

Perú

Encuesta Demográfica
y de Salud Familiar

2012

Lima Provincias

Presentación

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, constituye una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática, por su periodicidad de carácter continua desde el año 2000 y la población objetivo de la que recopila información, que son las mujeres y los niños. En este contexto y en cumplimiento de la política de promoción y difusión de investigaciones especializadas, el Instituto Nacional de Estadística e Informática pone a disposición de las entidades de gobierno, empresa privada e interesados en general el documento, **Lima y Callao: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012**.

La encuesta se ejecutó entre los meses de marzo a diciembre de 2012 a una muestra de 2959 viviendas del ámbito del Departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, en las que se entrevistó a 2655 mujeres en edad fértil, es decir de 15 a 49 años de edad. Las variables investigadas están referidas a la salud materna e infantil, prevalencia anticonceptiva, fecundidad y mortalidad de la población, conocimiento del VIH-SIDA y la violencia doméstica. Asimismo, proporciona información sobre el estado nutricional de la población menor de cinco años de edad y sus madres, prácticas de lactancia y nivel de anemia tanto en mujeres como en niños para el Departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cabe precisar que este informe es parte de la serie de publicaciones que se inició con el Informe Principal a nivel de país, y que a nivel de departamentos hará posible el conocimiento de los aspectos demográficos y de salud familiar a un menor nivel de desagregación, permitiendo mejorar la gestión en los temas abordados.

La información se brinda en doce capítulos y dos apéndices, en los que se enfatiza indicadores de salud reproductiva, niveles y preferencias de fecundidad, morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años, asimismo, sobre el conocimiento que las mujeres en edad fértil tienen acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), de las actitudes y prácticas relacionadas con el VIH SIDA y los episodios de violencia familiar.

La ejecución de la encuesta ha sido posible gracias al apoyo financiero del Gobierno Peruano, que permite contar con información a nivel departamental y monitorear los indicadores de Presupuesto por Resultados (PPR): Programa Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal y Acceso a la identidad. Se ha recibido también asistencia técnica de Macro Internacional Inc., ahora ICF Internacional Inc.

El INEI reitera su agradecimiento a todas las mujeres, seleccionadas al azar, por su paciente colaboración durante el desarrollo de la entrevista a las instituciones involucradas, especialmente a la Policía Nacional del Perú (PNP), por su apoyo para la ejecución de la investigación. Asimismo, a los y las funcionarios y funcionarias de la encuesta por su compromiso y profesionalismo en obtener los datos de calidad que forman parte de este Informe.

Lima, noviembre 2013.

Contenido

Pág.

PRESENTACIÓN	
LISTA DE CUADROS	
LISTA DE GRÁFICOS	
RESUMEN EJECUTIVO	21
CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES Y LA POBLACIÓN	33
1.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES	33
Servicios básicos en las viviendas.....	33
Disponibilidad de bienes de consumo duradero.....	35
Medición del nivel socioeconómico.....	37
1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	38
Población por edad, sexo y área de residencia.....	38
Nivel de educación y asistencia a centros de enseñanza	39
CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES	45
2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	45
2.2 ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN	47
2.3 CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LAS ENTREVISTADAS.....	49
Tipo de ocupación por características seleccionadas.....	51
Tipo de empleo y formas de remuneración.....	52
2.4 ADMINISTRACIÓN DEL SALARIO Y PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES	54
2.5 COBERTURA DE SEGURO DE SALUD.....	58
2.6 CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA TUBERCULOSIS.....	59
CAPÍTULO 3: FECUNDIDAD.....	63
3.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD.....	63
3.2 FECUNDIDAD ACUMULADA	69
3.3 EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO	70
3.4 FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES.....	72
CAPÍTULO 4: PLANIFICACIÓN FAMILIAR	75
4.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS.....	75
4.2 USO DE MÉTODOS.....	77
El uso pasado.....	77
Prevalencia actual del uso de métodos	78
Diferenciales en los niveles de uso actual.....	79
Número de hijas e hijos al iniciar el uso de anticonceptivos	81
Conocimiento del período fértil.....	82
Fuente de suministro de métodos modernos	83

CAPÍTULO 5: OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	87
5.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL	87
5.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL	92
5.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	94
5.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE.....	96
CAPÍTULO 6: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD.....	101
6.1 EL DESEO DE TENER MÁS HIJAS E HIJOS	101
6.2 LA NECESIDAD INSATISFECHA Y LA DEMANDA DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	106
La necesidad insatisfecha de planificación familiar.....	106
La demanda total de planificación familiar	107
6.3 NÚMERO IDEAL DE HIJAS E HIJOS	111
6.4 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD	115
6.5 TASA DE FECUNDIDAD DESEADA.....	116
CAPÍTULO 7: MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	121
7.1 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	122
7.2 GRUPOS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO.....	124
CAPÍTULO 8: SALUD MATERNA.....	127
8.1 ATENCIÓN PRENATAL	127
Vacunación antitetánica durante la gestación	132
8.2 ATENCIÓN DEL PARTO	133
Lugar de ocurrencia del parto	134
Asistencia durante el parto	136
8.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES	139
CAPÍTULO 9: SALUD INFANTIL.....	145
9.1 PESO Y TALLA AL NACER.....	145
Peso y tamaño al nacer.....	145
9.2 VACUNACIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	146
9.3 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS Y FIEBRE	150
9.4 DIARREA AGUDA	155
CAPÍTULO 10: LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y MADRES	163
10.1 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA	163
10.2 DURACIÓN DE LA LACTANCIA	167
10.3 ANEMIA EN NIÑAS, NIÑOS Y MUJERES	169
Métodos	169
Resultados.....	170
10.4 NUTRICIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS	175
Uso del patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud	175
10.5 NUTRICIÓN DE LAS MADRES	182
Estatura de las mujeres en edad fértil	183
Peso y masa corporal de las mujeres.....	185

CAPÍTULO 11: CONOCIMIENTO DE VIH E ITS	189
11.1 CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y FORMAS DE EVITAR	189
11.2 CONOCIMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL VIH	193
11.3 CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	197
11.4 PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	201
11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN	207
CAPÍTULO 12: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, NIÑAS Y NIÑOS	217
12.1 VIOLENCIA VERBAL DEL ESPOSO CONTRA LA MUJER.....	218
12.2 VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL CONTRA LA MUJER	221
12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO.....	236
12.4 MALTRATO A HIJAS E HIJOS	242
APÉNDICE A.....	251
APÉNDICE B.....	263

Lista de Cuadros

Pág.

CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES Y LA POBLACIÓN
Cuadro 1.1	Características de la vivienda, por área de residencia..... 35
Cuadro 1.2	Bienes de consumo duradero, por área de residencia 36
Cuadro 1.3	Distribución de los hogares, por área de residencia, según quintiles de riqueza 38
Cuadro 1.4	Composición de la población total, por área de residencia y sexo, según grupo de edad..... 39
Cuadro 1.5	Nivel de educación de la población masculina de seis y más años, por nivel más alto alcanzado, según característica seleccionada..... 41
Cuadro 1.6	Nivel de educación de la población femenina de seis y más años, por nivel más alto alcanzado, según característica seleccionada..... 42
Cuadro 1.7	Asistencia escolar, por área de residencia, según grupo de edad 43
CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES45
Cuadro 2.1	Mujeres de 15 a 49 años de edad, según característica seleccionada 46
Cuadro 2.2	Acceso de las mujeres a los medios masivos de comunicación, por tipo de medio, según característica seleccionada..... 48
Cuadro 2.3	Trabajo en los últimos 12 meses de las mujeres entrevistadas, según característica seleccionada 50
Cuadro 2.4	Tipo de ocupación de las mujeres entrevistadas, que trabajan, según característica seleccionada 52
Cuadro 2.5	Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan, según característica del trabajo 53
Cuadro 2.6	Persona que decide cómo gastar los ingresos y gastos del hogar, que paga la entrevistada, según característica seleccionada..... 55
Cuadro 2.7	Persona que decide cómo gastar los ingresos y gastos del hogar, que paga la entrevistada, según tipo de decisión 56
Cuadro 2.8	Última palabra en decisiones del hogar, por decisiones específicas del hogar, según característica seleccionada 57
Cuadro 2.9	Cobertura de seguro de salud de las mujeres, por tipo específico de seguro, según característica seleccionada 59
Cuadro 2.10	Conocimiento y actitudes hacia la tuberculosis de las mujeres en edad fértil, según característica seleccionada 61
CAPÍTULO 3: FECUNDIDAD.....63
Cuadro 3.1	Fecundidad, por área de residencia según indicador 64
Cuadro 3.2	Evolución de la fecundidad, según grupo de edad..... 65

Cuadro 3.3	Tasa global de fecundidad, promedio de nacidos vivos de mujeres de 40-49 años y porcentaje de mujeres de 15-49 años actualmente embarazadas, según característica seleccionada.....	66
Cuadro 3.4	Tasa global de fecundidad por varias encuestas, según característica seleccionada	67
Cuadro 3.5	Tasas específicas de fecundidad por períodos quinquenales anteriores a la encuesta, según edad de la madre al momento del nacimiento	69
Cuadro 3.6	Hijos nacidos vivos, promedio de nacidos vivos e hijos actualmente vivos de todas las mujeres y mujeres en unión, según grupo de edad.....	70
Cuadro 3.7	Mujeres de 15-49 años que han tenido hijos, por edad exacta y mediana de edad al primer nacimiento y, mujeres que nunca han tenido hijos, según edad actual	71
Cuadro 3.8	Mediana de edad al primer nacimiento de mujeres de 25-49 años, por edad actual, según característica seleccionada.....	71
Cuadro 3.9	Embarazo y maternidad de adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según característica seleccionada.....	73

CAPÍTULO 4: PLANIFICACIÓN FAMILIAR75

Cuadro 4.1	Conocimiento de métodos anticonceptivos por todas las mujeres, las actualmente casadas o unidas y no unidas sexualmente activas, según método específico	76
Cuadro 4.2	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas, según grupo de edad.....	78
Cuadro 4.3	Uso actual de métodos anticonceptivos, entre las mujeres entrevistadas, según grupo de edad.....	79
Cuadro 4.4	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas, según característica seleccionada	81
Cuadro 4.5	Mujeres alguna vez unidas que han usado anticoncepción, por número de hijas e hijos sobrevivientes al primer uso de métodos, según grupo de edad	82
Cuadro 4.6	Conocimiento del período fértil de las mujeres entrevistadas, por uso del método de abstinencia periódica	83
Cuadro 4.7	Fuente de suministro de métodos modernos de las usuarias actuales, por tipo de método moderno.....	84
Cuadro 4.8	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos a las usuarias actuales, según característica seleccionada.....	85

CAPÍTULO 5: OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD87

Cuadro 5.1	Estado conyugal actual de las mujeres entrevistadas, según grupo de edad	88
Cuadro 5.2	Evolución de las mujeres solteras, según grupo de edad	89
Cuadro 5.3	Estado conyugal actual de las mujeres entrevistadas, según característica seleccionada.....	90
Cuadro 5.4	Tipo de compañero sexual de las mujeres nunca unidas y alguna vez unidas, según característica seleccionada	91
Cuadro 5.5	Mujeres que se unieron antes de cumplir edades exactas y edad mediana a la primera unión, según grupo de edad actual	93

Cuadro 5.6	Edad mediana a la primera unión entre las mujeres de 20(25)-49 años de edad, por grupo de edad actual, según característica seleccionada	94
Cuadro 5.7	Mujeres que han tenido relaciones sexuales antes de cumplir edades exactas y edad mediana a la primera relación sexual, según grupo de edad actual	95
Cuadro 5.8	Edad mediana a la primera relación sexual entre las mujeres de 20(25)-49 años de edad por grupo de edad actual, según característica seleccionada	96
Cuadro 5.9	Actividad sexual reciente de las mujeres, por momento de la última relación sexual, según área de residencia	98
CAPÍTULO 6: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD		101
Cuadro 6.1	Evolución de preferencias de fecundidad en mujeres unidas, por encuesta	102
Cuadro 6.2	Preferencias de fecundidad en mujeres unidas, por número de hijas e hijos sobrevivientes	103
Cuadro 6.3	Preferencias de fecundidad en mujeres unidas, por grupo de edad	104
Cuadro 6.4	Mujeres unidas que no desean más hijas e hijos (o esterilizadas), por número de hijas e hijos sobrevivientes y grupo de edad, según encuesta	105
Cuadro 6.5	Mujeres en unión por área de residencia, según preferencia de fecundidad	106
Cuadro 6.6	Necesidad de servicios de planificación familiar de las mujeres en unión, según característica seleccionada	110
Cuadro 6.7	Mujeres entrevistadas, según número ideal de hijas e hijos	112
Cuadro 6.8	Mujeres entrevistadas, por número de hijas e hijos sobrevivientes, según número y promedio ideal de hijas e hijos	113
Cuadro 6.9	Promedio ideal de hijas e hijos de todas las mujeres por grupo de edad actual de la mujer, según característica seleccionada	114
Cuadro 6.10	Promedio ideal de hijas e hijos y necesidad insatisfecha de planificación familiar de las mujeres unidas, según indicador de condición de la mujer	115
Cuadro 6.11	Nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta (incluyendo embarazos actuales), por intención reproductiva de la madre, según orden de nacimiento y edad de la madre	116
Cuadro 6.12	Fecundidad deseada y observada para los tres años anteriores a la encuesta, según característica seleccionada	118
CAPÍTULO 7: MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ		121
Cuadro 7.1	Tasas de mortalidad infantil y en la niñez, según característica seleccionada	123
Cuadro 7.2	Nacimientos en últimos cinco años y mujeres en unión, según categoría de riesgo de mortalidad	125
CAPÍTULO 8: SALUD MATERNA		127
Cuadro 8.1	Mujeres de 15-49 años de edad que tuvieron nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó el cuidado prenatal para el último nacimiento, según característica seleccionada	129

Cuadro 8.2	Número de visitas de control prenatal y meses de embarazo a la primera visita para el último nacimiento de las mujeres en los últimos cinco años, por área de residencia	130
Cuadro 8.3	Atención prenatal (APN) para mujeres con hijas e hijos nacidos vivos en los últimos cinco años y para el último nacimiento, por contenidos específicos, según característica seleccionada.....	131
Cuadro 8.4	Mujeres de 15-49 años que recibieron vacunas contra el tétano neonatal en los últimos cinco años que precedieron la encuesta, según característica seleccionada	133
Cuadro 8.5	Lugar del parto de los nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta y porcentaje de partos en establecimientos de salud, según característica seleccionada.....	135
Cuadro 8.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años de edad, por persona que proporcionó la atención y porcentaje de nacimientos por cesárea, según característica seleccionada	138
Cuadro 8.7	Momento del primer control postnatal de las mujeres de 15-49 años de edad que tuvieron hijas e hijos en los cinco años anteriores a la encuesta según característica seleccionada.....	140
Cuadro 8.8	Persona que proporcionó el primer control postnatal a la madre después del nacimiento más reciente, según característica seleccionada.....	141
Cuadro 8.9	Problemas en el acceso a los servicios de salud cuando las mujeres están enfermas, según característica seleccionada.....	143

CAPÍTULO 9: SALUD INFANTIL..... 145

Cuadro 9.1	Peso y tamaño al nacer de nacidas y nacidos vivos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta, según característica seleccionada	146
Cuadro 9.2	Niñas y niños de 18-29 meses de edad que recibieron vacunas específicas, según fuente de información y vacunados antes de los 18 meses de edad	147
Cuadro 9.3	Niñas y niños de 18-29 meses de edad con tarjeta de salud vista por la entrevistadora o el informe de la madre por tipo de vacuna recibida en cualquier momento, según característica seleccionada.....	149
Cuadro 9.4	Vacunación en el primer año y medio de vida de niñas y niños de 18-59 meses de edad, por vacunas específicas y con carné de vacunación, según edad actual de la niña o el niño	150
Cuadro 9.5	Prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niñas y niños menores de cinco años de edad, según característica seleccionada.....	152
Cuadro 9.6	Prevalencia de la fiebre en niñas y niños menores de cinco años de edad durante las dos semanas anteriores a la encuesta, según característica seleccionada.....	154
Cuadro 9.7	Prevalencia de diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad durante las dos semanas anteriores a la encuesta, según característica seleccionada.....	156
Cuadro 9.8	Tratamiento de la diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad en las últimas dos semanas anteriores a la encuesta, según característica seleccionada.....	157
Cuadro 9.9	Prácticas de alimentación de niñas y niños menores de cinco años de edad que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas anteriores a la encuesta, según característica seleccionada	159

Cuadro 9.10	Conocimiento de sales de rehidratación Oral (SRO) de madres con nacimientos en los últimos cinco años, según característica seleccionada	159
Cuadro 9.11	Formas de eliminación de las deposiciones de la hija o hijo menor de cinco años, según característica seleccionada	161

CAPÍTULO 10: LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES 163

Cuadro 10.1	Lactancia inicial materna y alimentación suplementaria de niñas y niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta, según característica seleccionada	165
Cuadro 10.2	Situación de la lactancia de la última niña o niño menor de tres años de edad que vive con la madre y menores de tres años que están usando biberón, según edad en meses.....	166
Cuadro 10.3	Duración mediana de la lactancia entre las niñas y niños nacidos en los tres años anteriores a la encuesta, según característica seleccionada.....	168
Cuadro10.4	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, por tipo, según característica seleccionada	172
Cuadro10.5	Prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años de edad, por tipo, según característica seleccionada	174
Cuadro10.6	Indicadores de desnutrición entre menores de cinco años de edad, según característica seleccionada, 2011-12 (Patrón OMS)	180
Cuadro10.7	Indicadores de desnutrición entre menores de cinco años de edad, según característica seleccionada, 2011- 12 (Patrón NCHS/CDC/OMS)	181
Cuadro10.8	Talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres en edad fértil.....	184
Cuadro10.9	Talla como indicador del estado nutricional de las mujeres en edad fértil, según característica seleccionada.....	185
Cuadro10.10	Peso y masa corporal como indicadores de la situación nutricional de las mujeres en edad fértil	186
Cuadro10.11	Estado de nutrición de las mujeres de 15-49 años de edad, según característica seleccionada.....	188

CAPÍTULO 11: CONOCIMIENTO DE VIH E ITS 189

Cuadro 11.1	Mujeres por conocimiento de formas de importancia programática y específicas de evitar el VIH, según característica seleccionada.....	191
Cuadro 11.2	Mujeres por conocimiento de asuntos relacionados con el VIH y transmisión del VIH de la madre a la hija (o), según característica seleccionada	194
Cuadro 11.3	Mujeres por respuestas a preguntas, sobre ciertos aspectos sociales de la prevención y mitigación del virus, según característica seleccionada	196
Cuadro 11.4	Mujeres por conocimiento de síntomas específicos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y mujeres que conocen ITS específicas, según característica seleccionada	199
Cuadro 11.5	Mujeres por conocimiento de síntomas y signos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), según característica seleccionada	201
Cuadro 11.6	Mujeres por prevalencia de infecciones de transmisión sexual y síntomas de ITS en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista, según característica seleccionada.....	203

Cuadro 11.7	Mujeres que recibieron consejo o tratamiento para una ITS, por fuente de tratamiento, según característica seleccionada.....	206
Cuadro 11.8	Número de parejas sexuales de las mujeres no unidas en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista, según característica seleccionada.....	208
Cuadro 11.9	Número de parejas sexuales de mujeres actualmente unidas en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista, según característica seleccionada.....	210
Cuadro 11.10	Mujeres por conocimiento, fuente y uso del condón, según característica seleccionada.....	212
Cuadro 11.11	Uso de condón por tipo de compañero en los últimos 12 meses, según característica seleccionada.....	214

CAPÍTULO 12: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES217

Cuadro 12.1	Situaciones de control y violencia verbal por parte del esposo o compañero, según característica seleccionada	220
Cuadro 12.2	Violencia física y sexual ejercida por el esposo o compañero, según característica seleccionada	223
Cuadro 12.3	Violencia física y sexual ejercida por el esposo o compañero, en los últimos 12 meses, según característica seleccionada	225
Cuadro 12.4	Violencia física ejercida por otra persona, aparte de su actual/último esposo o compañero, en los últimos 12 meses, según característica seleccionada	227
Cuadro 12.5	Resultado de la violencia física, según característica seleccionada	229
Cuadro 12.6	Violencia física al esposo o compañero, según característica seleccionada.....	231
Cuadro 12.7	Consumo de bebidas alcohólicas y violencia física ejercida por el esposo o compañero bajo los efectos del licor/drogas o ambas, según característica seleccionada.....	233
Cuadro 12.8	Período transcurrido entre la unión o convivencia y el inicio de la violencia física o sexual, según tiempo de convivencia	235
Cuadro 12.9	Búsqueda de ayuda en personas cercanas o en alguna institución cuando fueron maltratadas físicamente, según característica seleccionada.....	236
Cuadro 12.10	Mujeres que experimentaron violencia física y que pidieron ayuda a personas cercanas, según característica seleccionada	239
Cuadro 12.11	Mujeres que acudieron a alguna institución para buscar ayuda cuando fueron maltratadas, según característica seleccionada.....	241
Cuadro 12.12	Formas de castigo ejercidas por el padre biológico a sus hijas e hijos, según característica seleccionada	243
Cuadro 12.13	Formas de castigo ejercidas por la madre biológica a sus hijas e hijos, según característica seleccionada	244
Cuadro 12.14	Formas de castigo ejercidas por los padres a la entrevistada, según característica seleccionada.....	245
Cuadro 12.15	Creencia en la necesidad del castigo físico para educar a sus hijas e hijos, según característica seleccionada	247
Cuadro 12.16	Mujeres que declararon que su padre golpeaba a su madre, según característica seleccionada.....	249

Lista de Gráficos

	Pág.
CAPÍTULO 3: FECUNDIDAD.....	63
Gráfico 3.1 Tasas Específicas de Fecundidad, según varias encuestas	64
Gráfico 3.2 Tasa Global de Fecundidad (TGF) y paridez por área de residencia y nivel de educación.....	67
Gráfico 3.3 Evolución de la tasa global de fecundidad en los últimos tres años por característica seleccionada	68
Gráfico 3.4 Adolescentes que son madres o que están embarazadas por primera vez, según característica seleccionada	74
CAPÍTULO 5: OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	87
Gráfico 5.1 Estado conyugal actual de las mujeres en edad fértil según grupo de edad	88
CAPÍTULO 6: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD.....	101
Gráfico 6.1 Componentes de la Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar.....	102
Gráfico 6.2 Demanda de planificación familiar, según característica seleccionada	108
Gráfico 6.3 Fecundidad observada y deseada, según característica seleccionada	111
CAPÍTULO 7: MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	121
Gráfico 7.1 Tasa de mortalidad infantil y en la niñez, según característica seleccionada.....	124
Gráfico 7.2 Nacimientos en últimos cinco años y mujeres en unión, según categoría de riesgo de mortalidad.....	126
CAPÍTULO 8: SALUD MATERNA.....	127
Gráfico 8.1 Número de visitas de control prenatal y meses de embarazo al primer control prenatal, por área de residencia	132
Gráfico 8.2 Lugar del parto, según educación de la madre y quintil de riqueza	136
CAPÍTULO 9: SALUD INFANTIL.....	145
Gráfico 9.1 Cobertura de vacunación de niñas y niños de 18 a 29 meses de edad, según tipo de vacuna.....	148
Gráfico 9.2 Cantidad de líquidos y alimentos sólidos suministrados durante la diarrea.....	158

CAPÍTULO 10: LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES163

Gráfico 10.1 Diferencias en la iniciación de la lactancia según característica seleccionada..... 164

Gráfico 10.2 Indicadores del estado nutricional de los menores de cinco años, según grupo de edad 167

CAPÍTULO 11: CONOCIMIENTO DE VIH E ITS 189

Gráfico 11.1 Conocimiento de formas de importancia programática y específicas de evitar el VIH, según característica seleccionada..... 191

Gráfico 11.2 Conocimiento de dos formas de importancia programática de evitar el VIH, según área de residencia..... 191

Gráfico 11.3 Mujeres con conocimiento de síntomas de las infecciones de transmisión sexual, según característica seleccionada 197

Gráfico 11.4 Porcentaje de mujeres por desconocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, según área de residencia198

Gráfico 11.5 Presencia de ITS y/o síntomas asociados en los últimos 12 meses, según característica seleccionada 204

Gráfico 11.6 Mujeres con una ITS o flujo vaginal o, úlceras/lagas, según área de residencia 204

Gráfico 11.7 Uso de condón por tipo de compañero, según característica seleccionada..... 215

CAPÍTULO 12: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES 217

Gráfico 12.1 Situaciones de control, grupo de edad, estado conyugal y área de residencia 221

Gráfico 12.2 Violencia física y sexual, por estado conyugal, área de residencia y nivel de educación..... 224

Gráfico 12.3 Violencia física contra la mujer bajo los efectos del licor/drogas o ambas, por grupo de edad, área de residencia y nivel de educación 234

Gráfico 12.4 Período transcurrido entre la unión o convivencia y el inicio de la violencia ejercida por el actual/último esposo o compañero 235

PRINCIPALES INDICADORES

INDICADOR/ÁREA DE RESIDENCIA	2009	2012
CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA VIVIENDA Y DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL (Porcentaje)		
Viviendas con agua potable 1/	84,6	86,2
Área urbana 1/	85,9	86,5
Área rural 1/	58,7	78,6
Viviendas con servicio de desagüe 2/	85,3	85,9
Área urbana 2/	88,9	89,0
Área rural 2/	14,3	14,4
Mujeres en edad fértil con secundaria o más	90,3	90,3
Área urbana	91,3	nd
Área rural	59,4	nd
Mujeres en edad fértil con algún seguro de salud	47,2	54,7
Área urbana	46,8	54,6
Área rural	58,4	56,2
FECUNDIDAD		
Tasa Global de Fecundidad 3/	2,2	2,1
Área urbana 3/	2,1	2,1
Área rural 3/	(3,5) a/	3,2
Número medio de niñas y niños nacidos vivos de mujeres de 40 a 49 años de edad	2,7	2,6
Área urbana	2,7	2,6
Área rural	3,8	(3,6) a/
Mujeres en edad fértil con Seguro Integral de Salud	11,6	15,3
Área urbana	10,3	14,7
Área rural	50,3	32,6
OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD (Porcentaje)		
Mujeres actualmente unidas	50,9	50,1
Área urbana	50,6	49,9
Área rural	62,7	61,4
Mujeres que ha estado unida alguna vez	61,0	62,0
Área urbana	60,8	61,9
Área rural	70,9	69,5
Mujeres de 25-49 años de edad:		
Edad mediana a la primera unión	24,3	23,7
Área urbana	24,4	23,7
Área rural	19,9	22,7
Edad mediana al primer nacimiento	24,3	24,0
Área urbana	24,5	24,1
Área rural	20,1	23,1
Duración media de la amenorrea postparto (en meses)	9,6	8,0
Duración media de la abstinencia postparto (en meses)	5,3	4,6
PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS		
Porcentaje de mujeres actualmente unidas:		
Que no desea tener más hijas e hijos (incluyendo mujeres esterilizadas)	59,6	59,1
Que desea postergar el nacimiento siguiente dos años o más	23,6	22,2
Número medio ideal de hijas e hijos para las mujeres de 15 a 49 años de edad	2,3	2,3
Área urbana	2,3	2,3
Área rural	2,2	2,3
Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil (MEF)		
Porcentaje de mujeres que conoce algún método de planificación familiar	99,9	99,9
Porcentaje de mujeres actualmente unidas:		
Conoce algún método moderno	100,0	100,0
Área urbana	nd	nd
Área rural	nd	nd
Actualmente usa algún método	76,2	76,5
Área urbana	76,1	76,3
Área rural	77,5	80,5
Actualmente usa un método moderno	57,6	58,5
Área urbana	57,6	59,0
Área rural	58,9	45,5
Actualmente usa un método tradicional	18,5	17,9
Área urbana	18,5	17,3
Área rural	18,6	34,9

PRINCIPALES INDICADORES

INDICADOR/ÁREA DE RESIDENCIA	2009	2012
Proporción de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	7,0	8,1
Área urbana	6,9	8,3
Área rural	8,7	3,9
MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ		
Tasa de mortalidad neonatal 4/	4,9	6,6
Tasa de mortalidad infantil 4/	10,3	11,7
Tasa de mortalidad de menores de cinco años de edad 4/	14,0	15,2
ATENCIÓN MATERNA		
Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: 5/		
Atención de un profesional de salud calificado (médico, obstetra y enfermera) durante el embarazo (atención prenatal)	99,1	99,5
Área urbana	99,2	99,8
Área rural	96,6	94,0
Atención del parto en un establecimiento de salud	96,6	97,1
Área urbana	97,5	97,8
Área rural	74,3	83,7
Atención de un profesional de salud calificado (médico, obstetra y enfermera) durante el parto	97,9	97,5
Área urbana	98,6	98,4
Área rural	83,4	80,2
Nacimientos por cesárea	36,4	39,7
Área urbana	37,0	40,0
Área rural	25,3	35,2
Control postnatal en los primeros dos días	97,8	98,5
Área urbana	98,0	99,3
Área rural	94,9	83,8
VACUNACIÓN		
Porcentaje de niñas y niños de 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	63,1	79,5
Área urbana	nd	nd
Área rural	nd	nd
Porcentaje de niñas y niños de 18 a 29 meses de edad que han recibido: 6/		
BCG	96,9	98,3
Área urbana	nd	nd
Área rural	nd	nd
DPT (las tres dosis)	71,2	82,0
Área urbana	nd	nd
Área rural	nd	nd
Polio (las tres dosis)	67,0	83,5
Área urbana	nd	nd
Área rural	nd	nd
Antisarampionosa	76,1	88,9
Área urbana	nd	nd
Área rural	nd	nd
Todas las vacunas 7/	52,5	74,7
Área urbana 7/	nd	nd
Área rural 7/	nd	nd
Prevalencia de enfermedades en menores de cinco años de edad		
Porcentaje de niñas y niños con diarrea 8/	14,3	11,4
Área urbana 8/	13,8	11,9
Área rural 8/	24,7	1,7
Porcentaje de niñas y niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	43,1	32,5
Área urbana	nd	nd
Área rural	nd	nd
Porcentaje de niñas y niños enfermos con IRA	17,8	13,6
Área urbana	17,1	13,7
Área rural	33,9	12,8
NUTRICIÓN EN LA NIÑEZ (Porcentaje)		
Niñas y niños menores de cinco años de edad con desnutrición crónica (Patrón OMS)	8,6	6,3
Área urbana	7,8	5,8
Área rural	24,3	15,7
Niñas y niños menores de cinco años de edad con desnutrición crónica (Patrón NCHS)	5,4	4,2
Área urbana	4,8	3,7
Área rural	16,5	14,5
Niñas y niños menores de cinco años de edad con anemia	29,5	24,3
Área urbana	29,5	23,3
Área rural	29,8	43,1

PRINCIPALES INDICADORES

INDICADOR/ÁREA DE RESIDENCIA	2009	2012
Niñas y niños menores de cinco años de edad que recibió suplementos de hierro en los últimos siete días	10,2	nd
Área urbana	10,0	nd
Área rural	15,5	nd
Niñas y niños menores de cinco años de edad que recibió suplementos de vitamina A los últimos seis meses	1,0	nd
Área urbana	1,0	nd
Área rural	0,0	nd
Niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2,5 kg.)	5,1	5,6
Área urbana	5,1	5,7
Área rural	4,6	4,0
Niñas y niños menores de seis meses de edad con lactancia exclusiva	59,1	46,7
Niñas y niños menores de cuatro meses de edad amamantados	97,5	nd
Duración mediana de la lactancia (en meses) 9/	20,9	19,9
NUTRICIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL (Porcentaje)		
Mujeres que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento	84,9	91,0
Área urbana	84,6	91,4
Área rural	91,9	83,7
Mujeres que tomó hierro por 90 días o más durante el embarazo	40,4	nd
Área urbana	40,0	nd
Área rural	47,9	nd
Mujeres con anemia	22,6	14,9
Área urbana	22,9	14,8
Área rural	14,0	15,6
Madres con talla menor de 145,0 cms.	8,7	7,0
Área urbana	8,2	6,6
Área rural	20,8	19,7
PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL (Porcentaje)		
Con una ITS	0,5	1,1
Área urbana	0,5	1,2
Área rural	2,1	0,0
Con flujo vaginal	15,1	15,3
Área urbana	14,9	15,3
Área rural	21,2	14,8
Úlceras llagas genitales	2,9	2,4
Área urbana	2,9	2,3
Área rural	0,8	3,5
VOLENCIA FAMILIAR A MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS (Porcentaje)		
Experimentaron violencia física por el esposo o compañero	37,7	34,7
Área urbana	37,5	35,1
Área rural	43,3	23,8
Experimentaron violencia sexual por el esposo o compañero	7,4	7,6
Área urbana	7,0	7,7
Área rural	17,5	2,6
Fueron agredidas alguna vez bajo los efectos del alcohol por el esposo o compañero	50,2	48,4
Área urbana	48,4	48,6
Área rural	(80,1) a/	* a/
Mujeres de 15-49 años de edad que fueron maltratadas por otras personas	26,3	20,5
Área urbana	26,5	20,7
Área rural	20,7	15,4

Nota: Los resultados obtenidos en el año 2012 no permitieron obtener tasas de mortalidad infantil y en la niñez, debido al bajo número de casos encontrados, por lo que se vuelve a reproducir los resultados del año 2011.

1/ Comprende agua potable dentro, fuera de la vivienda y pilón/grifo público.

2/ Servicio con desagüe comprende el servicio higiénico conectado a red pública dentro y fuera de la vivienda.

3/ Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los tres años anteriores a la encuesta.

4/ Defunciones por cada 1 000 nacidos vivos para el período de diez años precedente a la encuesta, 2009 y 2010-2011.

5/ Tomando como base los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta.

6/ Información obtenida del carnet de vacunación y de la información proporcionada por la madre.

7/ Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT y antiserampionosa.

8/ Niñas y niños menores de cinco años de edad cuyas madres declararon que aquellos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta.

9/ Calculado por el método de Prevalencia/ Incidencia.

a/ Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

nd = No disponible.

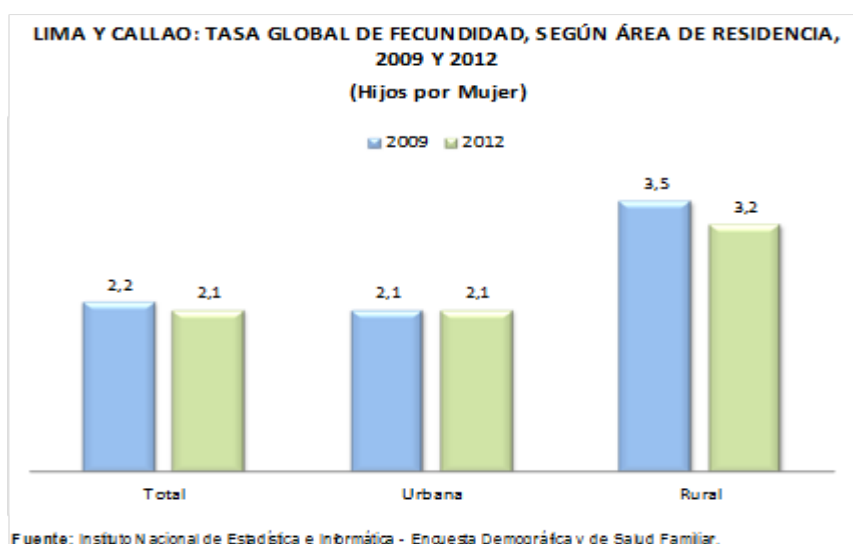
RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta el comportamiento de los indicadores más importantes en los diferentes temas vinculados a la salud reproductiva y materno infantil, en el ámbito del departamento de Lima y Callao, abordados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012.

1. Niveles y tendencia de la Fecundidad

Según la Encuesta 2012, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,1 hijos por mujer, lo que significa que el promedio de hijos por mujer ha disminuido ligeramente con respecto al estimado con la Encuesta 2009 que fue de 2,2 hijos por mujer.

Según área de residencia, el área rural muestra el promedio de hijos por mujer más alto para el 2012 (3,2 hijos); sin embargo, al compararlo con la Encuesta 2009 la fecundidad de esta área descendió 0,3 hijos por mujer, mientras que en el área urbana se mantiene en 2,1 el promedio de hijos por mujer.

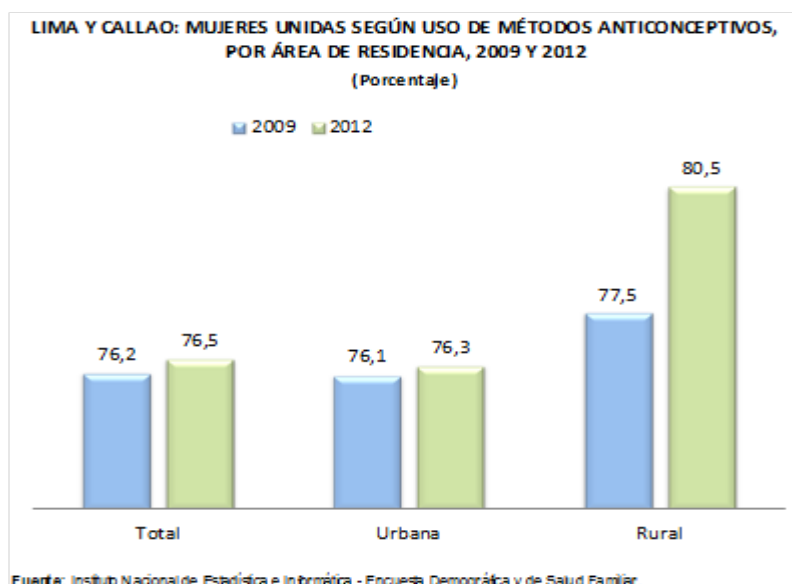


2. Uso actual de métodos de Planificación Familiar

El 76,5 por ciento de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta, lo que representó un incremento de 0,3 puntos porcentuales respecto a lo observado en la Encuesta 2009 (76,2 por ciento). El 58,5 por ciento usaban métodos modernos y el 17,9 por ciento algún método tradicional.

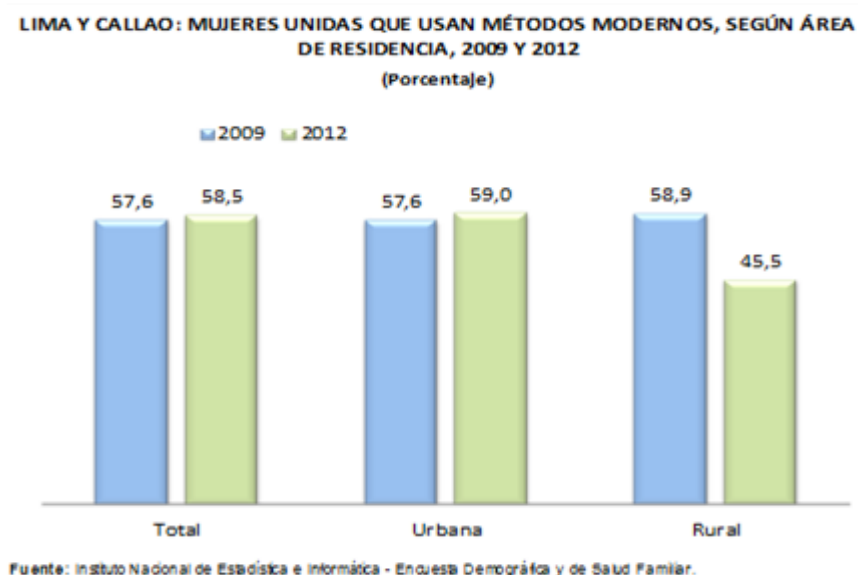
Según área de residencia, la proporción de uso de algún método anticonceptivo en el área urbana fue 76,3 por ciento y en la rural 80,5 por ciento, observándose una diferencia entre ambas de 4,2 puntos porcentuales.

En el área rural, se observa un mayor incremento en el uso de métodos anticonceptivos con respecto al área urbana (3,0 puntos porcentuales frente a 0,2 puntos porcentuales).



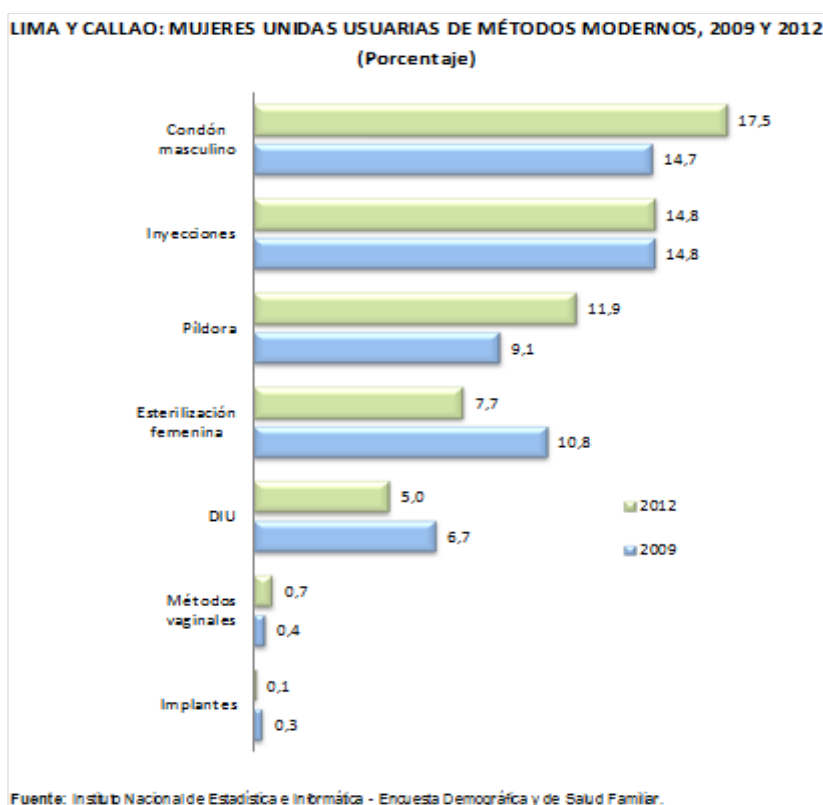
Uso de Métodos Modernos

La proporción de usuarias de un método moderno fue menor en el área rural (45,5 por ciento) que en el área urbana (59,0 por ciento). También, en el área rural decreció el uso de estos métodos en 13,4 puntos porcentuales, mientras que en el área urbana se incrementó respecto al 2009 en 1,4 puntos porcentuales.



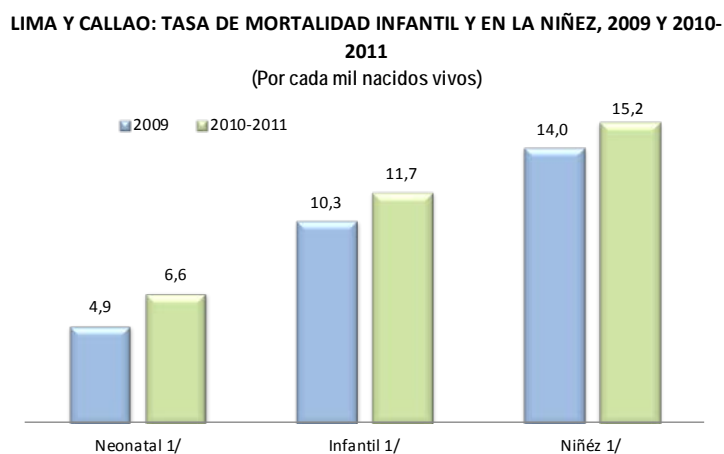
Entre las mujeres actualmente unidas, el condón masculino sigue siendo el método más utilizado (17,5 por ciento), aumentó en 2,8 puntos porcentuales respecto al registrado en la Encuesta 2009 (14,7 por ciento). Entre los métodos modernos que disminuyeron el porcentaje de uso entre los años 2009 y 2012, fueron esterilización femenina al cambiar de 10,8 a 7,7 por ciento, dispositivo intrauterino (DIU) de 6,7 a 5,0 por ciento.

El mayor proveedor de métodos anticonceptivos en el país fue el sector privado a través de Farmacias o Boticas y Clínica particular, con el 51,7 por ciento de las usuarias actuales.



3. Niveles y tendencia de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

En Lima y Callao la Tasa de Mortalidad Infantil según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011 fue de 11,7 defunciones de menores de un año, por cada mil nacidos vivos, y la Mortalidad en la Niñez fue de 15,2 defunciones de menores de cinco años por cada mil nacidos vivos.



1/ Defunciones por cada 1 000 nacidos vivos para el período de diez años precedente a la encuesta, 2009 y 2010-2011.

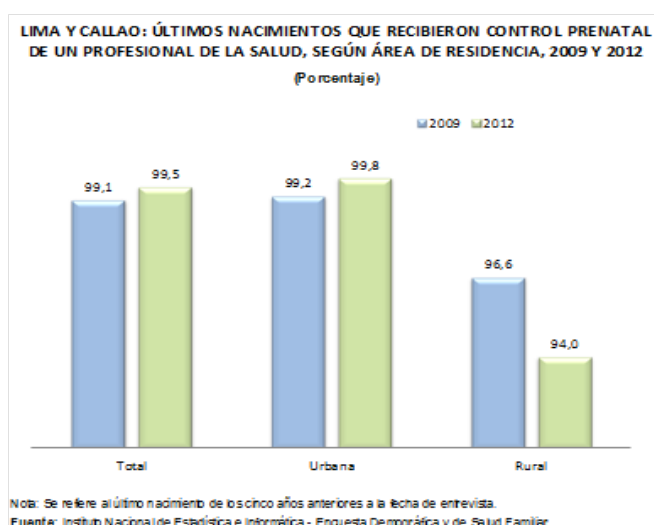
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

4. Salud Materna e Infantil

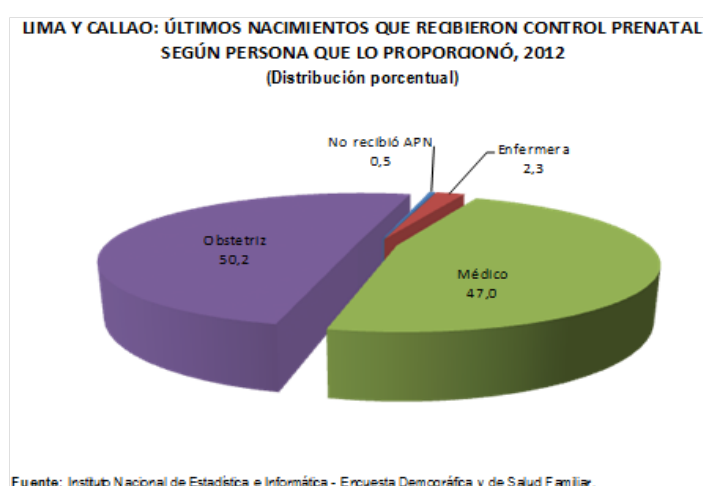
Atención prenatal

En el último embarazo, el 99,5 por ciento de las mujeres tuvo algún control prenatal por profesional de salud calificado (médico, obstetrix y enfermera). Esta cifra significó 0,4 puntos porcentuales más que lo observado en el año 2009 (99,1 por ciento).

Según área de residencia destaca el decrecimiento de nacimientos que recibieron control prenatal por profesional de salud en el área rural. En el año 2009 este indicador se ubicó en 96,6 por ciento y en el año 2012 descendió a 94,0 por ciento, lo que representó una disminución en 2,6 puntos porcentuales.



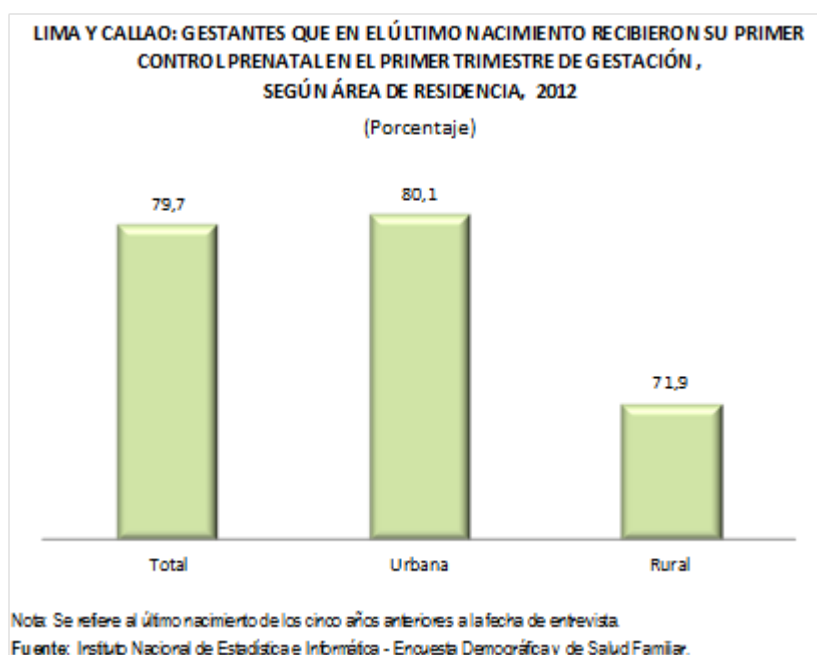
En los cinco años anteriores a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, recibieron atención prenatal por obstetrix el 50,2 por ciento de mujeres, por médico el 47,0 por ciento y enfermera el 2,3 por ciento.



Según tipo de profesional de salud, más mujeres fueron atendidas por obstetrix en el área urbana que por médico (49,3 frente a 48,6 por ciento). En el área rural, también la obstetrix fue la profesional que atendió un mayor porcentaje de mujeres, en comparación a las atendidas por personal médico (68,5 frente a 17,3 por ciento, respectivamente).

Los controles más frecuentes en la atención prenatal fueron el control del peso, la presión arterial y la altura uterina, los que fueron realizados a casi todas las mujeres (99,6; 98,9 y 99,5 por ciento, respectivamente). Al 91,1 por ciento de las mujeres le explicaron los síntomas de complicaciones del embarazo y, entre otras acciones al 57,7 por ciento le aplicaron dos o más dosis de la vacuna contra el tétanos.

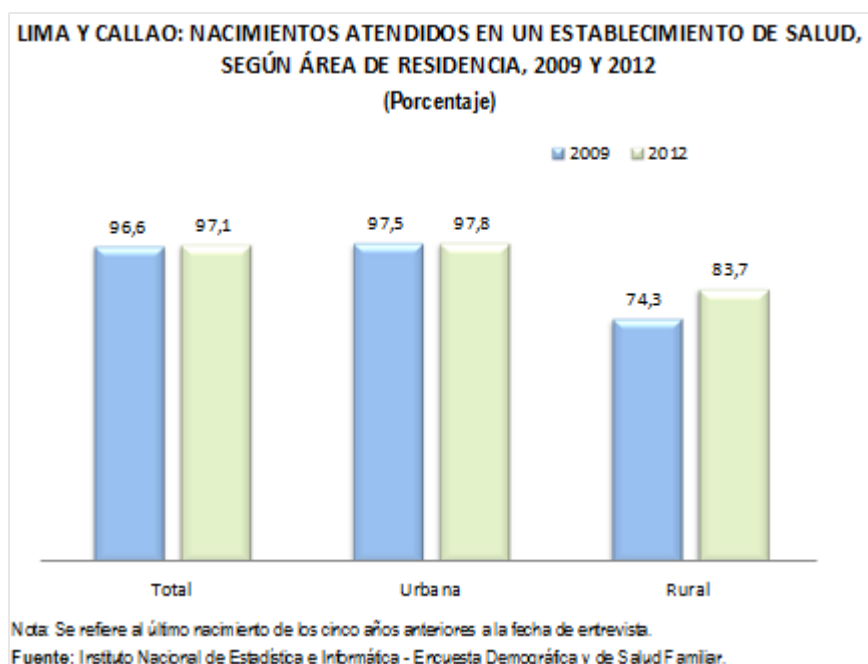
El control temprano, durante el primer trimestre de gestación, es muy importante en el cuidado de la salud de la madre y el niño, al respecto el 79,7 por ciento de gestantes recibió control de su embarazo en los tres primeros meses de gestación, siendo mayor en el área urbana que en el área rural.



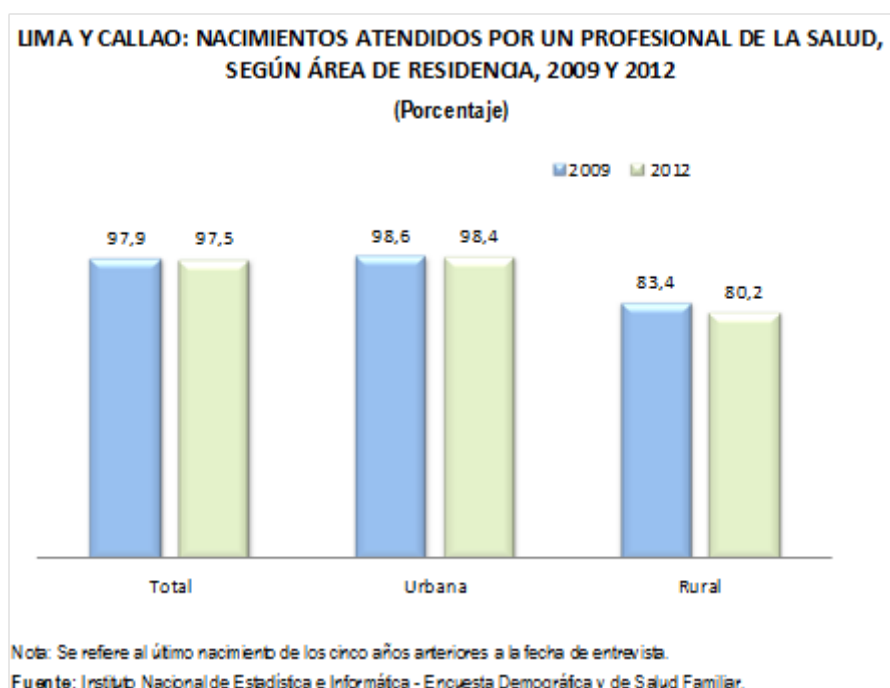
Asistencia del Parto

El porcentaje de atención del parto de los últimos nacimientos, en un establecimiento de salud (público o privado), fue 97,1 por ciento. Esta proporción aumentó en 0,5 puntos porcentuales respecto al año 2009 (96,6 por ciento). De otro lado, la ocurrencia de partos en casa fue 2,1 por ciento, la misma proporción a lo observado en la Encuesta 2009.

La atención del parto en un establecimiento de salud fue mayor en el caso de las mujeres residentes en el área urbana que en el área rural (97,8 frente a 83,7 por ciento, respectivamente). Sin embargo, en el área rural se observa un mayor incremento en los partos atendidos en un establecimiento de salud que en el área urbana (9,4 puntos porcentuales frente a 0,3 puntos porcentuales).



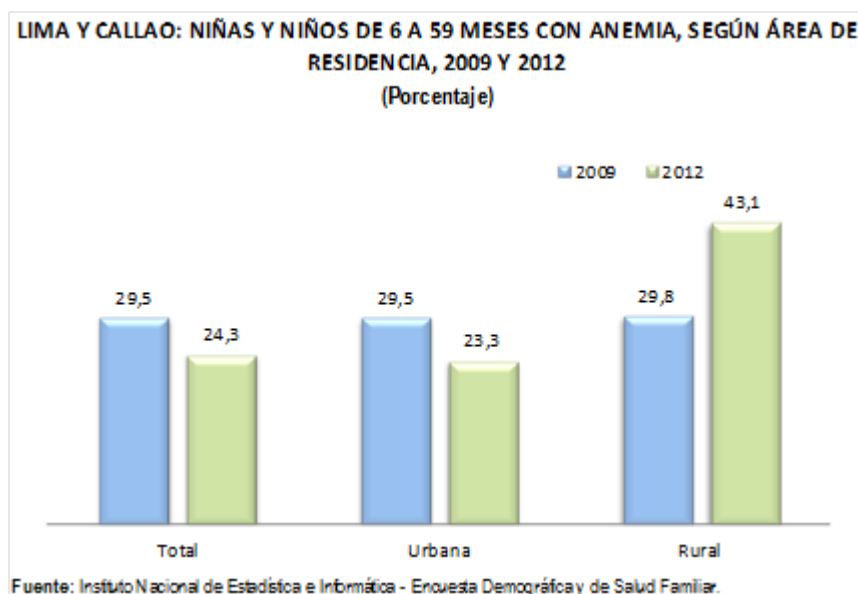
La atención del parto por un profesional de la salud, disminuyó en el caso de las mujeres residentes en el área rural, 3,2 puntos porcentuales respecto a lo registrado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009, y disminuyó en menor proporción en el área urbana 0,2 puntos porcentuales.



Anemia en niñas y niños

Al 24,3 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad residente en Lima y Callao, se le detectó anemia en el año 2012. Esta proporción fue menor a la observada en el año 2009 (29,5 por ciento). Según tipo de anemia, el 16,4 por ciento tenía anemia leve, el 7,8 por ciento anemia moderada y el 0,1 por ciento anemia severa.

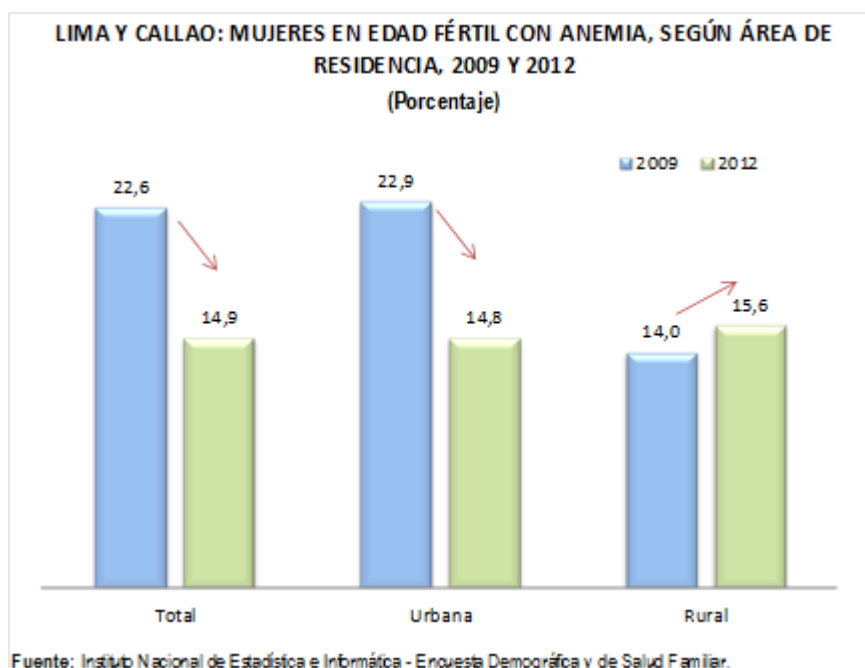
Según área de residencia, la anemia fue más frecuente entre niñas y niños residentes en el área rural (43,1 por ciento), en el área urbana el porcentaje fue 23,3 por ciento.



Anemia en mujeres

El 14,9 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecía de algún tipo de anemia, proporción menor en 7,7 puntos porcentuales al valor reportado en el 2009 (22,6 por ciento). Según la Encuesta 2012, el 12,4 por ciento de mujeres en edad fértil tenía anemia leve y la anemia moderada afectó al 2,4 por ciento de las mujeres en edad fértil.

Según área de residencia, el porcentaje de mujeres con anemia fue mayor en el área rural (15,6 por ciento) que en el área urbana (14,8 por ciento), sin embargo, donde hubo descenso con respecto al 2009 fue en el área urbana (8,1 puntos porcentuales).



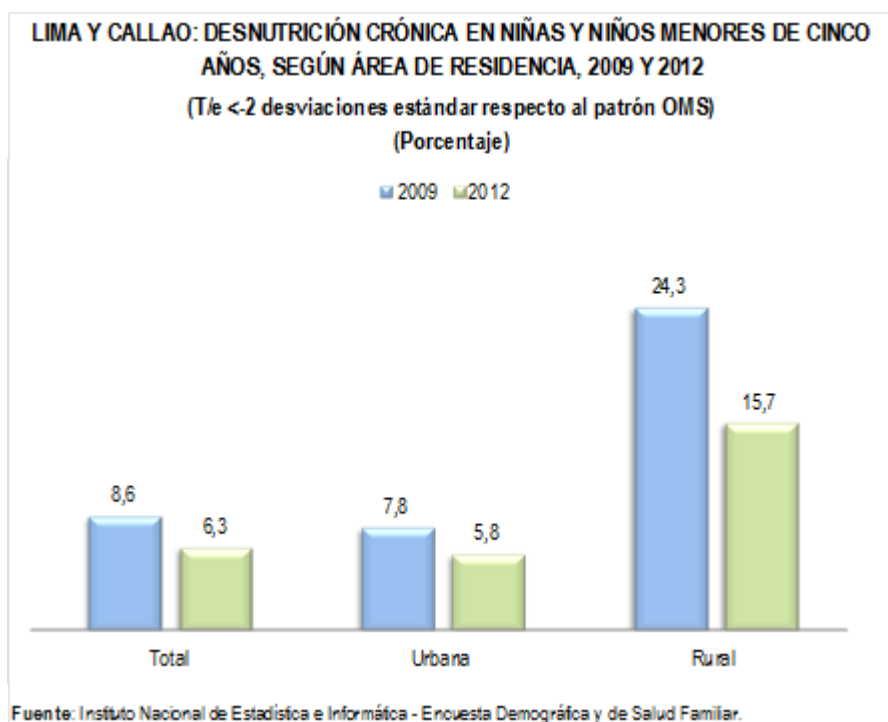
Desnutrición crónica

La desnutrición crónica, es un indicador del desarrollo del departamento y su disminución muestra la mejora de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños. Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo.

En el año 2006 se difundió, a nivel internacional, el Patrón de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este nuevo patrón de referencia fue elaborado sobre la base de un conjunto de niños y niñas residentes en un entorno óptimo para el crecimiento: prácticas de alimentación recomendadas para lactantes, niñas y niños pequeños, buena atención de salud, madres no fumadoras y otros factores relacionados con los buenos resultados de salud. De otro lado, el patrón de referencia del National Center for Health Statistics (NCHS), se basaba en datos de una muestra limitada de niñas y niños residentes en los Estados Unidos, por lo que carecía de una base sólida para la evaluación del indicador de desnutrición crónica en los países.

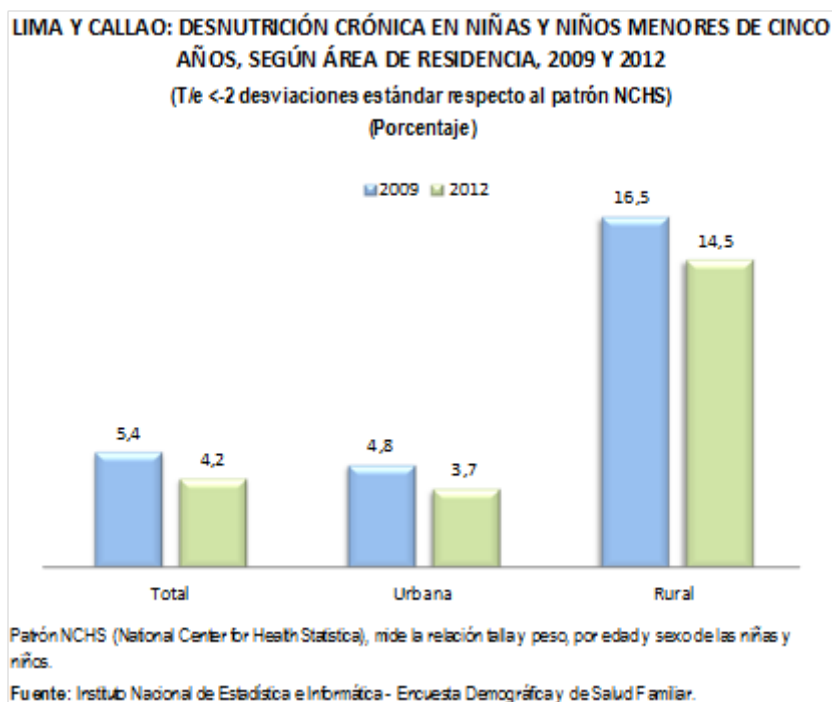
El presente informe presenta la medición con ambos patrones a fin de mostrar la tendencia del indicador. Según el patrón de la OMS, la desnutrición crónica (derivada de la información talla para la edad) afectó al 6,3 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad, en el año 2009 fue 8,6 por ciento.

Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (15,7 por ciento), es decir, 9,9 puntos porcentuales más que en el área urbana (5,8 por ciento).



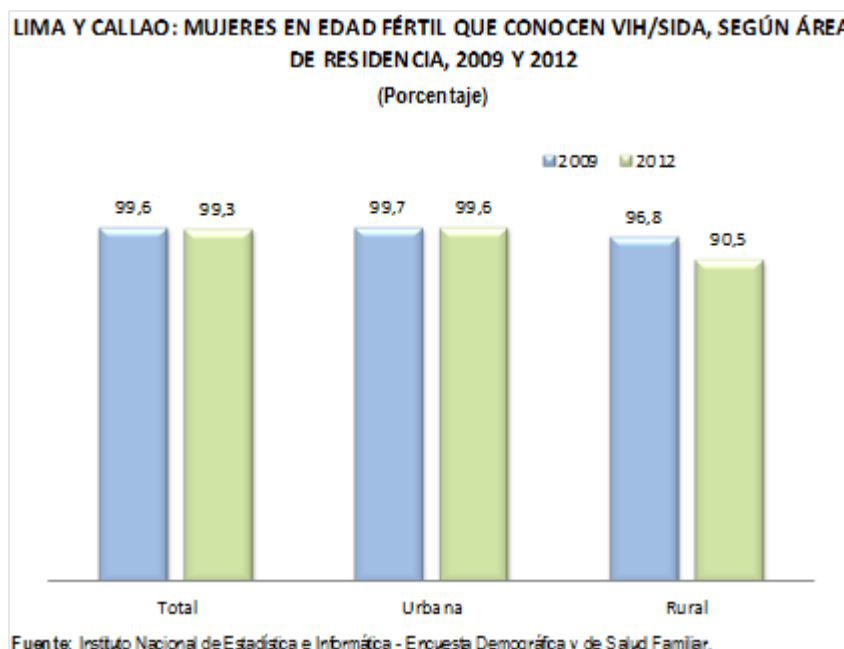
Según el patrón NCHS, la desnutrición crónica afectó al 4,2 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría también una tendencia decreciente con respecto al 2009 (5,4 por ciento).

La desnutrición crónica en las niñas y niños del área rural fue mayor (14,3 por ciento), es decir, 10,6 puntos porcentuales más que en el área urbana (3,7 por ciento).



5. Conocimiento de VIH e ITS

Del total de mujeres entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 99,3 por ciento conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA lo que implica una disminución de 0,3 puntos porcentuales, en relación con el año 2009 donde el porcentaje fue de 99,6 por ciento.

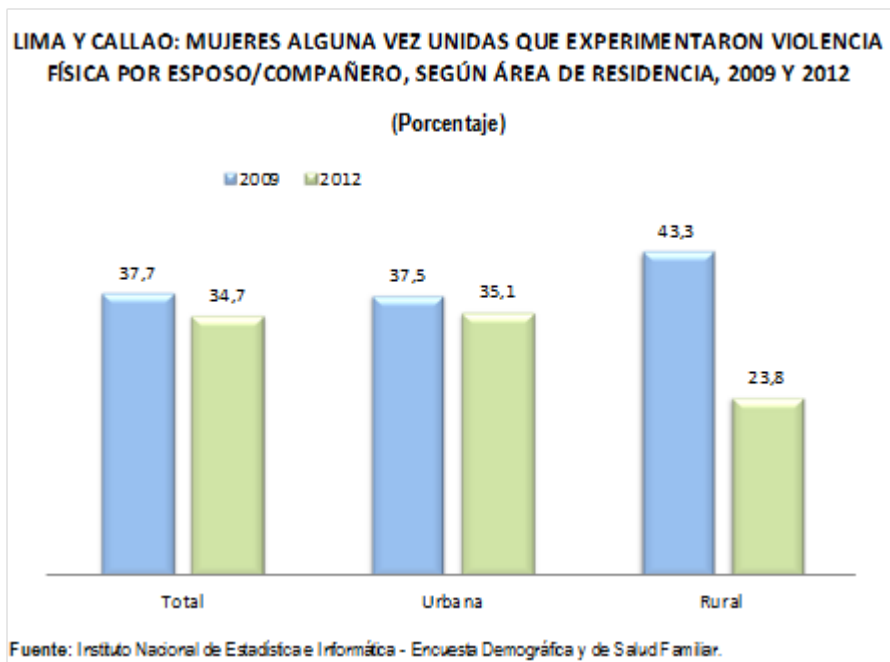


Sobre el conocimiento de dos formas específicas de evitar el VIH, el 87,5 por ciento de las mujeres respondió "limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad" y el 78,9 por ciento el uso de condón, observándose una disminución de 3,3 y 3,6 puntos porcentuales, en el periodo de análisis.

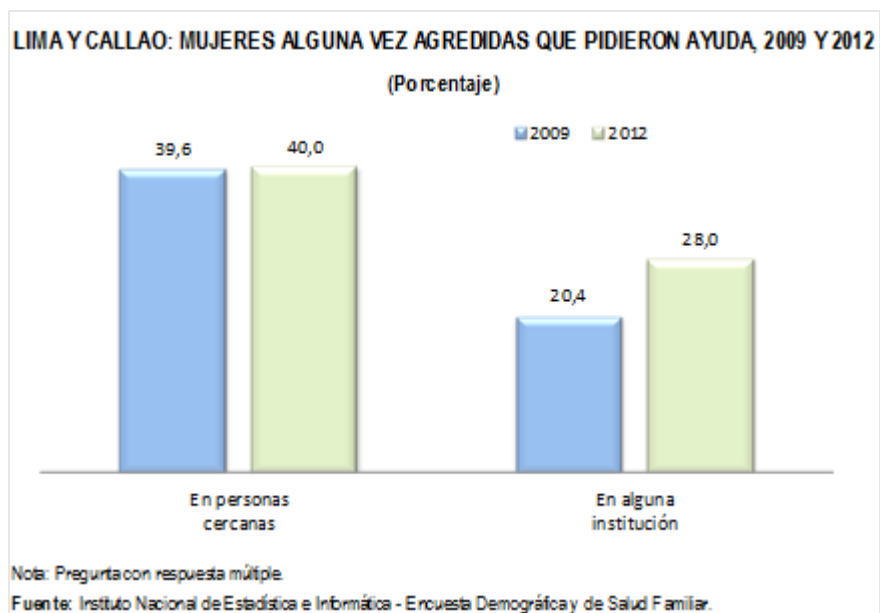
Entre las mujeres que manifestaron haber oído hablar sobre el VIH/SIDA e ITS, el 99,8 por ciento conocía sobre el uso de condón, como una forma de prevenir enfermedades, pero solo el 14,0 por ciento respondió haber utilizado el último mes.

6. Violencia contra Mujeres, Niñas y Niños

El 34,7 por ciento de las mujeres, alguna vez unidas, declaró que fueron víctimas de violencia física. El 68,6 por ciento resultó con moretones y dolores, el 11,7 por ciento con heridas o lesiones, huesos, dientes rotos o quemaduras, y el 14,3 por ciento reportó que fue necesario ir al médico o a un centro de salud.



El 40,0 por ciento de las mujeres agredidas buscó ayuda en personas cercanas y el 28,0 por ciento en alguna institución; comparando con el año 2009 la búsqueda de ayuda en alguna institución aumentó en 7,6 puntos porcentuales y en personas cercanas se incrementó en 0,4 puntos porcentuales.



La información sobre aspectos relacionados con la población y los hogares se obtiene de la aplicación del cuestionario del hogar a cada una de las viviendas de la muestra seleccionada de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. En este cuestionario se registran las características más relevantes de cada uno de los miembros del hogar tales como: sexo, edad, seguro de salud, condición de actividad, nivel de educación alcanzado y matrícula y asistencia escolar. También proporciona información sobre las características estructurales y servicios básicos de la vivienda, así como la tenencia de bienes de consumo duraderos en el hogar. Los datos que se presentan en este capítulo están referidos mayormente a la residencia de hecho (de facto) para hacerlos comparables con los proporcionados por los censos nacionales; así como de las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar anteriores.

1.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES

Diferentes niveles de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda tienen su correlato en distintos niveles de bienestar económico y social en una población. En este contexto, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 recoge información que proporciona el marco de la infraestructura física en la que las familias desarrollan sus actividades cotidianas.

Servicios básicos en las viviendas (Cuadro 1.1)

La disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población; y en consecuencia también de las niñas y niños. Se pregunta sobre la fuente principal de abastecimiento de agua; adicionalmente se consulta sobre la fuente de agua que utilizan para beber o tomar. Los resultados de la información recolectada de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 se presentan en el Cuadro 1.1.

Servicio de electricidad

- La energía eléctrica destaca como el servicio de mayor cobertura en los hogares de Lima y Callao, puesto que el 98,8 por ciento de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 2,6 puntos porcentuales respecto a la Encuesta 2009 (96,2 por ciento). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 99,3 por ciento; en el área rural, el 87,1 por ciento disponía de este servicio. Sin embargo, fue en el área rural donde se dio el mayor incremento (44,3 puntos porcentuales) con respecto a la Encuesta 2009.

Fuente de agua para beber

- El 86,2 por ciento de los hogares utilizaba el agua de red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda incluyendo pilón/grifo público, para beber. El mayor porcentaje corresponde a la conexión directa dentro de la vivienda (79,9 por ciento).
- En el área urbana, el 86,5 por ciento de los hogares usaba agua por red pública para beber, sea dentro o fuera de la vivienda incluyendo pilón/grifo público, en comparación con el 78,6 por ciento de los hogares del área rural que se encontraban en esa misma situación; no obstante el 10,9 por ciento de los hogares rurales aún utilizan agua proveniente de manantial, río o acequia para beber.

Servicio higiénico o sanitario

- El 96,6 por ciento de los hogares tenía servicio higiénico: 85,9 por ciento con inodoro conectado a la red pública, 10,6 por ciento con letrina incluyendo pozo ciego o negro y 0,1 por ciento utilizaron río, canal y otros. En el área urbana, la proporción de hogares con servicio higiénico (98,0 por ciento) fue mayor que en el área rural (62,9 por ciento).
- La mayor proporción de hogares sin servicio higiénico se apreció en el área rural (34,3 por ciento); aunque es importante resaltar que ha disminuido en 37,4 puntos porcentuales respecto al año 2009.

Material del piso

- En la Encuesta 2012, en Lima y Callao, se encontró un menor porcentaje de hogares que tienen piso de tierra/arena respecto con lo observado en la de 2009 (8,2 y 11,7 por ciento, respectivamente), incrementándose en pisos de losetas, terrazos, láminas asfálticas, vinílicos o similares. No obstante, en el área rural, en más de 4 de cada 10 viviendas predomina el piso de tierra.

CUADRO N° 1.1
LIMA Y CALLAO: CARACTERÍSTICA DE LA VIVIENDA, POR ÁREA DE RESIDENCIA,
2009 Y 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total 2009	Total 2012	Área de residencia	
			Urbana	Rural
Luz eléctrica	96,2	98,8	99,3	87,1
Fuente de agua para beber				
Red Pública dentro de la vivienda	77,8	79,9	80,4	67,3
Red Pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio	4,6	3,5	3,6	2,7
Pilón/Grifo público	2,2	2,8	2,5	8,6
Pozo en la casa/patio	1,1	0,5	0,3	5,0
Pozo público	0,5	0,1	0,1	0,0
Manantial	0,3	0,2	0,0	4,7
Río/ acequia	1,0	0,3	0,0	6,2
Agua de lluvia	0,1	0,0	0,0	0,0
Camión cisterna	5,2	2,6	2,7	0,0
Agua embotellada	4,3	7,1	7,2	3,0
Otros	3,1	3,0	3,1	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Tiempo para ir a fuente de agua < 15 minutos	96,1	96,6	96,7	92,6
Servicio sanitario				
Red Pública dentro de la vivienda	80,2	81,0	84,0	12,6
Red Pública fuera de la vivienda	5,1	4,9	5,0	1,8
Letrina exclusiva	8,2	9,7	8,4	39,7
Letrina común	0,8	0,9	0,6	8,8
No hay servicio	4,9	3,3	2,0	34,3
Otro 1/	0,9	0,1	0,0	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Principal material del piso				
Tierra/ arena	11,7	8,2	6,6	43,7
Madera (entablado)	1,1	1,1	0,9	5,1
Parquet o madera pulida	12,7	12,0	12,5	0,0
Láminas asfálticas vinílicas o similares	5,6	6,9	7,2	0,0
Losetas, terrazos o similares	18,3	21,6	22,5	2,3
Cemento/ladrillo	50,4	50,2	50,2	48,9
Otro	0,1	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de viviendas	8.150	8.373	8.023	350

1/ Incluye: río, canal y otros.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Disponibilidad de bienes de consumo duradero

Los niveles de bienestar de la población pueden ser medidos también, según la tenencia de bienes de consumo en los hogares. La disponibilidad de bienes de consumo duradero es un indicador del nivel socioeconómico del hogar y algunos bienes ofrecen beneficios particulares. La tenencia de bienes como radio y televisor sirven como indicador de acceso a medios de comunicación, nuevos conocimientos e ideas innovadoras; la disponibilidad de otros tales como el refrigerador permite evaluar el almacenamiento y conservación de alimentos para la preservación de la salud familiar.

Asimismo, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se recolectó información sobre la tenencia de medios de transporte tales como bicicleta, motocicleta, auto o camión que constituyen un indicador de acceso a servicios que se encuentran fuera del ámbito local de residencia. El cuadro 1.2 presenta la disponibilidad de dichos bienes.

Bienes de consumo duradero por área de residencia (Cuadro 1.2)

- La mayoría de los hogares poseía televisor (96,8 por ciento) y radio (87,1 por ciento). En el área urbana, al menos el 87,2 por ciento de los hogares tenía radio y el 97,8 por ciento televisor; mientras que en el área rural, el 86,3 por ciento de los hogares contaba con radio y el 73,5 por ciento televisor.
- En Lima y Callao, el 75,5 por ciento de hogares tenía refrigerador. En el área urbana 77,3 por ciento y, en el área rural, solo 34,3 por ciento de los hogares tenía dicho bien.
- El teléfono residencial o fijo es un bien que tenía el 52,2 por ciento de los hogares en el país; en particular, los hogares urbanos (53,7 por ciento) y en el ámbito rural solo el 17,5 por ciento. Respecto con la Encuesta 2009, la proporción de hogares con teléfono residencial o fijo disminuyó en 4,0 puntos porcentuales.
- La computadora es un bien que poseía el 44,9 por ciento de hogares y fundamentalmente, los hogares urbanos (46,5 por ciento). Esta proporción a nivel nacional se incrementó en 13,8 puntos porcentuales respecto al año 2009 (31,1 por ciento).
- El 17,2 por ciento de los hogares tenía carro o camión, 13,9 por ciento bicicleta y 5,1 por ciento motocicleta.

CUADRO N° 1.2
LIMA Y CALLAO: BIENES DE CONSUMO DURADERO DEL HOGAR, POR ÁREA DE RESIDENCIA, 2009 Y 2012
(Porcentaje)

Bienes de consumo específicos	Total 2009	Total 2012	Área de residencia	
			Urbana	Rural
Radio	89,1	87,1	87,2	86,3
Televisor	94,5	96,8	97,8	73,5
Teléfono residencial	56,2	52,2	53,7	17,5
Refrigerador	70,9	75,5	77,3	34,3
Computadora	31,1	44,9	46,5	8,7
Bicicleta	16,4	13,9	13,9	15,8
Motocicleta	2,1	5,1	4,7	15,4
Carro/ camión	14,9	17,2	17,5	11,5
Bote con motor	0,1	0,1	0,1	0,0
Número de hogares	8.150	8.373	8.023	350

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Medición del nivel socioeconómico

Entre individuos que pertenecen a distintos grupos socioeconómicos se establecen diferencias en salud, nutrición y tamaño de población, las mismas que son identificadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 a partir de una metodología desarrollada conjuntamente por Shea Rutstein y Kiersten Johnson de Macro Internacional Inc. y Deon Filmer y Lant Pritchett del Banco Mundial, inicialmente se aplicó en los 44 países que participaron en la segunda y la tercera ronda del Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS). La metodología también se ha empleado en los países que han participado en la cuarta ronda iniciada a fines de 1998 y que concluyó en el 2005.

En el enfoque utilizado, el nivel socioeconómico se define en términos de activos o riqueza en los hogares encuestados, en vez de ingresos o consumo. En la Encuesta 2012, se recolectó información detallada sobre características de la vivienda y sobre la disponibilidad de ciertos bienes de consumo duradero y servicios que se relacionan directamente con el nivel socioeconómico. A cada hogar se le asigna un puntaje que es generado mediante la metodología de análisis de componentes principales, dependiendo de la disponibilidad de bienes y servicios, y las características de la vivienda. A los residentes de un determinado hogar se les asigna el valor del hogar en el cual residen. Este procedimiento permite crear quintiles poblacionales de bienestar o de riqueza, es decir, cinco grupos con el mismo número de personas en cada uno.¹ Es entonces posible generar, para cada quintil, los diversos indicadores (tasas, porcentajes y distribuciones porcentuales) a partir de la información recolectada en la Encuesta 2012.

A continuación, se listan los bienes de consumo duradero y las características de las viviendas que se utilizaron para la división de la población de los hogares en quintiles de bienestar o riqueza.

- Disponibilidad de bienes en el hogar: electricidad, cocina, radio, televisor, refrigeradora, lavadora de ropa, computadora y teléfono.
- Disponibilidad en el hogar de automóvil, bicicleta y motocicleta.
- Fuente de abastecimiento de agua: agua por cañería dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro del edificio, pozo privado, pozo público, pozo en casa, río, quebrada, lago o laguna, agua de vecino, camión tanque/aguatero, agua de lluvia.
- Fuente de agua para beber: agua por cañería dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro del edificio, pozo público, pozo en casa, río, quebrada, lago o laguna, agua embotellada, agua de vecino, camión tanque/aguatero, agua de lluvia.
- Servicio sanitario: conectado a red pública (dentro o fuera de la vivienda), pozo ciego o negro (letrina); río, acequia o canal y otro tipo de servicio.
- Material del piso: tierra, arena, madera (entablados), parquet, láminas asfálticas, losetas o similares, cemento y otros materiales.
- Material de las paredes: ladrillo o bloque de cemento; piedra o sillar con cal o cemento; adobe o tapia; quincha (caña con barro), madera, piedra con barro, triplay, estera y otros materiales.
- Material del techo: concreto armado, madera, tejas, plancha de calamina, fibra de cemento o similares; caña o estera con torta de barro, paja, hojas de palmera y otros materiales.
- Combustible para cocinar: electricidad, gas, kerosene, carbón, leña, bosta y otros combustibles.
- Número de personas por cuarto.

Nivel socioeconómico (Cuadro 1.3)

- En el área urbana, el 43,8 por ciento de los hogares se encontraban en el quintil superior de riqueza y 0,5 por ciento en el quintil inferior; en cambio, en el área rural se presentó lo contrario, es decir, el 28,8 por ciento de los hogares se ubicaban en el quintil inferior y el 5,5 por ciento en el quintil superior.

^{1/} Para una descripción detallada de los procedimientos, alcances y limitaciones, véase Rutstein, Shea O. and Kiersten Johnson. 2004. The DHS Wealth Index. DHS Comparative Reports N° 6 Calverton, Maryland: ORC Macro; Gwatkin, S. Rutstein, K. Johnson, R. P. Pande y A. Wagstaff. *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition and Population in Bolivia*. The World Bank, Mayo 2000.

CUADRO N° 1.3
LIMA Y CALLAO: DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES, POR ÁREA DE
RESIDENCIA, SEGÚN QUINTILES DE RIQUEZA, 2012
(Distribución porcentual)

Quintil de riqueza	Total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
Quintil inferior	1,7	0,5	28,8
Segundo quintil	7,2	6,6	19,8
Quintil intermedio	19,9	19,4	30,1
Cuarto quintil	29,1	29,7	15,9
Quintil superior	42,2	43,8	5,5
Total	100,0	100,0	100,0
Número de hogares	8 373	8 023	8 604

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Población por edad, sexo y área de residencia

La distribución de la población por edad, sexo y área de residencia derivada de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, a partir de la información recolectada en el cuestionario del hogar se presenta en el Cuadro 1.4.

Población por sexo y edad (Cuadro 1.4)

- La población de Lima y Callao es relativamente joven: 24,5 por ciento tenía menos de 15 años, el 66,5 por ciento se encontró entre los 15 y 64 años y un 9,0 por ciento contaba con 65 y más años de edad. En comparación con el año 2009, el porcentaje de la población joven ha disminuido en 0,8 puntos porcentuales; incrementándose la población de 15 a 64 años, que constituye la población en edad de trabajar, en 0,3 puntos porcentuales, y 0,5 en la población de 65 y más años de edad.
- La estructura por edad de la población, según área de residencia muestra diferencias significativas: el 31,2 por ciento de la población era menor de 15 años de edad en el área rural en comparación con el 24,2 por ciento en el área urbana. Asimismo, la proporción de personas en edad de trabajar, de 15 a 64 años, fue mayor en el área urbana (66,9 por ciento) que en el área rural (56,9 por ciento). La población de 65 y más años de edad constituyó el 11,9 por ciento en el área rural y 8,9 por ciento en el área urbana.
- Según sexo, el 26,6 por ciento de los hombres eran menores de 15 años de edad, porcentaje que fue mayor que la registrada en las mujeres (22,6 por ciento). Esta diferencia se refleja igualmente en el área urbana y rural del ámbito de Lima y Callao.

Mujeres en edad fértil

- Las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, representaron el 27,9 por ciento de la población total de Lima y Callao y el 54,3 por ciento de la población femenina del país.
- La proporción de mujeres de 15 a 49 años fue mayor en el área urbana (54,8 por ciento) que en el área rural (43,5 por ciento). En el área urbana, representaron el 28,2 por ciento de la población total urbana y el 54,8 por ciento de la población femenina urbana; en tanto que, en el área rural representó el 21,7 por ciento de la población total rural y el 43,5 por ciento de la población femenina rural; este comportamiento fue similar al encontrado en el año 2009.

CUADRO N° 1.4
LIMA Y CALLAO: COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL, POR ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Total		Área urbana			Área rural		
		Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Grupo de edad									
<5	8,0	8,5	7,6	7,9	8,3	7,6	10,6	11,9	9,2
5-9	8,4	9,4	7,5	8,3	9,3	7,4	11,5	11,5	11,5
10-14	8,1	8,7	7,5	8,0	8,7	7,4	9,1	8,5	9,7
15-19	9,7	9,9	9,4	9,8	9,9	9,6	6,8	8,5	5,2
20-24	8,6	9,1	8,2	8,6	9,1	8,2	8,3	8,3	8,3
25-29	8,3	8,3	8,2	8,3	8,3	8,3	7,2	7,1	7,4
30-34	7,4	7,2	7,7	7,5	7,2	7,8	5,5	5,7	5,3
35-39	7,3	6,9	7,7	7,3	6,9	7,6	7,9	7,2	8,5
40-44	6,4	6,0	6,8	6,5	6,0	6,9	5,4	5,1	5,8
45-49	5,6	4,8	6,3	5,7	5,0	6,4	2,6	2,3	3,0
50-54	5,5	5,4	5,7	5,5	5,3	5,6	6,8	7,0	6,5
55-59	4,3	4,3	4,4	4,3	4,3	4,3	4,6	4,2	4,9
60-64	3,4	3,1	3,6	3,4	3,2	3,6	1,8	0,8	2,9
65-69	3,0	2,9	3,0	3,0	3,0	3,0	3,2	2,3	4,1
70-74	2,3	2,2	2,4	2,3	2,1	2,4	4,2	5,0	3,3
75-79	1,5	1,6	1,3	1,4	1,6	1,3	1,8	1,8	1,7
80 y más	2,2	1,7	2,7	2,2	1,7	2,7	2,7	2,8	2,7
Lugar de residencia									
Provincia Constitucional del Callao	9,6	9,6	9,5	9,9	10,0	9,9	0,0	0,0	0,0
Lima Provincias	10,8	10,7	10,9	7,3	7,1	7,5	100,0	100,0	100,0
Provincia de Lima	79,6	79,7	79,6	82,7	82,9	82,6	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	32 242	15 693	16 549	31 022	15 081	15 941	1 220	612	608

Nota: El cuadro está basado en la población de facto, es decir, incluye residentes habituales y no habituales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Nivel de educación y asistencia a centros de enseñanza

Uno de los componentes claves que influye en la calidad de vida de las personas y el desarrollo económico y social de un país es el nivel educativo de su población y a su vez, es uno de los factores utilizados, frecuentemente, en los análisis sociodemográficos por su relación con diferentes aspectos de la salud reproductiva, acceso y uso a métodos anticonceptivos, salud de las niñas y niños, entre otros.

La participación en el sistema educativo ofrece a las personas diversos medios para incrementar su bienestar tanto desde el punto de vista del ingreso como por la posibilidad de acceder y disfrutar de

diferentes manifestaciones culturales. Los años de educación completados por la población permiten percibir sintéticamente, el resultado del proceso educativo para una población dada en un momento del tiempo.

El nivel de educación de la población de seis y más años de edad registrado en el cuestionario del hogar de la Encuesta del 2012, según edad, área de residencia, región natural y quintil de riqueza se muestran en los Cuadros 1.5 y 1.6. El Cuadro 1.7 presenta el porcentaje de población total que asiste a la escuela o algún centro de enseñanza regular, por grupo de edad, según sexo y área de residencia.

Mediana de los años de estudios (Cuadros 1.5 y 1.6)

- De acuerdo con las estimaciones de la Encuesta del año 2012, la mediana de los años de estudios de los hombres y las mujeres de seis y más años de edad fue de 10,3 y 10,2 años de estudios, respectivamente; la misma que se incrementó en 1,3 y 1,4 años en los hombres y en las mujeres respectivamente, al comparar con la del año 2009, manteniéndose aún la brecha educativa entre los varones y las mujeres.
- En el área urbana, la mediana de años de estudios de los hombres (10,3 años) fue ligeramente mayor a la mediana de años de estudios de las mujeres (10,2 años); brecha educativa disminuyó de 0,4 años en la Encuesta del 2009 a 0,1 años en el 2012. De manera similar, en el área rural la mediana de años de estudios de los hombres (8,0 años) fue mayor a la de las mujeres (6,4 años) pero la brecha de estudios aumentó de 0,2 (2009) a 1,6 años en la (2012).

CUADRO N° 1.5

LIMA Y CALLAO: NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA DE 6 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR NIVEL MÁS ALTO ALCANZADO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Nivel más alto alcanzado o completado							Número	Mediana de años completos
		Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior y más	No sabe/ sin información		
Grupo de edad										
6 - 9	100,0	27,1	72,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.222	0,7
10 - 14	100,0	0,0	38,5	22,5	39,1	0,0	0,0	0,0	1.359	5,5
15 - 19	100,0	0,2	2,9	2,8	44,6	40,9	8,6	0,0	1.552	10,0
20 - 24	100,0	0,6	1,5	3,1	8,6	42,3	44,0	0,0	1.430	10,9
25 - 29	100,0	0,0	0,9	1,4	7,2	44,8	45,7	0,0	1.295	10,9
30 - 34	100,0	0,0	2,3	1,6	9,1	41,4	45,5	0,0	1.128	10,9
35 - 39	100,0	1,0	1,4	2,8	15,0	43,8	35,6	0,3	1.081	10,7
40 - 44	100,0	0,0	4,8	4,6	11,6	41,8	37,0	0,3	936	10,7
45 - 49	100,0	0,4	11,6	0,8	10,6	35,8	40,9	0,0	761	10,7
50 - 54	100,0	0,6	10,7	0,0	13,4	33,6	41,3	0,3	841	10,7
55 - 59	100,0	0,9	12,4	0,4	13,6	34,2	38,5	0,0	681	10,7
60 - 64	100,0	0,6	18,9	1,3	7,9	32,3	39,1	0,0	491	10,7
65 y más	100,0	2,6	38,4	0,2	8,7	21,8	28,1	0,2	1.330	10,0
Área de residencia										
Urbana	100,0	2,8	16,6	3,6	15,9	31,1	29,8	0,1	13.578	10,3
Rural	100,0	3,6	35,3	5,0	17,1	30,6	8,6	0,0	530	8,0
Lugar de residencia										
Provincia										
Constitucional	100,0	1,9	20,1	3,2	16,6	32,6	25,6	0,0	1.369	10,2
Lima Provincias	100,0	3,1	24,5	5,9	20,9	29,0	16,5	0,0	1.511	8,9
Provincia de Lima	100,0	3,0	16,0	3,5	15,2	31,2	31,1	0,1	11.228	10,4
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	100,0	1,1	35,5	9,7	31,2	21,5	1,1	0,0	207	6,6
Segundo quintil	100,0	5,2	27,0	8,2	22,2	31,2	6,2	0,0	858	7,7
Quintil intermedio	100,0	3,0	23,1	5,3	19,8	37,9	10,8	0,1	2.602	9,7
Cuarto quintil	100,0	2,9	18,6	4,4	19,4	35,2	19,4	0,0	4.249	10,1
Quintil superior	100,0	2,5	12,1	1,7	10,6	25,7	47,2	0,1	6.192	10,9
Total 2012	100,0	2,9	17,3	3,7	16,0	31,1	29,0	0,1	14.108	10,3
Total 2009	100,0	2,6	19,1	3,9	28,1	30,3	15,9	0,1	14.348	9,0

Nota: El cuadro está basado en la población de facto, es decir, incluye residentes habituales y no habituales que pasaron la noche anterior en el hogar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 1.6
LIMA Y CALLAO: NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 6 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR NIVEL MÁS ALTO ALCANZADO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Nivel más alto alcanzado o completado							Número	Mediana de años completos
		Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior y más	No sabe/ sin información		
Grupo de edad										
6 - 9	100,0	28,3	71,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	996	0,9
10 - 14	100,0	0,2	41,6	17,7	40,2	0,3	0,0	0,0	1.236	5,5
15 - 19	100,0	1,5	2,1	2,7	47,3	31,9	14,5	0,0	1.560	9,8
20 - 24	100,0	0,0	2,2	2,6	10,5	43,9	40,8	0,0	1.353	10,8
25 - 29	100,0	0,2	2,3	3,9	7,2	41,2	45,2	0,0	1.365	10,9
30 - 34	100,0	0,2	4,5	2,9	12,6	35,4	44,2	0,2	1.273	10,8
35 - 39	100,0	0,8	7,0	3,4	12,2	37,7	38,9	0,0	1.266	10,7
40 - 44	100,0	1,7	11,9	7,4	9,4	30,7	39,0	0,0	1.131	10,6
45 - 49	100,0	1,6	16,5	0,0	13,9	30,2	37,8	0,0	1.041	10,6
50 - 54	100,0	1,8	21,5	0,0	10,3	29,3	37,0	0,0	936	10,6
55 - 59	100,0	3,5	28,1	0,0	7,5	29,3	31,5	0,0	720	10,4
60 - 64	100,0	6,9	32,3	0,0	12,3	27,5	21,0	0,0	594	8,9
65 y más	100,0	15,9	42,8	0,0	7,6	18,8	14,7	0,2	1.565	4,6
Área de residencia										
Urbana	100,0	4,4	19,9	3,3	15,7	28,1	28,6	0,0	14.510	10,2
Rural	100,0	10,5	29,5	7,4	20,2	21,6	10,7	0,0	529	6,4
Lugar de residencia										
Provincia										
Constitucional del Callao	100,0	4,7	19,1	2,6	18,3	34,3	21,0	0,0	1.391	10,2
Lima Provincias	100,0	7,6	28,1	7,1	19,6	22,2	15,4	0,0	1.601	7,7
Provincia de Lima	100,0	4,2	19,3	3,0	15,1	27,9	30,5	0,1	12.047	10,3
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	100,0	10,3	49,1	11,7	14,7	12,8	1,4	0,0	172	4,1
Segundo quintil	100,0	10,0	31,8	5,8	21,5	22,0	8,9	0,0	765	6,5
Quintil intermedio	100,0	6,9	26,7	6,5	21,4	27,7	10,8	0,0	2.776	7,9
Cuarto quintil	100,0	5,9	21,4	3,8	18,4	31,2	19,2	0,0	4.386	10,0
Quintil superior	100,0	2,1	14,9	1,5	11,4	26,8	43,2	0,1	6.940	10,7
Total 2012	100,0	4,6	20,2	3,4	15,8	27,9	28,0	0,0	15.039	10,2
Total 2009	100,0	4,1	21,2	4,1	27,9	29,0	13,6	0,1	15.241	8,8

Nota: El cuadro está basado en la población de facto, es decir, incluye residentes habituales y no habituales que pasaron la noche anterior en el hogar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Asistencia escolar por edad

- Según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 97,9 por ciento de la población de 6 a 15 años de edad asistía a un centro de enseñanza regular², la misma que fue casi similar por sexo (97,5 por ciento en los hombres y 98,3 por ciento en las mujeres) y muestra una diferencia de 2,2 puntos porcentuales por área de residencia (97,8 por ciento en el área urbana y 100,0 por ciento en el área rural).

^{2/} El trabajo de campo para la Encuesta del 2012 se realizó entre el 01 de marzo y el 22 de diciembre de 2012.

- Según grupos de edad, la asistencia escolar fue considerablemente menor en el grupo de 16 a 20 años (53,1 por ciento) y baja aún más entre la población de 21 a 24 años (28,4 por ciento).

CUADRO N° 1.7
LIMA Y CALLAO: ASISTENCIA ESCOLAR, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012
(Porcentaje)

Grupo de edad	Total			Área Urbana			Área Rural		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
6 - 10 años	98,7	98,8	98,6	98,7	98,8	98,6	100,0	100,0	100,0
11 - 15 años	97,0	96,2	97,9	96,9	96,0	97,8	100,0	100,0	100,0
6 - 15 años	97,9	97,5	98,3	97,8	97,4	98,2	100,0	100,0	100,0
16 - 20 años	53,1	47,9	58,3	53,5	48,3	58,8	41,8	37,7	45,8
21 - 24 años	28,4	31,0	25,6	29,0	31,8	26,2	5,5	8,7	0,0
6 - 24 años	70,9	70,4	71,5	70,9	70,5	71,5	70,4	68,8	72,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

El propósito de este capítulo es describir las características de las mujeres en edad reproductiva del país. Esta información es de utilidad para entender el contexto de la reproducción y de la salud en general y para el cálculo de indicadores de la situación de la mujer; de tal manera que sirvan como punto de referencia en la interpretación de los resultados presentados en el resto de capítulos.

Se incluye en este capítulo, la distribución porcentual de las principales características demográficas y socioeconómicas, entre las que destaca edad, estado conyugal, área de residencia, región y nivel de educación alcanzado. Asimismo, se presenta información sobre alfabetismo, empleo, situación laboral, acceso a medios de comunicación y participación de la mujer en la toma de decisiones que atañen al hogar.

2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

En el Cuadro 2.1 se muestra algunas características de las mujeres entrevistadas: la distribución porcentual por grupos quinquenales de edad, estado conyugal, área de residencia, región natural y nivel de educación; información que se considera relevante para interpretar los resultados que se presentan en este informe. Para cada característica, se expone el número de casos ponderados y sin ponderar como puntos de referencia para el análisis del resto del informe. Los datos sin ponderar son el número de entrevistas efectivamente realizadas en cada grupo, mientras que los ponderados reflejan el ajuste que se requiere debido a los diferentes tamaños de muestra seleccionados en los diferentes estratos y las tasas de respuesta. Los detalles de la selección de la muestra se incluye en el Apéndice A.

Edad, estado conyugal y riqueza (Cuadro 2.1)

- La población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven pues el 46,3 por ciento de ellas son menores de 30 años, peso poblacional que evidencia una disminución de 1,7 puntos porcentuales respecto al 2009 (48,0 por ciento).
- El 37,9 por ciento de las mujeres eran solteras y 50,1 por ciento de las entrevistadas se encontraban en unión (21,4 por ciento casadas y 28,7 por ciento en unión consensual), porcentaje casi similar al observado en la Encuesta del 2009 (50,9 por ciento).
- El 11,9 por ciento de mujeres en edad fértil eran separadas, divorciadas o viudas; proporción que fue mayor en 1,8 puntos porcentuales a la observada el año 2009 (10,1 por ciento).
- Del total de mujeres entrevistadas en edad fértil en la Encuesta 2012, el 73,3 por ciento de ellas se encontraba en los dos quintiles más altos de riqueza (43,7 por ciento en el quintil superior y 29,6 por ciento en el cuarto quintil); mientras que los dos quintiles inferiores concentraron el 6,3 por ciento de mujeres en edad fértil: el 5,4 por ciento en el segundo quintil y 0,9 por ciento en el quintil inferior, evidenciando una movilidad ascendente en el quintil de riqueza.

CUADRO N° 2.1
LIMA Y CALLAO: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA
SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Número de mujeres		
	Porcentaje ponderado	Ponderado	Sin ponderar
Grupo de edad			
15-19	17,4	1.454	470
20-24	14,4	1.206	393
25-29	14,5	1.214	395
30-34	14,5	1.210	395
35-39	14,3	1.193	389
40-44	12,9	1.074	349
45-49	12,0	998	332
Estado conyugal			
Soltera	37,9	3.162	1.035
Casada	21,4	1.789	571
Conviviente	28,7	2.399	783
Divorciada/separada/viuda	11,9	998	334
Área de residencia			
Urbana	97,1	8.104	2.641
Rural	2,9	245	82
Lugar de residencia			
Provincia Constitucional del Callao	9,3	772	273
Lima Provincias	10,1	840	274
Provincia de Lima	80,7	6.736	2.176
Nivel de educación 1/			
Sin educación	0,5	42	13
Primaria	9,2	770	250
Secundaria	52,8	4.409	1.434
Superior	37,5	3.127	1.026
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	0,9	73	31
Segundo quintil	5,4	450	151
Quintil intermedio	20,4	1.702	546
Cuarto quintil	29,6	2.475	812
Quintil superior	43,7	3.648	1.183
Grupo étnico			
Castellano	99,9	8.336	2.719
Quechua	0,1	6	2
Idioma extranjero	0,1	6	2
Total	100,0	8.348	2.723

1/ Las categorías educacionales se refieren al nivel más alto alcanzado, sin importar si fue completado o no.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.2 ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El acceso a los medios de comunicación es muy importante porque complementa los conocimientos recibidos en la educación formal, prolongando indefinidamente el proceso de aprendizaje, culturización e información y permitiendo la transmisión de información actualizada sobre aspectos de salud, saneamiento ambiental y planificación familiar, entre otros.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, se preguntó a las personas entrevistadas si leían el periódico o revista, si veían televisión o escuchaban radio al menos una vez por semana. Los resultados se presentan en el Cuadro 2.2.

Acceso a medios de comunicación, nivel de educación y riqueza (Cuadro 2.2)

- El 95,0 por ciento de mujeres en edad fértil tenían acceso a un medio de comunicación masiva al menos una vez por semana, destacando entre ellos la televisión (82,4 por ciento) y la radio (61,6 por ciento), así también, el 51,7 por ciento de las mujeres lee periódico o revista por lo menos una vez por semana.
- El acceso de las mujeres en edad fértil a algún medio de comunicación está condicionado por el nivel educativo y ubicación en el índice de riqueza. Es así, que casi todas las mujeres con educación superior (96,1 por ciento) tenían acceso a un medio de comunicación; y en las mujeres con educación primaria el 90,8 por ciento, accedió a algún medio de comunicación masiva. Similar comportamiento se observa entre las ubicadas en el quintil superior de riqueza (96,3 por ciento) y el quintil inferior (75,3 por ciento).
- Si bien, la radio y la televisión son los medios de comunicación masiva al cual acceden en mayor porcentaje las mujeres en edad fértil, según área de residencia, en el área urbana fue la televisión (83,0 por ciento) el medio más utilizado, de igual forma que en el área rural (63,3 por ciento).

CUADRO N° 2.2
LIMA Y CALLAO: ACCESO DE LAS MUJERES A LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN, POR TIPO DE MEDIO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Medio de comunicación: por lo menos una vez por semana					Número de mujeres
	Ningún medio de comunicación	Periódico o revista	Televisión	Radio	Los tres medios	
Grupo de edad						
15-19	2,8	49,1	79,7	67,7	29,8	1 454
20-24	5,1	53,4	81,8	61,1	28,3	1 206
25-29	5,8	49,1	80,2	59,6	28,7	1 214
30-34	4,9	49,5	86,3	59,8	28,9	1 210
35-39	6,0	56,2	83,5	59,6	34,7	1 193
40-44	4,7	51,8	84,5	62,4	31,8	1 074
45-49	6,6	53,5	81,6	59,4	32,1	998
Área de residencia						
Urbana	4,8	52,2	83,0	61,6	30,8	8 104
Rural	11,4	35,1	63,3	62,4	20,4	245
Lugar de residencia						
Provincia Constitucional del Callao	4,7	50,5	85,5	60,1	30,1	772
Lima Provincias	5,5	39,4	78,7	62,6	23,1	840
Provincia de Lima	5,0	53,3	82,5	61,7	31,5	6 736
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	*	*	42
Primaria	9,2	29,9	77,9	52,9	16,8	770
Secundaria	4,8	48,3	82,9	61,1	28,7	4 409
Superior	3,9	62,4	83,1	64,8	36,9	3 127
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	24,7	11,0	43,8	58,9	5,5	73
Segundo quintil	8,4	36,4	78,0	49,3	19,3	450
Quintil intermedio	4,6	43,9	85,7	59,9	25,0	1 702
Cuarto quintil	5,9	50,0	78,9	58,6	26,5	2 475
Quintil superior	3,7	59,2	84,6	66,0	37,7	3 648
Total 2012	5,0	51,7	82,4	61,6	30,5	8 348
Total 2009	7,2	48,8	79,2	65,2	30,6	8 428

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran(*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.3 CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LAS ENTREVISTADAS

Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, además de constituir una sobrecarga de actividades a las obligaciones que demanda la marcha del hogar, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer.

Sin embargo, la medición del empleo de las mujeres ofrece dificultades porque algunas ocupaciones que realizan no son percibidas como trabajo y no las reportan, especialmente cuando se trata de trabajos agrícolas en la parcela familiar, negocios familiares o en el sector informal. Para evitar la subestimación del empleo, en el cuestionario individual de la Encuesta 2012 se ha incluido una sección que indaga acerca del trabajo que realizan las mujeres en edad fértil fuera del hogar. En los Cuadros 2.3 a 2.5 se cubren los siguientes temas:

- Trabajo realizado por la entrevistada en los últimos 12 meses, tipo actual de empleo y continuidad.
- Tipo y categoría de ocupación de las mujeres y formas de remuneración.
- Control de los ingresos y percepción de la contribución relativa de los ingresos en los gastos del hogar.

Empleo y tipo de ocupación de las mujeres entrevistadas

El cuadro 2.3 presenta la distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por situación de empleo, según característica seleccionada.

Trabajo femenino en los últimos 12 meses por características seleccionadas (Cuadro 2.3)

- El 75,6 por ciento de las mujeres entrevistadas realizó algún tipo de trabajo en los 12 meses anteriores a la encuesta: 64,8 por ciento con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista y 10,8 por ciento ocupadas en algún momento anterior a la misma pero dentro del periodo de referencia. Dicha tasa de ocupación disminuyó 0,2 puntos porcentuales respecto a la estimada con datos de 2009.
- Las tasas específicas de ocupación por edad evidencian un ingreso temprano de la mujer al mercado laboral, pues el 44,2 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad participaron en la producción de bienes y servicios del país, la misma que alcanzó su mayor nivel de participación (84,6 por ciento) entre las mujeres de 45 a 49 años de edad.
- Las mujeres en edad fértil que en mayor proporción participaron en la actividad económica del país fueron las mujeres divorciadas, separadas o viudas (89,3 por ciento), la mayoría de ellas (83,8 por ciento) con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista y tan solo (5,5 por ciento) en algún momento de los 12 meses anteriores de la encuesta. Por el contrario, fueron las mujeres solteras las que mostraron un menor nivel de participación ocupacional (69,6 por ciento).
- De manera similar, dicho porcentaje fue mayor entre las mujeres que tenían uno o dos hijos (80,1 por ciento), las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (84,1 por ciento); y las mujeres con nivel de educación superior (83,9 por ciento); nivel de participación que fue menor entre las mujeres sin hijos (70,2 por ciento), las ubicadas en el segundo quintil (71,6 por ciento); y las que tienen educación secundaria (69,1 por ciento).

CUADRO Nº 2.3

LIMA Y CALLAO: TRABAJO REALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, POR LAS MUJERES ENTREVISTADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Empleada en los últimos 12 meses		No empleada en los últimos 12 meses	Número de mujeres
		Actualmente empleada 1/	Sin empleo actual		
Grupo de edad					
15-19	100,0	28,4	15,8	55,8	1.454
20-24	100,0	63,9	17,1	19,0	1.206
25-29	100,0	74,0	9,6	16,5	1.214
30-34	100,0	68,1	10,4	21,4	1.210
35-39	100,0	76,5	6,1	17,4	1.193
40-44	100,0	74,9	8,8	16,3	1.074
45-49	100,0	78,8	5,8	15,4	998
Estado conyugal					
Soltera	100,0	57,6	12,0	30,4	3.162
Casada o conviviente	100,0	65,7	11,2	23,1	4.189
Divorciada/ separada/viuda	100,0	83,8	5,5	10,7	998
Número de niños vivos					
0	100,0	58,0	12,2	29,8	3.177
1-2	100,0	69,8	10,3	19,9	3.549
3-4	100,0	67,7	9,1	23,2	1.331
5 y más	100,0	64,0	11,1	24,9	292
Área de residencia					
Urbana	100,0	64,8	10,8	24,4	8.104
Rural	100,0	65,8	10,2	23,9	245
Lugar de residencia					
Provincia Constitucional del Callao	100,0	57,0	11,4	31,6	772
Lima Provincias	100,0	64,6	12,3	23,2	840
Provincia de Lima	100,0	65,7	10,6	23,7	6.736
Nivel de educación					
Sin educación	100,0	*	*	*	42
Primaria	100,0	67,6	11,3	21,1	770
Secundaria	100,0	56,9	12,2	30,8	4.409
Superior	100,0	75,0	8,9	16,1	3.127
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	100,0	72,4	11,7	15,9	73
Segundo quintil	100,0	58,2	13,4	28,4	450
Quintil intermedio	100,0	63,8	12,1	24,0	1.702
Cuarto quintil	100,0	64,6	12,1	23,3	2.475
Quintil superior	100,0	66,0	9,0	25,0	3.648
Total 2012	100,0	64,8	10,8	24,4	8.348
Total 2009	100,0	66,1	9,7	24,2	8.428

1/ "Actualmente empleada" se refiere a las mujeres que trabajaron durante los últimos siete días. Incluye a las que no trabajaron durante los últimos siete días pero estaban empleadas y estuvieron ausentes en su centro de trabajo, por razones de enfermedad, vacaciones o cualquier otra razón.

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran(*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Tipo de ocupación por características seleccionadas (Cuadro 2.4)

- De manera similar a lo observado en la Encuesta 2009, casi todas las mujeres que trabajan se dedicaban a labores no agrícolas (96,3 por ciento); la mayoría de ellas como trabajadoras calificadas de ventas y servicio (37,4 por ciento) o como profesionales (23,8 por ciento).
- Las ocupaciones agrícolas en mayor proporción la desempeñaron las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (57,5 por ciento), las que tienen educación primaria (12,1 por ciento); y las mujeres con cinco o más hijos (10,3 por ciento). No se observa marcado diferencial por grupos quinquenales de edad, los niveles de participación se mantienen similares y en torno al promedio de Lima y Callao.
- Las ocupaciones calificadas ventas y servicio en mayor porcentaje la desempeñaron las mujeres ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (44,6 por ciento), las que tenían educación secundaria (47,6 por ciento); las que tenían cinco o más hijos (50,4 por ciento); y, las casadas o convivientes (43,7 por ciento).
- Las ocupaciones de profesionales, técnicos y gerentes la desempeñaron mayormente las mujeres con educación superior (48,1 por ciento), las ubicadas en el quintil superior de riqueza (38,9 por ciento), las mujeres que no tenían ninguna hija o hijo vivo (33,6 por ciento), las de 25 a 29 años de edad (29,3 por ciento) y las mujeres solteras (31,4 por ciento).

CUADRO Nº 2.4
LIMA Y CALLAO: TIPO DE OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS, QUE TRABAJAN,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Profesional/ técnico/gerente	Ofici- nista	Ventas y servicios	Manual calificado	Manual no calificado	Servicio doméstico	Agricul- tura	Sin Información	Número de mujeres
Grupo de edad										
15-19	100,0	13,4	6,3	43,4	9,3	6,1	16,6	3,0	1,8	642
20-24	100,0	23,7	13,0	36,4	10,9	1,2	12,0	1,8	1,2	977
25-29	100,0	29,3	7,9	33,5	9,4	3,5	13,1	1,2	2,2	1.014
30-34	100,0	26,1	7,2	35,5	7,2	3,6	16,6	2,8	1,1	951
35-39	100,0	28,4	6,8	35,6	7,0	3,4	15,6	1,9	1,4	985
40-44	100,0	21,1	4,5	39,2	11,0	1,7	17,7	3,3	1,6	899
45-49	100,0	20,1	5,6	40,8	10,4	3,1	16,1	2,3	1,7	844
Estado conyugal										
Soltera	100,0	31,4	10,4	28,7	8,8	2,7	15,6	1,0	1,4	2.201
Casada o conviviente	100,0	19,4	4,7	43,7	10,2	3,2	13,5	3,5	1,7	3.221
Divorciada/ separada/viuda	100,0	20,9	10,2	35,9	6,7	3,4	20,9	0,8	1,2	891
Número de niños vivos										
0	100,0	33,6	9,5	28,7	8,7	3,1	14,1	0,9	1,5	2.229
1-2	100,0	22,2	7,9	39,4	8,9	2,6	14,9	2,2	1,8	2.841
3-4	100,0	10,9	2,6	48,0	12,0	3,9	17,6	3,6	1,4	1.023
5 y más	100,0	4,5	3,3	50,4	6,0	5,0	20,5	10,3	0,0	219
Área de residencia										
Urbana	100,0	24,1	7,6	37,4	9,5	3,0	15,5	1,4	1,6	6.126
Rural	100,0	13,4	3,3	35,0	2,4	6,4	8,3	31,3	0,0	186
Lugar de residencia										
Provincia Constitucional del Callao	100,0	23,3	10,4	39,6	6,1	5,2	15,4	0,0	0,0	528
Lima Provincias	100,0	15,3	3,0	43,5	6,3	2,3	11,1	16,2	2,3	645
Provincia de Lima	100,0	24,9	7,7	36,4	9,9	3,0	15,8	0,7	1,6	5.139
Nivel de educación										
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	*	*	*	31
Primaria	100,0	0,0	0,5	41,9	11,1	5,3	27,8	12,1	1,5	608
Secundaria	100,0	7,9	5,3	47,6	12,2	4,6	19,2	2,1	1,1	3.049
Superior	100,0	48,1	11,7	24,1	5,5	0,7	7,8	0,1	2,0	2.624
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	100,0	3,2	0,0	22,0	3,1	7,3	6,9	57,5	0,0	62
Segundo quintil	100,0	7,3	1,0	40,4	10,2	6,1	20,9	12,3	1,8	322
Quintil intermedio	100,0	8,5	6,2	43,2	13,1	4,9	20,0	3,6	0,5	1.294
Cuarto quintil	100,0	15,8	6,5	44,6	10,7	3,6	16,5	0,8	1,4	1.899
Quintil superior	100,0	38,9	9,6	29,6	6,5	1,4	11,6	0,2	2,1	2.735
Total 2012	100,0	23,8	7,4	37,4	9,3	3,1	15,3	2,3	1,5	6.312
Total 2009	100,0	25,3	9,1	33,4	9,9	1,7	17,4	2,8	0,4	6.388

Noia: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran(*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Tipo de empleo y formas de remuneración (Cuadro 2.5)

La distribución porcentual de mujeres que trabajaron durante los 12 meses anteriores a la encuesta, se muestra en el Cuadro 2.5 según tres características del trabajo: tipo de empleador, forma de remuneración y continuidad en el trabajo. Los resultados se muestran por tipo de trabajo agrícola y no agrícola.

- La principal forma de vinculación ocupacional de las mujeres en edad fértil fue en calidad de trabajadora dependiente, como empleada por otra persona (63,1 por ciento). En menor proporción se registró como trabajadora independiente (24,8 por ciento); que en conjunto vincula el 87,9 por ciento de mujeres con una ocupación. Entre las ocupaciones no agrícolas el mayor porcentaje correspondió al 63,7 por ciento de mujeres ocupadas.

- La mayoría de mujeres (96,2 por ciento) percibió un ingreso en dinero por su participación laboral; en particular, las mujeres que desempeñan ocupaciones no agrícolas (97,0 por ciento).
- Las mujeres que no percibieron ingreso en dinero por su trabajo, en promedio fueron el 3,5 por ciento de las mujeres ocupadas, la misma que subió a 37,4 por ciento en las ocupaciones agrícolas.
- La participación de las mujeres en edad fértil en la actividad económica del país, en su mayoría fue en forma continua, durante todo el año (71,1 por ciento), forma de participación que entre las mujeres que desempeñan ocupaciones no agrícolas ascendió al 71,4 por ciento del total de mujeres ocupadas. Un 17,9 por ciento de ellas, lo realizó por temporadas y un 11,0 por ciento de vez en cuando o en forma ocasional.
- Las mujeres que trabajan por temporada o de manera ocasional en mayor proporción fueron las que desempeñaron ocupaciones agrícolas (22,3 y 19,9 por ciento, respectivamente). En las actividades no agrícolas, los porcentajes fueron 17,9 y 10,7 por ciento, respectivamente.

CUADRO N° 2.5
LIMA Y CALLAO: TIPO DE EMPLEADOR Y FORMA DE REMUNERACIÓN DE LAS
MUJERES QUE TRABAJAN, SEGÚN CARACTERÍSTICA DEL TRABAJO, 2012
(Distribución porcentual)

Característica del trabajo	Total	Agri- cultura	No agri- cultura	Sin Información
Tipo de empleador				
Trabajadora independiente	24,8	12,0	25,0	32,8
Empleada por otra persona	63,1	44,3	63,7	58,2
Empleada por un familiar	12,0	43,7	11,4	9,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de remuneración				
Dinero solamente	88,3	55,2	89,1	89,0
Dinero y especie	7,9	6,1	7,9	5,1
Especie solamente	0,4	1,2	0,4	0,0
No le pagan	3,5	37,4	2,6	5,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Continuidad de trabajo				
Todo el año	71,1	57,8	71,4	75,1
Por temporada	17,9	22,3	17,9	10,5
De vez en cuando	11,0	19,9	10,7	14,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	6.312	142	6.073	97

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.4 ADMINISTRACIÓN DEL SALARIO Y PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES

Además de la información sobre educación y empleo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 recogió información acerca del grado de autonomía que goza la mujer en diferentes contextos de toma de decisiones. A las mujeres unidas empleadas con remuneración, se les preguntó sobre quién toma las decisiones respecto al uso de sus ingresos, con el fin de determinar el grado de control de los mismos, en el entendido de que el hecho de trabajar y recibir ingresos incrementaría el nivel de autonomía de las mujeres, por su contribución en la satisfacción de las necesidades del hogar.

Decisión en el uso del dinero (Cuadro 2.6)

- El 73,6 por ciento de mujeres unidas que trabajan declararon que principalmente ellas deciden cómo gastan el dinero que ganan. Solo un 1,4 por ciento da cuenta que fue su esposo o compañero quien decide cómo se gasta lo que ella gana.
- Las mujeres que declaran ser ellas quienes principalmente deciden cómo se gasta el dinero que ganan, en mayor proporción se presentó entre las mujeres de 35 a 39 años (76,8 por ciento); y las ubicadas en el quintil superior de riqueza (75,4 por ciento).
- Las mujeres entre quienes fue su esposo o compañero quien decide principalmente cómo se gasta el dinero que ella gana, en mayor proporción, se encontró entre las mujeres ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (3,1 por ciento), las que tenían cinco o más hijos (3,0 por ciento); y las mujeres de 20 a 24 años de edad (4,7 por ciento).

CUADRO N° 2.6

LIMA Y CALLAO: PERSONA QUE DECIDE CÓMO GASTAR LOS INGRESOS Y GASTOS DEL HOGAR QUE PAGA LA ENTREVISTADA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Persona que decide cómo gastar el dinero				Número de mujeres
	Total	Sólo la entrevistada decide	Principalmente esposo o compañero	Ambos	
Grupo de edad					
15-19	100,0	*	*	*	16
20-24	100,0	68,5	4,7	26,8	196
25-29	100,0	76,3	1,3	22,5	378
30-34	100,0	69,8	0,7	29,5	480
35-39	100,0	76,8	1,7	21,5	552
40-44	100,0	71,8	1,7	26,5	490
45-49	100,0	75,1	0,5	24,4	506
Número de hijos vivos					
0	100,0	73,9	0,0	26,1	254
1-2	100,0	72,1	1,2	26,6	1.570
3-4	100,0	77,8	2,1	20,0	679
5 y más	100,0	67,5	3,0	29,5	116
Área de residencia					
Urbana	100,0	73,6	1,5	24,9	2.552
Rural	100,0	(72,2)	(0,0)	(27,8)	67
Lugar de residencia					
Provincia Constitucional del Callao	100,0	68,5	1,3	30,2	207
Lima Provincias	100,0	65,7	5,3	29,0	293
Provincia de Lima	100,0	75,2	0,9	23,9	2.119
Nivel de educación					
Sin educación	100,0	*	*	*	25
Primaria	100,0	74,6	3,5	21,9	309
Secundaria	100,0	74,4	1,1	24,5	1.239
Superior	100,0	72,7	0,9	26,5	1.046
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	100,0	*	*	*	11
Segundo quintil	100,0	66,6	1,8	31,6	144
Quintil intermedio	100,0	70,4	3,1	26,5	561
Cuarto quintil	100,0	74,7	1,1	24,2	736
Quintil superior	100,0	75,4	0,8	23,8	1.166
Total	100,0	73,6	1,4	25,0	2.619

Nota: - El cuadro no es comparable con las Encuestas 2000, 2007-2008 y 2009, porque está basado en mujeres unidas.

- Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran(*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Participación de la mujer en la toma de decisiones (Cuadro 2.7)

- La autonomía de la mujer en unión en el ámbito del hogar depende de las decisiones a tomar, siendo esta en mayor proporción cuando se trata del cuidado de su salud o sobre aspectos ligados a su posición o quehacer en el hogar.
- Las mujeres unidas, en proporción significativa, deciden ellas mismas sobre aspectos cotidianos y de orden personal, como: "Qué se debe cocinar cada día" (76,0 por ciento) o "El cuidado de su salud" (73,7 por ciento) y "Compras para las necesidades diarias" (68,1 por ciento). En cambio, dicha proporción fue menor cuando se trata de "Las grandes compras del hogar" (33,8 por ciento) o de las interacciones sociales fuera del hogar "Visitar a familiar, amigos y parientes" (28,8 por ciento). Estas últimas decisiones se toman, en una mayor proporción, con el esposo o compañero (51,9 y 60,0 por ciento, respectivamente). Llama la atención que el 16,7 por ciento dependa de la decisión del esposo o compañero para "El cuidado de su salud".

CUADRO N° 2.7

LIMA Y CALLAO: PERSONA QUE DECIDE CÓMO GASTAR LOS INGRESOS Y GASTOS DEL HOGAR QUE PAGA LA ENTREVISTADA, SEGÚN TIPO DE DECISIÓN, 2012

(Distribución porcentual)

Tipo de decisión	Total	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Sólo el esposo/compañero	Alguien más	Nadie/no aplica
El cuidado de su salud	100,0	73,7	16,7	0,1	9,0	0,4	0,0
Las grandes compras del hogar	100,0	33,8	51,9	0,3	13,4	0,5	0,1
Compras para las necesidades diarias	100,0	68,1	25,0	0,6	5,5	0,6	0,3
Visitar a familiar, amigos y parientes	100,0	28,8	60,0	0,4	8,6	0,3	1,8
Qué se debe cocinar cada día	100,0	76,0	13,9	3,5	2,9	3,3	0,4

La información está basada en 4188 mujeres en unión.

Nota: El cuadro no es comparable con las Encuestas 2000, 2007-2008 y 2009, porque está basado en mujeres unidas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Última palabra en decisiones del hogar (Cuadro 2.8)

- El 66,7 por ciento de las mujeres unidas deciden ellas mismas o con su esposo o compañero sobre los cinco aspectos consultados: el cuidado de su salud, las compras, el quehacer del hogar y sus interacciones sociales fuera del hogar. Dicha proporción fue mayor cuando los asuntos materia de decisión son vistos uno a uno. El porcentaje en que ellas mismas o junto a su esposo o compañero toman la decisión fue mayor al 85,0 por ciento.
- Las mujeres que ellas mismas o con su esposo o compañero toman la decisión de los cinco aspectos consultados, en mayor proporción, se presentaron entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (74,5 por ciento), las que trabajan por dinero (67,6 por ciento); y las que tienen uno o dos hijos (70,2 por ciento). Por el contrario, en menor porcentaje dicho comportamiento principalmente se presentó entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (55,3 por ciento); y las que tienen cinco o más hijos (51,0 por ciento). Asimismo, entre las que trabajan no por dinero (55,3 por ciento) y las ubicadas en el segundo quintil de riqueza (58,7 por ciento).

CUADRO N° 2.8
LIMA Y CALLAO: ÚLTIMA PALABRA EN LAS DECISIONES DEL HOGAR, POR DECISIONES ESPECÍFICAS DEL HOGAR,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Sola o con su esposo o compañero tiene la última palabra en:					Tiene la última palabra en todas las cinco decisiones	No tiene la última palabra en ninguna de ellas	Número de mujeres
	Su propia salud	Grandes compras del hogar	Compras diarias del hogar	Visitar familiares/ amigos/ parientes	Qué alimentos cocinar cada día			
Grupo de edad								
15-19	88,8	76,2	85,8	82,2	84,0	55,3	2,8	92
20-24	90,9	85,4	92,0	84,4	86,8	66,9	0,9	384
25-29	91,2	84,0	93,9	92,5	83,0	61,1	0,0	639
30-34	93,2	83,0	92,7	87,3	89,2	64,5	0,0	822
35-39	91,6	89,6	93,7	91,4	94,6	74,5	0,0	822
40-44	88,8	86,6	92,6	89,9	93,2	68,2	0,3	730
45-49	86,9	86,1	94,0	86,5	90,3	65,3	0,0	700
Número de niños vivos								
0	91,7	85,7	90,6	89,0	76,1	59,0	0,8	315
1-2	93,2	87,0	93,7	90,2	90,0	70,2	0,1	2.555
3-4	85,2	84,7	93,3	88,2	94,1	63,9	0,2	1.106
5 y más	82,5	74,2	87,7	75,3	86,2	51,0	0,0	212
Área de residencia								
Urbana	90,8	85,7	93,1	89,0	90,0	67,4	0,2	4.038
Rural	81,5	85,2	90,8	84,2	86,8	49,3	1,3	150
Lugar de residencia								
Provincia Constitucional del Callao	92,8	86,6	92,8	85,8	93,1	70,5	0,7	380
Lima Provincias	87,6	81,6	90,3	87,9	88,9	61,4	0,4	500
Provincia de Lima	90,6	86,2	93,5	89,3	89,6	67,1	0,1	3.308
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	31
Primaria	81,2	79,9	89,8	80,1	89,0	53,9	0,0	533
Secundaria	90,4	85,9	94,8	88,6	89,9	67,7	0,4	2.169
Superior	94,3	87,3	91,9	92,2	90,0	70,1	0,0	1.456
Trabajo								
No trabaja	88,5	83,4	91,8	89,7	91,4	65,7	0,3	968
Trabaja por dinero	92,0	86,5	93,5	88,7	89,5	67,6	0,1	3.069
Trabaja no por dinero	70,2	82,6	91,2	85,7	87,2	55,3	1,3	152
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	48
Segundo quintil	87,0	87,7	91,3	74,3	91,6	58,7	0,0	303
Quintil intermedio	86,4	83,4	92,0	87,0	92,6	65,3	0,4	943
Cuarto quintil	90,8	84,8	95,6	89,9	90,1	66,6	0,2	1.233
Quintil superior	94,0	88,4	92,8	92,4	87,6	70,5	0,0	1.661
Total	90,4	85,7	93,1	88,8	89,8	66,7	0,2	4.189

Nota: - Se dice que la mujer participa en una decisión si ella sola o junto con el esposo/compañero tiene la última palabra en esa decisión.

- El cuadro no es comparable con las Encuestas 2000, 2007-2008 y 2009 porque está basado en mujeres unidas.

- Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran(*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.5 COBERTURA DE SEGUROS DE SALUD

El acceso a los servicios de salud es una parte importante del derecho de las mujeres a la igualdad en el disfrute del derecho a la salud. El contar con seguros de salud asegura a la mujer, especialmente, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren y disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

El acceso a servicios de salud de calidad, asimismo, se puede ver limitado por ingresos insuficientes, por la no percepción de su salud como un bien o sencillamente por cuestiones culturales (hábitos, costumbres, vergüenza, etc.). Otro factor determinante puede ser la dispersión poblacional en el país, sobre todo en el área rural. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, se preguntó por los diversos tipos de seguro del que disponen las mujeres entrevistadas, los resultados se presentan en el Cuadro 2.9.

Cobertura de seguros de salud (Cuadro 2.9)

- El 54,7 por ciento de las mujeres en edad fértil tenían algún seguro de salud, en mayor proporción en EsSalud (34,0 por ciento) y en el Seguro Integral de Salud (15,3 por ciento). Al primero de ellos tuvo acceso el 34,3 por ciento de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años urbanas y el 23,6 por ciento del área rural. En cambio, en el Seguro Integral de Salud tenían seguro el 14,7 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad urbanas y el 32,6 por ciento de las rurales.
- Las mujeres en edad fértil con seguro de EsSalud, en mayor porcentaje fueron las que tienen educación superior (47,1 por ciento), las ubicadas en el quintil superior de riqueza (43,2 por ciento); y entre las mujeres en edad fértil mayores de 30 años, en particular entre las de 30 a 34 años (43,6 por ciento). Por el contrario, las que tenían acceso al Seguro Integral de Salud se presentaron mayormente entre las mujeres ubicadas en el segundo quintil de riqueza (34,4 por ciento), con educación primaria (24,7 por ciento); y entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (18,9 por ciento).

CUADRO N° 2.9
LIMA Y CALLAO: COBERTURA DE SEGURO DE SALUD DE LAS MUJERES, POR TIPO ESPECÍFICO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	EsSalud	Fuerzas armadas o policiales	Seguro integral de salud	Entidad prestadora de salud	Otro	Ninguno	Número
Grupo de edad							
15-19	20,9	3,1	12,8	1,8	2,7	60,1	1 454
20-24	23,0	1,9	18,9	3,8	5,0	49,6	1 206
25-29	34,2	0,9	16,8	4,9	3,7	44,1	1 214
30-34	43,6	0,5	17,1	6,1	3,3	35,9	1 210
35-39	42,5	1,6	13,4	4,0	1,7	40,5	1 193
40-44	37,3	2,7	14,9	2,9	2,4	42,2	1 074
45-49	40,6	4,7	13,0	3,8	2,2	40,8	998
Área de residencia							
Urbana	34,3	2,2	14,7	4,0	3,1	45,4	8 104
Rural	23,6	0,0	32,6	0,0	1,8	43,8	245
Lugar de residencia							
Provincia Constitucional del Callao	33,8	1,8	23,7	3,5	0,8	39,3	772
Lima Provincias	21,5	0,7	31,4	0,0	2,0	46,3	840
Provincia de Lima	35,5	2,4	12,3	4,4	3,4	45,9	6 736
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	*	*	42
Primaria	19,9	0,3	24,7	0,0	0,0	55,2	770
Secundaria	27,3	1,8	19,3	1,9	1,0	50,6	4 409
Superior	47,1	3,2	7,2	7,6	6,6	35,3	3 127
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	4,2	0,0	28,2	0,0	0,0	67,6	73
Segundo quintil	13,0	0,0	34,4	0,0	0,0	53,0	450
Quintil intermedio	23,4	1,2	26,4	0,7	0,6	48,8	1 702
Cuarto quintil	32,3	1,0	17,7	1,7	1,3	47,4	2 475
Quintil superior	43,2	3,7	5,8	7,4	5,7	40,9	3 648
Total	34,0	2,2	15,3	3,9	3,0	45,3	8 348

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran(*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.6 CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad social perfectamente curable, considerada como una prioridad sanitaria nacional, multisectorial e institucional. El Ministerio de Salud garantiza que las personas afectadas accedan en forma gratuita en todo el territorio nacional a detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, asegurando las buenas prácticas de atención con un enfoque de derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación.

La enfermedad afecta a la persona en su integridad y sus repercusiones van más allá del componente orgánico. Es aún una enfermedad estigmatizante, vergonzante que afecta la autoestima de quien la padece, principalmente por las creencias que todavía se mantienen sobre ella. Esta situación está condicionada por el desconocimiento del proceso integral de la enfermedad por parte de enfermos, la población y el personal de salud.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se preguntó a las mujeres sobre su conocimiento y percepción acerca de la tuberculosis, sobre la forma de contagio de la enfermedad, la posibilidad de curación, si mantendría en secreto si un miembro de la familia tuviera la tuberculosis y su disposición de cuidar a un pariente enfermo en su hogar. Los resultados se pueden apreciar en el Cuadro 2.10.

Conocimiento y actitudes hacia la tuberculosis (Cuadro 2.10)

- La gran mayoría de las mujeres en edad fértil (98,4 por ciento) conoce o ha escuchado sobre la tuberculosis; de las cuales, el 81,8 por ciento sabía que la TBC se transmite a través del aire cuando la persona enferma tose e igual porcentaje declaró que esta es una enfermedad que se puede curar. El 42,0 por ciento de las mujeres que conocen o han escuchado hablar de la TBC mantendrían en secreto si uno de sus parientes la padece.
- Las mujeres en edad fértil que declaran que conocen o han escuchado sobre la tuberculosis, en menor proporción se presentó entre las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (79,8 por ciento); y entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (96,9 por ciento). Según área de residencia, fue entre las mujeres del área rural (84,1 por ciento)
- Las mujeres que reportaron que la TBC se transmite a través del aire cuando la persona enferma tose, en mayor porcentaje se evidenció entre las mujeres del área urbana (81,9 por ciento).

CUADRO N° 2.10
LIMA Y CALLAO: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA TUBERCULOSIS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Entre todas las entrevistadas		Entre las entrevistadas que han escuchado sobre TBC:			
	Ha escuchado sobre TBC	Número	La TBC se trasmite a través del aire cuando se tose	La TBC tiene cura	Mantendría en secreto si un miembro de la familia tiene TBC	Número
Grupo de edad						
15-19	96,9	1 454	73,3	72,4	42,9	1.409
20-24	98,2	1 206	78,6	77,4	40,0	1.184
25-29	98,6	1 214	83,3	80,3	41,4	1.197
30-34	98,8	1 210	84,9	82,8	45,0	1.196
35-39	99,3	1 193	85,4	86,9	44,7	1.185
40-44	98,5	1 074	83,5	85,7	43,3	1.058
45-49	99,1	998	86,2	91,2	35,4	989
Área de residencia						
Urbana	98,9	8 104	81,9	82,1	41,6	8.011
Rural	84,1	245	77,9	73,6	55,4	206
Lugar de residencia						
Provincia Constitucional del Callao	98,7	772	80,7	81,3	45,9	762
Lima Provincias	94,1	840	79,1	77,2	48,0	790
Provincia de Lima	98,9	6 736	82,3	82,5	40,8	6.664
Nivel de educación						
Sin educación	*	42	*	*	*	31
Primaria	92,9	770	60,2	74,9	43,9	715
Secundaria	98,7	4 409	78,8	80,6	42,1	4.351
Superior	99,7	3 127	91,0	85,4	41,2	3.119
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	79,8	73	54,9	81,9	49,1	59
Segundo quintil	94,6	450	75,2	77,2	40,4	426
Quintil intermedio	98,1	1 702	77,7	80,9	47,7	1.671
Cuarto quintil	98,7	2 475	80,8	83,0	42,8	2.442
Quintil superior	99,2	3 648	85,7	82,1	38,8	3.619
Total	98,4	8 348	81,8	81,8	42,0	8.217

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran(*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

FECUNDIDAD

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población. Ésta ha descendido muy ligeramente en los últimos tres años en Lima y Callao.

Desde mediados de la década del 90, en el marco de las acciones de lucha contra la pobreza, se tomó en consideración el comportamiento demográfico, dando prioridad a la atención integral de niñas y niños menores de cinco años de edad y de las madres gestantes y lactantes. La reducción de la fecundidad es considerada importante en la actualidad porque constituye una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se recolectó información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. En este marco, se dispone de datos sobre la historia de nacimientos: el número de hijos nacidos vivos, la fecha de nacimiento y el sexo de cada uno de los hijos, su condición de supervivencia al momento de la entrevista y la edad al morir de los fallecidos. Esta información permite obtener estimaciones de los niveles y tendencias de la fecundidad y de la mortalidad.

Este capítulo consta de cuatro secciones. En la primera se describe la fecundidad actual, sus diferenciales, según características de la entrevistada. Luego se analiza la fecundidad acumulada, en términos del promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes de todas las mujeres y de aquellas alguna vez unidas. La sección tres examina una de las variables clave en el estudio de la fecundidad: la edad al primer nacimiento como comienzo de la vida reproductiva de las mujeres. La última sección describe las características más importantes relacionadas con la fecundidad de las adolescentes.

3.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

La estimación del nivel de fecundidad más reciente que se obtiene con la Encuesta está referida a los tres años precedentes a la encuesta y, cuando de la 2012 se trata la referencia es el periodo 2009-2012, intervalo que tiene como fecha central de la estimación: enero 2011¹. Es conveniente la utilización de un período de referencia de tres años porque así se atenúan las fluctuaciones aleatorias que pueden afectar los valores anuales, se reducen los errores muestrales al tener una muestra de mayor tamaño, y se evitan los sesgos por el olvido de hechos ocurridos en el pasado.

En el Cuadro 3.1 se presentan las tasas de fecundidad por edad y área de residencia. Un indicador sintético de los niveles de fecundidad que facilita las comparaciones es la Tasa Global de Fecundidad (**TGF**) que combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad, durante un período de tiempo determinado y puede ser interpretada como el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad obtenidas en la encuesta se mantuviesen invariables en el tiempo. Otros indicadores calculados son la Tasa de Fecundidad General (**TFG**), la cual muestra el número de nacimientos que anualmente ocurren, en promedio, por cada mil mujeres de 15 a 49 años y la Tasa Bruta de Natalidad (**TBN**), que indica el número de nacimientos que ocurren anualmente, en promedio, por cada mil personas.

¹/ La operación de campo de la encuesta se desarrolló entre el 01 de marzo y el 22 de diciembre de 2012.

Niveles de fecundidad (Cuadro 3.1)

- En Lima y Callao, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,1 hijos por mujer para el período 2009-2012 según la de 2012. La TGF estimada para el área urbana fue de 2,1 hijos.
- Se puede concluir que la fecundidad en Lima y Callao se ha mantenido casi constante en el periodo transcurrido entre la del 2009 y 2012.
- Las tasas de fecundidad por edad, en promedio, son relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva, pero alcanza su mayor nivel en los grupos 25 a 29 y 30 a 34 años, que conjuntamente con el grupo 20 a 24 años aportan el 73,3 por ciento de la fecundidad. Esta desciende rápidamente a partir de los 35 años de edad.
- También en el área urbana, la fecundidad por edad alcanza su mayor nivel en los grupos 25 a 29 y 30 a 34 años de edad, y en conjunto con el grupo 20 a 24 años, aportan el 73,8 por ciento de la fecundidad total del área.
- La Tasa de Fecundidad General (TFG) en Lima y Callao fue de 71 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad, y en el área urbana fue 69.

CUADRO N° 3.1
LIMA-CALLAO: FECUNDIDAD, POR ÁREA DE RESIDENCIA,
SEGÚN INDICADOR, 2012
(Para los tres años anteriores a la encuesta,
fecha central enero 2011)

Indicador	Total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
Tasa específica de fecundidad			
15-19	38	37	*
20-24	92	90	*
25-29	115	114	*
30-34	101	100	*
35-39	57	56	*
40-44	17	15	*
45-49	0	0	*
TGF 2012 1/	2,1	2,1	(3,2)
TGF 2009 1/	2,2	2,1	(3,5)
TFG 2/	71	69	(105)
TBN 3/	17,4	17,2	(22,6)

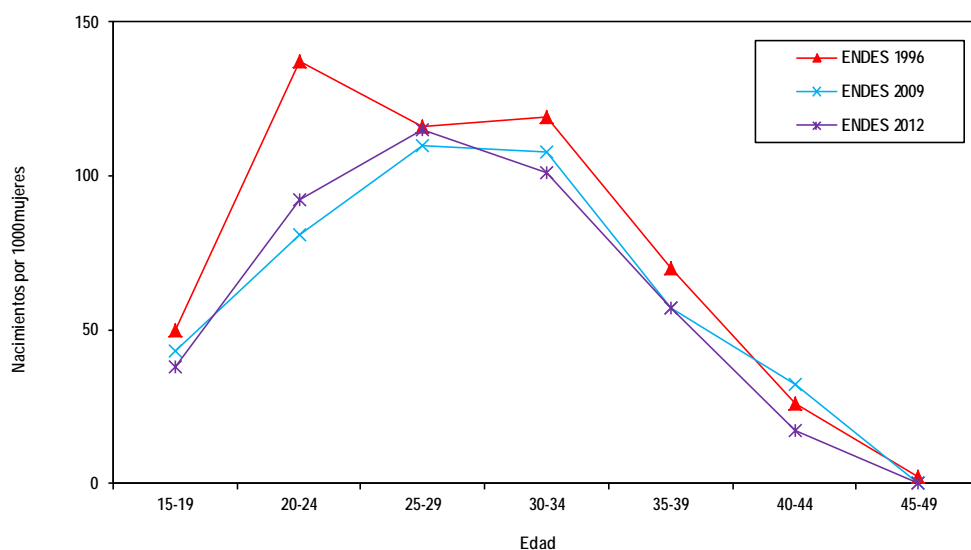
1/ La Tasa Global de Fecundidad (TGF) está expresada en nacimientos por mujer.

2/ La Tasa de Fecundidad General (TFG) está expresada en nacimientos por 1 000 mujeres.

3/ La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) está expresada en nacimientos por 1 000 habitantes.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 3.1
LIMA-CALLAO: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD, SEGÚN VARIAS ENCUESTAS,
1996, 2009 Y 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- La Tasa Bruta de Natalidad (TBN), es decir, el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada mil habitantes, fue 17,4 para Lima y Callao, y 17,2 en el área urbana.

En el Cuadro 3.2 y en el Gráfico 3.1 se comparan las tasas de fecundidad por edad estimadas en las Encuestas realizadas en Lima y Callao en el período 1996-2012. La comparación permite identificar grupos de edad en los cuales han aumentado o disminuido los nacimientos con los consiguientes cambios en la proporción de mujeres y nacimientos con elevados riesgos reproductivos.

Evolución de la fecundidad (Cuadro 3.2)

- En el período de 16 años transcurridos entre la encuesta de 1996 y la de 2012, la fecundidad disminuyó 19,2 por ciento, al pasar de 2,6 hijos por mujer a 2,1 (0,5 hijos). Este porcentaje de descenso es más alto entre las mujeres de 40 a 44 años, donde la disminución de la fecundidad fue de 34,6 por ciento y en el grupo de mujeres de 20 a 24 años (32,8 por ciento).
- En los últimos tres años, la fecundidad se ha incrementado en el grupo de edad 20 a 24 años (13,6 por ciento), y ha disminuido en los grupos de edad 40 a 44 años con 46,9 por ciento y en el grupo de 15 a 19 años con 11,6 por ciento.

CUADRO N° 3.2
LIMA-CALLAO: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 1996, 2009 Y 2012

Grupo de edad	ENDES 1996	ENDES 2009	ENDES 2012
15-19	50	43	38
20-24	137	81	92
25-29	116	110	115
30-34	119	108	101
35-39	70	57	57
40-44	26	32	17
45-49	2	0	0
Tasa global	2,6	2,2	2,1

Nota: Tasas para los tres años que precedieron a la encuesta.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Fecundidad por área de residencia y nivel de educación (Cuadros 3.3 y 3.4)

Los diferenciales en las tasas globales de fecundidad y la paridez completa (medida como el promedio de nacidos vivos en mujeres de 40-49 años) se presentan en el Cuadro 3.3 por área de residencia, nivel de educación y quintil de riqueza. Se incluye también el porcentaje de mujeres en edad fértil actualmente embarazadas. Las tasas y la paridez por residencia y educación se resumen en el Gráfico 3.2. La evolución de la fecundidad por área de residencia y educación se detallan en el Cuadro 3.4 y Gráfico 3.3.

- El nivel de fecundidad no es uniforme en Lima y Callao pues se observan marcadas diferencias, según el área de residencia, nivel educativo y quintil de riqueza a la que pertenece la mujer.

- De continuar los niveles actuales de reproducción, las mujeres con educación primaria tendrían al final de su vida reproductiva 1,5 veces el número de hijos que aquellas con educación superior (2,5 frente a 1,7); siendo la brecha entre ambos niveles de 0,8 hijos. Esta brecha fue mayor en la medición realizada con la Encuesta 2009 que fue de 1,1 hijos.
- Respecto a los quintiles de riqueza se observa que las mujeres de los hogares pertenecientes al segundo quintil de riqueza tenían en promedio una tasa global de fecundidad de 3,1 hijos; en contraste con las ubicadas en el quintil superior de riqueza que tan sólo tenían 1,6 hijos.

CUADRO N° 3.3

LIMA-CALLAO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES DE 40-49 AÑOS Y PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-49 AÑOS ACTUALMENTE EMBARAZADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

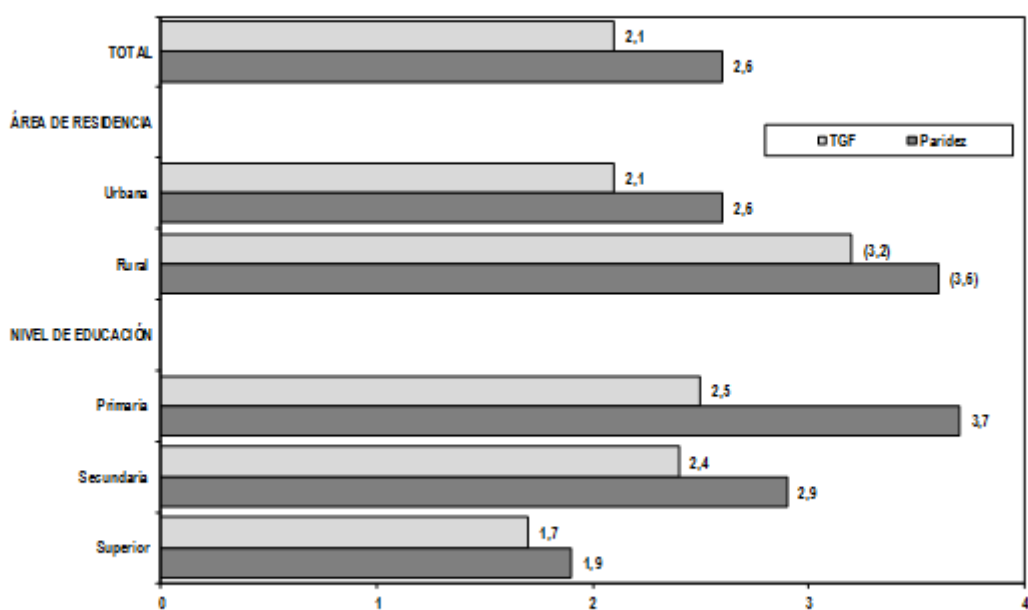
Característica seleccionada	Tasa global de fecundidad 1/	Promedio de nacidos vivos de mujeres 40-49	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas de 15-49
Área de residencia			
Urbana	2.1	2.6	2.7
Rural	(3.2)	(3.6)	(1.5)
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	*
Primaria	2.5	3.7	2.4
Secundaria	2.4	2.9	2.6
Superior	1.7	1.9	2.9
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	*	*	*
Segundo quintil	3.1	3.7	2.3
Quintil intermedio	2.7	3.3	3.1
Cuarto quintil	2.1	2.8	2.5
Quintil superior	1.6	2.2	2.7
Total 2012	2,1	2,6	2,7
Total 2009	2,2	2,7	3,4

Nota: Las tasas o porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar no se muestran (*) y las tasas o porcentajes basados en 20-24 casos se presentan entre paréntesis.

1/ Tasas para los tres años que precedieron la encuesta.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO Nº 3.2
LIMA-CALLAO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) Y PARIDEZ POR ÁREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE EDUCACIÓN, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- También en el Cuadro Nº 3.3 al comparar la TGF con el número medio de hijos nacidos vivos estimado para las mujeres de 40-49 años, se observa que la fecundidad ha disminuido en todas las características seleccionadas.
- En el Cuadro Nº 3.4 se observa que el nivel de fecundidad también ha descendido según el nivel educativo de las mujeres en el período de análisis 1996 al 2012, particularmente entre las mujeres con educación primaria (37,5 por ciento) y con educación secundaria (14,3 por ciento).

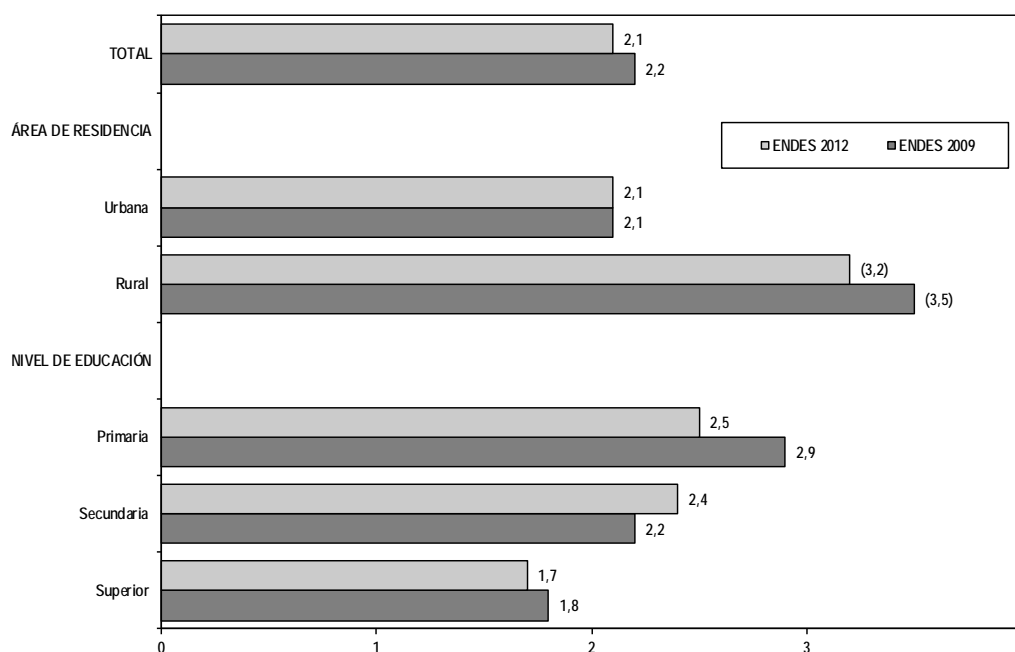
CUADRO Nº 3.4
LIMA-CALLAO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR VARIAS ENCUESTAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 1996, 2009 Y 2012

Característica seleccionada	ENDES 1996	ENDES 2009	ENDES 2012
Área de residencia			
Urbana	2,5	2,1	2,1
Rural	5,2	(3,5)	(3,2)
Nivel de educación			
Sin educación	4,3	*	*
Primaria	4,0	2,9	2,5
Secundaria	2,8	2,2	2,4
Superior	1,8	1,8	1,7
Total	2,6	2,2	2,1

Nota: Las tasas basadas en menos de 20 casos sin ponderar no se muestran (*) y las tasas basadas en 20-24 casos se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICON° 3.3
LIMA-CALLAO: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS POR CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2009 Y 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En las comparaciones del cuadro anterior, se emplean datos de las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar que corresponden a diversas fechas, con muestras, informantes y períodos de referencia diferentes. Con el fin de tener una mejor idea de la dinámica de los cambios es preferible evaluar la tendencia de la fecundidad mediante el análisis retrospectivo a partir de las historias de nacimientos recolectadas en la Encuesta del 2012².

Fecundidad por edad de la mujer (Cuadro 3.5)

El Cuadro 3.5 muestra las tasas de fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta, lo cual permite apreciar si efectivamente se han producido cambios en los niveles de fecundidad a través del tiempo. Algunas tasas no estarían reflejando la experiencia de todas las mujeres en ciertos grupos de edad en los quinquenios señalados. Por ejemplo, para observar la experiencia completa del grupo de 45-49 años de edad, en los cinco años anteriores a la encuesta, hubiese sido necesario entrevistar a mujeres de 50-54 años.

- Si se calcularan las Tasas Globales de Fecundidad con la información troncada del cuadro, la fecundidad en Lima y Callao habría descendido muy ligeramente en 0,1 hijos en promedio por mujer, al pasar de 2,1 a 2,0 hijos entre los quinquenios 10-14 a 0-4 años antes de la encuesta, lo que significa un descenso del orden del 5,0 por ciento. Esto debido a que Lima y Callao desde hace algo más de una década registra una baja fecundidad.

² Bajo ciertas circunstancias es recomendable no emplear períodos de cinco años, para poder controlar el efecto de los posibles sesgos que pudieran introducir los equipos de campo. Algunas entrevistadoras trasladan hacia el sexto año nacimientos ocurridos cinco años antes de la encuesta, para reducir su carga de trabajo al no tener que recolectar información sobre salud y antropometría en las secciones 4 del cuestionario individual y 3 del cuestionario del hogar. Otros estudios han mostrado esta tendencia en algunos países que han participado en el programa **DHS**, pero en el caso del Perú hay evidencias de que el traslado no ha sido significativo, como se concluye del análisis realizado en el Apéndice C del Informe Principal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012.

CUADRO N° 3.5
LIMA-CALLAO: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD POR PERÍODOS
QUINQUENALES ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN EDAD DE LA MADRE AL
MOMENTO DEL NACIMIENTO, 2012

Edad de la madre al nacimiento	Quinquenio		
	0-4	5-9	10-14
	(Enero 2009)	(Enero 2004)	(Enero 1999)
15-19	40	47	51
20-24	92	98	110
25-29	103	112	110
30-34	91	94	90
35-39	60	62	[59]
40-44	17	[31]	na
45-49	[3]	na	na
TFG	2,0	2,2	2,1

na = No aplicable

[] : Tasas truncadas parcialmente

Nota: Tasas de fecundidad por 1,000 mujeres

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

3.2 FECUNDIDAD ACUMULADA

En esta sección, se examina el número promedio de hijos tenidos por mujer, indicador frecuentemente utilizado en el análisis del comportamiento reproductivo de una población. En las mujeres de mayor edad, este promedio indica la fecundidad acumulada en los últimos 20 o 25 años, así como también la descendencia completa promedio.

El Cuadro 3.6 contiene la distribución porcentual de todas las mujeres en edad fértil y de aquellas actualmente en unión, por el número de hijos tenidos según la edad actual. Se presta mayor atención a la información de las mujeres que actualmente viven en unión conyugal.

Hijos nacidos vivos y sobrevivientes (Cuadro 3.6)

- Las mujeres actualmente unidas tienen, en promedio, 2,2 hijos nacidos vivos asimismo, el promedio de hijos actualmente vivos, es decir sobrevivientes, alcanzó 2,1 hijos. El comportamiento del número de hijos respecto al total de mujeres, registró que el promedio tanto de los nacidos vivos como de los hijos, actualmente vivos, fue 1,4 hijos.
- La proporción del total de mujeres de 45 a 49 años que no ha procreado hijos fue de 7,8 por ciento, en tanto en las actualmente casadas o unidas este porcentaje fue 3,9 por ciento.
- El 52,7 por ciento del total de mujeres han tenido entre uno y tres hijos nacidos vivos, mientras que en las mujeres actualmente unidas fue el 78,2 por ciento. Así mismo, un 7,8 por ciento de todas las mujeres tenía entre 4 y 5 hijos frente a un 12,0 por ciento de las mujeres actualmente unidas y un 1,7 por ciento de todas las mujeres tiene 6 ó más hijos frente a 2,6 por ciento de las mujeres actualmente unidas.

CUADRON N° 3.6

LIMA-CALLAO: HIJOS NACIDOS VIVOS, PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS E HIJOS ACTUALMENTE VIVOS DE TODAS LAS MUJERES Y MUJERES EN UNIÓN, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012

(Distribución porcentual)

Grupo de edad	Total	Número de hijos nacidos vivos											Número de mujeres	Promedio de nacidos vivos	Promedio de hijos vivos	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TODAS LAS MUJERES																
Edad																
15-19	100,0	93,4	5,9	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.454	0,1	0,1
20-24	100,0	61,9	29,3	7,2	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.206	0,5	0,5
25-29	100,0	38,9	34,9	19,5	5,4	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.214	1,0	0,9
30-34	100,0	21,4	30,0	29,4	13,1	4,3	1,2	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1.210	1,6	1,5
35-39	100,0	12,7	19,3	35,2	19,3	8,2	3,7	0,6	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	1.193	2,1	2,1
40-44	100,0	8,8	17,0	31,3	19,7	12,5	5,9	3,7	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	1.074	2,5	2,4
45-49	100,0	7,8	12,1	26,2	24,6	15,8	6,8	3,4	1,9	1,1	0,0	0,2	0,0	998	2,8	2,7
Total	100,0	37,9	21,1	20,5	11,1	5,5	2,3	1,0	0,4	0,2	0,1	0,0	0,0	8.348	1,4	1,4
MUJERES EN UNIÓN																
Edad																
15-19	100,0	35,2	53,4	11,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	92	0,8	0,7
20-24	100,0	18,0	58,1	19,0	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	384	1,1	1,1
25-29	100,0	11,8	46,7	31,1	8,3	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	639	1,4	1,4
30-34	100,0	7,5	31,2	36,3	17,1	5,6	1,5	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	822	1,9	1,9
35-39	100,0	3,4	17,3	39,1	25,1	9,1	3,9	0,9	0,7	0,0	0,6	0,0	0,0	822	2,4	2,4
40-44	100,0	1,6	9,9	38,9	23,2	14,8	6,4	4,0	0,7	0,6	0,0	0,0	0,0	730	2,8	2,7
45-49	100,0	3,9	9,0	28,8	27,9	17,1	7,1	3,5	1,6	1,1	0,0	0,0	0,0	700	3,0	2,9
Total	100,0	7,3	26,4	33,1	18,7	8,6	3,4	1,6	0,6	0,3	0,1	0,0	0,0	4.189	2,2	2,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

3.3 EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO

La edad en la que las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes en la fecundidad de una población. En el Cuadro 3.7 se presenta, para cada grupo de edad, el porcentaje de mujeres nulíparas y la proporción de mujeres a diferentes edades al tener su primer hijo. De esta distribución se puede calcular la edad mediana al primer nacimiento. Este indicador se utiliza en el Cuadro 3.8 para mostrar las diferencias en el inicio de la procreación para distintos subgrupos poblacionales, según área de residencia, nivel de educación y quintil de riqueza.

Edad al primer nacimiento (Cuadro 3.7)

- En Lima y Callao, la edad mediana al nacimiento del primer hijo, de las mujeres de 25 a 49 años de edad, fue 24,0 años.
- Las mujeres comienzan a tener hijos a edades tempranas. Antes de los 18 años, entre un 7,9 y 13,3 por ciento tuvieron su primer hijo; asimismo, entre un 21,1 y un 27,6 por ciento de las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años. Al llegar a los 25 años, más del 48,9 por ciento de las mujeres habían dado a luz su primera hija o hijo.

CUADRO N° 3.7
LIMA-CALLAO: MUJERES DE 15-49 AÑOS QUE HAN TENIDO HIJOS, POR EDAD EXACTA Y MEDIANA DE EDAD AL PRIMER NACIMIENTO, Y MUJERES QUE NUNCA HAN TENIDO HIJOS, SEGÚN EDAD ACTUAL, 2012
(Porcentaje)

Edad actual	Porcentaje de mujeres que dio a luz antes de cumplir					Porcentaje que nunca ha tenido hijos	Número de mujeres	Edad mediana al primer nacimiento
	15 años	18 años	20 años	22 años	25 años			
Edad								
15-19	0,7	na	na	na	na	93,4	1.454	na
20-24	0,3	7,9	21,1	na	na	61,9	1.206	na
25-29	1,0	10,2	21,2	33,4	49,0	38,9	1.214	na
30-34	0,2	9,1	23,8	36,4	53,9	21,4	1.210	24,2
35-39	1,6	12,0	25,1	41,0	57,8	12,7	1.193	23,6
40-44	1,5	9,7	26,6	42,0	55,2	8,8	1.074	23,7
45-49	0,9	13,3	27,6	40,0	58,0	7,8	998	23,5
20-49	0,9	10,3	24,1	a	a	26,1	6.894	a
25-49	1,0	10,8	24,7	38,4	54,6	18,6	5.688	24,0

na = No aplicable.

a = Se omite porque menos del 50 por ciento de las mujeres han tenido un nacimiento antes del comienzo del grupo de edad,

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Edad al primer nacimiento por características seleccionadas (Cuadro 3.8)

- El inicio de la procreación es más tarde en el área urbana (mediana 24,1 años) que en la rural (23,1 años), para mujeres de 25 a 49 años de edad al momento de la encuesta.
- La edad mediana al primer nacimiento aumenta con el nivel educativo, de 20,1 años entre las mujeres sin educación, a 21,9 años entre las que tienen secundaria.

CUADRO N° 3.8
LIMA-CALLAO: MEDIANA DE EDAD AL PRIMER NACIMIENTO DE MUJERES DE 25-49 AÑOS, POR EDAD ACTUAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

Característica seleccionada	Mujeres	Edad actual				
	25-49	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Área de residencia						
Urbana	24,1	a	24,2	23,5	23,9	23,6
Rural	23,1	23,6	23,4	24,0	20,3	20,7
Nivel de educación						
Sin educación	20,1	a	a	20,4	17,8	20,5
Primaria	19,8	18,7	20,5	19,0	20,4	19,6
Secundaria	21,9	22,3	22,0	21,7	21,6	22,0
Superior	a	a	27,9	29,4	27,7	28,4
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	20,3	15,0	a	18,5	22,1	23,2
Segundo quintil	20,2	19,2	20,5	21,1	20,0	19,8
Quintil Intermedio	21,7	22,2	22,5	21,3	21,9	20,4
Cuarto quintil	23,5	24,1	24,9	23,1	22,1	23,1
Quintil superior	a	a	26,4	27,3	25,7	26,2
Total 2012	24,0	a	24,2	23,6	23,7	23,5
Total 2009	24,3	24,1	24,4	24,2	24,4	24,5

a = Se omite porque menos del 50 por ciento de las mujeres han tenido un nacimiento antes del comienzo del grupo de edad.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

3.4 FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES

Para los efectos de este informe, se consideran como adolescentes a las mujeres de 15 a 19 años. La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos, porque además el aborto es ilegal en el Perú.

Si bien la tasa de fecundidad de las adolescentes ha venido descendiendo en la gran mayoría de los países, aún así su conducta reproductiva es una gran preocupación. En comparación con los cambios observados en las tasas de fecundidad de los grupos de mujeres de mayor edad debido al uso de métodos de planificación familiar, la reducción de la fecundidad en las adolescentes es esencialmente resultado de la postergación de la primera unión.

En el Cuadro 3.9 se muestra el porcentaje de mujeres de 15-19 años de edad con al menos un hijo nacido vivo o que estaban embarazadas por primera vez al momento de la encuesta, según características seleccionadas; y en el Gráfico 3.4 se ilustran los diferenciales por área de residencia y nivel de educación.

Embarazo y maternidad de adolescentes (Cuadro 3.9 y Gráfico 3.4)

- Se observa un descenso relativo en la fecundidad de adolescentes en los últimos tres años. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 7,7 por ciento ya estuvo alguna vez embarazada, de éstas el 6,6 por ciento ya eran madres y el 1,2 por ciento estaban gestando por primera vez.
- Al igual que en la Encuesta del 2009 y en el 2012 muestra el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación (ya son madres) al aumentar la edad, desde un 2,2 por ciento entre las de 16 años hasta el 11,6 por ciento en las de 19 años.
- Respecto a las adolescentes que ya son madres o están embarazadas son las de educación primaria las que presentan mayor porcentaje (31,1 por ciento).
- Igualmente, como era de esperarse, hay diferencias importantes entre las madres adolescentes del segundo quintil de riqueza (25,7 por ciento) y las del quintil superior de riqueza (2,1 por ciento).

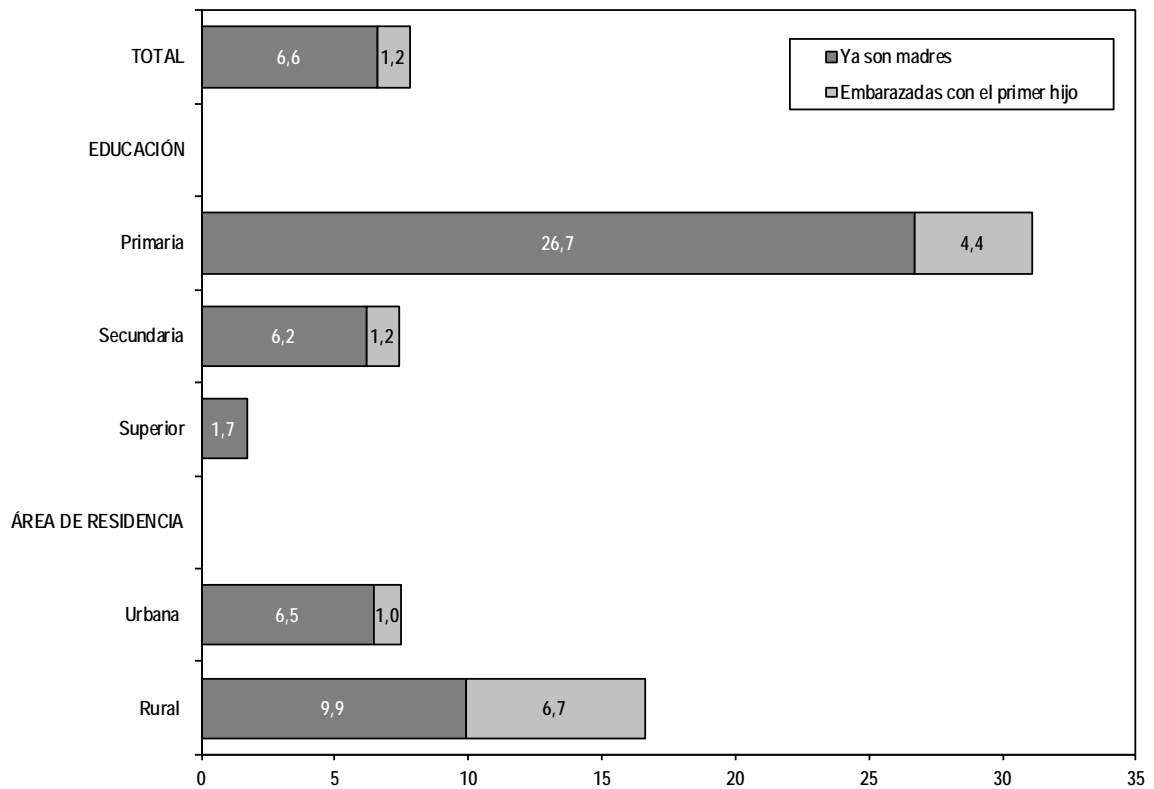
CUADRO N° 3.9
LIMA-CALLAO: EMBARAZO Y MATERNIDAD DE ADOLESCENTES (15-19 AÑOS)
QUE YA SON MADRES O QUE ESTÁN EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Total alguna vez embarazadas	Adolescentes alguna vez embarazadas		Número de mujeres
		Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo	
Edad				
15	0,0	0,0	0,0	297
16	3,9	2,2	1,7	294
17	6,7	5,7	1,0	257
18	15,4	13,1	2,3	289
19	12,4	11,6	0,8	318
Área de residencia				
Urbana	7,6	6,5	1,0	1423
Rural	16,6	9,9	6,7	31
Nivel de educación				
Primaria	31,1	26,7	4,4	71
Secundaria	7,4	6,2	1,2	1174
Superior	1,7	1,7	0,0	208
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	*	*	*	8
Segundo quintil	25,7	23,4	2,3	84
Quintil Intermedio	14,9	13,1	1,7	331
Cuarto quintil	6,8	5,0	1,8	388
Quintil superior	2,1	2,1	0,0	642
Total 2012	7,7	6,6	1,2	1454
Total 2009	8,5	7,1	1,4	1466

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar no se muestran (*) y los porcentajes basados en 20-24 casos se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICON° 3.4
 LIMA-CALLAO: ADOLESCENTES QUE SON MADRES O QUE ESTÁN EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ,
 SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El estudio de la prevalencia de la anticoncepción es de particular importancia, no solo porque es el determinante próximo más importante de la fecundidad, sino por la utilización práctica que pueden hacer de esta información los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud. El adecuado conocimiento del nivel de uso y de los tipos de métodos empleados permite evaluar también la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente y posibilita además, identificar a los grupos con limitado acceso a los servicios de orientación, comercialización o distribución.

En la primera parte de este capítulo, se analizan las condiciones previas para el uso de alguna forma de planificación familiar, como son el conocimiento de métodos y de fuentes. En una segunda parte, se analiza el uso alguna vez en el pasado, el uso actual de métodos, luego se consideran los niveles de uso en las mujeres unidas. Para las usuarias de abstinencia periódica, se examinó el conocimiento del ciclo ovulatorio y las fuentes de suministro. Finalmente, se presenta el análisis de la información suministrada sobre los efectos secundarios del método.

4.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS

Uno de los objetivos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 fue determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, pues es una condición necesaria para su uso. Al igual que el cuestionario del año 2009, la encuesta del año 2012 incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar. La medición del conocimiento se realizó preguntando a la entrevistada sobre qué métodos conocía o había oído hablar para demorar o evitar un embarazo. Para cada método no mencionado espontáneamente, se le leía a la mujer el nombre del método, una breve descripción y se indagaba nuevamente si había oído hablar de ese método. En este sentido, "conocer un método", no significa necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de información sobre el método; basta con que por lo menos lo conozca de nombre, o tenga una idea de cómo se emplea. El nivel de conocimiento de métodos específicos de planificación familiar se detalla en el Cuadro 4.1 por nivel de exposición para las mujeres actualmente en unión. El uso pasado de métodos en general y modernos en particular se detalla en el Cuadro 4.2 para las mujeres actualmente unidas según grupo de edad.

Conocimiento de métodos anticonceptivos por nivel de exposición (Cuadro 4.1)

- El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundido entre la población femenina y entre todos los grupos poblacionales. Todas las mujeres en edad fértil (99,9 por ciento), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos, por el 99,9 por ciento de ellas. Con respecto al año 2009 (99,9 por ciento), no existen diferencias.
- Entre los métodos modernos menos conocidos por las mujeres se encontraron, la amenorrea por lactancia (30,1 por ciento), el condón femenino (61,2 por ciento), implantes (61,5 por ciento) y los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (61,7 por ciento).

- En las mujeres actualmente unidas los métodos modernos más conocidos fueron: el condón masculino (99,8 por ciento), la inyección (99,5 por ciento), la píldora (99,2 por ciento), la esterilización femenina (98,6 por ciento), el dispositivo intrauterino –DIU- (97,6 por ciento) y la esterilización masculina (91,8 por ciento). Entre los menos conocidos figuran la amenorrea por lactancia -MELA- (37,9 por ciento), el condón femenino (54,5 por ciento), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (66,5 por ciento) y los implantes (72,4 por ciento).
- En las mujeres no unidas con actividad sexual, los métodos modernos más conocidos fueron: el condón masculino (100,0 por ciento), la inyección (99,2 por ciento), la píldora (99,0 por ciento) y la esterilización femenina (98,2 por ciento); y entre los menos conocidos se registraron la amenorrea por lactancia -MELA- (33,5 por ciento), los implantes (63,2 por ciento), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (72,7 por ciento) y el condón femenino (74,0 por ciento).

CUADRO N° 4.1
LIMA Y CALLAO: CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR TODAS
LAS MUJERES, LAS ACTUALMENTE CASADAS O UNIDAS Y NO UNIDAS
SEXUALMENTE ACTIVAS, SEGÚN MÉTODO ESPECÍFICO, 2012
 (Porcentaje)

Método anticonceptivo específico	Conocimiento de métodos en:		
	Todas las mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas sexualmente activas 1/
Cualquier método	99,9	100,0	100,0
Cualquier método moderno	99,9	100,0	100,0
Esterilización femenina	96,5	98,6	98,2
Esterilización masculina	88,3	91,8	94,3
Píldora	98,4	99,2	99,0
DIU	91,9	97,6	96,5
Inyección	98,1	99,5	99,2
Implantes	61,5	72,4	63,2
Condón masculino	99,5	99,8	100,0
Métodos vaginales (Espuma, jalea y óvulo)	61,7	66,5	72,7
Amenorrea por lactancia (MELA)	30,1	37,9	33,5
Anticoncepción de emergencia	89,9	88,4	97,3
Condón femenino	61,2	54,5	74,0
Cualquier método tradicional	97,4	98,9	99,0
Abstinencia periódica	95,8	97,8	96,5
Retiro	83,7	88,9	94,8
Método folclórico	7,5	8,5	11,0
Número promedio de métodos conocidos	10,6	11,0	11,3
Número de mujeres	8 348	4 189	872

1/ Comprende todas las mujeres que tuvieron relaciones sexuales en el mes anterior a la encuesta.

DIU= Dispositivo intrauterino.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

4.2 USO DE MÉTODOS

Con el objeto de evaluar la práctica pasada y actual del uso de métodos anticonceptivos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, a todas las mujeres que respondieron conocer algún método se les preguntó si habían usado alguna vez en el pasado. Para quienes respondieron no haber usado nunca se sondeó adicionalmente, preguntando si ella o su pareja ha usado o hecho algo para posponer o evitar un embarazo.

El uso pasado

Los resultados por grupos de edad y por tipo de método sobre la experiencia de las mujeres en el uso de métodos anticonceptivos, se presentan en el Cuadro 4.2 para todas las mujeres y las mujeres actualmente unidas. La diferencia entre los distintos grupos de edad puede ser el resultado de cambios en el tiempo.

Uso alguna vez de métodos (Cuadro 4.2)

- Los resultados disponibles muestran que el uso de métodos de anticoncepción fue muy difundido en Lima y Callao, representándose un incremento de 2,2 puntos porcentuales (76,5 a 78,7 por ciento entre el período 2009 y 2012 respectivamente) entre las mujeres en edad fértil que han usado alguna vez métodos anticonceptivos. Según tipo de métodos, las mujeres entrevistadas que usaban algún método moderno se incrementó de 72,3 a 75,1 por ciento en el uso de métodos modernos. Por el contrario, se observa una disminución de 56,5 a 55,9 por ciento de las usuarias de métodos tradicionales en el referido período.
- Entre las casadas o unidas, se mantuvo en similar proporción el uso alguna vez de métodos anticonceptivos (de 98,7 a 98,7 por ciento entre el período 2009 y 2012); las usuarias de métodos modernos se incrementa de 94,2 a 95,4 por ciento, y las mujeres que usan métodos tradicionales disminuye de 73,6 a 70,8 por ciento en el mismo período. La proporción de usuarias fue alta en todos los grupos de edad de las mujeres.
- El condón masculino (72,1 por ciento) y la inyección (64,1 por ciento) fueron los métodos modernos más usados alguna vez por las mujeres actualmente unidas.
- Entre los métodos tradicionales, el retiro tuvo el nivel más alto de uso pasado, por el 58,0 por ciento de las mujeres en unión y en segundo lugar de importancia, se encontró la abstinencia periódica con 43,6 por ciento.

CUADRO N° 4.2
LIMA Y CALLAO: USO ALGUNA VEZ DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES ENTREVISTADAS, SEGÚN
GRUPO DE EDAD, 2012
(Porcentaje)

Grupo de edad	Cualquier método	Métodos modernos											Métodos tradicionales			Número de mujeres		
		Total métodos modernos	Esterilización		Píldora	DIU	Inyección	Implantes	Condón masculino	Métodos vaginales	MELA	Anticoncepción de emergencia	Condón femenino	Total método tradicional	Abstinencia periódica		Retiro	Métodos folclóricos
			Femenina	Masculina														
TODAS LAS MUJERES																		
15-19	23,6	21,4	0,0	0,0	3,8	0,0	6,4	0,0	17,4	0,4	0,0	9,9	0,6	14,8	8,0	12,2	0,5	1 454
20-24	77,5	74,8	0,0	0,0	32,8	3,7	42,0	0,0	65,0	5,6	0,9	32,9	0,7	52,3	23,0	44,5	0,6	1 206
25-29	88,4	86,0	1,0	0,5	44,6	7,0	52,6	0,0	73,0	10,1	3,7	36,9	0,7	66,1	36,2	57,8	2,8	1 214
30-34	92,9	90,4	5,0	0,4	52,5	17,2	60,4	1,8	70,1	15,6	4,2	25,1	0,3	67,0	40,1	54,7	3,7	1 210
35-39	94,6	91,0	5,2	1,0	55,4	28,6	60,4	0,8	69,6	16,2	8,4	22,6	0,1	67,5	41,5	57,0	4,4	1 193
40-44	94,4	88,4	10,0	1,3	47,9	40,6	53,7	2,3	64,5	15,3	6,7	11,3	0,6	69,7	48,3	56,9	4,1	1 074
45-49	95,5	88,4	18,1	0,9	44,4	43,6	35,8	2,7	59,1	12,8	6,4	5,7	0,2	65,4	42,7	45,5	2,2	998
Total	78,7	75,1	5,1	0,5	38,9	18,6	43,4	1,0	58,5	10,4	4,1	20,8	0,5	55,9	33,0	45,8	2,5	8 348
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																		
15-19	100,0	96,6	0,0	0,0	36,7	0,0	64,5	0,0	73,7	3,5	0,0	43,4	3,3	61,0	27,0	54,7	3,5	92
20-24	100,0	97,5	0,0	0,0	58,1	8,7	76,5	0,0	84,4	8,2	2,3	39,1	0,0	71,2	36,6	62,5	0,9	384
25-29	99,6	97,2	1,3	0,5	56,6	11,5	70,9	0,0	80,3	9,6	5,8	38,0	0,4	74,3	38,1	66,1	4,3	639
30-34	98,9	96,5	6,7	0,3	62,7	20,9	72,0	2,3	70,3	15,9	3,5	23,4	0,4	70,8	43,8	57,5	4,6	822
35-39	99,7	96,2	5,9	1,4	60,5	32,8	67,6	1,2	74,0	15,8	10,9	18,6	0,2	70,9	43,0	58,7	4,8	822
40-44	98,6	94,7	11,0	1,4	57,2	49,4	62,7	3,1	69,5	16,6	8,2	9,4	0,8	75,1	53,9	61,4	4,5	730
45-49	95,6	90,8	18,7	1,3	47,4	49,6	39,3	3,9	60,4	12,9	9,2	5,1	0,4	64,3	44,5	45,0	3,1	700
Total	98,7	95,4	7,7	0,9	56,8	30,0	64,1	1,9	72,1	13,6	6,9	21,1	0,5	70,8	43,6	58,0	4,0	4 189

DIU= Dispositivo intrauterino; MELA= Método amenorea por lactancia.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Prevalencia actual del uso de métodos

El nivel actual de uso de métodos es el indicador más valioso y, generalmente, más utilizado para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar. Además, se puede emplear para valorar la disminución de la fecundidad que es atribuible al uso de anticonceptivos. A todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista, se preguntó si ellas o el esposo o compañero usaban en la actualidad, algún método para evitar un embarazo. A partir de esta información, se puede evaluar el uso actual de estos métodos. La prevalencia del uso de anticonceptivos, según edad de la mujer se presenta en el Cuadro 4.3 para el grupo total de entrevistadas (panel superior) y para las mujeres en unión legal o consensual en el momento de la entrevista (panel inferior). Los resultados están referidos para todos los métodos y métodos específicos. El análisis se concentra en los resultados para las mujeres actualmente en unión, puesto que los datos para mujeres nunca unidas (incluidas en el grupo 'total de mujeres') pueden ser menos fiables y, en cualquier caso, el sentido de uso actual no está claro cuando las relaciones sexuales ocurren esporádicamente, como en el caso de las mujeres solteras.

Uso actual de métodos (Cuadro 4.3)

- El 76,5 por ciento de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta, lo que representó un incremento de 0,3 punto porcentual al encontrado en la encuesta 2009. El 58,5 por ciento usaban método moderno y el 17,9 por ciento algún método tradicional.
- La prevalencia anticonceptiva por edad fue menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad (73,3 por ciento), se incrementó con la edad y alcanzó su mayor valor entre las mujeres actualmente unidas de 20 a 24 años de edad (85,1 por ciento), luego progresivamente desciende y alcanzó un menor valor entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (57,6 por ciento).

- En relación con el uso de métodos modernos específicos, el condón masculino continúa siendo el método más utilizado (17,5 por ciento), aumentó en 2,8 puntos porcentuales con respecto al registrado en la encuesta 2009. Entre los métodos modernos que disminuyeron el porcentaje de uso entre los años 2009 y 2012, se encontró principalmente la esterilización femenina al cambiar de 10,8 a 7,7 por ciento y el dispositivo intrauterino (DIU) de 6,7 a 5,0 por ciento.
- Existe relación entre la edad de las mujeres actualmente unidas y el método moderno de mayor uso. Así, entre las menores de 30 años, la inyección fue el método de mayor uso (26,1 por ciento, en promedio); y entre las mujeres mayores de 39 años la esterilización femenina (14,9 por ciento, en promedio). El condón masculino fue usado, en una mayor proporción, entre las mujeres de 15 a 19 y de 35 a 39 años de edad (21,1 por ciento, en cada caso) y la píldora fue usada, en una mayor proporción, entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (23,5 por ciento).
- De todos los métodos tradicionales, la abstinencia periódica fue uno de los más empleados (9,6 por ciento). Es importante su uso en mujeres de 40 a 44 años de edad (16,2 por ciento).

CUADRO N° 4.3
LIMA Y CALLAO: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES ENTREVISTADAS, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012 (Porcentaje)

Grupo de edad	Métodos modernos											Métodos tradicionales			No usa	Número de mujeres	
	Cualquier método	Total métodos modernos	Esterilización		Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Métodos vaginales	Anticoncepción de emergencia	Implantes	Total método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro			Métodos folclóricos
			Femenina	Masculina													
TODAS LAS MUJERES																	
15-19	11,8	9,8	0,0	0,0	1,5	0,0	3,0	5,2	0,0	0,0	0,0	2,1	0,6	1,2	0,2	88,2	1 454
20-24	49,2	42,6	0,0	0,0	10,7	1,8	13,1	16,5	0,2	0,2	0,0	6,6	1,7	4,9	0,0	50,8	1 206
25-29	57,4	43,7	1,0	0,3	9,0	1,1	16,2	15,5	0,7	0,0	0,0	13,6	6,4	7,0	0,3	42,6	1 214
30-34	65,1	49,7	5,0	0,2	11,2	4,0	14,7	14,0	0,3	0,0	0,2	15,4	7,3	7,8	0,2	34,9	1 210
35-39	64,5	52,1	5,2	1,0	11,1	6,9	9,1	17,1	1,4	0,0	0,3	12,4	7,6	4,3	0,6	35,5	1 193
40-44	62,0	45,3	10,0	1,3	5,6	5,1	8,4	14,7	0,3	0,0	0,0	16,7	11,5	5,3	0,0	38,0	1 074
45-49	48,5	37,7	18,1	0,9	2,5	3,3	2,6	9,8	0,4	0,0	0,0	10,8	6,0	4,8	0,0	51,5	998
Total 2012	49,9	39,2	5,1	0,5	7,4	3,0	9,6	13,1	0,5	0,0	0,1	10,7	5,6	4,9	0,2	50,1	8 348
Total 2009 a/	49,3	37,9	6,4	0,4	5,9	4,0	9,1	11,6	0,3	nd	0,2	11,4	6,1	5,1	0,2	50,7	8 428
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
15-19	73,3	64,9	0,0	0,0	11,7	0,0	32,2	21,1	0,0	0,0	0,0	8,4	0,0	4,8	3,5	26,7	92
20-24	85,1	68,8	0,0	0,0	23,5	4,2	21,7	19,4	0,0	0,0	0,0	16,3	3,9	12,4	0,0	14,9	384
25-29	76,7	57,8	1,3	0,5	12,3	2,0	24,5	16,9	0,3	0,0	0,0	18,9	8,0	10,3	0,5	23,3	639
30-34	80,8	60,8	6,7	0,3	13,9	4,8	18,7	15,9	0,5	0,0	0,0	20,0	9,9	9,8	0,3	19,2	822
35-39	81,7	65,6	5,9	1,4	15,3	8,0	11,6	21,1	2,0	0,0	0,4	16,0	10,1	5,1	0,8	18,3	822
40-44	79,5	56,4	11,0	1,4	7,5	5,8	10,8	19,6	0,4	0,0	0,0	23,1	16,2	6,9	0,0	20,5	730
45-49	57,6	43,9	18,7	1,3	3,6	4,7	3,3	11,8	0,5	0,0	0,0	13,7	7,3	6,4	0,0	42,4	700
Total 2012	76,5	58,5	7,7	0,9	11,9	5,0	14,8	17,5	0,7	0,0	0,1	17,9	9,6	8,0	0,4	23,5	4 189
Total 2009 a/	76,2	57,6	10,8	0,6	9,1	6,7	14,8	14,7	0,4	nd	0,3	18,5	10,0	8,0	0,5	23,8	4 290

Nota: Si ha usado más de un método, solo se considera el más efectivo.

a/ Incluye MECLA para todas las mujeres (0,1 por ciento) y mujeres actualmente unidas (0,1 por ciento).

n.d.= No disponible.

DIU= Dispositivo intrauterino; MECLA= Método amenorrea por lactancia.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Diferenciales en los niveles de uso actual

El Cuadro 4.4 detalla los niveles de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas, según ciertas características demográficas, geográficas y socioeconómicas. En los resultados que se presentan, debe considerarse que se trata solamente de mujeres casadas o unidas en el momento de la entrevista y no de todas las mujeres en edad fértil.

Uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas, según característica seleccionada (Cuadro 4.4)

- Los mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres que tienen cinco y más hijas e hijos actualmente vivos (88,9 por ciento) y entre las que pertenecen al cuarto quintil de riqueza (79,3 por ciento). Por el contrario, las mujeres actualmente unidas con menor nivel de uso de métodos anticonceptivos fueron quienes no tienen hijas o hijos (48,1 por ciento), entre las que residen en Lima Provincia (72,1 por ciento), ubicadas en el quintil superior (73,3 por ciento) y en las mujeres con educación superior (74,5 por ciento).
- De todos los métodos, ya sean modernos o tradicionales, el condón masculino fue el más utilizado (17,5 por ciento). Es importante el uso entre las mujeres con educación superior (22,1 por ciento), con uno a dos hijas/hijos (21,5 por ciento) y las que pertenecen al cuarto quintil (20,6 por ciento).
- Según área de residencia, existe una diferencia de 4,2 puntos porcentuales en el nivel de uso de algún método anticonceptivo: 80,5 por ciento en el área rural y 76,3 por ciento en el área urbana. Asimismo, la proporción de usuarias de un método tradicional fue mayor en el área rural que en el área urbana (34,9 frente a 14,3 por ciento); en tanto, la proporción de usuarias de un método moderno fue mayor en el área urbana en comparación con el área rural (59,0 frente a 45,5 por ciento).
- Comparando con los datos recogidos en las encuestas de los años 2009 y 2012, la proporción de usuarias del área urbana se incrementó en 0,2 punto porcentual al variar de 76,1 a 76,3 por ciento; y, en el área rural en 3,0 puntos porcentuales, al variar de 77,5 a 80,5 por ciento. En relación con el método tradicional, disminuyó en el área urbana (1,2 puntos porcentuales) pero, aumentó en el área rural (16,3 puntos porcentuales).
- En el área urbana, el condón masculino (17,8 por ciento), la inyección (14,4 por ciento), y la píldora (12,0 por ciento) fueron los métodos modernos de mayor uso. En el área rural, destacó la inyección (25,8 por ciento), la píldora (8,8 por ciento) y el condón masculino (7,4 por ciento).
- Según lugar de residencia, se observa que el uso de métodos modernos fue alto en Provincia Constitucional del Callao con 62,4 por ciento, destacando el condón masculino (18,2 por ciento), esterilización femenina (13,1 por ciento), la píldora y la inyección (10,8 y 10,4 por ciento, respectivamente). Mientras, el uso de métodos tradicionales se apreció en mayor proporción en Lima Provincias (24,6 por ciento) siendo la abstinencia periódica el método más usado (14,5 por ciento).

CUADRO N° 4.4
LIMA Y CALLAO: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Cual- quier método	Métodos modernos									Métodos tradicionales				Número de mujeres	
		Total métodos modernos	Esterilización		Píldora	DIU	Inyec- ción	Condón mascu- lino	Método- dos Implan- tes	Método- dos vagi- nales	Total método tradi- cional	Absti- nencia Retiro periódica	Métodos fol- clóricos	No usa		
			Feme- nina	Mascu- lina												
Número de hijas e hijos vivos																
Ninguno	48,1	31,7	0,0	0,7	12,5	0,0	5,0	13,5	0,0	0,0	16,4	6,5	9,9	0,0	51,9	315
1 a 2	77,7	61,2	3,0	0,5	13,6	5,6	16,3	21,5	0,6	0,0	16,6	8,8	7,5	0,3	22,3	2 555
3 a 4	79,2	60,5	17,3	1,7	9,6	5,3	14,0	11,1	1,2	0,3	18,7	11,7	6,8	0,3	20,8	1 106
5 y más	88,9	56,5	26,0	1,2	2,4	3,1	16,2	7,5	0,0	0,0	32,4	12,0	17,6	2,8	11,1	212
Area de residencia																
Urbana	76,3	59,0	7,9	0,9	12,0	5,2	14,4	17,8	0,7	0,1	17,3	9,2	7,7	0,4	23,7	4 038
Rural	80,5	45,5	3,6	0,0	8,8	0,0	25,8	7,4	0,0	0,0	34,9	18,7	16,3	0,0	19,5	150
Lugar de residencia																
Provincia Constitucional del Callao	76,8	62,4	13,1	0,5	10,8	8,8	10,4	18,2	0,6	0,0	14,4	7,6	6,8	0,0	23,2	380
Lima Provincias	72,1	47,5	6,0	0,0	12,8	2,6	16,0	10,1	0,0	0,0	24,6	14,5	10,1	0,0	27,9	500
Provincia de Lima	77,1	59,8	7,4	1,0	11,9	4,9	15,1	18,5	0,8	0,1	17,3	9,0	7,8	0,5	22,9	3 308
Nivel de educación																
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	31
Primaria	74,7	48,2	8,7	0,6	10,6	4,2	11,7	12,5	0,0	0,0	26,5	11,4	14,5	0,6	25,3	533
Secundaria	78,6	60,4	7,7	0,6	13,9	4,0	17,4	15,7	1,1	0,0	18,2	10,5	7,3	0,4	21,4	2 169
Superior	74,5	60,1	7,6	1,3	9,5	6,8	12,2	22,1	0,4	0,2	14,4	7,5	6,7	0,2	25,5	1 456
Quintil de riqueza																
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	48
Segundo quintil	75,9	52,9	7,0	0,7	14,3	0,9	20,2	9,8	0,0	0,0	23,0	9,3	12,5	1,1	24,1	303
Quintil intermedio	78,0	57,3	6,8	0,3	11,5	4,2	18,8	15,3	0,4	0,0	20,7	10,9	9,4	0,4	22,0	943
Cuarto quintil	79,3	58,9	7,3	0,7	10,2	4,8	14,1	20,6	1,1	0,0	20,4	10,4	9,6	0,5	20,7	1 233
Quintil superior	73,3	60,7	8,9	1,3	13,3	6,5	11,6	18,2	0,7	0,2	12,6	7,7	4,7	0,2	26,7	1 661
Total 2012	76,5	58,5	7,7	0,9	11,9	5,0	14,8	17,5	0,7	0,1	17,9	9,6	8,0	0,4	23,5	4 189
Total 2009 a/	76,2	57,6	10,8	0,6	9,1	6,7	14,8	14,7	0,4	0,3	18,5	10,0	8,0	0,5	23,8	4 290

Nota: Si ha usado más de un método, solo se considera el más efectivo. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20 – 24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

a/ Incluye MECLA para las mujeres actualmente unidas (0,1 por ciento).

DIU= Dispositivo intrauterino; MECLA= Método amenorrea por lactancia.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Número de hijas e hijos al iniciar el uso de anticonceptivos

El análisis de la relación entre el número de hijas o hijos vivos que tenían las mujeres cuando usaron por primera vez un método para distintas cohortes (Cuadro 4.5) permite conocer cuán temprano se adopta el uso de métodos de planificación familiar en la vida reproductiva de las mujeres; y si se usa para limitar o espaciar las hijas o hijos. Además, las mujeres jóvenes pueden estar especialmente motivadas a usar anticoncepción para evitar embarazos no deseados. Al analizar esta información, debe recordarse que para las cohortes jóvenes, el proceso todavía no ha concluido.

Número de hijas o hijos al iniciar el uso de anticonceptivos (Cuadro 4.5)

- En Lima y Callao existe una alta motivación por limitar el tamaño familiar y espaciar la ocurrencia de los nacimientos. El 63,7 por ciento de las mujeres alguna vez unidas inició el uso de métodos anticonceptivos antes de tener hijas o hijos; en tanto, un 26,5 por ciento de madres iniciaron el uso, después de tener su primera hija o hijo.
- La distribución de las mujeres según el número de hijas y/o hijos que tenían cuando empezaron a usar métodos anticonceptivos varía en forma importante con la edad. En las cohortes más jóvenes, las

mujeres empiezan a usar la anticoncepción sin tener hijas y/o hijos o teniendo un menor número de hijas y/o hijos. Así, el 100,0 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad y el 97,8 por ciento de las de 20 a 24 años de edad, iniciaron la contracepción antes de tener hijas y/o hijos o con apenas una hija y/o hijo. En cambio, entre las mujeres mayores de 45 años de edad, la distribución fue menor: el 78,9 por ciento empieza la anticoncepción antes de la primera hija y/o hijo o con una sola hija y/o hijo nacido vivo, y el 3,0 por ciento, a partir de la cuarta hija y/o hijo. Estos resultados son indicativos de la fuerte motivación por el espaciamiento de los nacimientos y por la limitación del tamaño de la familia existente en Lima y Callao.

- Entre la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009 y 2012, aumentó la concentración de la distribución entre las mujeres que empezaron a usar métodos antes de tener hijas y/o hijos y las que lo hicieron cuando tuvieron una hija y/o hijo, al variar de 86,2 a 90,2 por ciento respectivamente. Particularmente, se presentó entre las mujeres de 45 a 49 años y de 40 a 44 años de edad al variar de 69,7 a 78,9 por ciento y de 77,3 a 85,6 por ciento respectivamente, que representó un incremento de 9,2 y 8,3 puntos porcentuales.

CUADRO N° 4.5
LIMA Y CALLAO: MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS QUE HAN USADO ALGÚN MÉTODO
DE ANTICONCEPCIÓN, POR NÚMERO DE HIJAS/HIJOS SOBREVIVIENTES
AL PRIMER USO DE MÉTODOS, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012
 (Distribución porcentual)

Grupo de edad	Total	Nunca ha usado métodos	Número de hijas e hijos vivos al usar por primera vez				Número de mujeres	
			Ninguno	1	2	3		4 y más
15-19	100,0	0,0	85,7	14,3	0,0	0,0	0,0	104
20-24	100,0	0,0	83,4	14,4	2,3	0,0	0,0	490
25-29	100,0	0,4	72,1	25,3	2,2	0,0	0,0	751
30-34	100,0	1,2	69,6	25,8	3,0	0,0	0,4	967
35-39	100,0	0,7	61,5	28,2	7,7	1,2	0,7	1 017
40-44	100,0	1,7	54,9	30,7	7,1	3,5	2,1	937
45-49	100,0	3,5	48,9	30,0	10,4	4,1	3,0	919
Total 2012	100,0	1,3	63,7	26,5	5,7	1,6	1,1	5 187
Total 2009	100,0	1,8	55,9	30,3	8,3	1,9	1,9	5 136

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Conocimiento del período fértil (Cuadro 4.6)

El conocimiento que tenga la mujer sobre la fisiología reproductiva provee una herramienta básica para el éxito en el uso de los llamados métodos de abstinencia periódica y MELA o método de amenorrea por lactancia y de aquellos que en alguna medida se relacionan con el coito, como el condón masculino y los métodos vaginales (espumas, jaleas, óvulos y tabletas vaginales). Para evaluar este nivel de conocimiento, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se preguntó a todas las mujeres en qué momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazada. En el Cuadro 4.6 se resumen los resultados sobre el conocimiento del período fértil durante el ciclo ovulatorio para el total de mujeres y para las que han usado la abstinencia periódica.

- Los resultados indican que el 77,4 por ciento de las usuarias de abstinencia periódica respondieron que el momento de mayor riesgo para que una mujer pueda quedar embarazada es en la mitad del ciclo menstrual, lo cual indicaría que el 22,6 por ciento de las usuarias estaban utilizando este método de forma incorrecta, en razón a las respuestas erróneas sobre el período más fértil del ciclo ovulatorio, incluidas las que no saben nada sobre el particular.

- A nivel de todas las mujeres, el 46,5 por ciento identificó correctamente el periodo de mayor riesgo de embarazo y el 53,5 por ciento no especificó el tiempo o no conoce cuál es el momento de mayor riesgo para que una mujer pueda quedar embarazada.

CUADRO N° 4.6
LIMA Y CALLAO: CONOCIMIENTO DEL PERIODO FÉRTIL DE LAS MUJERES
ENTREVISTADAS, POR USO DEL MÉTODO DE ABSTINENCIA PERIÓDICA, 2012
 (Distribución porcentual)

Percepción del periodo fértil	Todas las mujeres	Usuarías de abstinencia periódica	No usuarias de abstinencia periódica
Justo antes de que comience la menstruación	2,9	0,0	3,1
Durante la menstruación	1,2	0,5	1,3
Inmediatamente después de terminada la menstruación	7,3	3,5	7,6
En la mitad del ciclo menstrual	46,5	77,4	44,7
En cualquier momento	0,9	0,0	1,0
Otra respuesta	16,9	14,5	17,0
No sabe	24,2	4,1	25,4
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	8 348	469	7 880

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Fuentes de suministro de métodos modernos

Para evaluar adecuadamente el grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos, se requiere precisar además, si las mujeres saben dónde pueden abastecerse, si quisieran usarlos. A las mujeres que estaban utilizando algún anticonceptivo moderno en el momento de la encuesta, se les preguntó sobre el lugar dónde los habían obtenido. A las usuarias de métodos tradicionales se les preguntó donde habían conseguido la información sobre su uso. Los resultados para las principales fuentes de abastecimiento de métodos modernos se presentan en el Cuadro 4.7. Asimismo, a las usuarias de métodos modernos se les preguntó si recibieron información específica cuando se les prescribió el método: que la esterilización era irreversible, sobre los efectos secundarios del método, sobre qué hacer si experimentaban efectos secundarios y si fueron informadas sobre otros métodos alternativos que podían usar. Los resultados se presentan en el Cuadro 4.8.

Fuentes de suministro (Cuadro 4.7)

- En general, el mayor proveedor de métodos anticonceptivos en Lima y Callao fue el sector privado a través de las farmacias/boticas y Organizaciones No Gubernamentales con el 51,7 por ciento de las usuarias actuales que respondieron haber utilizado estas fuentes de suministro de métodos modernos.
- El sector público incluyendo el Ministerio de Salud y EsSalud, atendió el 47,3 por ciento de la demanda de métodos modernos, focalizándose en la oferta del dispositivo intrauterino (DIU) donde alcanzó a cubrir el 80,7 por ciento y la inyección en 56,8 por ciento, suministrados básicamente por los Centros de Salud MINSAs.

CUADRO N° 4.7
LIMA Y CALLAO: FUENTE DE SUMINISTRO DE MÉTODOS MODERNOS DE LAS USUARIAS ACTUALES, POR
TIPO DE MÉTODO MODERNO, 2012
(Distribución porcentual)

Fuente de suministro más reciente	Total	Esterilización		Píldora	DIU	Inyección	Implantes	Condón masculino	Métodos vaginales
		Femenina	Masculina						
Sector público	47,3	90,2	*	48,6	80,7	56,8	*	15,1	*
Hospital MINSA	11,0	56,3	*	2,4	11,1	5,9	*	1,5	*
Centro de salud MINSA	16,8	2,1	*	27,1	30,6	28,8	*	6,1	*
Puesto de salud MINSA	8,1	0,0	*	14,5	8,9	16,3	*	2,1	*
Promotor de salud MINSA	0,1	0,0	*	0,0	0,0	0,0	*	0,3	*
Hospital EsSalud	7,0	24,7	*	2,1	17,9	2,9	*	2,3	*
Centro/posta EsSalud	3,2	2,9	*	2,4	8,5	2,9	*	2,6	*
Hospital/Otros FFAA y	0,8	3,4	*	0,0	1,1	0,0	*	0,2	*
Hospital/Otro Municipalidad	0,3	0,8	*	0,0	2,7	0,0	*	0,0	*
Sector médico privado	51,7	8,8	*	51,4	19,3	42,9	*	82,7	*
Clínica particular	2,6	7,4	*	1,5	9,0	1,7	*	0,3	*
Farmacia/botica	45,5	0,0	*	46,9	0,0	34,3	*	82,4	*
Médico particular	2,6	0,5	*	1,8	10,3	5,6	*	0,0	*
Clínica/posta PF de ONG	0,9	0,8	*	0,8	0,0	1,3	*	0,0	*
Promotores de ONG	0,1	0,0	*	0,5	0,0	0,0	*	0,0	*
Otra fuente privada	0,7	0,0	*	0,0	0,0	0,0	*	2,2	*
Tienda /Supermercado	0,3	na	na	0,0	0,0	0,0	*	0,8	*
Familiares y amigos	0,5	na	na	0,0	0,0	0,0	*	1,4	*
Otra fuente	0,3	1,1	*	0,0	0,0	0,3	*	0,0	*
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	3 268	422	40	614	254	802	6	1 092	38

Nota: El total incluye otros métodos modernos pero excluye el método amenorrea por lactancia (MELA). Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20 – 24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

n.a= No aplicable.

DIU= Dispositivo intrauterino.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Información a las usuarias de métodos modernos (Cuadro 4.8)

- La mayoría de usuarias de métodos modernos ha recibido información sobre los efectos secundarios del método y asimismo sobre las acciones a realizar en caso se presentaran dichos efectos. En apariencia, las mujeres que conocen los métodos están relativamente bien informadas y no es que solamente han oído hablar de ellos ocasionalmente.
- Entre las usuarias de métodos modernos, las usuarias de esterilización fueron las personas que en mayor proporción declararon haber sido informadas sobre el método que recibieron. El 95,9 por ciento de ellas declaró que antes de ser operada fue advertida que no podría tener más hijas y/o hijos a causa de esta operación.
- Por otro lado, el 70,9 por ciento de las usuarias manifestó haber sido informada sobre los efectos secundarios del método usado, porcentaje que fue mayor entre todas las usuarias de implante (100,0 por ciento); seguido por el 75,7 por ciento de usuarias de la inyección y el 73,0 por ciento de la píldora.
- El mayor porcentaje de usuarias informadas sobre los efectos del método usado se presentó en las mujeres sin educación (100,0 por ciento), entre las mujeres del quintil inferior y superior de riqueza (73,0 y 72,4 por ciento, respectivamente); y por ámbito geográfico, en el área rural (77,4 por ciento) y Provincia de Lima (73,1 por ciento).

- En lo concerniente a la irreversibilidad de la esterilización, las mujeres residentes en Lima Provincias reportaron en menor porcentaje haber recibido información (91,6 por ciento); asimismo, las que vivían en el área rural (95,9 por ciento).

CUADRO N° 4.8
LIMA Y CALLAO: INFORMACIÓN SUMINISTRADA DURANTE LA PRESCRIPCIÓN DE MÉTODOS MODERNOS A LAS USUARIAS ACTUALES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Le informaron :			
	Que la esterilización es permanente 1/	Sobre los efectos secundarios del método 2/	Qué hacer si experimentaba efectos secundarios 2/	Sobre otros métodos 3/
Método				
Píldora	na	73,0	77,4	80,8
DIU	na	71,9	76,4	84,8
Inyección	na	75,7	72,6	80,9
Implante	na	100,0	54,2	100,0
Esterilización femenina	96,3	48,2		
Esterilización masculina	92,3	n.a	n.a	n.a
Otro	na	34,8	46,3	75,0
Área de residencia				
Urbana	95,9	70,7	72,6	80,9
Rural	100,0	77,4	72,6	85,6
Lugar de residencia				
Provincia Constitucional del Callao	96,8	64,0	70,2	79,8
Lima Provincias	91,6	61,6	69,6	85,8
Provincia de Lima	96,3	73,1	73,2	80,6
Nivel de educación				
Sin educación	0,0	100,0	0,0	100,0
Primaria	94,7	63,4	65,9	73,7
Secundaria	95,2	66,8	72,5	80,7
Superior	97,5	79,3	74,5	83,2
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	0,0	73,0	80,3	100,0
Segundo quintil	100,0	66,2	68,7	77,3
Quintil intermedio	96,7	70,2	73,4	79,9
Cuarto quintil	94,2	70,5	72,5	82,1
Quintil superior	96,1	72,4	72,6	81,3
Total 2012	95,9	70,9	72,6	81,1
Número de mujeres	462	1 566	1 111	1 566

n.a= No aplicable.

1/ Solo para usuarias de esterilización femenina.

2/ Solo para usuarias de esterilización femenina, píldoras, DIU, inyección, implante y vaginales.

3/ Solo para usuarias de esterilización femenina, píldoras, DIU, inyección, implante y vaginales a quienes se les informó de efectos secundarios.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

En este capítulo se analiza los otros determinantes próximos de la fecundidad, diferentes de la anticoncepción, como son la nupcialidad y la actividad sexual.

Con relación a la nupcialidad, se estudia la formación de uniones legales o consensuales, lo cual constituye un indicador de la exposición al riesgo de embarazo y cuyas características tienen implicaciones sobre la fecundidad. También es de particular importancia la edad a la primera unión como indicador del comienzo y potencial duración de la vida reproductiva.

5.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

En la sección sobre nupcialidad de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se preguntó a cada mujer si había estado casada o conviviendo; y en caso afirmativo, por su estado conyugal en el momento de la entrevista. En el Cuadro 5.1 y el Gráfico 5.1, se presenta la distribución de mujeres en edad fértil según estado conyugal por grupos quinquenales de edad. En el Cuadro 5.2 se resume la evolución, en los últimos tres años, del porcentaje de mujeres solteras según grupo de edad. La composición conyugal por nivel de educación, quintil de riqueza y ámbito geográfico, se detalla en el Cuadro 5.3; y, en el Cuadro 5.4 se presenta la distribución de las mujeres no unidas -que nunca han estado en unión- o que han estado alguna vez unidas según hayan tenido o no, compañero sexual regular u ocasional.

Estado conyugal actual de las mujeres entrevistadas (Cuadro 5.1)

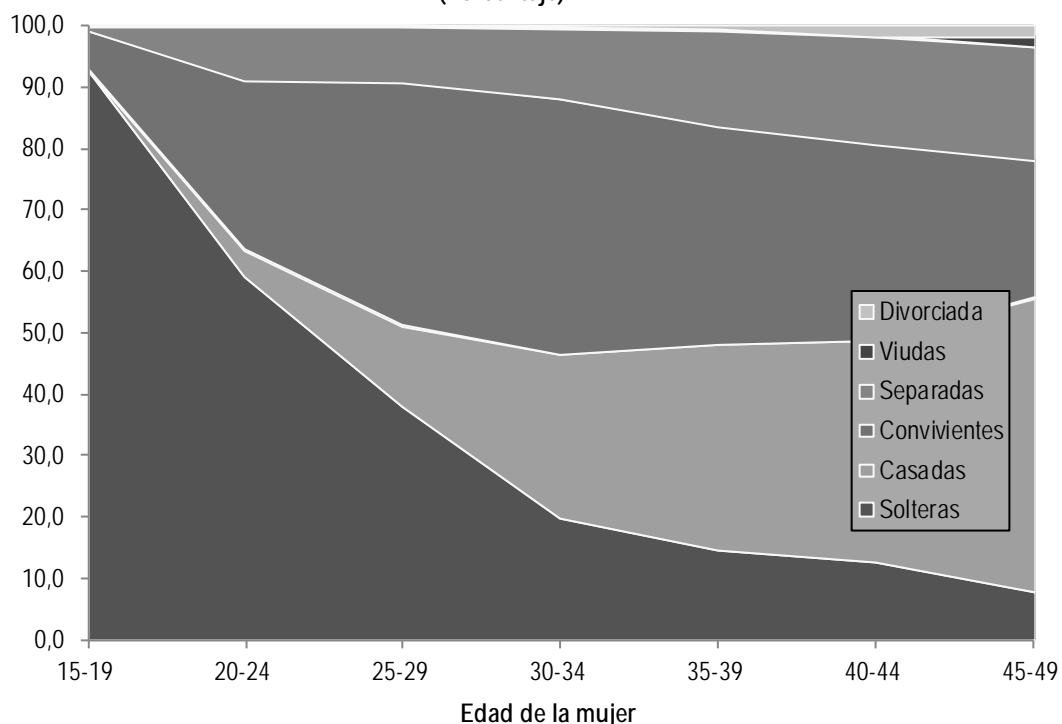
- El 50,1 por ciento de las mujeres entrevistadas vivió en unión conyugal: 21,4 por ciento estuvo casada y 28,7 por ciento en situación de convivencia. Respecto a la Encuesta del 2009, se advierten cambios en la composición de las uniones, observándose un aumento en el porcentaje de convivientes (27,8 por ciento en el 2009) y una disminución en el porcentaje de casadas (23,1 por ciento en el 2009).
- El porcentaje de mujeres en unión aumenta con la edad, de 6,3 por ciento entre los 15 a 19 años, a 70,1 por ciento entre las de 45 a 49 años. En los primeros años, la convivencia fue más frecuente que el matrimonio formal, y es recién a partir de los 40 años de edad que el porcentaje de casadas fue mayor que el de convivientes.
- Entre las mujeres entrevistadas, el 37,9 por ciento era soltera, pero esta condición cambia progresivamente con la edad. Al inicio de la vida fértil, entre los 15 a 19 años, el 92,8 por ciento estaba soltera, y entre los 20 a 24 años casi el 60,0 por ciento aún continuaba en soltería. A partir de los 35 años, la gran mayoría de las mujeres (85,3 por ciento) ya tuvo una experiencia de vida conyugal, y únicamente el 12,7 por ciento de las mujeres de 40 a 44 años y el 7,9 por ciento de las de 45 a 49 años, permanecían solteras.
- Un 11,7 por ciento de las mujeres en edad fértil entrevistadas respondió haber disuelto su unión conyugal por divorcio o separación. Las disoluciones se presentaron desde temprana edad: entre los 20 a 24 años un 8,6 por ciento ya estaba divorciada o separada, y entre los 40 a 44 y 45 a 49 años, fueron el 19,3 y 20,4 por ciento, respectivamente.

CUADRO N° 5.1
LIMA Y CALLAO: ESTADO CONYUGAL ACTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012
(Distribución porcentual)

Grupo de edad	Estado conyugal actual							Número de mujeres
	Total	Soltera	Casada	Conviviente	Viuda	Divorciada	Separada	
15-19	100,0	92,8	0,0	6,3	0,0	0,0	0,8	1 454
20-24	100,0	59,3	4,2	27,6	0,3	0,0	8,6	1 206
25-29	100,0	38,1	13,0	39,7	0,0	0,3	8,9	1 214
30-34	100,0	20,0	26,4	41,5	0,0	0,5	11,5	1 210
35-39	100,0	14,7	33,4	35,5	0,0	0,9	15,5	1 193
40-44	100,0	12,7	36,0	32,0	0,0	1,9	17,4	1 074
45-49	100,0	7,9	47,7	22,4	1,6	1,8	18,6	998
Total 2012	100,0	37,9	21,4	28,7	0,2	0,7	11,0	8 348
Total 2009	100,0	39,1	23,1	27,8	0,4	0,7	9,0	8 428

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 5.1
LIMA Y CALLAO: ESTADO CONYUGAL ACTUAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Evolución del porcentaje de mujeres solteras (Cuadro 5.2)

- Entre las encuestas del 2009 al 2012, se observa una disminución de 1,4 puntos porcentuales en el porcentaje de mujeres solteras de 20 a 49 años de edad, al descender en dicho periodo de 27,7 a 26,3 por ciento. Esta disminución es explicada por el aporte de los grupos de edad de 45 a 49 años, 20 a 24 y 30 a 34 años, que bajaron 4,0, 3,6 y 3,4 puntos porcentuales, respectivamente.

CUADRO N° 5.2

LIMA Y CALLAO: EVOLUCIÓN DE MUJERES SOLTERAS,
SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2009 Y 2012

(Porcentaje)

Grupo de edad	2009	2012
20-24	62,9	59,3
25-29	33,1	38,1
30-34	23,4	20,0
35-39	14,8	14,7
40-44	11,1	12,7
45-49	11,9	7,9
20-49	27,7	26,3
Mujeres	6 962	6 894

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Estado conyugal actual de las mujeres entrevistadas (Cuadro 5.3)

- Según área de residencia, en el área urbana el 38,1 por ciento de mujeres eran solteras, condición que en el área rural fue 30,5 por ciento. De otro lado, en las mujeres unidas se observa que hay más convivientes que casadas, así en el área urbana el 21,5 por ciento eran casadas frente al 28,4 por ciento de convivientes y, en el área rural el 20,8 por ciento eran casadas y 40,6 por ciento convivientes.
- De acuerdo al lugar de residencia, como es de esperarse se observa que en la provincia de Lima y en la Provincia Constitucional del Callao el porcentaje de solteras es más alto, 39,2 y 35,8 por ciento respectivamente, con respecto al resto de Provincias del departamento de Lima (29,3 por ciento). Asimismo, se observa que en el resto de provincias de Lima reside el más alto porcentaje de mujeres convivientes (41,7 por ciento).
- Según nivel educativo, fue mayor el porcentaje de mujeres solteras que tenían educación superior (42,4 por ciento) en comparación con las mujeres con educación primaria (16,7 por ciento). Asimismo, las mujeres unidas con educación primaria y secundaria registraron los más altos porcentajes de convivientes (48,2 y 31,7 por ciento, respectivamente), mientras que el menor porcentaje se observa en las unidas con educación superior, 19,4 por ciento de convivientes. Entre las mujeres separadas no se observa diferencia significativa entre aquellas con nivel de educación primaria y secundaria (13,1 y 11,9 por ciento, respectivamente).
- Con respecto a los quintiles de riqueza, en el segundo quintil se encontró que el 53,2 por ciento de mujeres eran convivientes frente al 14,2 por ciento de casadas; en tanto que, en el quintil superior de riqueza, el 17,1 por ciento eran convivientes y el 28,5 por ciento eran casadas.

CUADRO N° 5.3
LIMA Y CALLAO: ESTADO CONYUGAL ACTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Estado conyugal actual					Número de mujeres	
		Soltera	Casada	Convi-viente	Viuda	Divor-ciada		Separada
Área de residencia								
Urbana	100,0	38,1	21,5	28,4	0,2	0,7	11,1	8 104
Rural	100,0	30,5	20,8	40,6	0,0	0,0	8,1	245
Lugar de residencia								
Provincia Constitucional del Callao	100,0	35,8	19,5	29,7	0,4	0,0	14,5	772
Lima Provincias	100,0	29,3	17,8	41,7	0,4	0,0	10,7	840
Provincia de Lima	100,0	39,2	22,1	27,0	0,2	0,9	10,7	6 736
Nivel de educación								
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	*	42
Primaria	100,0	16,7	21,1	48,2	0,6	0,4	13,1	770
Secundaria	100,0	38,7	17,5	31,7	0,0	0,2	11,9	4 409
Superior	100,0	42,4	27,1	19,4	0,5	1,5	9,1	3 127
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	100,0	17,1	17,2	48,5	0,0	0,0	17,1	73
Segundo quintil	100,0	20,8	14,2	53,2	0,0	0,0	11,8	450
Quintil intermedio	100,0	31,2	13,7	41,7	0,2	0,0	13,2	1 702
Cuarto quintil	100,0	35,5	17,8	32,0	0,2	0,3	14,2	2 475
Quintil superior	100,0	45,2	28,5	17,1	0,3	1,4	7,6	3 648
Total 2012	100,0	37,9	21,4	28,7	0,2	0,7	11,0	8 348
Total 2009	100,0	39,1	23,1	27,8	0,4	0,7	9,0	8 428

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran(*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Tipo de compañero sexual de las mujeres no unidas y alguna vez unidas (Cuadro 5.4)

- El 15,5 por ciento de las mujeres solteras tenía un compañero ocasional (12,1 por ciento) o regular (3,4 por ciento).
- Los datos muestran igualmente que las mujeres solteras alcanzaron el mayor porcentaje de relaciones de parejas temporales entre las edades 20 a 34 años, el 27,2 por ciento entre las de 20 a 24 años y 28,9 por ciento entre las de 25 a 29 años de edad tenían un compañero regular o un compañero ocasional. A partir de los 35 años, el porcentaje de mujeres solteras con compañero disminuye, llegando al 7,3 por ciento entre los 45 a 49 años de edad.
- La relación con el nivel de educación y de ingresos, muestra que el 24,5 por ciento de mujeres con educación superior tenía un compañero sexual (regular u ocasional). Esta condición se registró en el 20,4 por ciento de aquellas ubicadas en el quintil superior de riqueza, en comparación con el 6,5 por ciento de mujeres con educación primaria y 4,0 por ciento de aquellas ubicadas en el segundo quintil de riqueza.

- Entre las mujeres que han estado alguna vez unidas, el 8,1 por ciento tuvo un compañero regular u ocasional. Esta condición aumenta con la edad. Asimismo, el porcentaje de mujeres que se van quedando solas por viudez o separación, se incrementa. En efecto, a partir de los 45 años, más del 60,0 por ciento de mujeres alguna vez unidas no tenía compañero. El porcentaje de mujeres que alguna vez estuvieron unidas sin compañero regular ni ocasional, fue menor entre las mujeres con educación superior (13,0 por ciento) o las que del quintil superior de riqueza (9,7 por ciento).

CUADRO N° 5.4
LIMA Y CALLAO: TIPO DE COMPAÑERO SEXUAL DE LAS MUJERES NUNCA UNIDAS Y ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Mujeres nunca unidas			Mujeres alguna vez unidas			Número de mujeres
		Compañero regular	Compañero ocasional	Sin Compañero	Compañero regular	Compañero ocasional	Sin Compañero	
Grupo de edad								
15-19	100,0	0,5	6,8	91,9	0,0	0,5	0,4	1 362
20-24	100,0	3,1	24,1	59,8	2,5	2,4	8,1	822
25-29	100,0	7,6	21,3	51,7	5,9	6,4	7,1	574
30-34	100,0	8,9	10,1	43,4	7,2	8,4	21,9	388
35-39	100,0	2,2	6,4	38,8	6,5	10,7	35,4	371
40-44	100,0	3,5	4,7	31,5	5,7	10,4	44,2	344
45-49	100,0	3,1	4,2	19,1	3,4	9,4	60,8	298
Área de residencia								
Urbana	100,0	3,3	11,9	60,7	3,4	4,7	16,0	4 065
Rural	100,0	4,6	20,3	54,1	0,0	6,5	14,5	94
Lugar de residencia								
Provincia Constitucional del Callao	100,0	1,5	9,7	59,5	5,4	4,3	19,6	392
Lima Provincias	100,0	2,6	11,0	58,9	3,5	8,4	15,6	340
Provincia de Lima	100,0	3,7	12,5	60,8	3,0	4,5	15,5	3 428
Nivel de educación								
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	*	11
Primaria	100,0	0,0	6,5	47,7	3,9	1,2	40,8	237
Secundaria	100,0	1,6	8,3	66,3	3,0	5,6	15,1	2 239
Superior	100,0	6,3	18,2	54,8	3,5	4,2	13,0	1 672
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	100,0	*	*	*	*	*	*	25
Segundo quintil	100,0	0,0	4,0	59,7	4,2	10,4	21,7	147
Quintil intermedio	100,0	1,0	9,4	59,5	3,1	5,8	21,3	759
Cuarto quintil	100,0	2,7	9,8	58,1	3,2	4,8	21,4	1 242
Quintil superior	100,0	5,0	15,4	62,6	3,4	3,9	9,7	1 986
Total 2012	100,0	3,4	12,1	60,5	3,3	4,8	15,9	4 160
Total 2009	100,0	4,5	11,9	63,1	3,7	3,4	13,3	4 139

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran(*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

5.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

La edad de las mujeres a la primera unión está estrechamente relacionada con el inicio de la vida sexual y reproductiva. Tiene por lo tanto un efecto importante sobre la fecundidad, porque cuanto más joven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor el potencial reproductivo a lo largo de su vida. En condiciones extremas, sin uso de anticonceptivos, se ha estimado que la tasa de fecundidad natural puede llegar a 15 hijas e hijos por mujer si la unión ocurre cuando se da la menarquía y se extiende por el resto de la vida reproductiva. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

En el Cuadro 5.5 se presenta el porcentaje de mujeres que se ha casado o ha entrado en convivencia antes de ciertas edades exactas (15, 18, 20, 22 y 25), según la edad de las mujeres al momento de la entrevista (cohortes de mujeres). Para ciertas cohortes, se ha calculado además la edad mediana a la primera unión, es decir, la edad a la cual el 50,0 por ciento de la cohorte ya ha formado pareja. La comparación de los porcentajes acumulados a cada edad permite conocer las tendencias en la edad a la primera unión entre las distintas cohortes.

Para estudiar los diferenciales socioeconómicos en la edad a la primera unión se presenta la mediana según diversas características en el Cuadro 5.6. Tanto por área y lugar de residencia, así como por niveles de educación y quintiles de riqueza se generan diferencias importantes en la edad a la primera unión.

Edad a la primera unión por grupo de edad (Cuadro 5.5)

- La edad mediana a la primera unión en las mujeres de 25-49 fue de 23,7 años, habiendo disminuido ligeramente con respecto a la registrada en la Encuesta de 2009 (24,3 años).
- Los datos por cohortes muestran una tendencia a unirse más tardíamente, el porcentaje de mujeres que se unió antes de los 20 años, se va incrementando hasta 30,2 por ciento en las de 45 a 49 años de edad; entre las que se unieron antes de los 22 años este porcentaje fue mayor (44,7 por ciento) para la misma cohorte de edad ; y, en las que se unieron por primera vez antes de los 25 años, en la cohorte de 25 a 29 años fue 53,6 por ciento las que se encontraba en unión y en la cohorte de 45 a 49 años fue 60,7 por ciento.

CUADRO N° 5.5
LIMA Y CALLAO: MUJERES QUE SE UNIERON ANTES DE CUMPLIR EDADES EXACTAS Y EDAD MEDIANA A LA PRIMERA UNIÓN, SEGÚN GRUPO DE EDAD ACTUAL, 2012
 (Porcentaje)

Grupo de edad	Mujeres que se unieron por primera vez antes de cumplir:					Porcentaje nunca en unión	Número de mujeres	Edad mediana a la primera unión
	15	18	20	22	25			
15-19	0,2	na	na	na	na	92,8	1 454	a
20-24	0,6	9,9	24,3	na	na	59,3	1 206	a
25-29	1,1	13,7	24,4	37,5	53,6	38,1	1 214	24,4
30-34	1,2	12,1	26,8	38,4	55,6	20,0	1 210	23,9
35-39	3,4	15,3	27,9	43,1	56,6	14,7	1 193	23,5
40-44	2,0	15,1	30,1	42,9	58,1	12,7	1 074	23,3
45-49	2,9	17,7	30,2	44,7	60,7	7,9	998	22,9
20-49	1,8	13,8	27,2	na	na	26,3	6 894	a
Total 2012 (25-49)	2,1	14,7	27,8	41,1	56,7	19,3	5 688	23,7
Total 2009 (25-49)	2,1	13,0	25,9	37,9	54,0	19,6	5 658	24,3

Nota: La edad a la primera unión se define como la edad cuando comenzó a vivir con su primer esposo o compañero.

na = No aplicable debido a que puede estar ligeramente sesgada debido al truncamiento.

a = Omitida porque menos del 50,0 por ciento de las mujeres se unieron antes de cumplir la edad inferior intervalo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Edad mediana a la primera unión (Cuadro 5.6)

- La diferencia en el inicio de la unión conyugal según nivel de educación y quintiles de riqueza, se observa más claramente en las cohortes de 30 a 49 años. Por ejemplo el grupo de mujeres de 35 a 39 años, la edad mediana de unión fue 10,6 años mayor entre las mujeres con educación superior (29,1 años) respecto a las mujeres con educación primaria (18,5 años), igualmente, fue 8,1 años mayor entre las mujeres del quintil superior de riqueza (26,8 años) comparada con el quintil inferior de riqueza (18,7 años).
- La edad mediana a la primera unión fue mayor entre las mujeres del área urbana de 25 a 49 años (23,7 años) que entre las mujeres del área rural (22,7 años).
- En la provincia de Lima (24,2 años), la edad mediana resultó mayor que en el resto de provincias del departamento de Lima (20,9). Y en la Provincia Constitucional del Callao se observa que la primera unión ocurre a edades más tempranas (23,3 años) en comparación con lo registrado en la provincia de Lima.

CUADRO N° 5.6

LIMA Y CALLAO: EDAD MEDIANA A LA PRIMERA UNIÓN ENTRE LAS MUJERES DE 20(25)-49 AÑOS DE EDAD, POR GRUPO DE EDAD ACTUAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

Característica seleccionada	Mujeres 20-49	Mujeres 25-49	Grupo de edad actual					
			20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Área de residencia								
Urbana	a	23,7	a	24,5	24,0	23,3	23,4	22,9
Rural	a	22,7	a	22,4	20,7	27,0	20,4	22,7
Lugar de residencia								
Provincia Constitucional del Callao	a	23,3	a	24,3	23,6	21,7	22,0	24,2
Lima Provincias	a	20,9	a	19,7	20,8	21,8	21,3	19,7
Provincia de Lima	a	24,2	a	24,9	24,4	24,0	23,8	23,1
Nivel de educación								
Sin educación	19,1	19,1	a	17,5	a	22,4	16,8	19,5
Primaria	19,4	19,3	a	18,6	19,1	18,5	20,4	18,9
Secundaria	a	21,4	a	21,7	21,3	21,3	21,6	21,1
Superior	a	a	a	a	27,4	29,1	27,0	26,9
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	a	21,1	a	15,0	19,5	18,7	21,1	23,3
Segundo quintil	a	19,9	a	18,4	19,6	25,1	20,4	21,3
Quintil intermedio	a	21,3	a	21,7	22,0	20,9	22,7	20,2
Cuarto quintil	a	23,1	a	24,2	23,8	23,1	22,4	22,3
Quintil superior	a	a	a	a	26,2	26,8	24,9	24,7
Total 2012	a	23,7	a	24,4	23,9	23,5	23,3	22,9
Total 2009	a	24,3	a	24,0	24,1	24,7	24,2	24,4

Nota: La edad a la primera unión se define como la edad cuando comenzó a vivir con su primer esposo o compañero.

a = Se omitió porque menos del 50,0 por ciento de las mujeres se ha unido antes de los 20 años de edad.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

5.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

La primera relación sexual ocurre antes que la unión conyugal, tal como muestra la información disponible. En el Cuadro 5.7 se presenta el porcentaje de mujeres que ha tenido su primera relación sexual antes de las edades exactas (15, 18, 20, 22 y 25) y según grupo de edad al momento de la entrevista. En el Cuadro 5.8 se presenta la edad mediana a la primera relación sexual por grupo de edad de la mujer según ámbito geográfico, nivel de educación y quintil de riqueza. Estos resultados pueden compararse con los obtenidos en el Cuadro 5.6 sobre la edad a la primera unión, para analizar si los diferenciales de la edad a la primera relación sexual entre categorías educacionales y por ámbito geográfico son tan importantes como en el caso de la edad a la primera unión. Del análisis de los resultados por edad también se pueden obtener conclusiones sobre cambios en el tiempo.

Edad a la primera relación sexual (Cuadro 5.7)

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 fue 19,4 años, 4,3 años antes que la edad mediana a la primera unión (23,7 años). Se observa que a través de las edades actuales de las mujeres, la mediana de edad a la primera relación sexual ha variado ligeramente.

- La cohorte de mujeres de 35 a 39 años (con 8,4 por ciento) muestra un inicio más temprano de las relaciones sexuales (antes de cumplir 15 años de edad), comparada con las demás mujeres de edad. Respecto a las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 18 años de edad, el mayor porcentaje correspondió a la cohorte de 20 a 24 años con 39,2 por ciento. Las mujeres que respondieron haber tenido su primera relación sexual antes de cumplir los 22 años, representan, en mayor porcentaje, a la cohorte de 25 a 29 años con 73,1 por ciento. La respuesta de las entrevistadas respecto a su primera relación sexual antes de cumplir los 25 años de edad, alcanzó porcentajes superiores al 79,8 por ciento en todas las cohortes de edad.
- El 4,6 por ciento de las mujeres de 25 a 49 años de edad manifestaron que nunca ha tenido relaciones sexuales, porcentaje que disminuyó respecto al año 2009 (6,1 por ciento).

CUADRO N° 5.7
LIMA Y CALLAO: MUJERES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES ANTES DE CUMPLIR EDADES EXACTAS Y
EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, SEGÚN GRUPO DE EDAD ACTUAL, 2012
 (Porcentaje)

Grupo de edad	Mujeres que ha tenido relaciones sexuales antes de cumplir:					Porcentaje que nunca ha tenido relaciones	Número de mujeres	Edad mediana a la primera relación
	15	18	20	22	25			
15-19	3,5	na	na	na	na	75,0	1 454	a
20-24	5,0	39,2	62,8	na	na	22,3	1 206	18,7
25-29	3,9	33,4	58,5	73,1	84,8	11,1	1 214	19,3
30-34	4,5	31,1	56,6	71,8	86,4	5,1	1 210	19,3
35-39	8,4	34,7	58,6	71,8	85,5	2,6	1 193	
40-44	6,7	31,3	53,2	69,1	83,0	2,0	1 074	19,7
45-49	7,3	35,9	51,7	65,3	79,9	1,2	998	19,7
15-24	4,2	na	na	na	na	51,1	2 660	a
20-49	5,9	34,3	57,1	na	na	7,7	6 894	19,2
Total 2012 (25-49)	6,1	33,2	55,9	70,4	84,1	4,6	5 688	19,4
Total 2009 (25-49)	5,8	29,3	53,0	66,4	80,7	6,1	5 658	19,7

na = No aplicable y a que debe estar sesgada por problemas de truncamiento.

a = Omitida porque menos del 50,0 por ciento de las entrevistadas tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir la edad inferior

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Edad mediana a la primera relación sexual (Cuadro 5.8)

- El inicio de las relaciones sexuales entre las mujeres de 25 a 49 años, al igual que el inicio de la vida conyugal, presenta alguna relación con indicadores de las condiciones de vida que se muestran según característica seleccionada. Esta fue a una edad más temprana en el área rural (18,9 años) que en el área urbana (19,4 años). Comparando por lugar de residencia, en la provincia de Lima fue 19,6 años y en la Provincia Constitucional del Callao 19,1 años de edad. En el resto de las provincias de Lima, el porcentaje fue menor (18,3 años).
- El inicio de las relaciones sexuales está asociado con el nivel de educación y de ingresos. Ocurrió 3,8 años antes en las mujeres sin educación (17,5 años) comparada con las de educación superior (21,3 años), y 2,6 años antes en las mujeres del quintil inferior de riqueza (17,6 años) en relación con las del quintil superior de riqueza (20,2 años).

CUADRO N° 5.8
LIMA Y CALLAO: EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL ENTRE LAS MUJERES DE 20(25)-49 AÑOS
DE EDAD, POR GRUPO DE EDAD ACTUAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

Característica seleccionada	Mujeres	Mujeres	Grupo de edad actual					
	20-49	25-49	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Área de residencia								
Urbana	19,2	19,4	18,7	19,2	19,4	19,0	19,8	19,7
Rural	18,8	18,9	18,5	19,1	18,6	21,4	17,3	18,8
Lugar de residencia								
Provincia Constitucional del Callao	18,9	19,1	18,5	18,8	18,8	19,7	19,6	19,2
Lima Provincias	18,3	18,3	18,0	17,7	18,5	18,5	18,9	18,0
Provincia de Lima	19,4	19,6	18,8	19,6	19,6	19,2	20,0	20,1
Nivel de educación								
Sin educación	17,5	17,5	a	17,5	a	19,4	16,8	17,5
Primaria	17,3	17,3	17,9	16,8	17,6	16,6	17,5	17,3
Secundaria	18,4	18,5	18,1	18,5	18,5	18,4	18,6	18,1
Superior	a	21,3	19,6	20,5	20,9	21,7	21,7	22,6
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	17,9	17,6	a	14,0	18,5	17,4	17,3	18,6
Segundo quintil	17,7	17,7	17,3	17,5	18,3	18,4	17,3	17,6
Quintil intermedio	18,6	18,7	18,4	18,4	19,3	18,3	18,8	17,7
Cuarto quintil	19,0	19,1	18,7	19,0	19,4	19,2	19,8	18,5
Quintil superior	a	20,2	18,8	20,0	19,8	19,8	20,3	21,1
Total 2012	19,2	19,4	18,7	19,3	19,3	19,1	19,7	19,7
Total 2009	19,6	19,7	19,6	19,3	19,2	19,8	20,2	20,2

a = Omitida porque menos del 50,0 por ciento de las mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir la edad inferior

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

5.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE

La probabilidad de una mujer de quedar embarazada está en función a la frecuencia de relaciones sexuales en ausencia de protección anticonceptiva. En esta sección, se discuten los resultados sobre la frecuencia de la actividad sexual de las mujeres en edad fértil, medida a partir de la pregunta sobre fecha de la última relación. Los datos se han elaborado sobre la base de la información de todas las mujeres en edad fértil y se presenta el porcentaje de mujeres que ha tenido relaciones sexuales, según el momento de la última relación, así como la de aquellas que nunca han tenido experiencia sexual. En los Cuadros 5.9 y 5.10, se presenta dicha información como una medición de la exposición al riesgo de embarazo, la misma que aumenta de acuerdo con la frecuencia de relaciones sexuales. Estos datos se analizan según diversas características, incluyendo edad, duración de la unión, ámbito geográfico, nivel de educación y método de anticoncepción usado en la actualidad.

Actividad sexual previa y reciente según características seleccionadas (Cuadro 5.9)

- El 80,6 por ciento de las mujeres en edad fértil han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, conformado por un 52,4 por ciento en las cuatro semanas que precedieron al día de la entrevista, un 15,5 por ciento en el último año (sin tomar en cuenta las últimas cuatro semanas), y 12,7 por ciento hace un año o más. Comparados estos datos con los de la Encuesta 2009 (78,5 por ciento), se observa que el porcentaje de mujeres que ha tenido relaciones sexuales aumentó en 2,1 puntos porcentuales.

- La actividad sexual reciente fue más frecuente entre las mujeres de 25 y más años de edad (más del 60,0 por ciento). Está asociada al estado conyugal, alcanzando el 83,6 por ciento entre las mujeres casadas o convivientes, el 25,5 por ciento entre las divorciadas, separadas o viudas y 19,5 por ciento entre las mujeres solteras.
- La actividad sexual reciente en las mujeres unidas según la duración de la unión alcanzó el nivel más alto entre los 10 y 19 años de matrimonio (más de 87,0 por ciento), y se mantiene por encima del 80,0 por ciento en los demás rangos de duración matrimonial, con excepción de aquellas parejas con 25 y más años de matrimonio que registró un 74,4% de actividad sexual reciente.
- La mayoría de las mujeres que usaron métodos anticonceptivos temporales fueron sexualmente activas en porcentajes que fluctúan entre 68,5 y 91,8 por ciento. El uso de métodos temporales como la píldora (90,3 por ciento) está asociado con una mayor frecuencia de relaciones sexuales.
- Con relación al nivel de educación, fue mayor la proporción de actividad sexual reciente en las mujeres con educación primaria (59,4 por ciento) y con educación superior (55,0 por ciento), en cambio, fue menor en aquellas con educación secundaria (49,3 por ciento).
- Por otro lado, se encontró que la frecuencia de la actividad sexual de las mujeres del quintil inferior de riqueza (56,3 por ciento) fue mayor en 4,4 puntos porcentuales respecto de las del quintil superior de riqueza (51,9 por ciento).

CUADRO N° 5.9
LIMA Y CALLAO: ACTIVIDAD SEXUAL RECIENTE DE LAS MUJERES, POR MOMENTO DE LA ÚLTIMA
RELACIÓN SEXUAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Momento de la última relación			Nunca ha tenido relaciones	Número de mujeres
		Últimas cuatro semanas	Último año 1/	Hace un año o más		
Grupo de edad						
15-19	100,0	12,2	9,6	3,1	75,0	1.454
20-24	100,0	46,8	20,3	10,7	22,3	1.206
25-29	100,0	62,7	18,2	8,0	11,1	1.214
30-34	100,0	65,5	18,3	11,1	5,1	1.210
35-39	100,0	66,7	13,2	17,5	2,6	1.193
40-44	100,0	63,1	15,8	19,1	2,0	1.074
45-49	100,0	60,5	13,8	24,5	1,2	998
Estado conyugal						
Soltera	100,0	19,5	14,5	14,6	51,3	3.162
Casada o conviviente	100,0	83,6	13,8	2,7	0,0	4.189
Divorciada/ separada/ viuda	100,0	25,5	25,6	48,9	0,0	998
Duración matrimonial 2/						
0-4 años	100,0	83,8	15,2	1,0	0,0	853
5-9 años	100,0	82,9	14,8	2,3	0,0	841
10-14 años	100,0	84,5	14,2	1,3	0,0	748
15-19 años	100,0	89,5	8,8	1,7	0,0	707
20-24 años	100,0	83,2	14,6	2,2	0,0	571
25 y más años	100,0	74,4	14,9	10,7	0,0	468
Método anticonceptivo actual						
Ningún método	100,0	16,9	21,3	23,0	38,8	4.180
Píldora	100,0	90,3	9,7	0,0	0,0	614
DIU	100,0	78,0	16,4	5,6	0,0	254
Esterilización	100,0	68,5	16,5	15,0	0,0	462
Abstinencia periódica	100,0	89,4	10,6	0,0	0,0	469
Otra	100,0	91,8	7,4	0,8	0,0	2.370
Nivel de educación						
Sin educación	100,0	*	*	*	*	42
Primaria	100,0	59,4	15,8	18,1	6,7	770
Secundaria	100,0	49,3	14,5	11,0	25,2	4.409
Superior	100,0	55,0	16,9	13,5	14,7	3.127
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	100,0	56,3	15,1	17,4	11,2	73
Segundo quintil	100,0	56,5	19,9	12,4	11,1	450
Quintil intermedio	100,0	53,9	15,6	13,1	17,4	1.702
Cuarto quintil	100,0	51,2	15,1	14,8	18,9	2.475
Quintil superior	100,0	51,9	15,1	11,1	21,9	3.648
Total 2012	100,0	52,4	15,5	12,7	19,4	8.348
Total 2009	100,0	52,0	15,5	11,0	21,4	8.428

1/ Excluye a mujeres que tuvieron relaciones sexuales durante las últimas cuatro semanas.

2/ Excluye a mujeres que no están actualmente casadas/convivientes.

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran(*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Actividad sexual reciente según ámbito geográfico (Cuadro 5.10)

- Por área de residencia, los mayores niveles de actividad sexual reciente se presentan entre las mujeres residentes del área rural (62,4 por ciento) siendo menor entre las residentes en el área urbana (52,1 por ciento).
- Respecto al lugar de residencia, las mujeres de la provincia de Lima (51,7 por ciento) y la Provincia Constitucional del Callao (49,7 por ciento) son las que tienen menor porcentaje de actividad sexual, siendo ésta mayor en el resto de provincias de Lima (60,4 por ciento).

CUADRO N° 5.10
LIMA Y CALLAO: ACTIVIDAD SEXUAL RECIENTE DE LAS MUJERES, POR MOMENTO DE LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Momento de la última relación			Nunca ha tenido relaciones	Número de mujeres
		Últimas cuatro semanas	Último año 1/	Hace un año o más		
Área de residencia						
Urbana	100,0	52,1	15,5	12,8	19,6	8.104
Rural	100,0	62,4	13,9	10,7	13,0	245
Lugar de residencia						
Provincia Constitucional del Callao	100,0	49,7	15,3	11,5	23,4	772
Lima Provincias	100,0	60,4	10,9	12,8	15,9	840
Provincia de Lima	100,0	51,7	16,0	12,9	19,4	6.736
Total 2012	100,0	52,4	15,5	12,7	19,4	8.348
Total 2009	100,0	52,0	15,5	11,0	21,4	8.428

1/ Excluye mujeres que tuvieron relaciones sexuales durante las últimas cuatro semanas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PREFERENCIA DE FECUNDIDAD

En los capítulos anteriores, se presentaron estadísticas sobre los determinantes próximos de la fecundidad: la planificación familiar (Capítulo 4) y la nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo (Capítulo 5). En el presente capítulo, se muestran los resultados sobre las preferencias reproductivas de las mujeres a tres niveles:

- Información en cuanto al deseo de espaciar o limitar el número de hijas e hijos en general y el tiempo que les gustaría esperar antes de tener otra hija o hijo, lo que permite clasificar a las mujeres en dos grupos: las que desean espaciar y las que desean limitar los nacimientos. Esta información es relevante para el estudio de la demanda total e insatisfecha de servicios de planificación familiar.
- Información sobre el tamaño ideal de la familia, o el promedio ideal de hijas e hijos, que al compararse con el promedio de nacidos vivos, permite obtener una primera idea de la fecundidad prevalente en Lima y Callao.
- Información sobre la fecundidad deseada en los años inmediatamente anteriores a la encuesta, como indicador del grado de cumplimiento de las preferencias reproductivas. El complemento, la fecundidad no deseada, permite estimar el posible impacto que la prevención de esos nacimientos podría tener sobre las necesidades de planificación familiar y las tasas de fecundidad.

6.1 EL DESEO DE TENER MÁS HIJAS E HIJOS

Para los Programas de Planificación Familiar es importante tanto el espaciamiento como la limitación de la fecundidad porque permite orientar sus objetivos en beneficio de la salud de las mujeres, niñas y niños. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se preguntó a las mujeres si deseaban más hijas e hijos y, para aquellas que respondieron afirmativamente, se indagó sobre el tiempo que les gustaría esperar para tener otra hija o hijo (o tener el primero para aquellas sin hijas e hijos). Específicamente, a las nulíparas se les preguntó si deseaban tener hijas e hijos; al resto, si deseaban más hijas e hijos. El análisis detallado de la información, junto con los datos referentes al uso o no de anticonceptivos, permite estudiar la necesidad insatisfecha de planificación familiar tanto para espaciar la descendencia como para limitarla (Sección 6.2 más adelante).

La evolución del deseo de más hijas e hijos en las Encuestas ejecutadas en Lima y Callao desde 1996, se resume en el Cuadro 6.1. La distribución de las mujeres en unión de acuerdo con el deseo o no de más hijas e hijos se presenta en el Cuadro 6.2 por número de hijas e hijos sobrevivientes. La misma distribución pero por grupos de edad de las mujeres se presenta en el Cuadro 6.3.

Preferencias de fecundidad por hijas e hijos sobrevivientes y evolución desde 1996 (Cuadros 6.1, 6.2 y 6.3)

- El 59,1 por ciento de las mujeres en unión no desean tener más hijas e hijos: 50,5 por ciento expresó su deseo de no querer más hijas e hijos en el futuro y 8,6 por ciento fueron mujeres esterilizadas. Desde 1996, el porcentaje de mujeres unidas que no desean tener más hijas e hijos ha disminuido hasta alcanzar una diferencia de 10,0 puntos porcentuales.

- En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el deseo de no tener más hijas o hijos aumenta rápidamente con la paridez, desde apenas el 4,1 por ciento entre las mujeres sin hijas o hijos vivos hasta el 100,0 por ciento entre las que tienen seis y más hijas o hijos sobrevivientes.
- En promedio, el 13,3 por ciento del total de entrevistadas en unión desean tener una hija o hijo dentro de los próximos dos años, en contraste con el 49,6 por ciento entre las mujeres sin hijas e hijos. El deseo de tener hijas o hijos prontamente disminuye al 5,5 por ciento entre las mujeres que ya tienen tres hijas e hijos y se reduce a 2,4 por ciento entre las mujeres que tienen cinco hijas e hijos.
- El 22,2 por ciento de las mujeres en unión desea tener una hija o hijo dentro de dos años o más. Este deseo se dio en mayor porcentaje entre quienes tienen solo una hija o hijo (50,0 por ciento) y entre las que no tienen hijas e hijos (34,2 por ciento). Disminuyó a 1,9 por ciento entre las que tienen cinco hijas e hijos (Véase Cuadro 6.2).

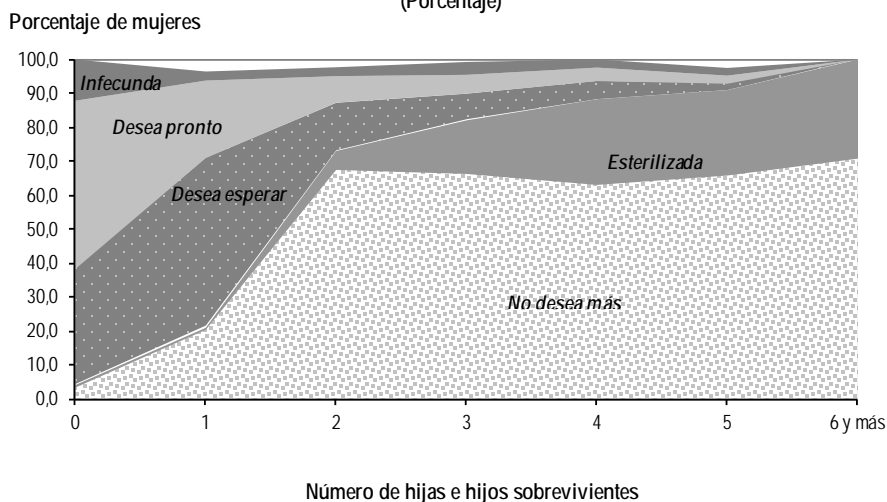
CUADRO N° 6.1
LIMA Y CALLAO: EVOLUCIÓN DE PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD
EN MUJERES UNIDAS, 1996-2012
(Distribución porcentual)

Preferencia de más hijas e hijos	1996	2000	2010	2011	2012
No quiere más	59,4	49,5	49,1	48,3	50,5
Esterilizada 1/	9,7	12,9	10,5	11,7	8,6
Desea más	25,5	33,5	35,1	34,9	36,4
Indecisa	2,0	1,6	0,1	1,0	1,1
Infértil	3,3	2,6	5,2	4,1	3,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1/ Incluye esterilización femenina y masculina.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 6.1
LIMA Y CALLAO: PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD ENTRE LAS MUJERES EN UNIÓN,
SEGÚN PARIDEZ, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 6.2
LIMA Y CALLAO: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN MUJERES UNIDAS, POR NÚMERO
DE HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES, 2012
(Distribución porcentual)

Preferencia de fecundidad	Total Mujeres 15-49	Número de hijas e hijos sobrevivientes 1/						
		0	1	2	3	4	5	6 y más
No desea más								
No quiere más	50,5	3,3	20,3	67,5	66,3	63,0	65,8	70,8
Esterilizada 2/	8,6	0,8	0,6	5,6	15,8	25,2	25,2	29,2
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto 3/	13,3	49,6	22,8	7,8	5,5	4,0	2,4	0,0
Desea tener otro pero más tarde 4/	22,2	34,2	50,0	14,2	7,9	5,3	1,9	0,0
Desea tener más, no sabe cuando	0,9	0,0	1,0	1,3	0,3	0,0	2,5	0,0
Indecisa	1,1	0,0	2,6	1,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Infértil	3,4	12,1	2,7	2,6	3,8	2,4	2,3	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	4 189	272	1 085	1 481	802	331	140	78

1/ Incluye el embarazo actual.

2/ Incluye esterilización femenina y masculina.

3/ Desea otra hija o hijo antes de dos años.

4/ Desea esperar dos o más años.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- El porcentaje de mujeres que no desea tener más hijas e hijos aumenta rápidamente con la edad, desde un 29,9 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años hasta un 47,7 por ciento entre aquellas de 30 a 34 años, llegando al 67,8 por ciento en las mujeres de 40 a 44 años (Véase Cuadro 6.3).
- Por otro lado, el porcentaje de mujeres en unión que desea tener una hija o hijo pronto fue mayor entre las mujeres de 25 a 29 años de edad (18,2 por ciento); y fue menor entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (5,2 por ciento) y de 45 a 49 años (8,1 por ciento).
- Si bien un 16,9 por ciento de mujeres de 15 a 19 años expresaron el deseo de tener una hija o hijo pronto, el 53,2 por ciento desea esperar dos años o más. A partir de los 30 años de edad, este porcentaje disminuye rápidamente a medida que aumenta la edad.

CUADRO N° 6.3
LIMA Y CALLAO: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN MUJERES UNIDAS, POR GRUPO DE EDAD, 2012
(Distribución porcentual)

Preferencia de fecundidad	Total	Grupo de edad						
	mujeres 15-49	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
No desea más								
No quiere más	50,5	29,9	28,6	33,3	47,7	57,9	67,8	57,7
Esterilizada 1/	8,6	0,0	0,0	1,8	6,9	7,3	12,4	20,0
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto 2/	13,3	16,9	5,2	18,2	17,2	16,8	9,7	8,1
Desea tener otro pero más tarde 3/	22,2	53,2	63,0	43,9	25,1	14,7	4,3	0,0
Desea tener más, no sabe cuando	0,9	0,0	0,0	0,4	0,7	1,6	1,0	1,0
Indecisa	1,1	0,0	2,3	2,2	1,3	1,0	0,5	0,0
Infértil	3,4	0,0	0,8	0,3	1,0	0,7	4,3	13,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	4 189	92	384	639	822	822	730	700

1/ Incluye esterilización femenina y masculina.

2/ Desea otra hija o hijo antes de dos años.

3/ Desea esperar dos o más años.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La evolución entre las Encuestas 1996 y 2012 del porcentaje de mujeres actualmente en unión que no desean tener más hijas o hijos, se presenta en el Cuadro 6.4 por paridez y grupos de edad. La distribución porcentual de mujeres en unión por preferencias de fecundidad, se muestra en el Cuadro 6.5 por área de residencia.

Evolución de las preferencias de fecundidad por edad y paridez (Cuadro 6.4)

- Entre los años 1996 y 2012, el porcentaje de mujeres unidas que no deseaba tener más hijas e hijos ha disminuido tanto entre aquellas que tienen una hija o hijo vivo como las que tenían tres o cinco hijas e hijos. Este mismo comportamiento se mostró en las mujeres menores de 45 años de edad. En cambio, dado que mantienen patrones de alta fecundidad, registró incremento el porcentaje de mujeres con dos y, seis y más hijas e hijos y entre aquellas de 45 a 49 años de edad.
- la disminución que se observa desde el año 1996 hasta el año 2012 fue mayor entre las mujeres que tienen cinco hijas e hijos y que ahora no desea tener más hijas e hijos. La diferencia alcanzó 2,4 puntos porcentuales menos que en el año 2012.
- El descenso en el porcentaje de mujeres unidas que no desean tener más hijas e hijos fue mayor entre aquellas que tienen 20-24, 25-29 y 35-39 años de edad. Esta disminución estaría asociada a una mayor oferta de métodos que le permiten a las mujeres, un mejor manejo o regulación de su fecundidad.

CUADRO N° 6.4
LIMA Y CALLAO: MUJERES UNIDAS QUE NO DESEAN MÁS HIJAS E HIJOS (O ESTERILIZADAS), POR
NÚMERO DE HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES Y GRUPO DE EDAD, 1996-2012
 (Porcentaje)

Año	Total mujeres 15-49	Número de hijas e hijos sobrevivientes 1/						
		0	1	2	3	4	5	6 y más
1996	64,1	3,5	22,4	67,8	83,8	88,1	93,4	90,5
2000	62,4	0,0	20,2	65,6	83,5	95,8	92,8	93,7
2010	59,6	3,8	21,4	72,7	83,7	94,0	92,1	86,9
2011	60,0	5,7	26,0	68,2	87,0	86,3	95,9	(88,0)
2012	59,1	4,1	20,9	73,0	82,1	88,3	91,0	100,0

Año	Total mujeres 15-49	Grupo de edad						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1996	64,1	38,5	39,7	49,8	61,7	79,3	83,0	75,1
2000	62,4	15,9	27,0	42,1	59,5	74,6	83,4	79,8
2010	59,6	16,0	37,3	37,7	57,2	71,2	82,0	71,6
2011	60,0	17,3	36,6	45,4	56,7	63,4	79,4	77,0
2012	59,1	29,9	28,6	35,1	54,6	65,2	80,2	77,7

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye el embarazo actual.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Preferencias de fecundidad por área de residencia (Cuadro 6.5)

- El deseo de no tener más hijas e hijos de las mujeres en unión fue mayor en el área urbana (59,6 por ciento), que en el área rural (47,4 por ciento). Asimismo, el porcentaje de mujeres esterilizadas del área urbana fue superior en 5,2 puntos porcentuales respecto de las mujeres residentes en el área rural (8,8 y 3,6 por ciento, respectivamente).
- Por otro lado, el porcentaje de mujeres que desean tener otra hija o hijo pronto (antes de dos años), el de tener más pero no sabe cuando y en las indecisas e infértiles fue mayor en el área urbana que en el área rural. Así, el porcentaje de mujeres que desea tener una hija o hijo pronto fue superior en 2,4 puntos porcentuales en las mujeres del área urbana que entre las del área rural (13,4 frente a 11,0 por ciento).

CUADRO N° 6.5
LIMA Y CALLAO: MUJERES EN UNIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN
PREFERENCIA DE FECUNDIDAD, 2012
(Distribución porcentual)

Preferencia de fecundidad	Total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
No desea más			
No quiere más	50,5	50,8	43,8
Esterilizada 1/	8,6	8,8	3,6
Desea más, indecisa o infecunda			
Desea tener otro pronto 2/	13,3	13,4	11,0
Desea tener otro pero más tarde 3/	22,2	21,5	40,5
Desea tener más, no sabe cuando	0,9	0,9	0,0
Indecisa	1,1	1,1	0,0
Infértil	3,4	3,5	1,1
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	4 189	4 038	150

2/ Desea otra hija o hijo antes de dos años.

3/ Desea esperar dos o más años.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

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

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

La necesidad insatisfecha de planificación familiar

En el cálculo de la necesidad insatisfecha de planificación familiar se excluyen las siguientes categorías de mujeres:

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

Las mujeres que no están comprendidas en ninguna de estas categorías forman parte del grupo con necesidad insatisfecha (véase el Gráfico 6.2 para la ilustración de los componentes):

Necesidad insatisfecha para limitar

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

Necesidad insatisfecha para espaciar

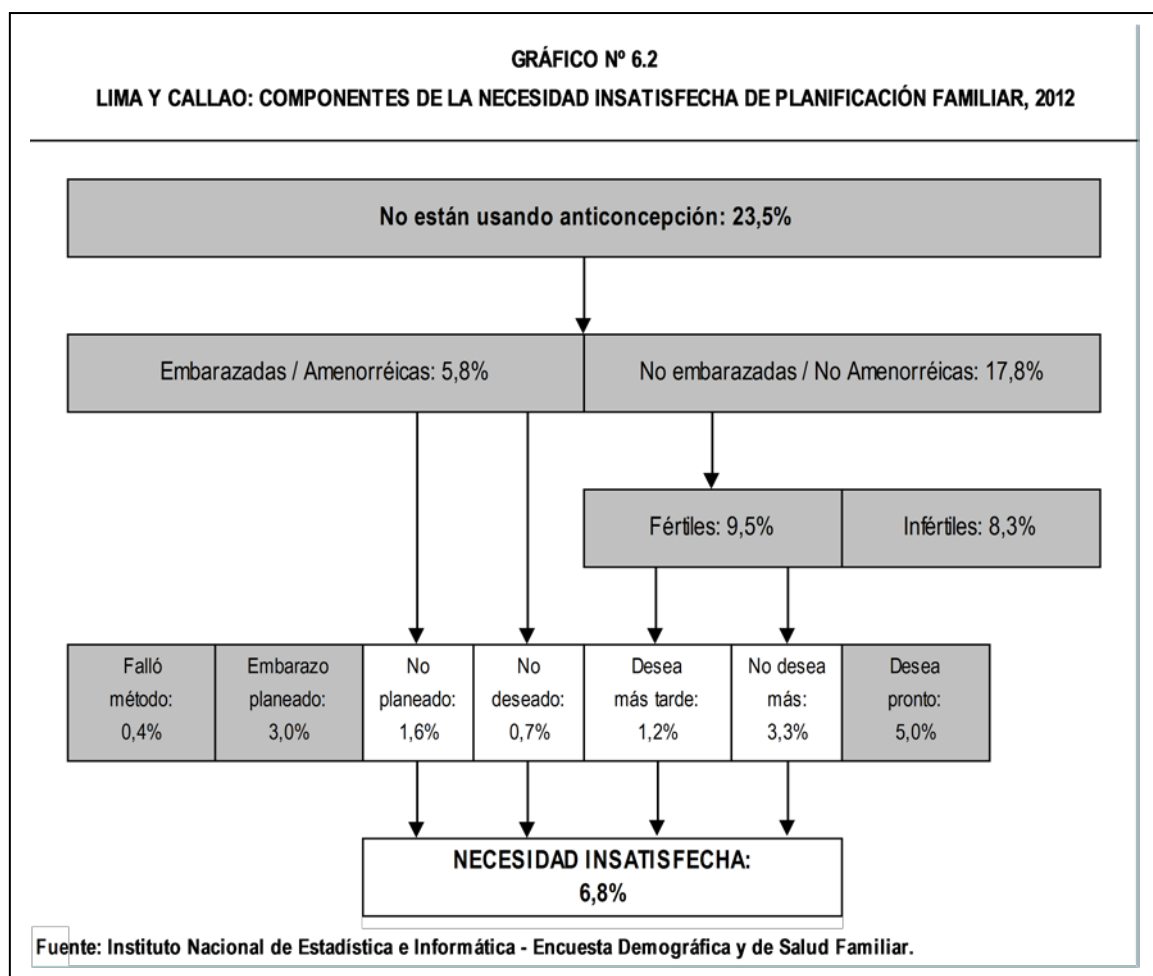
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo sí fue deseado, pero más tarde.
- Mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas y que manifestaron que sí deseaban más hijas e hijos pero prefieren esperar por lo menos dos años.

La demanda total de planificación familiar

Los niveles de necesidad insatisfecha revelan solo en parte el potencial de la demanda de planificación familiar en Lima y Callao. La información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 permite estimar la demanda total de tales servicios, tanto para espaciar como para limitar. La demanda total incluye tres componentes:

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

Las estimaciones de la necesidad insatisfecha, la demanda satisfecha y la demanda total de planificación familiar (para espaciar, para limitar y total) se presentan en los Cuadros 6.6 y 6.7 para las mujeres en unión. Un indicador grueso del éxito alcanzado por los programas de planificación familiar se obtiene calculando el porcentaje de demanda satisfecha con respecto a la demanda total. La demanda de planificación familiar por área de residencia y nivel de educación se presenta en el Gráfico 6.3.



Necesidad insatisfecha y demanda total de planificación familiar (Cuadros 6.6 y 6.7)

- El 6,8 por ciento de las mujeres en unión de Lima y Callao manifestó necesidad insatisfecha de planificación familiar (comparado con 5,8 por ciento en el año 2009), gran parte de ellas con la intención de limitar el tamaño de su familia (4,0 por ciento).
- El porcentaje que se observa en el primer grupo de edad, 15 a 19 años, dentro de aquellas mujeres que desean espaciar el nacimiento de sus hijas e hijos, fue alto si se compara con el resto de los grupos. Es importante esta observación en la medida que se está hablando de adolescentes.
- Entre las mujeres unidas con educación primaria y educación superior, la necesidad insatisfecha fue similar (6,5 frente a 6,3 por ciento).
- Respecto a los quintiles de riqueza, el mayor nivel de la demanda insatisfecha se presentó entre las mujeres del segundo quintil (10,8 por ciento). En cambio, el menor nivel se encontró en el cuarto quintil con un valor de 4,9 por ciento.
- Según área de residencia, la necesidad insatisfecha de planificación familiar fue mayor en el área urbana (6,9 por ciento) que en el área rural (3,3 por ciento).

- La demanda total por servicios de planificación familiar (uso de métodos más necesidad insatisfecha) entre las mujeres unidas, se estima en el 83,7 por ciento: 52,4 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 31,3 por ciento para espaciar los nacimientos. La demanda total fue similar al valor observado en la Encuesta ejecutada en el año 2009.
- Mientras que el porcentaje de demanda total para espaciar disminuyó con la edad, el porcentaje de mujeres con demanda para limitar aumentó a medida que la edad avanza. Solo entre las menores de 30 años de edad la demanda de métodos para espaciar supera a la demanda para limitar. El menor nivel de demanda total (62,5 por ciento) se encontró entre las mujeres de mayor edad (45 a 49 años), en su mayoría con propósitos de limitar el tamaño familiar.
- El mayor nivel de la demanda total se presentó entre las mujeres pertenecientes al segundo quintil de riqueza (87,3 por ciento), residentes en la Provincia Constitucional del Callao (87,1 por ciento) y con educación secundaria (86,2 por ciento). Por otro lado, el menor nivel se encontró entre las mujeres que viven en Lima Provincias (79,2 por ciento), ubicadas en el quintil superior de riqueza (81,2 por ciento) y con educación superior (81,5 por ciento).
- Del total de mujeres unidas con demanda de planificación familiar (83,7 por ciento), el 91,9 por ciento de ellas tuvo satisfecha dicha necesidad por el hecho de estar usando métodos. El porcentaje de demanda satisfecha ha disminuido en 1,1 puntos porcentuales respecto a la Encuesta 2009 (93,0 por ciento). Este nivel fue mayor entre las mujeres que residen en el área rural (96,1 por ciento), de 30 a 34 años de edad (95,3 por ciento) y pertenecientes al cuarto quintil (94,2 por ciento). En cambio, las adolescentes de 15 a 19 años de edad (85,4 por ciento) y las mujeres del segundo quintil de riqueza (87,6 por ciento) tuvieron los porcentajes más bajos de demanda total satisfecha.

CUADRO N° 6.6
LIMA Y CALLAO: NECESIDAD DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MUJERES EN UNIÓN, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Necesidad insatisfecha de planificación familiar 1/			Necesidad satisfecha de planificación familiar (usuarias actuales) 2/			Demanda total de planificación familiar 3/			Porcentaje de demanda satisfecha 4/	Número de mujeres
	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar		
Grupo de edad											
15-19	12,5	9,7	2,8	73,3	55,9	17,4	85,8	65,6	20,2	85,4	92
20-24	10,0	6,1	3,9	85,1	62,2	22,9	95,1	68,3	26,8	89,5	384
25-29	9,0	7,4	1,7	76,7	48,8	27,9	87,4	57,8	29,6	89,7	639
30-34	4,0	1,5	2,5	80,8	35,0	45,8	85,7	36,5	49,2	95,3	822
35-39	6,6	2,6	4,0	81,7	23,3	58,4	88,3	25,9	62,4	92,5	822
40-44	7,6	0,0	7,6	79,5	10,6	68,9	87,2	10,6	76,5	91,2	730
45-49	4,9	0,5	4,4	57,6	3,6	54,0	62,5	4,1	58,4	92,1	700
Área de residencia											
Urbana	6,9	2,8	4,1	76,3	27,7	48,6	83,7	30,8	52,9	91,7	4 038
Rural	3,3	2,0	1,3	80,5	42,0	38,4	85,2	45,4	39,7	96,1	150
Lugar de residencia											
Provincia Constitucional del Callao	9,3	4,5	4,8	76,8	30,4	46,3	87,1	36,0	51,1	89,3	380
Lima Provincias	4,9	3,1	1,9	72,1	32,8	39,3	79,2	37,2	42,0	93,8	500
Provincia de Lima	6,8	2,5	4,3	77,1	27,3	49,8	84,0	29,9	54,1	91,9	3 308
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	31
Primaria	6,5	1,2	5,3	74,7	14,3	60,4	81,6	15,9	65,6	92,0	533
Secundaria	7,3	2,9	4,4	78,6	30,4	48,1	86,2	33,5	52,8	91,5	2 169
Superior	6,3	3,3	3,0	74,5	30,5	44,0	81,5	34,2	47,3	92,3	1 456
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	48
Segundo quintil	10,8	5,4	5,4	75,9	30,8	45,0	87,3	36,9	50,4	87,6	303
Quintil intermedio	6,5	3,0	3,5	78,0	26,2	51,8	85,3	29,5	55,8	92,3	943
Cuarto quintil	4,9	0,8	4,1	79,3	33,1	46,2	84,5	34,2	50,4	94,2	1 233
Quintil superior	7,7	3,7	4,0	73,3	25,9	47,4	81,2	29,7	51,5	90,5	1 661
Total 2012	6,8	2,8	4,0	76,5	28,3	48,2	83,7	31,3	52,4	91,9	4 189
Total 2009	5,8	2,6	3,3	76,2	26,6	49,6	84,0	30,6	53,4	93,0	4 290

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

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

2/ La *necesidad satisfecha para espaciar* se refiere a las mujeres que usan algún método de planificación familiar porque desean espaciar los nacimientos (respondieron que desean tener más hijas e hijos o están indecisas al respecto).

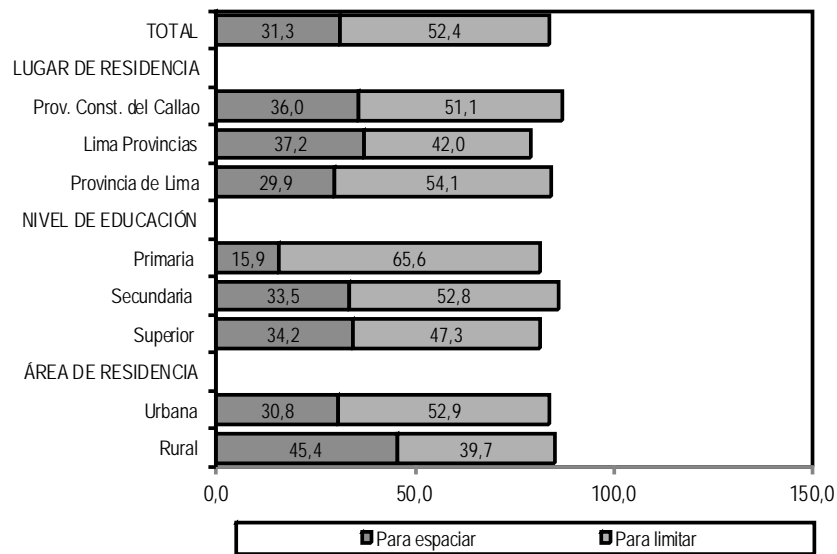
La *necesidad satisfecha para limitar* se refiere a aquellas mujeres que están usando porque desean limitar los nacimientos (respondieron que no desean más hijas e hijos).

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

4/ [(Necesidad satisfecha) + (falta de método)] / (demanda total).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 6.3
LIMA Y CALLAO: DEMANDA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

6.3 NÚMERO IDEAL DE HIJAS E HIJOS

En las secciones anteriores se analizó el deseo de tener más hijas e hijos en el futuro, lo que tiene relación con por el número de hijas e hijos ya tenidos. En las entrevistas realizadas en la Encuesta 2012 se investigó también respecto al número ideal de hijas e hijos, independientemente de la situación actual; es decir, el número de hijas e hijos que a la mujer le hubiera gustado tener si ella pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva.

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

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

La distribución de las mujeres entrevistadas desde la Encuesta 2000 hasta la del 2012, según el número ideal de hijas e hijos, el número ideal según el número de hijas e hijos sobrevivientes, el promedio ideal para todas las mujeres y para las actualmente unidas, y el número promedio ideal de hijas e hijos por grupo de edad de las mujeres según característica seleccionada se muestran en los Cuadros 6.7, 6.8 y 6.9.

Número ideal de hijas e hijos por sexo y número de hijas e hijos sobrevivientes (Cuadros 6.7 y 6.8)

- El número promedio ideal de hijas e hijos preferidos por todas las entrevistadas fue 2,3. Entre los años 2000 y 2012, el porcentaje de mujeres cuyo número ideal de hijas e hijos fue menos de tres; ha disminuido de 70,5 a 70,0 por ciento. En los últimos cuatro años el promedio ideal de hijas e hijos preferidos por todas las entrevistadas se mantuvo en similar nivel.
- El promedio ideal de hijas e hijos aumenta con el número de hijas e hijos sobrevivientes, desde 2,1 entre las mujeres sin hijas e hijos hasta 2,7 entre las que tienen seis y más hijas e hijos.
- La mayoría de entrevistadas en el año 2012 (54,8 por ciento) hubiera preferido tener dos hijas e hijos.
- El número promedio ideal de hijas e hijos preferido por las mujeres actualmente unidas (2,4 hijas e hijos) fue similar al de todas las mujeres entrevistadas (2,3 hijas e hijos).

CUADRO N° 6.7
LIMA Y CALLAO: MUJERES ENTREVISTADAS, SEGÚN NÚMERO IDEAL
DE HIJAS E HIJOS, 2000 - 2012
(Distribución porcentual)

Número ideal de hijas e hijos	2000	2010	2011	2012
Ninguno	1,5	1,7	2,5	2,1
1	10,9	11,2	11,6	13,1
2	58,1	56,1	55,3	54,8
3	16,4	19,4	20,3	19,3
4	8,7	7,9	7,2	7,3
5 y más	3,4	3,6	3,0	3,1
No especificado	0,9	0,2	0,1	*
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Promedio ideal	2,3	2,3	2,3	2,3

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 6.8
LIMA Y CALLAO: MUJERES ENTREVISTADAS, POR NÚMERO DE HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES, SEGÚN NÚMERO Y
PROMEDIO IDEAL DE HIJAS E HIJOS, 2012
(Distribución porcentual)

Número y promedio ideal de hijas e hijos	Total	Número de hijas e hijos sobrevivientes 1/						
		0	1	2	3	4	5	6 y más
Número de hijas e hijos								
0	2,1	2,4	1,3	1,8	2,3	3,6	1,5	7,1
1	13,1	16,6	11,6	9,2	14,6	9,2	13,0	8,4
2	54,8	59,1	62,1	55,9	33,6	44,4	40,5	45,6
3	19,3	17,0	20,6	19,8	28,3	6,4	25,1	16,5
4	7,3	3,4	3,5	10,4	14,7	23,4	4,8	11,2
5	1,7	0,7	0,3	1,7	2,8	7,1	13,4	0,0
6 y más	1,4	0,4	0,2	1,3	3,7	5,7	1,9	11,1
Respuestas no numéricas	0,2	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	8 348	3 102	1 775	1 808	947	420	185	112
Promedio ideal de hijas e hijos 2/								
Promedio para todas las mujeres	2,3	2,1	2,2	2,4	2,6	2,8	2,7	2,7
Número total de mujeres	8 331	3 090	1 769	1 808	947	420	185	112
Promedio para actualmente unidas	2,4	2,2	2,2	2,4	2,7	2,8	2,6	2,7
Número de mujeres unidas	4 186	272	1 083	1 481	802	331	140	78

1/ Incluye el embarazo actual.

2/ Los promedios se calculan excluyendo las mujeres que dieron respuestas no numéricas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Número medio ideal de hijas e hijos (Cuadro 6.9)

- El número medio ideal de hijas e hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 2,1 hijas e hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 2,7 hijas e hijos entre las que tienen 45 a 49 años.
- Los mayores promedios ideales de hijas e hijos se presentaron entre las entrevistadas del quintil inferior de riqueza (2,5 hijas e hijos) y con educación primaria (2,4 hijas e hijos).
- Por el contrario, los menores promedios del ideal de hijas e hijos se encontró entre las entrevistadas residentes en la Provincia Constitucional del Callao, ubicadas en el cuarto quintil o con educación superior (2,2 hijas e hijos en cada caso).
- El número promedio ideal de hijas e hijos entre mujeres de 45 a 49 años de edad del quintil superior y quintil intermedio de riqueza fue 2,8 hijas e hijos en ambos casos; a diferencia de las mujeres del cuarto quintil y segundo quintil entre las cuales el ideal fue 2,5 hijas e hijos en cada caso.
- Con respecto al área de residencia, el promedio ideal de hijas e hijos fue similar (2,3 hijas e hijos para cada área).

CUADRO N° 6.9

LIMA Y CALLAO: PROMEDIO IDEAL DE HIJAS E HIJOS DE TODAS LAS MUJERES, POR GRUPO DE EDAD ACTUAL DE LA MUJER, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

Característica seleccionada	Todas las mujeres	Grupo de edad actual de la mujer						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Área de residencia								
Urbana	2,3	2,1	2,1	2,3	2,2	2,3	2,4	2,7
Rural	2,3	2,2	2,1	2,1	2,4	2,4	2,2	3,6
Lugar de residencia								
Provincia Constitucional del Callao	2,2	2,2	2,0	2,1	2,2	2,2	2,5	2,5
Lima Provincias	2,3	1,9	2,2	2,2	2,4	2,4	2,2	3,4
Provincia de Lima	2,3	2,1	2,1	2,3	2,1	2,3	2,4	2,6
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*
Primaria	2,4	1,7	2,3	2,1	2,1	2,6	2,6	2,6
Secundaria	2,3	2,1	2,1	2,3	2,3	2,2	2,3	2,9
Superior	2,2	2,1	2,1	2,2	2,1	2,3	2,3	2,5
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	2,5	2,0	2,0	2,0	8,0	2,8	2,2	2,6
Segundo quintil	2,3	2,2	2,1	2,3	2,3	2,5	2,1	2,5
Quintil intermedio	2,3	2,0	2,0	2,2	2,3	2,3	2,4	2,8
Cuarto quintil	2,2	2,0	2,1	2,1	2,0	2,4	2,4	2,5
Quintil superior	2,3	2,2	2,2	2,3	2,2	2,2	2,4	2,8
Total 2012	2,3	2,1	2,1	2,2	2,2	2,3	2,4	2,7
Total 2009	2,3	2,2	2,1	2,2	2,3	2,3	2,5	2,6

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Número medio ideal de hijas e hijos y necesidad insatisfecha por condición de la mujer (Cuadro 6.10)

- La capacidad de la mujer para controlar su fecundidad y la necesidad insatisfecha de planificación familiar está relacionada con el estatus y la imagen que la mujer proyecta en el hogar. Así, fue mayor el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar en las que tienen la última palabra en una o dos decisiones del hogar (8,6 por ciento), que en las que toman el mayor número de decisiones (6,8 por ciento).
- El porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar para espaciar el tamaño de su familia fue 6,9 por ciento entre aquellas que manifestaron tres o cuatro razones para negarse a tener relaciones sexuales con su esposo.

CUADRO Nº 6.10

LIMA Y CALLAO: PROMEDIO IDEAL DE HIJAS E HIJOS Y NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MUJERES UNIDAS, SEGÚN INDICADOR DE CONDICIÓN DE LA MUJER, 2012
(Porcentaje)

Indicador de condición de la mujer	Promedio ideal de hijas e hijos	Número de mujeres	Necesidad insatisfecha de PF			Número de mujeres
			Total	Para espaciar	Para limitar	
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra						
0	*	8	*	*	*	8
1-2	2,5	148	8,6	2,1	6,5	151
3-4	2,4	1 108	6,4	2,7	3,7	1 108
5	2,4	2 917	6,8	2,7	4,1	2 917
Número de razones para negarse a tener relaciones con el esposo						
0	*	14	*	*	*	14
1-2	2,7	98	2,9	0,0	2,9	98
3-4	2,4	4 074	6,9	2,9	4,1	4 077
Número de razones que justifican que esposa sea golpeada 1/						
0	2,4	4 100	6,7	2,8	3,9	4 103
1-2	(2,0)	71	(8,7)	(0,0)	(8,7)	71
3-4	*	3	*	*	*	3
5	*	12	*	*	*	12
Total	2,4	4 186	6,8	2,8	4,0	4 189

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Razones que justifican que la mujer sea golpeada: sale de casa sin decir nada, descuida a los niños, discute con el esposo, se niega a tener relaciones sexuales con el esposo, quema la comida.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

6.4 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD

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

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

En el Cuadro 6.11 se presenta la distribución de todos los nacimientos ocurridos durante los cinco años antes de la encuesta, más los embarazos actuales, de acuerdo con las intenciones reproductivas de la mujer al momento de embarazarse y según orden del nacimiento y edad de la madre al nacimiento.

Planificación de la fecundidad (Cuadro 6.11)

- El 18,9 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados, es decir, nacieron sin que los padres hubieran querido tenerlos.
- El porcentaje de hijas e hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento y la edad de la madre, alcanzando el 59,4 por ciento cuando el nacimiento es de cuarto y más orden, al igual que en las madres de 40 a 44 años de edad (48,1 por ciento).
- Si se agrega a los nacimientos ocurridos a madres que ya no querían más hijas e hijos aquellos que hubieran querido diferirlos para después, el porcentaje de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años que no fueron deseados en el momento de su concepción se eleva a 52,4 por ciento.

CUADRO N° 6.11
LIMA Y CALLAO: NACIMIENTOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA (INCLUYENDO EMBARAZOS ACTUALES), POR INTENCIÓN REPRODUCTIVA DE LA MADRE, SEGÚN ORDEN DE NACIMIENTO Y GRUPO DE EDAD DE LA MADRE, 2012
(Distribución porcentual)

Orden de nacimiento y grupo de edad de la madre	Total	Intención reproductiva de la madre			Número de nacimientos
		Lo quería entonces	Lo quería después	No quería más hijas e hijos	
Orden de nacimiento					
1	100,0	47,7	47,6	4,7	1 089
2	100,0	55,9	27,5	16,6	843
3	100,0	47,6	24,2	28,2	379
4 y más	100,0	26,7	13,9	59,4	341
Grupo de edad de la madre					
<20	100,0	20,2	67,5	12,3	290
20-24	100,0	41,8	45,3	12,9	576
25-29	100,0	50,8	34,1	15,1	733
30-34	100,0	56,7	22,8	20,6	576
35-39	100,0	60,2	10,4	29,4	369
40-44	100,0	38,2	13,7	48,1	100
45-49	100,0	*	*	*	9
Total 2012	100,0	47,6	33,5	18,9	2 652
Total 2009	100,0	52,0	34,2	13,8	2 911

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

6.5 TASA DE FECUNDIDAD DESEADA

Con el fin de medir el impacto de los nacimientos no planeados sobre el nivel de la fecundidad, se obtiene una Tasa Global de Fecundidad considerando solamente los nacimientos deseados. Un nacimiento se considera deseado si el número de hijos sobrevivientes en el momento del embarazo es menor que el número ideal de hijos tal como lo informó la entrevistada. Las tasas de fecundidad deseada están basadas en los nacimientos ocurridos en los 36 meses anteriores a la encuesta, excluyendo el mes de la entrevista. Las tasas de fecundidad deseada expresan el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Los resultados se muestran en el Cuadro 6.12 y en el Gráfico 6.4.

Tasa de fecundidad deseada (Cuadro 6.12)

- La Tasa Global de Fecundidad en Lima y Callao hubiera sido de 1,6 hijas e hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudieran ser prevenidos. Como esto no ocurrió, la TGF observada fue de 2,1 hijas e hijos en promedio por mujer, casi un hijo más que los deseados, es decir, un 31,3 por ciento más alta que la tasa global de fecundidad deseada.
- Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser controlados, la mayor reducción en el nivel de fecundidad, en términos absolutos, se daría entre las mujeres que residen en el área rural (1,1 hija o hijo), ubicadas en el segundo quintil de riqueza (1,0 hija o hijo), con educación primaria y residentes en Lima Provincias (0,8 hija o hijo en ambos casos).
- Un menor nivel de reducción entre la tasa global deseada con la observada, se aprecia entre las mujeres del cuarto quintil (0,1 hija o hijo), del quintil superior o con educación superior (0,2 hija o hijo en ambos casos).
- La tasa de fecundidad deseada para las mujeres del segundo quintil de riqueza fue 2,1 hijas e hijos. La brecha entre la tasa de fecundidad deseada y la observada disminuyó a medida que es mayor el quintil al que pertenecen las mujeres entrevistadas: para el quintil superior la brecha es de 0,2 mientras que para el segundo quintil la brecha es 1,0 hija o hijo.

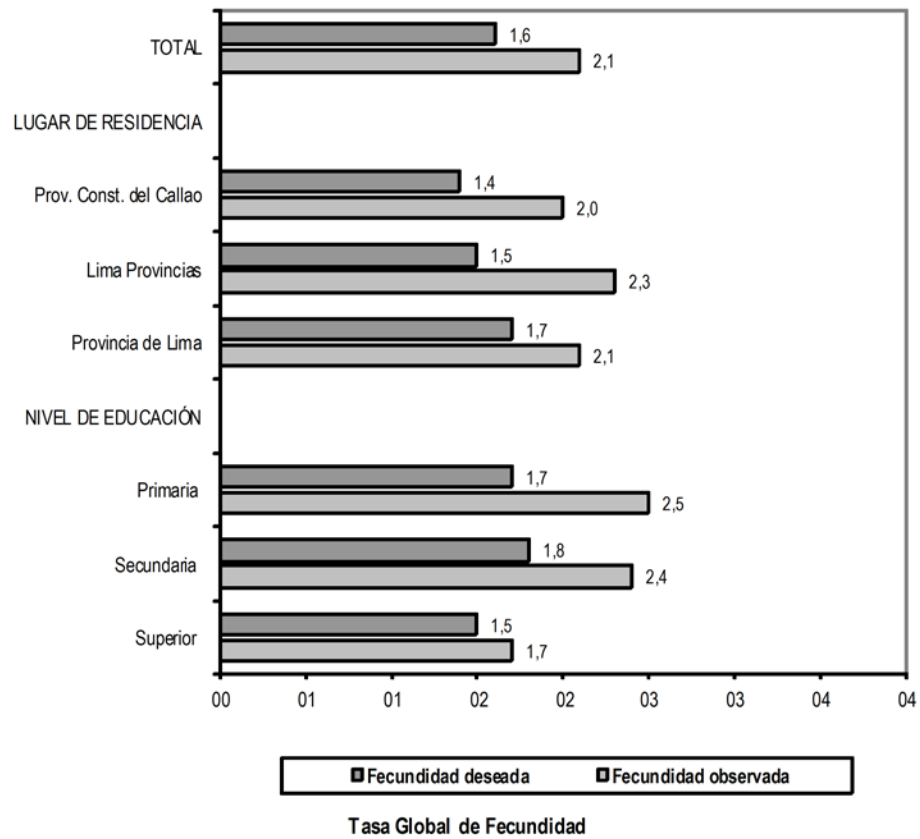
CUADRO N° 6.12
LIMA Y CALLAO: FECUNDIDAD DESEADA Y OBSERVADA PARA LOS
TRES AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

Característica seleccionada	Tasa Global de Fecundidad	
	Deseada	Observada
Área de residencia		
Urbana	1,6	2,1
Rural	2,1	3,2
Lugar de residencia		
Prov. Const. del Callao	1,4	2,0
Lima Provincias	1,5	2,3
Provincia de Lima	1,7	2,1
Nivel de educación		
Sin educación	*	*
Primaria	1,7	2,5
Secundaria	1,8	2,4
Superior	1,5	1,7
Quintil de riqueza		
Quintil inferior	*	*
Segundo quintil	2,1	3,1
Quintil intermedio	2,0	2,7
Cuarto quintil	1,6	1,7
Quintil superior	1,4	1,6
Total 2012	1,6	2,1
Total 2009	1,6	2,2

Nota: Las tasas son calculadas basadas en los nacimientos de mujeres de 15-49 en el período de 1-36 meses anteriores a la encuesta. Las tasas totales de fecundidad son iguales a las presentadas en el cuadro 3.3. Las tasas basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 6.3
LIMA Y CALLAO: FECUNDIDAD OBSERVADA Y DESEADA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Los resultados obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2012 no permitieron obtener tasas de mortalidad infantil y en la niñez, debido al bajo número de casos encontrados, por lo que en este capítulo se vuelve a reproducir los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2011.

Al igual que en las encuestas anteriores, en la encuesta 2011 se obtuvo la historia de nacimientos de cada una de las mujeres entrevistadas, en la que se averiguó el sexo, fecha de nacimiento, edad actual y la condición de sobrevivencia de cada hija e hijo nacido vivo. En el caso de nacidos vivos que fallecieron, se registraba la edad a la que había ocurrido el deceso, con tres variantes:

- En días para niños y niñas que murieron durante el primer mes de vida;
- En meses para los que perecieron entre uno y 23 meses; y
- En años para los que fallecieron después de cumplir los dos años.

Estos datos permiten calcular, para períodos determinados, las siguientes probabilidades de morir^{1/}:

- Mortalidad neonatal: probabilidad de morir durante el primer mes de vida (MN);
- Mortalidad infantil: probabilidad de morir durante el primer año de vida (${}_1q_0$);
- Mortalidad post-infantil: probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (${}_4q_1$);
- Mortalidad en la niñez: probabilidad de morir antes de cumplir cinco años (${}_5q_0$).

Todas las tasas de mortalidad se expresan por mil nacidos vivos, excepto la tasa de mortalidad post-infantil la cual se expresa por mil niños que han alcanzado los 12 meses de edad.

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

^{1/}Las estimaciones de mortalidad en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar no son, en estricto, tasas sino probabilidades calculadas siguiendo los procedimientos estándar para construcción de tablas de mortalidad del llamado método directo de estimación. Para cada período calendario se tabulan las muertes y las personas expuestas para los intervalos de edad en meses: 0, 1-2, 3-5, 6-11, 12-23, 24-35, 36-47 y 48-59, para luego calcular probabilidades de sobrevivencia en cada intervalo de edad. Finalmente, se calculan las probabilidades de morir multiplicando las respectivas probabilidades de sobrevivir y restando de 1. Una descripción detallada del método para calcular las probabilidades de morir se encuentra en Shea Rutstein.1984. *Infant and Child Mortality: Levels, Trends and Demographic Differentials*. Rev. ed. Estudios Comparativos WFS No. 43. Voorburg, Netherlands: International Statistical Institute.

Especial atención debe prestarse a la mortalidad durante el primer mes de vida (mortalidad neonatal), pues cuando desciende la mortalidad infantil y en la niñez, se espera que los riesgos tiendan a concentrarse en el primer mes de vida, por provenir fundamentalmente, de razones congénitas. En cambio, las causas de las defunciones a partir del segundo mes de vida son atribuibles principalmente a los condicionantes de salud y socioeconómicos imperantes en los hogares y en su entorno.

Cabe señalar que los valores de las probabilidades de morir a las diferentes edades consideradas son especialmente susceptibles a errores y variaciones aleatorias propias de las encuestas por muestreo, dada la baja frecuencia de estos eventos en la población total. Esta situación conlleva la necesidad de ser cautelosos en la interpretación de las tendencias observadas, sean éstas dadas por una encuesta en particular o establecidas mediante la comparación de valores puntuales derivados de diferentes investigaciones. Los intervalos de confianza de las estimaciones de mortalidad se presentan en el Apéndice B.

7.1 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Para ciertas características es suficiente proporcionar estimaciones confiables para un período de cinco años, para la presentación de las tasas de mortalidad según región o departamento aún es recomendable ampliar el período de referencia hacia los 10 años anteriores a la encuesta, debido a que el tamaño de la muestra puede ser insuficiente para proporcionar estimaciones confiables para un período de cinco años. Las estimaciones presentadas para la encuesta 2011 en el Cuadro 7.1 según características seleccionadas como sexo de la niña o niño, área de residencia y nivel de educación de la madre se reseñan para un período de diez años. Los niveles de la mortalidad infantil y en la niñez se resumen en el Gráfico 7.1 por área de residencia y nivel de educación de la madre. En el Apéndice B, se presentan los errores de muestreo para las estimaciones.

Mortalidad por características seleccionadas (Cuadro 7.1 y Gráfico 7.1)

- La tasa de mortalidad infantil de Lima y Callao a enero del 2006 fue de 11,7 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos. La mortalidad en la niñez fue de 15,2 defunciones de menores de cinco años por mil nacidos vivos.
- Por sexo la tasa de mortalidad infantil fue mas alta en las niñas (12,5 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos) que en los niños (10,9 por mil nacidos vivos). En la mortalidad en la niñez ocurre lo contrario 16,4 por mil para los varones y 14,0 por mil para las mujeres.
- La tasa de mortalidad infantil rural fue 24,5 y la urbana 11,1 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. La mortalidad en la niñez también fue mayor en el área rural 39,2 que en el área urbana 14,1 por mil.
- El nivel educativo de la madre establece diferencias en los riesgos de mortalidad infantil: las niñas y niños de madres con estudios de primaria tienen una mayor probabilidad de morir durante el primer año de vida (23,0 por mil), que aquellos de madres que tienen estudios superiores (9,3 por mil). Tendencia similar se puede notar en la mortalidad en la niñez, donde las niñas y niños de madres con educación primaria tenían una tasa de mortalidad en la niñez de 33,1 defunciones por mil nacidos vivos y de madres con educación superior solo 9,3 por mil.

CUADRO N° 7.1
LIMA Y CALLAO: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, SEGÚN CARACTERÍSTICA
SELECCIONADA, 2010-2011

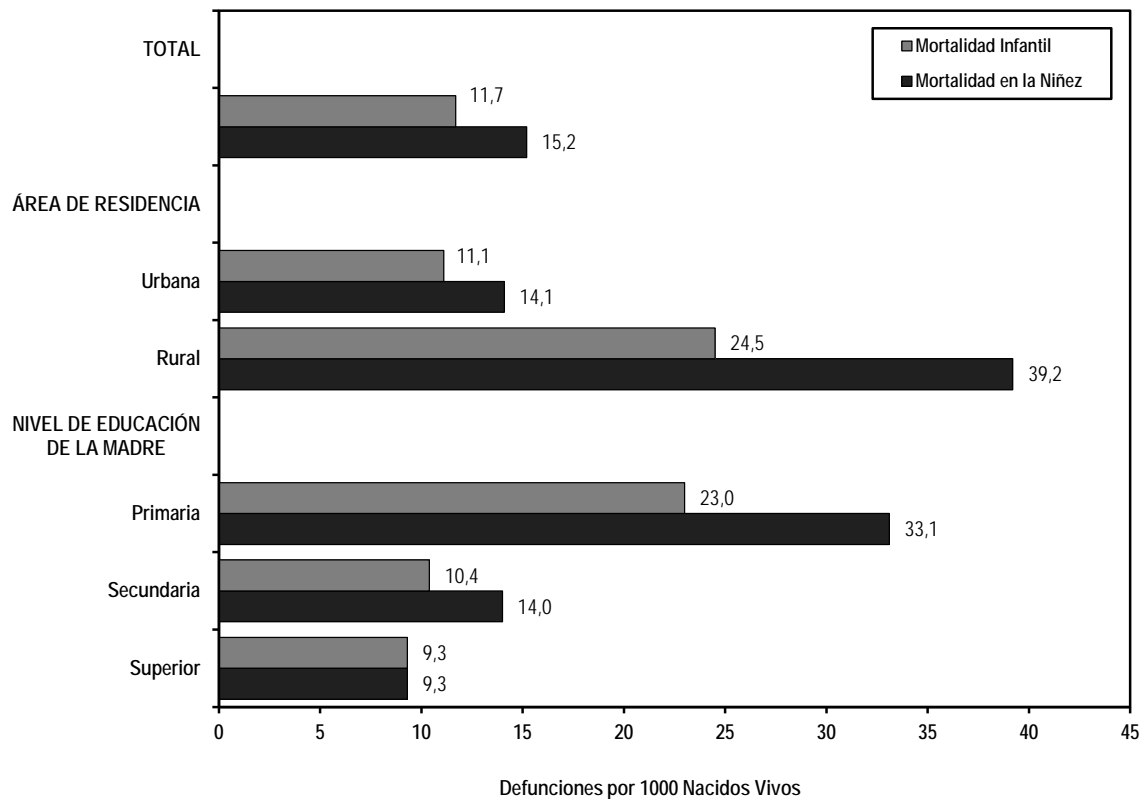
(Para los diez años anteriores a la encuesta, fecha central enero 2006)

Característica seleccionada	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal 1/ (MPN)	Mortalidad infantil (1q0)	Post-infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	6,1	4,8	10,9	5,6	16,4
Mujer	7,1	5,5	12,5	1,5	14,0
Área de residencia					
Urbana	6,4	4,8	11,1	3,1	14,1
Rural	11,2	13,3	24,5	15,1	39,2
Nivel de educación de la madre					
Primaria	15,8	7,3	23,0	10,3	33,1
Secundaria	5,7	4,7	10,4	3,7	14,0
Superior	4,3	5,0	9,3	0,0	9,3
Total	6,6	5,1	11,7	3,6	15,2

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

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 7.1
LIMA Y CALLAO: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2010-2011



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

7.2 GRUPOS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO

Con el fin de sintetizar los diversos aspectos antes presentados, el estudio de la mortalidad también puede emprenderse a través de las categorías de alto riesgo de mortalidad en la población, no sólo desde el punto de vista de las niñas y niños nacidos vivos, sino también desde el punto de vista del grupo de mujeres cuyas hijas e hijos se encuentran en categorías de riesgo de mortalidad en el futuro. El Cuadro 7.2 contiene el porcentaje de infantes nacidos en los últimos cinco años en grupos de alto riesgo de mortalidad, y el porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir una niña o niño con alto riesgo de mortalidad, según categorías de riesgo. Los primeros nacimientos de mujeres entre 18 y 34 años constituyen una categoría especial de *riesgo no evitable*.

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

- La madre tiene menos de 18 años al momento del nacimiento del niño o niña;
- La madre tiene más de 34 años al momento del nacimiento del niño o niña;
- El intervalo intergenésico es menos de 24 meses;
- El orden del nacimiento es mayor de 3.

Tomando en cuenta estos grupos se construyen categorías especiales de riesgo elevado evitable combinando dos o más de ellos. Por otro lado, las mujeres se asignan a una categoría dada dependiendo de la situación en que se encontrarían en el momento del nacimiento de la niña o niño si fuese concebido en el mes de la entrevista: edad actual menor de 17 años y 3 meses; edad actual mayor de 34 años y 3 meses; el nacimiento anterior ocurrió hace menos de 15 meses; el nacimiento anterior fue de orden 3 o superior. Las

mujeres y niñas y niños en diferentes categorías de riesgo reproductivo se presentan en el Cuadro 7.2 y se resumen en el Gráfico 7.2.

Categorías de alto riesgo reproductivo (Cuadro 7.2 y Gráfico 7.2)

- El 30,2 por ciento de los nacimientos se encuentran en alguna categoría de riesgo evitable; mientras que el 33,9 por ciento en ninguna categoría de riesgo.
- Cuatro categorías concentran el 25,4 por ciento del total de nacimientos que ocurrieron en riesgo reproductivo evitable o elevado evitable: aquellos nacimientos de madre mayor de 34 años (11,9 por ciento), intervalo de nacimiento menor a 24 meses (4,9 por ciento), la combinación de mujer mayor a 34 años con orden de nacimiento mayor a tres (4,4 por ciento) y orden de nacimiento mayor a tres (4,2 por ciento).
- El 58,8 por ciento de las mujeres actualmente unidas están en posibilidad de concebir hijos o hijas con riesgo reproductivo evitable o elevado evitable. Un 25,8 por ciento de ellas presentaron riesgo evitable por tener más de 34 años, y cuando se trata de una categoría de riesgo elevado evitable, un 19,1 por ciento de mujeres unidas fueron susceptibles de tener hijas y/o hijos con riesgo elevado de morir por ser mayores de 34 años y haber tenido más de tres hijas y/o hijos.

CUADRO N° 7.2
LIMA Y CALLAO: NACIMIENTOS EN ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y MUJERES EN UNIÓN, SEGÚN CATEGORÍA DE RIESGO DE MORTALIDAD, 2010-2011
(Distribución porcentual)

Categoría de riesgo 1/	Nacimientos	Mujeres actualmente unidas
En ninguna categoría de riesgo	33,9	36,4 a/
Categoría de riesgo inevitable		
Nacimientos de orden uno entre las edades 18 a 34	35,9	4,9
En una categoría de riesgo evitable	24,4	37,0
Madre menor de 18 años	3,4	0,4
Madre mayor de 34 años	11,9	25,8
Intervalo de nacimiento menor a 24 meses	4,9	7,7
Orden de nacimiento mayor a tres	4,2	3,1
En múltiples categorías de riesgo elevado evitable	5,8	21,8
Edad menor a 18 años e intervalo de nacimiento menor a 24 meses 2/	0,4	0,1
Edad mayor a 34 años e intervalo menor a 24 meses	0,1	0,9
Edad mayor a 34 años y orden de nacimiento mayor a tres	4,4	19,1
Edad mayor a 34 años, intervalo menor a 24 meses y orden de nacimiento mayor a tres	0,1	0,4
Intervalo menor a 24 meses y orden de nacimiento mayor a tres	0,8	1,2
En alguna categoría de riesgo evitable	30,2	58,8
Total	100,0	100,0
Número de nacimientos y mujeres	2 450	3 800

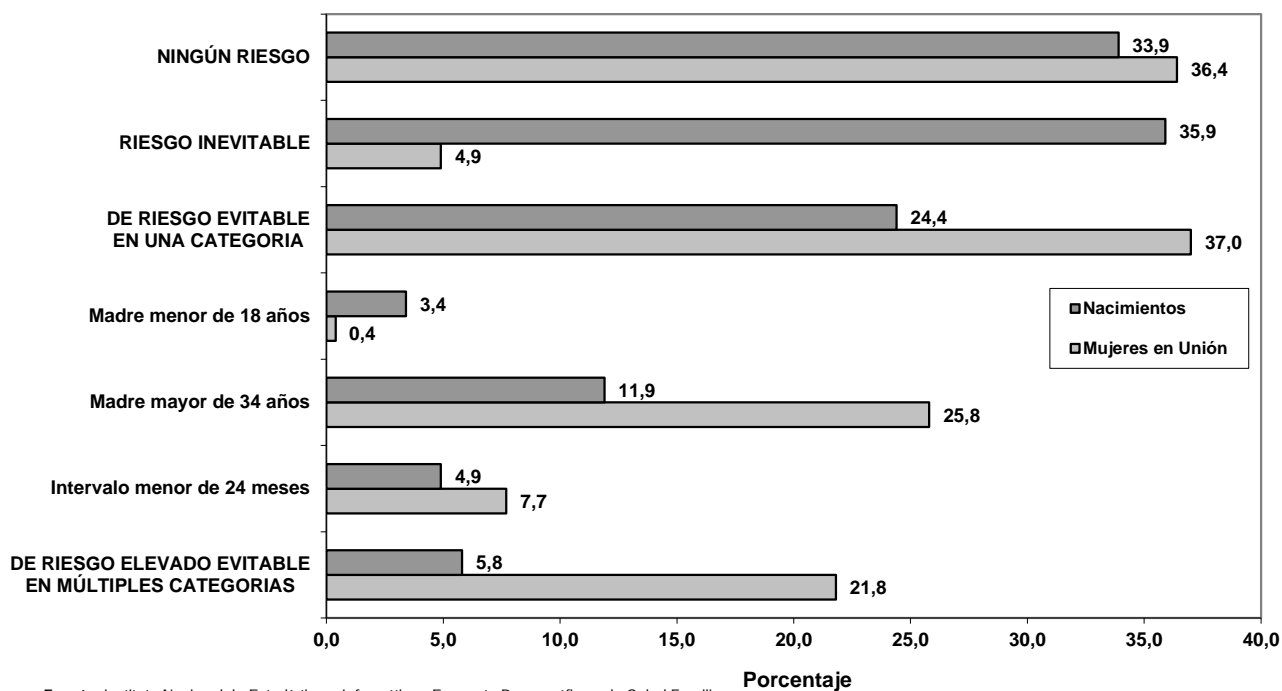
1/ Las mujeres son clasificadas en categorías de riesgo según el estado que tendrían al momento del nacimiento del hijo si fueran a concebir al momento de la encuesta: edad actual menos de 17 años y tres meses, mayor de 34 años y tres meses, el nacimiento anterior ocurrió hace menos de 15 meses; o, el último nacimiento fue de orden tres ó más.

2/ Incluye la categoría <18 años de edad y orden de nacimiento >tres.

a/ Incluye mujeres esterilizadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Gráfico 7.2
LIMA Y CALLAO: NACIMIENTOS EN ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y MUJERES EN UNIÓN, SEGÚN
CATEGORÍA DE RIESGO DE MORTALIDAD, 2010-2011
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

La salud materna en el Perú ha mejorado ostensiblemente en la última década. Sin embargo, existen problemas que merecen preferente atención, como la persistencia de tasas de mortalidad relativamente elevadas para la región y diferenciales significativos por nivel de educación, de capacidad económica o ámbito geográfico. Asimismo, subsiste la prevalencia de enfermedades endémicas y el rebrote de otras que habían casi desaparecido. La morbi-mortalidad materna está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida y el estatus de la mujer en el país.

En el Perú, las estadísticas de rutina (ej., vitales, de servicios) todavía tienen márgenes de subregistro y/o error, lo que limita seguir de manera confiable la evolución de algunos indicadores de salud. Las encuestas poblacionales y de salud hacen posible obtener estadísticas a nivel nacional y departamental. En este contexto, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, es una versión más, la décima encuesta de demografía y salud en el país, desde que se realizó la primera en el año 1986. Las otras ocho se realizaron en los años 1991-1992, 1996, 2000, 2004-2006, 2007-2008, 2009, 2010 y 2011.

Esta Encuesta contiene información significativa sobre aspectos relacionados con la salud materna que permite llenar, en parte, el vacío mencionado de datos. En este capítulo, se presentan los resultados de Lima y Callao referidos a temas tales como la atención prenatal, la asistencia durante el parto y el cuidado postparto. El objetivo básico es identificar a los grupos más vulnerables para así contribuir en la planificación de los programas de salud materna.

La cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país. En el año 2012, se les preguntó a las mujeres por aspectos relacionados a la prestación de servicios y a su exposición a los mismos, como el número de visitas de atención prenatal y la edad gestacional a la primera visita, el contenido de la atención prenatal y, si recibió vacuna antitetánica. Para la atención del parto, se interrogó acerca del lugar de ocurrencia, persona que atendió y algunas características del parto (entre nacidos y nacidas vivas en los últimos cinco años anteriores a la encuesta). Similarmente, se hacen algunas preguntas sobre el cuidado postnatal entre las mujeres que no dieron a luz en un establecimiento de salud.

8.1 ATENCIÓN PRENATAL

El control médico durante el embarazo es muy importante para la salud de la madre y de la hija o hijo. Durante el control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar alguna situación de cuidado (ejemplo, presión alta, anemia, entre otros.) que pueda poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo. Además, durante las visitas se vacuna a la madre con toxoide tetánico para evitar el tétano neonatal. También se le aconseja acerca de cómo alimentarse durante el embarazo, los síntomas y signos de posibles complicaciones del parto y cómo cuidar y alimentar al recién nacido o nacida. En muchos de los controles prenatales, también se orienta a la madre sobre los temas de planificación familiar.

El Cuadro 8.1 describe los porcentajes de atención prenatal, por persona que proporcionó dicha atención, entre las mujeres que tuvieron hijas o hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta.

El Cuadro 8.2 indica el número de visitas de control prenatal y el número de meses de embarazo de la madre al momento de la primera visita para tal atención, por área de residencia (urbana–rural). El Cuadro 8.3 detalla diversos contenidos brindados durante la atención prenatal y, de esa manera presenta una idea de la calidad de tal atención. El Cuadro 8.4 presenta el número de vacunas recibidas contra el tétano neonatal y su distribución de acuerdo con la característica seleccionada.

Atención prenatal por fuente de atención (Cuadro 8.1)

- El 99,5 por ciento de mujeres tuvieron algún control prenatal por personal de salud calificado, lo que constituyó un ligero aumento sobre el 99,1 por ciento registrado durante la Encuesta 2009. Desagregando este indicador, se observa que entre los años 2009 y 2012, la atención por obstetrix y por médico no presentan variación significativa.
- Las diferencias de atención prenatal se evidencian según características demográficas y sociales de la mujer. Así, relativamente menos adolescentes menores de 20 años de edad se atendieron con un médico, en comparación con las mujeres de 35 a 49 años de edad (37,4 frente a 60,3 por ciento). El 56,4 por ciento de las adolescentes se controlaron con una obstetrix. Según el orden de nacimiento, una mayor proporción de mujeres con su primer nacimiento (49,7 por ciento) fueron atendidas por médico, comparado con el cuarto o quinto nacimiento (37,6 por ciento). De igual manera, entre los años 2009 y 2012, se advierte incremento en la proporción de mujeres atendidas por obstetrix en cada orden de nacimiento (a excepción del primer nacimiento), como el caso del aumento de 56,9 a 59,6 por ciento para el cuarto o quinto nacimiento).
- Por área de residencia, más mujeres fueron atendidas por obstetrix tanto en el área urbana (49,3 por ciento) como en la rural (68,5 por ciento) que por médico (48,6 y 17,3 por ciento, respectivamente).
- Según lugar de residencia, destaca el mayor porcentaje de mujeres en Lima Provincias que fueron atendidas por una obstetrix que por médico (68,6 frente a 25,3 por ciento). Similar situación se observa en la Provincia Constitucional del Callao, donde el 56,9 por ciento de mujeres fueron atendidas por obstetrix y el 40,0 por ciento por personal médico. En cambio, en la Provincia de Lima, la atención por médico fue mayor que por obstetrix (50,9 frente a 46,8 por ciento).
- En cuanto al nivel de educación de las mujeres entrevistadas, el 66,0 por ciento de aquellas con educación superior se controlaron con un médico, cifra mayor a la registrada en el año 2009 (61,8 por ciento). Con relación a la capacidad adquisitiva, la diferencia entre el quintil superior y el segundo quintil de riqueza para la atención médica registró 70,1 y 35,5 por ciento, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. En el caso de la atención por obstetrix, se invierte el patrón entre los dos quintiles, siendo la diferencia entre el segundo quintil y el quintil superior de 59,3 frente a 29,0 por ciento.
- Con respecto a la falta de atención prenatal, solo el 0,5 por ciento de mujeres respondieron que “No recibió atención”. No obstante, el 6,0 por ciento de residentes en el área rural, 3,5 por ciento de mujeres con educación primaria y 2,6 por ciento entre aquellas que residen en Lima Provincias, muestran los porcentajes más altos de mujeres sin atención prenatal.

CUADRO N° 8.1
LIMA Y CALLAO: MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON NACIMIENTOS EN LOS CINCO AÑOS QUE
PRECEDIERON LA ENCUESTA, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL CUIDADO PRENATAL PARA EL
ÚLTIMO NACIMIENTO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Persona que proporcionó la atención prenatal			No recibió atención prenatal	Porcentaje que recibió atención prenatal de proveedor de salud calificado 1/	Número de mujeres
		Médico	Obstetriz	Enfermera			
Edad de la madre al nacimiento							
Menos de 20 años	100,0	37,4	56,4	6,2	0,0	100,0	214
20-34	100,0	44,8	52,9	2,1	0,1	99,9	1 506
35-49	100,0	60,3	36,7	1,1	1,9	98,1	394
Orden de nacimiento							
Primer nacimiento	100,0	49,7	48,4	1,8	0,0	100,0	850
2-3	100,0	47,5	49,5	2,8	0,2	99,8	971
4-5	100,0	37,6	59,6	1,9	0,9	99,1	247
6 y más	100,0	*	*	*	*	*	46
Área de residencia							
Urbana	100,0	48,6	49,3	2,0	0,2	99,8	2 006
Rural	100,0	17,3	68,5	8,1	6,0	94,0	108
Lugar de residencia							
Provincia Constitucional del Callao	100,0	40,0	56,9	3,1	0,0	100,0	189
Lima Provincias	100,0	25,3	68,6	3,6	2,6	97,4	247
Provincia de Lima	100,0	50,9	46,8	2,1	0,2	99,8	1 678
Nivel de educación							
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	9
Primaria	100,0	30,7	53,7	12,1	3,5	96,5	212
Secundaria	100,0	38,2	59,8	1,8	0,2	99,8	1 166
Superior	100,0	66,0	33,6	0,4	0,0	100,0	727
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	100,0	*	*	*	*	*	40
Segundo quintil	100,0	35,5	59,3	5,1	0,0	100,0	194
Quintil intermedio	100,0	33,1	64,9	1,5	0,6	99,4	563
Cuarto quintil	100,0	41,1	56,4	2,5	0,0	100,0	654
Quintil superior	100,0	70,1	29,0	1,0	0,0	100,0	663
Total 2012	100,0	47,0	50,2	2,3	0,5	99,5	2 114
Total 2009 a/	100,0	47,2	50,5	1,4	0,8	99,1	2 283

Nota: Si se mencionó más de una fuente de atención prenatal, solo es considerada la más calificada. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Proveedor de salud calificado: incluye médico, obstetriz y enfermera.

a/ El total incluye otro (0,1 por ciento).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Número de visitas de atención prenatal (Cuadro 8.2)

- El 97,0 por ciento de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron cuatro y más visitas de atención prenatal. Este porcentaje fue similar a lo encontrado en el año 2009. La cobertura de visitas en el área urbana alcanzó el 97,7 por ciento y en el área rural el 84,3 por ciento.
- Es importante que la primera visita de atención prenatal se realice tempranamente, para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y en el parto. El 79,7 por ciento de las mujeres tuvieron su primera atención antes de cumplir cuatro meses de embarazo. Los porcentajes difieren si se trata de mujeres que residían en el área urbana (80,1 por ciento) o rural (71,9 por ciento).
- Existe una diferencia de casi un mes entre las medianas de meses de embarazo a la primera visita entre el área urbana y rural (2,6 y 1,9 meses, respectivamente).

CUADRO Nº 8.2
LIMA Y CALLAO: NÚMERO DE VISITAS DE CONTROL PRENATAL Y MESES DE EMBARAZO A LA PRIMERA VISITA PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LAS MUJERES EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, POR ÁREA DE RESIDENCIA, 2012
(Distribución porcentual)

Número y momento de visitas atención prenatal	Total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
Número de visitas de control prenatal			
Ninguna	0,5	0,2	6,0
1	0,6	0,4	4,1
2-3	1,9	1,7	5,6
4 y más	97,0	97,7	84,3
Total	100,0	100,0	100,0
Meses de embarazo a la primera visita de control prenatal			
Ningún control	0,5	0,2	6,0
Menos de 4	79,7	80,1	71,9
4-5	15,6	16,1	6,2
6-7	4,2	3,7	13,7
8 y más	0,1	0,0	2,1
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	2 114	2 006	108
Mediana de meses de embarazo a la primera visita para atención prenatal	2,5	2,6	1,9
Número de mujeres con atención prenatal	2 104	2 003	101

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Contenido de la atención prenatal (Cuadro 8.3 y Gráfico 8.1)

- Los controles de rutina más frecuentes en la atención prenatal son el control de peso (99,6 por ciento), la altura uterina (99,5 por ciento) y la presión arterial (98,9 por ciento), los que fueron realizados a casi todas las mujeres que recibieron la atención. Estos porcentajes en el año 2009 representaron el 99,6 por ciento para el control de peso y la altura uterina, en ambos casos; y 99,8 por ciento para la presión arterial.
- La explicación de las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo fue realizada al 91,1 por ciento de mujeres, menor en 0,7 punto porcentual a lo registrado en el año 2009 (91,8 por ciento). Las mujeres con educación superior con 96,1 por ciento, residentes en la Provincia Constitucional del Callao con 95,6 por ciento y aquellas ubicadas en el segundo quintil de riqueza con 94,5 por ciento, muestran los más altos porcentajes.
- La toma de muestras de orina durante la atención prenatal permite descartar alguna infección o enfermedad diabética o hipertensiva del embarazo. De otro lado, una muestra de sangre ayuda a evaluar si la embarazada presenta anemia, lo que puede ser riesgoso para el parto o postparto. Según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, estos dos análisis se realizaron al 96,6 por ciento (orina) y 98,0 por ciento (sangre) de mujeres, porcentajes similares a lo registrado en el año 2009 (96,9 y 98,3 por ciento, respectivamente). Cabe destacar que en Lima y Callao, la cobertura de atención prenatal casi es universal, sin embargo, aún existen niveles por debajo del promedio total; por ejemplo, de análisis de orina realizado en el 85,0 por ciento de mujeres residentes en el área rural. Asimismo, entre las mujeres con educación primaria, el porcentaje fue de 92,2 por ciento.

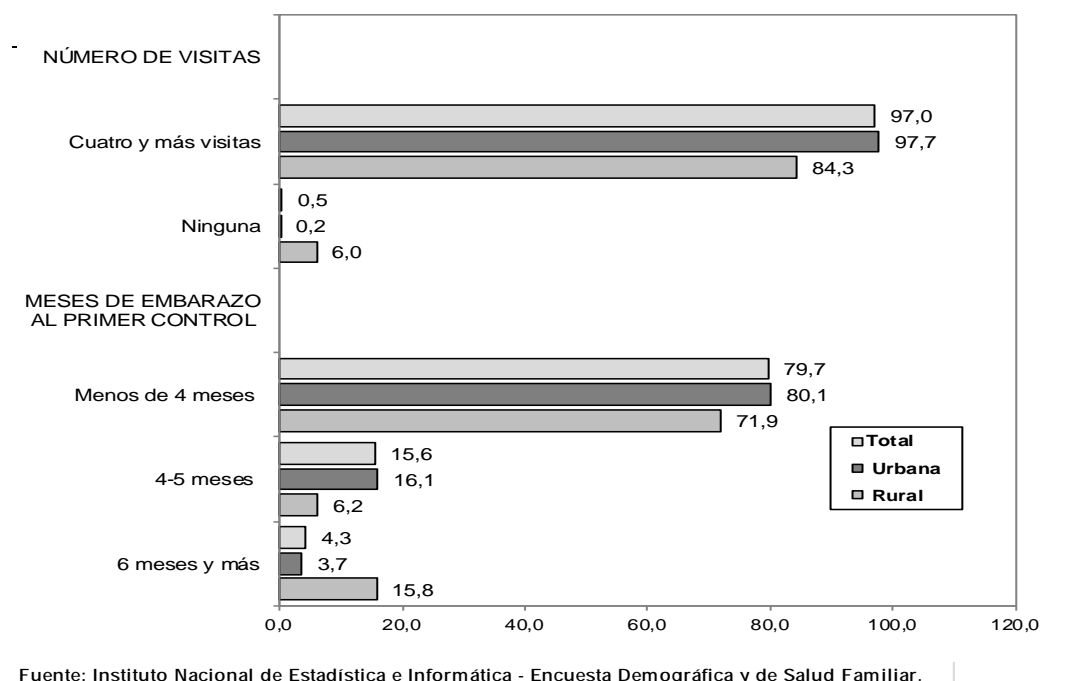
CUADRO N° 8.3
LIMA Y CALLAO: ATENCIÓN PRENATAL PARA MUJERES CON HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS,
POR CONTENIDOS ESPECÍFICOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Mujeres que durante el embarazo del último nacimiento:			Entre las mujeres que recibieron atención prenatal contenido de la atención para el último nacimiento:						
	Recibió pastillas/ jarabe de hierro	Tomó medicamento para parásitos intestinales	Número de mujeres	Le explicaron síntomas de complicaciones del embarazo	La pesaron	Tomaron la presión arterial	Tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Midieron la barriga	Número de mujeres con atención prenatal
Edad de la madre al nacimiento										
Menos de 20 años	87,5	0,0	214	84,7	100,0	100,0	97,3	95,9	100,0	214
20-34	92,1	1,2	1 506	91,5	99,8	98,6	96,8	98,4	99,5	1 504
35-49	88,4	1,1	394	93,2	98,2	99,4	95,4	97,5	99,4	386
Orden de nacimiento										
Primer nacimiento	93,5	1,2	850	91,1	100,0	99,2	97,5	99,2	100,0	850
2-3	90,7	1,0	971	90,6	99,7	98,5	97,0	97,3	99,2	969
4-5	85,6	0,9	247	92,8	98,0	99,0	93,1	97,4	99,0	244
6 y más	*	*	46	*	*	*	*	*	*	40
Área de residencia										
Urbana	91,4	1,1	2 006	91,3	99,7	99,0	97,2	98,8	99,5	2 003
Rural	83,7	0,0	108	87,3	95,7	95,7	85,0	80,7	100,0	101
Lugar de residencia										
Provincia Constitucional del Callao	88,5	0,0	189	95,6	98,6	98,6	97,2	100,0	98,6	189
Lima Provincias	87,0	0,0	247	86,2	98,2	98,2	93,7	91,0	100,0	240
Provincia de Lima	91,8	1,3	1 678	91,4	99,9	99,0	96,9	98,7	99,5	1 675
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	9	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	83,5	1,6	212	93,4	97,9	100,0	92,2	96,8	100,0	205
Secundaria	90,7	0,4	1 166	87,8	99,6	98,2	96,6	97,3	99,3	1 164
Superior	93,9	2,0	727	96,1	100,0	99,6	97,8	99,3	99,7	727
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	*	*	40	*	*	*	*	*	*	33
Segundo quintil	91,7	1,1	194	94,5	98,7	96,9	96,9	96,7	98,7	194
Quintil intermedio	85,5	0,6	563	89,0	100,0	98,1	96,6	98,3	99,5	560
Cuarto quintil	91,6	1,2	654	90,2	100,0	100,0	96,9	98,8	99,6	654
Quintil superior	95,6	1,3	663	94,4	99,6	98,9	97,6	98,6	99,6	663
Total 2012	91,0	1,1	2 114	91,1	99,6	98,9	96,6	98,0	99,5	2 104
Total 2009	84,9	1,3	2 283	91,8	99,6	99,8	96,9	98,3	99,6	2 264

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 8.1
LIMA Y CALLAO: NÚMERO DE VISITAS DE CONTROL PRENATAL Y MESES DE EMBARAZO AL PRIMER CONTROL, POR ÁREA DE RESIDENCIA, 2012
(Porcentaje)



Vacunación antitetánica durante la gestación

Las condiciones de higiene e inmunización que rodean al parto, sobre todo en lo que se refiere a los instrumentos utilizados para el corte del cordón umbilical, hacen que en Lima y Callao sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir que la niña o el niño recién nacido pueda contraer el tétano neonatal. En la década pasada, la Organización Mundial de la Salud recomendó que toda mujer embarazada recibiera dos vacunaciones antitetánicas para proteger a la niña o niño por nacer. Sin embargo, ahora se reconoce que la niña o el niño estarían protegidos si la madre tuviera cinco o más vacunas antitetánicas en toda su vida, cuatro vacunas en los diez años anteriores al embarazo, tres en los últimos cinco años o dos vacunas en los últimos tres años antes o durante el embarazo. El Cuadro 8.4 presenta el porcentaje de mujeres que recibieron dos o más dosis durante su último embarazo con nacida o nacido vivo, así como aquellas cuyo último nacimiento estuvo protegido contra el tétano, basados en el algoritmo descrito.

Vacunación contra el tétano neonatal (Cuadro 8.4)

- En la encuesta 2012, se muestra que el 57,7 por ciento de mujeres con una nacida o nacido vivo en los últimos cinco años anteriores a la encuesta recibieron dos o más dosis de la vacuna antitetánica en su último embarazo. Este porcentaje es menor en comparación al valor encontrado en el año 2009 (59,0 por ciento). El porcentaje de mujeres cuyo parto más reciente fue protegido contra el tétano alcanzó el 81,8 por ciento.
- Los diferenciales según características seleccionadas de la mujer fueron muy notorios de acuerdo a la edad de la madre al nacimiento y orden de nacimiento. Así, el 61,4 por ciento de adolescentes recibieron dos o más inyecciones en comparación con el 50,5 por ciento de las mujeres de 35 a 49 años de edad. El 58,7 por ciento de mujeres con su primer nacimiento y el 51,7 por ciento de aquellas con el cuarto o quinto nacimiento fueron inmunizadas. Relativamente un menor nivel de protección contra el tétano se registró entre las mujeres residentes en el área rural (76,4 por ciento).

CUADRO Nº 8.4			
LIMA Y CALLAO: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON VACUNAS CONTRA EL TÉTANO NEONATAL EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012			
(Porcentaje)			
Característica seleccionada	Mujeres que recibieron dos o más inyecciones contra el tétano durante último embarazo	Mujeres cuyo último nacimiento fue protegido contra el tétano 1/	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento			
Menos de 20 años	61,4	81,3	214
20-34	59,1	82,3	1 506
35-49	50,5	79,7	394
Orden de nacimiento			
Primer nacimiento	58,7	79,3	850
2-3	58,0	81,7	971
4-5	51,7	88,8	247
6 y más	*	*	46
Área de residencia			
Urbana	57,7	82,0	2 006
Rural	57,7	76,4	108
Lugar de residencia			
Provincia Constitucional del Callao	58,9	81,4	189
Lima Provincias	56,3	81,1	247
Provincia de Lima	57,8	81,9	1 678
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	9
Primaria	56,8	81,5	212
Secundaria	62,3	83,0	1 166
Superior	50,5	80,0	727
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	*	*	40
Segundo quintil	53,1	77,9	194
Quintil intermedio	61,9	86,4	563
Cuarto quintil	63,3	84,9	654
Quintil superior	51,0	77,6	663
Total 2012	57,7	81,8	2 114
Total 2009	59,0	81,3	2 283

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye madres que recibieron dos o más inyecciones durante el embarazo del nacimiento más reciente, o dos o más inyecciones (la última dosis en los tres años antes del nacimiento más reciente), o tres o más inyecciones (la última dosis en los cinco años antes del nacimiento más reciente), o cuatro o más inyecciones (la última dosis en los 10 años antes del nacimiento más reciente), o cinco o más inyecciones antes del nacimiento más reciente

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

8.2 ATENCIÓN DEL PARTO

El lugar y tipo de atención del parto son importantes para asegurar la salud de la madre y niña o niño por nacer, asimismo, para determinar el nivel de accesibilidad de la población a un servicio de atención de emergencia obstétrica en caso de alguna complicación. La información sobre el lugar de ocurrencia del parto para los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se presenta en el Cuadro 8.5. Las variables de análisis son: edad de la madre, orden de nacimiento, área y lugar de residencia, nivel de educación y quintil de riqueza.

Lugar de ocurrencia del parto (Cuadro 8.5 y Gráfico 8.2)

- El 97,1 por ciento de los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 tuvieron lugar en un servicio de salud (público o privado). Esta proporción se incrementó en 0,5 punto porcentual respecto a lo observado en el año 2009 (96,6 por ciento). El porcentaje de ocurrencia del parto en casa fue similar en ambas encuestas (2,1 por ciento).
- Los grandes contrastes existentes años atrás con los partos ocurridos en un establecimiento de salud han disminuido en Lima y Callao. En el año 2009, existía una diferencia muy marcada entre madres que residían en el área urbana en comparación con las del área rural (97,5 frente a 74,3 por ciento) la que ha disminuido (97,8 frente a 83,7 por ciento) en el año 2012. En este mismo sentido, el porcentaje de parto seguro de las mujeres con educación primaria comparado con las de educación superior (84,5 frente a 97,6 por ciento) en el año 2009, ha mejorado a 85,6 y 98,1 por ciento, respectivamente, en el año 2012. De igual manera, se han acortado las coberturas entre las mujeres ubicadas en el segundo quintil y el quintil superior de riqueza (de 88,1 frente a 97,5 por ciento en el año 2009 a 91,4 frente a 98,6 por ciento en el año 2012).
- Según lugar de residencia, en la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, el 98,7 y el 98,6 por ciento, respectivamente, de los últimos nacimientos se realizaron en un servicio de salud; mientras que en Lima Provincias fue 84,8 por ciento.
- En cuanto al sector en que se ubica el establecimiento de salud, el mayor porcentaje de partos ocurridos en el sector privado, correspondió a las madres pertenecientes al quintil superior de riqueza (26,9 por ciento), con educación superior (25,9 por ciento), con el primer nacimiento (17,5 por ciento) y entre las residentes en la Provincia de Lima (17,4 por ciento).
- Los establecimientos de salud públicos fueron más utilizados por mujeres residentes en la Provincia Constitucional del Callao (92,5 por ciento), entre las ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (89,1 por ciento) y aquellas con educación secundaria (88,8 por ciento).
- El porcentaje de parto domiciliario fue similar entre las encuestas de los años 2009 y 2012 (2,1 por ciento). No obstante, aún se advierte valores mayores al promedio total entre las mujeres del área rural (16,3 por ciento), con educación primaria (14,4 por ciento) y entre las que residen en Lima Provincias (14,0 por ciento).

CUADRO Nº 8.5
LIMA Y CALLAO: LUGAR DEL PARTO DE LOS NACIMIENTOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA Y
PORCENTAJE DE PARTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Establecimiento de salud		En la casa	En otro lugar	Porcentaje de partos en establecimiento de salud	Número de nacimientos
		Del sector público	Del sector privado 1/				
Edad de la madre al nacimiento							
Menos de 20 años	100,0	83,6	8,0	4,9	3,5	91,6	214
20-34	100,0	82,0	16,2	1,3	0,5	98,2	1 506
35-49	100,0	83,4	12,4	3,5	0,7	95,8	394
Orden de nacimiento							
Primer nacimiento	100,0	79,4	17,5	1,2	1,9	96,9	850
2-3	100,0	84,4	14,3	1,1	0,3	98,7	971
4-5	100,0	85,9	9,4	4,7	0,0	95,3	247
6 y más	100,0	*	*	*	*	*	46
Área de residencia							
Urbana	100,0	82,3	15,5	1,3	0,9	97,8	2 006
Rural	100,0	83,7	0,0	16,3	0,0	83,7	108
Lugar de residencia							
Provincia Constitucional del Callao	100,0	92,5	6,1	0,0	1,4	98,6	189
Lima Provincias	100,0	82,1	2,7	14,0	1,2	84,8	247
Provincia de Lima	100,0	81,3	17,4	0,5	0,8	98,7	1 678
Nivel de educación							
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	9
Primaria	100,0	81,2	4,4	14,4	0,0	85,6	212
Secundaria	100,0	88,8	9,7	0,6	0,9	98,5	1 166
Superior	100,0	72,2	25,9	0,8	1,1	98,1	727
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	100,0	*	*	*	*	*	40
Segundo quintil	100,0	86,9	4,5	6,3	2,3	91,4	194
Quintil intermedio	100,0	89,1	9,9	0,5	0,5	99,0	563
Cuarto quintil	100,0	88,4	10,3	0,5	0,8	98,7	654
Quintil superior	100,0	71,7	26,9	0,5	0,9	98,6	663
Total 2012	100,0	82,4	14,7	2,1	0,9	97,1	2 114
Total 2009	100,0	83,2	13,4	2,1	1,3	96,6	2 283

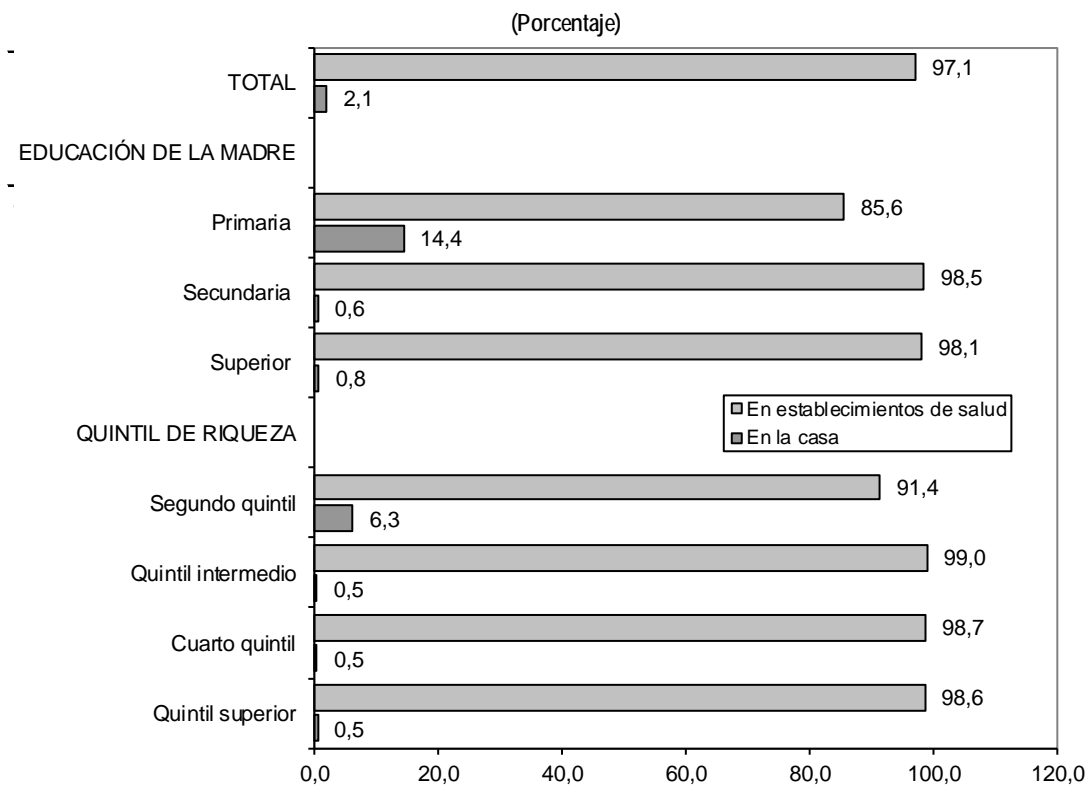
Nota: La estimación se refiere a los nacimientos en el período de 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Solo se incluye el último nacimiento de la mujer. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye Hospital/otro de la iglesia para el año 2012.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 8.2

LIMA Y CALLAO: LUGAR DEL PARTO, SEGÚN EDUCACIÓN DE LA MADRE Y QUINTIL DE RIQUEZA, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Asistencia durante el parto

Este indicador, conjuntamente con el lugar del parto, es importante para asegurar la salud de la madre y el niño o niña por nacer, asimismo, se utiliza para monitorear el progreso en la Salud Materna en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En el Cuadro 8.6, se presenta la distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por tipo de asistencia durante el parto, según edad de la madre, orden de nacimiento, lugar del parto, por área y lugar de residencia, educación de la madre; y quintil de riqueza.

Tipo de atención durante el parto (Cuadro 8.6)

- Entre los años 2009 y 2012, se advierte una ligera disminución en la atención de parto por médico (de 77,1 a 76,2 por ciento). En contraste, la atención de parto por obstetrix se incrementó de 20,3 por ciento en el año 2009 a 21,0 por ciento en el año 2012.
- Según características de la madre se observan diferencias en el tipo de profesional que atiende el parto. Así, el porcentaje de atención por médico fue mayor entre las mujeres del quintil superior en comparación con las del segundo quintil de riqueza (88,6 frente a 60,9 por ciento). Asimismo, entre las mujeres que residen en el área urbana comparado con las del área rural (77,5 frente a 51,2 por ciento), entre aquellas con educación superior en relación con las que alcanzaron primaria (83,8 frente a 62,3 por ciento); y en mujeres de 35 a 49 años de edad y las adolescentes menores de 20 años de edad (80,5 y 63,1 por ciento, respectivamente).

- De otro lado, el porcentaje de partos atendidos por obstetrix fue mayor en el caso de las madres residentes en la Provincia Constitucional del Callao (31,9 por ciento), en las madres menores de 20 años de edad (31,4 por ciento), entre las ubicadas en el segundo quintil de riqueza (30,2 por ciento) y en mujeres con el cuarto o quinto nacimiento (26,6 por ciento).
- La asistencia del parto por "Comadrona/Partera" se realizó en mayor proporción cuando se trata de partos no institucionales (24,4 por ciento). Finalmente, en lo que parece ser un aspecto de connotación netamente cultural en Lima y Callao, todavía existen casos de partos que fueron atendidos por familiares/otros, como es el caso de madres residentes en el área rural (14,1 por ciento), en Lima Provincias (9,3 por ciento) y aquellas con educación primaria (9,0 por ciento).
- El nacimiento por cesárea, que se estima debe situarse entre 5,0 y 15,0 por ciento de todos los nacimientos como solución final a complicaciones del embarazo y parto, continúa aumentando en Lima y Callao. Así, se incrementó de 36,4 a 39,7 por ciento en el periodo 2009 y 2012. Al desagregar la cifra por características de la madre, se revelan importantes contrastes. Se observó que las cesáreas se realizaron en el 48,6 por ciento entre las madres con educación superior, 48,4 y 45,7 por ciento entre las ubicadas en el quintil superior y cuarto quintil de riqueza, respectivamente; y 45,3 por ciento en mujeres de 35 a 49 años de edad.

CUADRO N° 8.6

LIMA Y CALLAO: ATENCIÓN DURANTE EL PARTO PARA LOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN Y PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Persona que proporcionó la atención del parto							Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado 1/	Porcentaje de nacimientos por cesárea	Número de nacimientos
	Total	Médico	Obstetrix	Enfermera	Técnico en enfermería/ Promotor de salud	Comadrona / Partera	Familiar/ Otro			
Edad de la madre al nacimiento										
Menos de 20 años	100,0	63,1	31,4	0,0	0,0	2,5	3,0	94,5	29,4	272
20-34	100,0	77,2	20,7	0,4	0,0	0,4	1,4	98,2	40,0	1 725
35-49	100,0	80,5	15,3	0,5	0,6	1,1	2,0	96,3	45,3	430
Orden de nacimiento										
Primer nacimiento	100,0	78,0	20,3	0,0	0,0	0,7	1,0	98,3	42,7	1 014
2-3	100,0	77,7	19,9	0,6	0,0	0,0	1,8	98,2	40,2	1 087
4-5	100,0	68,5	26,6	0,7	1,0	1,7	1,6	95,8	33,3	273
6 y más	100,0	*	*	*	*	*	*	*	*	53
Lugar del parto										
Establecimiento de salud	100,0	78,2	21,3	0,4	0,0	0,0	0,2	99,8	41,0	2 353
Otro lugar	100,0	12,8	10,9	0,0	3,5	24,4	48,4	23,7	0,0	74
Área de residencia										
Urbana	100,0	77,5	20,8	0,1	0,1	0,5	1,0	98,4	40,0	2 308
Rural	100,0	51,2	24,6	4,4	0,0	5,8	14,1	80,2	35,2	120
Lugar de residencia										
Provincia Constitucional del Callao	100,0	68,1	31,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	38,1	229
Lima Provincias	100,0	60,0	22,4	1,9	0,9	5,4	9,3	84,3	29,5	277
Provincia de Lima	100,0	79,5	19,4	0,2	0,0	0,2	0,8	99,1	41,4	1 922
Nivel de educación										
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	100,0	62,3	20,5	1,4	0,0	6,8	9,0	84,3	26,5	234
Secundaria	100,0	73,9	24,7	0,4	0,2	0,2	0,7	98,9	36,5	1 349
Superior	100,0	83,8	15,0	0,0	0,0	0,0	1,2	98,8	48,6	835
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	100,0	*	*	*	*	*	*	*	*	46
Segundo quintil	100,0	60,9	30,2	1,5	0,0	3,5	3,8	92,6	22,8	226
Quintil intermedio	100,0	73,5	25,3	0,4	0,4	0,0	0,4	99,2	31,0	660
Cuarto quintil	100,0	73,5	26,0	0,0	0,0	0,4	0,0	99,6	45,7	725
Quintil superior	100,0	88,6	10,4	0,0	0,0	0,0	1,0	99,0	48,4	771
Total 2012	100,0	76,2	21,0	0,3	0,1	0,7	1,7	97,5	39,7	2 428
Total 2009	100,0	77,1	20,3	0,5	0,1 a/	0,8	1,2	97,9	36,4	2 626

Nota: Se incluyen en todos los nacimientos en el periodo de 0 - 59 meses antes de la entrevista. Si la mujer mencionó más de una persona, solamente se considera la más capacitada. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Proveedor de salud calificado incluye médico, obstetrix y enfermera.

a/ Solo incluyó sanitario y promotor de salud. En el año 2012 no se encontraron casos de sanitario.

8.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

El control postnatal, especialmente si ocurre tempranamente, es importante para reconocer signos de peligro para la madre y la niña o el niño recién nacido. Estos episodios de peligro pueden ser la hemorragia postparto en la madre, la asfixia de la o del recién nacido, o la infección en ambos. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se recogió información sobre la ocurrencia de cuidado postnatal; y si ocurrió, el periodo después del parto en que se dio el primer control. La referencia es respecto a los últimos nacimientos entre mujeres que tuvieron hijas e hijos en los cinco años anteriores a la encuesta y, cuyos nacimientos ocurrieron tanto dentro como fuera de un establecimiento de salud. Los resultados se presentan en el Cuadro 8.7. La información sobre la persona que proporcionó la atención postnatal a la madre se presenta en el Cuadro 8.8.

Niveles y momento del control postnatal de los últimos nacimientos (Cuadro 8.7)

- La mayoría de mujeres (72,9 por ciento) tuvo un primer control postnatal dentro de las primeras cuatro horas después del parto, lo que constituye una situación ventajosa. Si se añade la proporción de mujeres que tuvo control entre las 4 y 23 horas postparto, resulta que el 98,1 por ciento de mujeres tuvieron su control postnatal antes de los dos días después del parto.
- Los porcentajes difieren según características de las mujeres. Así, el 63,7 por ciento de mujeres residentes en el área rural tuvieron un control antes de las cuatro horas postparto. Asimismo, las mujeres de 35 a 49 años de edad (66,0 por ciento).

CUADRO N° 8.7
LIMA Y CALLAO: MOMENTO DEL PRIMER CONTROL POSTNATAL DE LAS MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD QUE
TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Momento del primer control postnatal				No recibió atención postnatal 1/	Número de nacimientos
		Menos de 4 horas	4-23 horas	2 días	3-41 días		
Edad de la madre al nacimiento							
Menos de 20 años	100,0	71,6	25,1	1,7	0,0	1,5	214
20-34	100,0	74,9	23,7	0,4	0,9	0,2	1 506
35-49	100,0	66,0	30,7	0,0	1,2	2,1	394
Orden de nacimiento							
Primer nacimiento	100,0	74,0	24,9	0,4	0,0	0,7	850
2-3	100,0	72,9	25,9	0,6	0,7	0,0	971
4-5	100,0	72,3	24,1	0,0	1,9	1,7	247
6 y más	100,0	*	*	*	*	*	46
Área de residencia							
Urbana	100,0	73,4	25,6	0,3	0,4	0,3	2 006
Rural	100,0	63,7	18,2	1,9	8,4	7,8	108
Lugar de residencia							
Provincia Constitucional del Callao	100,0	69,4	30,6	0,0	0,0	0,0	189
Lima Provincias	100,0	70,5	16,6	2,3	7,1	3,4	247
Provincia de Lima	100,0	73,6	25,8	0,2	0,0	0,3	1 678
Nivel de educación							
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	9
Primaria	100,0	66,5	18,9	2,7	7,2	4,7	212
Secundaria	100,0	73,9	25,3	0,3	0,2	0,4	1 166
Superior	100,0	72,8	27,2	0,0	0,0	0,0	727
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	100,0	*	*	*	*	*	40
Segundo quintil	100,0	77,0	17,1	3,6	2,2	0,0	194
Quintil intermedio	100,0	72,0	28,0	0,0	0,0	0,0	563
Cuarto quintil	100,0	73,5	25,6	0,0	0,0	0,9	654
Quintil superior	100,0	73,8	26,2	0,0	0,0	0,0	663
Total	100,0	72,9	25,2	0,4	0,8	0,7	2 114

Nota: Corresponde al control postnatal de las mujeres con su última hija o hijo. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye mujeres que recibieron el control después de 41 días.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Persona que proporcionó la atención postnatal en los últimos nacimientos (Cuadro 8.8)

- Del total de los últimos nacimientos que recibieron control postnatal, el 46,6 por ciento de ellos fueron atendidos por médico, seguido por obstetriz (25,3 por ciento) y luego por enfermera (25,0 por ciento); en conjunto, representaron un total de 96,9 por ciento de mujeres atendidas por un personal de salud calificado.
- El análisis empírico muestra diferenciales en el acceso a este servicio. Así, solo un 29,0 por ciento de mujeres ubicadas en el segundo quintil de riqueza recibieron atención postnatal por un médico, comparado con el 51,2 por ciento entre mujeres del quintil superior. Asimismo, el 38,1 por ciento de mujeres residentes en la Lima Provincias accedieron a un médico para su primer control postnatal en comparación con el 47,0 y 53,8 por ciento de mujeres de la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, respectivamente.

CUADRO N° 8.8

LIMA Y CALLAO: PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL A LA MADRE DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012 (Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Persona que proporcionó a la madre primer control postparto					Otro	No recibió atención postparto 1/	Número de nacimientos
		Médico	Obstetriz	Enfermera	Otro trabajador de la salud	Comadrona/ Partera			
Edad de la madre al nacimiento									
Menos de 20 años	100,0	47,6	23,7	27,3	0,0	0,0	0,0	1,5	214
20-34	100,0	45,3	26,7	26,1	1,4	0,3	0,2	0,2	1 506
35-49	100,0	50,9	20,9	20,0	5,2	0,0	0,9	2,1	394
Orden de nacimiento									
Primer nacimiento	100,0	46,8	24,0	28,0	0,2	0,0	0,3	0,7	850
2-3	100,0	47,7	26,3	23,3	2,4	0,4	0,0	0,0	971
4-5	100,0	43,0	26,7	23,4	5,1	0,0	0,0	1,7	247
6 y más	100,0	*	*	*	*	*	*	*	46
Área de residencia									
Urbana	100,0	46,7	25,2	25,3	2,1	0,2	0,3	0,3	2 006
Rural	100,0	44,0	27,5	20,7	0,0	0,0	0,0	7,8	108
Lugar de residencia									
Provincia Constitucional del Callao	100,0	53,8	21,3	21,5	1,6	0,0	1,8	0,0	189
Lima Provincias	100,0	38,1	30,3	27,1	1,1	0,0	0,0	3,4	247
Provincia de Lima	100,0	47,0	25,0	25,1	2,1	0,2	0,2	0,3	1678
Nivel de educación									
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	100,0	47,5	23,8	17,7	6,4	0,0	0,0	4,7	212
Secundaria	100,0	42,2	27,9	27,4	1,8	0,3	0,0	0,4	1 166
Superior	100,0	53,0	21,9	23,3	1,0	0,0	0,8	0,0	727
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	100,0	*	*	*	*	*	*	*	40
Segundo quintil	100,0	29,0	33,1	34,6	3,2	0,0	0,0	0,0	194
Quintil intermedio	100,0	42,9	27,5	25,5	3,4	0,7	0,0	0,0	563
Cuarto quintil	100,0	50,6	24,1	22,7	1,2	0,0	0,5	0,9	654
Quintil superior	100,0	51,2	22,5	24,7	1,2	0,0	0,4	0,0	663
Total	100,0	46,6	25,3	25,0	2,0	0,2	0,3	0,7	2 114

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye mujeres que recibieron el control después de 41 días.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Barreras en el acceso a servicios de salud (Cuadro 8.9)

Se presenta a continuación, en el Cuadro 8.9, los resultados sobre las diversas respuestas de las mujeres entrevistadas respecto a los problemas para acceder a servicios de salud, cuando estuvieran enfermas. Se debe tener en cuenta que estas respuestas no son espontáneas sino son los porcentajes de respuesta afirmativa a cada aspecto planteado.

- El 90,5 por ciento de mujeres entrevistadas en el año 2012 reportaron algún problema para acceder a servicios de salud y tratarse de algún episodio de enfermedad. Esta cifra fue menor respecto al año 2009 (95,7 por ciento).
- Según motivos específicos, el 71,5 por ciento de mujeres manifestaron como problema para acceder a un servicio de salud, su percepción de que "no habría personal calificado" que la atiende y el 75,1 por ciento de mujeres respondió la "falta de medicinas". El 47,5 por ciento de mujeres mencionó que no habría "personal femenino que la atiende" en la consulta. Este problema se registró con menor porcentaje entre mujeres con educación superior (40,9 por ciento) o ubicadas en el quintil superior de riqueza (41,1 por ciento).
- Otro problema manifestado fue "conseguir dinero para el tratamiento", que fue expresado por el 44,5 por ciento de mujeres (menor en 10,5 puntos porcentuales al encontrado en el año 2009). Esta razón, la esgrimen solo un 30,9 por ciento de mujeres del quintil superior de riqueza, las madres sin hija o hijo vivo (33,1 por ciento) o con educación superior (33,4 por ciento), en comparación con 63,3 por ciento de mujeres con educación primaria y 79,8 por ciento de aquellas ubicadas en el quintil inferior.
- La razón "no quiere ir sola" representó el 33,7 por ciento. Mientras que la razón "distancia al establecimiento" como problema de acceso a los servicios de salud fue menor en 3,3 puntos porcentuales al encontrado en la Encuesta del 2009 (29,8 frente a 33,1 por ciento). Esta última razón, describe contrastes entre madres del quintil inferior comparadas con las del quintil superior de riqueza (64,9 frente a 22,8 por ciento), por área de residencia (53,7 por ciento en el área rural frente a 29,1 por ciento en la urbana) y entre madres con educación primaria en relación con las de educación superior (40,6 frente a 24,5 por ciento). Hay también diferencias entre las madres que tienen cinco y más hijas e hijos y las que no los tienen (41,9 frente a 25,8 por ciento).
- El problema de "transporte para acceder a los servicios de salud" está relacionado a la anterior razón (distancia al establecimiento) por lo que el patrón en los porcentajes de mujeres que mencionan dicha razón como problema de acceso fue similar, inclusive más contrastante por área de residencia (54,6 frente a 21,5 por ciento, rural/urbana), entre mujeres con cinco y más hijas e hijos y las que no los tienen (39,0 y 17,0 por ciento, respectivamente); y según nivel de educación (38,3 por ciento para primaria y 16,9 por ciento para superior).
- La dificultad de "conseguir permiso para ir a tratamiento de salud" fue expresado por un 16,5 por ciento de entrevistadas y se observaron diferencias entre las mujeres ubicadas en el quintil inferior y el quintil superior de riqueza (35,1 frente a 14,7 por ciento).

CUADRO N° 8.9
LIMA Y CALLAO: PROBLEMAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO LAS MUJERES ESTÁN ENFERMAS,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Problemas en el acceso a la atención de la salud:									Número de mujeres
	Conseguir permiso para ir a tratamiento	Conseguir dinero para tratamiento	Distancia al establecimiento de salud	Tener que tomar transporte	No quiere ir sola	Preocupación que no haya personal femenino	Pensar que puede no haber quien atienda	Pensar que no haya medicinas disponibles	Cualquiera de las anteriores	
Edad										
15-19	11,9	33,9	26,6	17,1	49,1	58,0	74,4	77,6	91,2	1 454
20-34	16,5	41,8	28,5	20,7	33,1	46,5	74,2	74,4	91,0	3 630
35-49	18,5	52,2	32,7	26,9	27,6	44,0	67,3	74,9	89,5	3 265
Número de hijas e hijos vivos										
0	15,8	33,1	25,8	17,0	39,0	54,0	73,6	75,2	90,3	3 177
1-2	16,0	47,3	29,5	24,1	29,5	41,4	70,4	73,6	90,1	3 549
3-4	18,2	59,3	37,6	27,8	31,4	48,0	69,5	78,1	91,1	1 331
5 y más	21,9	67,5	41,9	39,0	38,7	48,6	71,8	77,9	93,8	292
Estado conyugal										
Nunca casada/unida	16,4	35,6	26,9	18,1	40,2	53,4	73,6	76,3	91,5	3 162
Casada/ unida	15,9	48,9	32,4	25,2	30,0	43,4	70,9	74,3	90,0	4 189
Divorciada/ separada/viuda	19,4	54,2	28,1	25,1	29,0	45,9	67,9	75,0	89,1	998
Condición de empleo últimos 12 meses										
No empleada	10,1	40,3	28,7	20,3	39,9	50,9	71,1	72,8	90,0	2 036
Empleada por dinero	18,5	45,3	29,8	22,7	31,4	46,1	71,2	75,5	90,4	6 070
Empleada no por dinero	19,5	59,4	38,5	35,8	39,5	54,5	83,2	84,0	96,0	243
Área de residencia										
Urbana	16,5	44,1	29,1	21,5	33,4	47,2	71,3	74,8	90,3	8 104
Rural	14,8	58,3	53,7	54,6	45,1	58,3	79,9	84,4	96,7	245
Lugar de residencia										
Provincia Constitucional del Callao	18,0	45,4	24,8	23,6	29,2	47,6	70,7	74,4	88,9	772
Lima Provincias	18,4	51,7	35,2	33,5	38,9	49,7	73,6	77,7	92,2	840
Provincia de Lima	16,1	43,5	29,7	21,0	33,6	47,2	71,4	74,9	90,4	6 736
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	42
Primaria	20,9	63,3	40,6	38,3	40,2	49,3	73,0	76,4	92,5	770
Secundaria	14,8	48,9	31,8	23,4	36,8	51,7	75,8	79,2	92,6	4 409
Superior	17,8	33,4	24,5	16,9	27,8	40,9	65,4	69,4	87,0	3 127
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	35,1	79,8	64,9	59,0	56,1	57,6	64,1	82,8	100,0	73
Segundo quintil	19,3	67,5	47,9	38,6	39,3	48,6	72,8	77,6	93,8	450
Quintil intermedio	18,8	58,6	37,9	30,4	39,6	55,1	76,7	79,5	93,8	1 702
Cuarto quintil	16,4	49,7	30,2	21,9	34,7	51,1	73,2	78,2	92,3	2 475
Quintil superior	14,7	30,9	22,8	16,5	29,2	41,1	68,0	70,5	87,1	3 648
Total 2012	16,5	44,5	29,8	22,5	33,7	47,5	71,5	75,1	90,5	8 348
Total 2009	18,3	55,0	33,1	25,1	34,1	50,4	85,2	85,8	95,7	8 428

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La salud infantil ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten aun problemas que merecen preferente atención, como la presencia de enfermedades, especialmente la diarrea infantil, los cambios en el esquema de vacunación, y los diferenciales significativos por nivel educativo, de capacidad económica o residencia, tanto urbana/rural de la madre. Está demostrado que la morbi-mortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de un niño / niña.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, presenta en este capítulo, los resultados referidos a temas tales como: peso y tamaño al nacer, la cobertura de vacunación, y la prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades de la niñez, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias. El objetivo básico es identificar los grupos más vulnerables y así contribuir con la planificación de los programas de salud infantil. Algunos aspectos sobre la situación nutricional de las niñas y los niños se discuten en el Capítulo 10.

9.1 PESO Y TALLA AL NACER

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se preguntó a las madres con hijas e hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta, por el peso del recién nacido o recién nacida y su tamaño al nacer (según percepción de la madre). El bajo peso al nacer (menor de 2 500 gramos), es un factor de riesgo para la salud y supervivencia de la recién nacida o recién nacido. Los resultados se presentan en el Cuadro 9.1.

Peso y tamaño al nacer (Cuadro 9.1)

- Entre las niñas y los niños que fueron pesados al nacer, un 5,6 por ciento pesó menos de 2,5 Kg. Este porcentaje fue ligeramente mayor al 5,1 por ciento encontrado en el año 2009. Este problema se encontró en un 9,7 por ciento de niñas y niños cuyo orden al nacimiento fue cuarto o quinto; así también en el 6,1 por ciento de residentes en la Provincia de Lima y el 5,7 por ciento entre los que residen en el área urbana. Asimismo, un 7,3 por ciento pertenecían al segundo quintil de riqueza. Las hijas / hijos de madres fumadoras presentaron este problema de bajo peso al nacer, en un porcentaje de 14,9 por ciento. El porcentaje de recién nacidas o nacidos que no fueron pesados se mantiene en 0,8 por ciento entre 2009 y 2012. Un aspecto positivo que se mantiene es el porcentaje de recién nacidas o nacidos que fueron pesados al nacer. El mayor porcentaje de este comportamiento se da entre las mujeres con educación superior (99,3 por ciento) y secundaria (99,0 por ciento), entre aquellas que fuman cigarrillo o tabaco (100,0 por ciento), y con hasta tres hijas e hijos (99,8 por ciento). Por quintiles de riqueza, el porcentaje fue de 99,6 por ciento entre las hijas e hijos de madres ubicadas en los quintiles cuarto y superior.
- Con respecto al porcentaje de niñas y niños percibidos por la madre como “muy pequeña o pequeño” o “más pequeña o pequeño que el promedio”, estos fueron 3,6 y 15,8 por ciento, respectivamente. Un 7,6 por ciento entre las madres con educación primaria, el 6,1 por ciento de aquellas pertenecientes al segundo quintil de riqueza; y 5,0 por ciento entre las madres de 35 y 49 años de edad, son los porcentajes más altos de quienes manifestaron que sus hijas/hijos nacieron muy pequeñas/pequeños.

CUADRO N° 9.1
LIMA Y CALLAO: PESO Y TAMAÑO AL NACER DE NACIDAS Y NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA. 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Peso de la niña o del niño al nacer 1/					Porcentaje de todos los nacimientos que reportaron peso al nacer	Tamaño de la niña o del niño al nacer				Número de nacimientos
	Total	No fue pesada/o	Menos de 2,5 kg.	2,5 kg. o más	No sabe/ sin información		Total	Muy pequeña/o	Menor que promedio	Promedio o mayor	
Grupo de edad de la madre al nacimiento											
Menos de 20	100,0	1,2	2,4	95,4	0,9	97,9	100,0	2,8	16,8	80,4	272
20-34	100,0	0,4	5,2	93,8	0,7	99,0	100,0	3,4	15,8	80,9	1 725
35-49	100,0	2,0	9,6	87,0	1,3	96,6	100,0	5,0	15,3	79,7	430
Orden de nacimiento											
Primer nacimiento	100,0	0,5	4,1	94,8	0,6	98,9	100,0	2,0	14,9	83,1	1 014
2-3	100,0	0,2	6,0	92,9	0,9	98,9	100,0	4,3	16,0	79,7	1 087
4-5	100,0	2,4	9,7	86,2	1,8	95,8	100,0	5,3	17,1	77,6	273
6 y más	100,0	*	*	*	*	*	100,0	*	*	*	53
Consumo de cigarrillo de la madre											
Fuma cigarrillo o tabaco	100,0	0,0	14,9	85,1	0,0	100,0	100,0	3,3	23,0	73,8	156
No fuma cigarrillo o tabaco	100,0	0,8	5,0	93,3	0,9	98,3	100,0	3,6	15,3	81,1	2 271
Área de residencia											
Urbana	100,0	0,2	5,7	93,3	0,8	99,0	100,0	3,3	15,2	81,5	2 308
Rural	100,0	10,8	4,0	83,3	1,9	87,3	100,0	9,3	27,4	63,3	120
Lugar de residencia											
Prov. Const. del Callao	100,0	0,0	4,3	95,7	0,0	100,0	100,0	1,5	10,2	88,2	229
Lima Provincias	100,0	5,4	3,8	90,0	0,8	93,8	100,0	10,0	19,5	70,6	277
Provincia de Lima	100,0	0,2	6,1	92,8	0,9	98,9	100,0	2,9	16,0	81,1	1 922
Nivel de educación											
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	100,0	*	*	*	9
Primaria	100,0	5,9	9,5	82,2	2,3	91,8	100,0	7,6	22,5	69,9	234
Secundaria	100,0	0,2	4,7	94,3	0,8	99,0	100,0	3,7	13,9	82,4	1 349
Superior	100,0	0,2	6,2	93,2	0,4	99,3	100,0	2,4	16,8	80,8	835
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	100,0	*	*	*	*	*	100,0	*	*	*	46
Segundo quintil	100,0	0,9	7,3	90,5	1,3	97,8	100,0	6,1	11,7	82,2	226
Quintil intermedio	100,0	0,0	3,5	94,9	1,7	98,3	100,0	2,0	13,8	84,3	660
Cuarto quintil	100,0	0,4	6,5	93,0	0,0	99,6	100,0	5,2	13,3	81,5	725
Quintil superior	100,0	0,0	6,5	93,0	0,4	99,6	100,0	2,1	20,0	77,9	771
Total 2012	100,0	0,8	5,6	92,8	0,8	98,4	100,0	3,6	15,8	80,6	2 428
Total 2009	100,0	0,8	5,1	93,1	1,1	98,2	100,0	2,8	17,6	79,1	0,5

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*); y los de 20-24 casos sin ponderar, se presentan entre paréntesis.

1/ Información basada en la tarjeta de salud o por información de la madre.

nd = No disponible.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

9.2 VACUNACIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

Como en versiones anteriores, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se indagó sobre la historia de vacunación para las niñas y niños menores de cinco años de edad. Se preguntó por las vacunas usuales para las enfermedades de mayor prevalencia, como son la tuberculosis (BCG), difteria, pertussis o tos ferina y tétano (DPT), polio y sarampión. La información consignada ha sido obtenida de la tarjeta de vacunación y aquella proporcionada por la madre cuando no disponía de la tarjeta.

Desde la Encuesta de 1986, los indicadores de cobertura de vacunación corresponden a la población que ha tenido la oportunidad de haber recibido el servicio. La población de referencia eran las niñas y los niños con edades comprendidas - en el intervalo entre uno y dos años (12-23 meses). Sin embargo, debido a

cambios en el esquema de vacunación de la vacuna anti-sarampionosa (que actualmente se administra desde los 9 meses a 12-14 meses de edad), fue necesario calcular las coberturas para el grupo de 18-29 meses de edad, así como antes de los 18 meses de edad. En el Cuadro 9.2 se presenta el porcentaje de vacunación por cada tipo de vacuna para las niñas y los niños en las edades de 18-29 meses y se incluye el porcentaje de vacunación antes de los 18 meses de edad. El Cuadro 9.3 presenta las vacunaciones desagregadas por característica seleccionada de la madre.

Nivel de vacunaciones (Cuadro 9.2 y Gráfico 9.1)

- El porcentaje de niñas y niños con vacunación completa (74,7 por ciento) fue superior en 22,2 puntos porcentuales a lo encontrado en 2009 (52,5 por ciento). En relación con las vacunas específicas, la cobertura de DPT 3 (82,0 por ciento) fue menor que las otras vacunas, no obstante, el porcentaje fue mayor al registrado en el año 2009 (71,2 por ciento). La vacuna Polio 3 también muestra un porcentaje bajo (83,5 por ciento). Una mayor cobertura muestra la vacuna anti-sarampionosa (88,9 por ciento), registrándose 12,8 puntos porcentuales con respecto a la Encuesta de 2009 (76,1 por ciento).

CUADRO N° 9.2
LIMA Y CALLAO: NIÑAS Y NIÑOS DE 18 A 29 MESES DE EDAD QUE RECIBIERON VACUNAS ESPECÍFICAS, SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN Y VACUNADOS ANTES DE LOS 18 MESES DE EDAD, 2012
(Porcentaje)

Fuente de información	BCG	DPT			Polio			Anti-sarampionosa	Todas las vacunas 1/	Ninguna	Número de niñas y niños
		1	2	3	1	2	3				
Vacunas en algún momento antes de la entrevista											
Tarjeta de vacunación	78,3	77,9	77,9	75,1	78,5	78,5	75,1	72,2	70,6	0,0	385
Reportada por la madre 2/	20,0	14,7	10,4	6,9	19,4	16,1	8,5	16,7	4,1	0,5	99
Total 2012	98,3	92,6	88,3	82,0	97,9	94,6	83,5	88,9	74,7	0,5	484
Total 2009	96,9	96,2	86,6	71,2	91,7	80,0	67,0	76,1	52,5	0,0	441
Vacunados antes de los 18 meses	98,3	91,5	87,2	82,0	96,8	93,5	83,5	82,0	69,7	0,5	484

Nota: La cobertura total estimada es la suma de la cobertura proveniente del carné y la información de la madre. Los porcentajes de cada vacuna según fuente se calculan sobre el total de niñas y niños.

1/ BCG, sarampión y las tres dosis de DPT y polio.

2/ Para niñas y niños cuya información está basada en el reporte de la madre, se asume la proporción de vacunas recibidas durante el primer año como la misma proporción que las niñas y los niños con tarjetas de vacunación.

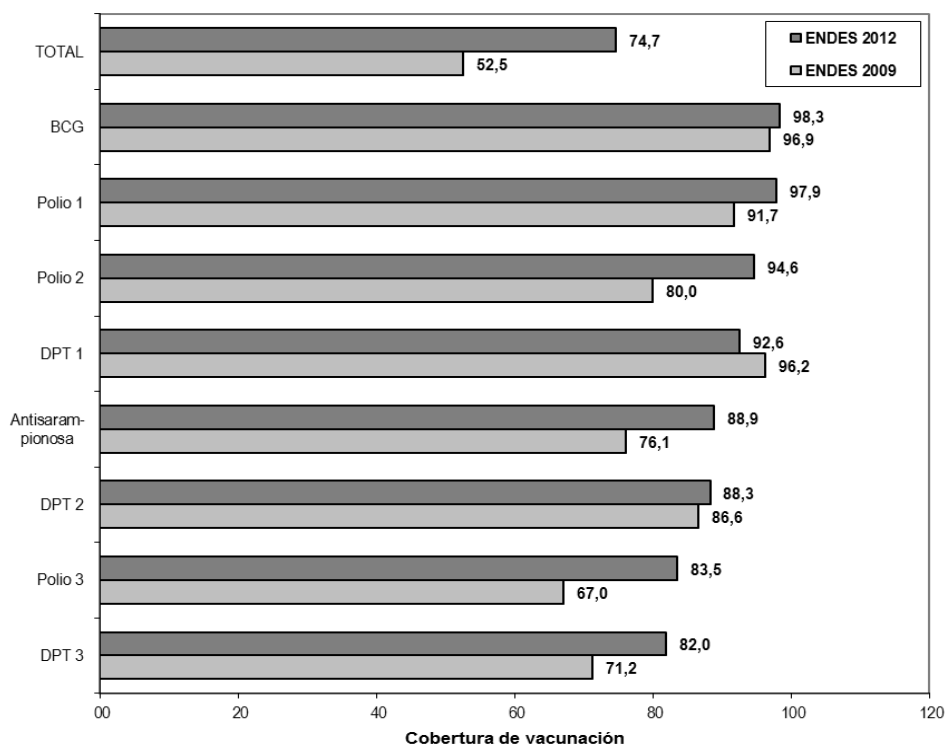
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Vacunaciones por característica seleccionada de la madre (Cuadro 9.3)

- Los diferenciales de niñas y niños de 18 a 29 meses de edad que recibieron la vacuna BCG son mínimos. Sin embargo, en el caso de la vacuna DPT 3, se observa algunos contrastes entre las niñas y niños cuyo orden de nacimiento fue el primero en comparación con aquellas y aquellos de segundo a tercer orden (87,7 frente a 78,8 por ciento).
- En el caso de la Polio 3, los más altos porcentajes de vacunación se presentaron en niñas y niños de madres pertenecientes al quintil superior de riqueza (86,6 por ciento), madres con educación superior (86,7 por ciento), y cuando el orden de nacimiento es el primero (90,8 por ciento). Los menores porcentajes fueron en niñas y niños cuyas madres pertenecen al quintil intermedio de riqueza (80,5 por ciento) y el orden al nacimiento era segundo o tercero (78,4 por ciento).

- En el caso de la vacuna anti-sarampionosa, como última vacuna esencial, no se encontraron diferencias significativas a la cobertura promedio de 88,9 por ciento. Un mayor porcentaje se encontró en niñas y niños en el primer orden al nacimiento (89,7 por ciento), seguido por aquellas y aquellos cuyas madres pertenecían al quintil superior de riqueza (92,9 por ciento).
- Respecto al indicador resumen "Todas las vacunas" el menor porcentaje (70,4 por ciento) se encontró en el caso de niñas y niños ubicados en segundo o tercer orden al nacimiento y cuyas madres pertenecían al quintil intermedio de riqueza (71,9 por ciento).
- El porcentaje de niñas y niños cuyas madres presentaron tarjeta de vacunación en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, representó el 79,5 por ciento, mayor en 16,4 puntos porcentuales a lo encontrado en la Encuesta 2009 (63,1 por ciento). El mayor porcentaje por característica seleccionada, se registró en el caso de niñas y niños que eran de primer orden al nacimiento (83,0 por ciento).

GRÁFICO N° 9.1
LIMA Y CALLAO: COBERTURA DE VACUNACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 18 A 29 MESES DE
EDAD, SEGÚN TIPO DE VACUNA, 2009 Y 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 9.3

LIMA Y CALLAO: NIÑAS Y NIÑOS DE 18 A 29 MESES DE EDAD CON TARJETA DE SALUD VISTA POR LA ENTREVISTADORA O EL INFORME DE LA MADRE POR TIPO DE VACUNA RECIBIDA EN CUALQUIER MOMENTO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Porcentaje de niñas y niños que han recibido:								Todas las vacunas 1/	Nin-guna	Porcentaje con tarjeta de vacunación	Número de niñas y niños
	BCG	DPT			Polio			Anti-saram-pionosa				
		1	2	3	1	2	3					
Sexo												
Hombre	98,3	92,7	89,4	85,8	98,2	95,3	89,2	89,0	78,9	0,9	81,0	302
Mujer	98,3	92,4	86,4	75,6	97,4	93,6	74,1	88,7	67,6	0,0	77,0	182
Orden de nacimiento												
Primer nacimiento	98,8	94,3	92,7	87,7	98,7	96,9	90,8	89,7	80,3	0,0	83,0	200
2-3	98,8	91,2	85,6	78,8	96,6	92,3	78,4	88,4	70,4	1,2	73,7	222
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	42
6 y más	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
Nivel de educación												
Primaria	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	44
Secundaria	100,0	94,4	88,6	82,7	98,0	97,2	86,1	91,1	79,3	0,0	80,3	269
Superior	100,0	94,6	93,1	85,7	100,0	97,5	86,7	89,6	75,3	0,0	80,0	170
Quintil de riqueza												
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Segundo quintil	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	40
Quintil intermedio	96,2	92,2	87,9	79,7	96,6	90,8	80,5	87,3	71,9	1,7	82,9	153
Cuarto quintil	98,4	92,0	86,6	82,4	98,2	96,4	85,6	88,9	78,2	0,0	81,0	154
Quintil superior	100,0	97,7	95,7	90,3	100,0	96,7	86,6	92,9	77,2	0,0	76,0	129
Total 2012	98,3	92,6	88,3	82,0	97,9	94,6	83,5	88,9	74,7	0,5	79,5	484
Total 2009	96,9	96,2	86,6	71,2	91,7	80,0	67,0	76,1	52,5	0,0	63,1	441

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*); y los de 20-24 casos sin ponderar, se presentan entre paréntesis.

1/ BCG, sarampión y las tres dosis de DPT y polio.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Vacunaciones entre niñas y niños mayores de un año de edad (Cuadro 9.4)

- Entre las niñas y los niños de 18 a 59 meses de edad, se indagó sobre las vacunas que recibieron durante el primer año y medio de vida, según la edad actual del niño o la niña. Esta información permite conocer la cobertura de población infantil vacunada según intervalo de edad. Así, se apreció diferencias entre las niñas y niños "mayores" (48-59 meses de edad) y las y los "menores" (18-23 meses de edad) que recibieron BCG (96,8 frente a 99,1 por ciento, respectivamente). En el caso de Polio 3 la diferencia fue 53,1 frente a 73,1 por ciento. La diferencia es mayor en el caso de la DPT 3 (67,8 frente a 81,6 por ciento respectivamente). Asimismo, se encontró claramente que cuanto mayor es el niño o la niña, es menor el porcentaje de madres que aún conservan el carné de vacunación, variando desde 78,5 por ciento entre las madres de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad, hasta 58,1 por ciento de madres con hijas e hijos con edades entre 48 a 59 meses de edad.

CUADRO N° 9.4
LIMA Y CALLAO: VACUNACIÓN EN EL PRIMER AÑO Y MEDIO DE VIDA DE NIÑAS Y NIÑOS DE 18 A 59 MESES DE EDAD, POR VACUNAS
ESPECÍFICAS Y CON CARNÉ DE VACUNACIÓN, SEGÚN EDAD ACTUAL DE LA NIÑA O EL NIÑO, 2012
(Porcentaje)

Grupo de edad actual de la niña o el niño	BCG	DPT			Polio			Anti-sarampionosa	Todas las vacunas 1/	Ninguna	Porcentaje con carné de vacunación	Número de niñas y niños
		1	2	3	1	2	3					
18-23	99,1	91,8	86,2	81,6	85,5	86,7	73,1	0,0	78,5	275	78,5	275
24-35	96,0	92,6	87,0	79,1	84,1	82,4	65,8	0,5	79,3	481	79,3	481
36-47	96,8	88,4	78,4	69,8	77,3	71,7	51,2	2,7	59,5	465	59,5	465
48-59	96,8	82,7	76,1	67,8	77,3	74,2	53,1	0,7	58,1	440	58,1	440
Total	97,0	88,6	81,5	74,0	96,3	91,0	80,8	78,4	59,8	1	68,0	1 660

Nota: La información fue obtenida del carné de vacunación, o de la madre si no tenía carné. Para las niñas y los niños cuya información fue basada en el reporte de la madre, se asume la proporción de vacunas recibidas durante el primer año de vida como la misma proporción que para las niñas y los niños con carné de vacunación.

1/ BCG, sarampión y las tres dosis de DPT y polio.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

9.3 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS Y FIEBRE

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, preguntó a las madres en edad fértil si sus hijas o hijos menores de cinco años habían tenido tos en las dos semanas anteriores a la encuesta. También se indagó si para el tratamiento de las niñas y niños afectados, se buscó tratamiento por un proveedor de salud y si recibieron antibióticos para su dolencia. Asimismo, se investigó sobre la prevalencia de fiebre entre las niñas y los niños, y si la madre acudió a establecimientos o a proveedores de salud para superar el cuadro febril. Los resultados derivados de estos indicadores se desagregan por característica seleccionada de la madre (Cuadros 9.5 y 9.6).

Prevalencia y tratamiento de síntomas de IRA (Cuadro 9.5)

- El porcentaje de niñas y niños con IRA, en las dos semanas antes de la encuesta, fue 13,6 por ciento, menor al encontrado en igual periodo según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009 (17,8 por ciento). No se encontraron diferencias significativas según sexo, no obstante, los niños muestran 4,3 puntos porcentuales más que las niñas. Sin embargo, se registró diferencias según la edad de niñas y niños de 6-11 meses en comparación con las y los menores de 6 meses de edad (9,2 frente a 20,1 por ciento).
- Se encontró diferencias entre las niñas y los niños de madres con educación primaria en comparación con las de educación superior (16,5 frente a 13,3 por ciento). Con respecto a los quintiles de riqueza, se observó una diferencia de 0,4 punto porcentual entre las niñas y niños cuyas madres pertenecen al segundo quintil comparado con los del quintil superior (14,5 frente a 14,1 por ciento). En los casos de madres fumadoras y aquellas que no tienen ese hábito, la diferencia fue de 2,9 puntos porcentuales (16,4 frente a 13,5 por ciento). De otro lado, los resultados de la Encuesta 2012 muestran una tendencia clara de relación entre el combustible usado para cocinar y el nivel de IRA, pues hay niveles mayores de IRA en los hogares que usan leña, paja o residuos agrícolas (20,6 por ciento) y aquellas que utilizan electricidad o gas (13,6 por ciento).

- El 61,4 por ciento de madres con niñas y niños afectados con IRA buscaron ayuda para su tratamiento en establecimientos o con proveedores de salud. Según nivel educativo, las niñas y niños de madres con educación secundaria (64,6 por ciento) y aquellos con educación superior (55,2 por ciento), destaca en este análisis.
- Con respecto a la prescripción de antibióticos, el 56,8 por ciento de niñas y niños con IRA los recibió. Este resultado indica que una fracción de niñas y niños cuyas madres declararon haber acudido a un proveedor de salud no habrían recibido medicación de antibióticos, lo que puede indicar que hubo automedicación o algún otro mecanismo informal, como haber acudido a una tienda o farmacia para el tratamiento.

CUADRO N° 9.5

LIMA Y CALLAO: PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Prevalencia de IRA entre los menores de cinco años de edad		Tratamiento de síntomas de IRA		
	Niñas y niños con síntomas de IRA 1/	Número de niñas y niños menores de cinco años de edad	Se buscó tratamiento de un proveedor de salud 2/	Recibió antibióticos	Número de niñas y niños con síntomas
Grupo de edad (en meses)					
Menos de 6	20,1	182	*	*	37
6-11	9,2	300	*	*	28
12-23	12,3	527	*	*	65
24-35	15,6	481	(49,4)	(52,3)	75
36-47	11,9	465	*	*	55
48-59	15,2	440	(42,9)	(45,7)	67
Sexo					
Hombre	15,7	1 247	62,5	55,5	196
Mujer	11,4	1 148	59,7	58,8	131
Consumo de cigarrillos por la madre					
Fuma cigarrillo o tabaco	16,4	146	*	*	24
No fuma cigarrillo o tabaco	13,5	2 249	60,5	55,3	303
Combustible para cocinar					
Electricidad y gas	13,6	2 304	60,3	57,3	313
Kerosene	*	8	*	*	0
Carbón vegetal	*	6	*	*	0
Leña/ paja/ residuos agric. 3/	20,6	68	*	*	14
No cocina	*	10	*	*	0
Área de residencia					
Urbana	13,7	2 278	61,5	54,7	311
Rural	12,8	118	*	*	15
Lugar de residencia					
Prov. Const. del Callao	15,1	229	*	*	35
Lima Provincias	11,8	273	*	*	32
Provincia de Lima	13,7	1 894	63,3	57,4	260
Nivel de educación					
Sin educación	*	9	*	*	3
Primaria	16,5	232	*	*	38
Secundaria	13,2	1 337	64,6	69,0	176
Superior	13,3	817	55,2	38,8	109
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	*	44	*	*	11
Segundo quintil	14,5	224	*	*	33
Quintil intermedio	13,8	651	66,8	69,3	90
Cuarto quintil	12,0	719	60,4	67,7	86
Quintil superior	14,1	758	52,9	41,4	107
Total 2012	13,6	2 395	61,4	56,8	326
Total 2009	17,8	2 589	nd	nd	nd

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*); y los de 20-24 casos sin ponderar, se presentan entre paréntesis.

1/ Síntomas de IRA (tos acompañada de respiración rápida y agitada).

2/ Excluye farmacia, tienda y curandero.

3/ Incluye grama y desperdicios.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Prevalencia y tratamiento de fiebre (Cuadro 9.6)

- La fiebre es menos específica (puede presentarse en una variedad de enfermedades, incluyendo virales no graves). El porcentaje de niñas y niños con fiebre en las últimas dos semanas anteriores a la encuesta fue 20,3 por ciento en el año 2012, menor en 0,2 punto porcentual a la observada en el año 2009 (20,5 por ciento). El porcentaje de madres que buscó tratamiento para sus niñas / niños con un proveedor o establecimiento de salud fue 60,6 por ciento en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Se encontraron diferencias poco significativas en la prevalencia de fiebre según característica seleccionada de la madre, siendo menor entre las niñas y los niños de 48 y 59 meses de edad (16,2 por ciento), en madres pertenecientes al quintil intermedio de riqueza (19,4 por ciento) y en las niñas y niños de madres con educación superior (18,2 por ciento). Los mayores porcentajes se registraron en niñas y niños de seis a once meses de edad (28,4 por ciento). De acuerdo al lugar de residencia, se encontró un menor porcentaje en la Provincia Constitucional del Callao (12,1 por ciento), en comparación con un nivel mayor en la Provincia de Lima (21,8 por ciento). De otro lado, se registraron diferencias en la búsqueda de tratamiento, en especial según nivel de riqueza de la madre, siendo mayor en las pertenecientes al cuarto quintil (65,6 por ciento) frente a las ubicadas en el quintil intermedio (56,5 por ciento).
- El uso de antibióticos para la fiebre (58,9 por ciento) significó una diferencia de 1,6 puntos porcentuales por debajo del acceso a un proveedor de salud (60,6 por ciento), margen que podría corresponder a madres que recurren a la automedicación.

CUADRO N° 9.6

LIMA Y CALLAO: PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA FIEBRE EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DURANTE LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Entre las niñas y los niños menores de cinco años de edad		Niñas y niños menores de cinco años de edad con fiebre		
	Niñas y niños con fiebre	Número de niñas y niños	Se buscó tratamiento de un proveedor o establecimiento de salud 1/	Tomó antibióticos	Número de niñas y niños
Grupo de edad (en meses)					
Menos de 6 meses	16,9	182	*	*	31
6-11	28,4	300	81,1	57,5	85
12-23	23,7	527	65,5	61,0	125
24-35	19,2	481	57,3	52,9	92
36-47	17,6	465	58,9	64,9	82
48-59	16,2	440	(41,9)	(65,0)	71
Sexo					
Hombre	19,2	1 247	57,6	56,3	240
Mujer	21,5	1 148	63,4	61,5	246
Área de residencia					
Urbana	20,6	2 278	61,0	58,3	469
Rural	(14,6)	118	*	*	17
Lugar de residencia					
Prov. Const. del Callao	12,1	229	*	*	28
Lima Provincias	16,5	273	*	*	45
Provincia de Lima	21,8	1 894	59,9	60,4	414
Nivel de educación					
Sin educación	*	9	*	*	0
Primaria	28,1	232	(53,6)	(50,5)	65
Secundaria	20,3	1 337	58,8	61,8	272
Superior	18,2	817	66,8	57,5	149
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	*	44	*	*	8
Segundo quintil	27,9	224	(65,1)	(43,5)	63
Quintil intermedio	19,4	651	56,5	56,7	126
Cuarto quintil	19,5	719	65,6	66,2	140
Quintil superior	19,6	758	58,2	61,0	149
Total 2012	20,3	2 395	60,6	58,9	486
Total 2009	20,5	2 589	68,5	49,2	532

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*); y los de 20-24 casos sin ponderar, se presentan entre paréntesis.

1/ Excluye: farmacia, tienda y curandero.

nd = No disponible.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

9.4 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La enfermedad diarreica aguda (EDA) sigue siendo una causa importante de mortalidad en la niñez. Como es usual, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, preguntó a las madres en edad fértil por la ocurrencia de episodios de diarrea en sus niñas y niños menores de cinco años de edad, en las dos semanas anteriores a la encuesta (Cuadro 9.7). Asimismo, se preguntó si la diarrea venía acompañada de sangre, lo que puede indicar una forma más severa de la enfermedad, conocida como disentería.

Adicionalmente, la encuesta indagó sobre el porcentaje de mujeres que llevan a sus hijas e hijos enfermos con diarrea a un servicio de salud y el tipo de tratamiento (Terapia de Rehidratación Oral -TRO-, y otros) que recibió el niño y la niña (Cuadro 9.8).

Prevalencia de la diarrea (Cuadro 9.7)

- En el año 2012, La prevalencia de diarrea entre niñas y niños menores de cinco años de edad alcanzó el 11,4 por ciento, porcentaje menor al encontrado en la Encuesta 2009 (14,3 por ciento). Se encontraron diferencias en niñas / niños según sexo (9,1 y 13,5 por ciento, para niñas y niños, respectivamente). Asimismo, se encontraron algunas diferencias según la edad. Entre las niñas y los niños de 6 a 11 meses de edad (15,7 por ciento) y entre las niñas y niños de 48 a 59 meses de edad (2,7 por ciento), porcentaje considerablemente menor porque las niñas y niños de 4 a 5 años de edad tendrían mayor inmunidad y un comportamiento de menor exposición a los agentes infecciosos (ej., mano-boca).
- Se observó variación según el nivel de educación de las madres, habiéndose encontrado un 16,4 por ciento en las niñas y niños de madres con educación primaria en comparación con el 8,6 por ciento de madres con educación superior. De otro lado, la capacidad económica estaría asociada con la prevalencia de la diarrea, siendo la ocurrencia de 17,1 por ciento entre las niñas y niños cuyas madres pertenecen al segundo quintil de riqueza en comparación con el 9,2 por ciento en aquellas y aquellos que pertenecen al quintil superior. Se encontró una mayor prevalencia de episodios de diarrea en niñas y niños que residen en viviendas con servicio sanitario compartido, es decir no mejorado (15,2 por ciento) en comparación con aquellas y aquellos que viven en viviendas con servicio sanitario mejorado o no compartido (9,9 por ciento). Según fuente de agua para beber un mayor porcentaje de esta enfermedad se encuentra en niñas y niños que residen en viviendas cuya fuente de agua para beber se calificó como no mejorada (15,9 por ciento) en comparación con aquellas y aquellos residentes en viviendas con fuente de agua mejorada (11,0 por ciento).
- Según lugar de residencia, se observó un mayor porcentaje en niñas y niños con EDA residentes en la Provincia de Lima (11,8 por ciento) y un menor porcentaje en Lima Provincias (9,5 por ciento). De acuerdo al área de residencia, un mayor porcentaje de niñas y niños con diarrea se observó en el área urbana (11,9 por ciento) frente al 1,7 por ciento observado en el área rural.
- Respecto al consumo de agua, el porcentaje de episodios de diarrea en niñas y niños fue menor cuando consumen agua de la red pública (8,9 por ciento) y, cuando fue agua tratada con cloro residual (11,5 por ciento). En el otro extremo, fue más alta la prevalencia de diarrea cuando el agua proviene de una fuente diferente a red pública (18,3 por ciento).
- La diarrea con sangre ocurrió en el 0,2 por ciento de las niñas y los niños, sin variación importante según diversas características de la madre.

CUADRO N° 9.7

LIMA Y CALLAO: PREVALENCIA DE DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DURANTE LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Diarrea en las últimas dos semanas		
	Diarrea	Diarrea con sangre	Número de niñas y niños
Grupo de edad (en meses)			
Menos de 6	12,8	0,0	182
6-11	15,7	0,0	300
12-23	12,5	1,0	527
24-35	12,8	0,0	481
36-47	13,5	0,0	465
48-59	2,7	0,0	440
Sexo			
Hombre	13,5	0,4	1 247
Mujer	9,1	0,0	1 148
Área de residencia			
Urbana	11,9	0,2	2 278
Rural	1,7	0,0	118
Lugar de residencia			
Prov. Const. del Callao	9,9	0,0	229
Lima Provincias	9,5	0,0	273
Provincia de Lima	11,8	0,3	1 894
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	9
Primaria	16,4	0,0	232
Secundaria	12,1	0,2	1 337
Superior	8,6	0,3	817
Fuente de agua para beber			
Mejorada 1/	11,0	0,2	2 224
No mejorada	15,9	0,0	172
Tratamiento del agua			
Con Cloro residual 2/	11,5	0,2	1 201
La Hierven			
Red Pública	8,9	0,3	938
Otra fuente	18,3	0,0	166
Otro tratamiento	*	*	15
Consumen agua embotellada	*	*	47
Sin tratamiento	*	*	28
Servicio sanitario			
Mejorado, no compartido 3/	9,9	0,3	1 738
No mejorado o compartido	15,2	0,0	658
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	*	*	44
Segundo quintil	17,1	0,0	224
Quintil intermedio	12,2	0,4	651
Cuarto quintil	11,0	0,0	719
Quintil superior	9,2	0,3	758
Total 2012	11,4	0,2	2 395
Total 2009	14,3	0,7	2 589

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*); y los de 20-24 casos sin ponderar, se presentan entre paréntesis.

1/ Agua mejorada o tratada o segura: Entiéndase como tal, el agua que proviene de la red pública o aquella que no proviene de la red pública pero que le dan tratamiento al agua antes de beberla; tales como: la hierven, clorifican, desinfectan solamente o consumen agua embotellada. Incluye: red pública, pozo en la

2/ Cloro residual libre \geq 0,5 mg/lit de agua según Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

3/ Incluye conectado a red pública y letrina mejorada ventilada.

nd = No disponible.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Tratamiento de la diarrea (Cuadro 9.8)

- Un 35,1 por ciento de niñas y niños con diarrea fue llevado a un proveedor de salud, lo que representó una disminución de 9,3 puntos porcentuales con respecto a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009 (44,4 por ciento). Se encontró diferencias según sexo, un mayor porcentaje en niños (36,0 por ciento) en comparación con el porcentaje de niñas (33,5 por ciento).
- El uso de paquetes de Sales de Rehidratación Oral (SRO) fue usado por el 40,7 por ciento de niñas y niños con episodios de diarrea (porcentaje que es menor respecto a lo registrado en la Encuesta 2009, que fue 46,7 por ciento). Se encontraron diferencias apreciables en el uso de paquetes de SRO cuando son entre los niños (42,4 por ciento), los que padecen EDA. y las niñas (37,9 por ciento).
- A pesar del incremento en el uso de SRO, la Solución Casera (SC) se siguió usando en el 12,8 por ciento de casos, cifra levemente mayor respecto a lo observado en el año 2009 (11,0 por ciento).
- El 50,3 por ciento de niñas y niños con diarrea recibieron un mayor volumen de líquidos. Este porcentaje fue menor al encontrado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009 (54,9 por ciento).
- Con respecto a "otros tratamientos" (no aconsejados excepto antibióticos para diarreas sanguinolentas), se encontró todavía difundida la práctica de remedios caseros, con 31,4 por ciento de casos. Esta práctica puede reflejar costumbres y prácticas culturales arraigadas. El uso de antibióticos se dio en el 8,5 por ciento de casos de diarrea, porcentaje que podría considerarse alto, considerando que solo debería prescribirse aproximadamente en uno de cada cincuenta casos. El siguiente medicamento de uso común fue el jarabe para la diarrea (12,3 por ciento).
- El porcentaje de madres que admiten no haber brindado tratamiento a sus hijas / hijos con diarrea, se mantuvo en niveles bajos (13,7 por ciento), disminuyendo en 4,3 puntos porcentuales con respecto a lo registrado en el año 2009 (18,0 por ciento).

CUADRO N° 9.8
LIMA Y CALLAO: TRATAMIENTO DE LA DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN SEXO, 2012
(Porcentaje)

Sexo	Porcentaje llevados a un proveedor de salud 1/	Terapia de Rehidratación Oral (TRO)					Otros tratamientos			Ningún tratamiento	Número de niñas y niños
		Sobres de SRO/ Pedialite	Solución casera	SRO o solución casera	Aumento de líquidos en general	TRO o aumento de líquidos	Anti-bióticos	Jarabe para la diarrea	Remedios caseros/ otros		
Hombre	36,0	37,7	10,2	42,4	48,1	71,4	9,7	13,1	30,1	13,0	168
Mujer	33,5	24,1	17,1	37,9	53,9	69,4	6,4	10,9	33,5	14,8	105
Total 2012	35,1	32,5	12,8	40,7	50,3	70,6	8,5	12,3	31,4	13,7	273
Total 2009	44,4	43,1	11,0	46,7	54,9	73,2	19,3	22,6	24,6	18,0	370

TRO: incluye solución preparada con sales de rehidratación oral solución casera (SC) o un incremento en la cantidad de líquido.

1/ Excluye: farmacia, tienda y curandero.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

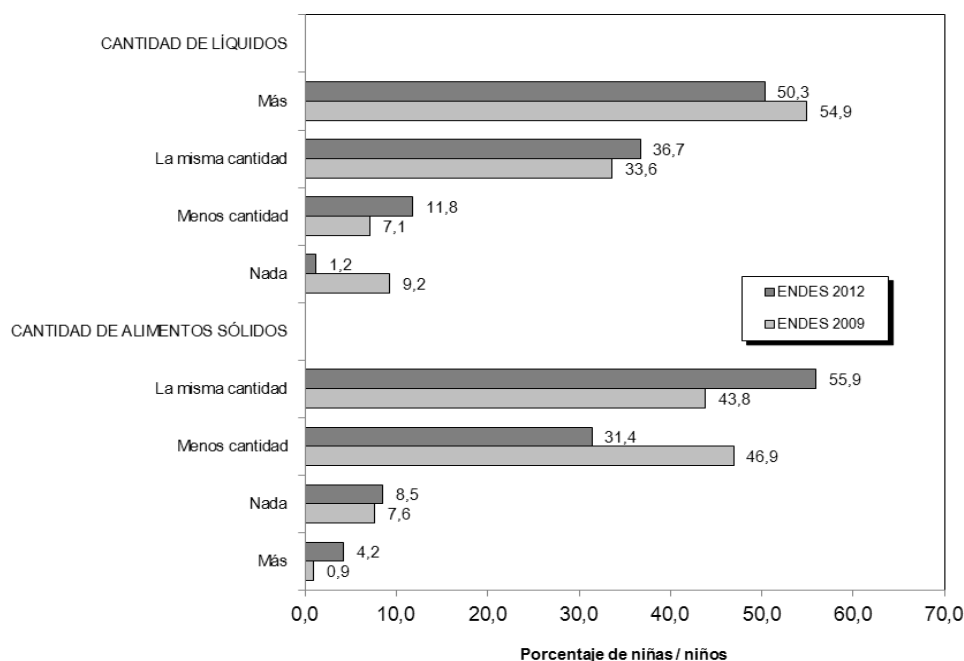
Cabe destacar que UNICEF recomienda que la niña o el niño con enfermedad diarreica aguda debe recibir una mayor cantidad de líquidos y sólidos durante el episodio diarreico – lo que en ocasiones va opuesto a creencias culturales de algunas madres. En este contexto, se efectúan indagaciones respecto a estos temas en esta encuesta (Cuadro 9.9). Asimismo, se preguntó a las madres sobre la forma en que las deposiciones

de las niñas y los niños son desechadas, como una aproximación a sus conocimientos y prácticas higiénicas que pueden contribuir a la diseminación de enfermedades de este tipo (Cuadro 9.11).

Prácticas alimenticias y de administración de líquidos durante la diarrea (Cuadro 9.9 y Gráfico 9.2)

- En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se encontró que a un poco más de la mitad de niñas / niños con EDA se les administró líquidos. En efecto, en un 50,3 por ciento de casos se les brindó más líquido, comparado con 54,9 por ciento de casos registrados en el año 2009. La proporción fue mayor en las niñas (53,9 por ciento), en comparación con los niños (48,1 por ciento).
- El suministro de alimentos sólidos registró un porcentaje notoriamente menor, sin embargo, la proporción fue mayor respecto al encontrado en la Encuesta del 2009 (le dan "más": 4,2 frente a 0,9 por ciento). La categoría menos cantidad (que considera "un poco menos" y "mucho menos") fue 31,4 por ciento en el año 2012 y 46,9 por ciento en el año 2009. Según sexo entre los niños el porcentaje fue 32,8 por ciento comparado con las niñas con 29,2 por ciento. Este panorama sugiere que aún es importante y necesario reforzar los contenidos educativos de las campañas enfatizando el efecto positivo de administrar mayor cantidad de alimentos sólidos al niño o niña con diarrea, con el objetivo de contrarrestar la pérdida de peso provocado por la enfermedad y ayudar a la recuperación postdiarrea.

GRÁFICO N° 9.2
LIMA Y CALLAO: CANTIDAD DE LÍQUIDOS Y ALIMENTOS SÓLIDOS SUMINISTRADOS
DURANTE LA DIARREA, 2009 Y 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 9.9

LIMA Y CALLAO: PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN SEXO, 2012
(Distribución porcentual)

Sexo	Cantidad de líquidos						Cantidad de sólidos						Le dieron más líquido y alimentación continua 2/	Le dieron TRO o más líquidos y alimentación continua 3/	Número de niñas y niños con diarrea
	Total	Más	La misma cantidad	Un poco menos 1/	Mucho menos	Nada	Total	Más	La misma cantidad	Un poco menos	Mucho menos	Nada			
Hombre	100,0	48,1	38,3	11,6	0,0	2,0	100,0	1,5	57,4	27,0	5,8	8,3	44,8	68,2	168
Mujer	100,0	53,9	34,1	12,1	0,0	0,0	100,0	8,5	53,5	25,8	3,4	8,8	45,9	61,4	105
Total 2012	100,0	50,3	36,7	11,8	0,0	1,2	100,0	4,2	55,9	26,5	4,9	8,5	45,3	65,6	273
Total 2009	100,0	54,9	33,6	4,4	2,7	9,2	100,0	0,9	43,8	39,1	7,8	7,6	47,4	62,2	370

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*); y los de 20-24 casos sin ponderar, se presentan entre paréntesis.

1/ Incluyó mucho menos. En el año 2009 no se encontraron casos.

2/ Equivalente al indicador de UNICEF/WHO "Manejo casero de la diarrea", MICS Indicador 34. La práctica de alimentación continua incluye y niñas y niños que recibieron durante la diarrea más alimento, lo mismo o un poco menos de lo usual.

3/ Equivalente al indicador 35 de UNICEF/MICS.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 9.10

LIMA Y CALLAO: CONOCIMIENTO DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO) DE MADRES CON NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Conocimiento sobre las sales de rehidratación oral SRO (Cuadro 9.10)

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se preguntó a las madres con nacimientos en los cinco años antes de la encuesta, si conocían sobre las sales de rehidratación oral promovidas para el tratamiento de la diarrea aguda. El Cuadro 9.10 describe tal conocimiento de acuerdo a características seleccionadas.

- En general, el conocimiento de las sales de rehidratación oral entre las madres fue alto, con 74,3 por ciento de madres que respondieron conocer la SRO. Sin embargo, con respecto a la del año 2009 (79,9 por ciento), dicho porcentaje disminuye. Destacan los diferenciales según características de las mujeres, tales como su educación y capacidad económica. Así, 48,6 por ciento de mujeres con educación primaria y 50,5 por ciento de aquellas del segundo quintil de riqueza conocían las SRO. El 91,4 y 87,8 por ciento de mujeres con educación superior y pertenecientes al quintil superior, respectivamente, respondieron conocer las SRO.
- Este conocimiento fue menor entre las madres adolescentes (29,6 por ciento) comparado con las madres de 35 a 49 años de edad (87,1 por ciento). Según lugar de residencia, se observó un mayor porcentaje de mujeres en la Provincia de Lima (76,8 por ciento) en comparación con las de la Provincia Constitucional del Callao (75,7 por ciento) que conocen sobre las bondades de estas sales.

Característica seleccionada	Madres que conocen sobre SRO 1/	Número de madres
Grupo de edad		
15-19	29,6	96
20-24	60,4	406
25-34	76,7	1 025
35-49	87,1	587
Área de residencia		
Urbana	76,2	2 006
Rural	39,0	108
Lugar de residencia		
Prov. Const. del Callao	75,7	189
Lima Provincias	56,2	247
Provincia de Lima	76,8	1 678
Nivel de educación		
Sin educación	*	9
Primaria	48,6	212
Secundaria	68,2	1 166
Superior	91,4	727
Quintil de riqueza		
Quintil inferior	*	40
Segundo quintil	50,5	194
Quintil intermedio	68,8	563
Cuarto quintil	74,3	654
Quintil superior	87,8	663
Total 2012	74,3	2 114
Total 2009	79,9	2 283

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*); y los de 20-24 casos sin ponderar, se presentan entre paréntesis.

1/ SRO = Sales de rehidratación oral.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Formas de eliminación de las deposiciones de niñas y niños (Cuadro 9.11)

- El porcentaje de eliminación de las deposiciones registraron variación con respecto a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009. El uso del inodoro/letrina para eliminar las deposiciones (28,1 por ciento), comparado con el 31,9 por ciento reportado en el año 2009. El tirarlas en el inodoro/letrina aumentó ligeramente a 18,1 por ciento en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, comparado con 17,4 por ciento del 2009. Cabe destacar que se encontró una diferencia de 9,8 puntos porcentuales en el uso de inodoro o letrina entre mujeres del quintil superior en comparación con las del segundo quintil (30,9 frente a 21,0 por ciento, respectivamente).
- Entre la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009 y la Encuesta del 2012, otras formas no seguras de desechar las deposiciones tuvieron menor arraigo y siguen una tendencia de descenso, como arrojarlas en el patio o campo disminuye de 2,1 en el año 2009 a 0,8 por ciento, en el año 2012, tirarla en el lavadero de 0,6 a 0,5 por ciento, o no hacer nada/dejarlas en el suelo de 0,7 a 0,4 por ciento, en el referido período. Un comportamiento contrario ocurrió con "tirarla en la basura", que se incrementó en 4,8 puntos porcentuales con respecto al año 2009 (al subir de 46,1 a 50,9 por ciento, respectivamente).

CUADRO N° 9.11
LIMA Y CALLAO: FORMAS DE ELIMINACIÓN DE LAS DEPOSICIONES DE LA HIJA O HIJO MENOR DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Deposiciones controladas			Deposiciones no controladas				Otras res-puestas	Porcentaje de niñas y niños cuyas heces fecales son desechadas de manera segura	Número de madres
	Total	Siempre usa inodoro o letrina	Las tira en inodoro/ letrina	La tira en el patio/ campo	La tira en el lavadero	La tira en la basura	No hace nada, la deja en el suelo			
Grupo de edad en meses										
Menos de 6 meses	100,0	1,9	1,7	0,0	0,0	94,8	0,0	1,7	3,5	182
6-11	100,0	0,0	3,2	0,0	0,0	96,8	0,0	0,0	3,2	298
12-23	100,0	2,4	7,4	0,7	0,0	85,1	0,4	4,0	9,8	514
24-35	100,0	26,4	37,5	1,8	2,2	31,4	0,6	0,0	63,9	435
36-47	100,0	61,0	32,6	0,0	0,0	5,7	0,7	0,0	93,6	342
48-59	100,0	77,2	16,6	1,4	0,0	3,0	0,7	1,0	93,9	321
Servicio sanitario										
Mejorado, no compartido 1/	100,0	30,5	16,2	0,0	0,2	52,9	0,2	0,0	46,7	1 528
No mejorado o compartido	100,0	21,4	23,3	2,9	1,1	45,4	1,2	4,7	44,7	564
Área de residencia										
Urbana	100,0	28,1	18,8	0,2	0,5	52,0	0,1	0,4	46,8	1 987
Rural	100,0	28,1	6,2	11,2	0,0	30,2	6,3	18,2	34,2	105
Lugar de residencia										
Prov. Const. del Callao	100,0	31,7	18,1	0,0	1,7	48,5	0,0	0,0	49,8	189
Lima Provincias	100,0	32,7	13,8	6,6	0,0	34,4	2,7	9,7	46,5	242
Provincia de Lima	100,0	27,0	18,8	0,0	0,4	53,5	0,2	0,2	45,7	1 661
Nivel de educación										
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Primaria	100,0	29,9	16,8	4,7	1,6	38,8	2,5	5,7	46,7	209
Secundaria	100,0	24,9	18,7	0,5	0,6	53,7	0,4	1,3	43,6	1 155
Superior	100,0	32,1	17,4	0,0	0,0	50,5	0,0	0,0	49,5	720
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	100,0	*	*	*	*	*	*	*	*	37
Segundo quintil	100,0	21,0	28,1	4,0	0,0	45,1	0,0	1,8	49,1	192
Quintil intermedio	100,0	22,7	21,7	0,0	1,1	52,1	0,5	1,9	44,4	557
Cuarto quintil	100,0	32,3	19,3	0,0	0,5	47,8	0,0	0,0	51,6	651
Quintil superior	100,0	30,9	12,0	0,0	0,0	56,4	0,0	0,7	42,9	655
Total 2012	100,0	28,1	18,1	0,8	0,5	50,9	0,4	1,3	46,2	2 092
Total 2009	100,0	31,9	17,4	2,1	0,6	46,1	0,7	1,1	49,3	2 256

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*); y los de 20-24 casos sin ponderar, se presentan entre paréntesis.

1/ Servicio sanitario no compartido de los siguientes: inodoro con descarga a las tuberías del sistema de desagüe, pozo séptico o letrina; letrina ventilada o mejorada; letrina con cajón y sanitario compostaje.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes¹. En este sentido, los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de las niñas y niños y a su vez, condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento. En la infancia, la práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes.

No obstante el inicio temprano de la alimentación complementaria, limita lo valioso de la lactancia materna, más aún cuando no se tiene las medidas de higiene y esterilización adecuadas, pues se pone a las niñas y niños en contacto con sustancias contaminadas en el ambiente. Los hábitos de lactancia y alimentación complementaria están relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte, y con el grado de nutrición.

A la importancia de la lactancia materna en la nutrición de niñas y niños se adiciona que su duración e intensidad, en el periodo de postparto, influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que a su vez, condicionan las posibilidades de sobrevivencia de hijas e hijos futuros y de las madres.

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

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, las madres fueron interrogadas sobre la práctica de lactancia, inicio, frecuencia y el uso de alimentación complementaria de cada hija e hijo nacido vivo desde enero 2007. En este capítulo, se analiza la información relacionada con el estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco años de edad en Lima y Callao y de una de las variables determinantes, la práctica de alimentación de las niñas y niños, incluyendo la lactancia, el uso de biberón y el complemento con otras comidas.

10.1 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA

El Cuadro 10.1 contiene los porcentajes de niñas y niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la Encuesta del año 2012, que recibieron lactancia materna, el inicio de la lactancia dentro de la primera hora de nacido y el porcentaje de quienes iniciaron durante el primer día de nacido, es decir, el momento en el cual se inició la lactancia después del nacimiento, según característica seleccionada. También se incluye el porcentaje de niñas y niños que en los tres primeros días de nacidos recibieron otro alimento antes de la leche materna.

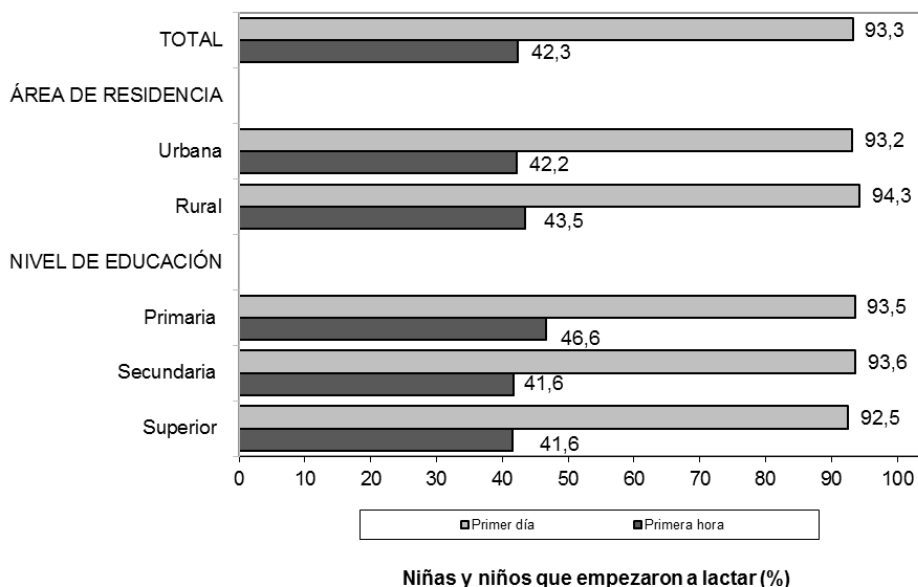
Lactancia Inicial (Cuadro 10.1 y Gráfico 10.1)

- En Lima y Callao 98,5 por ciento de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la **Encuesta 2012** han lactado alguna vez. Según características el porcentaje fue casi similar, según el sexo de los infantes (98,7 en mujeres y 98,3 en hombres). Por área de residencia, el 98,5 por ciento de niñas y niños que estuvo en el área urbana alguna vez lactó. En tanto que en el área rural fue 98,3 por ciento. Por lugar de residencia se observa mayor porcentaje en la Provincia Constitucional del Callao (100,0 por ciento), en comparación con Lima Provincias (98,5 por ciento) y la Provincia de Lima (98,4 por ciento).

¹ HODGSON, María Isabel. Evaluación del Estado Nutricional. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile.

- El 42,3 por ciento de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 93,3 por ciento dentro del primer día. En relación a los valores observados en el año 2009, la lactancia en la primera hora de nacido aumentó en 6,4 puntos porcentuales, en tanto que el porcentaje de niñas y niños el primer día que lactaron el incremento fue de 1,7 puntos porcentuales.
- El inicio adecuado (dentro de la primera hora de nacido) de la lactancia materna se presentó en mayor porcentaje entre niñas y niños de madres cuyo parto se llevó a cabo en la casa (52,8 por ciento), ubicados en el quintil intermedio (51,1 por ciento) y cuyo parto fue atendido por partera tradicional o comadrona (50,8 por ciento). Según lugar de residencia el mayor porcentaje se presentó en Lima Provincias (49,2 por ciento), seguido de la Provincia Constitucional del Callao (47,3 por ciento) y la Provincia de Lima (40,7 por ciento).
- Los menores porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido, se encontraron entre niñas y niños de madres cuyo parto se llevó a cabo en otro lugar que no fue institución de salud o casa (31,0 por ciento), así como quienes se ubicaron en el cuarto quintil y quintil superior de riqueza (36,8 y 38,7 por ciento, respectivamente).
- Por otro lado, el 46,3 por ciento de niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, recibieron un alimento diferente a la leche materna antes de empezar a lactar, porcentaje que se ha incrementado en 6,1 puntos porcentuales al observado en el año 2009 que fue 40,2 por ciento. Estos casos se presentaron con mayor frecuencia entre madres con educación superior (58,1 por ciento) y de aquellas del quintil superior de riqueza (56,4 por ciento). Según lugar de residencia, el mayor porcentaje se presentó en la Provincia de Lima (49,3 por ciento)

GRÁFICO N° 10.1
LIMA Y CALLAO: DIFERENCIAS EN LA INICIACIÓN DE LA LACTANCIA, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 10.1

LIMA Y CALLAO: LACTANCIA INICIAL MATERNA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA DE NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Entre todas las niñas y niños:		Últimas nacidas y nacidos vivos que lactaron alguna vez			
	Porcentaje que alguna vez lactó	Número de niñas y niños	Empezó dentro de la primera hora de nacido	Empezó durante el primer día de nacido 1/	Recibió alimentos antes de empezar a lactar 2/	Número de niñas y niños amamantados alguna vez
Sexo						
Hombre	98,3	1 270	41,6	91,3	48,4	1 109
Mujer	98,7	1 157	43,0	95,5	43,8	978
Atención del parto						
Profesional de la salud 3/	98,7	2 369	42,2	93,1	46,8	2 039
Partera tradicional/ comadrona	*	18	50,8	*	*	*
Otro tipo de atención	*	40	42,8	*	*	*
Lugar del parto						
Institución de salud	98,7	2 341	42,2	93,0	46,5	2 020
En la casa	(92,1)	52	52,8	*	*	*
Otro sitio	*	22	31,0	*	*	*
Área de residencia						
Urbana	98,5	2 308	42,2	93,2	47,1	1 979
Rural	98,3	120	43,5	94,3	31,4	108
Lugar de residencia						
Prov. Const. del Callao	100,0	229	47,3	98,2	40,8	189
Lima Provincias	98,5	277	49,2	94,4	30,1	245
Provincia de Lima	98,4	617	40,7	92,5	49,3	1 653
Nivel de educación						
Sin educación	*	9	*	*	*	9
Primaria	99,1	234	46,6	93,5	27,0	212
Secundaria	98,5	1 349	41,6	93,6	42,6	1 152
Superior	98,5	835	41,6	92,5	58,1	714
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	*	46	*	*	*	40
Segundo quintil	98,1	226	47,1	91,6	35,8	190
Quintil intermedio	98,1	660	51,1	93,8	37,3	554
Cuarto quintil	99,2	725	36,8	92,8	47,6	648
Quintil superior	98,5	771	38,7	93,3	56,4	656
Total 2012	98,5	2 428	42,3	93,3	46,3	2 087
Total 2009	98,6	2 626	35,9	91,6	40,2	2 254

Nota: Las estimaciones se refieren a niñas y niños nacidos en los cinco años que precedieron la encuesta sin importar si estaban o no vivos al momento de la encuesta. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye las niñas y niños que empezaron la lactancia durante la primera hora de nacido.

2/ Niñas y niños a quienes se les dió algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros tres días de nacidos antes de que la madre empezara a amamantarlos de manera regular.

3/ Médico, enfermera o enfermera auxiliar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Tipo de lactancia por edad de la niña o niño (Cuadro 10.2 y Gráfico 10.2)

- La situación de lactancia se refiere a un período de "24 horas" antes de la entrevista, en este caso, el 93,4 por ciento de las niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron lactancia materna.
- Respecto a la lactancia exclusiva, el 46,7 por ciento de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva.
- Del total de niñas y niños menores de seis meses de edad (93,4 por ciento) que fueron amamantados el día o noche anterior a la entrevista, el 33,2 por ciento recibieron además leche no materna, 6,1 por ciento líquidos (agua y jugos), 5,4 por ciento complementos y 1,8 por ciento solo agua.
- El porcentaje de niñas y niños que no estuvieron lactando en las 24 horas anteriores al día de la entrevista, aumentó en relación a la edad; así, el 6,6 por ciento tenía menos de seis meses de edad, 15,0 por ciento entre 6 a 11 meses de edad, 25,6 por ciento de 12 a 17 meses de edad, entre 18 a 23 meses de edad 52,3 por ciento y entre 24 a 35 meses de edad, este porcentaje aumentó a 76,0 por ciento.
- El uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 45,2 por ciento, entre 6 y 11 meses de edad 60,9 por ciento, entre los 12 y 17 meses de edad, 57,5 por ciento, entre 18 a 23 meses de edad, 62,8 por ciento y de 24 a 35 meses de edad, 57,0 por ciento.

CUADRO N° 10.2

LIMA Y CALLAO: SITUACIÓN DE LA LACTANCIA DE LA ÚLTIMA NIÑA O NIÑO MENOR DE TRES AÑOS DE EDAD QUE VIVE CON LA MADRE Y MENORES DE TRES AÑOS QUE ESTÁN USANDO BIBERÓN, SEGÚN EDAD EN MESES, 2012

(Distribución porcentual)

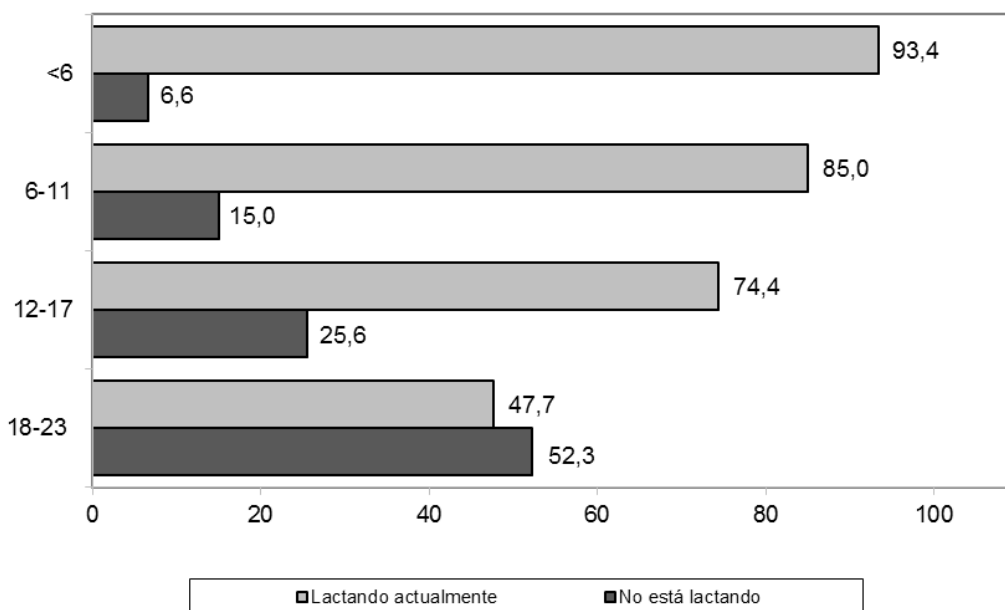
Edad en meses	Última hija e hijo menor de tres años de edad que vive con la madre							Menores de tres años de edad		
	Total	No está lactando	Lacta exclusivamente 1/	Lactan y reciben:				Número de niñas y niños	Porcentaje alimentado con biberón	Número de menores de tres años
				Solo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Complementos			
Edad 0-9 meses										
<6	100,0	6,6	46,7	1,8	6,1	33,2	5,4	182	45,2	185
6-9	100,0	12,1	1,8	0,0	1,5	1,3	83,4	177	55,0	183
Edad 0-36 meses										
<6	100,0	6,6	46,7	1,8	6,1	33,2	5,4	182	45,2	185
6-11	100,0	15,0	1,0	0,0	0,9	0,7	82,3	298	60,9	306
12-17	100,0	25,6	0,0	0,0	0,0	1,1	73,4	253	57,5	255
18-23	100,0	52,3	0,0	0,0	0,0	0,0	47,7	261	62,8	289
24-35	100,0	76,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,0	435	57,0	484

Nota: La situación de lactancia se refiere a un período de "24 horas" antes de la entrevista (el día o la noche anterior). Los menores clasificados como 'lactan y reciben solo agua' no reciben otros alimentos. Las categorías no lactan, lactancia exclusiva, lactancia y agua solamente, líquidos (agua/jugos), otra leche, y suplementos (sólidos o semisólidos) están jerarquizados y son mutuamente excluyentes y su porcentaje suma 100 por ciento. Aquellas niñas y niños que recibieron leche materna y otros líquidos pero no reciben alimentos complementarios fueron clasificados en la categoría de "líquidos", aunque hayan consumido agua también. Los menores que consumieron alimentos complementarios fueron clasificados en esta categoría solamente si también están siendo lactados.

1/ Incluye todos los menores de tres años de edad.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO Nº 10.2
LIMA Y CALLAO: SITUACIÓN DE LA LACTANCIA PARA MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

10.2 DURACIÓN DE LA LACTANCIA

El Cuadro 10.3 presenta la duración mediana de la lactancia, es decir, la edad a la cual todavía están siendo amamantados el 50,0 por ciento de las niñas y niños menores de tres años de edad y el porcentaje de menores de seis meses de edad que fueron amamantados por seis o más veces durante las 24 horas precedentes a la entrevista. De igual manera, se incluye el promedio aritmético de duración de la lactancia y para efectos de comparación con otras encuestas, el promedio de duración de la lactancia calculado con el método de prevalencia/incidencia: número de madres lactando (prevalencia) dividido por el promedio mensual de nacimientos (incidencia).

Duración mediana de la lactancia (Cuadro 10.3)

- En Lima y Callao el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años de edad fue 19,9 meses. En el año 2009 fue 20,9 meses.
- La duración mediana de la lactancia exclusiva fue 1,9 meses. Entre niñas y niños fue, 3,1 meses en hombre y 0,5 meses en mujer. por nivel de educación fue mayor en las madres con educación secundaria (2,9 meses). Por quintil de riqueza fue mayor en las que se ubicaron en el segundo quintil de riqueza (4,1 meses), comparadas con las del quintil superior (1,9 meses).

CUADRO N° 10.3

LIMA Y CALLAO: DURACIÓN MEDIANA DE LA LACTANCIA ENTRE LAS NIÑAS Y NIÑOS
NACIDOS EN LOS TRES AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA
SELECCIONADA, 2012

Característica seleccionada	Duración mediana de la lactancia (en meses) entre menores de tres años de edad 1/			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Lactancia predominante 2/	Número de niñas y niños
Sexo				
Hombre	16,4	3,1	4,0	807
Mujer	20,4	0,5	0,5	711
Área de residencia				
Urbana	18,7	1,9	2,9	1 448
Rural	13,3	1,5	2,9	70
Lugar de residencia				
Prov. Const. del Callao	27,1	0,4	0,4	129
Lima Provincias	24,0	2,2	3,7	160
Provincia de Lima	17,8	2,1	2,6	1 229
Nivel de educación				
Primaria	18,0	1,7	3,1	124
Secundaria	21,1	2,9	3,1	881
Superior	14,7	1,4	1,5	513
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	*	*	*	23
Segundo quintil	21,8	4,1	4,1	138
Quintil intermedio	(21,2)	(2,9)	(3,0)	413
Cuarto quintil	17,6	0,4	0,4	439
Quintil superior	15,9	1,9	1,9	506
Total 2012	18,8	1,9	2,9	1 518
Total 2009	19,5	3,3	4,1	1 547
Promedio para todos los niños	20,5	3,3	3,8	n.a.
P/I para todos los niños	19,9	2,1	2,5	n.a.

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

P/ I Se refiere al promedio calculado por el método de Prevalencia/ Incidencia.

n.a. = No aplicable.

1/ Se asume que las niñas y niños no primerizos ó la última hija e hijo que no vive con la madre no están siendo amamantados en la actualidad.

2/ Lactancia exclusiva o recibieron lactancia y sólo agua, líquidos, y/o jugos solamente (excluye otras leches).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

10.3 ANEMIA EN NIÑAS, NIÑOS Y MUJERES

La prueba para determinar anemia en mujeres, niñas y niños constituye uno de los mayores esfuerzos que las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar vienen realizando desde la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996². La prueba de anemia, en una muestra de sangre capilar, se realizó para las niñas y niños nacidos después de enero de 2006 y para las mujeres entre 15 a 49 años de edad.

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altitud. La hemoglobina, un conglomerado de proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe un menor nivel de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, el mal estado nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia.

La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia. De este modo, puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de hierro en las madres, niñas y niños, y se efectuó con la finalidad de fortalecer las políticas de salud pública para la prevención y manejo de la anemia nutricional, como estrategia de intervención a fin de mejorar la salud materna e infantil.

La anemia con un nivel de hemoglobina por debajo de 11,0 g/dl* al nivel del mar, está asociada con una disminución del transporte de oxígeno a los tejidos y a una menor capacidad física y mental, y probablemente con reducción en la resistencia contra las infecciones. Las mujeres anémicas son menos tolerantes a la pérdida de sangre durante el parto, particularmente cuando los niveles de hemoglobina descienden a menos de 8,0 g/dl. En casos más severos de anemia, las mujeres experimentan fatiga y un incremento del ritmo cardíaco en reposo. La tensión proveniente del parto, el aborto espontáneo y otras complicaciones mayores pueden resultar en la muerte materna. Una detección temprana de la anemia nutricional puede ayudar a prevenir complicaciones severas durante el embarazo y el parto. En el caso del infante, la anemia puede afectar su desarrollo psicomotor. El empleo de hierro complementario/adicional para mujeres, niñas y niños con deficiencia de hierro puede mejorar la salud materno infantil en general.

Métodos

La anemia es definida como una concentración de hemoglobina que es inferior al intervalo de confianza del 95,0 por ciento entre individuos saludables y bien nutridos de la misma edad, sexo y tiempo de embarazo. La hemoglobina puede medirse en forma fotométrica luego de una conversión a cianometahemoglobina. Este principio ha sido aceptado por el Comité Internacional para la Estandarización en Hematología como un método para la detección de hemoglobina.

Recientemente, ha sido desarrollada una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina utilizando el sistema HemoCue®. Esta técnica es usada ampliamente para detección de anemia en varios países y en el Perú, también ha sido escogida como el método básico para la medición de la hemoglobina en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012.

La clasificación de la anemia en severa, moderada o leve se efectúa con los siguientes puntos de corte para las mujeres, niñas y niños menores de cinco años de edad.

² La Encuesta 1996, incluyó un módulo de antropometría y medición de hemoglobina que se aplicó a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad y a las niñas y niños menores de cinco años de edad.

* Gramos por decilitros.

Anemia severa:	< 7,0 g/dl
Anemia moderada:	7,0-9,9 g/dl
Anemia leve:	10,0-11,9 g/dl (10,0-10,9 para las mujeres embarazadas y para las niñas y niños).

El nivel requerido de hemoglobina en la sangre depende de la presión parcial de oxígeno en la atmósfera. Como el Perú es un país donde un gran número de personas vive a una altitud donde la presión de oxígeno es reducida en comparación con la del nivel del mar, se requiere un ajuste a las mediciones de hemoglobina para poder evaluar el estado de anemia, es decir, el nivel mínimo requerido de hemoglobina dada la disponibilidad de oxígeno en la atmósfera. Hay dos formas de ajuste para la evaluación del estado de anemia: cambiando los límites de los niveles mínimos de hemoglobina según la elevación sobre el nivel del mar o llevando a nivel del mar la medición observada. Esto se hace restando de la medición el incremento que se observa en la hemoglobina como resultado de vivir a mayores niveles de altura. La segunda alternativa es la más utilizada para los cálculos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012.

El aumento en los niveles de hemoglobina con la altura fue estudiado en Perú en 1945 por Hurtado. También ha sido estudiado en los Estados Unidos por el Pediatric Nutrition Surveillance System (CDC/PNSS) y en el Ecuador por Dirren y colaboradores. Los ajustes basados en estos estudios están expresados en un cuadro de valores preparado por Hurtado o en fórmulas cuadráticas del CDC/PNSS y Dirren. Comparaciones realizadas para la preparación de otros informes en el programa DHS muestran una gran coherencia entre las tres variaciones de ajuste, dando confianza en el ajuste utilizado para las observaciones de la Encuesta 2012.

Para este informe se ha adoptado la fórmula de CDC/PNSS y Dirren. Las mediciones iniciales del nivel de hemoglobina han sido llevadas a nivel del mar con el siguiente procedimiento:

Nivel ajustado = nivel observado - ajuste por altura

$$\text{Ajuste} = -0,032*(\text{alt}) + 0,022*(\text{alt}*\text{alt})$$

Donde (alt) es: [(altura en metros)/1 000]*3,3

Resultados

Los resultados de Lima y Callao se presentan en el Cuadro 10.4 para niñas y niños; y de las mujeres en edad fértil se muestran en el Cuadro 10.5.

Anemia en niñas y niños (Cuadro 10.4)

- El 24,3 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad padecía de anemia en Lima y Callao, proporción menor a la observada en el año 2009 (29,5 por ciento). Por tipo, el 16,4 por ciento tuvo anemia leve, el 7,8 por ciento tuvo anemia moderada y el 0,1 por ciento anemia severa. En relación a la Encuesta 2009, se observa reducción en casi todos los tipos; siendo mayor en la moderada (2,8 puntos porcentuales), al pasar de 10,6 por ciento en el año 2009 a 7,8 por ciento en la Encuesta del año 2012.
- La anemia afectó al 60,9 por ciento de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad y al 47,7 por ciento de 12 a 17 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 18 a 23 meses de edad (29,6 por ciento); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses (16,4 por ciento), 36 a 47 meses (6,1 por ciento) y entre 48 a 59 meses de edad, el porcentaje fue 14,3 por ciento.

- Según características, el porcentaje de anemia fue mayor en niñas y niños con orden de nacimiento cuarto o quinto (36,3 por ciento), de madres con educación primaria (32,8 por ciento) y que pertenecen al segundo quintil de riqueza (30,8 por ciento).
- Según área de residencia, la anemia fue más frecuente entre niñas y niños residentes del área rural (43,1 por ciento) y según lugar de residencia en la Provincia Constitucional del Callao (32,5 por ciento).

CUADRO N° 10.4
LIMA Y CALLAO: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, POR TIPO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de niñas y niños
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Edad en meses					
6-11	60,9	39,9	21,0	0,0	265
12-17	47,7	26,5	21,2	0,0	239
18-23	29,6	16,6	12,0	0,9	270
24-35	16,4	11,7	4,7	0,0	459
36-47	6,1	5,0	1,1	0,0	466
48-59	14,3	13,6	0,7	0,0	459
Sexo					
Hombre	24,7	15,5	9,1	0,0	1 116
Mujer	24,0	17,3	6,4	0,2	1 043
Orden de nacimiento 1/					
1	21,5	15,8	5,7	0,0	856
2-3	24,1	13,4	10,8	0,0	927
4-5	36,3	29,2	6,0	1,0	241
6+	*	*	*	*	51
Intervalo de nacimiento en meses					
Primer nacimiento 2/	21,5	15,8	5,7	0,0	856
<24	28,1	15,3	12,8	0,0	112
24-47	30,5	20,6	9,9	0,0	371
48+	23,8	14,9	8,6	0,3	732
Tratamiento del agua					
Con Cloro residual 3/	22,0	15,0	7,1	0,0	1 080
La hierven					
Red pública	27,5	19,2	8,0	0,3	863
Otra fuente	26,1	8,9	17,2	0,0	137
Otro tratamiento	*	*	*	*	15
Consumen agua embotellada	*	*	*	*	42
Sin tratamiento	*	*	*	*	22
Área de residencia					
Urbana	23,3	16,4	6,9	0,0	2 047
Rural	43,1	16,0	24,9	2,2	112
Lugar de residencia					
Prov. Const. del Callao	32,5	25,7	6,8	0,0	218
Lima Provincias	29,6	16,5	12,2	0,9	274
Provincia de Lima	22,4	15,2	7,2	0,0	1 668
Nivel de educación 4/					
Sin educación	*	*	*	*	9
Primaria	32,8	21,1	10,5	1,1	215
Secundaria	27,9	16,1	11,7	0,0	1 157
Superior	15,8	15,2	0,6	0,0	693
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	*	*	*	*	40
Segundo quintil	30,8	14,2	16,6	0,0	196
Quintil intermedio	27,5	16,1	11,5	0,0	593
Cuarto quintil	25,3	19,3	6,0	0,0	672
Quintil superior	18,2	14,7	3,5	0,0	658
Total 2012	24,3	16,4	7,8	0,1	2 159
Total 2009	29,5	18,9	10,6	0,0	1 941

Nota: El cuadro se basa en las niñas y niños que durmieron en el hogar la noche anterior a la entrevista. La prevalencia está ajustada por altura siguiendo el procedimiento recomendado en CDC, 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morbidity and Mortality Weekly Report 47 (RR-3):1-29. Hemoglobina en g/dl = Gramos por decilitros. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Excluye niñas y niños cuyas madres no fueron entrevistadas.

2/ Si el primer nacimiento es mellizo, trillizo, etc. estos son contados como los primeros nacimientos porque no tienen intervalo con nacimiento anterior.

3/ Cloro residual libre \geq 0,5 mg/lit de agua según Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

4/ Para las mujeres que no fueron entrevistadas, la información fue tomada del Cuestionario de Hogar. Excluye niñas y niños cuyas madres no fueron listadas en el cuestionario de hogar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Anemia en mujeres (Cuadro 10.5)

- En Lima y Callao el 14,9 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecía de algún tipo de anemia, proporción menor en 7,7 puntos porcentuales al valor reportado en la Encuesta del 2009 (22,6 por ciento). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 12,4 por ciento de mujeres en edad fértil tenía anemia leve, el 2,4 por ciento presentaba anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,1 por ciento de las mujeres en edad fértil.
- Las mujeres entre 15 a 19 años de edad presentaron mayor prevalencia de anemia (16,6 por ciento), que las mujeres de 20 a 29 años de edad (13,3 por ciento). La anemia afectó en mayor proporción a mujeres embarazadas (27,4 por ciento), seguido de quienes consumieron agua con otro tratamiento, (26,8 por ciento) y con seis a más hijas e hijos nacidos vivos (20,7 por ciento).
- Según área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (15,6 por ciento) que en el área urbana (14,8 por ciento). Por lugar de residencia la Provincia Constitucional del Callao tuvo una mayor prevalencia de anemia (17,4 por ciento).

CUADRO N° 10.5

LIMA Y CALLAO: PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, POR TIPO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Edad					
15-19	16,6	15,4	1,2	0,0	1 400
20-29	13,3	12,0	1,2	0,0	2 349
30-39	15,1	12,0	3,0	0,1	2 329
40-49	15,2	11,0	3,9	0,3	1 975
Número de nacidos vivos					
0	15,6	13,9	1,7	0,0	3 023
1	12,2	9,2	2,8	0,1	1 719
2-3	14,4	11,9	2,3	0,3	2 532
4-5	19,1	13,9	5,2	0,0	640
6 y más	20,7	19,0	1,7	0,0	139
Condición de embarazo y lactancia					
Embarazada	27,4	20,3	7,1	0,0	222
Lactando	14,7	12,6	2,2	0,0	850
Ninguna de las anteriores	14,5	12,1	2,3	0,1	6 981
Tratamiento del agua					
Con Cloro residual 1/ La hierven	15,8	13,2	2,6	0,1	4 041
Red pública	14,0	11,7	2,2	0,1	3 025
Otra fuente	9,7	7,2	1,8	0,7	463
Otro tratamiento	26,8	26,8	0,0	0,0	86
Consumen agua embotellada	13,4	10,2	3,2	0,0	297
Sin tratamiento	18,7	15,2	3,6	0,0	142
Área de residencia					
Urbana	14,8	12,4	2,4	0,1	7 815
Rural	15,6	12,4	3,1	0,0	238
Lugar de residencia					
Prov. Const. del Callao	17,4	15,0	2,4	0,0	763
Lima Provincias	12,8	10,8	2,0	0,0	829
Provincia de Lima	14,8	12,2	2,4	0,1	6 462
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	42
Primaria	12,0	9,2	2,8	0,0	743
Secundaria	15,0	12,8	2,0	0,2	4 296
Superior	15,4	12,5	2,9	0,0	2 972
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	19,6	13,0	6,6	0,0	67
Segundo quintil	12,0	8,5	2,8	0,7	440
Quintil intermedio	13,3	11,4	2,0	0,0	1 668
Cuarto quintil	15,5	12,6	2,7	0,1	2 409
Quintil superior	15,4	13,2	2,2	0,1	3 469
Total 2012	14,9	12,4	2,4	0,1	8 053
Total 2009	22,6	19,3	3,0	0,3	7 186

Nota: El cuadro se basa en las mujeres que durmieron en el hogar la noche anterior a la entrevista. La prevalencia está ajustada por altura siguiendo el procedimiento recomendado en CDC, 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morbidity and Mortality Weekly Report 47 (RR-3):1-29. Hemoglobina en g/dl = Gramos por decilitros. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis. Anemia severa: < 7,0 g/dl; anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl; anemia leve: 10,0-11,9 g/dl.

1/ Cloro residual libre \geq 0,5 mg/lit de agua según Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

10.4 NUTRICIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS

El estado nutricional de las niñas y niños está vinculado a su desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar³. Asimismo, el estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras)⁴ y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez.

Por estas razones, actualmente el estado nutricional de las niñas y niños es empleado en el ámbito internacional como parte de los indicadores con los cuales se verifica el desarrollo de los países. Por ello, la mejora del estado nutricional infantil forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio junto con otros indicadores de desarrollo social y económico⁵. En el Perú, la reducción de la pobreza y la desnutrición, específicamente la desnutrición crónica, son metas de política social para las cuales se vienen implementando políticas específicas de carácter multisectorial.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, brinda información sobre el estado nutricional de los menores de cinco años de edad a través de tres indicadores nutricionales de uso internacional: la desnutrición crónica, la desnutrición aguda y la desnutrición global, calculados a partir de la información del peso, talla, edad y sexo de las niñas y niños menores de cinco años de edad, datos recogidos en el módulo de antropometría.

Uso del patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud

En el presente informe, al igual que en las Encuestas Demográfica y de Salud Familiar Continuas 2007-2008 y 2009, la clasificación del estado nutricional se ha realizado tomando como base el Patrón de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) difundido internacionalmente el año 2006. Este nuevo patrón de referencia fue elaborado sobre la base de niñas y niños que estuvieron en un entorno óptimo para el crecimiento: prácticas de alimentación recomendadas para lactantes, niñas y niños pequeños, buena atención de salud, madres no fumadoras y otros factores relacionados con los buenos resultados de salud⁶.

El patrón empleado anteriormente, del National Center for Health Statistics/OMS (NCHS/OMS), se basaba en datos de una muestra limitada de niñas y niños de los Estados Unidos, y planteaba ciertos inconvenientes técnicos y biológicos que lo hacían poco adecuado para el seguimiento de la rápida y cambiante tasa de crecimiento en la primera infancia, por lo que no proporciona una base sólida para la evaluación en función de pautas y normas internacionales⁷.

³ Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, De Onis M, Ezzati M, Mather C, Rivera J, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet, Series Maternal and Child Undernutrition*; 2008: 5-22.

⁴ Victora C, Adair L, Fall C, Hallal P, Martorell R, Ritcher L, Sachdev H, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet, Series Maternal and Child Undernutrition*; 2008: 23-40.

⁵ Lutter CK, Chaparro CM. La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2008

⁶ WHO. WHO Child Growth Standards: Length / height for age, weight for age, weight for length, weight for height and body mass index for age: methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006.

⁷ WHO. WHO Child Growth Standards: Length / height for age, weight for age, weight for length, weight for height and body mass index for age: methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006.

En el Cuadro 10.6 se presenta los resultados de la clasificación del estado nutricional, con el patrón de referencia de la OMS, según características socioeconómicas y demográficas, área y lugar de residencia. En el Cuadro 10.7 se muestra las mismas agrupaciones pero la clasificación del estado nutricional ha sido hecha con el patrón de referencia del NCHS/CDC/OMS, con el fin de tener información comparable con los resultados presentados en los anteriores informes de las Encuestas. En el Gráfico 10.3 se muestran los porcentajes de los distintos tipos de desnutrición según edad de las niñas y niños.

Todos los comentarios que se hacen en esta sección corresponden a los resultados obtenidos a partir del patrón de referencia de la OMS (Cuadro 10.6).

Desnutrición crónica (Cuadro 10.6 y Gráfico 10.3)

La desnutrición crónica, es un indicador del desarrollo del departamento y su disminución muestra la mejora de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños. Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo⁸.

La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia. Refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias), y de la interacción entre ambas.

Desnutrición crónica según grupos de edad y sexo

- En Lima y Callao, la desnutrición crónica afectó al 6,3 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar lo registrado en el año 2009 (8,6 por ciento).
- Según sexo, la desnutrición crónica presentó una diferencia de 0,2 punto porcentual (6,5 por ciento en niños y 6,2 por ciento en niñas).
- En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad el porcentaje de niños con baja estatura para su edad, fue 7,2 por ciento y en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue 6,6 por ciento, alcanzando el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad (11,3 por ciento).
- En niñas y niños de 24 a 35 meses de edad, la proporción de desnutrición crónica fue 7,0 por ciento, y disminuyó en el grupo de 36 a 47 meses de edad (4,1 por ciento), aumentando en las niñas y niños de 48 a 59 meses de edad (4,8 por ciento).

Desnutrición crónica según tamaño al nacer e intervalo de nacimiento

- El porcentaje de desnutrición crónica entre niñas y niños que tuvieron un tamaño muy pequeño al nacer fue 16,2 por ciento, 12,3 puntos porcentuales menos que aquellos que tuvieron un tamaño promedio o más grande (3,9 por ciento).

⁸ INEI. Mapa de Desnutrición Crónica en Niños Menores de cinco años a nivel Provincial y Distrital, 2007, pág.7. Lima, 2009

- La desnutrición crónica se presentó en mayor proporción en niñas y niños cuyo intervalo de nacimiento fue menos de 24 meses y de 24 a 47 meses (12,8 y 9,1 por ciento, respectivamente). Los nacimientos primogénitos y con 48 a más meses y presentaron un menor porcentaje (5,2 y 5,3 por ciento, respectivamente).

Desnutrición crónica según tratamiento del agua

- La desnutrición crónica se presentó en mayor proporción en niñas y niños que consumieron agua hervida que provino de otra fuente diferente de red pública (10,9 por ciento), seguido de los que consumieron agua hervida de red pública (8,0 por ciento) y de quienes consumieron agua embotellada (5,2 por ciento), menor porcentaje se registró entre las niñas y niños que consumieron agua tratada con cloro residual (4,1 por ciento).

Desnutrición crónica según características de la madre

- La desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años de edad cuyas madres tenían IMC9 entre 18,5 y 24,9 (normal) ascendió a 7,5 por ciento y en aquellas con sobrepeso u obesidad (IMC mayor o igual a 25,0) fue 5,7 por ciento.
- La desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres con educación primaria (15,8 por ciento) en relación a aquellas con nivel superior fue 2,5 por ciento.

Desnutrición crónica según quintiles de riqueza

- Por quintil de riqueza, las niñas y niños ubicados en el quintil inferior y fueron afectados en mayor proporción con desnutrición crónica (34,5 por ciento). La menor proporción fue en el quintil superior (2,3 por ciento).

Desnutrición crónica según área de residencia

- Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (15,7 por ciento), es decir, 9,9 puntos porcentuales más que en el área urbana (5,8 por ciento).
- Por lugar de residencia, el mayor porcentaje de desnutrición crónica fue en las niñas y niños de Lima provincias (12,0 por ciento); mientras, que en la provincia Constitucional del Callao este porcentaje representó el 3,2 por ciento y en la Provincia de Lima fue 5,8 por ciento.

Desnutrición aguda

La desnutrición aguda es el estado en el cual las niñas y niños tienen un peso menor al esperado para su talla y sexo con relación a una población de referencia. Esta condición de peso inadecuado para la talla es una condición que pone en riesgo la vida de la niña o niño. La desnutrición aguda refleja una reciente carencia de ingesta de alimentos (que limita el consumo de energía) o la presencia de enfermedades agudas recientes (en especial la diarrea), o la presencia de ambas simultáneamente.

⁹ El índice de masa corporal (IMC), se calcula dividiendo el peso, en kilogramos, por talla al cuadrado, en metros. Es un indicador que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

La desnutrición aguda se produce cuando el cuerpo no recibe el aporte alimenticio necesario, éste se adapta y empieza a reducir su actividad física, de sus órganos, de los tejidos, de las células. Al mismo tiempo, las reservas energéticas (músculo y grasa) se metabolizan para responder a las necesidades vitales, resultando en una pérdida de peso debido a la desaparición de masa muscular y tejido graso, mientras que los órganos vitales son preservados. A mayor pérdida de masa muscular y de tejido graso, menor es la probabilidad de sobrevivir¹⁰.

La desnutrición aguda es un indicador de afectaciones recientes que refleja los daños coyunturales.

Desnutrición aguda según características

- En Lima y Callao, la desnutrición aguda afectó al 0,4 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad, porcentaje ligeramente superior al valor observado en la Encuesta del 2009 (0,2 por ciento).
- Los mayores porcentajes de niñas y niños con desnutrición aguda se presentaron entre los que tuvieron un tamaño pequeño al nacer y de seis a ocho meses de edad (1,4 por ciento, en ambos casos), con 9 y 11 meses de edad (1,2 por ciento), con intervalo de nacimiento menor a 24 meses y de 24 a 47 meses (1,1 y 1,0 por ciento, respectivamente). En el resto de variables, la proporción de niñas y niños con desnutrición aguda fue menor al 1,0 por ciento.

Desnutrición global

La desnutrición global es el estado en el que niñas y niños tienen un peso menor al esperado para su edad y sexo con relación a una población de referencia. Es considerado como un indicador general de la desnutrición puesto que puede reflejar tanto la desnutrición crónica como la aguda o ambas. En este sentido, puede ser un indicador ambiguo, particularmente, después del primer año de vida cuando la importancia del peso bajo depende de su relación con la longitud o talla más que con la edad.

Desnutrición global según grupos de edad y sexo

- En Lima y Callao la desnutrición global afectó al 1,5 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad, valor que se ha incrementado en 0,1 punto porcentual en relación al año 2009.
- La desnutrición global en niñas y niños menores de seis meses de edad fue 1,6 por ciento. Entre el grupo de seis a ocho y de 9 a 11 meses de edad fue 2,6 y 2,9 por ciento, respectivamente.
- Según sexo, la desnutrición global fue mayor en los niños (1,6 por ciento), que en las niñas (1,4 por ciento).

Desnutrición global según tamaño al nacer e intervalo de nacimiento

- Entre niñas y niños que tuvieron un tamaño promedio o más grande al nacer, el porcentaje de desnutrición global fue 0,8 por ciento, porcentaje que se incrementó en el grupo de niñas y niños con un tamaño muy pequeño (8,3 por ciento) y pequeño al nacer (4,1 por ciento).

¹⁰ ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE. La desnutrición aguda, una pandemia de hambre. Folleto explicativo. Lectura Internet.

- La desnutrición global se presentó en mayor proporción en niñas y niños cuyo intervalo de nacimiento de 24 a 47 meses y primogénitos (3,1 y 1,4 por ciento, respectivamente). Los nacimientos con menos de 24 meses y 48 a más meses presentaron un menor porcentaje (0,6 y 1,2 por ciento, respectivamente).

Desnutrición global según tratamiento del agua

- La desnutrición global se presentó en mayor proporción en niñas y niños que consumieron agua hervida que provino de otra fuente diferente de red pública (2,6 por ciento), seguido de los que consumieron agua hervida de red pública (2,3 por ciento), menor porcentaje se registró entre las niñas y niños que consumieron agua tratada con cloro residual (0,8 por ciento), mientras que entre los que consumieron agua embotellada no se presentaron casos.

Desnutrición global según características de la madre

- La proporción de niñas y niños con desnutrición global en el grupo de madres con sobrepeso u obesidad (IMC mayor o igual a 25) fue 1,4 por ciento; mientras, que en el grupo de madres con IMC de 18,5 a 24,9, la proporción de niñas y niños desnutridos fue 1,5 por ciento.
- Las niñas y niños de madres con educación primaria presentaron el más alto porcentaje de desnutrición global (3,4 por ciento), en comparación con la educación superior, donde esta condición estuvo ausente.

Desnutrición global según quintiles de riqueza

- Las niñas y niños con mayor proporción de desnutrición global se ubicaron en el quintil inferior de riqueza (6,4 por ciento); mientras, que en el quintil superior esta situación afectó al 1,0 por ciento.

Desnutrición global según área y lugar de residencia

- Por área de residencia, la desnutrición global afectó al 4,6 por ciento de niñas y niños del área rural y al 1,3 por ciento del área urbana.
- Según lugar de residencia, Lima Provincias presentó el mayor porcentaje de desnutrición global (3,0 por ciento). Mientras que en la Provincia de Lima fue 1,4 por ciento y en la Provincia Constitucional del Callao, no se presentaron casos.

CUADRO N° 10.6
LIMA Y CALLAO: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011 - 2012 (PATRÓN OMS)
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Desnutrición aguda (Peso para la talla)	Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niñas y niños
	Severa 1/	Total 2/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	
Edad en meses						
Menor de 6 meses	2,2	7,2	0,0	0,9	1,6	386
6-8	1,2	6,6	1,4	0,0	2,6	241
9-11	3,0	10,9	1,2	0,0	2,9	268
12-17	0,4	3,7	0,0	0,0	0,7	514
18-23	2,2	11,3	0,0	0,0	2,2	488
24-35	1,3	7,0	0,7	0,0	2,1	1 073
36-47	0,3	4,1	0,6	0,3	0,8	937
48-59	0,3	4,8	0,0	0,0	0,7	973
Sexo						
Hombre	1,0	6,4	0,5	0,2	1,6	2 545
Mujer	1,1	6,2	0,2	0,0	1,4	2 337
Intervalo de nacimiento en meses						
Primer nacimiento	0,8	5,2	0,3	0,0	1,4	1 933
<24	1,9	12,8	1,1	0,0	0,6	279
24-47	1,4	9,1	1,0	0,4	3,1	814
48 y más	1,2	5,3	0,1	0,2	1,2	1 655
Tamaño al nacer						
Muy pequeño	6,5	16,2	0,0	0,0	8,3	78
Pequeño	1,4	12,8	1,4	0,0	4,1	361
Promedio o más grande	0,3	3,9	0,5	0,0	0,8	1 845
Situación nutricional de la madre 3/						
Desnutrida (IMC < 18,5)	*	*	*	*	*	32
Normal (IMC 18,5-24,9)	0,8	7,5	0,6	0,0	1,5	1 470
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	1,2	5,7	0,3	0,2	1,4	3 167
Sin información	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	206
Tratamiento del agua						
Con Cloro residual 4/	0,4	4,1	0,3	0,1	0,8	2 376
La hierven						
Red pública	1,7	8,0	0,3	0,0	2,3	1 736
Otra fuente	1,7	10,9	0,5	0,5	2,6	571
Otro tratamiento	*	*	*	*	*	34
Consumen agua embotellada	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	97
Sin tratamiento	(0,0)	(0,0)	(3,2)	(0,0)	(0,0)	67
Área de residencia						
Urbana	0,8	5,8	0,4	0,1	1,3	4 635
Rural	6,0	15,7	0,0	0,0	4,6	246
Lugar de residencia						
Prov. Const. del Callao	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	505
Lima Provincias	2,4	12,0	0,0	0,0	3,0	618
Provincia de Lima	1,0	5,8	0,5	0,2	1,4	3 758
Nivel de educación 5/						
Sin educación	*	*	*	*	*	9
Primaria	4,2	15,8	0,0	0,0	3,4	228
Secundaria	0,2	5,9	0,9	0,0	2,2	1 280
Superior	0,5	2,5	0,2	0,0	0,0	766
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	9,1	34,5	0,0	0,0	6,4	67
Segundo quintil	2,2	12,2	0,4	0,0	4,0	504
Quintil intermedio	0,9	7,9	0,5	0,5	1,3	1 379
Cuarto quintil	0,9	5,4	0,3	0,0	1,1	1 504
Quintil superior	0,7	2,3	0,4	0,0	1,0	1 428
Total 2012	1,1	6,3	0,4	0,1	1,5	4 881
Total 2009	1,8	8,6	0,2	0,3	1,4	2 377

Nota: Las estimaciones se refieren a las niñas y niños nacidos en el periodo 0-59 meses anteriores a la encuesta. Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por la OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia. El cuadro se basa en niñas y niños con fechas completas de nacimiento y mediciones tanto de talla como de peso. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Niñas y niños que están por debajo de -3 DE de la media.

2/ Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media.

3/ Excluye niñas y niños de madres que no fueron pesadas ni medidas. El estado de nutrición de la madre en términos de IMC (Índice de Masa Corporal) está presentado en el Cuadro N° 10.10.

4/ Cloro residual libre >= 0,5 mg/lit de agua según Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

5/ Para las mujeres que no fueron entrevistadas, la información fue tomada del Cuestionario de Hogar. Excluye niñas y niños cuyas madres no fueron listadas en el cuestionario de hogar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 10.7
LIMA Y CALLAO: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGUN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011 - 2012 (PATRÓN NCHS/CDC/OMS)

Característica seleccionada	(Porcentaje)					Número de niñas y niños
	Desnutrición crónica (Talla para la edad)		Desnutrición aguda (Peso para la talla)	Desnutrición global (Peso para la edad)		
	Severa 1/	Total 2/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	
Edad en meses						
Menor de 6 meses	0,0	2,2	0,0	0,0	0,9	381
6-8	0,0	3,9	0,0	0,0	2,6	241
9-11	3,0	8,4	1,2	0,0	5,3	268
12-17	0,0	2,9	0,5	0,0	2,5	514
18-23	1,1	10,2	0,4	0,0	3,5	486
24-35	0,3	3,0	0,7	0,0	2,9	1 073
36-47	0,3	3,0	0,6	0,3	1,3	937
48-59	0,3	4,1	0,0	0,0	0,7	973
Sexo						
Hombre	0,3	4,0	0,6	0,1	2,1	2 539
Mujer	0,6	4,4	0,2	0,0	2,2	2 335
Intervalo de nacimiento en meses						
Primer nacimiento	0,3	2,8	0,5	0,0	1,9	1 931
<24	0,6	8,1	1,1	0,0	1,8	279
24-47	0,8	6,6	0,6	0,4	4,0	809
48 y más	0,6	4,1	0,1	0,0	1,8	1 655
Tamaño al nacer						
Muy pequeño	0,0	12,1	0,0	0,0	8,3	78
Pequeño	0,8	9,6	1,8	0,0	6,6	359
Promedio o más grande	0,3	2,8	0,5	0,0	1,4	1 842
Situación nutricional de la madre 3/						
Desnutrida (IMC <18,5)	*	*	*	*	*	32
Normal (IMC 18,5-24,9)	0,3	5,0	0,7	0,0	2,4	1 468
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	0,5	3,7	0,3	0,1	2,0	3 162
Sin información	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	206
Tratamiento del agua						
Con Cloro residual 4/	0,1	2,1	0,4	0,0	1,4	2 373
La hierven						
Red pública	0,7	6,1	0,3	0,0	2,8	1 732
Otra fuente	0,8	7,3	0,5	0,5	3,2	571
Otro tratamiento	*	*	*	*	*	34
Consumen agua embotellada	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	97
Sin tratamiento	(0,0)	(0,0)	(3,2)	(0,0)	(6,9)	67
Área de residencia						
Urbana	0,4	3,7	0,4	0,1	1,9	4 630
Rural	1,7	14,5	0,0	0,0	7,4	244
Lugar de residencia						
Prov. Const. del Callao	0,0	0,6	0,0	0,0	1,1	505
Lima Provincias	0,7	10,0	0,0	0,0	4,8	616
Provincia de Lima	0,5	3,7	0,5	0,1	1,8	3 753
Nivel de educación 5/						
Sin educación	*	*	*	*	*	9
Primaria	1,1	13,7	0,0	0,0	6,4	226
Secundaria	0,2	4,0	0,7	0,0	2,8	1 277
Superior	0,5	1,7	0,8	0,0	0,7	766
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	(6,6)	(35,7)	(0,0)	(0,0)	(17,1)	64
Segundo quintil	0,0	8,5	0,4	0,0	4,5	501
Quintil intermedio	0,2	5,1	0,2	0,2	2,3	1 379
Cuarto quintil	0,4	2,7	0,5	0,0	1,1	1 504
Quintil superior	0,7	1,9	0,6	0,0	1,6	1 426
Total 2012	0,5	4,2	0,4	0,1	2,1	4 874
Total 2009	0,8	5,4	0,3	0,1	1,2	2 372

Nota: -Las estimaciones se refieren a niñas y niños nacidos en el periodo 0-59 meses anteriores a la encuesta. Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por la NCHS/CDC/OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia. El cuadro se basa en niñas y niños con fechas completas de nacimiento y mediciones tanto de talla como de peso. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Niñas y niños que están por debajo de -3 DE de la media.

2/ Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media.

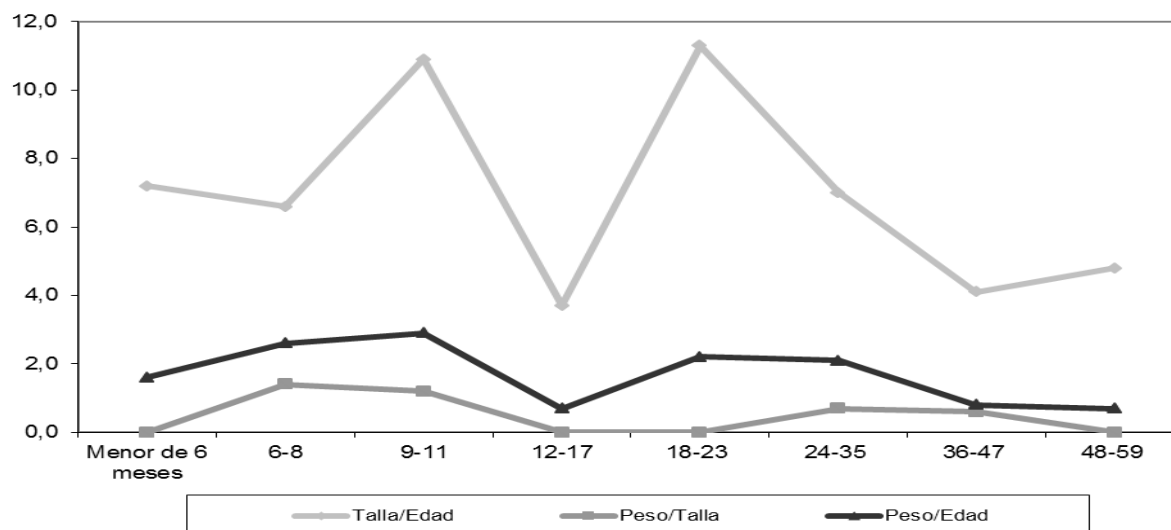
3/ Excluye niñas y niños de madres que no fueron pesadas ni medidas. El estado de nutrición de la madre en términos de IMC (Índice de Masa Corporal) está presentado en el Cuadro 10.10.

4/ Cloro residual libre >= 0,5 mg/lit de agua según Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

5/ Para las mujeres que no fueron entrevistadas, la información fue tomada del Cuestionario de Hogar. Excluye niñas y niños cuyas madres no fueron listadas en el cuestionario de hogar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

**GRÁFICO N°10.3
LIMA Y CALLAO: INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

10.5 UTRICIÓN DE LAS MADRES

El estado nutricional de la mujer determina su salud integral especialmente su fertilidad, el progreso de su embarazo, el parto, la recuperación y la lactancia. El estado nutricional de la madre también es un factor determinante en el peso del bebé al nacer. Aspecto que es esencial porque el peso bajo del neonato está asociado a la mortalidad infantil¹¹.

Asimismo la salud y calidad de vida están fuertemente vinculadas al estado nutricional de las personas. En el caso de las mujeres, un adecuado estado nutricional tiene efecto directo sobre su propio bienestar y el de sus hijas e hijos, tanto al momento de nacer como en la vida adulta de ellas y ellos. Así, el estado nutricional deficiente de las mujeres antes y durante el embarazo, verificado a través de una estatura o peso inadecuado, es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y de la muerte perinatal e infantil; está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto e incrementa la probabilidad de muerte materna¹². De esta forma, el salvaguardar un estado nutricional saludable de las mujeres resulta un factor positivo en la reducción de importantes problemas sanitarios del país como son la mortalidad materna, infantil y perinatal.

De otro lado, el exceso de peso corporal que se traducen en sobrepeso y obesidad, tiene efectos negativos en la salud y calidad de vida, tanto en el caso de mujeres como de hombres, ya que incrementa el riesgo de padecer diversas enfermedades crónicas y de morir como consecuencia de éstas¹³.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, al igual que en los informes anteriores Encuestas, se ha incluido como indicadores del estado nutricional la estatura y el peso de las mujeres, así como la masa corporal a partir de la cual se determina su delgadez, sobrepeso y obesidad.

¹¹ Jorge Miranda Massari y Michael González. Nutrición para las futuras madres. Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

¹² WHO. Maternal anthropometry and pregnancy outcomes: A WHO Collaborative Study World Health Organ Suppl 1995; 73:32-37.

¹³ WHO. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Serie Informes Técnicos 916. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003.

Estatura de las mujeres en edad fértil

En las personas adultas, la estatura refleja la interacción del potencial genético de crecimiento y los factores del contexto que influyen en la realización de ese potencial. En el conjunto de mujeres entrevistadas, la estatura refleja, de manera indirecta, la situación social y económica en la que viven y a la cual han sido expuestas por un largo periodo. De esta forma, su estatura final es producto del efecto acumulado en el tiempo de variables genéticas y ambientales tales como la alimentación, salud, el acceso a servicios de educación, los ingresos económicos, entre otras.

La baja estatura materna está vinculada directamente a un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto; esto último debido principalmente a la desproporción entre el tamaño de la pelvis y la cabeza del feto. De otro lado, la estatura materna también está asociada con el peso al nacer, la supervivencia infantil y la duración de la lactancia materna.

Estatura promedio de las mujeres en edad fértil (Cuadros 10.8 y 10.9)

- El promedio de estatura en las mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) fue 153,2 centímetros, medida que refleja una tendencia en aumento al observarse lo registrado en la Encuesta del año 2009 cuyo promedio de estatura fue 153,0 centímetros.
- El 7,0 por ciento de las mujeres entrevistadas tuvo una estatura por debajo de 145,0 centímetros. El 58,1 por ciento de las mujeres mide entre 150,0 y 159,9 centímetros y el 12,9 por ciento entre 160,0 a 179,9 centímetros.
- En promedio, las mujeres más jóvenes presentaron una estatura más alta que las de mayor edad. Así, la estatura promedio en el grupo de 15 a 19 años de edad fue 154,0 centímetros, mientras que en el grupo de 40 a 49 años de edad fue 152,0 centímetros. Precisamente, en este último grupo de edad se concentró el mayor porcentaje de mujeres con estatura inferior a 145,0 centímetros (11,4 por ciento).

CUADRO N° 10.8	
LIMA Y CALLAO: TALLA COMO INDICADOR DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 2012	
(Distribución porcentual)	
Talla / medida resumen	Total (excluyendo casos sin información)
Talla en cms.	
130,0-134,9	0,1
135,0-139,9	0,9
140,0-144,9	6,0
145,0-149,9	22,0
150,0-154,9	34,3
155,0-159,9	23,8
160,0-164,9	10,1
165,0-169,9	2,3
170,0-174,9	0,4
175,0-179,9	0,1
Promedio	153,2
Desviación estándar	5,9
Número de mujeres	8 154
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.	

Estatura según nivel de educación y quintiles de riqueza

- Las mujeres con nivel superior de educación tuvieron una talla promedio de 154,8 centímetros, estatura que es mayor en 5,7 centímetros que las mujeres con educación primaria (149,1 centímetros); en este último grupo, el 13,6 por ciento mide menos de 145,0 centímetros.
- Las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza presentaron en promedio una talla de 154,9 centímetros, 6,2 centímetros más que las ubicadas en el segundo quintil (148,7 centímetros) donde el 23,1 por ciento tuvo una estatura menor a 145,0 centímetros.

Estatura según área y lugar de residencia

- Las mujeres residentes del área urbana tuvieron, en promedio, una estatura de 153,3 centímetros, más altas que las del área rural (150,8 centímetros).
- Por lugar de residencia, las mujeres ubicadas en la Provincia Constitucional del Callao tuvieron, en promedio, la estatura más alta (153,5 centímetros) en comparación con Lima Provincias que tuvo la estatura promedio más baja (151,5 centímetros).

CUADRO N° 10.9

LIMA Y CALLAO: TALLA COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Talla promedio en cm.	Porcentaje por debajo de 145 cm.	Número de mujeres
Edad			
15-19	154,0	4,5	1 426
20-29	154,0	5,0	2 375
30-39	153,1	6,8	2 351
40-49	152,0	11,4	2 001
Área de residencia			
Urbana	153,3	6,6	7 912
Rural	150,8	19,7	242
Lugar de residencia			
Prov. Const. del Callao	153,5	6,1	763
Lima Provincias	151,5	13,1	829
Provincia de Lima	153,4	6,3	6 562
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	42
Primaria	149,1	21,0	747
Secundaria	152,9	7,0	4 345
Superior	154,8	3,5	3 021
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	148,7	23,1	73
Segundo quintil	151,4	8,9	443
Quintil intermedio	151,2	11,5	1 678
Cuarto quintil	152,6	8,6	2 438
Quintil superior	154,9	3,1	3 522
Total 2012	153,2	7,0	8 154
Total 2009	153,0	8,7	7 767

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Peso y masa corporal de las mujeres

La disminución del peso corporal hasta el grado de delgadez afecta el rendimiento físico, lo cual se refleja en la disminución de la capacidad y la productividad en el trabajo, con consecuencias directas en los ingresos económicos de aquellas que participan en el mercado laboral.

Adicionalmente, para las mujeres en edad fértil, un peso adecuado antes de la gestación es un factor importante para que el embarazo culmine de manera adecuada. Las mujeres que inician la gestación con un peso adecuado tienen menor riesgo de parto prematuro. Asimismo, el peso corporal de la mujer previo a la gestación está asociado al peso al nacer y a la mortalidad infantil.

De otro lado, el exceso de peso corporal, expresado como sobrepeso u obesidad, está asociado a un riesgo mayor de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, dislipidemias, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer. Consecuentemente, el sobrepeso u obesidad están asociados a un mayor riesgo de mortalidad en la vida adulta.

Una forma sencilla de diagnosticar la delgadez, el sobrepeso y la obesidad es a través del Índice de Masa Corporal de *Quetelet* (IMC). Este índice se calcula dividiendo el peso corporal (en kilos) entre la estatura (en metros) elevada al cuadrado. Debido a que el IMC está influenciado por la edad de la madre, el tiempo de lactancia y el tiempo transcurrido desde el nacimiento anterior, para el presente informe, se han excluido de los cálculos a las mujeres embarazadas y a quienes tuvieron un nacimiento en los dos meses anteriores a la encuesta. El International Dietary Energy Consultive Group recomienda utilizar el valor 18,5 como punto de corte, lo que indicaría, a modo de ejemplo, que una mujer de 1,47 m de estatura estaría en el grupo de riesgo si su peso fuera menor que 40,0 Kg. y en el caso de quienes midieran 1,60 m estarían en riesgo aquellas con peso inferior a 47,4 Kg.

El Cuadro 10.10 presenta la distribución porcentual de las mujeres según medidas resumen para el peso y el índice de masa corporal. El Cuadro 10.11 presenta los valores promedio y el porcentaje de mujeres por debajo del punto de corte para el índice de masa corporal.

Promedio y distribución del peso y del Índice de Masa Corporal-IMC (Cuadro 10.10)

- El cuadro 10.10 muestra que, el peso promedio de las mujeres fue 62,0 kilos. El 63,7 por ciento de las mujeres entrevistadas pesaron entre 50,0 a 69,9 kilos; mientras, que el 14,4 por ciento por debajo de 50,0 kilos y un 21,9 por ciento pesó 70 o más kilos.
- Utilizando la fórmula de Quetelet, el Índice de Masa Corporal-IMC promedio en las mujeres fue 28,2.

Delgadez según grupos de edad (Cuadro 10.11)

- En Lima y Callao, el porcentaje de delgadez en las mujeres fue 2,3 por ciento, observando el año 2009 fue 2,0 por ciento, lo que significa un aumento en 0,3 punto porcentual.
- El mayor porcentaje de mujeres con delgadez (6,7 por ciento) fue en el grupo de 15 a 19 años de edad, en comparación con las mujeres de 40 a 49 y 30 a 39 años de edad (0,7 por ciento, en ambos casos).

Medidas resumen para el peso e índice de masa corporal	Total (excluyendo casos sin información)
Peso de la entrevistada en Kg.	
Promedio en kilos	62,0
Desviación estándar	12,1
35,0-39,9	0,5
40,0-49,9	13,9
50,0-59,9	33,8
60,0-69,9	29,9
>= 70,0	21,9
Número de mujeres	7 886
IMC de la entrevistada en Kg/m²	
Promedio en Kg/m ²	28,2
Desviación estándar	12,3
12,9-15,9 (Delgadez severa)	0,1
16,0-16,9 (Delgadez moderada)	0,2
17,0-18,4 (Delgadez leve)	2,0
18,5-20,4 (Normal)	6,5
20,5-22,9 (Normal)	16,5
23,0-24,9 (Normal)	16,9
25,0-26,9 (Sobrepeso)	17,4
27,0-28,9 (Sobrepeso)	14,5
29,0-29,9 (Sobrepeso)	5,1
>= 30,0 (Obesa)	20,6
Número de mujeres	7 889

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Delgadez según nivel de educación y quintiles de riqueza

- Según nivel de educación, las mujeres con educación secundaria presentaron el mayor porcentaje de delgadez (3,2 por ciento).
- Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con delgadez se ubicó en el quintil superior de riqueza (2,6 por ciento), en comparación con el grupo de mujeres del quintil inferior de riqueza, donde esta condición estuvo ausente,

Delgadez según área y lugar de residencia

- En el área urbana, el porcentaje de mujeres con delgadez fue 2,4 por ciento, mientras que en el área rural fue menor (1,3 por ciento).
- Por lugar de residencia el mayor porcentaje de mujeres con delgadez fueron las residentes en la Provincia de Lima (2,5 por ciento) y en la Provincia Constitucional del Callao (1,9 por ciento). El menor porcentaje se registró en Lima Provincias (1,2 por ciento).

Sobrepeso y obesidad según grupos de edad

- Según grupos de edad, el mayor porcentaje de sobrepeso se observó en las mujeres de 30 a 39 años de edad (44,9 por ciento) y en el caso de la obesidad en mujeres de 40 a 49 años de edad (33,4 por ciento); mientras, que el menor porcentaje se advierte en el grupo de 15 a 19 años de edad (20,7 por ciento de sobrepeso y 6,9 por ciento de obesidad).

Sobrepeso y obesidad según nivel de educación y quintiles de riqueza

- El grupo de mujeres con educación primaria presentó el mayor porcentaje de sobrepeso (39,4 por ciento) y obesidad (34,9 por ciento).
- Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso se concentró en el quintil inferior con 43,6 por ciento y en el caso de la obesidad fue en el segundo quintil (23,2 por ciento); contrariamente, las mujeres ubicadas en el quintil superior presentaron el menor porcentaje de sobrepeso (34,7 por ciento), siendo para la obesidad el quintil inferior de riqueza (14,1 por ciento).

Sobrepeso y obesidad según área y lugar de residencia

- El sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad fértil significaron el 37,1 y 20,6 por ciento, respectivamente, porcentajes que son superiores a lo registrado en el año 2009, cuyos valores fueron 35,9 y 19,4 por ciento, respectivamente. Así, el 57,7 por ciento de las mujeres en edad fértil tendrían un mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas debido a que se les encontró en algún grado de sobrepeso u obesidad.
- El porcentaje de sobrepeso y obesidad entre las mujeres del área urbana fue 37,1 y 20,8 por ciento, respectivamente. En el área rural fue 38,4 por ciento (sobrepeso) y 15,2 por ciento (obesidad).

- Según lugar de residencia, el mayor porcentaje de sobrepeso se presentó en Lima Provincias (41,8 por ciento), y en el caso de obesidad, el mayor porcentaje se concentró en la Provincia Constitucional del Callao (21,9 por ciento).

CUADRO N° 10.11

LIMA Y CALLAO: ESTADO DE NUTRICIÓN DE LAS MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Índice de masa corporal 1/								Número de mujeres
	Normal		Delgada			Sobrepeso/obesa			
	IMC promedio	18,5 - 24,9 IMC normal	<18,5 Total delgada	17,0 - 18,4 Ligeramente delgada	<17 Moderada y severamente delgada	>=25,0 Total sobre- peso / obesa	25,0 - 29,9 Sólo sobrepeso	>=30,0 Sólo obesa	
Edad									
15-19	24,7	65,7	6,7	5,7	1,0	27,6	20,7	6,9	1 431
20-29	26,7	51,2	2,6	2,2	0,4	46,2	33,2	13,1	2 286
30-39	29,2	29,1	0,7	0,7	0,0	70,2	44,9	25,3	2 316
40-49	31,0	21,6	0,7	0,5	0,3	77,7	44,3	33,4	2 051
Área de residencia									
Urbana	28,2	39,8	2,4	2,0	0,4	57,8	37,1	20,8	7 849
Rural	27,1	45,1	1,3	1,3	0,0	53,5	38,4	15,2	236
Lugar de residencia									
Prov. Const. del Callao	27,6	39,2	1,9	1,9	0,0	58,9	37,0	21,9	737
Lima Provincias	28,0	35,4	1,2	1,2	0,0	63,4	41,8	21,6	809
Provincia de Lima	28,3	40,6	2,5	2,1	0,4	56,8	36,5	20,3	6 538
Nivel de educación									
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	42
Primaria	30,6	24,3	1,4	1,4	0,0	74,3	39,4	34,9	746
Secundaria	27,2	41,1	3,2	2,6	0,6	55,7	36,3	19,5	4 275
Superior	28,9	42,6	1,4	1,2	0,2	56,1	37,8	18,2	3 021
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	25,4	42,3	0,0	0,0	0,0	57,7	43,6	14,1	69
Segundo quintil	27,6	37,5	1,6	1,6	0,0	60,9	37,7	23,2	429
Quintil intermedio	27,6	37,0	1,8	1,4	0,3	61,2	39,8	21,4	1 645
Cuarto quintil	27,8	37,7	2,5	2,2	0,2	59,9	38,3	21,5	2 408
Quintil superior	28,8	43,3	2,6	2,2	0,5	54,1	34,7	19,4	3 534
Total 2012	28,2	40,0	2,3	2,0	0,4	57,7	37,1	20,6	8 085
Total 2009	26,2	42,7	2,0	1,7	0,3	55,3	35,9	19,4	7 463

Nota: El Índice de Masa Corporal (IMC) se expresa en kilogramos por metro cuadrado, es decir, se calcula como el cociente entre el peso (expresado en kilogramos) y el cuadrado de la talla (expresado en metros). Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar

1/ Excluye mujeres embarazadas y mujeres con algún nacimiento en los dos meses anteriores.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En la mayoría de los países en desarrollo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de aquellas relacionadas con la maternidad. La prevención y el tratamiento de las ITS constituyen un mecanismo de intervención que mejora la salud pública, dado el grado de morbilidad y mortalidad que causan, y evita la transmisión del Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El comportamiento del VIH y del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en el Perú es el de una epidemia concentrada. El primer caso diagnosticado de SIDA en el Perú ocurrió en el año 1983 y hasta el 31 de diciembre de 2012, se han reportado 29 mil 314 casos de SIDA y 45 mil 527 casos notificados de VIH¹. No obstante se estima que más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2040. En Lima y Callao se han reportado 18 mil 920 casos de SIDA y 26 mil 403 casos notificados de VIH². La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA, su condición de enfermedad incurable y la relación entre ITS y VIH confirman la importancia de monitorear el conocimiento de la población sobre la transmisión, prevención y percepción de los riesgos que conlleva este tipo de infecciones.

El cuestionario individual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, sigue incluyendo una sección, con preguntas previamente evaluadas y mejoradas, para indagar sobre el conocimiento general de las mujeres acerca de las infecciones transmitidas sexualmente: conocimiento de las distintas infecciones, si han adquirido infecciones en los 12 meses anteriores a la entrevista y, en caso positivo, lugar y persona donde buscó tratamiento o consejo y comunicación con el compañero sexual. Con relación al VIH/SIDA, se indagó sobre el lugar donde una persona puede hacerse la prueba para saber si tiene el virus que causa la enfermedad, qué debe hacerse para evitar contraer el VIH, si una persona puede ser VIH-positiva aunque parezca saludable, y si cree que el VIH puede ser transmitido de la madre a la hija o hijo y en qué momento.

Igualmente se les pidió a las mujeres opinar sobre los derechos de las personas con VIH-positivo para participar en el mercado laboral o llevar una vida en comunidad. También se hicieron preguntas sobre la conducta sexual en los últimos 12 meses (número y tipo de parejas sexuales y uso del condón).

11.1 CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y FORMAS DE EVITAR

A las mujeres entrevistadas se les preguntó si habían oído hablar de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y del SIDA. A quienes respondieron afirmativamente, se indagó si había producido alguna forma para evitar infectarse con el VIH. El conocimiento de formas programáticas y específicas de evitar el virus, la percepción de la entrevistada sobre el riesgo de infección por el VIH y los aspectos sociales de la prevención y mitigación, se presentan en los cuadros 11.1, 11.2 y 11.3.

Conocimiento de VIH/SIDA (Cuadro 11.1)

- Del total de mujeres entrevistadas en Lima y Callao, el 99,3 por ciento conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA lo que implica una disminución de 0,3 punto porcentual, en relación con el año 2009 donde el porcentaje era de 99,6 por ciento.

¹/ Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología / Boletín Mensual Diciembre 2012.

²/ Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología / Boletín Mensual Marzo 2013.

- En el año 2012, el 5,0 por ciento de mujeres entrevistadas manifestó que desconocía alguna forma de prevenir la infección del VIH (de las dos formas consideradas menor número de parejas sexuales o uso del condón). En el año 2009, este porcentaje fue 3,5 por ciento.
- Con respecto a las mujeres que desconocen los aspectos relacionados con el VIH/SIDA, se constató que según características seleccionadas, el menor porcentaje correspondió a aquellas mujeres divorciadas/separadas/viudas y las solteras que han tenido relaciones sexuales (en ellas no se reportaron casos), así como en las mujeres con educación superior (0,1 por ciento). En cambio, las mujeres entrevistadas que pertenecen al quintil inferior de riqueza (23,3 por ciento) representan el mayor porcentaje de mujeres que desconoce sobre el VIH/SIDA.
- Según área de residencia, este porcentaje fue mayor en el área rural (9,5 por ciento), en comparación con la urbana (0,4 por ciento). Por lugar de residencia, fue mayor en Lima Provincias (4,6 por ciento), en relación a la Provincia Constitucional del Callao y la Provincia de Lima (0,3 por ciento, en ambos casos).
- Sobre el conocimiento de las formas específicas de evitar el VIH, el 87,5 por ciento de las mujeres respondió que se debe "limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad"; con relación al año 2009 se aprecia una reducción de 3,3 puntos porcentuales. Asimismo, el conocimiento sobre el uso del condón se incrementó al pasar de 82,5 por ciento, en el año 2009 a 78,9 por ciento en el 2012.

CUADRO N° 11.1
LIMA Y CALLAO: MUJERES POR CONOCIMIENTO DE FORMAS DE IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA Y ESPECÍFICAS DE EVITAR EL
VIH, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	No conoce VIH/SIDA	Conocimiento de dos formas de importancia programática de evitar el VIH			Conocimiento de dos formas específicas		Número de parejas
			Ninguna de las dos formas 1/	Una forma	Dos formas	Usar condones	Limitar el número de parejas sexuales 2/	
Edad								
15-19	100,0	0,6	4,3	33,6	61,5	69,3	87,4	1 454
20-24	100,0	0,9	3,3	19,6	76,2	82,3	89,7	1 206
25-29	100,0	0,7	5,8	18,5	75,0	81,2	87,3	1 214
30-39	100,0	0,8	4,1	20,0	75,1	82,8	87,3	2 403
40-49	100,0	0,5	7,1	20,4	72,0	77,6	86,9	2 072
15-24	100,0	0,7	3,8	27,3	68,2	75,2	88,4	2 660
Estado conyugal								
Soltera	100,0	0,6	4,6	25,5	69,3	76,1	88,1	3 162
Ha tenido RS	100,0	0,0	4,4	18,8	76,8	83,8	88,6	1 540
Nunca ha tenido RS	100,0	1,2	4,7	31,8	62,2	68,7	87,6	1 622
Casada o Conviviente	100,0	0,9	5,3	19,5	74,2	80,8	87,1	4 189
Divorciada/Separada/Viuda	100,0	0,0	5,1	22,7	72,2	79,4	87,7	998
Área de residencia								
Urbana	100,0	0,4	4,9	22,4	72,3	79,1	87,9	8 104
Rural	100,0	9,5	10,4	15,1	65,0	69,2	76,0	245
Lugar de residencia								
Prov. Const. del Callao	100,0	0,3	4,2	22,0	73,5	79,4	89,6	772
Lima Provincias	100,0	4,6	6,5	22,6	66,3	74,1	81,2	840
Provincia de Lima	100,0	0,3	4,9	22,1	72,7	79,4	88,1	6 736
Nivel de educación								
Sin educación	100,0	*	*	*	*	*	*	42
Primaria	100,0	4,6	13,5	28,8	53,2	65,5	69,7	770
Secundaria	100,0	0,4	4,7	23,7	71,3	78,4	87,8	4 409
Superior	100,0	0,1	3,2	18,3	78,5	83,4	91,8	3 127
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	100,0	23,3	15,6	22,7	38,5	46,7	53,0	73
Segundo quintil	100,0	2,4	5,7	19,6	72,4	76,5	87,8	450
Quintil intermedio	100,0	0,9	6,0	27,4	65,7	76,4	82,4	1 702
Cuarto quintil	100,0	0,3	6,8	23,6	69,3	75,2	86,9	2 475
Quintil superior	100,0	0,2	3,0	19,1	77,7	83,4	91,1	3 648
Total 2012	100,0	0,7	5,0	22,2	72,1	78,9	87,5	8 348
Total 2009	100,0	0,4	3,5	18,9	77,2	82,5	90,8	8 428

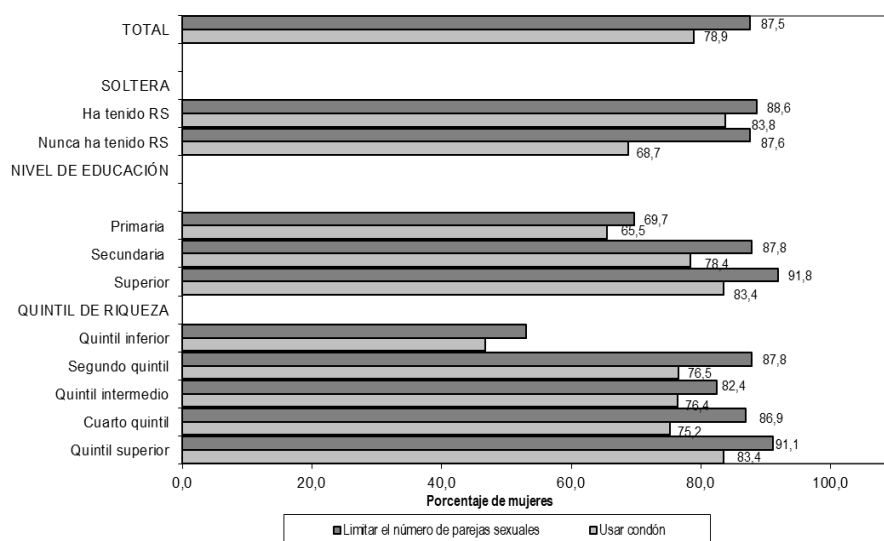
Nota: Las dos formas de importancia programática son: usar condones y limitar el número de parejas sexuales. Las respuestas provienen tanto de respuestas espontáneas como sondeos. Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Mujeres que no han oído hablar de VIH/SIDA o que no conocen las formas de importancia programática.

2/ Incluye ser mutuamente fiel.

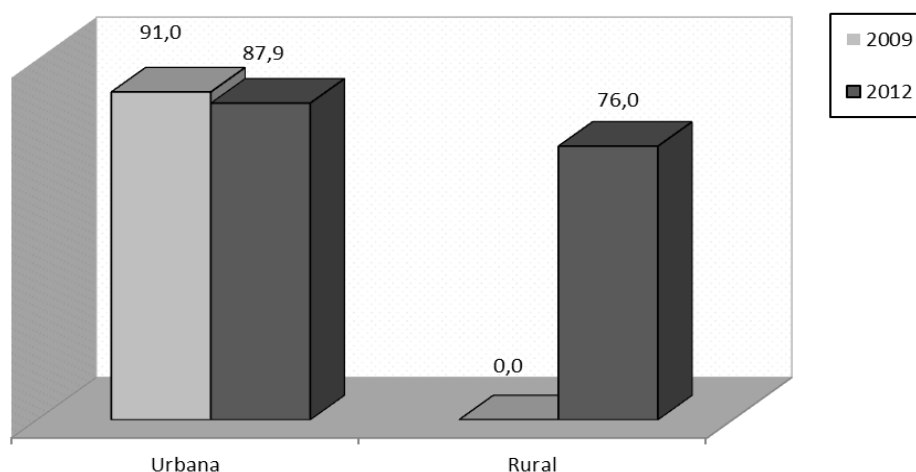
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 11.1
LIMA Y CALLAO: CONOCIMIENTO DE FORMAS ESPECÍFICAS DE EVITAR EL VIH, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 11.2
LIMA Y CALLAO: MUJERES CON CONOCIMIENTO DE DOS FORMAS DE
IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA DE EVITAR EL VIH, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA,
2009 Y 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

11.2 CONOCIMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL VIH

A las mujeres entrevistadas se les hizo una serie de preguntas sobre asuntos relacionados con el VIH con el propósito de evaluar el grado de conocimiento sobre el tema. Específicamente se les preguntó si una persona que parece saludable puede ser VIH-positiva y si la enfermedad puede transmitirse de la madre a la hija o hijo y en qué momento. Los resultados obtenidos se presentan en el Cuadro 11.2.

Asuntos relacionados con el VIH (Cuadro 11.2)

- El 83,2 por ciento de mujeres entrevistadas manifestó que una persona que parece saludable pueda tener el VIH, disminuyendo en 3,3 puntos porcentuales con respecto al año 2009 (86,5 por ciento). Se advierte que el porcentaje de mujeres que consideraron una posición contraria, respecto al tema señalado, ha aumentado 2,7 puntos porcentuales, lo que significaría un retroceso en el nivel de conocimiento y percepción que tienen las mujeres sobre el tema. Por otro lado, se constata que el porcentaje de mujeres que respondieron “No sabe o no tiene información”, al registrar un porcentaje mayor en el año 2012 (5,7 por ciento) respecto al año 2009 (5,2 por ciento). En efecto en términos comparativos aumentó en 0,5 punto porcentual.
- Las mujeres que respondieron en mayor porcentaje acerca de que una persona que parece saludable pueda tener el VIH, fueron las que alcanzaron educación superior (92,7 por ciento), las que pertenecen al quintil superior de riqueza (89,5 por ciento) y, las solteras que han tenido relaciones sexuales (86,9 por ciento). Por área de residencia, la proporción fue mayor en el caso de las residentes del área urbana (83,7 por ciento), y por lugar de residencia en la Provincia Constitucional del Callao (84,7 por ciento).
- Los datos obtenidos respecto a la transmisión vertical (madre a hija o hijo) del VIH. muestran un importante incremento en el porcentaje de mujeres que refirieron que el virus no se puede transmitir en esta condición. El 13,4 por ciento de mujeres respondieron que no consideran esta posibilidad, significando un incremento de 4,0 puntos porcentuales respecto a la Encuesta del año 2009 que fue 9,4 por ciento.
- Por otra parte, entre las mujeres que identifican las formas de transmisión del VIH de madre a hija o hijo, un 75,3 por ciento mencionó que puede ocurrir durante el embarazo o parto y un 39,9 por ciento en el periodo de lactancia. El grupo de mujeres que respondió desconocer el mecanismo de transmisión, aumentó de 0,4 por ciento en el año 2009 a 0,7 por ciento en el año 2012.

CUADRO N° 11.2

LIMA Y CALLAO: MUJERES POR CONOCIMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL VIH Y TRANSMISIÓN DEL VIH DE LA MADRE A LA HIJA O HIJO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Una persona que parece saludable puede tener el VIH			El VIH/ SIDA se puede transmitir de la madre a la hija o hijo				Número de mujeres
	Si	No	No sabe / No conoce	No 1/	Durante el embarazo o parto	Durante la lactancia	No sabe 2/	
Edad								
15-19	84,8	10,7	4,5	15,7	70,4	42,3	0,6	1 454
20-24	85,3	11,1	3,7	11,4	74,1	50,5	0,9	1 206
25-29	83,6	10,5	5,9	13,2	73,3	44,1	0,7	1 214
30-39	82,8	11,0	6,2	13,6	77,3	35,8	0,8	2 403
40-49	81,1	11,7	7,2	12,7	78,3	34,6	0,5	2 072
15-24	85,0	10,9	4,1	13,8	72,1	46,0	0,7	2 660
Estado conyugal								
Soltera	85,5	10,4	4,1	14,0	74,4	40,4	0,6	3 162
Ha tenido RS	86,9	10,3	2,8	12,8	76,9	39,3	0,0	1 540
Nunca ha tenido RS	84,2	10,5	5,3	15,2	72,0	41,5	1,2	1 622
Casada o Conviviente	81,4	11,7	6,9	12,8	76,2	40,0	0,9	4 189
Divorciada/Separada/Viuda	83,6	10,3	6,1	13,9	74,7	38,1	0,0	998
Área de residencia								
Urbana	83,7	11,0	5,3	12,8	75,8	40,2	0,4	8 104
Rural	65,3	13,6	21,1	30,7	58,4	31,6	9,5	245
Lugar de residencia								
Prov. Const. del Callao	84,7	10,2	5,1	13,3	72,6	43,8	0,3	772
Lima Provincias	72,5	13,8	13,7	23,7	68,8	32,9	4,6	840
Provincia de Lima	84,4	10,8	4,8	12,1	76,4	40,4	0,3	6 736
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	42
Primaria	55,3	24,6	20,1	34,3	52,7	28,6	4,6	770
Secundaria	81,6	12,4	6,0	13,7	73,2	40,5	0,4	4 409
Superior	92,7	5,5	1,7	7,4	84,4	41,9	0,1	3 127
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	30,2	28,5	41,3	57,8	27,1	20,4	23,3	73
Segundo quintil	73,9	15,4	10,7	16,7	63,2	38,4	2,4	450
Quintil intermedio	77,4	13,4	9,2	17,8	68,6	42,4	0,9	1 702
Cuarto quintil	81,2	13,3	5,5	12,1	74,9	42,5	0,3	2 475
Quintil superior	89,5	7,6	2,9	10,9	81,2	37,6	0,2	3 648
Total 2011	83,2	11,1	5,7	13,4	75,3	39,9	0,7	8 348
Total 2009	86,5	8,4	5,2	9,4	78,7	39,2	0,4	8 428

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre

1/ Incluye las que respondieron no y no sabe acerca de la transmisión del VIH de la madre a la hija o hijo.

2/ No ha oído habla de VIH/SIDA.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Aspectos sociales de la prevención del VIH (Cuadro 11.3)

- Del total de mujeres entrevistadas que conoce del VIH/SIDA, el 71,2 por ciento opinó que una maestra o maestro con VIH si puede seguir enseñando (incremento de 1,1 puntos porcentuales respecto a la Encuesta del año 2009), lo que significa un avance en este aspecto. No obstante la cuarta parte de mujeres que piensan lo contrario, es decir, los maestros infectados que no deben enseñar, que representan un 25,0 por ciento (0,8 punto porcentual menos que en la Encuesta del 2009).
- Las opiniones sobre si la persona VIH-positiva podría ser despedida de su trabajo fueron, en comparación con la Encuesta 2009, las siguientes: 11,6 por ciento opinó que si puede ser despedida(o) (disminuyó en 15,1 puntos porcentuales), y el 85,5 por ciento manifestó lo contrario (se incrementó en 14,8 puntos porcentuales).
- Se ha incrementado el porcentaje de respuestas sobre si las mujeres entrevistadas estarían dispuestas a cuidar en el hogar a un pariente con el VIH: sí lo harían, un 78,5 por ciento (76,4 por ciento en la Encuesta de 2009), y no lo harían, un 16,9 por ciento (18,6 por ciento en la Encuesta 2009).
- La respuesta "No sabe" a cada una de las tres preguntas mencionadas también debe llamar la atención por su relevancia en las acciones que se debe tomar para el futuro. El 3,8 por ciento de mujeres no sabía si a una maestra (o) con VIH se le debe permitir o continuar impartiendo clases en la escuela, colegio o universidad; 2,9 por ciento no sabía si una persona VIH-positiva podría ser despedida de su trabajo; y un 4,6 por ciento no sabía si cuidaría en el hogar a un pariente que vive con el VIH.
- Se observa que la mayoría de mujeres que opinaron que a una maestra (o) con VIH no se le debe permitir o continuar impartiendo clases en la escuela, colegio o universidad tenían educación primaria (50,3 por ciento), fueron también del área rural (43,2 por ciento), del segundo quintil de riqueza (40,4 por ciento) y residentes en Lima Provincias (33,6 por ciento), y similar comportamiento se observó en las mujeres que manifestaron que una persona VIH-positiva podría ser despedida de su trabajo.
- El mayor porcentaje de mujeres con opinión de que una persona que vive con el VIH no puede ser despedida del trabajo, se registra entre aquellas con educación superior (91,4 por ciento), quienes pertenecen al quintil de riqueza superior (89,5 por ciento) y las solteras que han tenido relaciones sexuales (88,6 por ciento).

CUADRO N° 11.3
LIMA Y CALLAO: MUJERES POR RESPUESTAS A PREGUNTAS SOBRE CIERTOS ASPECTOS SOCIALES DE LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL VIRUS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Maestra/Maestro con VIH debe seguir enseñando			Persona con VIH-positiva puede ser despedida del trabajo			Dispuesta a cuidar pariente con VIH en el hogar			Número de mujeres
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	
Edad										
15-19	66,8	30,6	2,7	11,8	85,0	3,2	80,5	16,0	3,5	1 454
20-24	71,9	23,3	4,8	10,0	87,1	2,9	78,6	16,0	5,4	1 206
25-29	72,9	23,4	3,7	9,6	88,5	1,9	76,6	18,1	5,3	1 214
30-39	75,1	21,4	3,6	10,3	86,8	2,8	77,0	18,4	4,6	2 403
40-49	68,4	27,4	4,2	15,2	81,5	3,3	79,9	15,7	4,3	2 072
15-24	69,1	27,3	3,6	11,0	85,9	3,1	79,6	16,0	4,4	2 660
Estado conyugal										
Soltera	74,0	23,2	2,8	10,4	87,4	2,2	83,5	12,9	3,6	3 162
Ha tenido RS	78,5	18,9	2,6	10,1	88,6	1,2	84,7	12,2	3,2	1 540
Nunca ha tenido RS	69,7	27,3	3,0	10,7	86,2	3,2	82,4	13,6	4,0	1 622
Casada o Conviviente	68,9	26,5	4,7	12,5	84,1	3,4	75,4	19,7	4,9	4 189
Divorciada/Separada/Viuda	72,3	24,6	3,1	11,8	85,3	2,9	75,8	18,0	6,2	998
Área de residencia										
Urbana	72,0	24,5	3,5	11,3	86,0	2,7	79,0	16,6	4,3	8 104
Rural	45,2	43,2	11,7	20,8	68,8	10,4	60,5	27,2	12,2	245
Lugar de residencia										
Prov. Const. del Callao	72,1	24,2	3,6	12,3	85,5	2,2	75,6	19,1	5,3	772
Lima Provincias	60,5	33,6	5,9	17,2	77,0	5,8	68,1	22,4	9,6	840
Provincia de Lima	72,4	24,0	3,5	10,9	86,5	2,6	80,1	16,0	3,9	6 736
Nivel de educación										
Sin educación	(21,6)	(64,9)	(13,5)	(15,1)	(71,5)	(13,5)	(49,5)	(37,0)	(13,5)	42
Primaria	40,4	50,3	9,3	29,2	62,8	8,0	71,2	19,9	9,0	770
Secundaria	68,3	28,0	3,6	11,6	85,4	3,0	78,2	17,5	4,3	4 409
Superior	83,5	14,0	2,5	7,3	91,4	1,3	81,2	15,1	3,7	3 127
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	(20,6)	(53,1)	(26,4)	(33,6)	(37,4)	(29,0)	(56,7)	(16,9)	(26,4)	73
Segundo quintil	54,6	40,4	4,9	22,7	73,7	3,5	76,0	17,7	6,3	450
Quintil intermedio	61,7	33,2	5,0	13,7	81,8	4,5	76,6	17,9	5,5	1 702
Cuarto quintil	70,0	26,7	3,3	12,3	85,6	2,2	79,8	16,2	4,1	2 475
Quintil superior	79,5	17,6	2,9	8,4	89,5	2,1	79,3	16,9	3,8	3 648
Total 2012	71,2	25,0	3,8	11,6	85,5	2,9	78,5	16,9	4,6	8 348
Total 2009	70,1	25,8	4,0	26,7	70,7	2,5	76,4	18,6	5,0	8 428

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

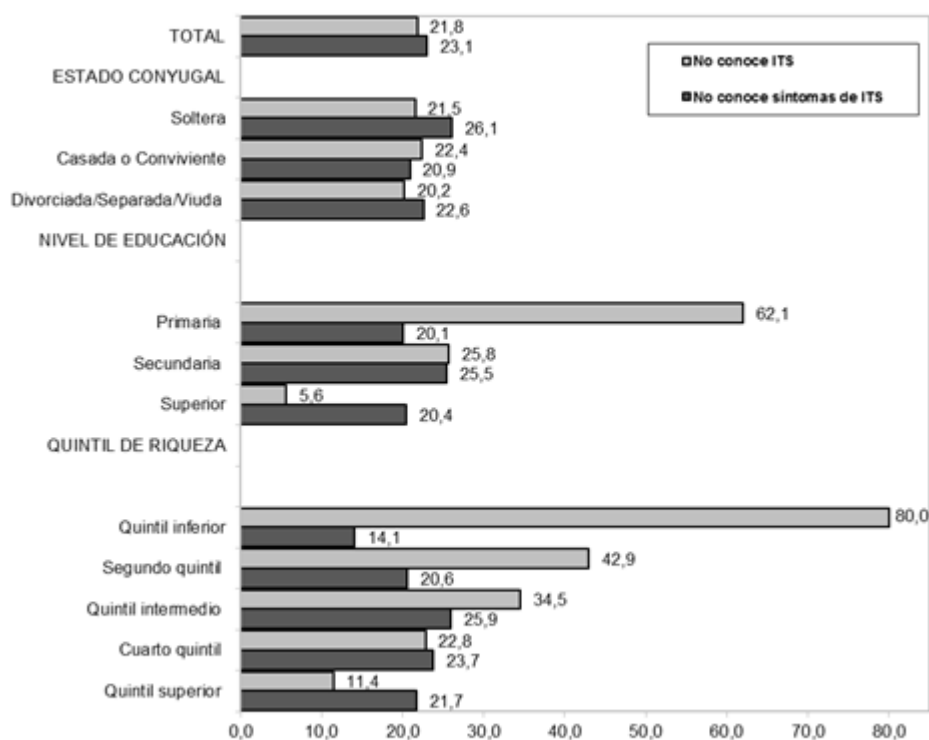
11.3 CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Los programas de control de VIH reconocen, en la actualidad, la importancia de controlar las ITS para reducir la transmisión del virus. Se reconoce que entre los esfuerzos necesarios, uno de los más importantes es la educación para que la población reconozca los síntomas de las ITS. Asimismo, poco se sabe sobre cómo las personas perciben y responden a las ITS. Por esta razón, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se preguntó a las entrevistadas si habían oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales; cuáles son las enfermedades que conocía; y cuáles eran los síntomas y signos pueden hacer parecer que una mujer o un hombre tenía una infección de transmisión sexual. Los resultados se pueden apreciar en los Cuadros 11.4 según características seleccionadas.

Conocimiento de las ITS (Cuadro 11.4; Gráficos 11.3 y 11.4)

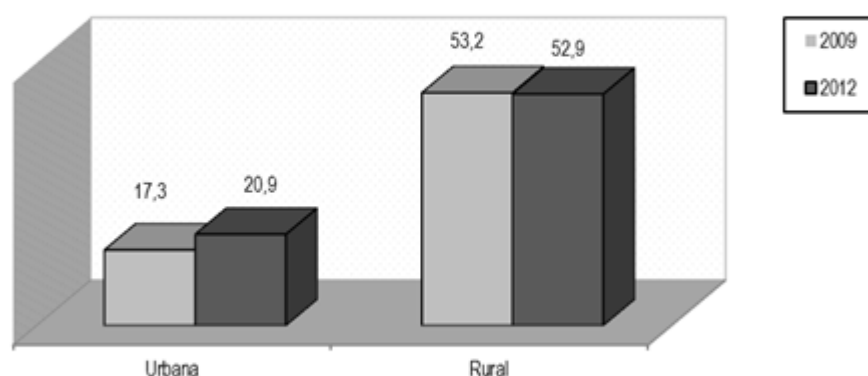
- El conocimiento sobre las ITS se ha reducido en 3,3 puntos porcentuales entre la Encuesta del 2009, en relación a la Encuesta del año 2012 (21,8 por ciento).
- El mayor desconocimiento de las ITS se presentó entre las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (80,0 por ciento) y con educación primaria (62,1 por ciento). Asimismo, según área de residencia, fue mayor en la rural (52,9 por ciento) y, por lugar de residencia en Lima Provincias (39,2 por ciento).

GRÁFICO N° 11.3
LIMA Y CALLAO: CONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN, SEXUAL,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 11.4
LIMA Y CALLAO: PORCENTAJE DE MUJERES POR DESCONOCIMIENTO SOBRE LAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, 2009 Y 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- Un 23,1 por ciento de las mujeres entrevistadas no conocía síntomas de las ITS (1,0 punto porcentual más que en el 2009), 18,0 por ciento conocía un síntoma y 37,1 por ciento dos o más síntomas.
- En comparación con los resultados de encuestas anteriores, una proporción de las mujeres conocen ITS específicas. En el año 2009 el 46,0 por ciento conocía la sífilis y 38,9 por ciento la gonorrea. Estos porcentajes, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 aumentó en el caso de la sífilis a 46,8 por ciento y disminuyó a 36,7 por ciento, para la gonorrea. Asimismo se registró un ligero aumento en el porcentaje de mujeres que conocen verrugas genitales/condiloma ya que de 4,0 por ciento en el año 2009 pasó a 4,8 por ciento en el año 2012.
- Las ITS específicas más conocidas fueron la sífilis (46,8 por ciento), gonorrea (36,7 por ciento) y el chancro (19,8 por ciento).
- La sífilis fue la enfermedad más reconocida en las mujeres con educación superior (58,8 por ciento), entre aquellas cuya edad estaba en el rango de 25 a 29 y de 30 a 39 años de edad (52,6 y 52,0 por ciento, respectivamente) y del quintil superior de riqueza (51,6 por ciento). Según área de residencia el nivel de conocimiento fue mayor en la urbana (46,8 por ciento), y en la Provincia de Lima (47,3 por ciento).
- La gonorrea fue mayormente identificada por mujeres con educación superior (48,7 por ciento), con edades de 25 a 29 a 20 a 24 y de años de edad (46,2 y 44,7 por ciento, respectivamente) y las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza (40,7 por ciento). Según área de residencia fue mayor en la rural (38,7 por ciento), y en Lima Provincias (4,1 por ciento).
- El chancro fue mencionado mayormente por mujeres ubicadas en el segundo quintil de riqueza (25,4 Por ciento), con educación superior (25,2 por ciento), y de 25 a 29 años de edad (24,2 por ciento)

CUADRO N° 11.4

LIMA Y CALLAO: MUJERES POR CONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y MUJERES QUE CONOCEN ITS ESPECÍFICAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Total	Síntomas específicos de las ITS				Número de mujeres	Conoce ITS específicos					Número de mujeres que conocen síntomas	
		No conoce sobre las ITS	No conoce síntomas de ITS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas		Sífilis	Gono-rrrea	Verrugas genitales/ Condiloma	Chancro	Herpes		Otras ITS 1/
Edad													
15-19	100,0	32,8	26,6	16,1	24,4	1 454	30,4	29,0	1,9	7,4	21,6	8,4	976
20-24	100,0	21,3	23,4	20,5	34,8	1 206	48,5	44,7	4,3	23,5	19,5	16,2	950
25-29	100,0	17,3	19,6	19,6	43,5	1 214	52,6	46,2	6,4	24,2	15,9	12,2	1 004
30-39	100,0	16,7	21,6	18,2	43,4	2 403	52,0	34,2	5,4	20,3	11,8	16,1	2 001
40-49	100,0	22,9	24,0	16,6	36,4	2 072	45,4	33,7	5,0	21,9	9,0	11,9	1 597
15-24	100,0	27,6	25,2	18,1	29,1	2 660	39,3	36,8	3,1	15,3	20,6	12,2	1 926
Estado conyugal													
Soltera	100,0	21,5	26,1	17,8	34,6	3 162	40,8	38,6	4,4	18,3	18,9	12,0	2 480
Ha tenido RS	100,0	14,2	25,2	16,2	44,4	1 540	45,3	40,7	5,7	22,0	16,2	14,5	1 322
Nunca ha tenido RS	100,0	28,6	26,9	19,3	25,3	1 622	35,6	36,3	2,9	14,0	22,0	9,2	1 158
Casada o Conviviente	100,0	22,4	20,9	18,9	37,8	4 189	51,0	34,7	5,0	20,3	12,4	14,3	3 251
Divorciada/Separada/Viuda	100,0	20,2	22,6	14,8	42,5	998	48,1	38,7	4,9	22,9	8,2	13,7	796
Área de residencia													
Urbana	100,0	20,9	23,2	18,2	37,7	8 104	46,8	36,6	4,8	19,9	14,4	13,4	6 412
Rural	100,0	52,9	17,3	10,5	19,3	245	44,7	38,7	5,7	17,4	11,7	12,9	115
Lugar de residencia													
Prov. Const. del Callao	100,0	20,3	26,9	14,6	38,2	772	43,7	37,2	3,5	15,7	10,8	13,0	616
Lima Provincias	100,0	39,2	18,3	15,3	27,1	840	44,4	41,0	7,4	15,6	9,8	9,5	511
Provincia de Lima	100,0	19,8	23,2	18,7	38,3	6 736	47,3	36,2	4,7	20,7	15,2	13,7	5 401
Nivel de educación													
Sin educación	100,0	*	*	*	*	42	*	*	*	*	*	*	10
Primaria	100,0	62,1	20,1	8,2	9,7	770	14,9	11,5	3,2	17,7	3,3	3,1	292
Secundaria	100,0	25,8	25,5	19,4	29,4	4 409	38,8	28,2	2,8	15,1	11,7	10,9	3 273
Superior	100,0	5,6	20,4	18,6	55,4	3 127	58,8	48,7	7,1	25,2	18,5	17,1	2 952
Quintil de riqueza													
Quintil inferior	100,0	80,0	14,1	0,0	5,9	73	*	*	*	*	*	*	15
Segundo quintil	100,0	42,9	20,6	11,3	25,2	450	34,2	27,6	3,1	25,4	7,7	7,9	257
Quintil intermedio	100,0	34,5	25,9	13,3	26,3	1 702	41,0	30,3	5,1	12,2	10,3	8,7	1 115
Cuarto quintil	100,0	22,8	23,7	18,0	35,4	2 475	43,7	35,0	2,8	20,2	11,0	10,4	1 910
Quintil superior	100,0	11,4	21,7	21,4	45,4	3 648	51,6	40,7	5,9	21,6	18,3	17,2	3 231
Total 2012	100,0	21,8	23,1	18,0	37,1	8 348	46,8	36,7	4,8	19,8	14,3	13,3	6 527
Total 2009	100,0	18,5	24,1	24,2	33,2	8 428	46,0	38,9	4,0	16,8	n.d.	43,3	6 871

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.
1/ A partir del año 2010, se excluye Herpes.

n.d. = No disponible.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Síntomas y signos de las ITS (Cuadro 11.5)

- En cuanto a los síntomas y signos específicos que las mujeres entrevistadas con conocimiento de ITS manifestaron, destaca el enrojecimiento/picazón en genitales (33,9 por ciento), seguido de úlceras/llagas genitales (25,6 por ciento), inflamación o hinchazón en genitales (21,8 por ciento) y secreción mal oliente (16,7 por ciento).
- En relación al enrojecimiento/picazón en genitales, el mayor porcentaje fue mencionado por mujeres con educación superior (39,5 por ciento), divorciadas/separadas (39,4 por ciento), y de 40 a 49 años

de edad (37,4 por ciento). Según área de residencia en la rural (34,3 por ciento), y quienes residen en la Provincia Constitucional del Callao (37,0 por ciento).

- Las úlceras/llagas genitales fueron referidas en mayor porcentaje las mujeres de 25 a 29 años de edad (33,3 por ciento), mujeres con educación superior (32,3 por ciento), las solteras que han tenido relaciones sexuales (30,2 por ciento). Según área de residencia, fue mayor en el área rural (28,1 por ciento), y aquellas que viven en la Provincia de Lima (25,9 por ciento).
- La secreción mal oliente fue manifestada mayormente por mujeres con educación superior (22,3 por ciento), las ubicadas en el segundo quintil de riqueza (20,9 por ciento) y en aquellas con edades entre 40 y 49 años (20,8 por ciento). Las residentes en el área urbana (16,8 por ciento), y las que viven en la Provincia de Lima y Lima Provincias (17,1 por ciento, en ambos casos).
- Un importante 20,7 por ciento de las mujeres con conocimiento de las ITS refirió que identifican "otros síntomas".
- Llama la atención que un síntoma evidente como es la secreción o pus por el pene solo fue reconocido en un 4,5 por ciento para el año 2012, siendo igual al 2009. Las verrugas genitales fueron identificadas como probable ITS por solo el 11,1 por ciento de mujeres entrevistadas.

CUADRO N° 11.5
LIMA Y CALLAO: MUJERES POR CONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS Y SIGNOS ESPECÍFICOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS),
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual (ITS)														Número de mujeres	
	Dolor abdominal	Secreción genital 1/	Secreción maloliente	Molestia al orinar	Enrojecimiento / Picazón en genitales	Inflamación o hinchazón en genitales	Úlceras / Llagas genitales	Verrugas genitales	Sangre en la orina	Pérdida de peso	Puede no haber síntomas	Impotencia / Infertilidad	Secreción o pus por el pene	Otros síntomas		
Edad																
15-19	2,4	9,2	9,6	10,9	23,9	15,9	22,9	8,2	1,5	16,8	1,1	1,1	2,3	19,3	976	
20-24	4,5	12,8	10,9	12,3	33,0	22,0	26,7	10,0	3,0	18,7	1,1	1,3	3,0	24,8	950	
25-29	5,9	15,4	19,7	13,8	34,4	23,5	33,3	15,8	2,7	17,2	1,8	0,3	3,8	24,0	1 004	
30-39	4,8	15,5	18,1	14,1	36,3	21,4	25,4	13,1	3,9	15,9	1,5	0,9	4,7	19,3	2 001	
40-49	2,2	14,7	20,8	11,9	37,4	24,5	21,8	8,0	2,2	14,1	0,9	0,1	6,8	18,8	1 597	
15-24	3,4	11,0	10,3	11,6	28,4	18,9	24,7	9,1	2,2	17,7	1,1	1,2	2,6	22,0	1 926	
Estado conyugal																
Soltera	3,9	12,0	11,9	11,9	30,3	21,7	26,8	9,2	2,5	18,4	1,2	0,9	2,7	21,6	2 480	
Ha tenido RS	4,2	14,1	14,4	14,3	33,7	26,0	30,2	11,2	3,1	17,5	1,4	0,4	3,4	20,1	1 322	
Nunca ha tenido RS	3,6	9,6	9,0	9,2	26,5	16,7	23,1	6,9	1,9	19,5	1,0	1,5	1,9	23,2	1 158	
Casada o Conviviente	4,0	15,0	19,8	12,7	35,3	20,9	24,9	12,7	3,2	15,1	1,2	0,5	4,8	19,8	3 251	
Divorciada/Separada/Viuda	3,7	15,8	19,2	15,5	39,4	25,4	24,4	10,1	2,5	13,6	1,8	0,8	8,9	21,5	796	
Área de residencia																
Urbana	3,8	14,0	16,8	12,7	34,3	21,9	25,5	11,1	2,8	16,0	1,3	0,7	4,5	20,5	6 412	
Rural	7,6	11,1	9,4	17,4	11,4	15,2	28,1	7,6	6,4	28,5	0,0	0,0	3,8	30,2	115	
Lugar de residencia																
Prov. Const. del Callao	5,5	10,9	12,4	12,5	37,0	22,1	24,0	10,4	2,1	13,8	2,5	0,6	7,7	25,8	616	
Lima Provincias	5,8	17,6	17,1	12,2	24,9	19,0	24,3	12,4	5,2	22,0	0,6	0,6	7,6	23,8	511	
Provincia de Lima	3,6	14,0	17,1	12,9	34,4	22,0	25,9	11,0	2,7	15,9	1,2	0,8	3,8	19,8	5 401	
Nivel de educación																
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	
Primaria	3,3	10,9	9,7	8,1	17,0	13,2	14,4	2,8	0,0	10,4	0,0	0,9	2,9	15,6	292	
Secundaria	3,2	10,9	12,4	9,9	30,5	19,4	20,5	8,7	2,5	16,6	1,2	0,7	4,6	20,3	3 273	
Superior	4,7	17,7	22,3	16,4	39,5	25,3	32,3	14,6	3,5	16,3	1,5	0,8	4,5	21,7	2 952	
Quintil de riqueza																
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15	
Segundo quintil	7,5	13,1	20,9	14,1	23,3	19,0	27,7	8,4	4,8	20,9	0,0	1,0	7,6	27,2	257	
Quintil intermedio	4,3	9,2	13,2	11,9	31,7	21,5	20,0	8,1	2,3	13,7	1,4	0,9	2,3	19,9	1 115	
Cuarto quintil	4,7	13,5	14,7	12,5	31,8	20,2	24,2	9,9	3,2	16,8	1,1	1,0	3,9	21,3	1 910	
Quintil superior	3,1	15,9	18,7	13,2	36,9	23,1	28,2	13,0	2,6	16,4	1,4	0,5	5,3	20,1	3 231	
Total 2012	3,9	14,0	16,7	12,8	33,9	21,8	25,6	11,1	2,8	16,2	1,3	0,7	4,5	20,7	6 527	
Total 2009	4,3	17,2	12,7	8,8	33,1	21,3	19,8	7,3	1,7	14,7	2,7	0,6	4,5	26,7	6 871	

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ A partir del año 2004 en la variable secreción vaginal incluye secreción de flujo por la vagina y secreción/goteos en genitales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

11.4 PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

A las mujeres entrevistadas se les hizo una serie de preguntas para disponer de información que facilite la estimación de la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En particular, a cada mujer entrevistada se le preguntó si en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista le diagnosticaron alguna infección de transmisión sexual, si había tenido algún flujo o secreción genital, si había tenido llaga o úlceras en sus genitales y, a las que tuvieron alguno de esos problemas se les preguntó a quién acudió en búsqueda de consejo o tratamiento. El detalle de los resultados por características seleccionadas se presenta en los Cuadros 11.6 y 11.7.

Prevalencia de ITS (Cuadro 11.6; Gráficos 11.5 y 11.6)

- Entre las mujeres entrevistadas que respondieron haber mantenido relaciones sexuales, un 1,1 por ciento informó haber tenido una ITS y/o síntomas asociados en los 12 meses anteriores a la entrevista. En el año 2009 el nivel alcanzado fue 0,5 por ciento.
- Según características de las mujeres que respondieron haber padecido una ITS, el mayor porcentaje aparece en las mujeres de 25 a 29 años de edad (1,9 por ciento), y las que son divorciada/separada/viuda (1,7 por ciento).
- El 17,6 por ciento de mujeres declaró tener una ITS o Flujo vaginal o úlceras/ llagas genitales, porcentaje mayor en 0,4 punto porcentual, respecto al año 2009 (17,2 por ciento). El mayor porcentaje fue declarado por mujeres del quintil inferior de riqueza (33,0 por ciento) y de 15 a 19 años de edad (31,6 por ciento).

CUADRO N° 11.6

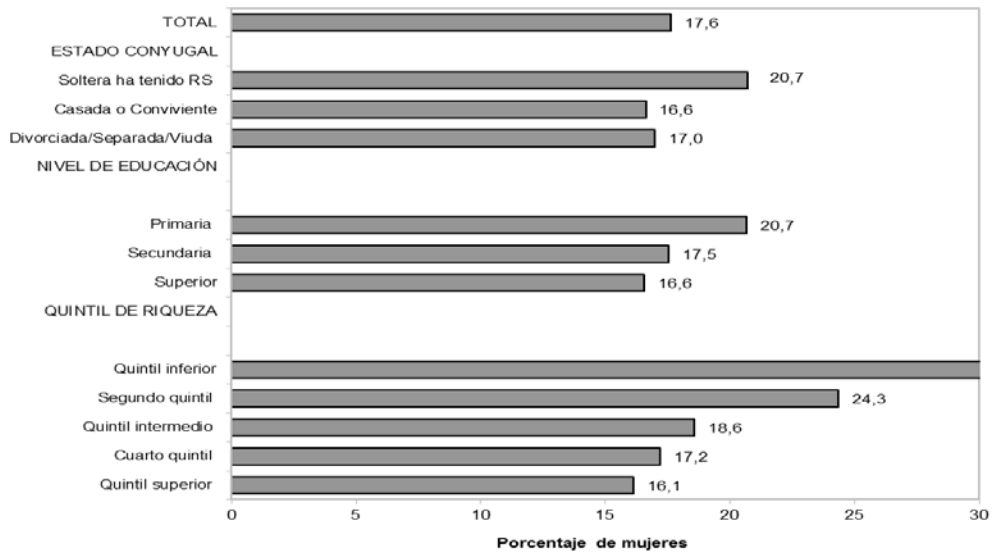
LIMA Y CALLAO: MUJERES POR PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SÍNTOMAS DE ITS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Informó ITS o síntoma			Mujeres con una ITS o flujo vaginal o úlceras/lagas	Número de mujeres
	Con una ITS	Con flujo vaginal	Úlceras / Llagas genitales		
Edad					
15-19	0,0	30,8	5,4	31,6	363
20-24	1,4	17,2	4,0	21,1	938
25-29	1,9	18,5	2,9	21,5	1 079
30-39	1,6	12,2	1,9	14,9	2 310
40-49	0,2	13,5	1,3	14,6	2 038
15-24	1,0	21,0	4,4	24,0	1 301
Estado conyugal					
Soltera ha tenido RS	0,6	18,1	3,4	20,7	1 540
Casada o Conviviente	1,2	14,4	2,1	16,6	4 189
Divorciada/Separada/Viuda	1,7	14,8	1,7	17,0	998
Área de residencia					
Urbana	1,2	15,3	2,3	17,7	6 514
Rural	0,0	14,8	3,5	14,8	213
Lugar de residencia					
Prov. Const. del Callao	0,5	15,0	1,4	16,6	592
Lima Provincias	1,2	21,1	3,2	22,7	707
Provincia de Lima	1,2	14,6	2,3	17,1	5 428
Nivel de educación					
Sin educación	*	*	*	*	42
Primaria	0,3	19,5	1,8	20,7	718
Secundaria	1,0	15,4	2,7	17,5	3 298
Superior	1,4	13,9	2,0	16,6	2 668
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	0,0	33,0	3,1	33,0	65
Segundo quintil	1,2	22,3	1,9	24,3	400
Quintil intermedio	1,3	15,5	3,4	18,6	1 406
Cuarto quintil	0,5	16,0	1,7	17,2	2 006
Quintil superior	1,5	13,4	2,4	16,1	2 850
Total 2012	1,1	15,3	2,4	17,6	6 727
Total 2009	0,5	15,1	2,9	17,2	6 621

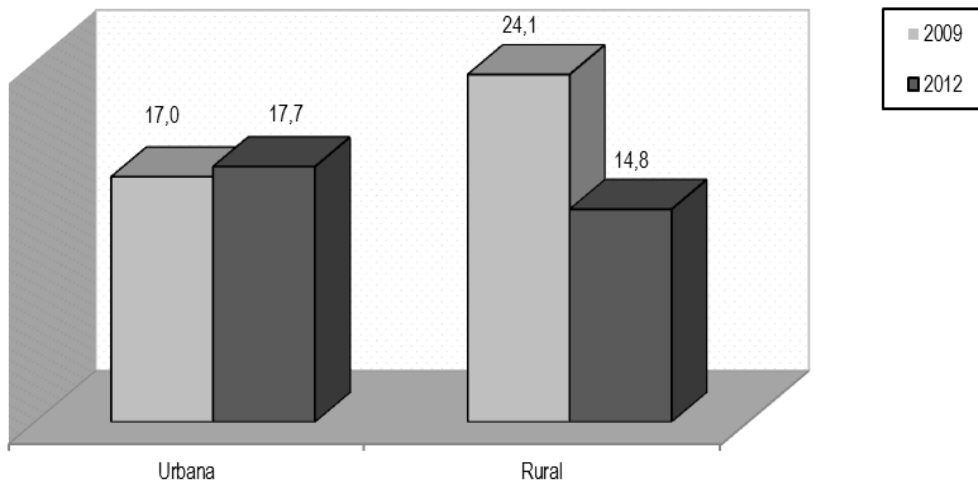
Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 11.5
LIMA Y CALLAO : PRESENCIA DE ITS Y/O SÍNTOMAS ASOCIADOS EN LOS
ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 11.6
LIMA Y CALLAO: PORCENTAJE DE MUJERES CON UNA ITS O FLUJO VAGINAL O
ÚLCERAS/LLAGAS, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2009 Y 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Fuente de consejo o tratamiento de las ITS (Cuadro 11.7)

- Entre las mujeres que tuvieron una ITS en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista, el 68,0 por ciento buscó consejo o tratamiento por un médico y un 81,4 por ciento recibió consejo de cualquier fuente. Un 9,7 por ciento no recibió consejo ni tratamiento y un 5,0 por ciento se autorecetó, es decir, utilizó medicamentos por su cuenta. Otras fuentes mencionadas fueron los curanderos (2,1 por ciento) y las farmacias/boticas (20,3 por ciento).
- Las mujeres de 15 a 19 años de edad fueron las que acudieron en menor porcentaje, a un médico (47,0 por ciento), las mujeres del segundo quintil de riqueza (56,3 por ciento), asimismo, las divorciadas/separadas (60,4 por ciento). Por lugar de residencia, las que viven en Lima Provincia con 62,3 por ciento.
- Las entrevistadas que en mayor porcentaje acudieron a un médico fueron las mujeres de 30 a 39 años de edad (76,1 por ciento), del cuarto quintil de riqueza (71,3 por ciento) y las casadas o conviviente (70,9 por ciento).
- Al curandero acudieron, mayormente, mujeres divorciada/separada/viuda (4,3 por ciento), y aquellas del cuarto quintil de riqueza (3,7 por ciento). Según lugar de residencia, quienes residen en la Provincia de Lima un 2,4 por ciento, había buscado tratamiento en el curandero.
- A la farmacia/botica acudieron más las mujeres con 15 y 19 años de edad (34,0 por ciento), del segundo quintil de riqueza (31,1 por ciento), con educación primaria (27,0 por ciento). Asimismo, las mujeres que viven en la Lima Provincias (23,4 por ciento).

CUADRO N° 11.7
LIMA Y CALLAO: MUJERES QUE RECIBIERON CONSEJO O TRATAMIENTO PARA UNA ITS, POR FUENTE DE TRATAMIENTO, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Fuente de tratamiento de ITS 1/				Consejo o tratamiento de amigos o familiares	Se autorecetó	Ni consejo ni tratamiento	Número de mujeres con una ITS 2/
	Médico	Curandero	Farmacia /Botica	Consejo o tratamiento de cualquier fuente				
Edad								
15-19	47,0	1,8	34,0	64,0	14,7	3,0	18,4	114
20-24	68,4	1,5	21,6	79,5	4,8	2,0	13,7	198
25-29	70,5	1,3	15,2	79,5	5,3	3,7	11,5	232
30-39	76,1	1,8	16,4	87,3	2,4	5,8	4,5	344
40-49	64,6	3,5	22,6	83,9	0,0	7,9	8,2	297
15-24	60,5	1,6	26,2	73,8	8,4	2,4	15,4	313
Estado conyugal								
Soltera ha tenido RS	65,7	2,5	23,0	80,6	5,9	1,1	12,4	319
Casada o Conviviente	70,9	1,3	18,8	82,8	2,7	6,5	8,1	696
Divorciada/Separada/Viuda	60,4	4,3	21,6	76,9	5,6	6,3	11,1	170
Área de residencia								
Urbana	68,0	1,9	20,0	81,3	4,1	4,9	9,7	1 154
Rural	*	*	*	*	*	*	*	31
Lugar de residencia								
Prov. Const. del Callao	76,5	0,0	16,3	76,5	8,5	0,0	15,0	98
Lima Provincias	62,3	1,3	23,4	77,1	6,7	5,7	10,5	160
Provincia de Lima	68,1	2,4	20,2	82,6	3,0	5,4	8,9	927
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	16
Primaria	66,6	2,1	27,0	81,2	2,9	9,1	6,8	148
Secundaria	68,2	2,6	17,8	80,1	6,3	5,8	7,7	579
Superior	69,3	0,6	21,3	83,0	1,4	2,1	13,5	442
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	21
Segundo quintil	56,3	0,0	31,1	72,3	12,7	3,5	11,5	97
Quintil intermedio	69,7	1,2	17,8	80,4	4,8	8,7	6,2	261
Cuarto quintil	71,3	3,7	18,0	84,2	1,7	4,4	9,7	345
Quintil superior	68,9	1,0	20,7	82,3	2,6	3,4	11,7	460
Total 2012	68,0	2,1	20,3	81,4	4,0	5,0	9,7	1 185
Total 2009	71,1	2,7	18,0	80,1	2,6	6,2	11,2	1 138

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Las entrevistadas podían informar más de una fuente de tratamiento.

2/ Incluye las mujeres que informaron tener una ITS o flujo vaginal o llagas/granos genitales, en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

11.5 CONDUCTA SEXUAL, ACCESO Y USO DEL CONDÓN

La conducta sexual individual y el uso de condón son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer ITS y cuando esta información se agrega a nivel de la población, permite describir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar los programas preventivos y curativos del VIH e ITS. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, se preguntó a las mujeres acerca de sus relaciones sexuales en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista, número de parejas sexuales, uso de condón en la última relación y conocimiento de fuentes. Asimismo se indagó acerca del nivel de conocimiento de la mujer respecto a la persona con quien mantuvo contacto sexual, para distinguir la pareja sexual regular de la no regular, cohabitante o no. Los resultados se detallan en los Cuadros 11.8 al 11.11.

Número de parejas sexuales de las mujeres no unidas (Cuadro 11.8)

- La distribución porcentual de mujeres no unidas según el número de personas con quienes tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista muestra que el 63,6 por ciento refirió no haber tenido pareja sexual (64,8 por ciento en el año 2009), 33,1 por ciento respondió haber tenido una pareja (32, por ciento en el año 2009), y 3,3 por ciento tuvo dos o más parejas (3,2 por ciento en el año 2009).
- Según grupos de edad las mujeres entre 15 y 19 años de edad (83,2 por ciento) respondieron no haber tenido pareja sexual, y en aquellas de 15 a 24 años de edad (70,2 por ciento).
- El mayor porcentaje de mujeres que respondió no haber tenido pareja sexual, en los últimos 12 meses, se encontró entre las mujeres con educación primaria (74,3 por ciento), seguido del segundo quintil de riqueza (72,6 por ciento). Por ámbito de residencia, fue en el área urbana (63,6 por ciento) y la Provincia Constitucional del Callao (70,9 por ciento).

CUADRO N° 11.8
LIMA Y CALLAO: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS MUJERES NO UNIDAS EN LOS ÚLTIMOS 12
MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Número de parejas sexuales			Promedio de parejas	Número de mujeres
		Ninguna pareja	1	2 y más		
Edad						
15-19	100,0	83,2	14,1	2,7	0,2	1 362
20-24	100,0	48,8	46,2	4,9	0,6	822
25-29	100,0	42,3	52,9	4,8	0,6	574
30-39	100,0	57,1	39,2	3,7	0,5	759
40-49	100,0	67,4	31,7	0,8	0,3	642
15-24	100,0	70,2	26,2	3,6	0,4	2 184
Estado conyugal						
Soltera	100,0	*	*	*	*	3 162
Soltera ha tenido RS	100,0	30,1	63,4	6,5	0,8	1 540
Soltera no ha tenido RS	100,0	100,0	n.a.	n.a.	n.a.	1 622
Divorciada/Separada/Viuda	100,0	56,0	40,2	3,8	0,5	998
Área de residencia						
Urbana	100,0	63,6	33,0	3,4	0,4	4 065
Rural	100,0	61,3	38,7	0,0	0,4	94
Lugar de residencia						
Prov. Const. del Callao	100,0	70,9	27,0	2,1	0,3	392
Lima Provincias	100,0	69,1	28,5	2,3	0,4	340
Provincia de Lima	100,0	62,2	34,3	3,6	0,4	3 428
Nivel de educación						
Sin educación	100,0	*	*	*	*	11
Primaria	100,0	74,3	23,4	2,3	0,3	237
Secundaria	100,0	70,5	27,6	1,9	0,3	2 239
Superior	100,0	52,5	42,1	5,4	0,6	1 672
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	100,0	*	*	*	*	25
Segundo quintil	100,0	72,6	20,7	6,6	0,3	147
Quintil intermedio	100,0	68,1	30,0	1,8	0,3	759
Cuarto quintil	100,0	65,4	32,0	2,6	0,4	1 242
Quintil superior	100,0	59,7	36,2	4,0	0,5	1 986
Total 2012	100,0	63,6	33,1	3,3	0,4	4 160
Total 2009	100,0	64,8	32,0	3,2	0,4	4 139

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

n.a.: No aplicable

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Número de parejas sexuales de mujeres unidas (Cuadro 11.9)

- Evaluando la distribución porcentual de mujeres actualmente casadas o convivientes por número de personas con las que han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista, se observa que la gran mayoría (97,1 por ciento) refirió haber tenido una sola pareja sexual incluyendo el esposo/compañero, lo cual se refuerza con el gran porcentaje de mujeres que manifestaron no haber tenido parejas sexuales (99,6 por ciento) excluyendo el esposo/compañero; en tanto, el 0,3 por ciento ha tenido dos o más parejas sexuales incluyendo el esposo/compañero.
- Entre las mujeres que, incluyendo al esposo/compañero, respondieron haber tenido dos o más parejas sexuales, un mayor porcentaje tenía de 20 a 24 y de 15 a 24 años de edad (1,6 Y 1,3 por ciento, respectivamente).

CUADRO N° 11.9
LIMA Y CALLAO: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN
LOS ÚLTIMOS 12 MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA
SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Número de parejas sexuales incluyendo esposo/compañero					Número de parejas sexuales		Número de mujeres	
	Total					Total			
		0	1	2 y más	Promedio		0		1
Edad									
15-19	100,0	0,0	100,0	0,0	1,0	100,0	100,0	0,0	92
20-24	100,0	0,7	97,7	1,6	1,0	100,0	98,5	1,5	384
25-29	100,0	1,5	97,8	0,7	1,0	100,0	99,3	0,7	639
30-39	100,0	1,9	98,0	0,2	1,0	100,0	99,6	0,4	1 644
40-49	100,0	4,6	95,4	0,0	1,0	100,0	99,9	0,1	1 430
15-24	100,0	0,5	98,2	1,3	1,0	100,0	98,8	1,2	476
Área de residencia									
Urbana	100,0	2,7	97,0	0,3	1,0	100,0	99,5	0,5	4 039
Rural	100,0	0,0	100,0	0,0	1,0	100,0	100,0	0,0	150
Lugar de residencia									
Prov. Const. del Callao	100,0	0,9	99,1	0,0	1,0	100,0	99,4	0,6	380
Lima Provincias	100,0	1,9	98,1	0,0	1,0	100,0	100,0	0,0	500
Provincia de Lima	100,0	2,9	96,7	0,4	1,0	100,0	99,5	0,5	3 308
Nivel de educación									
Sin educación	100,0	*	*	*	*	100,0	*	*	31
Primaria	100,0	3,9	96,1	0,0	1,0	100,0	100,0	0,0	533
Secundaria	100,0	2,2	97,5	0,3	1,0	100,0	99,7	0,3	2 169
Superior	100,0	2,4	97,1	0,5	1,0	100,0	99,1	0,9	1 456
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	100,0	0,0	100,0	0,0	1,0	100,0	100,0	0,0	48
Segundo quintil	100,0	1,8	98,2	0,0	1,0	100,0	100,0	0,0	303
Quintil intermedio	100,0	1,8	98,2	0,0	1,0	100,0	100,0	0,0	943
Cuarto quintil	100,0	3,2	96,8	0,0	1,0	100,0	99,8	0,2	1 233
Quintil superior	100,0	2,8	96,4	0,8	1,0	100,0	99,0	1,0	1 661
Total 2011	100,0	2,6	97,1	0,3	1,0	100,0	99,6	0,4	4 189

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Conocimiento y uso del condón (Cuadro 11.10)

- Entre las mujeres que han oído hablar sobre el VIH/SIDA, el 99,8 por ciento conocía sobre el uso de condón, como una forma de prevenir enfermedades, pero solo el 14,0 por ciento utilizó el último mes. De las mujeres que lo usan como método anticonceptivo (2,8 por ciento) no los usó en su última relación sexual.
- El 73,8 por ciento de mujeres conocía que hay fuente médica pública y un 4,9 por ciento fuente médica privada. El 91,0 por ciento, sabía que dicho dispositivo se adquiere en las farmacias y un 0,2 por ciento manifestó que no conoce fuentes para obtenerlo.
- Es importante mencionar que las mujeres que reconocieron haber utilizado condón en el último mes fueron las que tenían de 20 a 24 y de 15 a 24 años de edad (19,0 y 17,7 por ciento, respectivamente), las solteras que han tenido relaciones sexuales (17,4 por ciento) y con educación superior (17,3 por ciento).
- En cuanto al grupo que usa el condón como método de planificación familiar pero que no los usó en su última relación sexual, fue mayor en las mujeres de 15 a 19 años de edad (5,8 por ciento) y casada o conviviente (3,4 por ciento). Según área de residencia, en el área urbana (2,8 por ciento) y, por lugar de residencia las que viven en la Provincia de Lima (3,0 por ciento).

CUADRO N° 11.10

LIMA Y CALLAO: MUJERES POR CONOCIMIENTO, FUENTE Y USO DEL CONDÓN, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Conoce sobre el condón 1/	Conoce fuente para el condón 2/					No conoce fuentes para el condón	Uso de condones		Usa condón para PF; pero no usó en última relación	Número de mujeres
		Fuente médica pública	Fuente médica privada	Farmacia	Otras fuente	Podría conseguir uno		El último mes	Antes		
Edad											
15-19	99,2	65,8	7,6	94,2	5,8	61,6	0,8	14,3	12,8	5,8	363
20-24	100,0	74,0	7,9	91,0	13,5	75,1	0,0	19,0	9,5	2,5	931
25-29	100,0	74,7	4,9	94,2	12,5	80,4	0,2	15,6	5,7	3,0	1 074
30-39	100,0	75,7	3,9	92,4	11,2	75,6	0,1	15,3	3,3	2,1	2 294
40-49	99,3	72,6	4,0	87,2	9,0	69,8	0,4	9,4	2,3	3,2	2 027
15-24	99,8	71,7	7,8	91,9	11,3	71,3	0,2	17,7	10,4	3,4	1 293
Estado conyugal											
Soltera ha tenido RS	100,0	64,3	7,7	95,1	13,5	71,4	0,0	17,4	12,8	2,5	1 540
Casada o Conviviente	99,8	77,4	3,9	89,9	9,9	74,9	0,3	14,9	1,5	3,4	4 151
Divorciada/Separada/Viuda	99,2	73,5	4,4	89,6	9,9	72,9	0,2	5,5	5,9	1,0	998
Área de residencia											
Urbana	99,8	73,4	4,9	91,8	11,0	74,3	0,1	14,2	4,9	2,8	6 494
Rural	98,4	86,5	3,1	64,1	3,8	57,1	3,8	10,2	0,0	2,2	195
Lugar de residencia											
Prov. Const. del Callao	100,0	78,5	2,8	92,4	5,6	78,9	0,0	12,0	3,9	1,7	590
Lima Provincias	99,5	84,7	3,5	79,5	4,7	64,5	1,1	10,1	2,5	2,3	680
Provincia de Lima	99,8	71,9	5,3	92,3	12,1	74,4	0,1	14,8	5,1	3,0	5 419
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	39
Primaria	99,3	76,1	1,9	81,2	2,8	55,2	1,8	9,3	3,4	1,1	694
Secundaria	99,8	77,3	3,5	90,9	8,0	71,4	0,1	12,5	4,2	2,2	3 288
Superior	100,0	68,7	7,4	94,4	16,2	82,0	0,0	17,3	5,9	4,0	2 668
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	(100,0)	(70,5)	(0,0)	(31,0)	(0,0)	(36,6)	(8,7)	(4,1)	(0,0)	(0,0)	50
Segundo quintil	99,2	85,3	1,7	85,2	2,3	64,2	0,8	8,3	4,2	0,8	389
Quintil intermedio	99,8	82,1	3,8	87,6	4,9	65,7	0,4	11,8	4,6	2,6	1 398
Cuarto quintil	99,5	76,0	3,4	90,2	8,3	75,0	0,1	15,3	3,9	2,7	2 001
Quintil superior	100,0	66,7	6,9	95,1	16,7	78,9	0,0	15,2	5,6	3,4	2 850
Total 2012	99,8	73,8	4,9	91,0	10,8	73,8	0,2	14,0	4,8	2,8	6 689
Total 2009	99,5	70,3	4,3	88,9	10,4	76,2	0,7	13,6	4,4	2,3	6 594

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Conocimiento para Planificación Familiar o para prevención de enfermedades.

2/ Para las usuarias actuales se incluye como fuente el último sitio donde obtuvo el condón.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Uso de condón según tipo de compañero (Cuadro 11.11; Gráfico 11.7)

- El uso de condón entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales, en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista, de acuerdo con el tipo de compañero, muestra los siguientes porcentajes: un 16,8 por ciento usó condón con su esposo o compañero, en el año 2009 fue 14,9 por ciento; el 37,2 por ciento los usó con un compañero con el cual no vive, en el año 2009 fue 37,4 por ciento; y, un 22,2 por ciento usó condón con cualquier compañero, en el año 2009 fue 20,7 por ciento. Es decir, se registró un incremento en todos los casos, y que el uso es mayor con parejas que no viven con ellas.
- El uso de condón con compañero con el cual no vive fue mayor entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (46,4 por ciento), con educación superior (44,0 por ciento) y solteras que han tenido relaciones sexuales (43,4 por ciento) Por área y lugar de residencia fue más alta en aquellas que viven en zonas urbanas (37,2 por ciento) y, la Provincia de Lima (39,3 por ciento).
- El uso de condón con cualquier compañero, ocurrió en mayor porcentaje en mujeres solteras que han tenido relaciones sexuales (43,2 por ciento), en aquellas con edades de 20 a 24 y 15 a 24 años de edad (32,7 y 32,2 por ciento, respectivamente). Por área de residencia, las que viven en el área urbana (22,6 por ciento) y, por lugar de residencia, en la Provincia de Lima (23,6 por ciento).
- Los datos encontrados en el año 2012 muestran que el uso de condón, cuya validez como método de protección de ITS y VIH está por demás comprobado, es mayor en las mujeres con parejas que no viven con ellas y que el conocimiento y acceso a éstos, aumenta en tanto mayor sea el nivel educativo y las condiciones socioeconómicas en las que viven.

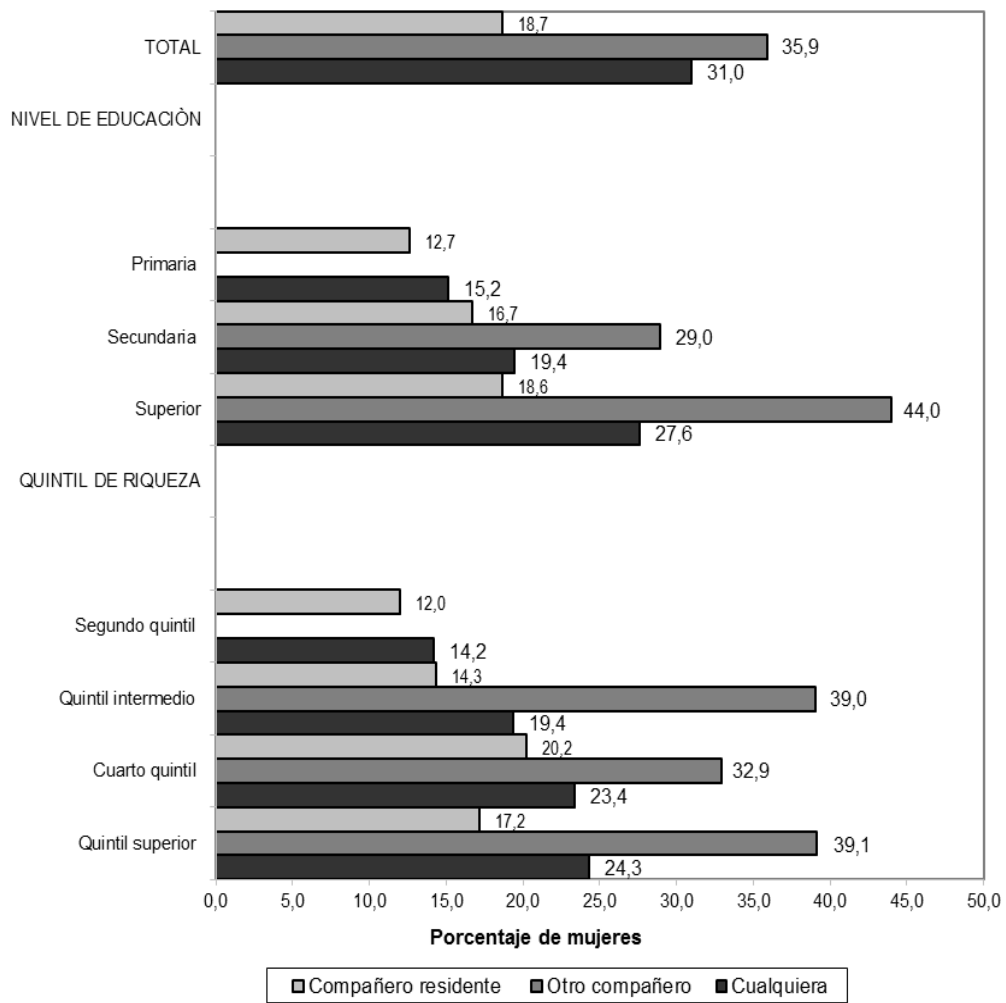
CUADRO N° 11.11
LIMA Y CALLAO: USO DEL CONDÓN POR TIPO DE COMPAÑERO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
ANTERIORES A LA ENTREVISTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Usó condón con esposo o compañero		Usó con compañero con quien no vive		Usó condón con cualquier compañero	
	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres
Edad						
15-19	18,7	92	35,9	226	31,0	318
20-24	18,7	394	46,4	426	32,7	809
25-29	16,1	650	38,4	336	23,3	982
30-39	19,1	1 638	34,8	332	21,8	1 967
40-49	13,9	1 377	21,8	211	14,9	1 588
15-24	18,7	485	42,8	653	32,2	1 127
Estado conyugal						
Soltera ha tenido RS	*	4	43,4	1 073	43,2	1 077
Casada o Conviviente	16,7	4 069	*	19	16,6	4 077
Divorciada/Separada/Viuda	26,6	78	21,9	440	22,3	510
Área de residencia						
Urbana	17,3	4 000	37,2	1 495	22,6	5 477
Rural	4,5	150	*	37	10,6	187
Lugar de residencia						
Prov. Const. del Callao	18,8	386	17,8	116	18,6	503
Lima Provincias	11,0	497	32,3	105	14,3	599
Provincia de Lima	17,5	3 266	39,3	1 310	23,6	4 562
Nivel de educación						
Sin educación	*	26	*	0	*	26
Primaria	12,7	518	(36,5)	61	15,2	579
Secundaria	16,7	2 160	29,0	663	19,4	2 812
Superior	18,6	1 446	44,0	807	27,6	2 247
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	*	48	*	4	(3,9)	52
Segundo quintil	12,0	304	*	40	14,2	344
Quintil intermedio	14,3	941	39,0	242	19,4	1 183
Cuarto quintil	20,2	1 215	32,9	429	23,4	1 641
Quintil superior	17,2	1 643	39,1	817	24,3	2 444
Total 2012	16,8	4 150	37,2	1 532	22,2	5 664
Total 2009	14,9	4 229	37,4	1 485	20,7	5 690

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 11.7
LIMA Y CALLAO: USO DE CONDÓN POR TIPO DE COMPAÑERO, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, NIÑAS Y NIÑOS 12

La violencia en el Perú, es un problema social de graves consecuencias para la salud de las personas, la economía y el desarrollo de los pueblos, y generalmente se instala de manera silenciosa en numerosas familias dejando sus terribles secuelas¹.

La violencia contra la mujer es "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o en la vida privada"².

Esta manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otra afecta la salud física, sexual y/o psicológica de las personas que la sufren, especialmente las mujeres, las niñas y los niños. La violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta, principalmente por la propia. Cuando la violencia se instituye como práctica cotidiana, se transmite a través de generaciones, perpetuándose en la crianza de las hijas e hijos y éstos a su vez, la replican cuando son padres.

En este contexto, a comienzos de la segunda mitad del siglo pasado, la sociedad y el Estado han tratado de regular el ejercicio arbitrario de la violencia, fundamentalmente, con el fin de proteger a los más vulnerables. A nivel internacional, la Carta de las Naciones Unidas en el año 1945, constituye una afirmación de los Derechos Humanos y de la igualdad entre hombres y mujeres; y, en la Convención sobre la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer (CEDAW-1979), se consagra el principio de igualdad del hombre y de la mujer.

En el Perú se han dado importantes avances normativos para prevenir, sancionar y erradicar la violencia familiar, con la expedición de la Ley N° 26260 en diciembre de 1993, la ratificación de los acuerdos de la Convención de Belem do Pará en 1994, la promulgación del Texto Único Ordenado de la Ley frente a la Violencia Familiar, aprobado por Decreto N° 006-97-JUS en junio de 1997, la Ley N° 27306 que modifica la anterior ley incluyendo a la violencia sexual como otra forma de violencia familiar; y el Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer: 2009-2015, el cual busca mejorar la intervención estatal en estrecha colaboración con la sociedad civil y el sector privado para enfrentar el problema de la violencia familiar en el país.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar se incluyó por primera vez el módulo de Violencia Familiar con el fin de conocer la dimensión nacional y características de este problema contra las mujeres en edad fértil-MEF (15-49 años de edad). En la Encuesta Continua 2007-2008 se incluyó este mismo módulo, con modificaciones que permitieran conocer otros aspectos relacionados a la violencia familiar y en la Encuesta del año 2012, se continúa con la línea de trabajo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar anteriores.

En este capítulo se presenta información sobre violencia verbal, física y sexual correspondiente a Lima y Callao. También se da a conocer sobre las formas de castigo que ejercen los padres biológicos a sus hijas e hijos, la forma como castigaban los padres a la entrevistada y la creencia en la necesidad del castigo físico para educar a las hijas e hijos.

¹ VIVIANO LLAVE, Teresa. Violencia Familiar en las Personas Adultas Mayores en el Perú. Lima 2005.

² Consejo Económico y Social, ONU, 1992.

12.1 VIOLENCIA VERBAL DEL ESPOSO CONTRA LA MUJER

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 indagó sobre situaciones por las que pasan las mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, divorciadas, separadas o viudas) como el hecho de que el esposo o compañero se ponía celoso o molesto si ella conversaba con otro hombre, la acusaba frecuentemente de ser infiel, le impedía que visite o la visiten sus amistades, él trataba de limitar las visitas/contactos con su familia, y él insistía siempre en saber todos los lugares donde ella iba o desconfiaba de ella con el dinero.

También se preguntó sobre situaciones humillantes (si le había dicho o hizo cosas para humillarla delante de los demás) y si le había amenazado con hacerle daño a ella o a alguien cercano, con irse de la casa/quitarle a los hijos o la ayuda económica.

Situaciones de control (Cuadro 12.1)

- El 64,1 por ciento de las mujeres alguna vez unidas afirmaron que el esposo o compañero ejerció alguna forma de control sobre ellas. Entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, el 79,3 por ciento manifestó haber pasado por situaciones de control. Asimismo, las mujeres de 40 a 44 años de edad, declararon haber sido sujetas de algún tipo de control por parte de su esposo o compañero (69,2 por ciento).
- Según estado conyugal, esta situación se presentó en mayor porcentaje en divorciadas, separadas o viudas (77,9 por ciento); mientras que en casadas/convivientes este porcentaje fue 61,0 por ciento. También fue frecuente en mujeres con educación primaria (72,5 por ciento), ubicadas en el segundo quintil de riqueza (71,3 por ciento) y residentes en el área urbana (64,3 por ciento).
- Según lugar de residencia, esta situación se presenta en mayor porcentaje en Lima Provincias³ (66,4 por ciento). En la Provincia de Lima y en la Provincia Constitucional del Callao, este porcentaje fue de 63,8 y 63,1 por ciento, respectivamente.
- Entre las situaciones de control, la insistencia del esposo en saber dónde va y la manifestación de celos fueron declaradas con mayor porcentaje (45,2% y 44,5%, respectivamente), observándose mayor proporción en mujeres de 15 a 19 y de 40 a 44 años de edad, divorciadas, separadas o viudas, con educación primaria, situadas en el segundo quintil de riqueza y residentes en el área urbana.

Situaciones humillantes (Cuadro 12.1)

- El 22,1 por ciento de las mujeres alguna vez unidas declararon que habían experimentado situaciones de violencia verbal a través de expresiones humillantes delante de los demás. En mayor porcentaje fueron mujeres de 45 a 49 años de edad (30,6 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (38,0 por ciento), con educación primaria (27,5 por ciento) y situadas en el segundo quintil de riqueza (32,8 por ciento).
- Según área y lugar de residencia, las situaciones humillantes fueron declaradas frecuentemente por mujeres residentes en el área urbana (22,3 por ciento) y en la Provincia Constitucional del Callao y Lima Provincias (25,7 por ciento, en ambos casos).

³ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima.

Amenazas del esposo o compañero (Cuadro 12.1)

- El 21,7 por ciento de las mujeres alguna vez unidas reportaron que habían sido amenazadas por su esposo o compañero con irse de la casa/quitarle a sus hijas (os) o cortarle la ayuda económica. Estos episodios afectaron generalmente a mujeres de 25 a 29 años de edad (28,0 por ciento) y en aquellas que tenían de 20 a 24 años de edad (22,4 por ciento).
- Esta situación también ocurrió con frecuencia en mujeres divorciadas, separadas o viudas (43,0 por ciento), en aquellas con educación primaria y secundaria (27,3 y 22,9 por ciento, respectivamente), situadas en el segundo quintil de riqueza (37,3 por ciento), residentes en el ámbito urbano (22,0 por ciento) y en Lima Provincias (23,7 por ciento); asimismo en la Provincia de Lima y en la Provincia Constitucional del Callao, el porcentaje supera el 20,0 por ciento.
- El 10,6 por ciento de las mujeres alguna vez unidas manifestaron que su esposo o compañero amenazó con hacerle daño a ella o a alguien cercano, fue declarada generalmente por mujeres de 15 a 19 años de edad (14,6 por ciento); divorciadas, separadas o viudas (27,6 por ciento), 4,1 veces al porcentaje observado en casadas o convivientes (6,8 por ciento). Según nivel educativo, las mujeres con educación primaria (16,5 por ciento), mientras que en las mujeres con educación superior este porcentaje fue menor (6,6 por ciento); en aquellas situadas en el segundo quintil de riqueza (20,4 por ciento).
- Según área de residencia, no se observa una marcada diferencia, 11,6 por ciento en el área rural y 10,6 por ciento en el ámbito urbano. De acuerdo al lugar de residencia el porcentaje es mayor en la provincia Constitucional del Callao (15,2 por ciento); mientras que en la provincia de Lima fue de 9,4 por ciento.

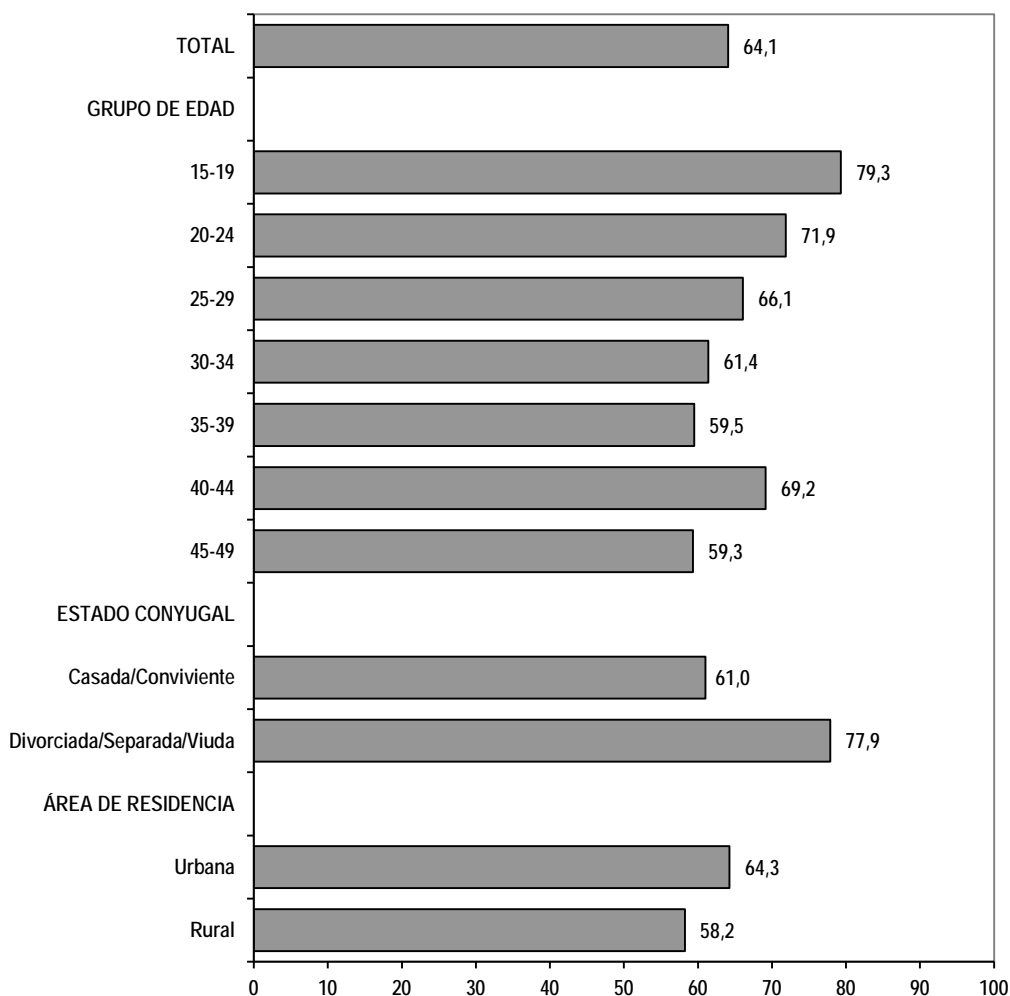
CUADRO 12.1
LIMA Y CALLAO: SITUACIONES DE CONTROL Y VIOLENCIA VERBAL POR PARTE DEL ESPOSO O COMPAÑERO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Situación de control							Amenaza		Número de mujeres alguna vez unidas
	Es celoso o molesto	Acusa de ser infiel	Impide que visite o la visiten sus amistades	Insiste en saber donde va	Desconfía con el dinero	Algún control	Situaciones humillantes	Con hacerle daño	Con irse de casa/quitarle los hijos(as) o la ayuda económica	
Grupo de edad										
15-19	66,1	38,8	34,6	50,7	7,5	79,3	14,2	14,6	18,5	84
20-24	45,8	14,5	23,1	49,8	10,0	71,9	15,4	10,2	22,4	359
25-29	47,0	10,3	21,9	46,5	18,0	66,1	21,5	8,8	28,0	589
30-34	42,4	11,6	18,2	42,3	11,8	61,4	20,3	9,4	19,3	829
35-39	42,5	17,6	18,7	42,3	15,9	59,5	21,8	11,8	20,0	819
40-44	47,2	20,6	25,7	51,0	16,7	69,2	22,2	10,7	21,8	686
45-49	41,0	17,3	27,2	41,5	15,6	59,3	30,6	12,2	21,3	594
Estado conyugal										
Casada/Conviviente	42,6	12,1	16,9	41,9	12,9	61,0	18,6	6,8	17,0	3 241
Divorciada/Separada/Viuda	53,4	33,2	46,6	59,9	23,3	77,9	38,0	27,6	43,0	718
Área de residencia										
Urbana	44,6	15,6	22,4	45,4	14,7	64,3	22,3	10,6	22,0	3 821
Rural	42,8	24,7	19,2	39,1	16,7	58,2	15,8	11,6	14,6	139
Lugar de residencia										
Provincia Constitucional del Callao	46,7	15,1	20,0	48,3	13,8	63,1	25,7	15,2	21,1	392
Lima Provincias	47,0	23,4	23,0	46,1	18,8	66,4	25,7	14,6	23,7	469
Provincia de Lima	43,9	14,9	22,5	44,6	14,3	63,8	21,1	9,4	21,5	3 099
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
Primaria	56,9	29,7	30,3	49,2	27,7	72,5	27,5	16,5	27,3	487
Secundaria	49,2	17,4	24,5	47,4	13,8	67,4	24,5	11,9	22,9	2 053
Superior	33,5	9,0	16,2	40,5	11,2	56,2	17,0	6,6	18,4	1 397
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	(50,9)	(56,4)	(26,5)	(62,8)	(51,2)	(83,9)	(23,4)	(19,1)	(7,5)	54
Segundo quintil	57,2	24,4	29,8	55,6	20,8	71,3	32,8	20,4	37,3	310
Quintil Intermedio	50,1	19,3	29,1	47,4	16,7	67,9	24,0	14,4	25,7	942
Cuarto quintil	46,2	15,5	22,4	44,5	15,2	66,9	22,9	9,1	21,8	1 230
Quintil superior	36,4	10,7	15,8	41,3	10,4	56,8	17,7	7,0	16,2	1 424
Total 2012	44,5	15,9	22,3	45,2	14,8	64,1	22,1	10,6	21,7	3 960

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 12.1
LIMA Y CALLAO: SITUACIONES DE CONTROL DE LA MUJER POR GRUPO DE EDAD,
ESTADO CONYUGAL Y ÁREA DE RESIDENCIA , 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

12.2 VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL CONTRA LA MUJER

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 se preguntó a las mujeres alguna vez unidas (casada, conviviente, divorciada, separada o viuda), si su actual o última pareja (esposo o compañero) había ejercido violencia física y/o sexual contra ellas, y si esta situación se presentó durante los doce meses anteriores a la entrevista o alguna vez durante la relación con la pareja. También se obtuvo información sobre la violencia física de la que fueron víctimas las mujeres solteras, la agresión física que ejercen las mujeres contra su esposo o compañero y el inicio de la violencia.

Violencia física y sexual por parte del esposo o compañero (Cuadro 12.2)

- El 35,3 por ciento de las mujeres alguna vez unidas manifestaron que fueron víctimas de alguna forma de violencia (física y/o sexual) por parte de su esposo o compañero.
- Con relación a las mujeres que declararon haber sufrido alguna forma de violencia física (34,7 por ciento); en su mayoría, tanto las mujeres de 15 a 19 años como aquellas de 40 a 44 años manifestaron,

que habían sido víctimas de este tipo de violencia (49,4 y 40,4 por ciento, respectivamente). Respecto a las otras características de las mujeres víctimas de agresiones físicas, los resultados muestran que el porcentaje es mayor en divorciadas, separadas o viudas (54,8 por ciento), con educación primaria (44,1 por ciento) y secundaria (38,6 por ciento), situadas en el segundo quintil (45,2 por ciento) y el quintil intermedio (43,8 por ciento), residentes en el área urbana (35,1 por ciento), en la Provincia Constitucional del Callao y Lima Provincias (40,9 y 40,1 por ciento, respectivamente).

- Entre las formas de violencia física, las de mayor porcentaje de respuesta fue que su esposo o compañero “la empujó, sacudió o tiró algo” (28,4 por ciento) y “abofeteó o retorció el brazo” (20,8 por ciento). Según edad, el mayor porcentaje sucedió en mujeres de 15 a 19 años (41,7 y 26,8 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (45,6 y 36,8 por ciento), con educación primaria (38,4 y 28,4 por ciento), situadas en el segundo quintil de riqueza (43,0 y 29,2 por ciento, respectivamente). Según ámbito geográfico, en mayor porcentaje ocurrió en el área urbana (28,8 y 21,1 por ciento, para la primera y segunda forma, según corresponda).
- Existen otras formas de violencia que no obstante se presentaron en menor porcentaje podrían ser consideradas como peligrosas e incluso ocasionar la muerte como “atacó, agredió con un cuchillo, pistola u otra arma” (1,5 por ciento), “amenazó con un cuchillo, pistola u otra arma” (2,6 por ciento) y “trató de estrangularla o quemarla” (3,1 por ciento).
- El 7,6 por ciento de mujeres alguna vez unidas declararon que fueron víctimas de alguna forma de violencia sexual. El 6,5 por ciento de mujeres manifestaron que su esposo o compañero las obligó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad y el 4,5 por ciento expresó que las obligó a realizar actos sexuales que no aprobaban. En ambos casos, en mayor porcentaje fueron divorciadas, separadas o viudas (15,5 y 9,1 por ciento), con educación primaria (13,8 y 7,3 por ciento), ubicadas en el segundo quintil de riqueza (19,4 y 11,7 por ciento) y residentes en el área urbana (6,6 y 4,6 por ciento, respectivamente).

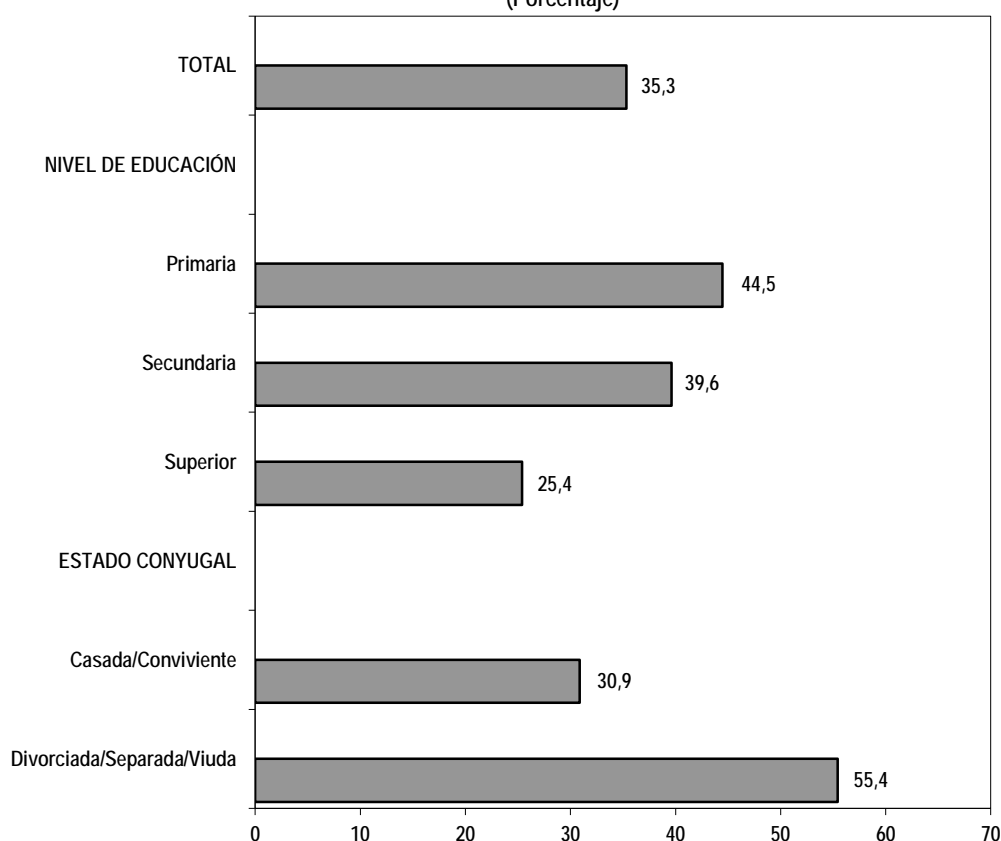
CUADRO N° 12.2
LIMA Y CALLAO: VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Violencia física									Violencia sexual			Número de mujeres alguna vez unidas
	Alguna forma de violencia física y/o sexual	Alguna forma de violencia física	Empujó, sacudió o tiró algo	Abofe-teó o retorció el brazo	Golpeó con el puño o algo que pudo dañarla	Pateó o arrastró	Trató de estran-gularla o que-marla	Atacó, agredió con cuchillo, pistola u otra arma	Amenazó con cuchillo, pistola u otra arma	Alguna forma de violencia sexual	Obligó a tener relaciones sexuales aunque ella no quería	Obligó a realizar actos sexuales que ella no aprueba	
Grupo de edad													
15-19	49,4	49,4	41,7	26,8	31,6	14,7	0,0	0,0	0,0	11,3	11,3	3,8	84
20-24	25,3	25,3	19,2	13,5	10,2	3,3	4,4	1,9	0,8	5,1	5,1	1,6	359
25-29	34,9	34,9	28,5	23,7	13,8	11,1	2,7	0,6	0,6	5,4	4,8	2,6	589
30-34	34,2	33,4	26,7	19,8	12,5	9,7	2,7	1,4	3,1	6,3	5,3	3,8	829
35-39	33,0	32,2	26,3	21,9	15,8	11,6	3,3	1,4	3,2	7,9	7,0	4,8	819
40-44	42,0	40,4	33,3	21,1	16,9	13,2	2,8	1,9	2,5	12,3	9,3	8,4	686
45-49	36,9	36,9	31,6	21,0	21,3	16,2	3,7	2,0	4,4	6,5	6,0	4,4	594
Estado conyugal													
Casada/Conviviente	30,9	30,3	24,6	17,3	12,5	8,9	2,2	0,8	1,8	5,3	4,5	3,5	3 241
Divorciada/Separada/Viuda	55,4	54,8	45,6	36,8	29,9	22,6	7,0	4,7	6,0	17,6	15,5	9,1	718
Área de residencia													
Urbana	35,7	35,1	28,8	21,1	15,7	11,6	3,1	1,5	2,6	7,7	6,6	4,6	3 821
Rural	25,3	23,8	16,6	13,3	14,7	7,4	3,4	1,2	1,2	2,6	2,6	1,2	139
Lugar de residencia													
Provincia Constitucional del Callao	42,5	40,9	31,0	20,6	19,3	7,8	5,1	1,2	1,1	11,0	9,7	6,4	392
Lima Provincias	41,2	40,1	34,5	27,0	24,9	15,9	2,5	2,2	4,6	8,5	7,2	6,7	469
Provincia de Lima	33,5	33,1	27,1	19,9	13,8	11,2	2,9	1,4	2,4	7,0	6,0	3,9	3 099
Nivel de educación													
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
Primaria	44,5	44,1	38,4	28,4	28,3	21,2	7,2	4,0	5,6	14,5	13,8	7,3	487
Secundaria	39,6	38,6	30,2	25,0	17,9	13,6	2,8	1,4	2,9	8,5	7,0	5,3	2 053
Superior	25,4	25,4	22,1	11,9	7,6	4,7	2,1	0,7	0,8	3,9	3,3	2,4	1 397
Quintil de riqueza													
Quintil inferior	(46,4)	(42,7)	(27,0)	(27,5)	(26,4)	(15,5)	(0,0)	(0,0)	(8,0)	(3,7)	(3,7)	(0,0)	54
Segundo quintil	45,2	45,2	43,0	29,2	25,2	17,1	4,3	5,3	5,3	19,4	19,4	11,7	310
Quintil Intermedio	44,8	43,8	34,4	27,7	20,6	14,4	4,2	1,3	2,5	8,2	6,2	4,2	942
Cuarto quintil	36,1	35,6	28,4	21,3	15,7	12,2	3,6	1,8	2,2	8,3	6,8	4,9	1 230
Quintil superior	25,9	25,4	21,3	13,8	9,9	7,4	1,8	0,6	2,1	4,1	3,7	3,0	1 424
Total 2012	35,3	34,7	28,4	20,8	15,7	11,4	3,1	1,5	2,6	7,6	6,5	4,5	3 960

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 12.2
LIMA Y CALLAO : VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL POR NIVEL DE EDUCACIÓN Y ESTADO CONYUGAL, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Violencia física y sexual por parte del esposo o compañero en los últimos doce meses (Cuadro 12.3)

- El 11,6 por ciento de las mujeres alguna vez unidas declararon que fueron víctimas de violencia física por parte de su esposo o compañero en los últimos doce meses anteriores al día de la entrevista (violencia reciente), con predominancia en mujeres jóvenes de 15 a 19 años de edad (38,0 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (12,5 por ciento) y casadas o convivientes (11,4 por ciento), con educación secundaria (13,9 por ciento), ubicadas en el segundo quintil de riqueza (17,4 por ciento); en el quintil superior se presentó un menor porcentaje (7,2 por ciento). El porcentaje de las residentes en el ámbito rural (12,9 por ciento) y en el urbano (11,6 por ciento) y de aquellas que viven en la Provincia Constitucional del Callao (15,5 por ciento), completan la información sobre el nivel de violencia física y sexual.
- Las formas de violencia física declaradas frecuentemente fueron "la empujó, sacudió o tiró algo" (9,5 por ciento) y "la abofeteó o retorció el brazo" (5,8 por ciento). En menor porcentaje las mujeres mencionaron "atacó, agredió con un cuchillo, pistola u otra arma" (0,3 por ciento), "amenazó con cuchillo, pistola u otra arma" (0,4 por ciento) y "trató de estrangularla o quemarla" (0,6 por ciento).
- El 2,7 por ciento de las mujeres declararon que fueron víctimas de alguna forma de violencia sexual por parte de su esposo o compañero. El 2,2 por ciento manifestó que fueron obligadas a tener

relaciones sexuales sin su consentimiento, generalmente fueron mujeres de 15 a 19 años de edad (7,5 por ciento), divorciadas, separadas o viudas y casadas o convivientes (2,3 y 2,2 por ciento, respectivamente), con educación secundaria (2,8 por ciento), situadas entre el segundo y cuarto quintil de riqueza (3,2 por ciento, en promedio), residentes en el área urbana (2,3 por ciento) y en la Provincia de Lima y en la Provincia Constitucional del Callao (2,3 y 2,0 por ciento, respectivamente).

CUADRO N° 12.3
LIMA Y CALLAO: VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Violencia física								Violencia sexual			Número de mujeres alguna vez unidas	
	Alguna forma de violencia física	Empujó o sacudió algo	Abofeteó o retorció el brazo	Golpeó con el puño o algo que pudo dañarla	Pateó o arrastró	Trató de estrangularla o quemarla	Atacó, agredió con cuchillo, pistola u otra arma	Amenazó con cuchillo, pistola u otra arma	Alguna forma de violencia sexual	Obligó a tener relaciones sexuales aunque ella no quería	Obligó a realizar actos sexuales que ella no aprueba		Alguna forma de violencia física y/o sexual
Grupo de edad													
15-19	38,0	30,3	14,1	18,8	7,2	0,0	0,0	0,0	7,5	7,5	0,0	38,0	84
20-24	12,7	9,3	8,0	7,0	2,5	1,8	1,1	0,0	3,7	3,7	1,1	12,7	359
25-29	16,2	13,7	9,8	6,7	5,2	0,4	0,0	0,0	1,8	1,8	1,4	16,2	589
30-34	11,6	10,0	5,6	4,1	2,5	1,4	1,1	1,5	2,8	2,0	1,0	11,9	829
35-39	10,3	8,5	5,8	3,6	2,6	0,7	0,0	0,3	2,8	2,3	1,8	11,1	819
40-44	10,4	8,0	4,3	3,3	1,9	0,0	0,0	0,5	4,2	3,1	2,5	11,9	686
45-49	6,1	5,0	1,0	2,9	1,5	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,8	6,1	594
Estado conyugal													
Casada/Conviviente	11,4	9,7	5,8	4,3	2,8	0,5	0,3	0,3	2,8	2,2	1,6	12,0	3 241
Divorciada/Separada/Viuda	12,5	8,6	5,6	6,3	2,7	1,5	0,4	1,1	2,3	2,3	0,7	12,5	718
Área de residencia													
Urbana	11,6	9,5	5,7	4,5	2,8	0,7	0,3	0,5	2,8	2,3	1,5	12,1	3 821
Rural	12,9	8,4	7,6	7,6	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,9	139
Lugar de residencia													
Provincia Constitucional del Callao	15,5	14,3	7,0	6,2	2,0	1,8	0,0	0,0	3,9	2,0	2,3	16,2	392
Lima Provincias	11,6	7,8	5,8	6,4	3,0	0,0	0,0	0,7	3,4	1,8	2,0	12,3	469
Provincia de Lima	11,1	9,1	5,6	4,2	2,8	0,6	0,4	0,5	2,5	2,3	1,2	11,6	3 099
Nivel de educación													
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
Primaria	12,3	11,6	8,1	8,0	7,5	1,2	0,6	0,6	2,5	1,6	0,9	12,3	487
Secundaria	13,9	10,7	7,2	5,9	3,2	0,8	0,5	0,6	3,4	2,8	1,8	14,5	2 053
Superior	8,3	7,1	2,9	1,6	0,6	0,3	0,0	0,1	1,9	1,6	1,1	8,8	1 397
Quintil de riqueza													
Quintil inferior	(7,9)	(7,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(7,9)	54
Segundo quintil	17,4	16,3	8,7	9,7	6,4	0,0	0,0	0,0	4,9	3,5	4,2	17,4	310
Quintil Intermedio	15,6	11,5	8,1	6,8	3,1	1,0	1,1	1,0	3,6	3,0	1,3	16,2	942
Cuarto quintil	12,5	9,2	7,0	4,6	3,6	1,1	0,2	0,7	4,2	3,2	2,4	13,6	1 230
Quintil superior	7,2	7,0	2,8	2,4	1,1	0,2	0,0	0,0	0,6	0,6	0,2	7,2	1 424
Total 2012	11,6	9,5	5,8	4,6	2,8	0,6	0,3	0,4	2,7	2,2	1,4	12,1	3 960

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Violencia física ejercida por otra persona aparte de su actual/último esposo o compañero (cuadro 12.4)

- El 20,5 por ciento de las mujeres entrevistadas manifestaron que fueron víctimas de violencia física ejercida por otra persona aparte de su actual/último esposo o compañero, siendo menor al porcentaje del año 2009 (26,3 por ciento). Por grupo de edad, se observa que en mujeres de 20 a 29 y de 35 a 49 años de edad, los porcentajes oscilan entre 21,3 y 22,8 por ciento.
- Asimismo, el porcentaje es mayor en mujeres casadas o convivientes (23,4 por ciento), con educación secundaria y superior (21,1 y 20,0 por ciento, respectivamente), pertenecientes al segundo quintil de riqueza (23,0 por ciento), residentes en el ámbito urbano (20,7 por ciento) y en Lima Provincias (23,8 por ciento).

CUADRO N° 12.4
LIMA Y CALLAO: VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR OTRA PERSONA, APARTE DE SU ACTUAL/ÚLTIMO ESPOSO O COMPAÑERO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Maltrato por otras personas	Total de mujeres	Persona que ejerció la violencia								Número de mujeres agredidas
			Madre	Padre	Padras-tros	Hermana	Hermano	Ex-esposo/ Ex-compañero	Suegros	Otras personas	
Grupo de edad											
15-19	15,9	729	46,6	37,9	3,9	6,5	19,2	0,0	0,0	24,9	116
20-24	21,6	735	37,4	31,4	0,0	5,5	14,5	5,8	0,0	32,8	159
25-29	22,8	888	29,7	29,8	3,0	4,5	17,3	12,1	1,1	26,5	202
30-34	18,2	981	17,9	36,4	0,0	4,7	9,0	7,9	0,0	42,5	178
35-39	22,1	936	22,8	24,1	1,6	4,7	9,0	29,0	1,5	24,4	207
40-44	21,3	763	31,9	27,9	2,2	1,2	22,1	23,7	0,0	22,2	163
45-49	21,6	631	17,8	35,9	0,0	1,6	3,6	37,8	0,0	17,3	136
Estado civil											
Soltera	15,2	1 704	37,8	39,3	1,3	5,0	14,3	0,0	0,0	28,5	258
Casada/Conviviente	23,4	3 241	26,3	29,6	1,4	3,9	12,8	20,7	0,7	25,4	758
Divorciada/Separada/Viuda	20,0	718	21,9	25,5	2,5	3,8	15,2	28,5	0,0	37,5	144
Área de residencia											
Urbana	20,7	5 474	28,8	31,4	1,5	4,2	13,1	16,9	0,5	27,3	1 132
Rural	15,4	190	*	*	*	*	*	*	*	*	29
Lugar de residencia											
Provincia Constitucional del Callao	19,2	536	22,7	33,6	0,0	4,1	25,9	19,3	0,0	21,1	103
Lima Provincias	23,8	623	26,1	37,8	2,2	0,0	16,2	17,1	0,0	22,9	148
Provincia de Lima	20,2	4 504	29,3	29,9	1,6	4,8	11,6	16,8	0,6	29,1	910
Nivel de educación											
Sin educación	*	25	*	*	*	*	*	*	*	*	2
Primaria	19,7	566	9,1	25,1	0,0	3,2	8,6	29,9	2,8	41,4	112
Secundaria	21,1	2 900	27,4	29,2	2,3	5,0	14,6	18,7	0,4	24,3	613
Superior	20,0	2 173	34,1	35,9	0,8	3,1	13,0	11,5	0,0	28,8	434
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	19,7	62	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Segundo quintil	23,0	369	18,7	27,0	8,4	5,2	16,3	15,8	0,0	35,7	85
Quintil Intermedio	20,9	1 214	25,3	26,2	1,4	8,5	12,5	20,5	0,9	24,5	254
Cuarto quintil	21,4	1 695	25,6	36,2	1,0	4,1	15,1	19,0	0,8	24,8	362
Quintil superior	19,3	2 322	34,8	31,8	0,7	1,5	12,4	13,2	0,0	29,1	447
Total 2012	20,5	5 663	28,3	31,3	1,5	4,1	13,4	17,0	0,5	27,6	1 161
Total 2009											

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Consecuencias o resultado de la violencia física (Cuadro 12.5)

- El 68,6 por ciento de las mujeres alguna vez unidas, víctimas de violencia física resultaron con moretones y dolores y el 11,7 por ciento con heridas o lesiones, huesos, dientes rotos o quemaduras; el 14,3 por ciento de las mujeres agredidas reportó que fue necesario ir al médico o a un centro de salud.
- Respecto a las mujeres con moretones y dolores se observa que aquellas de 45 a 49 años de edad declararon con mayor frecuencia (79,3 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (73,4 por ciento), con

educación primaria (79,7 por ciento), situadas en el segundo quintil de riqueza (72,8 por ciento) y las residentes en Lima Provincias (77,7 por ciento).

- Entre las mujeres que reportaron heridas o lesiones, huesos o dientes rotos o quemaduras como consecuencia de la agresión física, en mayor porcentaje fueron de 45 a 49 años de edad (19,5 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (16,6 por ciento), con educación primaria (16,4 por ciento), situadas en el segundo quintil superior de riqueza (13,9 por ciento) y residentes en la Provincia Constitucional del Callao (17,2 por ciento).

CUADRO N° 12.5
LIMA Y CALLAO: RESULTADO DE LA VIOLENCIA FÍSICA, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Resultado de los episodios violentos			Número de mujeres alguna vez unidas maltratadas
	Moretones y dolores	Herida o lesión, hueso o dientes rotos, quemaduras	Fue necesario ir al médico o centro de salud	
Grupo de edad				
15-19	*	*	*	41
20-24	75,0	13,8	10,3	91
25-29	72,7	5,8	10,5	206
30-34	56,4	10,8	12,6	283
35-39	70,7	11,2	13,0	270
40-44	63,6	12,2	15,4	288
45-49	79,3	19,5	24,7	219
Estado conyugal				
Casada/Conviviente	66,6	9,7	10,0	1 000
Divorciada/Separada/Viuda	73,4	16,6	25,2	398
Área de residencia				
Urbana	68,6	11,5	14,1	1 363
Rural	*	*	*	35
Lugar de residencia				
Provincia Constitucional del Callao	62,6	17,2	17,0	167
Lima Provincias	77,7	14,6	13,4	193
Provincia de Lima	67,8	10,2	14,1	1 039
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	14
Primaria	79,7	16,4	18,8	216
Secundaria	69,3	12,5	13,9	813
Superior	60,5	7,3	13,1	355
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	*	*	*	25
Segundo quintil	72,8	13,9	19,6	140
Quintil Intermedio	70,1	11,2	13,9	422
Cuarto quintil	70,7	12,4	12,7	443
Quintil superior	62,2	11,2	15,8	368
Total 2012	68,6	11,7	14,3	1 399
Total 2009				

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Agresión física contra el esposo o compañero por parte de su cónyuge (Cuadro 12.6)

- El 11,0 por ciento de las mujeres declararon que alguna vez ejercieron violencia física contra su esposo o compañero en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente. Según grupo de edad, se observa mayor porcentaje entre las mujeres de 25 a 29 años de edad (15,1 por ciento) y entre aquellas de 15 a 24 años de edad (13,1 por ciento, en promedio). Este comportamiento también se presentó en mayor porcentaje en divorciadas, separadas o viudas (12,6 por ciento), con educación superior y secundaria (12,1 y 11,5 por ciento, respectivamente), ubicadas en el quintil superior e inferior de riqueza (12,2 y 12,1 por ciento, correspondientemente), residentes en el ámbito urbano (11,3 por ciento); en el área rural este porcentaje fue de 2,2 por ciento (diferencia de 9,1 puntos porcentuales). Según lugar de residencia el porcentaje fue mayor en la Provincia Constitucional del Callao (13,1 por ciento).
- En los últimos doce meses a la entrevista, el 4,3 por ciento de las mujeres alguna vez unidas respondieron que ejercieron violencia física contra su esposo o compañero. En mayor porcentaje esta situación fue señalada por mujeres de 15 a 19 años de edad (9,8 por ciento), casadas/ convivientes y divorciadas, separadas o viudas (4,3 por ciento en cada caso), con educación superior (5,2 por ciento), ubicadas en el quintil intermedio y quintil superior (5,7 y 4,6 por ciento, respectivamente), residentes en el área urbana (4,4 por ciento) y en la Provincia Constitucional del Callao (6,6 por ciento).

CUADRO N° 12.6
LIMA Y CALLAO: VIOLENCIA FÍSICA AL ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Agresión contra el esposo o compañero en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente		Número de mujeres alguna vez unidas
	En los últimos 12 meses	Alguna vez	
Grupo de edad			
15-19	9,8	13,0	84
20-24	8,4	13,1	359
25-29	7,4	15,1	589
30-34	4,5	10,0	829
35-39	4,1	11,3	819
40-44	2,2	11,7	686
45-49	0,5	5,5	594
Estado conyugal			
Casada/Conviviente	4,3	10,6	3 241
Divorciada/Separada/Viuda	4,3	12,6	718
Área de residencia			
Urbana	4,4	11,3	3 821
Rural	2,2	2,2	139
Lugar de residencia			
Provincia Constitucional del Callao	6,6	13,1	392
Lima Provincias	3,6	4,8	469
Provincia de Lima	4,2	11,6	3 099
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	23
Primaria	2,8	6,2	487
Secundaria	4,1	11,5	2 053
Superior	5,2	12,1	1 397
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	(0,0)	(3,6)	54
Segundo quintil	3,5	12,1	310
Quintil Intermedio	5,7	9,1	942
Cuarto quintil	3,4	11,0	1 230
Quintil superior	4,6	12,2	1 424
Total 2012	4,3	11,0	3 960
Total 2009			

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Consumo de bebidas alcohólicas y violencia física bajo el efecto del licor/drogas o ambas por parte del esposo o compañero (Cuadro 12.7)

- El 5,6 por ciento de las mujeres alguna vez unidas declararon que su esposo o compañero toma o tomaba con frecuencia bebidas alcohólicas; en mayor porcentaje esta situación fue manifestada por mujeres de 45 a 49 años de edad (8,1 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (16,4 por ciento), es decir, 5,1 veces al porcentaje en casadas o convivientes (3,2 por ciento), con educación primaria (8,3 por ciento), ubicadas en el segundo quintil de riqueza (8,3 por ciento) y residentes en el ámbito urbano (5,7 por ciento). Según lugar de residencia no se observa diferencias significativas.
- Respecto a la violencia ejercida por el esposo o compañero cuando se encontraba bajo los efectos del licor/drogas o ambas, el 48,4 por ciento de mujeres manifestaron haber sido agredidas físicamente alguna vez bajo estas circunstancias, ocurrió con mayor frecuencia en mujeres de 45 a 49 años de edad (54,7 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (49,5 por ciento) y casadas o convivientes (48,0 por ciento), con educación primaria (59,7 por ciento), pertenecientes al segundo quintil de riqueza (69,1 por ciento) y residentes en Lima Provincias (66,7 por ciento).
- En los últimos doce meses anteriores a la entrevista, el 14,8 por ciento de las mujeres alguna vez unidas declararon que fueron agredidas físicamente cuando su esposo o compañero se encontraba bajo los efectos de licor/drogas o ambas; en mayor porcentaje manifestaron esta situación mujeres de 25 a 29 años de edad (22,1 por ciento), casadas o convivientes (17,4 por ciento), con educación secundaria (17,3 por ciento), ubicadas en el segundo quintil de riqueza (21,0 por ciento) y residentes en la Provincia Constitucional del Callao (19,4 por ciento).

CUADRO N° 12.7

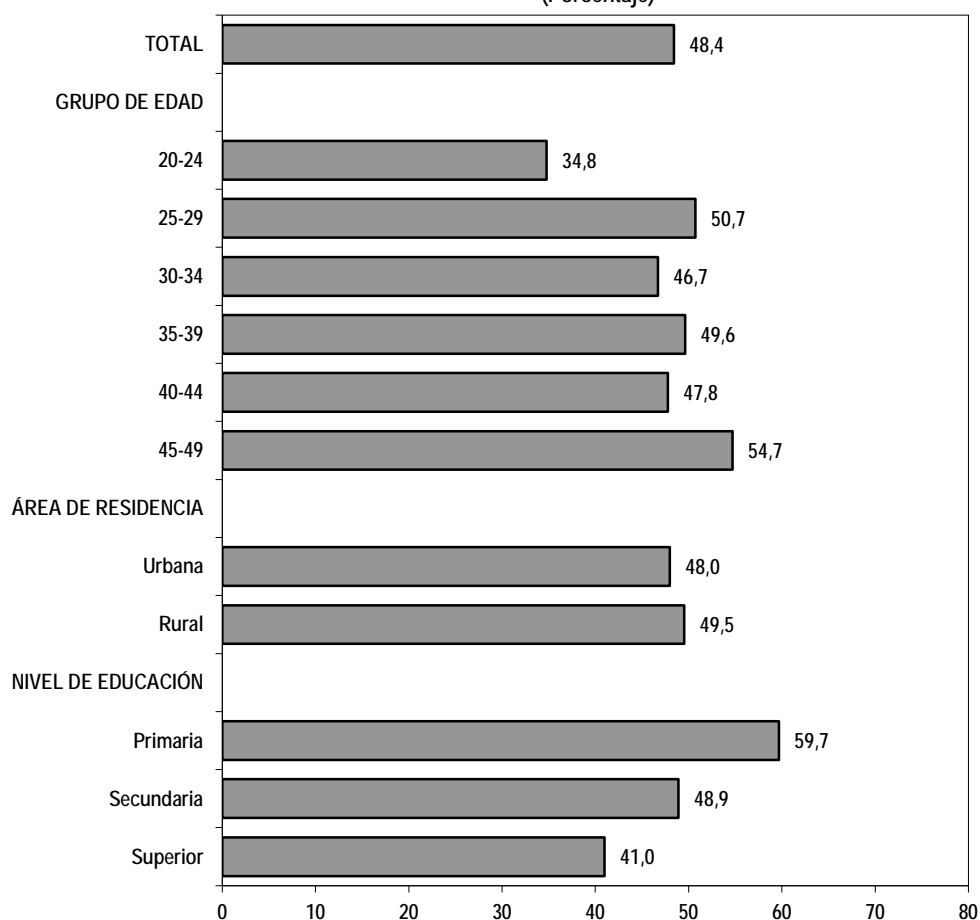
LIMA Y CALLAO: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO BAJO LOS EFECTOS DEL LICOR/DROGAS O AMBAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Consumo de bebidas alcohólicas		Violencia física bajo los efectos de haber consumido licor/drogas o ambas		Número de mujeres violentadas
	Esposo o compañero toma o tomaba bebidas alcohólicas con frecuencia	Número de mujeres alguna vez unidas	En los últimos 12 meses	Alguna vez	
Grupo de edad					
15-19	3,8	84	*	*	33
20-24	5,5	359	16,4	34,8	80
25-29	3,5	589	22,1	50,7	145
30-34	5,6	829	19,3	46,7	202
35-39	4,4	819	11,9	49,6	231
40-44	7,2	686	9,6	47,8	224
45-49	8,1	594	5,9	54,7	143
Estado conyugal					
Casada/Conviviente	3,2	3 241	17,4	48,0	761
Divorciada/Separada/Viuda	16,4	718	8,0	49,5	295
Área de residencia					
Urbana	5,7	3 821	14,6	48,6	1 026
Rural	4,6	139	*	*	30
Lugar de residencia					
Provincia Constitucional del Callao	5,8	392	19,4	43,6	106
Lima Provincias	5,2	469	15,9	66,7	159
Provincia de Lima	5,7	3 099	13,9	45,4	791
Nivel de educación					
Sin educación	*	23	*	*	9
Primaria	8,3	487	11,8	59,7	177
Secundaria	5,6	2 053	17,3	48,9	617
Superior	4,8	1 397	11,1	41,0	253
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	(3,9)	54	*	*	15
Segundo quintil	8,3	310	21,0	69,1	127
Quintil Intermedio	4,6	942	14,7	43,7	314
Cuarto quintil	6,1	1 230	17,5	53,5	335
Quintil superior	5,4	1 424	8,4	37,3	266
Total 2012	5,6	3 960	14,8	48,4	1 056

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO Nº 12.3
LIMA Y CALLAO : VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER BAJO LOS EFECTOS DEL
LICOR/DROGAS O AMBAS POR GRUPO DE EDAD, ÁREA
DE RESIDENCIA Y NIVEL DE EDUCACIÓN, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Tiempo transcurrido entre la unión o convivencia y el inicio de la violencia física o sexual (Cuadro 12.8)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 indagó sobre el inicio de la violencia en las mujeres agredidas físicamente o sexualmente, es decir, cuanto tiempo después de haberse casado o convivido con su actual/último esposo o compañero, empezó a suceder los actos de violencia.

- El 44,5 por ciento declaró que el inicio de la violencia por parte del actual/último esposo o compañero fue cuando había transcurrido de uno a dos años de unión o convivencia, el 19,5 por ciento manifestó de tres a cinco años y el 19,3 por ciento manifestó que tenían menos de un año de unión.
- Entre las mujeres casadas o convivientes solo una vez, el 44,0 por ciento declaró que el inicio de la violencia sucedió cuando tenían entre uno y dos años de unión o convivencia; el 19,7 por ciento cuando sólo había pasado algunos meses y porcentaje similar fue señalado cuando había transcurrido de tres a cinco años.

- Con relación a las mujeres casadas o convivientes más de una vez, el 47,2 por ciento declaró que el inicio de la violencia fue cuando había transcurrido de uno a dos años de unión o convivencia, el 18,5 mencionó entre tres y cinco años y el 17,2 por ciento menos de un año.

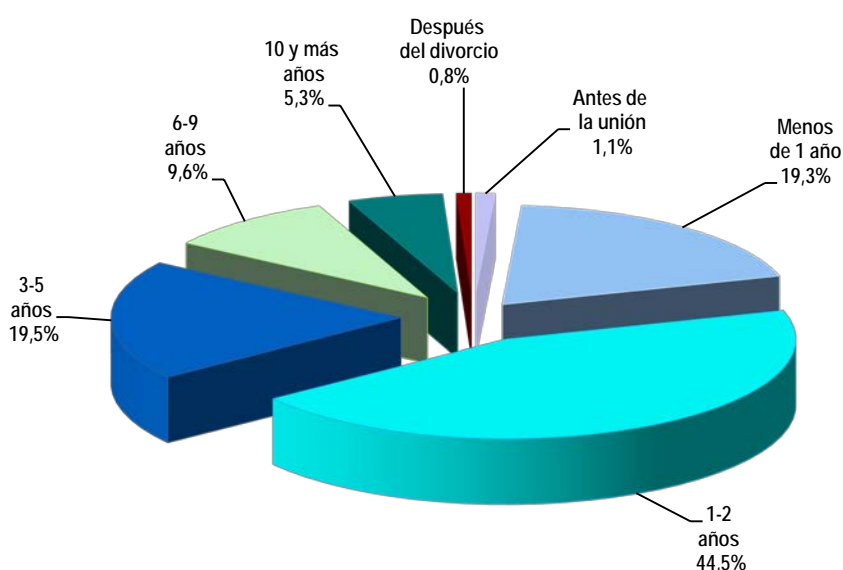
CUADRO N° 12.8
LIMA Y CALLAO: PERÍODO TRANSCURRIDO ENTRE LA UNIÓN O CONVIVENCIA Y EL INICIO DE LA VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL, SEGÚN TIEMPO DE CONVIVENCIA, 2012
(Distribución porcentual)

Tiempo de convivencia	Tiempo transcurrido cuando se inició la violencia							Número de mujeres maltratadas	
	Total	Antes de la unión	Menos de 1 año	1-2 años	3-5 años	6-9 años	10 y más años		Después del divorcio
Casada/Conviviente sólo una vez	100,0	1,1	19,7	44,0	19,7	8,7	5,9	1,0	1 163
Menos de 6 años	100,0	3,1	44,2	43,7	7,3	0,0	0,0	1,8	216
6-9 años	100,0	1,4	9,5	49,8	27,3	9,5	1,5	1,1	209
10 a mas años	100,0	0,4	15,4	42,4	21,2	11,0	8,8	0,8	738
Casada/Conviviente más de una vez	100,0	1,1	17,2	47,2	18,5	13,7	2,5	0,0	236
Lugar de residencia									
Provincia Constitucional del Callao	100,0	0,0	15,4	39,9	21,8	10,4	10,2	2,3	167
Lima Provincias	100,0	1,5	29,0	47,3	12,0	2,7	7,4	0,0	193
Provincia de Lima	100,0	1,2	18,1	44,7	20,5	10,7	4,1	0,8	1 039
Total 2012	100,0	1,1	19,3	44,5	19,5	9,6	5,3	0,8	1 399

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 12.4
LIMA Y CALLAO: PERÍODO TRANSCURRIDO DEL INICIO DE LA VIOLENCIA EJERCIDA POR EL ACTUAL/ÚLTIMO ESPOSO O COMPAÑERO, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

12.3 BÚSQUEDA DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

A las mujeres entrevistadas que fueron agredidas físicamente se les indagó si pidieron ayuda cuando fueron maltratadas.

Búsqueda de ayuda en personas cercanas o en alguna institución (Cuadro 12.9)

- El 40,0 por ciento de las mujeres agredidas buscaron ayuda en personas cercanas y el 28,0 por ciento en alguna institución; comparando con el año 2009 la búsqueda de ayuda en alguna institución aumentó 7,6 puntos porcentuales.
- La búsqueda de ayuda en alguna institución fue más frecuente en mujeres de 45 a 49 años de edad (35,7 por ciento), en divorciadas, separadas o viudas (39,4 por ciento), con educación primaria (37,9 por ciento), situadas en el quintil intermedio de riqueza (33,1 por ciento), residentes en la provincia de Lima (29,0 por ciento) y en la Provincia Constitucional del Callao (27,5 por ciento).
- Generalmente, la búsqueda de ayuda en personas cercanas fue por mujeres de 25 a 29 años de edad (51,8 por ciento), solteras (44,1 por ciento); es preciso mencionar que las mujeres casadas/convivientes y divorciadas, separadas o viudas también presentan porcentajes significativos (39,5 por ciento en promedio), con educación primaria y secundaria (41,4 y 40,8 por ciento, respectivamente), pertenecientes al segundo quintil de riqueza (44,7 por ciento) y residentes en Lima Provincias y la Provincia Constitucional del Callao (47,1 y 45,2 por ciento).

CUADRO N° 12.9
LIMA Y CALLAO: BÚSQUEDA DE AYUDA EN PERSONAS CERCANAS O EN ALGUNA
INSTITUCIÓN CUANDO FUERON MALTRATADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA
SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Búsqueda de ayuda		Número de mujeres
	En personas cercanas	En alguna institución	
Grupo de edad			
15-19	38,9	4,4	144
20-24	34,8	15,7	241
25-29	51,8	28,3	350
30-34	37,9	28,1	378
35-39	39,3	34,5	417
40-44	34,5	30,8	376
45-49	40,9	35,7	304
Estado conyugal			
Soltera	44,1	14,5	264
Casada/Conviviente	39,3	26,7	1 475
Divorciada/Separada/Viuda	39,7	39,4	470
Área de residencia			
Urbana	39,4	28,6	2 154
Rural	(62,3)	(3,0)	55
Lugar de residencia			
Provincia Constitucional del Callao	45,2	27,5	230
Lima Provincias	47,1	22,1	272
Provincia de Lima	38,1	29,0	1 707
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	17
Primaria	41,4	37,9	282
Secundaria	40,8	28,3	1 231
Superior	38,3	23,6	679
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	*	*	31
Segundo quintil	44,7	24,4	191
Quintil Intermedio	39,9	33,1	574
Cuarto quintil	39,1	29,8	680
Quintil superior	39,3	23,8	732
Total 2012	40,0	28,0	2 209
Total 2009			

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Mujeres que fueron agredidas físicamente y pidieron ayuda a personas cercanas (Cuadro 12.10)

- En mayor proporción las mujeres entrevistadas solicitaron ayuda a la madre (34,5 por ciento); en su mayoría tenían entre 20 y 24 años de edad (47,1 por ciento) y de 40 a 44 años de edad (41,5 por ciento), solteras (51,4 por ciento), con educación superior (48,5 por ciento), pertenecientes al quintil superior (43,3 por ciento) y residentes en Lima Provincias y la Provincia Constitucional del Callao (38,8 y 37,6 por ciento, respectivamente).
- En segundo lugar, las entrevistadas manifestaron que buscaron ayuda en un pariente de ella (20,4 por ciento), ellas tenían generalmente de 25 a 29 y de 45 a 49 años de edad (24,0 por ciento en ambos casos), casadas/convivientes y solteras (23,0 por ciento para cada caso) y con educación secundaria (22,5 por ciento).
- En tercer lugar la preferencia de solicitar ayuda fue a un amigo/vecino (19,8 por ciento). Generalmente fueron mujeres de 45 a 49 años (30,5 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (30,0 por ciento), con educación primaria (34,5 por ciento).

CUADRO N° 12.10
LIMA Y CALLAO: MUJERES QUE EXPERIMENTARON VIOLENCIA FÍSICA Y QUE PIDIERON AYUDA A PERSONAS CERCANAS,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Persona cercana a quién pidió ayuda									Número de mujeres
	Madre	Padre	Hermana	Hermano	Actual esposo	Suegros	Otro pariente del esposo	Otro pariente de la mujer	Amigo/vecino	
Grupo de edad										
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	57
20-24	47,1	12,4	14,4	15,8	0,0	2,4	17,9	17,1	17,8	85
25-29	40,9	9,0	13,7	10,9	1,9	6,7	10,0	23,9	14,5	185
30-34	25,4	5,1	16,6	6,0	1,9	6,2	11,8	19,1	25,5	145
35-39	34,0	1,7	25,0	13,6	0,0	8,3	5,0	20,5	22,2	168
40-44	41,5	20,4	22,6	23,8	0,0	1,7	3,3	11,6	17,1	133
45-49	19,7	15,0	8,5	8,2	0,0	10,2	12,1	24,0	30,5	127
Estado conyugal										
Soltera	51,4	16,9	12,1	6,0	0,0	0,0	2,6	22,8	11,3	117
Casada/Conviviente	31,4	7,7	16,4	13,3	1,5	8,2	11,0	23,0	18,2	592
Divorciada/Separada/Viuda	33,5	11,3	22,2	17,3	0,0	4,6	9,8	10,8	30,0	190
Área de residencia										
Urbana	33,4	8,8	17,5	13,4	0,7	6,6	10,1	20,2	19,7	865
Rural	*	*	*	*	*	*	*	*	*	35
Lugar de residencia										
Provincia Constitucional del Callao	37,6	2,1	17,7	20,0	0,0	10,3	6,6	10,8	17,7	106
Lima Provincias	38,8	18,6	6,1	4,9	2,7	6,6	15,9	29,1	12,8	130
Provincia de Lima	33,1	9,1	19,1	13,7	0,9	5,7	8,9	20,2	21,5	664
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Primaria	29,6	8,0	20,7	10,7	0,0	6,8	17,4	20,5	34,5	118
Secundaria	28,5	9,0	16,0	17,3	1,8	7,1	10,0	22,5	18,6	510
Superior	48,5	11,7	17,6	6,8	0,0	4,9	5,8	15,6	15,8	268
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Segundo quintil	31,8	12,9	10,3	13,9	0,0	5,3	25,5	6,1	25,9	87
Quintil Intermedio	27,4	7,6	16,3	22,9	2,7	8,1	6,1	21,7	23,3	233
Cuarto quintil	32,3	8,5	21,5	8,0	1,0	8,0	14,8	15,1	21,2	275
Quintil superior	43,3	11,3	15,8	10,7	0,0	4,1	2,0	26,8	14,8	290
Total 2012	34,5	9,7	17,1	13,2	1,0	6,4	9,7	20,4	19,8	900

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Razones para no buscar ayuda cuando fueron maltratadas físicamente (Cuadro 12.11)

- Respecto a las razones para no buscar ayuda cuando fueron agredidas físicamente, el 47,4 por ciento de las mujeres manifestaron que no era necesario buscar ayuda, el 15,1 por ciento reportó que sentían vergüenza, el 10,0 por ciento no sabe a dónde ir/no conoce servicios, el 7,8 declaró que ella tenía la culpa y el 7,7 por ciento tenía miedo a que le pegara de nuevo a ella o a sus hijas/hijos.
- Según grupo de edad, las mujeres de 30 a 34 años de edad (54,2 por ciento) declararon que no buscaron ayuda porque no era necesario, el 18,3 por ciento sentía vergüenza, el 8,6 por ciento tenía miedo a que le pegara de nuevo a ella o a sus hijas/ hijos y el 8,1 por ciento no sabía a dónde ir o no conocía servicios.
- De acuerdo con el nivel educativo de las mujeres agredidas se observa que más de la mitad de las mujeres con educación superior (56,2 por ciento) declararon que no era necesario buscar ayuda; comportamiento similar se observó en aquellas mujeres con educación primaria (36,4 por ciento).

CUADRO N° 12.11
LIMA Y CALLAO: MUJERES QUE ACUDIERON A ALGUNA INSTITUCIÓN PARA BUSCAR AYUDA CUANDO FUERON
MALTRATADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Institución donde buscó ayuda								Número de mujeres
	Comisaría	Juzgado	Fiscalía	Defensoría Municipal DEMUNA	Ministerio de la Mujer	Defensoría del Pueblo	Establecimiento de salud	Otra institución	
Grupo de edad									
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	7
20-24	*	*	*	*	*	*	*	*	23
25-29	(91,3)	(3,0)	(9,5)	(8,1)	(0,0)	(0,0)	(3,6)	(0,0)	68
30-34	(96,4)	(0,0)	(2,9)	(7,2)	(8,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	63
35-39	93,9	0,0	6,7	6,5	3,5	0,0	0,0	2,4	92
40-44	*	*	*	*	*	*	*	*	56
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	50
Estado civil									
Soltera	*	*	*	*	*	*	*	*	29
Casada/Conviviente	91,4	0,0	7,1	8,2	4,8	0,0	0,0	1,0	216
Divorciada/Separada/Viuda	95,2	3,0	4,3	8,0	3,9	1,5	2,1	0,0	113
Área de residencia									
Urbana	93,8	1,0	5,6	7,5	4,2	0,0	0,7	0,6	357
Rural	*	*	*	*	*	*	*	*	2
Lugar de residencia									
Provincia Constitucional del Callao	*	*	*	*	*	*	*	*	36
Lima Provincias	*	*	*	*	*	*	*	*	43
Provincia de Lima	95,3	0,5	5,0	5,1	3,2	0,0	0,9	0,8	280
Nivel de educación									
Primaria	90,3	0,0	7,7	11,1	0,0	2,2	0,0	0,0	76
Secundaria	91,0	0,7	5,3	6,2	5,2	0,0	1,3	1,2	185
Superior	100,0	2,1	4,6	7,1	5,3	0,0	0,0	0,0	98
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	*	4
Segundo quintil	*	*	*	*	*	*	*	*	30
Quintil Intermedio	92,7	1,8	5,6	9,4	0,0	0,0	2,2	0,0	111
Cuarto quintil	95,6	1,2	10,2	7,4	7,0	0,0	0,0	0,0	109
Quintil superior	96,4	0,0	0,0	2,1	6,9	0,0	0,0	0,0	105
Total 2012	93,3	1,0	5,6	7,5	4,1	0,5	0,7	0,6	359
Total 2009									

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

12.4 FORMAS DE CASTIGO A HIJAS E HIJOS

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 indagó a las mujeres entrevistadas con hijas e hijos en el hogar sobre las formas de castigo ejercidas por el esposo o compañero o ella misma a sus hijas e hijos.

Formas de castigo ejercidas por el padre biológico (Cuadro 12.12)

- De acuerdo con la declaración de las mujeres entrevistadas, las formas de castigo utilizadas con mayor frecuencia por el padre biológico para regañar o corregir a sus hijas e hijos fueron la reprimenda verbal y prohibiéndoles de algo que les guste (72,4 y 45,5 por ciento, respectivamente). La mención de reprimenda verbal fue señalada en mayor porcentaje por mujeres de 40 a 44 años (80,3 por ciento) y de 45 a 49 años de edad (73,8 por ciento), con educación primaria (76,1 por ciento) y ubicadas en el segundo quintil de riqueza (80,6 por ciento). La prohibición de algo que les gusta fue reportada por mujeres de 30 a 34 años (51,5 por ciento) y de 25 a 29 años (48,6 por ciento), con educación superior (50,1 por ciento) y ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (51,0 por ciento).

CUADRO N° 12.12
LIMA Y CALLAO: FORMAS DE CASTIGO EJERCIDAS POR EL PADRE BIOLÓGICO A SUS HIJAS E HIJOS,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Palmadas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que le gusta	Con golpes o castigos físicos	Dejándolos encerados	Ignorándolos	Dejándolos fuera de casa	Echándoles agua	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles el apoyo económico	Otras formas	Número de mujeres
Grupo de edad												
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
20-24	28,2	70,7	30,7	4,2	0,0	2,0	0,0	2,2	2,5	0,0	0,0	130
25-29	9,7	68,2	48,6	21,0	1,0	1,1	0,0	1,0	1,0	0,0	1,5	320
30-34	9,0	67,9	51,5	20,1	0,6	0,6	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	446
35-39	7,3	72,4	47,6	17,0	0,8	0,0	0,8	0,0	1,6	0,5	0,6	441
40-44	2,5	80,3	38,1	20,5	0,0	0,9	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	378
45-49	4,0	73,8	46,3	23,2	0,0	2,0	2,6	0,0	1,4	0,0	0,0	251
Área de residencia												
Urbana	8,6	72,8	45,9	18,4	0,5	0,9	0,5	0,5	1,2	0,1	0,4	1 916
Rural	(4,8)	(61,0)	(32,8)	(34,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	68
Lugar de residencia												
Provincia Constitucional del Callao	11,2	81,4	43,1	16,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	181
Lima Provincias	15,9	73,7	28,3	23,3	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	262
Provincia de Lima	6,9	71,1	48,7	18,5	0,6	0,9	0,6	0,6	1,5	0,1	0,4	1 541
Nivel de educación												
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Primaria	2,9	76,1	27,1	38,9	0,0	0,0	1,5	0,0	2,6	0,0	0,0	235
Secundaria	9,0	71,3	46,2	16,1	0,6	0,8	0,3	0,9	0,9	0,2	0,2	1 054
Superior	9,7	73,8	50,1	15,5	0,4	1,3	0,4	0,0	1,0	0,0	0,7	678
Quintil de riqueza												
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	27
Segundo quintil	18,3	80,6	35,9	19,7	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	1,4	3,1	151
Quintil Intermedio	9,2	71,1	39,0	25,0	0,7	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	487
Cuarto quintil	5,8	69,0	51,0	20,7	0,0	0,4	0,0	0,5	3,3	0,0	0,0	605
Quintil superior	8,5	74,8	48,6	11,2	0,9	1,6	0,9	0,5	0,4	0,0	0,4	714
Total 2012	8,5	72,4	45,5	18,9	0,5	0,9	0,5	0,5	1,1	0,1	0,4	1 984

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Formas de castigo ejercidas por la madre biológica (Cuadro 12.13)

- La madre biológica utiliza con mayor frecuencia la reprimenda verbal (73,4 por ciento) y la prohibición de algo que les guste (53,7 por ciento) para castigar o regañar a sus hijas e hijos. Respecto al año 2011 se observa un aumento de 3,0 puntos porcentuales en la declaración de reprimenda verbal y la prohibición de algo que les guste disminuyó en 10,6 puntos porcentuales.
- Con más del 70,0 por ciento, la reprimenda verbal fue utilizada en su mayoría por madres de 20 a 24 años y de 30 a 49 años de edad, las madres solteras (80,7 por ciento) y divorciadas, separadas o viudas (75,4 por ciento), ubicadas en el segundo quintil y quintil intermedio (77,8 y 74,9 por ciento, respectivamente) y residentes en el área urbana (73,9 por ciento) y en la Provincia de Lima (74,2 por ciento). Por nivel educativo, las diferencias son poco significativas. En síntesis, tanto las mujeres unidas o no unidas reprenden verbalmente a sus hijas e hijos.

- La prohibición de algo que les guste fue utilizada generalmente por mujeres de 30 a 34 años de edad (63,4 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (56,7 por ciento) y casadas o convivientes (53,4 por ciento), con educación superior y secundaria (57,7 y 55,4 por ciento, respectivamente), residentes en el área urbana (54,3 por ciento) y ubicadas en el cuarto quintil y quintil superior de riqueza (56,0 y 55,8 por ciento, según corresponde).
- Otras formas de castigo utilizadas por la madre biológica fueron los golpes o castigos físicos (25,5 por ciento). Generalmente los castigos físicos o golpes fueron declarados por madres de 25 a 29 años (33,4 por ciento), con educación primaria (39,3 por ciento) y pertenecientes al segundo quintil de riqueza (33,2 por ciento).

CUADRO N° 12.13
LIMA Y CALLAO: FORMAS DE CASTIGO EJERCIDAS POR LA MADRE BIOLÓGICA A SUS HIJAS E HIJOS,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Palmas	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que le gusta	Privando de la alimentación	Con golpes o castigos físicos	Dejándolos enredados	Ignorándolos	Con más trabajo	Echándoles agua	Quitándoles las pertenencias	Quitándoles el apoyo económico	Otras formas	Número de mujeres
Grupo de edad													
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	37
20-24	23,9	74,2	34,3	2,9	15,9	0,0	1,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	269
25-29	18,5	67,0	56,3	1,1	33,4	0,0	0,5	0,0	2,5	0,6	0,0	0,0	494
30-34	13,6	73,4	63,4	0,5	23,8	2,6	0,0	0,4	0,3	1,4	0,0	0,5	758
35-39	14,9	71,9	57,4	0,0	26,7	3,1	0,5	0,8	1,9	2,8	0,3	0,4	783
40-44	7,8	78,6	48,5	0,0	25,9	2,6	0,4	0,4	0,6	0,9	0,8	0,4	635
45-49	2,3	73,8	49,9	2,4	24,8	0,4	1,2	0,0	0,0	2,2	0,7	0,0	473
Estado conyugal													
Soltera	8,6	80,7	48,4	0,0	26,8	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	163
Casada/Conviviente	13,2	72,5	53,4	0,9	26,0	1,9	0,3	0,4	1,1	1,8	0,3	0,3	2 710
Divorciada/Separada/Viuda	13,9	75,4	56,7	0,9	22,5	1,4	1,6	0,0	1,7	0,5	0,4	0,0	577
Área de residencia													
Urbana	13,0	73,9	54,3	0,8	25,5	1,9	0,5	0,4	1,1	1,5	0,3	0,3	3 321
Rural	14,2	59,0	37,8	1,6	24,8	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	128
Lugar de residencia													
Provincia Constitucional del Callao	12,5	68,6	57,6	0,0	24,4	0,9	0,0	0,0	3,8	0,0	0,6	0,0	345
Lima Provincias	17,6	71,9	41,1	2,0	29,3	1,1	1,4	0,0	2,9	1,7	0,0	0,8	404
Provincia de Lima	12,5	74,2	55,1	0,8	25,0	2,0	0,4	0,4	0,6	1,6	0,3	0,2	2 700
Nivel de educación													
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Primaria	10,5	72,0	34,2	0,5	39,3	1,1	0,0	0,0	1,8	2,2	0,0	0,8	406
Secundaria	13,7	71,8	55,4	0,6	25,7	2,1	0,6	0,5	1,8	1,2	0,4	0,3	1 846
Superior	13,2	77,0	57,7	1,3	19,8	1,7	0,5	0,2	0,0	1,6	0,3	0,0	1 181
Quintil de riqueza													
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	38
Segundo quintil	21,8	77,8	42,1	1,4	33,2	2,5	0,8	1,1	1,2	1,3	0,8	0,0	258
Quintil Intermedio	14,2	74,9	53,1	0,5	28,9	0,4	0,7	0,3	1,6	0,3	0,0	0,4	843
Cuarto quintil	11,0	71,1	56,0	0,3	25,5	0,8	0,2	0,0	0,6	2,1	0,6	0,3	1 090
Quintil superior	12,0	73,5	55,8	1,2	20,7	3,5	0,5	0,5	1,0	1,8	0,2	0,2	1 220
Total 2012	13,1	73,4	53,7	0,8	25,5	1,8	0,5	0,3	1,2	1,5	0,3	0,3	3 449

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Formas de castigo de los padres a la entrevistada (Cuadro 12.14)

- El 56,9 por ciento de las mujeres entrevistadas declararon que sus padres las castigan o las castigaban con golpes. Esta forma de castigo fue manifestada en mayor porcentaje por mujeres que tenían de 25 a 49 años de edad (porcentajes superiores al 60 por ciento). Según estado conyugal esta declaración fue mayor en casadas o convivientes (63,5 por ciento) y divorciadas, separadas o viudas (63,9 por ciento), con educación primaria (68,1 por ciento), ubicadas en el quintil inferior de riqueza (73,4 por ciento) y residentes en el área rural (64,2 por ciento).
- Otras formas de castigo declaradas con frecuencia fueron la reprimenda verbal y prohibiéndoles de algo que les guste (42,0 y 27,4 por ciento, respectivamente). Ambas formas se presentaron en mayor porcentaje en mujeres adolescentes, solteras, con educación superior, residentes en el área urbana y en la Provincia de Lima.

CUADRO N° 12.14
LIMA Y CALLAO: FORMAS DE CASTIGO EJERCIDAS POR LOS PADRES A LA ENTREVISTADA,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Palmas	Reprimenda verbal	Prohibiéndole algo que le gusta	Privándola de la alimentación	Golpeándola	Quemándola	Dejándola ignorada	Con más trabajo	Dejándola fuera de casa	Hudiéndola en agua	Quitándole la ropa	Quitándole sus pertenencias	Quitándole el apoyo económico	Número de mujeres	
Grupo de edad															
15-19	5,1	56,1	46,9	0,0	33,7	0,7	7,6	0,0	0,8	0,0	0,0	0,6	2,0	0,6	740
20-24	6,4	45,8	37,2	1,0	50,2	0,0	8,7	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,5	0,8	746
25-29	4,2	41,8	26,3	0,0	60,5	0,5	3,2	0,8	0,4	0,5	0,3	0,0	0,7	0,0	902
30-34	3,0	43,0	28,6	0,8	60,4	0,0	2,4	0,0	0,6	0,0	0,2	0,2	0,7	0,3	996
35-39	3,2	38,5	21,8	0,8	61,5	0,0	4,2	0,4	1,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	950
40-44	2,4	30,8	15,5	0,8	66,6	0,4	5,0	0,0	1,6	0,0	0,3	0,8	0,0	0,0	773
45-49	3,4	38,4	15,6	0,0	62,7	0,0	3,2	0,0	1,8	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	641
Estado conyugal															
Soltera	4,3	49,5	41,5	0,5	41,4	0,3	7,8	0,6	0,8	0,0	0,0	0,3	1,1	0,8	1 731
Casada/Conviviente	3,8	39,6	21,8	0,5	63,5	0,2	3,1	0,0	0,8	0,1	0,7	0,3	0,4	0,0	3 287
Divorciada/Separada/Viuda	3,4	35,0	19,1	0,4	63,9	0,0	4,9	0,5	1,8	0,6	0,0	0,0	0,9	0,0	730
Área de residencia															
Urbana	3,9	42,4	27,8	0,5	56,7	0,2	4,9	0,2	0,8	0,1	0,4	0,2	0,7	0,2	5 553
Rural	2,7	31,4	16,9	0,0	64,2	0,0	0,9	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	195
Lugar de residencia															
Provincia Constitucional del Callao	2,3	36,2	25,6	0,8	55,8	0,0	6,0	0,7	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	545
Lima Provincias	4,6	36,9	20,5	1,1	64,5	0,7	2,7	0,0	1,8	0,0	0,4	0,0	1,2	0,7	634
Provincia de Lima	4,0	43,4	28,6	0,4	56,0	0,2	4,9	0,2	0,8	0,1	0,4	0,3	0,7	0,2	4 569
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	25
Primaria	1,7	37,0	9,2	1,9	68,1	1,3	0,6	0,0	3,0	0,0	1,5	0,5	0,0	0,0	573
Secundaria	4,1	41,5	25,5	0,5	57,3	0,2	4,6	0,1	0,7	0,3	0,3	0,2	0,7	0,3	2 941
Superior	4,2	44,4	34,9	0,2	53,3	0,0	6,1	0,5	0,6	0,0	0,3	0,1	0,9	0,3	2 209
Quintil de riqueza															
Quintil inferior	6,4	32,0	0,0	0,0	73,4	0,0	0,0	0,0	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	65
Segundo quintil	6,2	45,2	16,3	0,9	62,6	0,0	3,6	0,0	0,0	1,2	1,0	0,8	0,0	0,9	373
Quintil Intermedio	2,0	45,7	21,1	0,6	60,3	0,6	2,7	0,0	1,2	0,0	0,4	0,2	0,2	0,0	1 232
Cuarto quintil	4,4	36,6	24,8	0,4	60,2	0,0	3,8	0,0	0,7	0,2	0,2	0,2	0,8	0,0	1 723
Quintil superior	4,1	43,7	35,1	0,5	51,4	0,2	6,8	0,6	0,8	0,0	0,5	0,2	0,9	0,4	2 355
Total 2012	3,9	42,0	27,4	0,5	56,9	0,2	4,8	0,2	0,9	0,1	0,4	0,2	0,7	0,2	5 748

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Creencia en la necesidad del castigo físico para educar a las hijas e hijos (Cuadro 12.15)

- El 15,3 por ciento de las mujeres entrevistadas declararon que algunas veces es necesario el castigo físico para educar a las hijas e hijos.
- Según grupo de edad se observa que entre las mujeres de 35 a 39 años de edad, el 18,6 por ciento manifestó que algunas veces es necesario castigar físicamente a las hijas e hijos.
- Según el estado conyugal, tanto las mujeres unidas y aquellas mujeres alguna vez unidas expresaron la creencia en la necesidad del castigo físico para educar a las hijas e hijos (16,4 por ciento en ambos casos).
- Con relación al nivel de educación, 17 de cada 100 mujeres que alcanzaron nivel superior creían que algunas veces es necesario el castigo físico para educar a las hijas e hijos; en cambio, entre las mujeres con secundaria, 14 por cada 100 mujeres tenían esta creencia.

CUADRO N° 12.15
LIMA Y CALLAO: CREENCIA EN LA NECESIDAD DEL CASTIGO FÍSICO PARA EDUCAR A SUS HIJAS E
HIJOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Frecuente-mente	Algunas veces	No / nunca	Número de mujeres
Grupo de edad					
15-19	100,0	0,0	8,3	91,7	740
20-24	100,0	0,0	15,8	84,2	746
25-29	100,0	0,0	13,7	86,3	902
30-34	100,0	0,4	17,8	81,9	996
35-39	100,0	0,0	18,6	81,4	950
40-44	100,0	0,0	17,2	82,8	773
45-49	100,0	0,4	14,3	85,2	641
Estado conyugal					
Soltera	100,0	0,0	12,9	87,1	1 731
Casada/Conviviente	100,0	0,1	16,4	83,5	3 287
Divorciada/Separada/Viuda	100,0	0,5	16,4	83,1	730
Área de residencia					
Urbana	100,0	0,1	15,2	84,7	5 553
Rural	100,0	0,0	17,8	82,2	195
Lugar de residencia					
Provincia Constitucional del Callao	100,0	0,0	18,2	81,8	545
Lima Provincias	100,0	0,0	14,4	85,6	634
Provincia de Lima	100,0	0,1	15,1	84,8	4 569
Nivel de educación					
Sin educación	100,0	*	*	*	25
Primaria	100,0	0,5	15,8	83,7	573
Secundaria	100,0	0,0	14,0	86,0	2 941
Superior	100,0	0,2	17,0	82,8	2 209
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	100,0	0,0	6,4	93,6	65
Segundo quintil	100,0	0,0	14,1	85,9	373
Quintil Intermedio	100,0	0,2	13,0	86,8	1 232
Cuarto quintil	100,0	0,0	18,2	81,8	1 723
Quintil superior	100,0	0,2	14,9	85,0	2 355
Total 2012	100,0	0,1	15,3	84,6	5 748

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Mujeres entrevistadas que declararon que su papá le pegó alguna vez a su mamá (Cuadro 12.16)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 indagó si las entrevistadas sabían que su papá le pegó alguna vez a su mamá. Los resultados reflejan que el 40,4 por ciento respondió afirmativamente, el 56,8 por ciento declaró que no la golpeaba y el 2,8 por ciento no sabía si su papá había ejercido violencia física alguna vez a su mamá.

- Entre las mujeres entrevistadas que sabían que su papá le pegó a su mamá, declararon en mayor porcentaje, aquellas que tenían de 40 a 44 años de edad (46,1 por ciento). Respecto al estado conyugal, fueron en su mayoría casadas o convivientes (44,6 por ciento).
- De acuerdo con el nivel educativo, el 43,0 por ciento de las mujeres entrevistadas con educación secundaria y el 41,7 por ciento con educación primaria respondieron en el sentido de la violencia ejercida a su mamá por parte de su papá.
- Según área de residencia, el 40,5 por ciento de las mujeres residentes en el área urbana declararon saber de la violencia ejercida por su padre hacia su madre. Por quintil de riqueza las mujeres pertenecientes al segundo quintil, el 52,6 por ciento son las que declararon sobre la violencia hacia su mamá.

CUADRON N° 12.16
LIMA Y CALLAO: MUJERES QUE DECLARARON QUE SU PADRE GOLPEABA A SU MADRE,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	La golpeaba	No la golpeaba	No sabe	Número de mujeres
Grupo de edad					
15-19	100,0	34,3	64,3	1,3	740
20-24	100,0	38,4	58,8	2,8	746
25-29	100,0	42,6	54,4	3,0	902
30-34	100,0	40,1	56,3	3,6	996
35-39	100,0	42,4	54,4	3,1	950
40-44	100,0	46,1	51,7	2,2	773
45-49	100,0	37,1	59,5	3,4	641
Estado conyugal					
Soltera	100,0	32,1	66,6	1,3	1 731
Casada/Conviviente	100,0	44,6	52,1	3,4	3 287
Divorciada/Separada/Viuda	100,0	41,2	54,7	4,1	730
Área de residencia					
Urbana	100,0	40,5	56,9	2,6	5 553
Rural	100,0	37,2	53,7	9,1	195
Lugar de residencia					
Provincia Constitucional del Callao	100,0	41,8	54,2	4,0	545
Lima Provincias	100,0	42,1	53,2	4,7	634
Provincia de Lima	100,0	40,0	57,6	2,4	4 569
Nivel de educación					
Sin educación	100,0	*	*	*	25
Primaria	100,0	41,7	52,5	5,8	573
Secundaria	100,0	43,0	54,1	2,8	2 941
Superior	100,0	36,6	61,6	1,8	2 209
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	100,0	23,7	63,9	12,5	65
Segundo quintil	100,0	52,6	43,4	4,0	373
Quintil Intermedio	100,0	47,4	48,4	4,1	1 232
Cuarto quintil	100,0	43,2	54,2	2,5	1 723
Quintil superior	100,0	33,1	65,0	1,9	2 355
Total 2012	100,0	40,4	56,8	2,8	5 748

Nota: Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

APÉNDICE A

DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA

A.1 INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, desde 1986 a la fecha, viene realizando cuatro Encuestas Demográficas y de Salud Familiar de periodicidad quinquenal: ENDES I, en 1986; ENDES II, en 1991-92; ENDES III, en 1996 y ENDES IV, en el 2000; y, desde octubre del 2003, cuatro operativos de periodicidad anual como ENDES Continua para atender la necesidad de información que apoye el monitoreo y evaluación a nivel nacional de los indicadores de productos y resultados intermedios de los programas y proyectos de población y salud; y, por agregación de muestra de al menos tres años de estimaciones a nivel departamental para indicadores de producto y resultados intermedios.

A fin de proveer información que permita estimar de manera oportuna y confiable los indicadores identificados en los Programas Estratégicos para el periodo 2012 al 2014, se ha diseñado la muestra para la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 – 2014, ante la culminación de la Muestra Maestra 2009-2011. Esta es una muestra maestra probabilística que fue seleccionada en dos etapas: la selección de conglomerados en la primera etapa y la selección de viviendas en la segunda etapa. La muestra maestra está constituida por 2 852 conglomerados, distribuidos aleatoriamente en cuatro submuestras de conglomerados para ejecutarse en tres años consecutivos. Cada año de estudio tiene 1 426 conglomerados, distribuidos proporcionalmente en el área urbana y rural de cada departamento.

Para la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 el número de conglomerados por departamento fue alrededor de 53, con la excepción de Lima en donde se seleccionaron 200 conglomerados. La muestra total permite sólidas estimaciones de indicadores para los hogares y para las mujeres entre 15-49 años de edad para un número de variables importantes a nivel anual, en cada uno de los 24 departamentos y región natural del país (Costa, Sierra, Selva y Lima Metropolitana).

Para la muestra total, el número de hogares fue 28 376, de los cuales solo 27 488 fueron entrevistados. En los hogares entrevistados, se encontraron un total de 24 552 mujeres elegibles y de las cuales se obtuvo total de 23 888 entrevistas completas. La muestra seleccionada representa la totalidad de la población total del país.

A.2 DISEÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Marco Muestral

Dado que el diseño para la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 - 2014 es bietápica, se utiliza un marco muestral en cada una de las etapas de la selección de las unidades de muestreo.

Para la primera etapa: selección de UPM (conglomerados), se utiliza la información del Censo de Población y Vivienda del 2007. Para la segunda etapa: selección de USM (viviendas), se utiliza el marco muestral proveniente de la actualización cartográfica y registro de edificios y viviendas realizada previamente a las entrevistas, con el objetivo de identificar y registrar cambios en las áreas seleccionadas. Producto de este proceso se tiene un registro actualizado de viviendas que en ese momento existían en el área, el cual constituirá el marco de muestreo para la selección de viviendas.

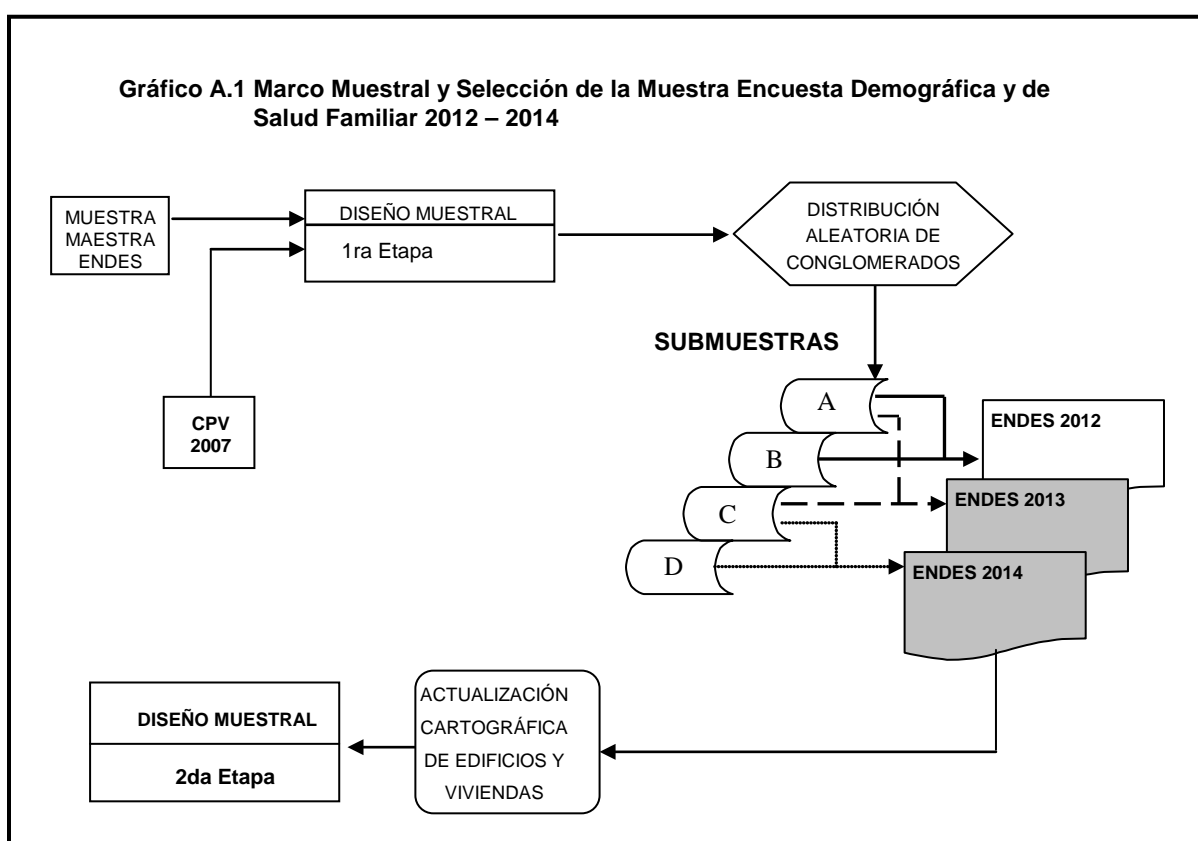
En la práctica, se debe considerar periódicamente un proceso de actualización debido a que con el transcurso del tiempo el número de viviendas contenidas en cada una de las áreas puede cambiar. Este sistema de actualización permite incorporar periódicamente al marco de muestreo en la segunda etapa las nuevas viviendas que aparecen en el proceso de expansión urbana y asignarle una probabilidad no nula de pertenecer a la muestra.

Muestra Panel de conglomerados

La Muestra Panel para la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 - 2014 es de **conglomerados**, a diferencia de otros estudios de encuestas llamadas paneles clásicos, que tienen una muestra permanente de personas que responden a un cuestionario en periodos de tiempos fijos, lo que permite seguir la evolución de los indicadores en el tiempo. Entre las ventajas de esta aplicación se puede enumerar las siguientes:

- Posibilidad de estimar cambios (entre los conglomerados paneles de la encuesta) con mayor precisión, utilizando la correlación entre muestras paneles.
- Facilita el trabajo de campo, ya sea para la ubicación del conglomerado, o búsqueda de hogares.
- Reducción de esfuerzos en relación a los trabajos de actualización cartográfica y registro de viviendas.
- Mayor tiempo destinado a la supervisión del recojo de la información.

En el Gráfico A.1 se describe el uso de los marcos muestrales en las diferentes etapas de muestreo y la distribución de la muestra maestra, en la cual se observa la muestra del año 2012, que viene representada por la submuestra A (panel de conglomerados I semestre) y la submuestra C (II semestre):



Unidades de Muestreo

Área Urbana, las unidades de muestreo son:

- La Unidad Primaria de Muestreo (UPM), representada por el conglomerado el cual es el área geográfica conformado por una o varias manzanas que en conjunto tienen 120 viviendas particulares, en promedio.
- La Unidad Secundaria de Muestreo (USM), es la vivienda particular que integra la UPM seleccionada.

Área Rural, las unidades de muestreo son:

- La Unidad Primaria de Muestreo (UPM), es de dos tipos:
 - El conglomerado el cual esta conformado por una o varias manzanas que en conjunto tienen 120 viviendas particulares, en promedio,
 - El AER (área de empadronamiento rural) el cual esta conformado por uno o varios centros poblados rurales que en conjunto tienen 120 viviendas particulares (por lo general dispersas en el terreno).
- La Unidad Secundaria de Muestreo (USM), es la vivienda particular que integra la UPM (AER seleccionado).

Composición de la Muestra

El objetivo inicial fue obtener aproximadamente 24 200 entrevistas completas de mujeres elegibles, se utilizó información de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2000 para estimar ciertos parámetros del diseño, especialmente las tasas de respuesta. Por ello, se ha estimado un total de 28 376 viviendas a ser seleccionadas para obtener el número antes mencionado de entrevistas completas. Ver cuadro A.1.

Selección de la Muestra

La muestra resultante del año 2012 se obtuvo en dos etapas:

La primera etapa, consiste en la selección sistemática de las UPM (conglomerados) con probabilidad proporcional a su tamaño. Cada UPM tiene un tamaño promedio de 120 viviendas particulares. Inmediatamente después de la primera etapa de selección, se implementó la actualización y registro exhaustivo de viviendas en las áreas seleccionadas.

Cuadro A.1: Número de conglomerados urbanos y rurales, según departamento, 2012.

Departamento	Número de viviendas seleccionadas	Número de conglomerados seleccionados			
		Total	Sede	Resto Urbano	Rural
Total	28 376	1 426	718	258	450
Amazonas	1 060	46	7	10	29
Áncash	1 333	66	28	10	28
Apurímac	1 121	49	10	7	32
Arequipa	1 164	63	47	8	8
Ayacucho	1 239	55	16	9	30
Cajamarca	1 081	46	7	7	32
Cusco	1 121	52	16	12	24
Huancavelica	994	42	8	2	32
Huánuco	1 032	45	10	7	28
Ica	1 163	58	27	23	8
Junín	1 084	50	19	12	19
La Libertad	1 159	61	41	8	12
Lambayeque	968	55	39	8	8
Lima	2 959	200	180	12	8
Loreto	922	50	25	9	16
Madre De Dios	1 062	49	24	9	16
Moquegua	1 125	53	20	21	12
Pasco	1 175	54	20	14	20
Piura	1 160	50	14	23	13
Puno	1 478	55	9	16	30
San Martín	1 028	46	8	18	20
Tacna	963	62	51	2	9
Tumbes	967	58	46	8	4
Ucayali	1 018	61	46	3	12

Proceso de selección de los conglomerados:

- El número de conglomerados a ser seleccionados en cada departamento (Lima incluye la Provincia Constitucional del Callao) fue calculado como la división del tamaño de muestra esperado en el departamento entre el tamaño promedio de muestra esperado dentro del conglomerado.
- El total de muestra estimado en cada departamento fue distribuido de manera proporcional entre sus subestratos (urbano, semirural y rural) de acuerdo a la población censal, y también dentro de cada subestrato, los conglomerados fueron ordenados de acuerdo a la continuidad geográfica en serpentin.
- Para cada subestrato, se elaboró una lista de conglomerados con sus correspondientes totales de población (viviendas) y también de sus respectivos acumulados parciales de población.

- En cada subestrato, se realizó la selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional) del número de conglomerados requeridos para la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, digamos a , en el total de ellos de dicho subestrato.
- La probabilidad de selección del i -ésimo conglomerado para la encuesta es:

$$P_{li} = \frac{a * M_i}{\sum M_i}$$

Donde:

a : Número de conglomerados a ser seleccionados en el subestrato

M_i : Total de viviendas del i -ésimo conglomerado de acuerdo al censo 2007

$\sum M_i$: Total de viviendas en el subestrato según el censo 2007

La selección de las UPMs, mediante muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño, se realizó de la manera siguiente:

- Se listaron las UPMs con su respectivo tamaño (m_i) de viviendas.
- Se acumularon los valores de m_i uno a uno. Al final se verificó que el acumulado total sea igual a la suma de los valores m_i .
- Dado que a es el número de UPM a ser seleccionada, se calcula el intervalo de selección (K), eligiendo al azar un número entre 1 y K. Este número se denomina *arranque aleatorio* (aa).

$$K = \frac{\text{Total de Viviendas en el subestrato}}{\text{Nº de UPMs a elegirse en el subestrato}} = \frac{\sum M_i}{a}$$

El arranque aleatorio (aa) es el número que determina la primera UPM a seleccionar. La segunda UPM a seleccionar sería: $(aa) + K$, la tercera UPM: $(aa) + 2K$, y así sucesivamente hasta completar las UPMs requeridas para la muestra.

En la segunda etapa, un número de viviendas (USM) en cada UPM de la muestra es elegido usando la selección sistemática para cada conglomerado seleccionado.

Antes de la segunda etapa de selección previamente se realiza la Actualización Cartográfica y Registro de Viviendas de cada conglomerado. Para el proceso de selección de las USM o viviendas se siguieron los siguientes pasos:

- En cada UPM, se procede a seleccionar en forma sistemática simple aleatoria el número de viviendas requeridas para el año 2012.
- La probabilidad final del j -ésima vivienda está dada por:

$$P_{li} = \frac{a * M_i}{\sum M_i} \left(\frac{n_i}{N_i} \right)$$

Donde:

n_i : Número de viviendas (USMs) seleccionadas en el i-ésimo conglomerado.

N_i : Número total de viviendas (USMs) en el i-ésimo conglomerado

- Una vez establecido el número de viviendas a ser seleccionadas para cada conglomerado, el procedimiento de selección dependerá del tipo de conglomerado, es decir, si es urbano o rural.

Conglomerado urbano, se procedió a seleccionar automáticamente las unidades secundarias de muestreo por selección sistemática, utilizando el siguiente algoritmo:

- Se listan las viviendas particulares de la UPM seleccionada.
- Se enumeran las viviendas en la lista desde 1 hasta M_{ij} .
- Se determina el intervalo de selección (K):

$$K = \frac{M_{ij}}{m_{ij}}$$

Donde:

M_{ij} : Total de viviendas ocupadas en el i-ésimo conglomerado

m_{ij} : Total de viviendas a seleccionar en el i-ésimo conglomerado

- Se elige al azar un número como *arranque aleatorio* (aa). Este número muestral debe estar entre 1 y K .
- El *arranque aleatorio* (aa) es el número muestral que corresponde a la primera vivienda seleccionada. La segunda vivienda seleccionada será el *arranque aleatorio* (aa) + K . La tercera vivienda seleccionada será el *arranque aleatorio* (aa) + $2K$, y así sucesivamente hasta completar el número requerido de viviendas a seleccionar dentro del conglomerado.

Conglomerado Rural (AER), la selección de viviendas se hizo en grupos compactos de ocho viviendas contiguas sobre el listado de viviendas de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- Se enumeran las viviendas en forma consecutiva en el listado del conglomerado rural.
- Después de cada múltiplo de ocho (es decir, 8, 16, 24, etc.), se traza una línea horizontal (con un marcador de color). Cada grupo está formado por las viviendas entre dos líneas horizontales consecutivas, y el primer grupo está constituido por la primera vivienda en la lista hasta el anterior inmediato a la primera línea horizontal; en el caso de existir más de cuatro viviendas después de la última línea horizontal, el último grupo estará constituido por esas viviendas.
- Si hubieran viviendas (menos de cuatro) después de la última línea horizontal, ellas serán distribuidas uniformemente entre los grupos compactos anteriores en forma sistemática y con inicio al azar.

- Todos los grupos así formados, se denominan grupos compactos, y G_{ij} es el total de grupos compactos formados en el conglomerado.
- Se calcula el número de grupos compactos a seleccionar:

$$g_{ij} = \frac{m_{ij}}{8}$$
- Se selecciona entonces g_{ij} grupos compactos del total G_{ij} , en forma sistemática simple con arranque aleatorio.
- Todas las viviendas dentro de los grupos compactos seleccionados en el conglomerado rural son considerados como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Metodología de Estimación

Para que las estimaciones derivadas de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 sean representativas de la población, es necesario multiplicar los datos de cada hogar muestral contenido en los archivos por el peso o factor de ponderación calculada según el diseño muestral.

El factor final para cada hogar tiene dos componentes: el factor básico de muestreo y factor de ajuste por la no respuesta. El factor básico de expansión es determinado por el diseño de la muestra y equivale al inverso de la probabilidad final de selección de cada hogar. Esto quiere decir que los factores básicos de expansión varían según el departamento de estudio.

Finalmente, el factor de ajuste por no respuesta es utilizado para ajustar los factores básicos de muestreo con el objetivo de tomar en cuenta los hogares no entrevistados en el conglomerado. Este ajuste a los factores básicos es realizado a nivel de departamento.

Rendimiento de la Muestra

En los Cuadros A.2 y A.3. se presentan las tasas de respuesta a nivel departamental, para la encuesta de hogares y para la encuesta de mujeres. De un total de 1426 conglomerados seleccionados, se logró implementar la encuesta en todos ellos.

De los 28 376 hogares que fueron seleccionados, se logró entrevistar a 27 488 hogares, con una tasa de respuesta de hogares de 99,0 por ciento, tasa que varía ligeramente de acuerdo al departamento. Las tasas más bajas se encontraron en Lima, la Provincia Constitucional del Callao y La Libertad (95,6, 96,8 y 97,8 por ciento respectivamente) y la más altas en los departamentos de Ayacucho y San Martín (100,0 por ciento respectivamente).

De un total de 24 552 mujeres elegibles, se logró entrevistar a 23 888, obteniéndose una tasa de respuesta individual de 97,3 por ciento. Las mayores tasas de respuesta se lograron en los departamentos de San Martín (99,1 por ciento), Huánuco (98,9 por ciento), Amazonas (98,8 por ciento) y las más bajas en Lima, la Provincia Constitucional del Callao, Moquegua y Tacna en proporciones que varían entre 92,3 y 96,7 por ciento.

Cuadro A.2 Implementación de la muestra: Hogares

Distribución porcentual de la población total en los hogares por resultados de la entrevista de hogar y tasa de respuesta de hogares, según departamento, Perú 2012.

Departamento	Resultado									Total Hogares	Tasa de respuesta (TRHH)	
	Entrevistas completas (HC)	Hogar sin persona competente (HP)	Aplazada (HA)	Rechazada (HR)	Vivienda no encontrada (VNE)	Hogar ausente (HA)	Vivienda desocupada/ no es vivienda (VD)	Vivienda destruida (VDD)	Otro (HO)			
Amazonas	96,5	0,0	0,0	0,2	0,0	1,2	0,8	0,0	1,2	100,0	1 060	99,8
Áncash	95,7	0,1	0,2	0,2	0,0	0,8	1,1	0,0	1,8	100,0	1 333	99,5
Apurímac	95,3	0,1	0,0	0,3	0,0	0,8	0,8	0,1	2,7	100,0	1 121	99,6
Arequipa	97,1	0,1	0,1	0,6	0,0	1,1	0,9	0,1	0,1	100,0	1 164	99,2
Ayacucho	96,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,5	0,0	1,1	100,0	1 239	100,0
Cajamarca	95,7	0,0	0,0	0,5	0,0	1,6	0,7	0,2	1,3	100,0	1 081	99,5
Callao	95,4	0,0	0,0	3,2	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	281	96,8
Cusco	93,6	0,2	0,0	0,4	0,0	2,2	1,5	0,0	2,1	100,0	1 121	99,4
Huancavelica	96,5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,6	0,0	2,3	100,0	994	99,9
Huánuco	98,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,6	0,0	1,3	100,0	1 032	99,9
Ica	98,4	0,1	0,2	0,3	0,1	0,7	0,3	0,0	0,0	100,0	1 163	99,4
Junín	96,3	0,1	0,1	0,6	0,1	0,8	0,6	0,0	1,4	100,0	1 084	99,1
La Libertad	96,1	0,0	0,1	2,1	0,0	0,9	0,2	0,0	0,6	100,0	1 159	97,8
Lambayeque	96,9	0,0	0,0	0,8	0,0	1,0	0,3	0,0	0,9	100,0	968	99,2
Lima	93,0	0,2	0,5	3,6	0,0	2,4	0,1	0,0	0,2	100,0	2 678	95,6
Loreto	97,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,4	1,3	0,1	0,7	100,0	922	99,4
Madre de Dios	95,9	0,0	0,1	0,6	0,0	1,9	1,2	0,2	0,2	100,0	1 062	99,3
Moquegua	94,3	0,0	0,0	1,1	0,3	2,0	1,4	0,0	1,0	100,0	1 125	98,6
Pasco	95,1	0,2	0,0	0,3	0,0	1,8	0,9	0,0	1,8	100,0	1 175	99,6
Piura	97,2	0,2	0,0	0,3	0,0	0,4	1,3	0,1	0,5	100,0	1 160	99,5
Puno	93,8	0,0	0,1	0,1	0,0	2,0	0,8	0,2	3,0	100,0	1 478	99,8
San Martín	96,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,4	0,3	1,1	100,0	1 028	100,0
Tacna	97,0	0,0	0,1	1,1	0,0	0,5	0,7	0,0	0,5	100,0	963	98,7
Tumbes	98,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,7	0,5	0,0	0,2	100,0	967	99,6
Ucayali	97,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,7	0,3	0,8	100,0	1 018	99,7
Total	95,9	0,1	0,1	0,8	0,0	1,2	0,8	0,1	1,1	100,0	28 376	99,0

Cuadro A.3 Implementación de la muestra: mujeres

Distribución porcentual de mujeres elegibles en la muestra por resultados de las entrevistas de mujeres y tasa de respuesta, según departamento, Perú 2012.

Departamento	Resultado								Total	Mujeres	Tasa de respuesta (TRM)
	Entrevistas completas (HC)	Completa (TRM)	Ausente	Aplazada	Rechazada	Parcialmente completa	Incapacitada	Otra			
Amazonas	98,6	98,8	0,7	0,0	0,1	0,0	0,5	0,0	100,0	881	98,8
Áncash	97,4	97,9	0,4	0,3	0,6	0,0	0,8	0,0	100,0	1 142	97,9
Apurímac	98,3	98,6	0,1	0,1	0,1	0,0	1,0	0,0	100,0	802	98,6
Arequipa	97,3	98,1	1,2	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	100,0	933	98,1
Ayacucho	98,7	98,7	0,6	0,0	0,2	0,0	0,3	0,1	100,0	954	98,7
Cajamarca	97,1	97,5	0,3	0,1	0,3	0,0	1,7	0,0	100,0	930	97,5
Callao	90,5	93,5	4,8	0,3	0,7	0,0	0,7	0,0	100,0	292	93,5
Cusco	97,4	97,9	0,7	0,0	0,6	0,0	0,7	0,0	100,0	828	97,9
Huancavelica	98,3	98,4	0,1	0,0	0,5	0,1	0,8	0,0	100,0	773	98,4
Huánuco	98,8	98,9	0,4	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	100,0	911	98,9
Ica	97,3	97,9	1,7	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	100,0	1 041	97,9
Junín	97,4	98,3	1,0	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	100,0	935	98,3
La Libertad	94,7	96,8	1,2	0,0	1,3	0,0	0,8	0,0	100,0	1 027	96,8
Lambayeque	97,9	98,7	0,2	0,1	0,6	0,0	0,3	0,1	100,0	993	98,7
Lima	88,2	92,3	4,7	0,6	1,5	0,2	0,7	0,1	100,0	2 655	92,3
Loreto	98,1	98,7	0,3	0,0	0,4	0,1	0,5	0,0	100,0	986	98,7
Madre de Dios	97,2	97,9	0,9	0,0	0,6	0,2	0,4	0,0	100,0	939	97,9
Moquegua	94,3	95,6	2,7	0,4	0,6	0,1	0,4	0,1	100,0	771	95,6
Pasco	97,2	97,7	1,4	0,0	0,4	0,0	0,5	0,0	100,0	989	97,7
Piura	97,9	98,4	0,6	0,0	0,0	0,1	0,9	0,0	100,0	1 199	98,4
Puno	96,7	96,9	1,8	0,5	0,4	0,0	0,3	0,1	100,0	971	96,9
San Martín	99,1	99,1	0,4	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	100,0	894	99,1
Tacna	95,5	96,7	1,0	0,1	1,8	0,1	0,2	0,0	100,0	819	96,7
Tumbes	96,6	97,0	0,7	0,0	1,1	0,0	1,2	0,0	100,0	946	97,0
Ucayali	98,0	98,3	1,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	100,0	941	98,3
Total	96,3	97,3	1,3	0,1	0,6	0,0	0,6	0,0	100,0	24 552	97,3

APÉNDICE B

LOS ERRORES DE MUESTREO

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores no muestrales) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. Al igual que para las encuestas anteriores de 1991-1992, 1996, 2000, 2004-2006, 2007-2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, intensa capacitación de las entrevistadoras, supervisión ardua y permanente del trabajo de campo, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las críticas, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a las supervisoras, críticas y entrevistadoras a partir de los cuadros de control de calidad. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en el año 2012. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de hogares visitados para la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra, se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentre el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las personas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo del error estándar y de los límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

El programa DHS ha incorporado en sus programas computarizados la metodología apropiada para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Este subprograma maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística $r = y/x$, en donde tanto el numerador [y] como el denominador [x] son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r se hace utilizando una aproximación lineal de Taylor con la fórmula que seguidamente se indica y el error estándar se calcula tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

$$\text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right)$$

en donde

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}$$

$$z_h = y_h - rx_h$$

h = número de estratos y varía de 1 a H .

m_h = número de conglomerados seleccionados en el estrato h

y_{hi} = es la suma de los valores de la variable

x_{hi} = es el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h .

f = fracción de muestreo, la cual es ignorada para el cálculo.

Además del error estándar, también se calcula el llamado efecto del diseño, *EDIS*, el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado (*EE*) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido aleatoria simple (*EEmas*):

$$EDIS = EE / EE_{mas}$$

Un valor de *EDIS* igual a 1,0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1,0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el Cuadro B.1 se listan las variables para las cuales se han calculado los errores de muestreo. Se indica allí, el tipo de estimador utilizado y la población de referencia. Los errores de muestreo para las variables listadas en el Cuadro B.1 se presentan en los Cuadros B.2.1 a B.2.14 para la muestra de mujeres para el total, urbano-rural y por departamento. En algunos cuadros, "n.a." indica que el correspondiente valor no es aplicable. Para cada variable, se incluye el correspondiente valor estimado V (sea un promedio o un porcentaje), el error estándar y el número de casos (sin ponderar y ponderados) para los cuales se investigó la característica considerada. Además del error estándar, en el cuadro aparecen también el efecto del diseño (*EDIS*), el error relativo (EE/V) y el intervalo con 95 por ciento de confianza que contenga el verdadero valor.

El examen de los cuadros revela que, en general, los errores estándar son pequeños y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa; esto es especialmente claro en la antepenúltima columna de cada cuadro donde aparecen los errores relativos.

Para ilustrar el uso de las cifras en este Apéndice, considérese la estimación de la variable "actualmente usa anticonceptivos" para el total de la población (Cuadro B.2.1), que arroja un valor de 0,755 (75,5 por ciento) con un error estándar de 0,005 (0,5 por ciento). Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al valor estimado dos veces el error estándar: $0,010 \pm (2 \times 0,005)$, lo que produce el intervalo de 0,745 a 0,765 de las dos últimas columnas. Esto significa que se tiene una confianza de 95 por ciento de que el porcentaje de mujeres 15-49 años en el país que usa métodos se encuentra entre esos valores que arroja la muestra (75 y 77 por ciento).

Los errores de muestreo para las estimaciones de las tasas de fecundidad y de mortalidad (Cuadros B.2.9 a B.2.14), fueron calculados siguiendo el procedimiento de estimación del método Jackknife de replicaciones balanceadas, el cual consiste en obtener un número de replicaciones igual al número de segmentos censales. Cada replicación hace uso de todos los segmentos censales encuestados menos uno, siendo este diferente del usado en las replicaciones anteriores. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 hay 1426 conglomerados. Por ende 1426 replicas fueron creadas. El error estándar de una tasa r se calcula como la raíz cuadrada de la varianza expresada como:

$$\text{var}(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum (r_i - r)^2$$

y en dicha relación se define

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

donde

- r : es la estimación de la tasa usando 1000 segmentos censales,
- $r(i)$: es la estimación de la tasa usando 999 segmentos censales de la replicación i -ésima, y
- k : es el número total de segmentos censales (1000).

Cuadro B.1 Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo

Tipo de estimación y población base para el cálculo de los errores de muestreo, según variables seleccionadas, Perú 2012.

Variables Seleccionadas	Estimación	Población base
Residencia urbana	Proporción	Mujeres de 15 - 49 años
Sin instrucción	Proporción	Mujeres de 15 - 49 años
Educación secundaria o más	Proporción	Mujeres de 15 - 49 años
Nunca en unión	Proporción	Mujeres de 15 - 49 años
Actualmente unida	Proporción	Mujeres de 15 - 49 años
Casada antes de 20 años	Proporción	Mujeres de 20 - 49 años
Primera relación antes de 18 años	Proporción	Mujeres de 20 - 49 años
Promedio de nacidos vivos 15-49	Promedio	Mujeres de 15 - 49 años
Promedio de nacidos vivos 40-49	Promedio	Mujeres de 40 - 49 años
Promedio de sobrevivientes 15-49	Promedio	Mujeres de 15 - 49 años
Conoce método anticonceptivo	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Conoce método moderno	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Alguna vez usó anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Actualmente usa anticonceptivo	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa método moderno actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa píldora actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa DIU actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa inyecciones actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa métodos vaginales actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa actualmente condón	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa esterilización femenina	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa esterilización masculina	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa abstinencia periódica	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa método de retiro	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Sector público como fuente de método	Proporción	Mujeres actualmente usan método
No desea más hijos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Desea esperar 2 años o más	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Tamaño ideal de familia	Promedio	Mujeres actualmente unidas
Vacuna antitetánica	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Atención al parto por profesional de la salud	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Atención prenatal por profesional de la salud	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	Proporción	Niños de 1 - 59 meses
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la salud	Proporción	Niños de 1 - 59 meses con diarrea en la últimas dos semanas que precedieron
Tratamiento RO	Proporción	Niños con diarrea en las 2 semanas que precedieron la encuesta
Lacta inmediatamente	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Alimentos adicionales a lactancia	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Niños con tarjeta de vacunación	Proporción	Niños de 18 - 29 meses
Niños que recibieron BCG	Proporción	Niños de 18 - 29 meses
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	Proporción	Niños de 18 - 29 meses
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	Proporción	Niños de 18 - 29 meses
Recibieron vacuna antisarampionosa	Proporción	Niños de 18 - 29 meses
Recibieron Todas las vacunas	Proporción	Niños de 18 - 29 meses
Peso para la talla (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0 - 59 meses con medición 1
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0 - 59 meses con medición 1
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0 - 59 meses con medición 1
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0 - 59 meses con medición 1
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0 - 59 meses con medición 1
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0 - 59 meses con medición 1
Anemia en niños	Proporción	Niños de 6 - 36 meses de edad
Fecundidad	Tasa	Mujeres 15 - 49
Mortalidad neonatal	Tasa	Nacimiento en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad postneonatal	Tasa	Nacimiento en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad infantil	Tasa	Nacimiento en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad postinfantil	Tasa	Nacimiento en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad en la niñez	Tasa	Nacimiento en los 10 años anteriores a la encuesta

Cuadro B.2.1 Errores de muestreo para la población total

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según variables seleccionadas, Perú 2012.

Variables Seleccionadas	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado + 2EE
Residencia urbana	0,748	0,006	23 888	23 888	1,987	0,007	0,737	0,759
Sin instrucción	0,024	0,001	23 888	23 888	1,459	0,060	0,021	0,027
Educación secundaria o más	0,752	0,006	23 888	23 888	1,993	0,007	0,741	0,763
Nunca en unión	0,328	0,004	23 888	23 888	1,381	0,013	0,320	0,336
Actualmente unida	0,570	0,005	23 888	23 888	1,564	0,009	0,560	0,580
Casada antes de 20 años	0,378	0,006	19 399	19 465	1,728	0,016	0,366	0,390
Primera relación antes de 18 años	0,414	0,005	19 399	19 465	1,554	0,013	0,403	0,424
Promedio de nacidos vivos 15-49	1,822	0,017	23 888	23 888	1,323	0,009	1,789	1,854
Promedio de nacidos vivos 40-49	3,457	0,042	5 672	5 807	1,421	0,012	3,375	3,539
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,729	0,015	23 888	23 888	1,315	0,009	1,699	1,759
Conoce método anticonceptivo	0,999	0,000	14 235	13 624	0,913	0,000	0,999	1,000
Conoce método moderno	0,998	0,000	14 235	13 624	1,060	0,000	0,997	0,999
Alguna vez usó anticonceptivos	0,977	0,002	14 235	13 624	1,296	0,002	0,974	0,980
Actualmente usa anticonceptivo	0,755	0,005	14 235	13 624	1,443	0,007	0,745	0,765
Usa método moderno actualmente	0,518	0,007	14 235	13 624	1,628	0,013	0,504	0,532
Usa píldora actualmente	0,094	0,004	14 235	13 624	1,424	0,038	0,087	0,101
Usa DIU actualmente	0,028	0,002	14 235	13 624	1,648	0,084	0,023	0,032
Usa inyecciones actualmente	0,182	0,005	14 235	13 624	1,405	0,025	0,173	0,191
Usa métodos vaginales actualmente	0,004	0,001	14 235	13 624	1,886	0,270	0,002	0,005
Usa actualmente condón	0,123	0,004	14 235	13 624	1,535	0,035	0,114	0,131
Usa esterilización femenina	0,081	0,003	14 235	13 624	1,397	0,040	0,075	0,088
Usa esterilización masculina	0,005	0,001	14 235	13 624	1,552	0,193	0,003	0,007
Usa abstinencia periódica	0,150	0,004	14 235	13 624	1,443	0,029	0,142	0,159
Usa método de retiro	0,076	0,003	14 235	13 624	1,444	0,043	0,069	0,082
Sector público como fuente de método	0,619	0,009	8 535	8 596	1,653	0,014	0,602	0,636
No desea más hijos	0,620	0,006	14 235	13 624	1,417	0,010	0,609	0,632
Desea esperar 2 años o más	0,228	0,005	14 235	13 624	1,378	0,022	0,218	0,237
Tamaño ideal de familia	2,520	0,014	14 217	13 609	1,337	0,005	2,493	2,547
Vacuna antitetánica	0,561	0,008	8 000	7 404	1,454	0,015	0,545	0,577
Atención al parto por profesional de la salud	0,867	0,007	9 620	8 804	1,872	0,008	0,854	0,881
Atención prenatal por profesional de la salud	0,960	0,004	8 000	7 404	1,685	0,004	0,952	0,967
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,123	0,005	9 445	8 651	1,338	0,038	0,113	0,132
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la	0,332	0,017	1 254	1 062	1,196	0,052	0,298	0,366
Tratamiento RO	0,678	0,018	1 254	1 062	1,242	0,026	0,643	0,713
Lacta inmediatamente	0,548	0,009	7 913	7 321	1,518	0,016	0,531	0,565
Alimentos adicionales a lactancia	0,345	0,008	7 913	7 321	1,507	0,024	0,328	0,361
Niños con tarjeta de vacunación	0,806	0,012	1 891	1 732	1,253	0,015	0,783	0,830
Niños que recibieron BCG	0,943	0,006	1 891	1 732	1,163	0,007	0,930	0,956
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,833	0,011	1 891	1 732	1,256	0,014	0,810	0,855
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,860	0,011	1 891	1 732	1,348	0,013	0,837	0,882
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,895	0,010	1 891	1 732	1,301	0,011	0,876	0,914
Recibieron Todas las vacunas	0,739	0,014	1 891	1 732	1,352	0,019	0,711	0,767
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por debaj	0,006	0,001	9 628	9 131	1,236	0,162	0,004	0,008
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debaj	0,135	0,005	9 628	9 131	1,475	0,039	0,124	0,145
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debaj	0,053	0,003	9 628	9 131	1,238	0,055	0,047	0,058
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debaj	0,006	0,001	9 662	9 168	1,274	0,165	0,004	0,009
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debaj	0,181	0,006	9 662	9 168	1,486	0,033	0,169	0,193
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por del	0,034	0,002	9 662	9 168	1,226	0,068	0,030	0,039
Anemia en niños	0,326	0,007	8 698	8 310	1,407	0,022	0,312	0,340

Cuadro B.2.2 Errores de muestreo para la población urbana

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según variables seleccionadas, Perú 2012.

Variables Seleccionadas	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado + 2EE
Sin instrucción	0,009	0,001	16 006	17 866	1,506	0,115	0,007	0,012
Educación secundaria o más	0,853	0,006	16 006	17 866	2,325	0,007	0,840	0,865
Nunca en unión	0,353	0,005	16 006	17 866	1,478	0,015	0,342	0,363
Actualmente unida	0,534	0,006	16 006	17 866	1,735	0,012	0,521	0,547
Casada antes de 20 años	0,326	0,008	13 063	14 608	1,954	0,023	0,311	0,341
Primera relación antes de 18 años	0,377	0,007	13 063	14 608	1,721	0,018	0,364	0,391
Promedio de nacidos vivos 15-49	1,552	0,019	16 006	17 866	1,541	0,012	1,515	1,590
Promedio de nacidos vivos 40-49	2,955	0,046	3 780	4 337	1,656	0,016	2,864	3,046
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,492	0,018	16 006	17 866	1,533	0,012	1,457	1,528
Conoce método anticonceptivo	1,000	0,000	8 793	9 542	0,940	0,000	1,000	1,000
Conoce método moderno	1,000	0,000	8 793	9 542	1,022	0,000	0,999	1,000
Alguna vez usó anticonceptivos	0,981	0,002	8 793	9 542	1,342	0,002	0,978	0,985
Actualmente usa anticonceptivo	0,758	0,007	8 793	9 542	1,549	0,009	0,744	0,771
Usa método moderno actualmente	0,548	0,009	8 793	9 542	1,717	0,016	0,531	0,566
Usa píldora actualmente	0,104	0,005	8 793	9 542	1,468	0,044	0,095	0,113
Usa DIU actualmente	0,036	0,003	8 793	9 542	1,676	0,088	0,030	0,043
Usa inyecciones actualmente	0,157	0,006	8 793	9 542	1,521	0,036	0,146	0,168
Usa métodos vaginales actualmente	0,005	0,001	8 793	9 542	1,888	0,272	0,002	0,008
Usa actualmente condón	0,150	0,006	8 793	9 542	1,599	0,039	0,138	0,161
Usa esterilización femenina	0,090	0,004	8 793	9 542	1,473	0,048	0,081	0,098
Usa esterilización masculina	0,005	0,001	8 793	9 542	1,647	0,229	0,003	0,008
Usa abstinencia periódica	0,130	0,005	8 793	9 542	1,563	0,041	0,119	0,140
Usa método de retiro	0,073	0,004	8 793	9 542	1,511	0,055	0,065	0,081
Sector público como fuente de método	0,545	0,011	5 831	6 605	1,796	0,020	0,523	0,566
No desea más hijos	0,599	0,008	8 793	9 542	1,501	0,013	0,584	0,614
Desea esperar 2 años o más	0,226	0,006	8 793	9 542	1,386	0,026	0,215	0,238
Tamaño ideal de familia	2,474	0,016	8 783	9 532	1,430	0,007	2,442	2,506
Vacuna antitetánica	0,576	0,011	4 748	4 954	1,569	0,019	0,555	0,598
Atención al parto por profesional de la salud	0,957	0,005	5 582	5 773	1,771	0,005	0,948	0,966
Atención prenatal por profesional de la salud	0,989	0,002	4 748	4 954	1,147	0,002	0,986	0,992
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,120	0,006	5 484	5 679	1,405	0,050	0,108	0,132
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la	0,318	0,023	700	682	1,306	0,073	0,272	0,363
Tratamiento RO	0,718	0,024	700	682	1,385	0,033	0,671	0,765
Lacta inmediatamente	0,494	0,012	4 683	4 889	1,690	0,024	0,470	0,517
Alimentos adicionales a lactancia	0,428	0,012	4 683	4 889	1,657	0,027	0,405	0,451
Niños con tarjeta de vacunación	0,800	0,016	1 098	1 139	1,345	0,020	0,769	0,832
Niños que recibieron BCG	0,964	0,007	1 098	1 139	1,281	0,007	0,950	0,978
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,838	0,015	1 098	1 139	1,369	0,018	0,809	0,867
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,862	0,015	1 098	1 139	1,487	0,018	0,832	0,892
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,890	0,013	1 098	1 139	1,405	0,015	0,864	0,915
Recibieron Todas las vacunas	0,751	0,019	1 098	1 139	1,474	0,025	0,714	0,788
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por debaj	0,007	0,001	5 567	5 896	1,348	0,213	0,004	0,010
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debaj	0,073	0,005	5 567	5 896	1,340	0,062	0,064	0,082
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debaj	0,032	0,003	5 567	5 896	1,301	0,093	0,026	0,038
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debajc	0,007	0,002	5 585	5 920	1,404	0,219	0,004	0,010
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debaj	0,105	0,006	5 585	5 920	1,425	0,054	0,094	0,117
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por del	0,021	0,002	5 585	5 920	1,254	0,111	0,017	0,026
Anemia en niños	0,282	0,009	5 014	5 367	1,476	0,032	0,264	0,300

Cuadro B.2.3 Errores de muestreo para la población rural

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según variables seleccionadas, Perú 2012.

Variables Seleccionadas	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado + 2EE
Sin instrucción	0,068	0,005	7 882	6 022	1,470	0,070	0,059	0,078
Educación secundaria o más	0,452	0,014	7 882	6 022	2,155	0,031	0,425	0,480
Nunca en unión	0,255	0,007	7 882	6 022	1,192	0,026	0,242	0,268
Actualmente unida	0,678	0,007	7 882	6 022	1,135	0,010	0,664	0,691
Casada antes de 20 años	0,535	0,009	6 336	4 856	1,245	0,017	0,517	0,552
Primera relación antes de 18 años	0,523	0,008	6 336	4 856	1,186	0,016	0,506	0,540
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,621	0,041	7 882	6 022	1,293	0,016	2,540	2,702
Promedio de nacidos vivos 40-49	4,939	0,088	1 892	1 470	1,295	0,018	4,766	5,111
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,432	0,036	7 882	6 022	1,259	0,015	2,360	2,504
Conoce método anticonceptivo	0,998	0,001	5 442	4 082	0,909	0,001	0,997	0,999
Conoce método moderno	0,994	0,001	5 442	4 082	1,064	0,001	0,992	0,997
Alguna vez usó anticonceptivos	0,967	0,003	5 442	4 082	1,228	0,004	0,960	0,974
Actualmente usa anticonceptivo	0,748	0,008	5 442	4 082	1,160	0,011	0,733	0,764
Usa método moderno actualmente	0,447	0,010	5 442	4 082	1,296	0,023	0,427	0,467
Usa píldora actualmente	0,071	0,005	5 442	4 082	1,236	0,070	0,061	0,081
Usa DIU actualmente	0,008	0,001	5 442	4 082	0,944	0,169	0,005	0,010
Usa inyecciones actualmente	0,242	0,008	5 442	4 082	1,241	0,034	0,226	0,259
Usa métodos vaginales actualmente	0,000	0,000	5 442	4 082	0,958	1,002	0,000	0,001
Usa actualmente condón	0,059	0,004	5 442	4 082	1,083	0,068	0,051	0,067
Usa esterilización femenina	0,062	0,004	5 442	4 082	1,141	0,070	0,053	0,070
Usa esterilización masculina	0,003	0,001	5 442	4 082	1,109	0,309	0,001	0,005
Usa abstinencia periódica	0,199	0,007	5 442	4 082	1,147	0,036	0,185	0,213
Usa método de retiro	0,081	0,005	5 442	4 082	1,287	0,068	0,070	0,091
Sector público como fuente de método	0,864	0,009	2 704	1 991	1,233	0,011	0,846	0,883
No desea más hijos	0,669	0,009	5 442	4 082	1,262	0,014	0,651	0,687
Desea esperar 2 años o más	0,231	0,009	5 442	4 082	1,356	0,039	0,214	0,249
Tamaño ideal de familia	2,629	0,025	5 434	4 077	1,182	0,010	2,579	2,679
Vacuna antitetánica	0,530	0,012	3 252	2 450	1,176	0,022	0,507	0,553
Atención al parto por profesional de la salud	0,696	0,016	4 038	3 031	1,932	0,023	0,665	0,728
Atención prenatal por profesional de la salud	0,900	0,011	3 252	2 450	1,812	0,012	0,879	0,922
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,128	0,007	3 961	2 972	1,208	0,058	0,113	0,142
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la salud	0,358	0,024	554	379	0,975	0,067	0,311	0,405
Tratamiento RO	0,606	0,025	554	379	0,998	0,041	0,557	0,656
Lacta inmediatamente	0,658	0,012	3 230	2 432	1,249	0,018	0,634	0,681
Alimentos adicionales a lactancia	0,176	0,009	3 230	2 432	1,172	0,051	0,159	0,194
Niños con tarjeta de vacunación	0,817	0,017	793	593	1,040	0,020	0,785	0,850
Niños que recibieron BCG	0,903	0,013	793	593	1,077	0,015	0,877	0,929
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,822	0,016	793	593	1,023	0,020	0,790	0,854
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,855	0,015	793	593	1,044	0,018	0,826	0,885
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,905	0,013	793	593	1,039	0,014	0,881	0,930
Recibieron Todas las vacunas	0,715	0,021	793	593	1,105	0,029	0,674	0,755
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,006	0,001	4 061	3 236	0,946	0,222	0,003	0,008
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,246	0,011	4 061	3 236	1,508	0,046	0,224	0,269
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,091	0,006	4 061	3 236	1,174	0,065	0,079	0,102
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,006	0,001	4 077	3 248	0,930	0,214	0,003	0,008
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,319	0,012	4 077	3 248	1,470	0,038	0,296	0,343
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,058	0,005	4 077	3 248	1,203	0,085	0,048	0,068
Anemia en niños	0,406	0,011	3 684	2 943	1,269	0,028	0,383	0,428

Cuadro B.2.4 Errores de muestreo para la población de Lima y Callao

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según variables seleccionadas, Lima y Callao 2012.

Variables Seleccionadas	Número de casos					Intervalos de confianza		
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Valor estimado -2EE	Valor estimado + 2EE
Residencia urbana	0,971	0,009	2 723	8 348	4,950	0,009	0,953	0,989
Sin instrucción	0,005	0,001	2 723	8 348	1,755	0,270	0,002	0,008
Educación secundaria o más	0,903	0,009	2 723	8 348	2,874	0,010	0,884	0,921
Nunca en unión	0,379	0,009	2 723	8 348	1,742	0,024	0,360	0,397
Actualmente unida	0,502	0,011	2 723	8 348	2,094	0,023	0,479	0,524
Casada antes de 20 años	0,272	0,013	2 253	6 894	2,443	0,048	0,246	0,297
Primera relación antes de 18 años	0,342	0,012	2 253	6 894	2,075	0,035	0,319	0,366
Promedio de nacidos vivos 15-49	1,400	0,033	2 723	8 348	1,989	0,023	1,336	1,465
Promedio de nacidos vivos 40-49	2,638	0,078	681	2 072	2,172	0,029	2,485	2,791
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,360	0,031	2 723	8 348	1,957	0,023	1,298	1,421
Conoce método anticonceptivo	1,000	0,000	1 354	4 189	n.a	0,000	1,000	1,000
Conoce método moderno	1,000	0,000	1 354	4 189	n.a	0,000	1,000	1,000
Alguna vez usó anticonceptivos	0,987	0,003	1 354	4 189	1,696	0,003	0,981	0,993
Actualmente usa anticonceptivo	0,765	0,014	1 354	4 189	2,075	0,018	0,738	0,791
Usa método moderno actualmente	0,585	0,017	1 354	4 189	2,178	0,028	0,553	0,618
Usa píldora actualmente	0,119	0,009	1 354	4 189	1,780	0,075	0,102	0,137
Usa DIU actualmente	0,050	0,007	1 354	4 189	1,941	0,131	0,037	0,063
Usa inyecciones actualmente	0,148	0,010	1 354	4 189	1,912	0,071	0,127	0,169
Usa métodos vaginales actualmente	0,007	0,003	1 354	4 189	2,270	0,419	0,001	0,013
Usa actualmente condón	0,175	0,011	1 354	4 189	1,945	0,065	0,152	0,197
Usa esterilización femenina	0,077	0,007	1 354	4 189	1,787	0,096	0,063	0,092
Usa esterilización masculina	0,009	0,003	1 354	4 189	1,895	0,314	0,003	0,014
Usa abstinencia periódica	0,096	0,009	1 354	4 189	1,995	0,095	0,078	0,113
Usa método de retiro	0,080	0,007	1 354	4 189	1,785	0,094	0,065	0,095
Sector público como fuente de método	0,472	0,019	1 057	3 271	2,205	0,041	0,434	0,510
No desea más hijos	0,591	0,015	1 354	4 189	2,016	0,026	0,561	0,621
Desea esperar 2 años o más	0,222	0,013	1 354	4 189	1,962	0,057	0,197	0,247
Tamaño ideal de familia	2,433	0,030	1 353	4 186	1,817	0,012	2,374	2,493
Vacuna anti-tétanica	0,577	0,022	689	2 114	2,025	0,038	0,534	0,620
Atención al parto por profesional de la salud	0,975	0,009	791	2 428	2,693	0,009	0,958	0,992
Atención prenatal por profesional de la salud	0,995	0,003	689	2 114	1,773	0,003	0,990	1,001
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,114	0,012	782	2 395	1,793	0,102	0,091	0,137
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la salud	0,351	0,049	88	273	1,695	0,140	0,253	0,448
Tratamiento RO	0,706	0,050	88	273	1,802	0,070	0,607	0,806
Lacta inmediatamente	0,423	0,023	679	2 087	2,163	0,055	0,376	0,469
Alimentos adicionales a lactancia	0,463	0,022	679	2 087	2,003	0,047	0,420	0,506
Niños con tarjeta de vacunación	0,795	0,031	158	484	1,682	0,039	0,734	0,856
Niños que recibieron BCG	0,983	0,010	158	484	1,669	0,010	0,963	1,002
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,820	0,030	158	484	1,713	0,037	0,760	0,879
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,835	0,032	158	484	1,885	0,038	0,772	0,898
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,889	0,026	158	484	1,802	0,029	0,838	0,940
Recibieron Todas las vacunas	0,747	0,037	158	484	1,865	0,049	0,674	0,820
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por debajo a/	0,004	0,001	1 536	4 874	1,607	0,358	0,001	0,007
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo a/	0,042	0,006	1 536	4 874	2,016	0,138	0,031	0,053
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo a/	0,021	0,004	1 536	4 874	1,748	0,170	0,014	0,028
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debajo a/	0,004	0,001	1 539	4 881	1,660	0,381	0,001	0,007
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo a/	0,063	0,007	1 539	4 881	2,044	0,113	0,049	0,077
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo a/	0,015	0,003	1 539	4 881	1,830	0,213	0,009	0,021
Anemia en niños	0,239	0,018	721	2 201	1,958	0,075	0,204	0,274

n.a: No aplicable

a/ La estimación a nivel departamental corresponde a la información recopilada en el año 2011 y 2012.

Cuadro B.2.5 Errores de muestreo para la población de Lima Metropolitana

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según variables seleccionadas, Perú 2012.

Variables Seleccionadas	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado + 2EE
Residencia urbana	1,000	0,000	2 449	7 508	n.a	0,000	1,000	1,000
Sin instrucción	0,005	0,001	2 449	7 508	1,745	0,295	0,002	0,007
Educación secundaria o más	0,915	0,007	2 449	7 508	2,203	0,008	0,901	0,929
Nunca en unión	0,388	0,010	2 449	7 508	1,739	0,025	0,369	0,408
Actualmente unida	0,491	0,012	2 449	7 508	2,119	0,025	0,467	0,515
Casada antes de 20 años	0,254	0,013	2 027	6 200	2,301	0,050	0,229	0,279
Primera relación antes de 18 años	0,329	0,012	2 027	6 200	1,972	0,036	0,306	0,352
Promedio de nacidos vivos 15-49	1,351	0,032	2 449	7 508	1,888	0,024	1,287	1,414
Promedio de nacidos vivos 40-49	2,590	0,079	614	1 877	2,128	0,030	2,435	2,746
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,314	0,031	2 449	7 508	1,859	0,023	1,253	1,375
Conoce método anticonceptivo	1,000	0,000	1 189	3 689	n.a	0,000	1,000	1,000
Conoce método moderno	1,000	0,000	1 189	3 689	n.a	0,000	1,000	1,000
Alguna vez usó anticonceptivos	0,986	0,003	1 189	3 689	1,691	0,003	0,979	0,992
Actualmente usa anticonceptivo	0,771	0,014	1 189	3 689	1,985	0,018	0,743	0,798
Usa método moderno actualmente	0,600	0,017	1 189	3 689	2,141	0,029	0,566	0,634
Usa píldora actualmente	0,118	0,009	1 189	3 689	1,787	0,081	0,099	0,137
Usa DIU actualmente	0,053	0,007	1 189	3 689	1,941	0,135	0,039	0,067
Usa inyecciones actualmente	0,147	0,011	1 189	3 689	1,954	0,078	0,124	0,169
Usa métodos vaginales actualmente	0,008	0,003	1 189	3 689	2,254	0,416	0,001	0,014
Usa actualmente condón	0,185	0,012	1 189	3 689	1,905	0,066	0,161	0,209
Usa esterilización femenina	0,079	0,008	1 189	3 689	1,806	0,101	0,064	0,095
Usa esterilización masculina	0,010	0,003	1 189	3 689	1,893	0,313	0,004	0,016
Usa abstinencia periódica	0,089	0,009	1 189	3 689	1,973	0,104	0,071	0,107
Usa método de retiro	0,077	0,008	1 189	3 689	1,777	0,101	0,062	0,092
Sector público como fuente de método	0,454	0,020	957	2 967	2,182	0,044	0,414	0,493
No desea más hijos	0,603	0,015	1 189	3 689	1,858	0,025	0,573	0,632
Desea esperar 2 años o más	0,216	0,012	1 189	3 689	1,786	0,056	0,192	0,239
Tamaño ideal de familia	2,423	0,031	1 188	3 686	1,789	0,013	2,362	2,484
Vacuna antitetánica	0,579	0,023	607	1 867	2,050	0,040	0,533	0,625
Atención al parto por profesional de la salud	0,992	0,004	697	2 151	1,910	0,004	0,984	0,999
Atención prenatal por profesional de la salud	0,998	0,002	607	1 867	1,776	0,002	0,995	1,002
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,116	0,013	690	2 123	1,798	0,108	0,092	0,141
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la	0,346	0,052	79	247	1,704	0,149	0,242	0,449
Tratamiento RO	0,725	0,051	79	247	1,808	0,071	0,623	0,828
Lacta inmediatamente	0,413	0,025	598	1 842	2,183	0,061	0,364	0,463
Alimentos adicionales a lactancia	0,484	0,023	598	1 842	1,970	0,047	0,439	0,530
Niños con tarjeta de vacunación	0,800	0,032	142	441	1,687	0,040	0,736	0,864
Niños que recibieron BCG	0,987	0,009	142	441	1,697	0,009	0,969	1,005
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,827	0,031	142	441	1,719	0,037	0,766	0,889
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,844	0,033	142	441	1,914	0,039	0,778	0,910
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,884	0,028	142	441	1,823	0,031	0,829	0,939
Recibieron Todas las vacunas	0,747	0,039	142	441	1,889	0,052	0,669	0,825
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por deba	0,007	0,003	682	2 071	1,612	0,416	0,001	0,013
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por deba	0,026	0,007	682	2 071	1,880	0,252	0,013	0,039
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por deba	0,017	0,005	682	2 071	1,663	0,281	0,007	0,026
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debaj	0,007	0,003	683	2 074	1,673	0,450	0,001	0,013
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debaj	0,041	0,008	683	2 074	1,807	0,193	0,025	0,056
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por del	0,013	0,004	683	2 074	1,678	0,325	0,005	0,021
Anemia en niños	0,231	0,018	635	1 924	1,882	0,078	0,195	0,267

n.a: No aplicable

Cuadro B.2.6 Errores de muestreo para la población de Resto Costa

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según variables seleccionadas, Perú 2012.

Variables Seleccionadas	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado + 2EE
Residencia urbana	0,871	0,011	6 887	5 715	2,410	0,012	0,850	0,892
Sin instrucción	0,016	0,003	6 887	5 715	1,551	0,162	0,011	0,021
Educación secundaria o más	0,793	0,015	6 887	5 715	2,705	0,018	0,764	0,821
Nunca en unión	0,328	0,008	6 887	5 715	1,317	0,025	0,312	0,344
Actualmente unida	0,564	0,010	6 887	5 715	1,454	0,017	0,545	0,583
Casada antes de 20 años	0,375	0,012	5 660	4 663	1,745	0,033	0,351	0,400
Primera relación antes de 18 años	0,386	0,011	5 660	4 663	1,595	0,029	0,364	0,408
Promedio de nacidos vivos 15-49	1,683	0,030	6 887	5 715	1,337	0,018	1,624	1,742
Promedio de nacidos vivos 40-49	3,068	0,080	1 668	1 371	1,630	0,026	2,911	3,226
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,623	0,028	6 887	5 715	1,322	0,017	1,567	1,678
Conoce método anticonceptivo	1,000	0,000	3 816	3 224	0,942	0,000	0,999	1,000
Conoce método moderno	1,000	0,000	3 816	3 224	0,942	0,000	0,999	1,000
Alguna vez usó anticonceptivos	0,978	0,003	3 816	3 224	1,209	0,003	0,972	0,984
Actualmente usa anticonceptivo	0,755	0,011	3 816	3 224	1,482	0,015	0,733	0,777
Usa método moderno actualmente	0,543	0,013	3 816	3 224	1,506	0,024	0,517	0,569
Usa píldora actualmente	0,106	0,007	3 816	3 224	1,330	0,068	0,092	0,120
Usa DIU actualmente	0,030	0,003	3 816	3 224	1,102	0,110	0,024	0,037
Usa inyecciones actualmente	0,175	0,009	3 816	3 224	1,315	0,050	0,158	0,192
Usa métodos vaginales actualmente	0,002	0,001	3 816	3 224	0,921	0,331	0,001	0,004
Usa actualmente condón	0,114	0,007	3 816	3 224	1,249	0,061	0,101	0,128
Usa esterilización femenina	0,111	0,008	3 816	3 224	1,377	0,069	0,096	0,126
Usa esterilización masculina	0,002	0,001	3 816	3 224	0,803	0,314	0,001	0,003
Usa abstinencia periódica	0,126	0,008	3 816	3 224	1,439	0,067	0,110	0,143
Usa método de retiro	0,083	0,007	3 816	3 224	1,509	0,089	0,068	0,097
Sector público como fuente de método	0,616	0,016	2 519	2 086	1,497	0,026	0,584	0,647
No desea más hijos	0,584	0,013	3 816	3 224	1,444	0,021	0,559	0,609
Desea esperar 2 años o más	0,235	0,011	3 816	3 224	1,457	0,046	0,214	0,257
Tamaño ideal de familia	2,620	0,029	3 811	3 222	1,324	0,011	2,563	2,678
Vacuna antitetánica	0,614	0,015	2 051	1 716	1,254	0,024	0,585	0,643
Atención al parto por profesional de la salud	0,932	0,011	2 429	2 026	1,875	0,011	0,911	0,952
Atención prenatal por profesional de la salud	0,986	0,003	2 051	1 716	1,121	0,003	0,980	0,992
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,086	0,008	2 394	2 001	1,216	0,089	0,071	0,101
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la salud	0,361	0,041	220	172	1,122	0,114	0,280	0,442
Tratamiento RO	0,686	0,041	220	172	1,167	0,060	0,604	0,768
Lacta inmediatamente	0,520	0,018	2 023	1 696	1,451	0,034	0,485	0,554
Alimentos adicionales a lactancia	0,435	0,019	2 023	1 696	1,604	0,044	0,397	0,473
Niños con tarjeta de vacunación	0,777	0,025	450	356	1,109	0,032	0,728	0,825
Niños que recibieron BCG	0,954	0,013	450	356	1,144	0,013	0,929	0,979
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,846	0,022	450	356	1,147	0,026	0,803	0,889
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,892	0,022	450	356	1,325	0,024	0,849	0,935
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,897	0,015	450	356	0,907	0,016	0,868	0,926
Recibieron Todas las vacunas	0,751	0,028	450	356	1,201	0,037	0,696	0,805
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,008	0,002	2 435	2 147	1,259	0,298	0,003	0,013
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,083	0,008	2 435	2 147	1,392	0,100	0,067	0,100
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,036	0,005	2 435	2 147	1,299	0,146	0,025	0,046
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,010	0,003	2 441	2 158	1,312	0,276	0,005	0,016
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,119	0,010	2 441	2 158	1,468	0,086	0,099	0,139
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,022	0,004	2 441	2 158	1,323	0,192	0,013	0,030
Anemia en niños	0,274	0,013	2 189	1 940	1,298	0,048	0,249	0,300

Cuadro B.2.7 Errores de muestreo para la población de la Sierra

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según variables seleccionadas, Perú 2012.

Variables Seleccionadas	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado + 2EE
Residencia urbana	0,470	0,009	9 232	7 742	1,596	0,019	0,453	0,488
Sin instrucción	0,047	0,003	9 232	7 742	1,411	0,072	0,041	0,054
Educación secundaria o más	0,610	0,009	9 232	7 742	1,659	0,015	0,591	0,628
Nunca en unión	0,308	0,006	9 232	7 742	1,070	0,018	0,297	0,319
Actualmente unida	0,610	0,006	9 232	7 742	1,158	0,011	0,597	0,622
Casada antes de 20 años	0,428	0,007	7 419	6 244	1,197	0,018	0,413	0,442
Primera relación antes de 18 años	0,423	0,007	7 419	6 244	1,094	0,016	0,410	0,437
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,173	0,030	9 232	7 742	1,164	0,014	2,115	2,232
Promedio de nacidos vivos 40-49	4,239	0,072	2 254	1 909	1,261	0,017	4,098	4,380
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,025	0,026	9 232	7 742	1,140	0,013	1,973	2,077
Conoce método anticonceptivo	0,999	0,001	5 600	4 720	0,963	0,001	0,998	1,000
Conoce método moderno	0,996	0,001	5 600	4 720	1,040	0,001	0,995	0,998
Alguna vez usó anticonceptivos	0,968	0,003	5 600	4 720	1,206	0,003	0,962	0,974
Actualmente usa anticonceptivo	0,754	0,007	5 600	4 720	1,077	0,009	0,741	0,767
Usa método moderno actualmente	0,450	0,009	5 600	4 720	1,198	0,019	0,433	0,467
Usa píldora actualmente	0,059	0,004	5 600	4 720	1,053	0,061	0,051	0,066
Usa DIU actualmente	0,015	0,002	5 600	4 720	1,094	0,131	0,011	0,018
Usa inyecciones actualmente	0,208	0,007	5 600	4 720	1,149	0,033	0,194	0,221
Usa métodos vaginales actualmente	0,002	0,001	5 600	4 720	1,047	0,353	0,001	0,003
Usa actualmente condón	0,099	0,005	5 600	4 720	1,095	0,048	0,089	0,108
Usa esterilización femenina	0,064	0,004	5 600	4 720	1,048	0,058	0,057	0,071
Usa esterilización masculina	0,003	0,001	5 600	4 720	1,104	0,306	0,001	0,004
Usa abstinencia periódica	0,207	0,007	5 600	4 720	1,235	0,035	0,193	0,222
Usa método de retiro	0,082	0,005	5 600	4 720	1,211	0,059	0,072	0,091
Sector público como fuente de método	0,770	0,010	2 965	2 406	1,145	0,013	0,751	0,790
No desea más hijos	0,665	0,008	5 600	4 720	1,141	0,012	0,649	0,680
Desea esperar 2 años o más	0,213	0,007	5 600	4 720	1,157	0,032	0,199	0,227
Tamaño ideal de familia	2,490	0,019	5 592	4 712	1,116	0,008	2,453	2,528
Vacuna antitetánica	0,503	0,011	3 127	2 611	1,160	0,023	0,481	0,526
Atención al parto por profesional de la salud	0,809	0,013	3 721	3 109	1,779	0,015	0,785	0,834
Atención prenatal por profesional de la salud	0,949	0,007	3 127	2 611	1,724	0,008	0,934	0,964
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,108	0,006	3 643	3 043	1,115	0,058	0,095	0,120
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la	0,334	0,026	417	328	0,997	0,078	0,283	0,385
Tratamiento RO	0,661	0,028	417	328	1,086	0,043	0,605	0,717
Lacta inmediatamente	0,604	0,012	3 094	2 584	1,204	0,019	0,581	0,627
Alimentos adicionales a lactancia	0,244	0,010	3 094	2 584	1,148	0,040	0,225	0,263
Niños con tarjeta de vacunación	0,821	0,017	741	621	1,083	0,020	0,788	0,854
Niños que recibieron BCG	0,941	0,010	741	621	1,031	0,010	0,922	0,960
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,835	0,016	741	621	1,059	0,019	0,803	0,866
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,861	0,015	741	621	1,046	0,017	0,832	0,889
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,905	0,013	741	621	1,092	0,014	0,879	0,930
Recibieron Todas las vacunas	0,748	0,019	741	621	1,107	0,026	0,710	0,786
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por debaj	0,004	0,001	3 719	3 292	0,923	0,244	0,002	0,006
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debaj	0,224	0,010	3 719	3 292	1,389	0,045	0,205	0,244
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debaj	0,075	0,006	3 719	3 292	1,244	0,076	0,063	0,086
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debaj	0,004	0,001	3 740	3 310	0,981	0,271	0,002	0,006
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debaj	0,293	0,011	3 740	3 310	1,357	0,037	0,272	0,314
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por del	0,049	0,005	3 740	3 310	1,200	0,092	0,040	0,058
Anemia en niños	0,396	0,011	3 355	2 973	1,273	0,029	0,373	0,418

Cuadro B.2.8 Errores de muestreo para la población de la Selva

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según variables seleccionadas, Perú 2012.

Variables Seleccionadas	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado + 2EE
Residencia urbana	0,594	0,012	5 320	2 923	1,366	0,021	0,570	0,619
Sin instrucción	0,031	0,004	5 320	2 923	1,319	0,137	0,022	0,039
Educación secundaria o más	0,628	0,011	5 320	2 923	1,279	0,018	0,605	0,650
Nunca en unión	0,227	0,007	5 320	2 923	0,907	0,031	0,213	0,241
Actualmente unida	0,681	0,009	5 320	2 923	1,051	0,013	0,663	0,699
Casada antes de 20 años	0,578	0,012	4 293	2 357	1,217	0,021	0,554	0,603
Primera relación antes de 18 años	0,664	0,011	4 293	2 357	1,163	0,017	0,642	0,686
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,372	0,044	5 320	2 923	1,043	0,019	2,285	2,459
Promedio de nacidos vivos 40-49	4,481	0,114	1 136	651	1,129	0,025	4,256	4,706
Promedio de sobrevivientes 15-49	2,222	0,041	5 320	2 923	1,048	0,018	2,142	2,302
Conoce método anticonceptivo	0,999	0,000	3 630	1 992	0,682	0,000	0,998	1,000
Conoce método moderno	0,996	0,002	3 630	1 992	1,068	0,002	0,993	0,999
Alguna vez usó anticonceptivos	0,979	0,003	3 630	1 992	0,966	0,003	0,973	0,985
Actualmente usa anticonceptivo	0,728	0,009	3 630	1 992	0,866	0,012	0,711	0,745
Usa método moderno actualmente	0,486	0,012	3 630	1 992	1,061	0,024	0,462	0,509
Usa píldora actualmente	0,116	0,008	3 630	1 992	1,047	0,065	0,101	0,130
Usa DIU actualmente	0,008	0,002	3 630	1 992	0,891	0,222	0,005	0,012
Usa inyecciones actualmente	0,201	0,011	3 630	1 992	1,170	0,052	0,180	0,222
Usa métodos vaginales actualmente	0,002	0,001	3 630	1 992	0,751	0,423	0,000	0,003
Usa actualmente condón	0,077	0,006	3 630	1 992	0,928	0,072	0,066	0,088
Usa esterilización femenina	0,077	0,006	3 630	1 992	1,006	0,078	0,065	0,089
Usa esterilización masculina	0,004	0,001	3 630	1 992	0,961	0,324	0,002	0,007
Usa abstinencia periódica	0,169	0,008	3 630	1 992	0,900	0,045	0,154	0,184
Usa método de retiro	0,046	0,005	3 630	1 992	0,969	0,099	0,037	0,055
Sector público como fuente de método	0,734	0,015	2 094	1 136	1,173	0,021	0,704	0,764
No desea más hijos	0,605	0,009	3 630	1 992	0,864	0,016	0,587	0,624
Desea esperar 2 años o más	0,273	0,009	3 630	1 992	0,873	0,032	0,256	0,290
Tamaño ideal de familia	2,610	0,030	3 626	1 989	0,994	0,012	2,550	2,669
Vacuna antitetánica	0,582	0,015	2 215	1 210	1,061	0,026	0,552	0,612
Atención al parto por profesional de la salud	0,724	0,019	2 773	1 518	1,688	0,027	0,686	0,762
Atención prenatal por profesional de la salud	0,885	0,015	2 215	1 210	1,682	0,017	0,855	0,915
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,212	0,012	2 718	1 484	1,109	0,055	0,189	0,235
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la	0,303	0,022	538	315	0,858	0,073	0,259	0,347
Tratamiento RO	0,655	0,023	538	315	0,875	0,036	0,609	0,701
Lacta inmediatamente	0,675	0,014	2 198	1 199	1,044	0,021	0,647	0,702
Alimentos adicionales a lactancia	0,219	0,012	2 198	1 199	1,014	0,055	0,195	0,243
Niños con tarjeta de vacunación	0,819	0,019	558	313	0,885	0,024	0,781	0,857
Niños que recibieron BCG	0,872	0,020	558	313	1,050	0,023	0,833	0,911
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,821	0,019	558	313	0,879	0,023	0,784	0,859
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,841	0,015	558	313	0,749	0,018	0,811	0,872
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,889	0,015	558	313	0,870	0,017	0,858	0,919
Recibieron Todas las vacunas	0,695	0,024	558	313	0,910	0,034	0,649	0,742
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por deba	0,007	0,002	2 792	1 622	0,945	0,285	0,003	0,011
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por deba	0,159	0,010	2 792	1 622	1,090	0,062	0,139	0,178
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por deba	0,077	0,006	2 792	1 622	0,915	0,079	0,065	0,089
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debaj	0,006	0,002	2 798	1 626	0,859	0,267	0,003	0,010
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debaj	0,216	0,011	2 798	1 626	1,086	0,051	0,194	0,237
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por del	0,048	0,005	2 798	1 626	0,955	0,106	0,038	0,058
Anemia en niños	0,378	0,014	2 519	1 473	1,081	0,036	0,351	0,405

Cuadro B.2.9 Errores de muestreo para la tasa global de fecundidad por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, error relativo e intervalo de confianza, según lugar de residencia, Perú 2012.

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)		Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia							
Urbana	2,260	0,048	16 006	17 866	0,021	2,165	2,354
Rural	3,458	0,095	7 882	6 022	0,028	3,268	3,641
Departamento							
Amazonas	3,343	0,334	870	330	0,101	2,666	3,975
Áncash	2,807	0,165	1 118	1 090	0,059	2,467	3,114
Apurímac	2,988	0,211	791	360	0,071	2,552	3,377
Arequipa	2,502	0,217	915	906	0,087	2,085	2,937
Ayacucho	3,130	0,231	942	683	0,074	2,676	3,583
Cajamarca	2,992	0,265	907	1 146	0,093	2,346	3,386
Cusco	2,269	0,189	811	954	0,084	1,882	2,624
Huancavelica	3,061	0,297	761	363	0,099	2,416	3,579
Huánuco	3,015	0,225	901	685	0,075	2,571	3,453
Ica	2,403	0,159	1 019	631	0,066	2,094	2,718
Junín	2,228	0,178	919	1 010	0,081	1,840	2,536
La Libertad	2,602	0,236	994	1 357	0,090	2,153	3,077
Lambayeque	2,435	0,178	980	955	0,074	2,057	2,755
Lima	2,100	0,089	2 723	8 348	0,042	1,927	2,275
Loreto	4,293	0,283	973	731	0,066	3,716	4,824
Madre de Dios	2,927	0,165	919	116	0,057	2,589	3,237
Moquegua	2,123	0,198	737	135	0,096	1,674	2,451
Pasco	3,176	0,271	966	223	0,087	2,581	3,642
Piura	2,877	0,179	1 180	1 447	0,062	2,524	3,227
Puno	2,640	0,187	941	959	0,072	2,253	2,988
San Martín	3,113	0,246	886	653	0,079	2,627	3,592
Tacna	2,092	0,176	792	291	0,083	1,763	2,454
Tumbes	3,134	0,198	918	190	0,064	2,684	3,459
Ucayali	3,439	0,215	925	324	0,064	2,959	3,803
Región natural							
Lima Metropolitana	2,084	0,088	2 449	7 508	0,042	1,904	2,248
Resto Costa	2,415	0,080	6 887	5 715	0,033	2,256	2,568
Sierra	2,770	0,074	9 232	7 742	0,027	2,624	2,915
Selva	3,479	0,131	5 320	2 923	0,038	3,216	3,729
Total	2,558	0,046	23 888	23 888	0,018	2,467	2,647

Cuadro B.2.10 Errores de muestreo para la tasa de mortalidad neonatal por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según lugar de residencia, Perú 2012.

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2012								
Área de residencia								
Urbana	11	1,247	11 309	11 664	1,200	0,112	9	14
Rural	15	1,627	8 653	6 359	1,152	0,107	12	18
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2011-2012								
Departamento								
Amazonas	13	2,898	1 908	648	1,048	0,223	7	19
Áncash	11	2,605	1 649	1 553	1,043	0,238	6	16
Apurímac	14	3,240	1 435	683	1,097	0,225	8	21
Arequipa	6	2,213	1 158	1 233	1,086	0,401	1	10
Ayacucho	11	2,854	1 805	1 234	1,268	0,250	6	17
Cajamarca	14	2,853	1 544	1 885	0,921	0,204	8	20
Cusco	16	3,894	1 396	1 585	1,072	0,242	8	24
Huancavelica	17	2,893	1 651	811	1,082	0,175	11	22
Huánuco	13	3,424	1 573	1 146	1,055	0,269	6	19
Ica	13	3,505	1 402	902	1,110	0,271	6	20
Junín	12	2,977	1 450	1 578	1,030	0,256	6	17
La Libertad	6	2,018	1 548	2 026	0,863	0,336	2	10
Lambayeque	12	3,284	1 313	1 380	1,162	0,273	6	18
Lima	7	1,554	3 123	9 687	1,049	0,225	4	10
Loreto	19	2,740	2 359	1 740	0,831	0,141	14	25
Madre de Dios	18	3,215	1 857	220	1,239	0,182	11	24
Moquegua	12	4,120	909	161	1,180	0,337	4	20
Pasco	17	3,345	1 677	375	0,998	0,193	11	24
Piura	11	2,729	1 911	2 259	1,244	0,248	6	16
Puno	19	3,455	1 613	1 654	0,951	0,177	13	26
San Martín	15	3,021	1 623	1 102	0,971	0,202	9	21
Tacna	8	3,231	943	346	1,265	0,423	1	14
Tumbes	17	3,225	1 434	302	1,006	0,189	11	23
Ucayali	10	2,949	1 780	633	1,139	0,281	5	16
Región natural								
Lima Metropolitana	8	2,409	1 416	4 333	1,058	0,321	3	12
Resto Costa	11	1,912	4 839	4 076	1,266	0,176	7	15
Sierra	15	1,579	8 076	6 583	1,143	0,106	12	18
Selva	17	2,004	5 631	3 030	1,051	0,118	13	21
Total	13	0,993	19 962	18 024	1,161	0,079	11	15
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2012								
Área de residencia								
Urbana	10	1,668	5 704	5 822	1,237	0,159	7	14
Rural	10	1,861	4 158	3 062	1,199	0,184	6	14
Total	10	1,266	9 862	8 885	1,242	0,122	8	13

Cuadro B.2.11 Errores de muestreo para la tasa de mortalidad postneonatal por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según lugar de residencia, Perú 2012.

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2012								
Área de residencia								
Urbana	5	1,114	11 344	11 378	1,566	0,210	3	7
Rural	10	1,273	8 643	6 211	1,148	0,126	8	13
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2011-2012								
Departamento								
Amazonas	6	1,683	1 924	643	0,968	0,290	3	9
Áncash	7	2,625	1 661	1 533	1,303	0,381	2	12
Apurímac	8	2,426	1 431	670	1,185	0,294	4	13
Arequipa	2	1,337	1 162	1 195	1,087	0,711	-1	5
Ayacucho	7	1,954	1 825	1 216	1,110	0,287	3	11
Cajamarca	11	2,988	1 540	1 809	1,207	0,269	5	17
Cusco	15	3,484	1 384	1 550	1,016	0,226	9	22
Huancavelica	12	2,822	1 645	798	0,966	0,244	6	17
Huánuco	7	1,985	1 585	1 117	0,850	0,272	3	11
Ica	8	2,320	1 409	880	1,040	0,296	3	12
Junín	8	2,234	1 463	1 558	1,016	0,297	3	12
La Libertad	5	2,234	1 547	1 986	1,018	0,413	1	10
Lambayeque	8	3,054	1 311	1 353	0,832	0,363	2	14
Lima	5	1,657	3 151	9 538	1,428	0,319	2	8
Loreto	17	2,406	2 347	1 665	0,772	0,140	12	22
Madre de Dios	11	2,438	1 862	213	1,052	0,213	7	16
Moquegua	7	2,785	922	160	1,159	0,410	1	12
Pasco	8	2,746	1 658	362	1,065	0,342	3	13
Piura	8	2,068	1 913	2 197	0,963	0,270	4	12
Puno	28	4,621	1 600	1 606	1,029	0,165	19	37
San Martín	7	2,114	1 614	1 067	1,086	0,290	3	11
Tacna	4	1,968	955	343	1,020	0,507	0	8
Tumbes	7	2,174	1 433	291	1,158	0,334	2	11
Ucayali	6	1,778	1 810	614	0,984	0,297	2	9
Región natural								
Lima Metropolitana	5	2,642	1 428	4 264	1,426	0,537	0	10
Resto Costa	3	0,730	4 847	3 949	0,968	0,254	1	4
Sierra	10	1,358	8 071	6 450	1,169	0,130	8	13
Selva	8	1,219	5 641	2 915	1,000	0,153	6	10
Total	7	0,850	19 987	17 590	1,362	0,122	5	9
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2012								
Área de residencia								
Urbana	6	1,948	5 745	5 728	1,964	0,343	2	9
Rural	8	1,512	4 170	3 018	1,084	0,185	5	11
Total	7	1,369	9 915	8 772	1,691	0,209	4	9

Cuadro B.2.12 Errores de muestreo para la tasa de mortalidad infantil por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según lugar de residencia, Perú 2012.

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2012								
Área de residencia								
Urbana	16	1,622	11 309	11 378	1,294	0,099	13	20
Rural	25	2,027	8 643	6 211	1,146	0,080	21	29
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2011-2012								
Departamento								
Amazonas	19	3,129	1 908	643	0,961	0,166	13	25
Áncash	18	3,299	1 649	1 533	1,036	0,185	11	24
Apurímac	23	3,852	1 431	670	1,023	0,170	15	30
Arequipa	7	2,513	1 158	1 195	1,026	0,339	2	12
Ayacucho	18	3,658	1 805	1 216	1,358	0,201	11	25
Cajamarca	25	3,757	1 540	1 809	0,959	0,150	18	32
Cusco	32	5,502	1 384	1 550	1,055	0,175	21	42
Huancavelica	28	3,705	1 645	798	0,919	0,132	21	35
Huánuco	20	3,764	1 573	1 117	0,983	0,188	13	27
Ica	21	4,225	1 402	880	1,060	0,204	12	29
Junín	19	3,508	1 450	1 558	0,954	0,183	12	26
La Libertad	11	3,364	1 547	1 986	0,943	0,295	5	18
Lambayeque	20	4,049	1 311	1 353	1,083	0,198	12	28
Lima	12	2,299	3 123	9 538	1,151	0,190	8	17
Loreto	37	3,820	2 347	1 665	0,904	0,105	29	44
Madre de Dios	29	4,492	1 857	213	1,462	0,154	20	38
Moquegua	19	4,663	909	160	1,145	0,245	10	28
Pasco	25	4,035	1 658	362	0,973	0,159	17	33
Piura	19	3,457	1 911	2 197	1,142	0,185	12	25
Puno	47	5,515	1 600	1 606	0,930	0,116	37	58
San Martín	22	3,940	1 614	1 067	1,078	0,177	15	30
Tacna	12	4,013	943	343	1,265	0,349	4	19
Tumbes	24	3,788	1 433	291	0,950	0,160	16	31
Ucayali	16	3,491	1 780	614	1,123	0,212	10	23
Región natural								
Lima Metropolitana	12	3,425	1 416	4 264	1,174	0,276	6	19
Resto Costa	14	2,073	4 839	3 949	1,231	0,151	10	18
Sierra	25	1,978	8 071	6 450	1,107	0,078	22	29
Selva	25	2,492	5 631	2 915	1,116	0,100	20	30
Total	20	1,279	19 962	17 590	1,218	0,065	17	22
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2012								
Área de residencia								
Urbana	16	2,508	5 704	5 728	1,502	0,155	11	21
Rural	18	2,334	4 158	3 018	1,123	0,128	14	23
Total	17	1,823	9 862	8 772	1,405	0,108	13	20

Cuadro B.2.13 Errores de muestreo para la tasa de mortalidad postinfantil por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según lugar de residencia, Perú 2012.

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2012								
Área de residencia								
Urbana	5	0,892	12 098	10 806	1,309	0,191	3	6
Rural	8	1,223	9 821	6 129	1,201	0,157	5	10
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2011-2012								
Departamento								
Amazonas	8	2,630	2 195	633	0,950	0,312	3	14
Áncash	6	1,859	1 897	1 524	0,977	0,317	2	10
Apurímac	5	1,781	1 703	675	1,027	0,387	1	8
Arequipa	4	1,813	1 290	1 163	1,005	0,415	1	8
Ayacucho	5	1,575	2 149	1 234	0,930	0,335	2	8
Cajamarca	12	3,324	1 721	1 767	1,153	0,280	5	18
Cusco	8	2,661	1 628	1 559	1,219	0,333	3	13
Huancavelica	8	2,557	1 977	827	1,251	0,301	3	14
Huánuco	9	2,268	1 843	1 134	0,974	0,251	5	13
Ica	3	1,699	1 488	826	1,203	0,491	0	7
Junín	4	1,683	1 716	1 566	0,978	0,409	1	7
La Libertad	4	2,540	1 651	1 848	1,726	0,574	0	9
Lambayeque	2	1,265	1 516	1 338	-	0,573	0	5
Lima	3	1,056	3 336	8 807	1,006	0,319	1	5
Loreto	12	2,720	2 298	1 430	1,151	0,224	7	17
Madre de Dios	8	2,109	1 873	190	0,952	0,258	4	12
Moquegua	2	1,277	1 040	156	-	0,706	0	4
Pasco	7	2,458	1 762	335	1,219	0,375	2	11
Piura	6	1,892	2 043	2 054	1,063	0,310	2	10
Puno	9	2,692	1 836	1 611	0,905	0,309	3	14
San Martín	7	2,062	1 762	999	0,915	0,312	3	11
Tacna	4	1,961	1 069	332	0,979	0,507	0	8
Tumbes	1	0,604	1 435	258	0,877	0,750	0	2
Ucayali	11	2,590	1 815	555	0,951	0,233	6	16
Región natural								
Lima Metropolitana	2	1,220	1 535	3 995	0,948	0,511	0	5
Resto Costa	7	1,975	5 160	3 747	1,709	0,285	3	11
Sierra	6	1,078	9 396	6 481	1,180	0,177	4	8
Selva	8	1,586	5 776	2 634	1,176	0,189	5	11
Total	6	0,718	21 919	16 936	1,221	0,124	4	7
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2012								
Área de residencia								
Urbana	3	0,821	6 441	5 740	1,190	0,267	1	5
Rural	6	1,537	4 920	3 091	1,414	0,263	3	9
Total	4	0,758	11 510	8 892	1,281	0,187	3	6

Cuadro B.2.14 Errores de muestreo para la tasa de mortalidad en la niñez por lugar de residencia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según lugar de residencia, Perú 2012.

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2012								
Área de residencia								
Urbana	21	1,782	12 098	10 806	1,261	0,085	17	24
Rural	33	2,409	9 821	6 129	1,188	0,073	28	38
ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2011-2012								
Departamento								
Amazonas	27	3,959	2 195	633	0,994	0,146	19	35
Áncash	24	3,438	1 897	1 524	0,916	0,146	17	30
Apurímac	27	3,854	1 703	675	0,956	0,142	20	35
Arequipa	12	2,929	1 290	1 163	0,999	0,250	6	17
Ayacucho	23	4,047	2 149	1 234	1,222	0,177	15	31
Cajamarca	37	5,141	1 721	1 767	1,140	0,140	27	47
Cusco	39	6,182	1 628	1 559	1,059	0,158	27	51
Huancavelica	36	4,315	1 977	827	1,226	0,119	28	45
Huánuco	29	4,076	1 843	1 134	0,948	0,141	21	37
Ica	24	4,467	1 488	826	1,092	0,185	15	33
Junín	23	3,648	1 716	1 566	0,946	0,157	16	30
La Libertad	16	4,062	1 651	1 848	1,058	0,257	8	24
Lambayeque	23	4,017	1 516	1 338	1,083	0,178	15	30
Lima	15	2,439	3 336	8 807	1,080	0,159	11	20
Loreto	48	4,872	2 298	1 430	1,030	0,101	39	58
Madre de Dios	37	5,127	1 873	190	1,339	0,138	27	47
Moquegua	21	4,754	1 040	156	1,145	0,229	11	30
Pasco	32	5,052	1 762	335	1,091	0,159	22	42
Piura	25	4,234	2 043	2 054	1,136	0,172	16	33
Puno	56	6,538	1 836	1 611	0,947	0,117	43	69
San Martín	29	4,278	1 762	999	1,019	0,149	20	37
Tacna	15	4,369	1 069	332	1,149	0,285	7	24
Tumbes	24	3,895	1 435	258	0,969	0,160	17	32
Ucayali	27	4,561	1 815	555	1,008	0,166	18	36
Región natural								
Lima Metropolitana	15	3,530	1 535	3 995	1,124	0,239	8	22
Resto Costa	21	2,553	5 160	3 747	1,233	0,124	16	26
Sierra	31	2,314	9 396	6 481	1,165	0,074	27	36
Selva	33	3,110	5 776	2 634	1,196	0,094	27	39
Total	25	1,443	21 919	16 936	1,208	0,057	22	28
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2012								
Área de residencia								
Urbana	19	2,606	6 441	5 740	1,524	0,136	14	24
Rural	24	2,715	4 920	3 091	1,243	0,113	19	29
Total	21	1,943	11 510	8 892	1,458	0,093	17	25