



Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009

Departamento de Junín

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Continua, 2009

DEPARTAMENTO DE JUNÍN

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
E INFORMÁTICA (INEI)
Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

PROGRAMA MEASURE DHS+/ORC Macro
(Asistencia Técnica)

Diciembre 2010



El programa de Encuestas de Demografía y Salud (Programa MEASURE DHS +) proporciona asistencia a instituciones gubernamentales y privadas en la implementación de encuestas nacionales en países en vías de desarrollo. Con financiamiento proveniente de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Programa MEASURE DHS + es implementado por ORC MACRO, con sede en Maryland, USA.

Los objetivos de este programa son a) proporcionar bases de datos y análisis a los organismos ejecutivos en el campo de la población para facilitar la consideración de alternativas y la toma de decisiones bien informadas; b) expandir la base internacional de datos en los campos de población y salud materno-infantil; c) aportar avances en la metodología de encuestas por muestreo; d) consolidar la capacidad técnica y los recursos para la realización de encuestas demográficas complejas en los países participantes.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ha ejecutado nueve encuestas nacionales de demografía y salud, en el marco del Programa DHS, la primera en 1986 y la más reciente en 2009 (**ENDES Continua 2009**).

Para información adicional sobre las encuestas favor dirigirse a: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
Avenida General Garzón 658, Jesús María
Lima, Perú
Telefax (511) 203-9282 ó 203-2640 anexo 9280/9352
Página web: <http://desa.inei.gob.pe/endes/>

ORC Macro / Measure DHS +
11785 Beltsville Drive, Suite 300
Calverton, MD 20705
Página web www.measuredhs.com

Preparado por : Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

Tiraje : 200 ejemplares
Orden de impresión : **N° 803-OI-OTA-INEI-2010**

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-16443

Fotos: Cortesía PROMPERÚ

Créditos

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Dirección y Supervisión

Rofilia Ramírez Ramírez

Directora Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

Héctor Benavides Rullier

Director Ejecutivo

Elva Dávila Tanco

Directora

William Miguel Chávez

Director Departamental de Estadística e Informática – Junín

Elaboración

Delfín Mendoza Mallqui - ODEI Junín

María Mayor Palacios - ODEI Junín

Ely Hurtado Ruiz - ODEI Junín

Iraida Canchumanya Inga - ODEI Junín

Benny Pilares Zevallos - ODEI Junín

Luis Meza Santa Cruz

Bernardo Céspedes Panduro

Elvis Manayay Guillermo

Revisión y Coordinación

Dilcia Durand Carrión

Ana Naupari Rivas

Moisés Valenzuela Yasalde

Robinson Echevarría Aldana

Magaly Churata Capacoila

Mixsi Casas Bendezú

Procesamiento de datos

Luis Ulloa Jesús

Carlos Pure Jurado

Cynthia Aliaga Samanez

Orlando Alarcón Medina

Erwin Uceda Hernández

Ricardo Córdova Córdova

Nila Mires Agip

Renzo Bezada Dávalos

Biblioteca

Manuel Montes Huamán

Contenido

Pág.

CONTENIDO

LISTA DE CUADROS

LISTA DE GRÁFICOS

PRESENTACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO19

CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES Y LA POBLACIÓN29

1.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES 29

Servicios básicos en las viviendas.....29

Disponibilidad de bienes de consumo duradero32

Medición del nivel socioeconómico33

1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN 34

Población por edad, sexo y área de residencia34

Composición de los hogares, orfandad y crianza36

Nivel de educación y asistencia a centros de enseñanza.....38

CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES41

2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES 41

2.2 ANTECEDENTES DE LAS ENTREVISTADAS SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN 42

Nivel de alfabetismo de las mujeres entrevistadas.....44

2.3 ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN 47

2.4 CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LAS ENTREVISTADAS 48

Empleo y tipo de ocupación de las mujeres entrevistadas.....49

Tipo de empleo y formas de remuneración53

2.5 ADMINISTRACIÓN DEL SALARIO Y PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES..... 54

2.6 AUTONOMÍA DE LA MUJER: ACTITUDES DE LA MUJER HACIA COMPORTAMIENTOS ESPECÍFICOS 58

2.7 COBERTURA DE SEGUROS DE SALUD..... 60

2.8 CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA TUBERCULOSIS 61

2.9 USO DE TABACO 62

CAPÍTULO 3: FECUNDIDAD	65
3.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD	65
3.2 FECUNDIDAD ACUMULADA.....	71
3.3 INTERVALOS ENTRE NACIMIENTOS	72
3.4 EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO	73
3.5 FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES.....	75
 CAPÍTULO 4: PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	 77
4.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS	77
4.2 USO DE MÉTODOS	79
El uso pasado	79
Prevalencia actual del uso de métodos.....	81
Diferenciales en los niveles de uso actual	82
Cambios en la mezcla de métodos.....	84
Número de hijos al iniciar el uso de anticonceptivos	86
Conocimiento del período fértil.....	87
Fuentes de suministro de métodos modernos	87
4.3 DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS Y USO FUTURO	90
Razones de discontinuación	90
Intenciones de uso en el futuro	90
4.4 MENSAJES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: EXPOSICIÓN Y ACEPTABILIDAD	92
 CAPÍTULO 5: OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD.....	 99
5.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL.....	99
5.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL	103
5.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	105
5.4 ACTIVIDAD SEXUAL PREVIA Y RECIENTE	107
5.5 INFERTILIDAD POSTPARTO	110
5.6 EXPOSICIÓN AL RIESGO DE EMBARAZO ENTRE LAS MUJERES DE 30 Y MÁS AÑOS	112
 CAPÍTULO 6: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD	 113
6.1 EL DESEO DE TENER MÁS HIJAS E HIJOS.....	113
6.2 LA NECESIDAD INSATISFECHA Y LA DEMANDA DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	117
La necesidad insatisfecha de planificación familiar	117
La demanda total de planificación familiar.....	118

6.3	NÚMERO IDEAL DE HIJAS E HIJOS.....	121
6.4	PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD	123
6.5	TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA.....	125
CAPÍTULO 7: MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ		127
7.1	DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	128
7.2	GRUPOS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO.....	129
CAPÍTULO 8: SALUD MATERNA		133
8.1	ATENCIÓN PRENATAL.....	133
	Vacunación antitetánica durante la gestación	138
8.2	ATENCIÓN DEL PARTO	140
	Lugar de ocurrencia del parto.....	140
	Asistencia durante el parto	142
8.3	CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES	145
CAPÍTULO 9: SALUD INFANTIL.....		153
9.1	PESO Y TALLA AL NACER.....	153
	Peso y tamaño al nacer	153
9.2	VACUNACIÓN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS	154
9.3	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS Y FIEBRE.....	157
9.4	DIARREA AGUDA	160
CAPÍTULO 10: LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y MADRES		167
10.1	INICIACIÓN DE LA LACTANCIA	167
10.2	LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA SEGÚN EDAD DE NIÑAS Y NIÑOS.....	170
10.3	DURACIÓN DE LA LACTANCIA	172
10.4	TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN MESES DESDE EL NACIMIENTO	174
10.5	ANEMIA EN NIÑAS, NIÑOS Y MUJERES.....	180
	Métodos	180
	Resultados	181
10.6	NUTRICIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS	184
	Uso del patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud.....	184
10.7	NUTRICIÓN DE LAS MADRES.....	189
	Estatura de las mujeres en edad fértil.....	190
	Peso y masa corporal de las mujeres.....	191

CAPÍTULO 11: CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS	195
11.1 CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y FORMAS DE EVITAR EL CONTAGIO	195
11.2 CONOCIMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA	197
11.3 CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).....	200
11.4 PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	204
11.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN	207
CAPÍTULO 12: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	215
12.1 VIOLENCIA VERBAL DEL ESPOSO CONTRA LA MUJER.....	216
12.2 VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL CONTRA LA MUJER.....	218
12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO.....	228
APÉNDICE A.....	233
APÉNDICE B.....	243
APÉNDICE C.....	257

Lista de Cuadros

Pág.

CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES Y LA POBLACIÓN29

Cuadro 1.1	Características de la vivienda, por área de residencia.....	31
Cuadro 1.2	Bienes de consumo duradero del hogar, por área de residencia.....	32
Cuadro 1.3	Distribución de los hogares, por quintiles de riqueza.....	34
Cuadro 1.4	Composición de la población total por área de residencia y sexo, según grupo de edad	35
Cuadro 1.5	Composición de los hogares	36
Cuadro 1.6	Orfandad de las niñas y niños, según sobrevivencia de los padres y situación de residencia.....	37
Cuadro 1.7.1	Nivel de educación de la población de seis años a más: Hombres	39
Cuadro 1.7.2	Nivel de educación de la población de seis años a más: Mujeres	39
Cuadro 1.8	Asistencia escolar	40

CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES41

Cuadro 2.1	Características de las mujeres entrevistadas	42
Cuadro 2.2	Nivel de educación de las mujeres entrevistadas	44
Cuadro 2.3	Cambios en los niveles de analfabetismo (mujeres sin educación) entre 2000 y 2009	45
Cuadro 2.4	Alfabetismo de las mujeres entrevistadas	46
Cuadro 2.5	Acceso de las mujeres a los medios masivos de comunicación	48
Cuadro 2.6	Trabajo en los últimos 12 meses de las mujeres entrevistadas	50
Cuadro 2.7	Tipo de ocupación de las mujeres entrevistadas	53
Cuadro 2.8	Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan	54
Cuadro 2.9	Persona que decide cómo gastar los ingresos y gastos del hogar que paga la entrevistada	55
Cuadro 2.10	Decisiones sobre el hogar	56
Cuadro 2.11	Última palabra en decisiones del hogar.....	57
Cuadro 2.12	Actitud de las mujeres hacia razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo.....	59
Cuadro 2.13	Cobertura de seguro de salud	60
Cuadro 2.14	Conocimiento y actitudes hacia la tuberculosis: Mujeres	62
Cuadro 2.15	Uso de tabaco.....	63

CAPÍTULO 3: FECUNDIDAD65

Cuadro 3.1	Fecundidad actual	66
Cuadro 3.2	Evolución de las tasas específicas de fecundidad.....	67
Cuadro 3.3	Fecundidad, según características	68
Cuadro 3.4	Evolución de la fecundidad por características seleccionadas	69
Cuadro 3.5	Tendencia de las tasas específicas de fecundidad.....	70
Cuadro 3.6	Hijos nacidos vivos y sobrevivientes	71
Cuadro 3.7	Intervalo entre nacimientos	73
Cuadro 3.8	Edad al primer nacimiento	74
Cuadro 3.9	Mediana de edad al primer nacimiento	75
Cuadro 3.10	Embarazo y maternidad de adolescentes	76

CAPÍTULO 4: PLANIFICACIÓN FAMILIAR..... 77

Cuadro 4.1	Conocimiento de métodos anticonceptivos	78
Cuadro 4.2	Conocimiento de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión, según características seleccionadas.....	79
Cuadro 4.3	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas	81
Cuadro 4.4	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas	82
Cuadro 4.5	Uso actual de métodos anticonceptivos, según características seleccionadas	84
Cuadro 4.6	Cambios en la mezcla de métodos entre 1996-2009	85
Cuadro 4.7	Número de hijos al primer uso de métodos.....	86
Cuadro 4.8	Conocimiento del período fértil.....	87
Cuadro 4.9	Fuente de suministro de métodos modernos.....	88
Cuadro 4.10	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos.....	89
Cuadro 4.11	Razones de discontinuación	90
Cuadro 4.12	Uso futuro de métodos anticonceptivos	91
Cuadro 4.13	Exposición a mensajes sobre planificación familiar en la radio, la televisión o en medios escritos	93
Cuadro 4.14	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar	95
Cuadro 4.15	Diálogo sobre planificación familiar con el esposo/compañero	96
Cuadro 4.16	Actitud de la pareja hacia la planificación familiar	97

CAPÍTULO 5: OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD..... 99

Cuadro 5.1	Estado conyugal actual de las mujeres entrevistadas.....	100
Cuadro 5.2	Evolución del porcentaje de solteras, 2000 y 2009	101
Cuadro 5.3	Estado conyugal actual de las mujeres entrevistadas, según características seleccionadas	102
Cuadro 5.4	Tipo de compañero sexual de las mujeres no unidas	103
Cuadro 5.5	Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres	104
Cuadro 5.6	Edad mediana a la primera unión.....	105
Cuadro 5.7	Edad a la primera relación sexual por edad actual de las mujeres	106
Cuadro 5.8	Edad mediana a la primera relación sexual	107
Cuadro 5.9.1	Actividad sexual reciente	109
Cuadro 5.9.2	Actividad sexual reciente, según área de residencia	110
Cuadro 5.10	Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad postparto	111
Cuadro 5.11	Duración mediana de la amenorrea, abstinencia postparto e insusceptibilidad postparto	111
Cuadro 5.12	Menopausia	112

CAPÍTULO 6: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD113

Cuadro 6.1	Evolución de las preferencias de fecundidad	114
Cuadro 6.2	Preferencias de fecundidad, por número de hijas e hijos sobrevivientes	114
Cuadro 6.3	Preferencias de fecundidad, por edad de las mujeres.....	115
Cuadro 6.4	Evolución de las preferencias de fecundidad, según ENDES 1996-2009	116
Cuadro 6.5	Preferencias de fecundidad, por área de residencia	117
Cuadro 6.6	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión	120

Cuadro 6.7	Evolución del número ideal de hijas e hijos.....	122
Cuadro 6.8	Número ideal y promedio ideal de hijas e hijos.....	122
Cuadro 6.9	Promedio ideal de hijas e hijos según características seleccionadas	123
Cuadro 6.10	Planificación de la fecundidad	124
Cuadro 6.11	Fecundidad deseada y observada	126

CAPÍTULO 7: MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....127

Cuadro 7.1	Mortalidad infantil y en la niñez por características seleccionadas.....	128
Cuadro 7.2	Categorías de alto riesgo reproductivo	130

CAPÍTULO 8: SALUD MATERNA133

Cuadro 8.1	Atención prenatal para los menores de cinco años.....	135
Cuadro 8.2	Número de visitas de control prenatal y meses de embarazo a la primera visita	136
Cuadro 8.3	Contenido de la atención prenatal para mujeres con hijas e hijos nacidos vivos en los últimos cinco años	137
Cuadro 8.4	Vacuna contra el tétano neonatal	139
Cuadro 8.5	Lugar del parto.....	141
Cuadro 8.6	Atención durante el parto para los menores de cinco años.....	144
Cuadro 8.7.1	Momento del primer control postnatal	146
Cuadro 8.7.2	Momento del primer control postnatal en mujeres con hijas e hijos que no nacieron en un establecimiento de salud.....	147
Cuadro 8.8.1	Proveedor del primer control postnatal	148
Cuadro 8.8.2	Proveedor de atención postnatal para los menores de cinco años que no ocurrieron en establecimiento de salud.....	149
Cuadro 8.9	Problemas en el acceso a los servicios de salud	151

CAPÍTULO 9: SALUD INFANTIL.....153

Cuadro 9.1	Peso y tamaño al nacer.....	154
Cuadro 9.2	Vacunaciones según fuente de información	155
Cuadro 9.3	Vacunaciones según características seleccionadas.....	156
Cuadro 9.4	Vacunación en el primer año y medio de vida.....	157
Cuadro 9.5	Prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA).....	158
Cuadro 9.6	Prevalencia y tratamiento de la fiebre	159
Cuadro 9.7	Prevalencia de diarrea	160
Cuadro 9.8	Tratamiento de la diarrea	162
Cuadro 9.9	Prácticas de alimentación durante la diarrea.....	163
Cuadro 9.10	Conocimiento de sales de rehidratación Oral – SRO	164
Cuadro 9.11	Eliminación de las deposiciones de las niñas y los niños	165

CAPÍTULO 10: LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES167

Cuadro 10.1	Lactancia inicial.....	169
Cuadro 10.2	Situación de lactancia, según edad	171
Cuadro 10.3	Duración mediana de la lactancia	173
Cuadro 10.4	Alimentos y líquidos recibidos por las niñas y niños el día o noche anterior en la entrevista.....	175
Cuadro 10.5	Prácticas alimenticias de las niñas y niños.....	176
Cuadro 10.6	Ingesta de micronutrientes entre las niñas y niños	178

Cuadro 10.7	Ingesta de micronutrientes entre las madres	179
Cuadro10.8.1	Prevalencia de anemia en niñas y niños, según características seleccionadas.....	182
Cuadro10.8.2	Prevalencia de anemia en mujeres	183
Cuadro10.9.1	Indicadores de desnutrición para menores de cinco años (Patrón OMS).....	187
Cuadro10.9.2	Indicadores de desnutrición para menores de cinco años (Patrón NCHS/CDC/OMS).....	188
Cuadro10.10	La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres	190
Cuadro10.11	La talla como un indicador del estado nutricional de las mujeres, según características seleccionadas	191
Cuadro10.12	El peso y la masa corporal como indicadores de la situación nutricional de las mujeres.....	192
Cuadro10.13	Estado de nutrición de las mujeres, según características seleccionadas	194

CAPÍTULO 11: CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS195

Cuadro 11.1	Conocimiento de formas de evitar el VIH/SIDA que son de importancia programática.....	196
Cuadro 11.2	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA	198
Cuadro 11.3	Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación	200
Cuadro 11.4	Conocimiento de los síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	203
Cuadro 11.5	Conocimiento de síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	204
Cuadro 11.6	Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y síntomas de ITS	205
Cuadro 11.7	Fuente para el tratamiento de ITS	207
Cuadro 11.8	Número de parejas sexuales de las mujeres que no están en unión	208
Cuadro 11.8.1	Número de parejas sexuales de mujeres unidas	209
Cuadro 11.9	Conocimiento y uso de condón	211
Cuadro 11.10	Uso de condón por tipo de compañero.....	212

CAPÍTULO 12: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES215

Cuadro 12.1	Violencia intrafamiliar: situaciones de control y violencia verbal por parte del esposo o compañero	217
Cuadro 12.2	Violencia intrafamiliar: violencia física por parte del cónyuge alguna vez desde los 15 años.....	220
Cuadro 12.3	Violencia intrafamiliar: violencia física por parte del cónyuge en los últimos doce meses	222
Cuadro 12.4	Violencia intrafamiliar por personas diferentes al cónyuge: persona que ejerció la violencia física	223
Cuadro 12.5	Violencia intrafamiliar: resultado de episodios violentos	224
Cuadro 12.6	Violencia intrafamiliar: respuesta agresiva hacia el esposo o compañero.....	225
Cuadro 12.7	Violencia intrafamiliar: consumo de alcohol por parte del esposo o compañero y violencia física bajo efectos del licor	226
Cuadro 12.8	Violencia intrafamiliar: tiempo después del matrimonio en que se experimentó la violencia	228
Cuadro 12.9	Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia	229
Cuadro 12.10	Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron.....	230
Cuadro 12.11	Violencia intrafamiliar: razones por las cuales no buscó ayuda	231

Lista de Gráficos

	Pág.
CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES Y LA POBLACIÓN	29
Gráfico 1.1 Porcentaje de hogares con acceso a servicios básicos, por área de residencia	30
Gráfico 1.2 Población de facto, por grandes grupos de edad	35
CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES	41
Gráfico 2.1 Porcentaje de mujeres en edad fértil con educación superior, según área de residencia y quintil de riqueza	43
Gráfico 2.2 Mujeres de 15 a 49 años con analfabetismo total 1/, según área de residencia y quintil de riqueza	46
Gráfico 2.3 Evolución del empleo, según área de residencia y nivel de educación.....	51
CAPÍTULO 3: FECUNDIDAD	65
Gráfico 3.1 Tasas Específicas de Fecundidad, según Varias Encuestas	66
Gráfico 3.2 Tasa Global de Fecundidad (TGF) y paridez, por área de residencia y nivel de educación.....	68
Gráfico 3.3 Evolución en la fecundidad en los últimos nueve años, por área de residencia y nivel de educación.....	69
Gráfico 3.4 Porcentaje de adolescentes que son madres o que están embarazadas por primera vez	76
CAPÍTULO 4: PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	77
Gráfico 4.1 Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar	80
Gráfico 4.2 Uso de Métodos Modernos entre mujeres en unión, por características	83
Gráfico 4.3 Uso de Métodos entre mujeres en unión, por tipo de método, 1996 y 2009	85
Gráfico 4.4 Método preferido para uso en el futuro, por mujeres que no usan actualmente	91
Gráfico 4.5 Razones para no usar métodos en el futuro, por mujeres que no usan actualmente	92
Gráfico 4.6 Exposición a mensajes de planificación familiar, por características	94
CAPÍTULO 5: OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD.....	99
Gráfico 5.1 Estado civil de las mujeres en edad fértil, según grupo de edad.....	100
CAPÍTULO 6: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD	113
Gráfico 6.1 Componentes de la Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar.....	118
Gráfico 6.2 Demanda de planificación familiar por área de residencia y nivel de educación.....	121
Gráfico 6.3 Fecundidad observada y deseada por área de residencia y nivel de educación.....	125

CAPÍTULO 7: MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....127

Gráfico 7.1	Diferenciales de la mortalidad infantil y en la niñez por características seleccionadas.....	129
Gráfico 7.2	Nacimientos en últimos cinco años y mujeres en unión, según categoría de riesgo de mortalidad de los niños.....	131

CAPÍTULO 8: SALUD MATERNA133

Gráfico 8.1	Visitas prenatales de control y meses de embarazo entre las mujeres con nacidas y nacidos vivos en los cinco años que precedieron la encuesta, según área de residencia	138
Gráfico 8.2	Lugar del parto, según educación de la madre y quintil de riqueza	142

CAPÍTULO 9: SALUD INFANTIL.....153

Gráfico 9.1	Cobertura de vacunación en cualquier momento entre las niñas y niños de 18 a 29 meses de edad, según encuesta	156
Gráfico 9.2	Cantidad de líquidos y alimentos sólidos suministrados durante la diarrea.....	163

CAPÍTULO 10: LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES.....167

Gráfico 10.1	Diferencias en la iniciación de la lactancia, según características seleccionadas.....	168
Gráfico 10.2	Situación de la lactancia para menores de dos años, según grupo de edad	171
Gráfico 10.3	Porcentaje de menores de tres años lactando que viven con la madre y recibieron alimentos.....	175
Gráfico 10.4	Indicadores del estado nutricional de los menores de cinco años, según grupo de edad	189

CAPÍTULO 11: CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS195

Gráfico 11.1	Conocimiento de formas específicas de evitar el VIH/SIDA, según área de residencia, nivel de educación y quintil de riqueza.....	197
Gráfico 11.2	Conocimiento de síntomas de las infecciones de transmisión sexual, según área de residencia, nivel de educación y quintil de riqueza.....	201
Gráfico 11.3	Presencia de ITS y/o síntomas asociados en los últimos doce meses, según área de residencia, nivel de educación y quintil de riqueza.....	206
Gráfico 11.4	Uso de condón, según tipo de compañero, por área de residencia, nivel de educación y quintil de riqueza	213

CAPÍTULO 12: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES215

Gráfico 12.1	Situaciones de control por parte del esposo o compañero, según características.....	218
Gráfico 12.2	Violencia física por parte del esposo o compañero, por nivel de educación y estado civil	221
Gráfico 12.3	Violencia física por parte del esposo o compañero contra la mujer bajo los efectos del alcohol, por grupos de edad, área de residencia y nivel de educación	227

DATOS BÁSICOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTIMACIONES MUESTRALES		
INDICADORES	2000	2009
Población de la muestra		
Mujeres de 15 a 49 años	1 337	1 034
Niños nacidos en los últimos cinco años	627	449
Sobrevivientes menores de 5 años	606	443
Niños vivos de 12 a 23 meses	131	74
Niños vivos de 24 a 35 meses	115	81
Características básicas		
Porcentaje de viviendas con agua potable 1/	78,6	83,4
Porcentaje de viviendas con servicio de desagüe 2/	43,2	50,4
Porcentaje de mujeres en edad fértil con secundaria o más	67,2	69,6
Porcentaje de mujeres en edad fértil con SIS	-	24,2
Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad		
Porcentaje de mujeres actualmente unidas	55,9	59,3
Porcentaje que ha estado unida alguna vez	63,3	67,8
Para mujeres de 25-49 años:		
Edad mediana a la primera unión	20,8	21,2
Edad mediana al primer nacimiento	21,0	21,1
Duración media de la amenorrea postparto (en meses) 3/	9,1	12,6
Duración media de la abstinencia postparto (en meses) 3/	5,3	5,7
Fecundidad		
Tasa Global de Fecundidad 4/	3,2	2,6
Área Urbana	2,4	2,2
Área Rural	4,0	3,5
Número medio de niños nacidos vivos de mujeres 40 a 49 años	5,0	4,2
Preferencias reproductivas		
Porcentaje de mujeres actualmente unidas:		
Que no desea tener más hijos (incluyendo mujeres esterilizadas)	68,3	66,1
Que desea postergar el nacimiento siguiente dos años o más	18,7	22,5
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2,2	2,2
Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil (MEF)		
Porcentaje de mujeres que conoce algún método de planificación familiar	98,8	99,3
Porcentaje de mujeres actualmente unidas:		
Que conoce algún método moderno	100,0	99,2
Que actualmente usa algún método	74,5	69,0
Que actualmente usa un método moderno	43,5	44,9
Que actualmente usa un método tradicional	31,0	24,1
Proporción de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	5,3	11,6
Mortalidad infantil, en la niñez y materna		
Tasa de mortalidad neonatal 5/	20,2	13,9
Tasa de mortalidad infantil 5/	43,0	26,8
Tasa de mortalidad de menores de cinco años 5/	62,1	32,3

INDICADORES	2000	2009
Atención materna		
Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: 6/		
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, sanitario o promotor de salud durante el embarazo (atención prenatal)	78,2	87,3
Atención del parto en un establecimiento de salud	46,0	71,1
Atención del parto en un establecimiento de salud en el área rural	28,4	46,8
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, sanitario o promotor de salud durante el parto	54,0	70,4
Atención de un médico, obstetriz, enfermera, sanitario o promotor de salud durante el parto en el área rural	36,5	46,9
Vacunación		
Porcentaje de niños de 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	55,9	57,8
Porcentaje de niños de 18 a 29 meses que han recibido: 7/		
BCG	94,6	88,1
DPT (las tres dosis)	89,2	71,1
Polio (las tres dosis)	81,1	67,6
Antisarampionosa	78,4	69,0
Todas las vacunas 8/	65,8	48,3
Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años		
Porcentaje de niños con diarrea 9/	20,8	15,8
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	17,3	15,0
Porcentaje de niños enfermos con IRA	21,2	15,7
Lactancia infantil y nutrición en la niñez		
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica (Patrón OMS)	39,8	33,7
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica (Patrón NCHS)	31,3	28,8
Porcentaje de niños menores de 5 años con anemia	54,4	46,1
Porcentaje de niños nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2,5 kg.)	8,5	7,4
Porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia exclusiva	67,6	80,4
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados	100,0	100,0
Duración media de la lactancia (en meses) 10/	25,5	23,5
Nutrición de las mujeres en edad fértil		
Porcentaje de mujeres que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento 11/	39,3	65,3
Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms.	16,8	15,2
Prevalencia de infecciones de transmisión sexual		
Porcentaje con una ITS	1,1	0,7
Porcentaje con flujo vaginal	38,8	14,1
Úlceras llagas genitales	2,0	2,1
Violencia intrafamiliar		
Mujeres alguna vez unidas:		
Porcentaje que experimentaron violencia física por parte del esposo	46,9	47,2
Porcentaje que soportó violencia sexual	-	10,8
Porcentaje que fueron agredidas alguna vez bajo los efectos del alcohol por parte del esposo o compañero	-	63,1
Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad que fueron maltratadas por otras personas	60,7	21,5

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/ En el año 2000 la estimación se realiza con el método de prevalencia-incidencia con los nacimientos en los 36 meses anteriores a la encuesta.

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

5/ Defunciones por cada 1 000 nacidos vivos para el periodo de diez años precedente a la encuesta.

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

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

8/ Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT y antisarampionosa.

9/ Niños menores de cinco años cuyas madres declararon que aquéllos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta.

10/ Calculado por el método de Prevalencia/ Incidencia.

11/ Para el año 2000, el indicador se refiere únicamente a las mujeres que recibieron atención prenatal.

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el marco de su política de promoción y difusión de investigaciones especializadas, presenta el Informe, **“Junín: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Continua 2009”** con los principales resultados de la información recopilada entre el 2 de marzo y el 24 de noviembre de 2009, el mismo que se pone a disposición de las autoridades, instituciones públicas y privadas y usuarios en general, esperando que sea de utilidad en la evaluación y formulación de planes y programas de nutrición, salud, violencia, conocimiento del VIH-SIDA, entre otros temas.

En el marco de la divulgación de los resultados de la **ENDES Continua 2009**, este informe es parte de la serie de publicaciones que se inició con el Informe Principal a nivel de país, que hará posible el conocimiento de los aspectos demográficos y de salud familiar a un menor nivel de desagregación.

La información se brinda en doce capítulos y cuatro apéndices, los cuales tratan sobre la salud en general y la salud materna – infantil en particular, enfatizando en salud reproductiva, niveles y preferencias de fecundidad, morbilidad y mortalidad de los menores de cinco años de edad. 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, sobre Violencia contra las mujeres. También, se proporciona información sobre los miembros del hogar, infraestructura y equipamiento de la vivienda.

A partir del año 2008, la ejecución de esta encuesta ha sido posible gracias al importante apoyo financiero del Gobierno Peruano, que permite contar con información a nivel departamental y monitorear los indicadores de Presupuesto por Resultado (PPR): Programa Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal y Acceso de la Población a la Identidad. También, gracias al apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Macro Internacional Inc., que por muchos años vienen apoyando el desarrollo de esta encuesta.

Finalmente, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), expresa su profundo agradecimiento a las más de 24 000 mujeres, seleccionadas al azar, por su paciente colaboración durante el desarrollo de la entrevista; y, a todas las instituciones involucradas, especialmente a la Policía Nacional del Perú (PNP). Asimismo, a las personas que contribuyeron a la implementación de la encuesta, especialmente a las Supervisoras, Antropometristas y Entrevistadoras que han recorrido los confines de nuestro país en busca de las viviendas seleccionadas y cuyo esfuerzo hizo posible culminar la ardua fase de recolección de datos.

Lima, Diciembre de 2010.



Mg. Renán Quispe Llanos
Jefe
Instituto Nacional
de Estadística e Informática

RESUMEN EJECUTIVO

Características de los Hogares y la Población

Características de la Vivienda y los Hogares

Diferentes niveles de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda representan variados niveles de bienestar económico y social en una población. Los servicios básicos de la vivienda todavía no están disponibles para toda la población pero se observan grandes avances respecto al año 2000. Aunque los menos beneficiados son los hogares rurales, estos han presentado un mayor incremento porcentual que los hogares urbanos.

El servicio de energía eléctrica para los hogares es el que tiene mayor cobertura entre los servicios. A nivel del departamento, el 85,6 por ciento de los hogares tienen acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 8,8 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000 (76,8 por ciento). Los hogares más beneficiados fueron del área urbana, con una cobertura de 93,8 por ciento; en el área rural, sólo un 73,3 por ciento cuenta con este servicio. Sin embargo, es en el área rural donde se dio el mayor incremento (14,4 puntos porcentuales) con respecto a la ENDES 2000 (58,9 por ciento).

El 81,4 por ciento se provee de agua por red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda, en el área urbana este servicio cubre al 91,4 por ciento, mientras que en el área rural desciende a 66,3 por ciento.

El 50,4 por ciento contaba con servicio higiénico conectado a red pública, 29,3 por ciento tenía letrina y el 18,6 por ciento no dispone de servicio. La mayoría de los hogares del área urbana contaba con servicio higiénico conectado a red pública (75,3 por ciento), en cambio en el área rural el 53,8 por ciento utilizaba letrinas (incluye pozo ciego o negro) y sólo el 12,4 por ciento servicio conectado a red pública.

En la **ENDES Continua 2009** se ha encontrado un menor porcentaje de hogares que tienen piso de tierra respecto con lo observado en la ENDES 2000 (41,5 y 45,5 por ciento, respectivamente). Por otro lado, se incrementó en 2,8 puntos porcentuales los hogares con piso de cemento/ladrillo (36,5 por ciento), respecto al año 2000 que fue 33,7 por ciento.

Los niveles de bienestar de la población pueden ser medidos también, según la tenencia de bienes de consumo en los hogares. La radio y la televisión son bienes que tiene la mayoría de los hogares en el departamento de Junín, 81,7 y 73,2 por ciento, respectivamente. La computadora es un bien que los hogares han ido adquiriendo en mayor porcentaje en los últimos años, así se tiene que en el año 2000 solo el 3,1 por ciento (5,6 por ciento en el área urbana y 0,4 por ciento en el área rural) de los hogares tenía este bien y en el 2009 subió a 11,7 por ciento (18,4 por ciento en el área urbana y 1,6 por ciento en el área rural). Cerca de la cuarta parte de los hogares (17,2 por ciento) posee refrigerador, este bien fue más frecuente en los hogares del área urbana (24,7 por ciento) que en el área rural (5,7 por ciento), en algo más de cuatro veces. De igual manera, la quinta parte de los hogares (24,6 por ciento) posee bicicleta, este bien fue más frecuente en los hogares del área urbana (28,4 por ciento) que en el área rural (18,8 por ciento).

El 13,2 por ciento de los menores de 15 años era huérfano de al menos uno de sus padres biológicos o sus padres no formaban parte del hogar de residencia, encontrándose en calidad de crianza, es decir, que no viven con sus padres biológicos. Por sexo, la proporción fue mayor en varones (13,9 por ciento) que en mujeres (12,5 por ciento) y por grupo de edad en las niñas y niños que tenían 10 a 14 años de edad (18,8 por ciento).

En el departamento de Junín, de acuerdo con las estimaciones de la **ENDES Continua 2009**, la mediana de los años de estudios de los hombres y las mujeres de seis y más años de edad fue 6,9 y 5,6 años de estudios, respectivamente; la misma que se incrementó en 0,2 años en los hombres y es igual en las mujeres, respecto con la ENDES 2000, dando como resultado un pequeño incremento en la brecha educativa entre los hombres y las mujeres que pasó de 1,1 años en el 2000 a 1,3 años en el 2009.

La asistencia escolar de la población de 6 a 15 años fue 96,0 por ciento, siendo casi similar por sexo (96,1 por ciento en los hombres y 95,8 por ciento en las mujeres), por área de residencia, 96,5 por ciento en el área urbana y 95,3 por ciento en el área rural.

Características Generales de las Mujeres

El 51,6 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad es menor de 30 años. El 59,3 por ciento de las entrevistadas se encontraban en unión (25,5 por ciento casadas y 33,8 por ciento en unión consensual), porcentaje mayor al observado en la ENDES 2000 (55,9 por ciento). Cerca de la tercera parte de las mujeres nunca ha estado casada o unida (32,2 por ciento).

El nivel educativo de las mujeres de 15 a 49 años de edad muestra mejoras: cerca de la mitad de las entrevistadas (48,0 por ciento) tenían educación secundaria completa o superior (22,5 y 25,5 por ciento, respectivamente), la misma que en el área urbana es más de dos veces la proporción observada en el área rural (59,4 y 24,5 por ciento, respectivamente). En la ENDES 2000 el 41,8 por ciento de entrevistadas tenían educación secundaria completa o superior; proporción que fue mayor en más de dos veces en el área urbana (54,2 por ciento) frente al área rural (26,4 por ciento).

El nivel de alfabetismo en las mujeres de 15 a 49 años de edad sin educación ha disminuido considerablemente de 4,4 por ciento en el año 2000 a 2,9 por ciento en el año 2009, por área de residencia el cambio más notable se aprecia en el área rural, donde pasó de 8,0 por ciento en el año 2000 a 5,3 por ciento en el año 2009.

El 89,1 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 radio (73,1 por ciento) y la televisión (70,3 por ciento) y más de la tercera parte de las mujeres lee periódico o revista (37,2 por ciento) una vez por semana.

El 83,4 por ciento de las mujeres entrevistadas realizó algún tipo de trabajo en los doce meses anteriores a la encuesta: 74,8 por ciento con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista y 8,6 por ciento ocupadas en algún momento anterior a la misma pero dentro del periodo de referencia.

La participación femenina en la producción de bienes y servicios es mayor en el área rural (85,9 por ciento) que en el área urbana (82,2 por ciento).

El 40,4 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) tenían algún seguro de salud, en mayor proporción el Seguro Integral de Salud (24,2 por ciento) y ESSALUD (15,1 por ciento). Al primero de ellos tuvo acceso el 51,0 por ciento de las MEF del área rural y el 11,3 por ciento del área urbana. En cambio, al seguro de ESSALUD accedieron el 19,2 por ciento de las MEF urbanas y el 6,5 por ciento de las rurales.

Fecundidad

Niveles y Tendencias

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,6 hijos por mujer para el periodo de 2006-2009 lo cual representa un descenso del 18,8 por ciento de lo estimado en ENDES 2000. El promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres de 40-49 años de edad fue de 4,2 hijos.

En el área urbana la TGF fue de 2,2 hijos por mujer y en el área rural la TGF fue de 3,5. El número promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres de 40-49 años de edad fue de 3,5 en el área urbana y 5,7 en el área rural.

Diferenciales de Fecundidad

El nivel de fecundidad en el departamento presenta diferencias por área de residencia y nivel de educación de la mujer. Con los niveles actuales de fecundidad, las mujeres con educación primaria tendrían 3,7 veces el número de hijos que aquellas con educación superior (4,4 en comparación con 1,2) con una brecha entre la fecundidad de uno y otro nivel de 3,2 hijos, que se ha incrementado 0,6 hijo respecto a la observada en el 2000 que fue de 2,6.

Entre las encuestas ENDES 2000 y ENDES 2009, en el departamento de Junín, el nivel de la fecundidad ha descendido tanto en el área urbana (pasó de 2,4 a 2,2 hijos por mujer), en el área rural descendió de 4,0 a 3,5 hijos por mujer).

Fecundidad Adolescente

El 16,1 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres (13,3 por ciento) o están gestando por primera vez (2,8 por ciento).

Hay diferencia entre el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del segundo quintil de riqueza (21,1 por ciento) respecto a las del cuarto quintil (11,4 por ciento).

Planificación Familiar

El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción es muy difundido entre la población del departamento de Junín. Casi todas las mujeres en edad fértil (99,3 por ciento), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos, por el 98,6 por ciento de ellas. Con respecto al año 2000 (98,5 por ciento), existen pequeñas diferencias, observándose un ligero incremento de 0,1 puntos porcentuales.

Sin embargo, entre los métodos modernos menos conocidos por la totalidad de las mujeres se encuentran, la amenorrea por lactancia (26,3 por ciento), implantes (48,9 por ciento), métodos vaginales (espuma, jalea, óvulos) 51,5 por ciento y anticoncepción de emergencia (62,9 por ciento).

A la fecha de la encuesta, más de seis de cada diez mujeres en unión conyugal (69,0 por ciento) usaban algún método anticonceptivo, lo que representa una disminución de 5,5 puntos porcentuales al encontrado en la ENDES 2000. El 44,9 por ciento usaban método moderno y el 24,1 por ciento métodos tradicionales.

Respecto al uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (19,5 por ciento), se incrementó en 7,3 puntos porcentuales respecto al registrado en la ENDES 2000.

En el departamento de Junín los mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres que tenían tres a cuatro hijos/hijas actualmente vivos (72,8 por ciento), entre las ubicadas en el cuarto quintil de riqueza y las que tenían educación primaria, (con 75,0 y 74,5 por ciento, en cada caso).

En el área urbana, la inyección (15,5 por ciento), el condón (12,5 por ciento) y la esterilización femenina (7,2 por ciento) fueron los métodos modernos de mayor uso. Mientras que en el área rural, destacaron la inyección (26,0 por ciento), la esterilización femenina (6,8 por ciento), el condón (6,0 por ciento) y la píldora (5,1 por ciento).

En el departamento de Junín existe una alta motivación por limitar el tamaño familiar y espaciar la ocurrencia de los nacimientos. Más de la tercera parte de las mujeres alguna vez unidas (36,7 por ciento) inició el uso de métodos anticonceptivos después de tener su primer hijo/hija.

El mayor proveedor de métodos anticonceptivos en el departamento de Junín fue el sector público a través del Ministerio de Salud y ESSALUD con el 75,9 por ciento de las usuarias actuales.

El 84,6 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos anticonceptivos, expresaron su intención de usar en el futuro un método moderno; siendo los más preferidos la inyección (35,4 por ciento), implantes (22,3 por ciento), la píldora (9,0 por ciento), el condón (6,8 por ciento), el DIU (6,3 por ciento), la esterilización femenina (4,8 por ciento) y, otro (2,4 por ciento).

El 27,5 por ciento de las mujeres entrevistadas escuchó mensajes de planificación familiar tanto por la radio como por la televisión en los doce meses anteriores a la encuesta.

Otros Determinantes de la Fecundidad

Estado Conyugal y edad a la Primera Unión

El 59,3 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) vivía en unión conyugal: 25,5 por ciento está formalmente casada y 33,8 por ciento en situación de convivencia. Al comparar estos resultados con los de la ENDES 2000, observamos que existe un aumento en la proporción de convivientes de 10,4 puntos porcentuales y una disminución en la proporción de casadas de 7,0 puntos porcentuales.

Cerca de la tercera parte de mujeres en edad fértil (32,2 por ciento) eran solteras, cambiando progresivamente con la edad. Observándose, un mayor porcentaje de mujeres solteras en el área urbana que en el área rural, siendo estos de 36,3 y 23,9 por ciento, respectivamente.

Un 7,3 por ciento de las MEF ha disuelto su unión conyugal por separación. Este porcentaje es mayor en el área urbana que en el área rural (8,1 frente a 5,7 por ciento).

El 8,9 por ciento de las mujeres nunca unidas tenía un compañero regular u ocasional (4,6 y 4,3 por ciento, respectivamente) manteniendo su condición de soltería. Siendo esta situación más frecuente en el área urbana (10,0 por ciento) que en el área rural (5,7).

La edad mediana a la primera unión en las mujeres de 25-49 años fue de 21,2; relativamente mayor a la registrada en la ENDES 2000 (20,8).

Al analizar la edad mediana a la primera unión en las mujeres por diversas características geográficas, se observa que fue mayor entre las mujeres urbanas de 25 a 49 años (22,3 años) que entre las mujeres rurales (19,2 años).

La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años fue de 18,4; cerca de tres años antes que la edad mediana a la primera unión conyugal.

El 2,5 por ciento de las mujeres de 25 a 49 años nunca han tenido relaciones sexuales, proporción menor a la mostrada con la ENDES 2000 (5,4 por ciento).

El 80,2 por ciento de las mujeres en edad fértil han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, estando conformado en parte por el 50,1 por ciento en las cuatro semanas que precedieron al día de la entrevista, y el 19,8 por ciento en el último año, pero no en las últimas cuatro semanas.

La frecuencia de la actividad sexual en las mujeres unidas alcanza el nivel más alto entre los 15 y 19 años de matrimonio (87,4 por ciento), y disminuye a 62,4 por ciento a partir de los 25 años.

En la mitad de las madres la amenorrea postparto tuvo una duración máxima de 6,4 meses, siendo más prolongada entre las de 30 a 49 años (10,7 meses). También se observa diferencias por nivel educativo, siendo de 5,9 meses entre las madres con educación primaria respecto a 4,4 meses, entre las de educación superior.

La duración mediana de la abstinencia postparto fue bastante uniforme por edad, área de residencia, nivel educativo y quintil de riqueza. La duración mediana de la infertilidad postparto fue de 3,8 meses más alta en las mujeres de 15 a 29 años de edad (14,6 por ciento) en comparación con las que tienen de 30 a 49 años de edad (10,8 por ciento).

Preferencia de Fecundidad

El 66,1 por ciento de las mujeres en unión no desean tener más hijas e hijos: 58,7 por ciento expresó su deseo de no querer más hijas e hijos en el futuro y 7,4 por ciento son mujeres esterilizadas.

El deseo de no tener más hijas e hijos aumenta rápidamente con la paridez, desde un 17,5 por ciento entre las mujeres con una hija o hijo vivo hasta el 81,2 por ciento o más entre las que tienen tres o más hijas e hijos sobrevivientes.

En promedio, el 7,8 por ciento del total de entrevistadas en unión desean tener una hija o hijo dentro de los próximos dos años, en comparación con el 22,5 por ciento de mujeres en unión que desean tener una hija o hijo después de dos años.

La proporción de mujeres en unión que desean tener una hija o hijo pronto, fue mayor entre las mujeres de 40 a 44 años de edad (10,8 por ciento); y fue menor entre las mujeres de edades avanzadas, como es el caso de 45 a 49 y de 20 a 24 años (1,9 y 5,5 por ciento, respectivamente).

El deseo de no tener más hijas e hijos fue mayor en las mujeres en unión del área rural en comparación con la urbana (69,8 frente a 63,9 por ciento); lo contrario ocurre con las mujeres en unión que desean tener otra hija o hijo pronto o desea tener otro pero más tarde, quienes presentaron porcentajes mayores entre las que viven en el área urbana, siendo estos de 9,6 y 23,7 por ciento, respectivamente.

El 9,6 por ciento de las mujeres en unión del departamento de Junín tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar (comparado con el 4,4 por ciento en el año 2000), la mayor parte de ellas con la intención de limitar el tamaño de su familia (5,8 por ciento).

La necesidad insatisfecha de planificación familiar fue mayor en el área urbana (10,7 por ciento) que en el área rural (7,9 por ciento).

La demanda total por servicios de planificación familiar entre las mujeres unidas, se estima en el 83,2 por ciento; 54,6 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 28,7 por ciento para espaciar los nacimientos.

El número promedio ideal de hijas e hijos preferidos por todas las entrevistadas fue 2,2. Entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**, la proporción de mujeres cuyo número ideal de hijas e hijos es menos de tres; ha aumentado de manera no significativa (de 75,2 a 75,6 por ciento).

La Tasa Global de Fecundidad sería de 1,5 hijas e hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Pero, ya que a la fecha no lo son, la TGF observada fue de 2,6 hijas e hijos en promedio por mujer.

Mortalidad Infantil y en la Niñez

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil

En el departamento de Junín, la tasa de mortalidad infantil a julio del 2004, fue de 26,8 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, y la mortalidad en la niñez para la misma fecha fue de 32,3 defunciones.

Diferenciales de la Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil (a julio del 2004) por área de residencia fue 20,1 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos para el área urbana y 35,1 defunciones para el área rural.

Respecto a la mortalidad en la niñez fue de 21,8 y 45,1 defunciones de menores de 5 años para el área urbana y rural, respectivamente.

Alto Riesgo Reproductivo

La **ENDES Continua 2009** permite estimar en qué medida la mortalidad en el departamento de Junín es sensible a los patrones reproductivos de la población, en lo que se refiere a edades extremas de la madre al nacimiento de los hijos (menores de 18 o de 35 o más años), intervalos cortos entre nacimientos (menos de 24 meses) y orden de nacimiento mayor de tres.

El 45,4 por ciento de los nacimientos de los últimos cinco años ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo y un 30,5 por ciento se ubicaron en ninguna categoría de riesgo.

Tres categorías concentran el 35,1 por ciento de los nacimientos: aquellos nacimientos de orden mayor de tres (16,9 por ciento), madre mayor de 34 años y orden de nacimiento mayor a tres (9,6 por ciento) y madre menor de 18 años (8,6 por ciento).

Salud Materna Infantil

Atención prenatal

El 87,3 por ciento de todas las mujeres tuvo algún control prenatal por personal de salud, 9,1 puntos porcentuales más que la observada en el año 2000.

En los cinco años anteriores a la encuesta recibieron atención prenatal por obstetriz el 53,0 por ciento, por médico el 18,9 por ciento y enfermera el 15,4 por ciento.

Por área de residencia, se aprecia que en el área rural, la atención prenatal por obstetrices (33,3 por ciento) y enfermera (28,3 por ciento) tuvieron mayor predominancia que los médicos (11,8 por ciento). En cambio, en el área urbana cerca de dos de cada tres mujeres fueron atendidas por una obstetriz (65,5 por ciento) que por un médico (23,4 por ciento).

El 83,8 por ciento de las mujeres realizaron su primera visita de control prenatal antes de los seis meses de gestación y el 63,9 por ciento antes de los cuatro meses, siendo 3,3 meses la mediana de meses de embarazo a la primera visita.

Los controles más frecuentes en la atención prenatal son el control del peso, la presión arterial y altura uterina, los que fueron realizados a casi todas las mujeres (98,6 y 98,9 por ciento, respectivamente). Al 91,3 por ciento de las mujeres le explicaron los síntomas de complicaciones del embarazo, y, entre otras acciones al 48,0 por ciento le aplicaron dos o más dosis de la vacuna contra el tétanos.

Asistencia del Parto

El 71,1 por ciento de los últimos nacimientos menores de cinco años se dieron en un servicio de salud (público o privado), esta proporción aumentó en 25,1 puntos porcentuales respecto al año 2000 (46,0 por ciento). Por otro lado, la ocurrencia de partos en casa fue 28,3 por ciento, muy inferior a lo observado en la ENDES 2000 (53,2 por ciento).

El 13,4 por ciento del total de nacimientos de los últimos cinco años fue por cesárea, proporción que se ha incrementado en 7,8 puntos porcentuales en relación al año 2000 (5,6 por ciento).

La atención del parto por médico fue casi similar que por obstetriz (33,5 y 33,0 por ciento, respectivamente). Mientras que la atención por comadrona/partera y familiar/otro se ha reducido de 21,9 y 23,6 por ciento en la ENDES 2000 a 10,1 y 18,5 por ciento en la **ENDES Continua 2009**.

Cuidado Postnatal

El 64,6 por ciento de las mujeres tuvo un primer control postnatal dentro de las primeras cuatro horas después del parto. De los últimos nacimientos que recibieron control postnatal, el 82,0 por ciento de las mujeres fueron atendidas por un personal calificado: 39,8 por ciento por obstetriz, 25,9 por ciento por médico y el 16,3 por ciento por enfermera.

Con respecto al acceso a servicios de salud, casi todas las mujeres entrevistadas, 99,2 por ciento, reportaron algún motivo suficiente que se constituye en gran problema por el cual no acuden a los servicios de salud cuando se encuentran enfermas; el 94,9 y el 95,4 por ciento de las mujeres manifiestan como motivos que no haya medicinas disponibles o que puede no haber quién la atienda, respectivamente; siguen en importancia los motivos conseguir dinero para tratamiento (72,4 por ciento), preocupación que no haya personal femenino (65,5 por ciento), distancia al establecimiento de salud (57,1 por ciento), tener que tomar transporte (50,9 por ciento), no quiere ir sola (44,2 por ciento), y conseguir permiso para ir a tratamiento (23,2 por ciento).

Peso y talla

De las niñas y niños que fueron pesados al nacer, el 82,5 por ciento pesó 2,5 Kg o más, y el 7,4 por ciento estuvo por debajo de esa cantidad. Al mismo tiempo, el porcentaje de niñas y niños que no fueron pesados fue 7,9 por ciento.

En cuanto a la percepción de la madre sobre el tamaño de la niña o niño al nacer, el 78,7 por ciento lo encontró dentro del promedio o mayor, mientras que las niñas y niños percibidos como "muy pequeña o muy pequeño" o "más pequeña o más pequeño que el promedio" representan el 2,6 y el 18,7 por ciento, respectivamente.

Vacunación

La cobertura promedio de los programas de inmunización fue alta. El 88,1 por ciento de las niñas y niños de 18 a 29 meses han sido vacunados contra la BCG y un 71,1 por ciento contra la DPT 3.

El 48,3 por ciento de las niñas y niños entre los 18 a 29 meses recibió vacunación completa. En relación con las vacunas específicas, la cobertura de Polio 3 (67,6 por ciento), fue más baja que cualquiera de las otras vacunas. Así también, la vacuna contra el sarampión fue menos extendida (69,0 por ciento).

Enfermedades respiratorias agudas (IRA)

El porcentaje de niñas y niños con infecciones respiratorias agudas (IRA) fue 15,7 por ciento; siendo menor en 5,5 puntos porcentuales en relación al reportado en el año 2000 (21,2 por ciento).

Prevalencia y tratamiento de la diarrea

La prevalencia de diarrea en las niñas y niños menores de cinco años fue de 15,8 por ciento. Se encuentran diferencias significativas por edad de las niñas y niños, como entre los 6 a 11 meses (29,3 por ciento) y las niñas y niños de 48 a 59 meses (7,7 por ciento), por nivel de educación de las madres (19,7 por ciento en niñas y niños de madres con educación primaria frente a 1,5 por ciento en niñas y niños de madres con educación superior) y por quintil de riqueza (21,0 por ciento en niñas y niños pertenecientes al segundo quintil frente a 4,7 por ciento en niñas y niños pertenecientes al cuarto quintil).

En lo que respecta al tratamiento de la diarrea, el 24,2 por ciento de las niñas y niños fue llevado a un proveedor de salud.

Durante el episodio de diarrea, la administración de líquidos a una niña o niño enfermo representó el 51,2 por ciento. Por otro lado, se encuentra todavía difundida la práctica de remedios caseros, los que se dieron en un 41,2 por ciento.

Lactancia y Nutrición

Lactancia

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. 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 el departamento de Junín el 99,7 por ciento de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la **ENDES Continua 2009** han lactado alguna vez. Según características, el porcentaje es mayor en las niñas, que en los niños (100,0 por ciento y 99,4 por ciento, respectivamente), por área de residencia, mayor proporción lactó en el área urbana (100,0 por ciento).

El 46,1 por ciento de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 90,3 por ciento dentro del primer día. En relación a los valores observados en el año 2000, se redujo en 20,1 puntos porcentuales en el primer caso y en el segundo, referido al primer día que empezó a lactar aumentó en 3,5 puntos porcentuales.

El desarrollo temprano de la niña o niño pequeño está estrechamente vinculado con la nutrición y la salud infantil. Respecto a la lactancia exclusiva, el 80,4 por ciento de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia exclusiva y el 11,6 por ciento además recibieron leche no materna.

En el departamento de Junín, el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años fue 23,5 meses. En el año 2000 fue 25,5 meses.

La duración mediana de la lactancia exclusiva fue 6,6 meses. Entre niñas y niños existe ligera diferencia, 6,8 meses en hombre y 6,3 meses en mujer. Guarda una relación inversa con el nivel de educación de la madre fue mayor entre las madres con educación primaria (7,4 meses) en comparación con las madres con educación superior (2,5 meses).

Anemia en niñas y niños

El 46,1 por ciento de niñas y niños menores de cinco años padeció de anemia en el departamento de Junín, proporción menor a la observada en el año 2000 (54,4 por ciento). Por tipo, el 24,7 por ciento tuvo anemia leve, 20,7 por ciento anemia moderada y el 0,7 por ciento

anemia severa. En relación a la ENDES 2000, se observa reducción en la anemia leve (4,2 puntos porcentuales), al pasar de 28,9 por ciento en el año 2000 a 24,7 por ciento en la **ENDES Continua 2009**.

La anemia afectó al 68,2 por ciento de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, al 60,4 por ciento de 12 a 17 meses. Mientras que en los infantes de 24 a 59 meses los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses fue 52,4 por ciento, 36 a 47 meses, 39,5 por ciento y de 48 a 59 meses, el porcentaje bajó a 28,8 por ciento.

Según características, el porcentaje de anemia fue mayor en niñas y niños de madres ubicados en el segundo quintil de riqueza (57,6 por ciento) y con intervalo de nacimiento de 24 a 47 meses (51,7 por ciento).

Anemia en mujeres

En el departamento de Junín el 25,9 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad padeció de algún tipo de anemia, proporción mayor en 2,1 puntos porcentuales al valor reportado en la ENDES 2000 (23,8 por ciento). Según la **ENDES Continua 2009**, el 21,3 por ciento de mujeres en edad fértil tuvo anemia leve, el 4,4 por ciento presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,2 por ciento de las mujeres en edad fértil.

La anemia afectó mayormente a las mujeres del área rural (31,9 por ciento) que a las mujeres del área urbana (17,9 por ciento).

Desnutrición crónica

La desnutrición crónica es un indicador del desarrollo del país y su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo 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, es decir, la desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia.

La desnutrición crónica afectó al 33,7 por ciento de niñas y niños menores de cinco años, esta situación reflejaría una marcada tendencia decreciente al observar el año 2000 (39,8 por ciento).

Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (44,6 por ciento), es decir, 19,1 puntos porcentuales más que la observada en el área urbana (25,5 por ciento).

Nutrición de las madres

En la **ENDES Continua 2009**, al igual que en los informes anteriores de la ENDES, 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 la delgadez, el sobrepeso y la obesidad. El promedio de estatura en las mujeres en edad fértil (15-49 años) fue 150,4 centímetros.

El 15,3 por ciento de las mujeres entrevistadas tuvo una estatura por debajo de 145,0 centímetros. El 50,2 por ciento de las mujeres mide entre 150,0 y 159,9 centímetros y el 3,2 por ciento entre 160,0 a 169,9 centímetros.

El 66,9 por ciento de las mujeres entrevistadas pesaron entre 50,0 a 69,9 kilos; mientras que el 25,7 por ciento por debajo de los 50,0 kilos y un 7,4 por ciento pesó 70 ó más kilos. El Índice de Masa Corporal-IMC promedio en las mujeres fue 24,7 Kg/m².

El sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad fértil representaron el 31,4 y 9,8 por ciento, respectivamente. Respecto al año 2000, se observa un porcentaje menor en el caso del sobrepeso (32,3 por ciento) y mayor en relación a la obesidad (8,8 por ciento).

Conocimiento de VIH / SIDA y otras ITS

Del total de mujeres entrevistadas en Junín el 91,1 por ciento conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA lo que implica una mejora de 1,2 puntos porcentuales, en relación al año 2000 donde el porcentaje era de 89,9 por ciento. El acceso a la información ha mejorado con el tiempo y ha permitido que más mujeres conozcan sobre el tema.

Sobre el conocimiento de las formas específicas de prevención, el incremento fue notable. Según **ENDES Continua 2009**, el 82,1 por ciento de las mujeres conocía que la forma específica de evitar el VIH/SIDA es limitar el número de parejas

sexuales o mutua fidelidad y en relación con el año 2000 se aprecia un incremento de 33,9 puntos porcentuales. Asimismo, el conocimiento sobre el uso del condón creció al pasar de 30,9 por ciento en el año 2000 a 73,5 por ciento en el año 2009.

Las mujeres entrevistadas sin educación (46,1 por ciento), las que pertenecen al quintil inferior de riqueza (38,6 por ciento), con educación primaria (23,2 por ciento) y que viven en el área rural (21,7 por ciento) constituyeron el mayor porcentaje de aquellas que desconocen sobre el VIH/SIDA y por ende estarían en riesgo de adquirir dicha enfermedad.

El 75,3 por ciento, de las mujeres entrevistadas, estarían dispuestas a cuidar a una pariente infectada o infectado en el hogar, el 44,8 por ciento opinaron que una persona infectada no puede ser despedida o despedido del trabajo; y que una maestra o maestro con SIDA debería seguir enseñando (44,2 por ciento).

De las mujeres entrevistadas en Junín, en la **ENDES Continua 2009**, el 43,5 por ciento desconocía sobre las infecciones de transmisión sexual; destacan altas proporciones de desconocimiento en mujeres sin educación (87,4 por ciento), ubicadas quintil inferior (70,9 por ciento), con educación primaria (70,8 por ciento), residentes en el área rural (65,7 por ciento); así también del segundo quintil (57,8 por ciento), casadas o convivientes (50,1 por ciento) y de 40 a 49 años de edad (47,6 por ciento).

De 68,0 por ciento que conocían la sífilis y 52,3 por ciento la gonorrea en la ENDES 2000, bajó a 44,4 y 43,6 por ciento, respectivamente en la **ENDES Continua 2009**. En tanto, hubo un ligero incremento en la proporción de mujeres que conocen verrugas genitales/condiloma, es decir, de 1,7 por ciento pasó a 2,4 por ciento, entre las dos encuestas mencionadas.

En los últimos doce meses, el 15,4 por ciento de mujeres que han tenido relaciones sexuales informó tener una ITS/flujo vaginal, llagas genitales o granos; la mayor proporción de ellas tuvo flujo vaginal (14,1 por ciento); y 2,1 por ciento tuvo úlceras o llagas genitales.

La distribución porcentual de mujeres no unidas por el número de personas con quienes tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses muestra que el 73,3 por ciento refirió no haber tenido ninguna pareja sexual (61,9 por ciento, en el año 2000), 24,3 por ciento tuvo una pareja (37,5 por ciento, en el año 2000), y 2,4 por ciento tuvo dos o más parejas.

Entre las mujeres que conocen el VIH/SIDA, el 98,4 por ciento conocía sobre condones pero sólo el 7,2 por ciento los utilizó el último mes, y de las mujeres que lo usan como método anticonceptivo (3,1 por ciento) no los usó en su última relación sexual.

Es importante mencionar que entre mujeres de 15 a 19 años, un 6,4 por ciento reconoció haber utilizado condones en el último mes, antes lo usaron 4,3 por ciento pero como método anticonceptivo lo usaron 6,5 por ciento en su última relación sexual.

Según la **ENDES Continua 2009**, los mayores porcentajes de mujeres que usaron el condón con cualquier compañero, fueron las mujeres no unidas con actividad sexual (42,0 por ciento), del quintil superior de riqueza (32,0 por ciento), con educación superior (31,6 por ciento), del cuarto quintil y mujeres de 20 a 24 años (27,5 y 18,9 por ciento, respectivamente), que viven en el área urbana (17,2 por ciento) y divorciadas/separadas/viudas (16,9 por ciento).

Violencia contra las Mujeres

La violencia en el Perú, es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas.

En el departamento de Junín, el 75,8 por ciento de las mujeres alguna vez unidas de 15 a 49 años de edad declaró que el esposo/compañero ejerció alguna forma de control sobre ellas, presentándose en mayor proporción en mujeres de 25 a 29 años de edad (80,7 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (87,3 por ciento), mujeres con nivel primaria (78,3 por ciento).

El 27,0 por ciento de las mujeres manifestó que habían atravesado situaciones de violencia verbal a través de expresiones humillantes delante de otras personas.

El 25,1 por ciento de las mujeres declaró que fueron amenazadas por su esposo o compañero con irse de la casa o quitarle a los hijos o la ayuda económica, este porcentaje es más alto en mujeres de 45 a 49 años de edad (30,4 por ciento) y divorciadas, separadas o viudas (45,0 por ciento).

El 47,2 por ciento de las mujeres alguna vez unidas manifestó que habían sufrido violencia física por parte de su esposo o compañero, como empujones, golpes, patadas, ataques o amenaza con cuchillo u otra arma, tener relaciones sexuales sin su consentimiento, entre otras formas.

El 10,8 por ciento de las mujeres declaró que habían soportado alguna forma de violencia sexual, fueron obligadas por su esposo o compañero a tener relaciones sexuales contra su voluntad; y el 5,5 por ciento manifestó que su esposo o compañero las obligaron a realizar actos sexuales que ella no aprobaba.

El 66,3 por ciento de las mujeres alguna vez unidas que experimentaron algún maltrato físico por su esposo o compañero resultó con moretones y dolores; el 10,5 por ciento reportó haber tenido heridas o lesiones, huesos o dientes rotos o quemaduras como consecuencia de la agresión física; y el 14,6 por ciento de mujeres agredidas acudió a un servicio de salud.

El 9,7 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ejerció violencia física contra su esposo o compañero, en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente.

El 7,3 por ciento manifestó que su esposo o compañero consumía frecuentemente bebidas alcohólicas; esta situación fue declarada con mayor frecuencia por mujeres de 40 a 49 años de edad (14,0 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (28,3 por ciento), con nivel primaria/sin educación (10,1 por ciento), residentes en el área rural (10,1 por ciento); y del quintil inferior de riqueza (15,4 por ciento).

El 39,9 por ciento de las mujeres agredidas respondió que el inicio de la violencia ocurrió cuando tenían entre uno y dos años de unión o convivencia.

Solicitud de ayuda y denuncia del maltrato

Un poco más de la mitad (51,1 por ciento) de las mujeres entrevistadas y que han sufrido violencia pidió ayuda a personas cercanas y el 28,2 por ciento acudió a una institución.

Principalmente solicitaron ayuda a la madre (42,0 por ciento), sigue en orden de importancia, otro pariente de la mujer (12,0 por ciento), el amigo o vecino (11,4 por ciento), suegros (7,7 por ciento) y padre (7,2 por ciento).

La búsqueda de ayuda en la madre es mayor entre las mujeres de 15 a 29 años de edad (59,4 por ciento), con nivel superior (61,0 por ciento), residentes en el área rural (44,8 por ciento); y del quintil inferior de riqueza (45,6 por ciento).

La principal razón para no buscar ayuda fue “no era necesario” (33,2 por ciento); en mayor proporción se presentó en mujeres de 30 a 39 años de edad (35,5 por ciento), residentes en el área urbana (38,0 por ciento) y con nivel superior (41,1 por ciento).

Otras razones mencionadas fueron: “vergüenza” (19,1 por ciento), “no sabe a dónde ir” (13,4 por ciento), “ella tenía la culpa” (7,4 por ciento), “no quiere hacerle daño al agresor” (6,7 por ciento) y “miedo a más agresión” (5,8 por ciento). Asimismo, respondieron en menor proporción “cosas de la vida” (2,2 por ciento) “otras razones” (3,6 por ciento), “de nada sirve” y “miedo a la separación” (4,2 por ciento en cada uno).

CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES Y LA POBLACIÓN

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 **ENDES Continua 2009**. En este cuestionario se registran las características más relevantes de cada uno de los miembros del hogar tales como: relación de parentesco con el jefe del hogar, tipo de residencia, sexo, edad, seguro de salud, condición de actividad, nivel de educación alcanzado, matrícula y asistencia escolar; y supervivencia y residencia de los padres. 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 ENDES anteriores.

1.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES

Diferentes niveles de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda representan variados niveles de bienestar económico y social en una población. La **ENDES Continua 2009** recoge información que proporciona el marco de la infraestructura física en el cual las familias desarrollan sus actividades cotidianas.

Servicios básicos en las viviendas

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 supervivencia de la población; y, en consecuencia también de los niños. Tradicionalmente, en las ENDES, se ha venido preguntando sobre la fuente principal de abastecimiento de agua; sin embargo, a partir de la ENDES 2005, adicionalmente se pregunta sobre la fuente de agua que utilizan para beber o tomar. Los resultados de la información recolectada de la **ENDES Continua 2009** se presenta en el Cuadro 1.1 y Gráfico 1.1.

Características de la vivienda, por área de residencia (Cuadro 1.1 y Gráfico 1.1)

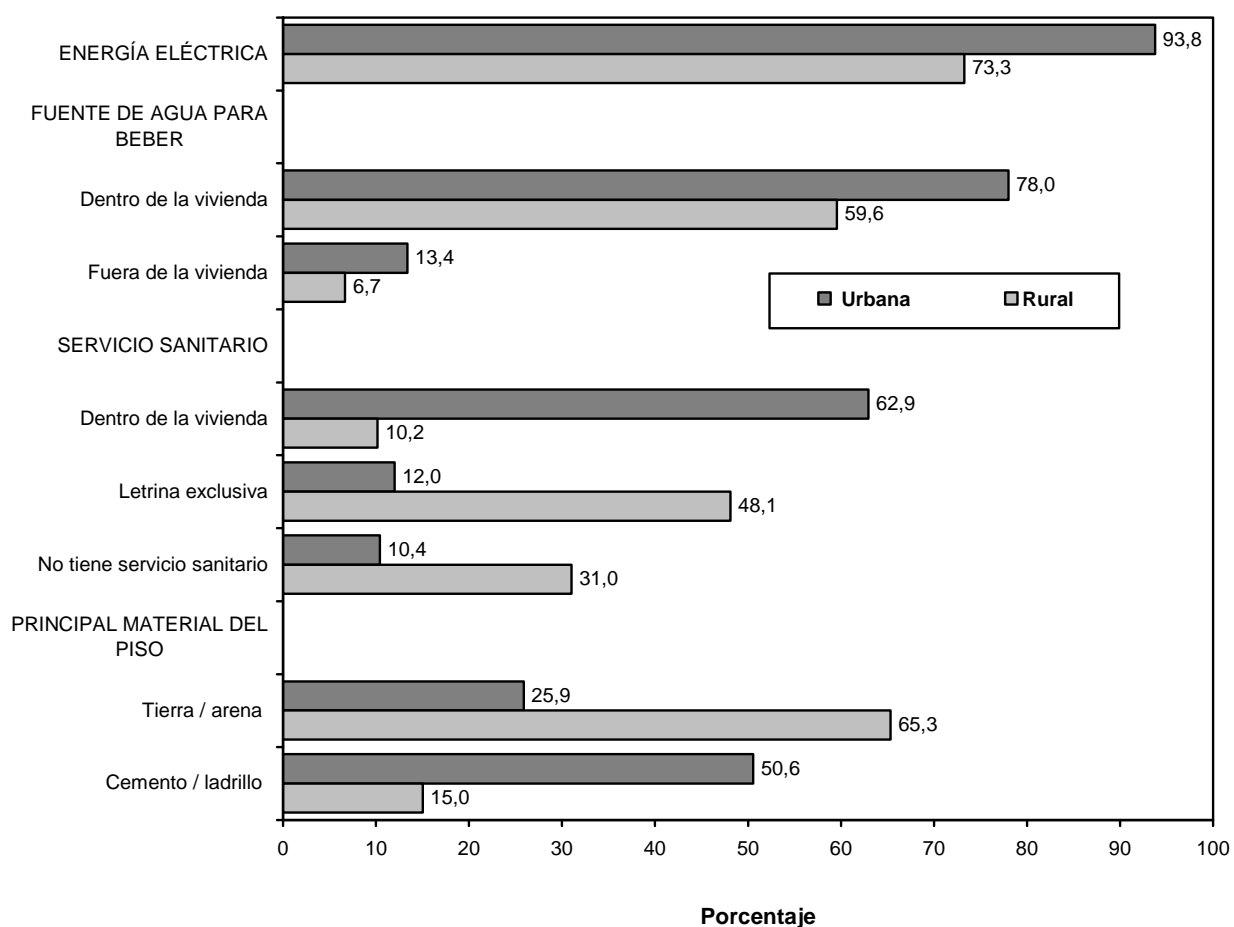
Servicio de electricidad

- El servicio de energía eléctrica para los hogares es el que tiene mayor cobertura entre los servicios. El 85,6 por ciento de los hogares del departamento de Junín tuvo acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 8,8 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000 (76,8 por ciento). Los hogares del área urbana fueron más beneficiados con este servicio que los hogares del área rural (93,8 y 73,3 por ciento, respectivamente). Sin embargo, es en el área rural donde se dio el mayor incremento (14,4 puntos porcentuales) con respecto a la ENDES 2000 (58,9 por ciento).

Fuente de agua para beber

- En el departamento de Junín, el 83,4 por ciento de los hogares utilizaron la red pública como fuente de agua para beber, dentro o fuera de la vivienda, incluyendo pilón/grifo público. En el área urbana, esta proporción alcanzó el 91,4 por ciento de hogares; mientras que en el área rural fue 71,2 por ciento.
- Es preciso resaltar que el 28,9 por ciento de hogares del área rural, utilizaron otras fuentes de agua para beber, siendo en mayor proporción el agua proveniente de río o acequia (13,6 por ciento), y manantial (11,5 por ciento).
- En el área urbana, el 2,3 por ciento de hogares utilizó agua para beber procedente de pozo en la casa/patio, 1,6 por ciento de agua embotellada, y 0,8 por ciento pozo público.

Gráfico 1.1
Porcentaje de hogares con acceso a servicios básicos,
por área de residencia



Servicio higiénico o sanitario

- En el departamento de Junín, el 79,7 por ciento de los hogares tenía servicio higiénico: 50,4 por ciento con inodoro conectado a la red pública y 29,3 por ciento con letrina incluyendo pozo ciego o negro (26,3 por ciento letrina exclusiva y 3,0 por ciento letrina común).
- En el área urbana, la proporción de hogares con servicio higiénico fue mayor (88,6 por ciento) que en el área rural (66,2 por ciento). La mayor proporción de hogares que no tuvo servicio higiénico se encontró en el área rural (31,0 por ciento); mientras que en el área urbana sólo fue el 10,4 por ciento.

Material del piso

- En la **ENDES Continua 2009**, la tierra como material de piso en los hogares del departamento de Junín (41,5 por ciento) disminuyó en 4,0 puntos porcentuales respecto al año 2000 (45,5 por ciento). Por otro lado, se incrementó en 2,8 puntos porcentuales los hogares con piso de cemento/ladrillo (36,5 por ciento), respecto al año 2000 que fue 33,7 por ciento.

Cuadro 1.1 Características de la vivienda por área de residencia

Porcentaje de viviendas con electricidad y distribución porcentual de viviendas, por área de residencia, según características seleccionadas, Junín 2000 y 2009.

Características seleccionadas	Área residencia		Total 2009	Total 2000
	Urbana	Rural		
Luz Eléctrica	93,8	73,3	85,6	76,8
Fuente de agua para beber				
Red Pública dentro de la vivienda	78,0	59,6	70,7	62,5
Red Pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio	13,4	6,7	10,7	9,2
Pilón/Grifo público	0,0	4,9	2,0	6,9
Pozo en la casa/patio	2,3	0,0	1,4	3,6
Pozo público	0,8	0,4	0,7	0,5
Manantial	0,2	11,5	4,7	10,5
Río/ acequia	0,0	13,6	5,4	6,0
Agua de lluvia	0,0	0,0	0,0	0,0
Camión tanque	0,0	0,0	0,0	0,8
Agua embotellada	1,6	0,0	1,0	0,0
Otro	3,6	3,4	3,5	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Tiempo para ir a fuente de agua < 15 minutos	97,1	81,9	91,1	91,7
Servicio higiénico o sanitario				
Red pública dentro de la vivienda	62,9	10,2	42,0	35,3
Red pública fuera de la vivienda	12,4	2,2	8,4	7,9
Letrina exclusiva	12,0	48,1	26,3	25,5
Letrina común	1,3	5,7	3,0	1,7
No hay servicio	10,4	31,0	18,6	26,6
Otro (incluye río, canal y otros)	0,9	2,9	1,7	3,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Principal material del piso				
Tierra/ arena	25,9	65,3	41,5	45,5
Madera (entablado)	14,5	18,4	16,0	17,3
Parquet o madera pulida	2,4	0,3	1,6	2,1
Láminas asfálticas vinílicos o similares	1,6	0,4	1,1	0,7
Losetas, terrazos o similares	5,0	0,0	3,0	0,6
Cemento/ladrillo	50,6	15,0	36,5	33,7
Otro	0,0	0,5	0,2	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de viviendas	751	494	1 244	1 320

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 sirve como indicador de acceso a medios publicitarios, nuevos conocimientos e ideas innovadoras; la disponibilidad de otros tales como el refrigerador permiten evaluar el almacenamiento y conservación de alimentos en preservación de la salud familiar.

En la **ENDES Continua 2009**, 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.

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

- La mayoría de los hogares del departamento de Junín tenía radio (81,7 por ciento) y televisor (73,2 por ciento). Por área de residencia, se aprecia diferencia en tenencia de radio, 87,9 por ciento en el área urbana y 72,2 por ciento en el área rural; asimismo, en tenencia de televisor este comportamiento fue más acentuado (85,2 por ciento en el área urbana y 54,9 por ciento en el área rural).
- De los bienes de consumo específicos, el 17,2 por ciento de los hogares del departamento de Junín, tenían refrigerador. En el área urbana, el 24,7 por ciento y; sólo el 5,7 por ciento de hogares en el área rural tenían dicho bien.
- El 16,2 por ciento de hogares tenía teléfono residencial o fijo; observándose un incremento en 3,3 puntos porcentuales respecto a lo observado en la ENDES 2000 (12,9 por ciento). Por área de residencia, el 25,2 por ciento de los hogares urbanos disponía de teléfono residencial o fijo y en el área rural sólo fue el 2,4 por ciento.
- En la **ENDES Continua 2009**, el 11,7 por ciento de los hogares del departamento de Junín, tuvo computadora; mientras que en la ENDES 2000 fue el 3,1 por ciento, dándose un considerable incremento de 8,6 puntos porcentuales. Por área de residencia la diferencia fue marcada, el 18,4 por ciento de hogares en el área urbana disponían de computadora; mientras que en el área rural sólo el 1,6 por ciento de los hogares contaban con dicho equipo.
- Respecto a otros bienes, el 24,6 por ciento de hogares tenían bicicleta, el 7,6 por ciento carro/camión y el 6,2 por ciento disponían de motocicleta.

Cuadro 1.2 Bienes de consumo duradero del hogar, por área de residencia

Porcentaje de hogares, por área de residencia, según bienes de consumo específicos, Junín 2000 y 2009.

Bienes de consumo específicos	Área de residencia		Total 2009	Total 2000
	Urbana	Rural		
Radio	87,9	72,2	81,7	88,2
Televisor	85,2	54,9	73,2	71,3
Teléfono residencial	25,2	2,4	16,2	12,9
Refrigerador	24,7	5,7	17,2	15,3
Computadora	18,4	1,6	11,7	3,1
Bicicleta	28,4	18,8	24,6	28,7
Motocicleta	7,5	4,2	6,2	2,0
Carro/ camión	10,2	3,6	7,6	9,1
Bote con motor	0,2	1,2	0,6	0,0
Número de hogares	751	494	1 244	1 320

Medición del nivel socioeconómico

Entre individuos que pertenecen a distintos grupos socioeconómicos se establecen diferencias en salud, nutrición y población, las mismas que son identificadas en la **ENDES Continua 2009** 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 que se aplicó inicialmente 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 aplicado a los países que han participado en la cuarta ronda iniciada a fines en 1998 y que concluyó en el año 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 **ENDES Continua 2009**, 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. Esto 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 **ENDES Continua 2009**.

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, 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, 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 privado, pozo público, río, quebrada, lago o laguna, 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. Ningún servicio o si el servicio es compartido.
- Material del piso: tierra, arena, madera (entablado), parquet, lámina asfáltica, loseta 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; quinchá (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 de dormir y número de habitaciones del hogar.

^{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.

Nivel socioeconómico (Cuadro 1.3)

- En el área urbana, el 34,9 por ciento de los hogares se encuentran en el quintil intermedio de riqueza y 4,1 por ciento en el quintil inferior; mientras que, en el área rural se presenta un comportamiento diferente, es decir, el 42,5 por ciento de los hogares se ubican en el quintil inferior y el 1,1 por ciento en el cuarto quintil de riqueza.

Cuadro 1.3 Distribución de los hogares por quintiles de riqueza			
Distribución porcentual de los hogares por área de residencia, según quintil de riqueza, Junín 2009.			
Quintil de riqueza	Área de residencia		Total 2009
	Urbana	Rural	
Quintil inferior	4,1	42,5	19,4
Segundo quintil	26,6	42,2	32,8
Quintil intermedio	34,9	14,2	26,7
Cuarto quintil	21,5	1,1	13,4
Quintil superior	12,9	0,0	7,8
Total	100,0	100,0	100,0
Número de hogares	751	494	1 244

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, obtenida del cuestionario del hogar, se presenta en el Cuadro 1.4 y el Gráfico 1.2.

Población por sexo y edad (Cuadro 1.4; Gráfico 1.2)

- La población del departamento de Junín estuvo compuesta por: 34,5 por ciento de menores de 15 años, el 58,3 por ciento entre los 15 y 64 años y un 7,2 por ciento de 65 y más años de edad. En comparación con el año 2000, el porcentaje de la población menor de 15 años ha disminuido en 3,6 puntos porcentuales; se incrementó (1,4 puntos porcentuales) en el grupo de 15 a 64 años que constituye la población en edad de trabajar; y la población de 65 y más, aumentó en 2,2 puntos porcentuales.
- Por área de residencia, la estructura de edad de la población mostró diferencias significativas: en el área rural, el 39,7 por ciento de la población era menor de 15 años y en el área urbana fue el 31,1 por ciento. Asimismo, la proporción de personas en edad de trabajar, de 15 a 64 años, fue mayor en el área urbana (61,9 por ciento) que en el área rural (52,7 por ciento). La población de 65 y más años de edad constituye el 7,6 por ciento en el área rural y 7,0 por ciento en el área urbana.
- En el departamento de Junín, se observa que la composición de la población por sexo fue muy similar, no mostró diferencias significativas, el 35,4 por ciento de hombres fue menor de 15 años, proporción próxima a la registrada en las mujeres (33,4 por ciento). Este comportamiento se refleja diferente en el área rural (40,4 por ciento en mujeres menores de 15 años y 39,0 por ciento en los hombres); mientras que en el área urbana, los hombres menores de 15 años representaron el 33,1 por ciento y la mujeres el 29,2 por ciento.

Mujeres en edad fértil (MEF) (Cuadro 1.4)

- En el departamento de Junín, las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, representaron el 23,7 por ciento de la población total de los hogares entrevistados y el 47,2 por ciento de la población femenina del departamento de Junín.

- Por área de residencia, la proporción de MEF en el área urbana, representó el 26,0 por ciento respecto a la población total y el 51,0 por ciento de la población femenina de dicha área; en el área rural, estas proporciones fueron 20,1 por ciento y el 40,9 por ciento, respectivamente.

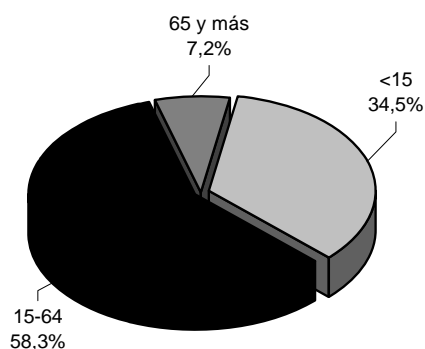
Cuadro 1.4 Composición de la población total, por área de residencia y sexo, según grupo de edad

Distribución porcentual de la población de-facto por área de residencia y sexo, según grupo de edad, Junín 2009.

Grupo de edad	Área urbana			Área rural			Total		Total
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	
<5	11,5	8,1	9,8	11,3	12,2	11,8	11,5	9,7	10,6
5-9	10,4	7,9	9,2	13,1	14,2	13,7	11,5	10,3	10,9
10-14	11,1	13,1	12,1	14,5	14,0	14,3	12,5	13,4	13,0
15-19	12,1	10,8	11,4	9,9	8,1	9,0	11,2	9,8	10,5
20-24	8,2	8,2	8,2	7,8	7,4	7,6	8,1	7,9	8,0
25-29	7,0	7,0	7,0	6,5	6,2	6,3	6,8	6,7	6,7
30-34	6,5	7,7	7,1	4,9	5,1	5,0	5,9	6,8	6,3
35-39	5,7	6,6	6,1	4,7	5,5	5,1	5,3	6,2	5,7
40-44	4,9	6,2	5,6	5,3	4,5	4,9	5,1	5,5	5,3
45-49	4,2	4,5	4,4	4,1	4,1	4,1	4,2	4,3	4,2
50-54	4,4	5,5	5,0	4,2	4,4	4,3	4,3	5,1	4,7
55-59	3,8	4,1	4,0	3,4	3,5	3,4	3,7	3,9	3,8
60-64	3,2	3,0	3,1	3,1	2,9	3,0	3,2	3,0	3,1
65-69	2,4	3,0	2,7	2,7	2,9	2,8	2,5	2,9	2,7
70-74	2,0	1,9	1,9	1,6	1,2	1,4	1,9	1,6	1,7
75-79	1,4	1,1	1,2	1,2	1,6	1,4	1,3	1,3	1,3
80 +	1,0	1,4	1,2	1,9	2,2	2,1	1,4	1,7	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	1 408	1 463	2 871	910	878	1 788	2 318	2 341	4 659

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

Gráfico 1.2
Población de facto, por grandes grupos de edad



Composición de los hogares, orfandad y crianza

La composición de los hogares afecta la estructura del gasto, la propensión y capacidad de ahorro; un mismo ingreso brinda diferente bienestar a hogares de distinto tamaño. Se argumenta que existe una relación positiva entre el tamaño del hogar y la pobreza; así como el sexo del jefe del hogar con diferentes niveles de bienestar familiar.

Las características de la jefatura y tamaño del hogar se presentan en el Cuadro 1.5; mientras que la condición de residencia de los menores de 15 años con relación a la adopción y orfandad se muestra en el Cuadro 1.6.

Composición de los hogares (Cuadro 1.5)

- En el departamento de Junín, el porcentaje de hogares con jefatura femenina fue 20,8 por ciento, proporción que se incrementó en 3,3 puntos porcentuales respecto al año 2000 que fue 17,5 por ciento.
- Según área de residencia, la proporción de hogares con jefatura femenina fue mayor en el área urbana (22,7 por ciento) que en la rural (18,0 por ciento); sin embargo es importante señalar que en el área rural la proporción de mujeres a cargo del hogar aumentó en 4,0 puntos porcentuales con relación a la ENDES 2000 (14,0 por ciento).

Cuadro 1.5 Composición de los Hogares			
Distribución porcentual de los hogares por área de residencia, según características seleccionadas y porcentaje de hogares con niñas y niños huérfanos menores de 15 años de edad, Junín 2009.			
Características seleccionadas	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
Jefatura de hogar			
Hombre	77,3	82,0	79,2
Mujer	22,7	18,0	20,8
Total	100,0	100,0	100,0
Número de residentes habituales			
0	1,1	1,7	1,3
1	12,1	20,1	15,2
2	13,4	14,3	13,7
3	16,5	12,1	14,8
4	21,4	12,6	17,9
5	14,8	19,0	16,4
6	10,6	10,5	10,6
7	4,7	4,0	4,4
8	2,9	3,8	3,3
9 y más	2,6	1,9	2,3
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio de miembros del hogar	3,9	3,7	3,8
Porcentaje de Hijas e hijos huérfanos o de crianza 2009	9,8	17,5	13,2
Número de hogares	751	494	1 244
Nota: Este cuadro está basado en la población de-jure (residentes habituales).			

- El promedio de miembros del hogar en Junín fue 3,8 personas, cifra casi similar por área de residencia (3,9 miembros en el área urbana y 3,7 miembros en el área rural).
- Se observa que en el área urbana, el 51,3 por ciento de los hogares tenía entre dos a cuatro miembros; mientras que en el área rural, el 46,5 por ciento de los hogares tenía entre uno a tres miembros.

Condición de residencia familiar de las hijas e hijos (Cuadro 1.6)

- El 13,2 por ciento de los menores de 15 años era huérfano de al menos uno de sus padres biológicos o sus padres no formaban parte del hogar de residencia, encontrándose en calidad de crianza, es decir, que no viven con sus padres biológicos. Por sexo, la proporción fue mayor en varones (13,9 por ciento) que en mujeres (12,5 por ciento) y por grupo de edad en las niñas y niños que tenían 10 a 14 años de edad (18,8 por ciento).
- Por quintil de riqueza, la mayor proporción de menores de 15 años que eran huérfanos o se encontraban en calidad de crianza del hogar se presentó en hogares ubicados en el quintil inferior, segundo quintil y en el quintil superior (17,9, 14,4 y 14,0 por ciento, respectivamente), y en los hogares del área rural (17,5 por ciento).
- En el departamento de Junín, la mayoría (72,0 por ciento) de niñas y niños menores de 15 años vivían con ambos padres, proporción que fue ligeramente mayor en el área urbana (72,4 por ciento) que en el área rural (71,5 por ciento).
- El 17,0 por ciento de los menores de 15 años vivía sólo con su madre, por sexo, las mujeres presentaron el mayor porcentaje (18,8 por ciento); por área de residencia, la proporción fue mayor en el área urbana (18,4 por ciento) y por quintil de riqueza fue en los hogares ubicados en el cuarto quintil (18,6 por ciento).

Cuadro 1.6 Orfandad de las niñas y niños según sobrevivencia de los padres y situación de residencia

Distribución porcentual de la población de-jure menor de 15 años por sobrevivencia de los padres y su situación de residencia porcentaje de niñas y niños que no viven con sus padres biológicos y porcentaje de niñas y niños con uno o ambos padres fallecidos según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Niña o niño vive con ambos padres	Vive con la madre pero no con el padre		Vive con el padre pero no con la madre		Niña o niño de Crianza (niño no vive con ninguno de los padres) 1/				Sin información del padre o la madre	Total	Porcentaje de niñas y niños de crianza	Porcentaje de niñas y niños huérfanos	Porcentaje de niñas y niños de crianza o huérfanos	Número de niñas y niños
		Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Ambos padres vivos	Sólo el padre vivo	Sólo la madre viva	Ambos padres muertos						
Edad															
0-4	77,6	18,0	1,6	0,0	0,1	2,0	0,0	0,2	0,0	0,6	100,0	2,2	1,9	4,5	491
0-2	83,7	15,5	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,8	0,8	168
2-4	74,3	19,3	2,0	0,0	0,2	3,0	0,0	0,4	0,0	0,9	100,0	3,4	2,5	6,4	322
5-9	70,7	12,4	2,7	1,9	0,7	10,1	0,0	0,1	0,1	1,2	100,0	10,3	3,6	15,0	508
10-14	68,6	10,4	6,2	2,2	1,2	7,5	0,4	1,1	0,6	1,8	100,0	9,6	9,5	18,8	611
Sexo															
Hombre	72,6	11,9	3,4	1,6	0,6	7,3	0,1	0,5	0,2	1,8	100,0	8,2	4,8	13,9	824
Mujer	71,4	14,8	4,0	1,3	0,8	6,0	0,2	0,6	0,3	0,7	100,0	7,0	5,9	12,5	786
Área de residencia															
Urbana	72,4	16,0	2,4	1,8	0,0	5,5	0,0	0,3	0,4	1,2	100,0	6,2	3,2	9,8	898
Rural	71,5	10,0	5,3	1,0	1,6	8,1	0,3	0,8	0,1	1,3	100,0	9,4	8,1	17,5	712
Quintil de riqueza															
Quintil inferior	72,9	9,1	8,1	0,2	1,7	6,0	0,3	0,2	0,4	1,2	100,0	6,9	10,7	17,9	353
Segundo quintil	69,3	14,8	3,0	1,5	0,5	8,3	0,2	0,9	0,6	1,0	100,0	9,9	5,2	14,4	575
Quintil intermedio	74,1	14,6	2,6	2,3	0,6	4,1	0,0	0,0	0,0	1,8	100,0	4,1	3,1	9,0	372
Cuarto quintil	73,1	16,6	2,0	1,0	0,0	5,0	0,0	0,5	0,0	1,7	100,0	5,5	2,5	9,2	207
Quintil superior	74,3	8,5	0,0	3,3	0,0	12,4	0,0	1,6	0,0	0,0	100,0	14,0	1,6	14,0	103
Total 2009	72,0	13,3	3,7	1,4	0,7	6,6	0,1	0,5	0,3	1,3	100,0	7,6	5,3	13,2	1 610
Total 2000	81,2	10,2	2,8	1,1	0,6	3,0	0,3	0,4	0,2	0,3	100,0	3,9	4,3	7,6	2 292

1/ Por convención niñas y niños de crianza son aquellos que no viven con ninguno de los padres biológicos. Los huérfanos son los menores de edad que pierde a su padre y madre o alguno de los dos.

Nivel de educación y asistencia a centros de enseñanza

Uno de los componentes claves de la calidad de vida de las personas y el desarrollo económico y social de un área geográfica es el nivel educativo de su población y a su vez, es uno de los factores utilizados más frecuentemente en los análisis sociodemográficos por su ascendencia sobre diferentes aspectos de la salud reproductiva, acceso y uso a métodos anticonceptivos, salud de los 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; mientras que 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.

Los niveles de educación de la población de seis años y más de edad registrada en el cuestionario del hogar de la **ENDES Continua 2009**, se presentan en los Cuadros 1.7.1, 1.7.2 y la asistencia escolar en el Cuadro 1.8.

Mediana de los años de estudios (Cuadros 1.7.1 y 1.7.2)

- En el departamento de Junín, de acuerdo con las estimaciones de la **ENDES Continua 2009**, la mediana de los años de estudios de los hombres y las mujeres de seis y más años de edad fue 6,9 y 5,6 años de estudios, respectivamente; la misma que se incrementó en 0,2 años en los hombres y es igual en las mujeres, respecto con la ENDES 2000, dando como resultado un pequeño incremento en la brecha educativa entre los hombres y las mujeres que pasó de 1,1 años en el año 2000 a 1,3 años en el año 2009.
- La diferencia observada entre la mediana de años de estudios por sexo es resultado del diferente acceso a los servicios educativos. La mediana de años de estudios de los hombres entre los 15 a 59 años varía entre 6,5 y 10,2 años; de los 60 y más años la mediana de estudios completos se redujo entre 4,1 y 4,7 años.
- En las mujeres de seis y más años de edad, la mediana de años de estudios fue menor en todos los grupos de edad respecto a los hombres; así en aquellas mujeres de 15 a 49 años, la mediana varía entre 5,9 y 9,1 años, disminuye entre las de 50 a 59 años (entre 4,2 y 4,4 años de estudios); y en el grupo de 60 a 64 años de edad la mediana se redujo a 1,1 años de estudios.
- En el área urbana, la mediana de años de estudios de los hombres (8,3 años) fue mayor a la mediana de años de estudios de las mujeres (7,2 años); la brecha educativa fue 1,1 años en la **ENDES Continua 2009** decreció respecto a la ENDES 2000 donde la brecha fue de 1,2 años (8,4 años para hombres y 7,2 años para mujeres). De manera similar, en el área rural la mediana de años de estudios de los hombres (4,9 años) fue mayor a la de las mujeres (3,7 años), la brecha de estudios aumentó de 0,8 años en la ENDES 2000 a 1,2 años en la **ENDES Continua 2009**.

Cuadro 1.7.1 Nivel de educación de la población de seis años a más: Hombres

Distribución porcentual de la población de-facto masculina de seis años a más de edad, por nivel de educación alcanzado o completado, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Nivel más alto alcanzado o completado							Total	Número de hombres	Mediana de años completos
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	No sabe/ sin información			
Edad										
6 - 9	24,8	74,9	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	228	1,2
10 - 14	0,4	47,6	21,4	30,7	0,0	0,0	0,0	100,0	289	5,1
15 - 19	0,4	4,7	5,9	57,7	26,8	4,4	0,0	100,0	260	9,1
20 - 24	1,6	4,6	6,2	28,2	40,9	14,9	3,6	100,0	187	10,2
25 - 29	0,9	2,7	9,0	39,6	31,7	15,5	0,7	100,0	157	9,5
30 - 34	0,0	10,4	10,9	26,1	32,6	18,4	1,5	100,0	135	10,1
35 - 39	2,5	16,6	13,1	26,7	25,2	16,0	0,0	100,0	123	8,7
40 - 44	4,5	19,2	11,2	26,0	24,0	14,5	0,6	100,0	117	8,4
45 - 49	1,2	30,8	7,4	18,3	24,8	17,5	0,0	100,0	96	8,4
50 - 54	1,7	45,3	1,0	22,7	15,7	12,0	1,6	100,0	100	6,5
55 - 59	1,7	38,3	0,0	15,9	37,2	5,9	1,1	100,0	85	8,4
60 - 64	2,2	54,7	1,7	13,5	15,2	10,6	2,2	100,0	74	4,7
65 +	13,6	61,3	1,6	6,3	9,4	6,2	1,7	100,0	162	4,1
Área de residencia										
Urbana	2,7	24,7	5,6	30,6	21,9	13,4	1,1	100,0	1 223	8,3
Rural	8,5	42,4	11,3	19,3	16,4	1,6	0,5	100,0	792	4,9
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	11,9	50,9	12,0	16,8	6,7	1,2	0,4	100,0	366	4,2
Segundo quintil	4,2	35,8	10,2	26,4	21,6	1,2	0,6	100,0	694	6,0
Quintil intermedio	3,6	25,8	5,9	29,9	25,7	8,4	0,7	100,0	515	7,9
Cuarto quintil	1,8	16,1	4,3	29,0	24,2	21,9	2,8	100,0	277	9,6
Quintil superior	2,0	15,9	0,9	29,8	14,6	36,8	0,0	100,0	164	10,7
Total 2009	4,9	31,6	7,9	26,2	19,7	8,8	0,9	100,0	2 015	6,9
Total 2000	6,1	26,8	13,8	19,5	19,1	14,3	0,4	100,0	2 510	6,7

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.

Cuadro 1.7.2 Nivel de educación de la población de seis años a más: Mujeres

Distribución porcentual de la población femenina de-facto de seis años a más por nivel de educación alcanzado o completado, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Nivel más alto alcanzado o completado							Total	Número de mujeres	Mediana de años completos
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior y más	No sabe/ sin información			
Edad										
6 - 9	25,9	74,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	205	0,9
10 - 14	0,5	53,1	20,0	26,5	0,0	0,0	0,0	100,0	315	4,8
15 - 19	0,5	7,6	4,6	55,0	25,8	6,5	0,0	100,0	229	9,1
20 - 24	0,0	8,0	7,9	41,3	28,3	14,4	0,0	100,0	185	8,8
25 - 29	2,0	11,1	12,8	34,9	27,1	12,1	0,0	100,0	156	8,7
30 - 34	0,8	17,2	21,2	29,4	18,8	12,6	0,0	100,0	158	7,7
35 - 39	3,5	23,1	16,7	16,5	27,1	13,2	0,0	100,0	145	8,5
40 - 44	5,3	30,6	9,6	17,5	25,8	10,3	0,8	100,0	129	7,4
45 - 49	14,2	31,8	4,4	21,5	16,0	12,1	0,0	100,0	101	5,9
50 - 54	15,1	45,4	0,0	15,3	18,0	6,2	0,0	100,0	119	4,4
55 - 59	23,5	43,0	1,8	11,2	13,0	6,2	1,3	100,0	91	4,2
60 - 64	41,9	37,5	0,0	5,5	8,9	6,3	0,0	100,0	69	1,1
65 +	51,0	39,5	1,3	5,0	1,7	1,5	0,0	100,0	176	0,0
Área de residencia										
Urbana	7,7	27,8	8,0	27,5	18,1	10,7	0,2	100,0	1 325	7,2
Rural	18,9	42,5	10,6	17,4	10,0	0,5	0,0	100,0	754	3,7
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	27,6	49,6	9,9	8,3	4,7	0,0	0,0	100,0	345	1,9
Segundo quintil	11,1	40,0	13,5	20,1	13,3	2,0	0,0	100,0	643	4,9
Quintil intermedio	9,9	28,0	6,7	32,9	17,6	4,5	0,4	100,0	570	7,0
Cuarto quintil	3,9	21,8	5,7	26,8	25,6	16,2	0,0	100,0	347	8,7
Quintil superior	4,9	15,1	4,1	33,0	13,8	29,0	0,0	100,0	174	10,3
Total 2009	11,8	33,2	9,0	23,8	15,1	7,0	0,1	100,0	2 079	5,6
Total 2000	12,8	27,8	15,4	17,2	14,2	12,4	0,2	100,0	2 673	5,6

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.

Asistencia escolar por edad (Cuadros 1.8)

- Durante el trabajo de campo de la **ENDES Continua 2009**, el 96,0 por ciento de la población de 6 a 15 años de edad asistía a un centro de enseñanza regular², observándose una proporción casi similar en hombres y mujeres (96,1 y 95,8 por ciento, respectivamente). Por área de residencia fue 96,5 por ciento en el área urbana y 95,3 por ciento en el área rural.
- En el grupo de 16 a 20 años de edad, la asistencia escolar fue 48,4 por ciento; en el área rural, este porcentaje alcanzó el 39,6 por ciento y en el área urbana el 52,8 por ciento, la brecha de asistencia fue 13,2 puntos porcentuales a favor del área urbana.
- Entre los jóvenes de 21 a 24 años de edad, la asistencia escolar representó el 20,9 por ciento; en el área urbana, este porcentaje fue 29,8 por ciento; mientras que en el área rural fue 5,0 por ciento, dándose una brecha de asistencia escolar de 24,8 puntos porcentuales, superior a la observada en el grupo de 16 a 20 años de edad.

Cuadro 1.8 Asistencia Escolar

Porcentaje de la población de-facto de los hogares de 6-24 años que asiste a la escuela, por área de residencia y sexo, según grupos de edad, Junín 2009.

Grupos de edad	Área urbana			Área rural			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
6 - 10 años	97,6	98,4	98,0	96,2	99,1	97,7	96,9	98,7	97,8
11 - 15 años	97,0	93,6	95,3	92,9	91,7	92,4	95,3	92,9	94,1
6 - 15 años	97,3	95,7	96,5	94,7	96,0	95,3	96,1	95,8	96,0
16 - 20 años	49,6	56,3	52,8	43,0	35,4	39,6	47,3	49,6	48,4
21 - 24 años	37,3	23,2	29,8	7,0	2,9	5,0	25,8	16,3	20,9
6 - 24 años	74,7	72,9	73,8	72,0	71,5	71,7	73,6	72,3	73,0

^{2/} El trabajo de campo para la ENDES Continua 2009 se realizó entre el 2 de marzo y el 24 de noviembre de 2009

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES

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

Se incluye en este capítulo, las distribuciones porcentuales para toda la muestra de las principales características demográficas y socioeconómicas, entre las cuales se menciona, la edad, el estado conyugal, área de residencia y nivel de educación alcanzado. Igualmente, 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 presentan algunas características de las mujeres entrevistadas: la distribución porcentual por grupos quinquenales de edad, estado conyugal, área de residencia y nivel de educación; información que se considera relevante para interpretar los resultados que se presentan en este informe. Para cada característica, se muestra el número de casos ponderados y sin ponderar como puntos de referencia para el análisis del resto del informe. Los números 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 y estado conyugal (Cuadro 2.1)

- La población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven pues algo más de la mitad (51,6 por ciento) de ellas son menores de 30 años, peso poblacional que evidencia una disminución de 2,7 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000 (54,3 por ciento).
- Un poco más de la tercera parte de las mujeres era soltera (32,2 por ciento) y el 59,3 por ciento de las entrevistadas se encontraban en unión (25,5 por ciento casadas y 33,8 por ciento en unión consensual), porcentaje mayor al observado en la ENDES 2000 (55,9 por ciento).
- El 7,4 por ciento de mujeres en edad fértil estuvieron divorciadas, separadas o son viudas; proporción que es igual a la observada en la ENDES 2000.

Área de residencia y riqueza (Cuadro 2.1)

- Algo más de seis de cada diez mujeres en edad fértil residían en el área urbana del departamento de Junín.
- En el departamento de Junín, del total de mujeres en edad fértil entrevistadas en la **ENDES Continua 2009**, el 8,4 por ciento de ellas se encontraba en el quintil superior de riqueza; mientras que en los dos quintiles inferiores concentraron el 42,7 por ciento de mujeres en edad fértil: el 29,6 por ciento en el segundo quintil y 13,1 por ciento en el quintil inferior, dando cuenta de una movilidad descendente en el índice de riqueza.

Cuadro 2.1 Características de las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual ponderada de mujeres 15-49 años y número ponderado y sin ponderar, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Número de mujeres		
	Porcentaje ponderado	Ponderado	Sin ponderar
Edad			
15-19	20,2	209	183
20-24	16,1	166	148
25-29	15,3	159	141
30-34	14,6	151	133
35-39	12,3	127	112
40-44	12,0	124	109
45-49	9,5	98	88
Estado conyugal			
Nunca casada/unida	32,2	333	290
Casada	25,5	264	233
Unida	33,8	349	313
Divorciada/separada	7,4	77	69
Viuda	*	*	9
Área de residencia			
Urbana	67,6	699	568
Rural	32,4	335	346
Nivel de educación 1/			
Sin educación	2,9	30	29
Primaria	27,5	284	263
Secundaria	44,1	456	400
Superior	25,5	264	222
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	13,1	135	130
Segundo quintil	29,6	306	285
Quintil intermedio	30,7	317	271
Cuarto quintil	18,3	189	154
Quintil superior	8,4	86	74
Grupo étnico			
Castellano	93,0	961	838
Quechua	5,0	52	46
Aymara	*	*	*
Otra lengua aborígen	1,9	20	29
Idioma extranjero	*	*	1
Total	100,0	1034	914

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

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

2.2 ANTECEDENTES DE LAS ENTREVISTADAS, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN

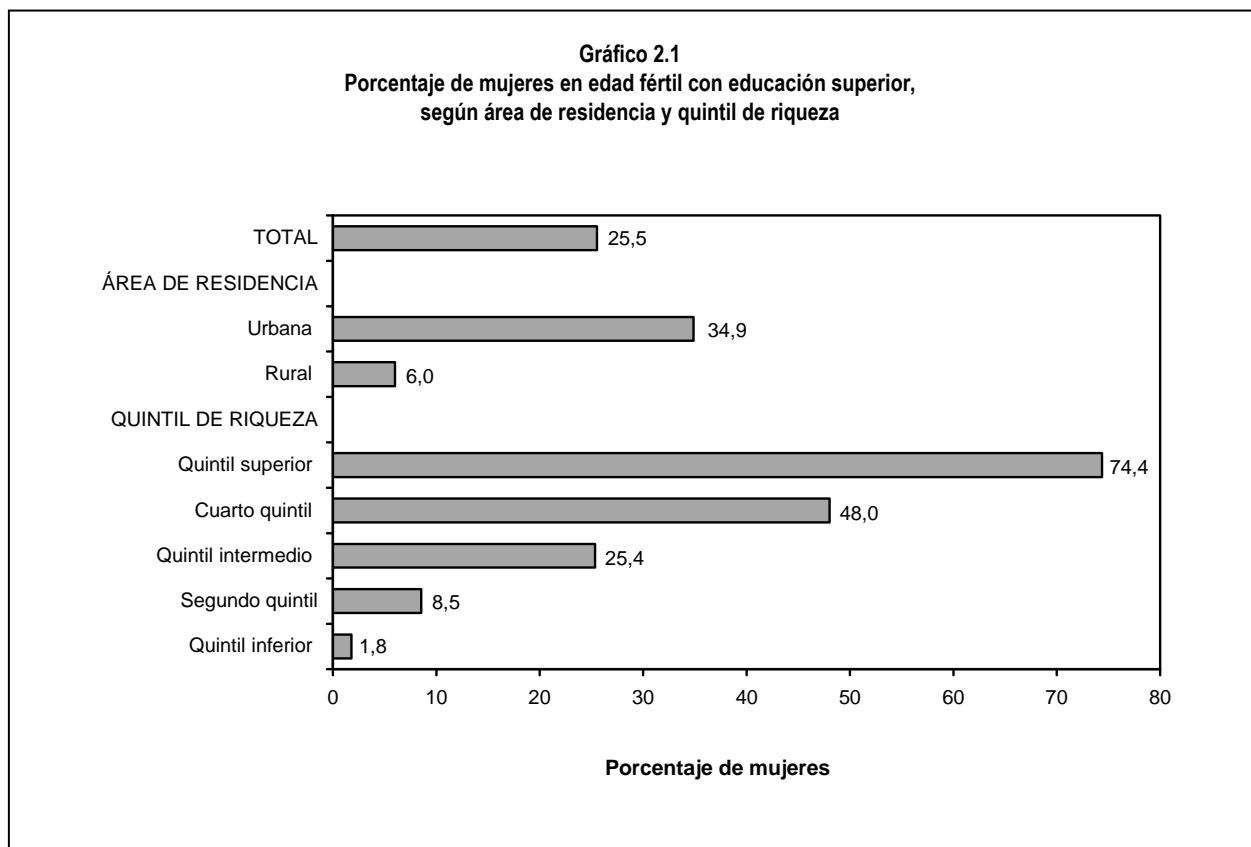
El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Por otro lado, el nivel de educación está positivamente asociado con la situación socioeconómica porque determina la demanda de los servicios de salud y planificación familiar. Dada la importancia del nivel educativo, en el Cuadro 2.2 se analiza el nivel de educación más alto alcanzado y sus diferenciales; así como la mediana de años de escolaridad para varias características de las mujeres entrevistadas.

Nivel de escolaridad (Cuadro 2.2 y Gráfico 2.1)

- En el departamento de Junín, cerca de la mitad de las entrevistadas (48,0 por ciento) tenían educación secundaria completa o superior (22,5 y 25,5 por ciento, respectivamente), la misma que en el área urbana es más de dos veces la proporción observada en el área rural (59,4 y 24,5 por ciento, respectivamente).
- Dicha proporción es mayor entre las mujeres del quintil superior de riqueza (87,6 por ciento) y en las que tienen 25 a 29 años de edad (67,2 por ciento).
- El 20,0 por ciento de las mujeres entrevistadas no tenía educación o no habían completado su educación primaria; proporción que en el área rural es más de dos veces a la observada en el área urbana (34,1 y 13,2 por ciento, respectivamente).
- Las mujeres con primaria incompleta o menos, en mayor proporción se encuentran entre las mujeres mayores de 39 años de edad (más del 37,0 por ciento); y entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (51,6 por ciento).
- La relación entre área de residencia y nivel educativo de las mujeres se manifiesta con mayor evidencia cuando se trata de educación superior, pues en el área urbana, el porcentaje de mujeres en edad fértil que ha alcanzado educación superior fue casi seis veces la del área rural (34,9 y 6,0 por ciento, respectivamente).

Mediana de años de estudios

- La mitad de mujeres en edad fértil tienen 9,7 años de estudios aprobados; es decir alcanzaron a aprobar el tercer año de educación secundaria, nivel de estudios que es mayor entre las mujeres, de 25 a 29 años de edad (10,6 años) y menor en las de más edad, de 45 a 49 años de edad (5,5 años), evidenciando la evolución positiva del acceso a los servicios educativos. Con relación a la ENDES 2000, la mediana de años de estudios aprobados de las mujeres en edad fértil se ha incrementado en casi un año, (pasó del segundo año al tercer año de educación secundaria).
- En el departamento de Junín, la mediana de años de estudios aprobados es más alta entre las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza (13,6 años) que contrasta con la mediana de estudios aprobados alcanzada por las que se ubicaron en el quintil inferior (4,8 años aprobados).
- Según área de residencia, son las mujeres en edad fértil del área urbana quienes tuvieron la más alta mediana de estudios aprobados (10,4 años), cerca del doble de la alcanzada entre las residentes del área rural (6,0 años) del departamento.



Cuadro 2.2 Nivel de educación de las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por nivel de educación alcanzado, mediana de años de escolaridad, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Nivel más alto alcanzado o completado						Total	Mediana de años de educación	Número de mujeres
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior			
Edad									
15-24	0,0	7,3	6,5	39,5	26,3	20,3	100,0	9,8	375
15-19	0,0	6,2	4,3	52,4	28,4	8,8	100,0	9,4	209
20-24	0,0	8,7	9,2	23,4	23,8	34,8	100,0	10,4	166
25-29	1,9	10,6	9,5	10,9	26,8	40,4	100,0	10,6	159
30-34	1,3	18,6	20,6	15,7	18,4	25,4	100,0	8,2	151
35-39	3,7	24,8	18,5	10,0	20,5	22,6	100,0	8,2	127
40-44	6,3	30,9	7,5	11,1	20,7	23,5	100,0	8,3	124
45-49	12,6	35,3	4,4	7,7	12,2	27,9	100,0	5,5	98
Área de residencia									
Urbana	1,7	11,5	7,6	19,9	24,5	34,9	100,0	10,4	699
Rural	5,3	28,8	16,3	25,2	18,5	6,0	100,0	6,0	335
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	9,8	41,8	17,0	20,1	9,6	1,8	100,0	4,8	135
Segundo quintil	2,3	23,4	17,8	24,3	23,6	8,5	100,0	7,2	306
Quintil intermedio	2,3	12,5	7,8	25,3	26,7	25,4	100,0	10,1	317
Cuarto quintil	0,7	3,8	2,6	17,4	27,4	48,0	100,0	10,9	189
Quintil superior	1,1	1,6	0,0	9,8	13,2	74,4	100,0	13,6	86
Total 2009	2,9	17,1	10,4	21,6	22,5	25,5	100,0	9,7	1 034
Total 2000	4,4	12,5	15,8	25,4	20,4	21,4	100,0	8,8	1 337

Nivel de alfabetismo de las mujeres entrevistadas

En la **ENDES Continua 2009**, se preguntó a las mujeres en edad fértil sin educación o con apenas primaria si podían leer toda o parte de una frase, o no podían leerla. La condición de alfabetismo es de gran importancia a nivel individual y social, por estar asociada con resultados positivos tales como mejores condiciones de vida incluyendo la situación nutricional de la mujer y sus hijos. En el Cuadro 2.3 se presenta la evolución entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009** de los porcentajes de *mujeres sin educación*, por área de residencia. En el Cuadro 2.4 se presentan los resultados por características seleccionadas.

Evolución del porcentaje de mujeres sin educación por área de residencia (Cuadros 2.3)

- En la **ENDES Continua 2009**, del total de mujeres en edad fértil, el 2,9 por ciento no tenía educación, es decir, no recibió formación necesaria para saber leer o escribir, lo que evidencia una progresiva y sostenida reducción tomando como punto de referencia la ENDES 2000 (4,4 por ciento), en ese periodo disminuyó 1,5 puntos porcentuales.
- La mayor proporción de las mujeres sin educación se presentó entre quienes residen en el área rural (5,3 por ciento), aunque es importante mencionar que ha disminuido 2,7 puntos porcentuales, desde la ENDES 2000 (8,0 por ciento).

Cuadro 2.3 Cambios en los niveles de analfabetismo (mujeres sin educación) entre 2000 y 2009

Porcentaje de mujeres en edad fértil sin educación, según área de residencia, Junín 2000 y 2009.

Área de residencia	ENDES 2009	ENDES 2000
Urbana	1,7	1,5
Rural	5,3	8,0
Total	2,9	4,4

Analfabetismo entre las mujeres sin educación o con sólo primaria (Cuadro 2.4 y Gráfico 2.2)

- Asumiendo que las mujeres con secundaria incompleta o más son alfabetas, en la **ENDES Continua 2009**, se solicitó a las mujeres sin educación o con educación primaria que leyeran una frase impresa que se les alcanzó, dando como resultado que en el departamento de Junín el 8,8 por ciento de las mujeres en edad fértil no podía leer una frase simple (analfabetismo total) o puede leer solamente una parte de la frase (analfabetismo parcial), proporción que disminuyó en 4,2 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000 (13,0 por ciento).
- La mayor proporción de mujeres en situación de analfabetismo total o analfabetismo parcial se presentó entre las mujeres en edad fértil del quintil inferior de riqueza (28,5 por ciento) y entre las mujeres mayores de 44 años de edad (24,1 por ciento).
- Según área de residencia, el analfabetismo total o parcial fue mayor en el área rural (17,8 por ciento) que en el área urbana (4,4 por ciento), alrededor de cuatro veces.

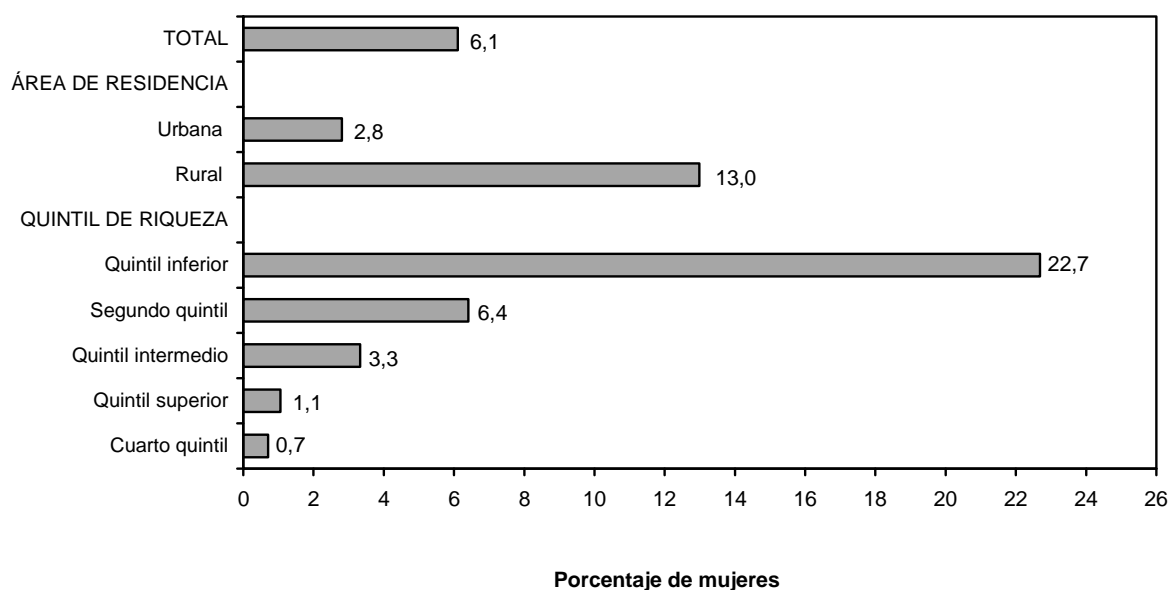
Cuadro 2.4 Alfabetismo de las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por nivel de alfabetismo y porcentaje de alfabetismo, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Sin escolaridad o con educación primaria				Con educación secundaria o más	Total	Número de mujeres
	No puede leer	Lee con dificultad 1/	Lee fácil-mente	Sin infor-mación			
Edad							
15-19	1,1	0,0	9,3	0,0	89,5	100,0	209
20-24	3,6	1,5	12,9	0,0	82,1	100,0	166
25-29	3,0	3,3	15,6	0,0	78,1	100,0	159
30-34	5,0	3,1	31,8	0,4	59,6	100,0	151
35-39	9,9	3,8	33,3	0,0	53,0	100,0	127
40-44	9,5	3,6	31,6	0,0	55,3	100,0	124
45-49	18,3	5,8	28,1	0,0	47,8	100,0	98
Área de residencia							
Urbana	2,8	1,6	16,3	0,0	79,2	100,0	699
Rural	13,0	4,8	32,4	0,2	49,6	100,0	335
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	22,7	5,8	39,6	0,5	31,4	100,0	135
Segundo quintil	6,4	6,1	31,1	0,0	56,4	100,0	306
Quintil intermedio	3,3	0,3	19,0	0,0	77,4	100,0	317
Cuarto quintil	0,7	0,0	6,4	0,0	92,8	100,0	189
Quintil superior	1,1	0,0	1,6	0,0	97,4	100,0	86
Total 2009	6,1	2,7	21,5	0,1	69,6	100,0	1 034
Total 2000	7,1	5,9	19,1	0,6	67,3	100,0	1 337

1/ Pueden leer solamente parte de la frase.

Gráfico 2.2
Mujeres de 15 a 49 años con analfabetismo total 1/, según área de residencia y quintil de riqueza



1/ No pudo leer la frase

2.3 ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El acceso a los medios de comunicación es muy importante porque complementa las enseñanzas recibidas en la educación formal, prolonga indefinidamente el proceso de aprendizaje, culturización e información y permite la transmisión de conocimientos actualizados sobre aspectos de salud, saneamiento ambiental y planificación familiar.

En la **ENDES Continua 2009**, se preguntó a las personas entrevistadas si leían el periódico, veían televisión o escuchaban radio al menos una vez por semana. Los resultados se presentan en el Cuadro 2.5.

Acceso a medios de comunicación, nivel de educación y riqueza (Cuadro 2.5)

- El 89,1 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 radio (73,1 por ciento) y la televisión (70,3 por ciento); además, más de la tercera parte de las mujeres lee periódico o revista (37,2 por ciento) una vez por semana.
- El acceso de las mujeres en edad fértil a algún medio de comunicación está condicionado al nivel educativo y ubicación en el índice de riqueza. Mientras que casi todas las mujeres con educación superior (97,6 por ciento) tenía acceso a un medio de comunicación; sólo un poco más de la mitad de las que no tienen nivel educativo (55,0 por ciento), tuvo acceso a algún medio de comunicación masiva. Similar comportamiento se dio entre las ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (97,9 por ciento) y el quintil inferior (58,5 por ciento).
- Según área de residencia, la mayoría de las mujeres, sea del área urbana (94,6 por ciento) o del área rural (77,6 por ciento), tenía acceso a algún medio de comunicación masiva.
- En el departamento de Junín, la radio y la televisión son los medios de comunicación masiva al cual acceden en mayor proporción las mujeres en edad fértil, según área de residencia, la radio y la televisión son los medios más utilizados, siendo de 79,0 y 77,4 por ciento, respectivamente, en el área urbana, mientras, la radio es el medio más accedido con el 61,0 por ciento en el área rural.
- La proporción de mujeres en edad fértil que no acceden a ningún medio masivo de comunicación (periódico, radio o televisión) ascendió al 10,9 por ciento, la misma que en mayor proporción se presentó entre las mujeres sin nivel de educación (45,0 por ciento) y las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (41,5 por ciento). El no acceso a medio masivo de comunicación afecta en menor nivel a las mujeres por edad, sin embargo se evidencia mayor frecuencia entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (18,8 por ciento).

Cuadro 2.5 Acceso de las mujeres a los medios masivos de comunicación

Porcentaje de mujeres que leen el periódico, miran televisión o escuchan radio por lo menos una vez a la semana, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Ningún medio de comunicación	Medio de comunicación				Número de mujeres
		Periódico o revista: por lo menos una vez por semana	Televisión: por lo menos una vez por semana	Radio: por lo menos una vez por semana	Los tres medios	
Edad						
15-19	5,9	42,9	72,9	79,6	31,1	209
20-24	9,8	43,3	64,8	73,8	27,7	166
25-29	11,4	38,5	73,6	68,4	27,7	159
30-34	12,6	37,8	75,6	70,8	27,8	151
35-39	13,6	35,3	65,8	71,2	23,2	127
40-44	9,1	32,3	71,4	79,6	27,6	124
45-49	18,8	20,9	65,4	63,9	14,6	98
Área de residencia						
Urbana	5,4	45,3	77,4	79,0	32,6	699
Rural	22,4	20,4	55,6	61,0	14,2	335
Nivel de educación						
Sin educación	45,0	0,0	43,9	38,0	0,0	30
Primaria	23,4	14,4	52,1	61,1	7,6	284
Secundaria	5,8	40,1	76,3	77,3	27,8	456
Superior	2,4	61,2	82,6	82,8	48,0	264
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	41,5	11,9	25,5	49,7	5,2	135
Segundo quintil	11,5	23,0	66,4	68,2	14,4	306
Quintil intermedio	4,8	39,7	80,2	75,4	25,3	317
Cuarto quintil	2,1	57,2	86,6	85,7	47,7	189
Quintil superior	2,2	75,2	82,6	91,8	62,2	86
Total 2009	10,9	37,2	70,3	73,1	26,6	1 034
Total 2000	19,3	26,4	62,9	72,1	21,0	1 337

2.4 CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LAS ENTREVISTADAS

Al igual que en muchos departamentos, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad del departamento de Junín han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye en el desarrollo de los hijos e hijas, 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 los reportan, especialmente cuando se trata de trabajos agrícolas en parcela familiar, negocios familiares o en el sector informal. Para evitar la subestimación del empleo, en el cuestionario individual de la **ENDES Continua 2009** se ha incluido una sección que indaga acerca del trabajo que realizan las mujeres en edad fértil fuera del hogar. En los Cuadros 2.6 a 2.8 se cubren los siguientes temas:

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

Empleo y tipo de ocupación de las mujeres entrevistadas

El Cuadro 2.6 presenta la distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por situación de empleo, según características seleccionadas.

Trabajo femenino en los últimos 12 meses por características seleccionadas (Cuadro 2.6 y Gráfico 2.3)

- El 83,4 por ciento de las mujeres entrevistadas realizó algún tipo de trabajo en los doce meses anteriores a la encuesta: 74,8 por ciento con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista y 8,6 por ciento ocupadas en algún momento anterior a la misma pero dentro del periodo de referencia. Dicha tasa de ocupación muestra un incremento de 12,9 puntos porcentuales respecto a la estimada con datos de la ENDES 2000 (70,5 por ciento).
- Las tasas específicas de ocupación por edad evidencian un ingreso temprano de la mujer al mercado laboral, pues algo más de seis de cada diez mujeres (61,5 por ciento) de las mujeres de 15 a 19 años de edad participaron en la producción de bienes y servicios del departamento de Junín, la misma que alcanzó su mayor nivel de participación (95,0 por ciento) entre las mujeres de 40 a 44 años de edad. Luego desciende ligeramente y se ubica en 92,0 por ciento entre las mujeres de 35 a 39 años de edad.

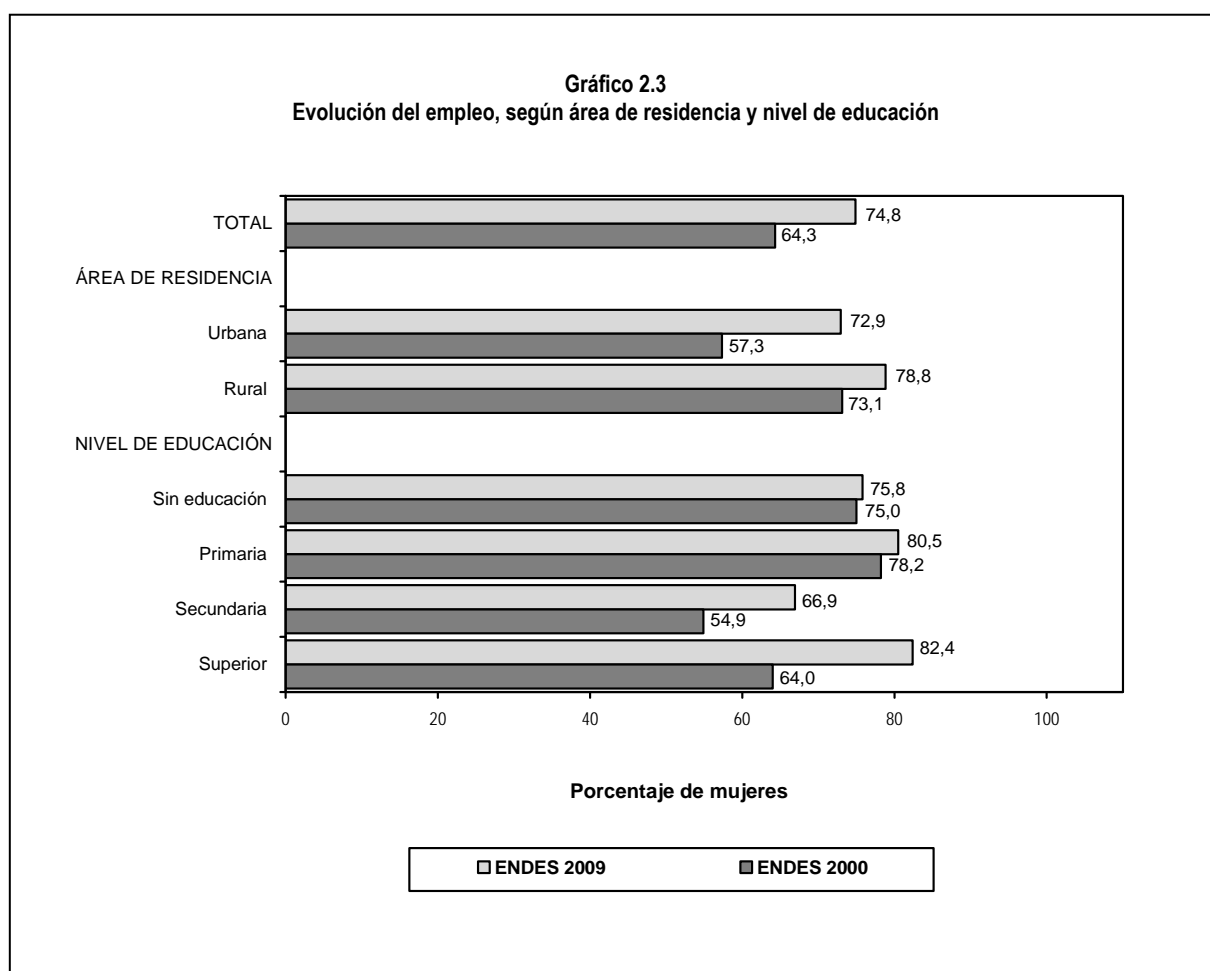
Cuadro 2.6 Trabajo en los últimos 12 meses de las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres por condición de actividad en los últimos 12 meses, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Empleada en los últimos 12 meses		No empleada en los últimos 12 meses	Total	Número de mujeres
	Actualmente empleada 1/	Sin empleo actual			
Edad					
15-19	51,1	10,4	38,5	100,0	209
20-24	64,3	17,9	17,8	100,0	166
25-29	82,6	8,5	8,9	100,0	159
30-34	78,3	7,9	13,7	100,0	151
35-39	90,2	1,8	8,0	100,0	127
40-44	88,6	6,4	5,0	100,0	124
45-49	88,0	1,5	10,5	100,0	98
Estado conyugal					
Soltera	64,6	9,6	25,8	100,0	333
Casada o conviviente	78,2	8,7	13,1	100,0	613
Divorciada/ separada/viuda	90,4	4,0	5,6	100,0	87
Número de niños vivos					
0	63,8	10,2	26,0	100,0	327
1-2	78,2	9,3	12,5	100,0	373
3-4	82,1	6,3	11,7	100,0	220
5+	81,6	5,9	12,5	100,0	114
Área de residencia					
Urbana	72,9	9,3	17,8	100,0	699
Rural	78,8	7,1	14,1	100,0	335
Nivel de educación					
Sin educación	75,8	15,8	8,5	100,0	30
Primaria	80,5	6,8	12,8	100,0	284
Secundaria	66,9	10,1	23,0	100,0	456
Superior	82,4	7,1	10,5	100,0	264
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	80,4	7,6	12,0	100,0	135
Segundo quintil	80,9	8,6	10,5	100,0	306
Quintil intermedio	68,6	9,1	22,3	100,0	317
Cuarto quintil	70,7	9,4	19,9	100,0	189
Quintil superior	76,6	6,4	17,0	100,0	86
Total 2009	74,8	8,6	16,6	100,0	1 034
Total 2000	64,3	6,2	29,4	100,0	1 337

1/ "Actualmente empleada" se refiere a las que trabajaron durante los últimos siete días. Incluye las que no trabajaron durante los últimos 7 días pero estaban empleadas y estuvieron ausentes por razones de enfermedad, vacaciones o cualquier otra razón.

- En el departamento de Junín, las mujeres en edad fértil que en mayor proporción participaron en la actividad económica son las mujeres divorciadas, separadas o viudas (94,4 por ciento), la mayoría de ellas (90,4 por ciento) con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista y tan sólo 4,0 por ciento en algún momento de los doce meses anteriores de la encuesta. Contrariamente, fueron las mujeres solteras las que muestran un menor nivel de participación ocupacional (74,2 por ciento), mostrando un diferencial de 20,2 puntos porcentuales entre ellas.
- De manera similar, dicha proporción fue mayor entre las mujeres que tienen de tres a cuatro hijos o hijas (88,4 por ciento), las ubicadas en el segundo quintil de riqueza (89,5 por ciento); y las mujeres sin nivel de educación (91,6 por ciento); nivel de participación que en su extremo es menor entre las mujeres sin hijos (74,0 por ciento), las ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (77,7 por ciento); y las que tienen educación secundaria (77,0 por ciento).
- La participación femenina en la producción de bienes y servicios es mayor en el área rural (85,9 por ciento) que en el área urbana (82,2 por ciento).



Tipo de ocupación (Cuadro 2.7)

- En el departamento de Junín, de manera similar a lo observado en la ENDES 2000, más de la mitad de las mujeres que trabajan (67,3 por ciento) se dedicaban a labores no agrícola; la mayoría de ellas como trabajadoras calificadas del comercio u otro servicio (32,9 por ciento); como profesional, técnico o gerente; o de servicio doméstico (cada uno con 12,4 y 8,9 por ciento respectivamente).
- Las ocupaciones agrícolas en mayor proporción la desempeñaron las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (85,7 por ciento), las que no tienen nivel educativo (60,4 por ciento); y las mujeres que tienen cinco o más hijos o hijas (66,8 por ciento). No se observa marcado diferencial por grupos quinquenales de edad, los niveles de participación se mantienen similares y entorno al promedio del departamento, salvo entre las que tienen 45 a 49 cuyo nivel de participación (41,4 por ciento) se ubica muy por encima de dicho promedio.
- Según el área de residencia, las mayores proporciones de mujeres que se dedican a ocupaciones agrícolas se presentó entre las mujeres que residen en el área rural (69,3 por ciento).
- Las ocupaciones calificadas del comercio o de otro servicio en mayor proporción la desempeñaron las mujeres ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (42,8 por ciento), las que tienen educación secundaria (39,6 por ciento); las que tienen tres a cuatro hijos (37,6 por ciento); y las divorciadas, separadas o viudas (35,7 por ciento). No se observa marcado diferencia por grupos quinquenales de edad, pues éstas se desempeñan en proporción muy próxima al promedio departamental, salvo entre las que tienen 25 a 29 años de edad (27,3 por ciento), de 35 a 39 años de edad (28,8 por ciento) y las que tienen 40 a 44 años de edad (24,8 por ciento) cuyos niveles de participación se ubicó por debajo del referido promedio; así también, las que tienen de 20 a 24 años de edad (39,8 por ciento) cuyo nivel de participación se ubicó muy por encima del promedio.
- Según el área de residencia, las mayores proporciones de mujeres que laboraron en ocupaciones calificadas del comercio o de otro servicio se presentó entre las mujeres del área urbana (37,9 por ciento).
- Las ocupaciones de profesionales, técnicos o gerentes en mayor proporción la desempeñan las mujeres con educación superior (43,2 por ciento), las ubicadas en el quintil superior de riqueza (44,7 por ciento), las que tienen de 40 a 44 años de edad (18,0 por ciento) y las mujeres solteras (18,0 por ciento).
- Según el área de residencia, las ocupaciones de profesionales, técnicos o gerentes en mayor proporción se presentó entre las mujeres del área urbana (18,1 por ciento).

Cuadro 2.7 Tipo de ocupación de las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres que trabajaron en los 12 meses antes de la encuesta, por tipo de ocupación, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Profesional/ técnico/gerente	Ofici- nista	Ventas y servicios	Manual calificado	Manual no calificado	Servicio doméstico	Agricul- tura	Total	Número de mujeres
Edad									
15-19	5,9	3,3	38,5	7,4	0,9	13,3	30,6	100,0	128
20-24	7,6	7,3	39,8	6,7	0,0	7,7	30,9	100,0	137
25-29	16,6	5,6	27,3	9,9	2,3	8,1	30,1	100,0	144
30-34	14,8	2,9	33,3	4,8	1,2	8,4	34,6	100,0	130
35-39	13,5	4,4	28,8	11,3	0,0	10,1	31,9	100,0	117
40-44	18,0	0,0	24,8	10,4	2,2	12,0	32,7	100,0	118
45-49	10,0	1,5	39,4	6,6	0,0	1,0	41,4	100,0	88
Estado conyugal									
Soltera	18,0	5,7	34,2	7,9	0,5	12,1	21,6	100,0	247
Casada/conviviente	9,7	3,0	31,9	7,9	0,9	8,3	38,3	100,0	533
Divorciada/ separada/viuda	13,4	2,8	35,7	10,8	3,4	3,5	30,3	100,0	82
Número de niños vivos									
0	19,0	7,0	35,6	7,5	0,0	12,8	18,1	100,0	242
1-2	14,9	4,4	33,2	10,4	2,2	6,5	28,4	100,0	326
3-4	6,0	0,0	37,6	6,8	0,7	8,0	40,8	100,0	195
5+	0,9	1,6	16,7	5,0	0,0	9,1	66,8	100,0	100
Área de residencia									
Urbana	18,1	5,2	37,9	11,2	1,1	12,1	14,4	100,0	574
Rural	1,2	1,0	23,2	2,1	0,7	2,6	69,3	100,0	288
Nivel de educación									
Sin educación	0,0	0,0	21,9	4,3	0,0	13,3	60,4	100,0	27
Primaria	0,0	0,0	27,9	6,4	0,0	6,0	59,6	100,0	248
Secundaria	1,5	2,5	39,6	10,7	2,1	11,8	31,7	100,0	351
Superior	43,2	10,1	29,5	6,6	0,5	7,2	2,8	100,0	236
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	1,1	0,8	8,7	1,1	0,0	2,5	85,7	100,0	119
Segundo quintil	3,0	1,2	33,5	5,5	0,3	7,1	49,4	100,0	274
Quintil intermedio	11,2	3,9	39,0	17,5	1,9	12,3	14,2	100,0	246
Cuarto quintil	25,1	7,5	42,8	4,4	2,0	12,6	5,5	100,0	151
Quintil superior	44,7	10,3	29,1	6,0	0,0	7,5	2,4	100,0	72
Total 2009	12,4	3,8	32,9	8,2	1,0	8,9	32,7	100,0	862
Total 2000	10,3	2,5	33,9	6,8	0,0	6,8	39,3	100,0	860

Tipo de empleo y formas de remuneración (Cuadro 2.8)

La distribución porcentual de mujeres que trabajaron durante los 12 meses anteriores a la encuesta, se presenta en el Cuadro 2.8 según tres características del trabajo: tipo de empleador, forma de remuneración y continuidad en el trabajo. Los resultados se muestra por tipo de trabajo: agrícola y no agrícola.

- La principal forma de vinculación de las mujeres en edad fértil con condición de actividad dependiente fue en calidad de empleada por otra persona (35,9 por ciento). En menor proporción, como empleada por un familiar (31,8 por ciento); las cuales, en su conjunto vinculan a cerca de siete de cada diez mujeres con una ocupación (67,7 por ciento).

Forma de vinculación que es más relevante entre las ocupaciones agrícolas pues en éstas involucran a un poco más de siete de cada diez mujeres ocupadas (74,7 por ciento).

La condición trabajadora independiente, que en promedio vinculó al 32,4 por ciento de las mujeres con una ocupación, es la forma mayoritaria en las ocupaciones no agrícolas (35,8 por ciento).

- La mayoría de mujeres (75,4 por ciento) percibe un ingreso en dinero por su participación laboral; en particular, las mujeres que desempeñan ocupaciones no agrícolas (90,7 por ciento).

Las mujeres que no perciben ingreso en dinero por su trabajo, en promedio fueron el 22,6 por ciento de las mujeres ocupadas, la misma que subió a 49,8 por ciento en las ocupaciones agrícolas.

- La participación de las mujeres en edad fértil en la actividad económica del departamento de Junín, en su mayoría fue en forma continua, durante todo el año 52,8 por ciento, forma de participación que entre las mujeres que desempeñan ocupaciones no agrícolas ascendió al 61,1 por ciento del total de mujeres ocupadas. Un 26,6 por ciento de ellas, lo realiza por temporadas y un 20,6 por ciento de vez en cuando o en forma ocasional.
- Las mujeres que trabajan por temporada o de manera ocasional en mayor proporción son las que desempeñan ocupaciones agrícolas (34,3 y 29,9 por ciento, respectivamente). En las actividades no agrícolas, los porcentajes ascienden a 22,9 y 16,1 por ciento, respectivamente.

Cuadro 2.8 Empleador y forma de remuneración de las mujeres que trabajan

Distribución porcentual de mujeres que trabajaron durante los últimos 12 meses anteriores a la encuesta, por tipo de ocupación (agrícola y no agrícola), según característica del trabajo (tipo de empleador, forma de pago y continuidad de trabajo), Junín 2009.

Característica del trabajo	Agri-cultura	No agri-cultura	Total
Tipo de empleador			
Trabajadora independiente	25,3	35,8	32,4
Empleada por otra persona	19,4	43,9	35,9
Empleada por un familiar	55,3	20,3	31,8
Total	100,0	100,0	100,0
Forma de remuneración			
Dinero solamente	29,5	82,3	65,0
Dinero y especie	14,6	8,4	10,4
Especie solamente	6,2	0,0	2,0
No le pagan	49,8	9,3	22,6
Total	100,0	100,0	100,0
Continuidad de trabajo			
Todo el año	35,8	61,1	52,8
Por temporada	34,3	22,9	26,6
De vez en cuando (ocasional)	29,9	16,1	20,6
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	282	580	862

2.5 ADMINISTRACIÓN DEL SALARIO Y PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES

Además de la información sobre educación y empleo, la **ENDES Continua 2009** recogió información que da cuenta del grado de autonomía que goza la mujer en los diferentes contextos. A las mujeres alguna vez 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. Se espera que el hecho de trabajar y recibir ingresos beneficie la autonomía de las mujeres, si ellas perciben la importancia de sus ingresos para satisfacer las necesidades del hogar.

Los resultados sobre el control del salario se presentan en el Cuadro 2.9 por características seleccionadas. En los Cuadros 2.10 y 2.11 se muestran los resultados de la participación de las mujeres alguna vez unidas en la toma de decisiones según características seleccionadas respectivamente.

Decisión en el uso del dinero (Cuadro 2.9)

- Más de la mitad de las mujeres alguna vez unidas que trabajan (59,0 por ciento) declararon que principalmente ellas deciden cómo se gasta el dinero que ganan. Sólo un 34,7 por ciento dio cuenta que es con su esposo o compañero con 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 presenta entre las mujeres divorciadas, separadas o viudas (79,2 por ciento), de 35 a 39 años (67,4 por ciento); y las ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (68,3 por ciento).
- Según área de residencia, la mayor proporción se dio entre las mujeres que residen en el área urbana (63,6 por ciento).

Cuadro 2.9 Persona que decide cómo gastar los ingresos y gastos del hogar que paga la entrevistada

Distribución porcentual de mujeres alguna vez unida con remuneración en dinero por persona que decide sobre los gastos; y distribución porcentual por proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Persona que decide cómo gastar el dinero					Total	Número de mujeres
	Sólo la entrevistada decide	Principalmente esposo o compañero	Ambos	Alguien más decide	Entrevistada y alguien más		
Edad							
15-19	*	*	*	*	*	100,0	19
20-24	48,7	2,7	48,6	0,0	0,0	100,0	47
25-29	50,7	2,3	47,0	0,0	0,0	100,0	83
30-34	62,9	9,2	25,5	2,5	0,0	100,0	91
35-39	67,4	2,5	30,1	0,0	0,0	100,0	79
40-44	58,2	7,9	32,5	0,0	1,4	100,0	93
45-49	64,2	3,5	31,0	0,0	1,3	100,0	67
Estado conyugal							
Casada o conviviente	55,1	4,9	39,0	0,6	0,3	100,0	402
Divorciada/ separada/viuda	79,2	7,4	12,3	0,0	1,1	100,0	78
Número de hijos vivos							
0	*	*	*	*	*	100,0	21
1-2	54,8	4,1	40,2	0,9	0,0	100,0	249
3-4	70,8	6,3	22,9	0,0	0,0	100,0	151
5+	51,3	6,1	41,1	0,0	1,5	100,0	58
Área de residencia							
Urbana	63,6	4,1	31,3	0,6	0,4	100,0	355
Rural	46,1	8,9	44,3	0,0	0,7	100,0	125
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	*	100,0	19
Primaria	58,3	9,8	31,3	0,0	0,6	100,0	146
Secundaria	54,1	4,9	40,3	0,0	0,7	100,0	192
Superior	67,4	0,0	30,8	1,8	0,0	100,0	123
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	44,8	9,8	45,4	0,0	0,0	100,0	41
Segundo quintil	56,9	7,2	35,9	0,0	0,0	100,0	146
Quintil intermedio	57,5	5,5	35,5	0,0	1,4	100,0	151
Cuarto quintil	68,3	3,0	28,7	0,0	0,0	100,0	91
Quintil superior	64,7	0,0	30,9	4,5	0,0	100,0	50
Total	59,0	5,3	34,7	0,5	0,4	100,0	480

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

- Las mujeres entre quienes es con su esposo o compañero con quien decide principalmente cómo se gasta el dinero que ella gana, en mayor proporción, se presentó entre las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (45,4 por ciento), las casadas o convivientes (39,0 por ciento), las que tienen cinco y más hijos o hijas (41,1 por ciento); y las mujeres de 20 a 24 años de edad (48,6 por ciento).
- Según área de residencia, las mayores proporciones se dieron entre las mujeres que residen en el área rural (44,3 por ciento).

Con el fin de determinar el grado de autonomía de la mujer en cuanto a la toma de decisiones, en la **ENDES Continua 2009** se recogió información sobre la participación de la mujer en la toma de cinco decisiones importantes: su propia salud, grandes compras del hogar, las compras diarias, el visitar familiares y qué alimentos cocinar cada día. En el Cuadro 2.10 se presentan los resultados detallados por estado conyugal y en el Cuadro 2.11 por características seleccionadas.

Participación de la mujer en la toma de decisiones (Cuadro 2.10)

- La autonomía de las mujeres unidas en el hogar depende de las decisiones a tomar, siendo ésta 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 ellas mismas deciden sobre aspectos cotidianos y de orden personal, como: “Qué se debe cocinar cada día” (75,7 por ciento), “Compras para las necesidades diarias” (68,7 por ciento) y “El cuidado de su salud” (53,4 por ciento). En cambio, dicha proporción fue menor cuando se trata de, de “Las grandes compras del hogar” (19,7 por ciento) o de las interacciones sociales fuera del hogar “Visitar a familiar, amigos y parientes” (18,1 por ciento); situaciones en las cuales la decisión la toman en una mayor proporción con el esposo o compañero (54,5 y 61,2 por ciento, respectivamente). Llama la atención que el 19,0 por ciento dependa de la decisión del esposo o compañero para “El cuidado de su salud” y en un mayor porcentaje, con 23,1 por ciento para “Las grandes compras del hogar”.

Cuadro 2.10 Decisiones sobre el hogar							
Distribución porcentual de mujeres alguna vez unidas, por persona que toma decisiones específicas en el hogar, según tipo de decisión, Junín 2009.							
Tipo de decisión	Mujeres en unión						Total
	Sólo la entre-vistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Sólo el esposo/compañero	Alguien más	Nadie/no aplica	
El cuidado de su salud	53,4	26,5	0,4	19,0	0,7	0,0	100,0
Las grandes compras del hogar	19,7	54,5	0,3	23,1	2,2	0,3	100,0
Compras para las necesidades diarias	68,7	18,1	1,2	9,2	2,7	0,1	100,0
Visitar a familiar, amigos y parientes	18,1	61,2	1,3	17,8	1,2	0,4	100,0
Qué se debe cocinar cada día	75,7	14,6	3,1	3,2	3,2	0,2	100,0
La información está basada en 613 mujeres en unión.							
Nota: El cuadro no es comparable con ENDES 2000, por que esta basado en mujeres unidas.							

Última palabra en decisiones del hogar (Cuadro 2.11)

- Cinco de cada diez mujeres unidas (52,9 por ciento) 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. Mas dicha proporción es mayor cuando los asuntos materia de decisión son vistos uno a uno, la proporción en que ellas mismas o junto a su esposo o compañero toman la decisión fue mayor al 74,0 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 presentan entre las mujeres de 40 a 44 años de edad (58,0 por ciento), las que tienen uno a dos hijos o hijas (59,4 por ciento); y las que trabajan por dinero (56,5 por ciento). Contrariamente, en menor proporción dicho comportamiento principalmente se presenta entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (42,0 por ciento); y las que tienen más de cinco hijos o hijas (40,7 por ciento). Asimismo, entre las que trabajan no por dinero (44,3 por ciento), las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (39,8 por ciento); y las que residen en el área rural (48,6 por ciento).

Cuadro 2.11 Última palabra en decisiones del hogar

Porcentaje de mujeres alguna vez unidas que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Sola o con otra persona 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			
Edad								
15-19	(80,5)	(61,7)	(75,4)	(76,5)	(65,4)	(39,1)	(0,0)	25
20-24	70,3	65,7	80,0	81,9	88,3	42,0	0,8	84
25-29	86,3	77,7	84,5	85,7	91,7	56,7	0,0	106
30-34	80,3	71,0	86,2	73,5	93,6	51,5	1,1	120
35-39	83,4	78,6	96,6	77,7	92,9	56,6	0,0	102
40-44	77,1	77,7	87,1	79,5	90,6	58,0	0,0	100
45-49	79,6	76,9	88,6	79,6	89,6	54,3	0,7	77
Número de niños vivos								
0	83,3	60,5	62,3	89,6	63,0	44,5	0,0	27
1-2	83,6	80,8	89,9	83,9	90,2	59,4	0,0	297
3-4	83,0	74,7	91,7	75,5	93,3	50,5	0,3	186
5+	62,9	57,6	75,5	70,1	92,2	40,7	1,8	103
Área de residencia								
Urbana	84,3	76,2	91,4	81,9	89,5	55,4	0,0	382
Rural	72,5	70,7	79,2	75,0	91,5	48,6	1,1	232
Nivel de educación								
Sin educación	(53,1)	(64,4)	(87,5)	(59,9)	(92,1)	(29,2)	(2,6)	25
Primaria	71,6	64,2	79,8	72,1	92,7	41,4	0,8	224
Secundaria	82,9	77,4	89,1	83,5	89,7	57,8	0,0	248
Superior	95,3	88,6	95,1	88,3	86,5	69,5	0,0	116
Trabajo								
No trabaja	78,8	67,7	80,8	80,9	92,0	50,3	0,9	134
Trabaja por dinero	84,3	77,7	91,9	79,9	89,0	56,5	0,0	365
Trabaja no por dinero	66,9	70,5	77,6	75,6	92,3	44,3	1,1	114
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	67,5	64,9	74,1	70,7	93,9	39,8	1,9	100
Segundo quintil	78,3	71,3	86,8	78,2	93,4	50,6	0,3	192
Quintil intermedio	80,2	75,3	89,1	80,2	89,3	54,0	0,0	177
Cuarto quintil	89,2	79,8	91,5	84,5	79,9	59,3	0,0	94
Quintil superior	92,5	89,0	95,5	88,0	93,8	71,7	0,0	49
Total 2009	79,9	74,1	86,8	79,3	90,3	52,9	0,4	613
Total 2000	80,7	61,7	66,2	77,8	69,8	53,3	10,9	1 337

Nota: Se dice que la mujer participa en una decisión si ella sola o junto con el esposo/compañero o alguna otra persona tiene la última palabra en esa decisión. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

2.6 AUTONOMÍA DE LA MUJER: ACTITUDES DE LA MUJER HACIA COMPORTAMIENTOS ESPECÍFICOS

Si bien en la **ENDES Continua 2009** se ha incluido un módulo detallado que recoge información con respecto a la violencia intrafamiliar y cuyos resultados se presentan en el Capítulo 12, en la presente sección se trata tangencialmente el tema por su vínculo con el grado de autonomía de la mujer con respecto a las relaciones sexuales con el cónyuge. Se pidió la opinión de las entrevistadas respecto a si están de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido en situaciones que afectan su salud e integridad moral (si ella sabe que el esposo tiene ITS, si ella sabe que él tiene otras relaciones, si ella ha dado a luz recientemente, o si ella está cansada o no está dispuesta). Los resultados se presentan en el Cuadro 2.12.

Actitud de la mujer hacia razones para rehusar relaciones con el cónyuge (Cuadro 2.12)

- El 74,7 por ciento de mujeres en edad fértil estuvieron de acuerdo que la mujer debe negarse a tener relaciones sexuales con su esposo compañero cuando es requerida en circunstancia que afectan su integridad física y/o moral. Dicha actitud se da en mayor proporción cuando se observa una a una las circunstancias consultadas, en las cuales dicha proporción es mayor al 90,0 por ciento, excepto cuando se niegue a tener relaciones por estar cansada o no está de humor, siendo esta menor (82,2 por ciento).
- El nivel educativo constituye el factor más importante en la autonomía sexual de las mujeres, pues se observa que a mayor nivel educativo se incrementa el porcentaje de mujeres que consideran justificable el rechazo de contacto sexual con su cónyuge ante situaciones que la afectan física o moralmente. Así, el 84,1 por ciento de las mujeres con educación superior, estuvo de acuerdo con todas las razones y mayor aún cuando teniendo educación superior sabe que esposo tiene relaciones con otras mujeres (98,0 por ciento), mientras que entre las mujeres sin educación sólo el 54,4 por ciento expresó su acuerdo con las cuatro opciones y existe un 19,5 por ciento que no está de acuerdo con ninguna razón.
- El porcentaje de mujeres que están de acuerdo con las cuatro razones planteadas fue más bajo entre las que viven en el área rural (60,5 por ciento) que en el área urbana (81,5 por ciento). Entre las mujeres con un número de decisiones de cinco donde ella tiene la última palabra, un 79,1 por ciento justifican las cuatro razones para que la esposa rehúse tener relaciones sexuales, en comparación con el 62,7 por ciento de las mujeres que solo tienen la última palabra entre una a dos decisiones.

Cuadro 2.12 Actitud de las mujeres hacia razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo

Porcentaje de mujeres que están de acuerdo en que una esposa se niegue a tener relaciones sexuales con el esposo por razones específicas, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Razones que justifican que esposa se niegue a tener relaciones sexuales				Porcentaje que está de acuerdo con todas las razones	Porcentaje que no está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Cuando ella está cansada o no está dispuesta	Ella ha dado a luz recientemente	Sabe que esposo tiene relaciones con otras mujeres	Sabe que esposo tiene ITS			
Edad							
15-19	84,2	91,8	93,1	91,5	74,8	1,5	209
20-24	79,6	95,4	93,7	87,5	70,1	1,6	166
25-29	78,3	93,9	93,8	92,2	74,4	1,9	159
30-34	86,9	96,4	91,0	95,1	78,9	1,1	151
35-39	80,7	91,6	87,5	89,4	75,2	4,4	127
40-44	84,8	86,6	93,4	88,1	75,8	4,8	124
45-49	80,1	92,5	88,2	89,5	74,2	5,5	98
Estado conyugal							
Soltera	83,0	92,6	93,0	92,4	75,1	2,1	333
Casada o conviviente	81,6	92,7	90,8	89,7	73,9	2,9	613
Divorciada/separada/viuda	83,0	94,0	95,3	90,6	79,0	3,3	87
Número de niños vivos							
0	83,0	92,6	94,2	92,8	75,2	1,2	327
1-2	81,5	95,8	94,3	93,0	76,5	1,1	373
3-4	84,3	91,2	88,1	88,1	76,2	5,2	220
5+	78,3	86,5	84,5	81,8	64,4	6,9	114
Área de residencia							
Urbana	87,0	95,8	95,7	95,6	81,5	0,8	699
Rural	72,2	86,6	83,9	80,4	60,5	6,5	335
Nivel de educación							
Sin educación	62,0	75,3	74,5	67,5	54,4	19,5	30
Primaria	78,3	88,3	85,0	81,8	65,6	6,1	284
Secundaria	83,4	94,0	93,8	94,0	76,2	0,7	456
Superior	86,7	97,6	98,0	96,9	84,1	0,4	264
Trabajo							
No trabaja	77,6	93,0	92,4	88,9	71,2	3,3	260
Trabaja por dinero	85,0	94,1	94,3	93,8	79,4	1,4	582
Trabaja no por dinero	80,1	88,7	83,8	83,5	65,2	5,6	192
Número de decisiones que la mujer tiene la última palabra							
0	82,4	92,1	92,3	91,4	74,5	2,7	341
1-2	74,0	83,1	84,7	80,0	62,7	8,3	71
3-4	79,7	93,4	90,4	88,4	70,8	2,4	222
5	84,9	94,8	93,6	93,2	79,1	1,7	399
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	68,4	85,6	75,1	69,2	50,7	10,1	135
Segundo quintil	82,4	91,2	92,8	92,4	76,2	2,9	306
Quintil intermedio	81,0	94,9	93,2	93,5	73,4	0,8	317
Cuarto quintil	90,9	96,4	97,9	96,0	87,8	1,2	189
Quintil superior	88,5	94,6	97,0	96,0	83,1	0,0	86
Total 2009	82,2	92,8	91,9	90,6	74,7	2,6	1 034
Total 2000	89,3	97,8	96,5	96,7	85,8	0,9	1 337

2.7 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.

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 departamento de Ayacucho, sobre todo en el área rural. En la **ENDES Continua 2009**, se preguntó por los diversos tipos de seguros del que disponen las mujeres entrevistadas, los resultados se presentan en el cuadro 2.13.

Cobertura de seguros de salud (Cuadro 2.13)

- El 40,4 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) tenían algún seguro de salud, en mayor proporción el Seguro Integral de Salud (24,2 por ciento) y ESSALUD (15,1 por ciento). Al primero de ellos tuvo acceso el 51,0 por ciento de las MEF del área rural y el 11,3 por ciento del área urbana. En cambio, al seguro de ESSALUD accedieron el 19,2 por ciento de las MEF urbanas y el 6,5 por ciento de las rurales.
- Las MEF con acceso al SIS se presentó en mayor proporción entre las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (64,8 por ciento), las que tienen nivel primaria de educación (41,6 por ciento); y entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (29,0 por ciento), seguido ligeramente por las mujeres de 35 a 39 años de edad (27,3 por ciento). Por otro lado, las que tienen seguro de ESSALUD, en mayor proporción fueron las que tienen educación superior (37,4 por ciento), las ubicadas en el quintil superior de riqueza (60,5 por ciento); y entre las MEF mayores de 34 años, en particular entre las de 40 a 44 años (24,4 por ciento).

Cuadro 2.13 Cobertura de seguro de salud

Porcentaje de mujeres de 15-49 años que están afiliadas a tipos específicos de seguros de salud, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	ESSALUD/ IPSS	Fuerzas armadas o policiales	Seguro integral de salud	Otro	Ninguno	Número de mujeres
Edad						
15-19	10,2	0,0	29,0	0,5	59,2	209
20-24	8,1	0,0	24,4	0,8	66,0	166
25-29	13,3	0,0	19,6	0,6	67,1	159
30-34	16,4	0,0	24,0	0,0	59,5	151
35-39	19,0	1,3	27,3	0,8	51,7	127
40-44	24,4	0,0	24,9	1,1	49,6	124
45-49	21,1	1,4	16,2	1,3	60,0	98
Área de residencia						
Urbana	19,2	0,4	11,3	1,0	67,7	699
Rural	6,5	0,0	51,0	0,0	42,5	335
Nivel de educación						
Sin educación	6,5	0,0	39,3	0,0	54,2	30
Primaria	4,1	0,0	41,6	0,0	54,3	284
Secundaria	9,5	0,0	24,5	0,5	65,2	456
Superior	37,4	1,1	3,1	1,8	56,1	264
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	0,8	0,0	64,8	0,0	34,4	135
Segundo quintil	5,3	0,0	33,9	0,5	60,3	306
Quintil intermedio	10,6	0,0	14,8	0,3	74,6	317
Cuarto quintil	27,8	0,0	5,9	1,4	63,7	189
Quintil superior	60,5	3,4	0,0	2,3	32,4	86
Total	15,1	0,3	24,2	0,7	59,6	1 034

2.8 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; sus repercusiones van más allá del organismo. 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 **ENDES Continua 2009**, 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 2.14.

Conocimiento y actitudes hacia la tuberculosis (Cuadro 2.14)

- La gran mayoría de las mujeres en edad fértil (88,9 por ciento) conoce o ha escuchado sobre la tuberculosis; de las cuales, sólo el 80,5 por ciento declaró que ésta es una enfermedad que se puede curar y el 70,9 por ciento sabía que la TBC se transmite a través del aire cuando la persona enferma tose. Casi cinco de cada diez de las mujeres que conocen o han escuchado hablar de la TBC mantendrían en secreto si uno de sus parientes la padece (48,7 por ciento).
- Las mujeres en edad fértil que declaran que conocen o han escuchado sobre la tuberculosis, en menor proporción se presentó entre las mujeres de sin nivel de educación (67,8 por ciento), las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (66,1 por ciento); y entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (87,0 por ciento). Según área de residencia, fue entre las mujeres del área rural (77,9 por ciento).
- Las mujeres que reportaron que creen que la TBC tiene cura, en mayores proporciones se presentó entre las mujeres del área urbana (83,7 por ciento) y las que tienen educación superior (91,3 por ciento).

Cuadro 2.14 Conocimiento y actitudes hacia la tuberculosis: Mujeres

Porcentaje de mujeres de 15-49 años que han escuchado sobre la tuberculosis (TBC), y entre las mujeres que han escuchado sobre tuberculosis, el porcentaje que sabe que la tuberculosis puede transmitirse a través del aire cuando se tose, porcentaje que cree que la TBC tiene cura, y porcentaje que mantendría en secreto si un miembro de la familia tiene la enfermedad, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Entre todas las entrevistadas		Entre las entrevistadas que han escuchado sobre TBC:			
	Porcentaje que ha escuchado sobre TBC	Número de mujeres	Porcentaje que reportó que la TBC se transmite a través del aire cuando se tose	Porcentaje que cree que la TBC tiene cura	Porcentaje que mantendría en secreto si un miembro de la familia tiene TBC	Número de mujeres
Edad						
15-19	87,4	209	57,2	72,8	40,9	183
20-24	87,0	166	70,1	73,2	46,9	145
25-29	90,7	159	80,7	89,2	48,5	144
30-34	91,0	151	74,7	82,3	50,1	137
35-39	90,5	127	76,0	79,7	44,1	115
40-44	88,1	124	66,7	86,3	60,7	109
45-49	87,5	98	77,1	85,3	57,4	86
Área de residencia						
Urbana	94,1	699	72,6	83,7	49,2	658
Rural	77,9	335	66,4	72,4	47,5	261
Nivel de educación						
Sin educación	67,8	30	*	*	*	20
Primaria	70,8	284	62,8	73,7	58,3	201
Secundaria	95,0	456	67,1	77,7	44,1	434
Superior	100,0	264	86,2	91,3	50,2	264
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	66,1	135	69,0	68,9	43,9	90
Segundo quintil	87,1	306	63,1	76,6	49,5	267
Quintil intermedio	91,7	317	74,2	80,6	49,6	291
Cuarto quintil	98,8	189	71,3	88,9	53,0	187
Quintil superior	98,6	86	84,7	85,9	38,7	85
Total	88,9	1 034	70,9	80,5	48,7	919

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

2.9 USO DE TABACO

El uso de cigarrillos por la mujer ocasiona daños múltiples, pues afecta la salud de la madre, el feto por nacer y al recién nacido. En cuanto a la función reproductiva, existe relación entre tabaquismo y disminución de la fertilidad, presentación de partos prematuros y mayor incidencia de abortos. Además, los hijos de mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de mortalidad perinatal y los que sobreviven tienen mayor posibilidad de ser asmáticos, pueden presentar problemas de concentración y conducta que repercuta en su rendimiento escolar. También se asocia el tabaquismo con el cáncer de cuello uterino.

En la **ENDES Continua 2009**, se preguntó a las mujeres que fuman, la cantidad de cigarrillos fumados en las últimas 24 horas. Los resultados se pueden apreciar en el Cuadro 2.15.

Uso de tabaco (Cuadro 2.15)

- El 4,4 por ciento de las mujeres en edad fértil declaró fumar cigarrillos.

- En el departamento de Junín, las mujeres que fuman cigarrillos, en mayor proporción, se presentó entre las que tienen nivel de educación superior (9,3 por ciento), las ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (7,3 por ciento); y entre las que no presentan situación materna (5,1 por ciento). Contrariamente, en menor proporción dicho comportamiento principalmente se presentó entre las mujeres con educación primaria (0,6 por ciento); las que se encuentran ubicadas en el quintil inferior de riqueza (0,8 por ciento); y entre las que presentan alguna situación materna, dando de lactar pero no embarazada (1,2 por ciento).
- Según área de residencia, las mujeres que fuman cigarrillo u otro tipo de tabaco, en mayor proporción se presentó en el área urbana (5,5 por ciento).

Cuadro 2.15 Uso de tabaco

Porcentaje de mujeres de 15-49 años que fuman cigarrillos o pipa o usan otro tipo de tabaco, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Cigarrillos	No usa tabaco	Número de mujeres
Edad			
15-19	3,3	96,7	209
20-24	6,1	93,9	166
25-29	6,4	93,6	159
30-34	3,8	96,2	151
35-39	1,6	98,4	127
40-44	1,8	98,2	124
45-49	8,3	91,7	98
Área de residencia			
Urbana	5,5	94,5	699
Rural	2,1	97,9	335
Nivel de educación			
Sin educación	8,5	91,5	30
Primaria	0,6	99,4	284
Secundaria	3,6	96,4	456
Superior	9,3	90,7	264
Situación materna			
Embarazada	3,5	96,5	40
Lactando (no embarazada)	1,2	98,8	168
Ninguna	5,1	94,9	826
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	0,8	99,2	135
Segundo quintil	4,4	95,6	306
Quintil intermedio	3,8	96,2	317
Cuarto quintil	7,3	92,7	189
Quintil superior	6,0	94,0	86
Total	4,4	95,6	1 034

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población. Ésta ha venido descendiendo paulatinamente en el departamento de Junín, pero todavía es elevado en otros departamentos en los cuáles las condiciones de vida son aún deprimidas, a pesar de los esfuerzos que se realizan.

Desde mediados de la década del 90, en las acciones de la lucha contra la pobreza, se tomó en consideración el comportamiento demográfico, dando prioridad a la atención de los menores de cinco años de edad y a 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 **ENDES Continua 2009**, se recolectó información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. Para cada entrevistada se cuenta con datos sobre la historia de nacimientos: el número de hijos nacidos vivos, la fecha de nacimiento y el sexo de cada uno de los hijos, su condición de supervivencia al momento de la entrevista y la edad al morir de los fallecidos. Esta información permite obtener estimaciones de los niveles y tendencias de la fecundidad y de la mortalidad.

Este capítulo consta de cinco 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. Las secciones tres y cuatro examinan dos variables claves en el estudio de la fecundidad: los intervalos entre nacimientos y 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 ENDES está referida a los tres años precedentes a la encuesta y, cuando de la **ENDES Continua 2009** se trata (2006-2009), el intervalo tiene como fecha central de la estimación: febrero 2008¹. 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 mucho tiempo atrás.

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), la cual 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 02 de marzo y el 24 de noviembre de 2009.

Niveles de fecundidad (Cuadro 3.1)

- En el departamento de Junín, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,6 hijos por mujer para el período 2006-2009 según la **ENDES Continua 2009**. La TGF estimada para el área rural (3,5 hijos) fue 59,1 por ciento más alta que la del área urbana (2,2 hijos).
- Se puede concluir que la fecundidad en el departamento ha disminuido en un 18,8 por ciento respecto a la estimada a partir de la ENDES 2000, que fue de 3,2 hijos por mujer para el período 1997-2000.
- Las tasas de fecundidad por edad para el total del departamento, en promedio son relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva, pero alcanzan su mayor nivel en los grupos de 20 a 24 años de edad. La fecundidad comienza su descenso a partir de los 35 años de edad.
- También en el área urbana, la fecundidad por edad alcanza su mayor nivel en el grupo de 20 a 24 años de edad, y conjuntamente con los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 años estarían aportando el 70,5 por ciento de la fecundidad total.
- La fecundidad por edad en el área rural, muestra su mayor nivel entre las mujeres de 20 a 24 años de edad, si se adicionan los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 años, el aporte del grupo de 20 a 34 años de edad fue 63,5 por ciento.
- La Tasa de Fecundidad General (TFG) en el departamento fue de 90 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área urbana, esta tasa fue de 76 y en el área rural 121 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva.

Cuadro 3.1 Fecundidad actual

Tasas específicas de fecundidad, tasas acumuladas de fecundidad y tasa bruta de natalidad, para los tres años anteriores a la encuesta, por área de residencia, según grupo de edad e indicador, Junín 2009.

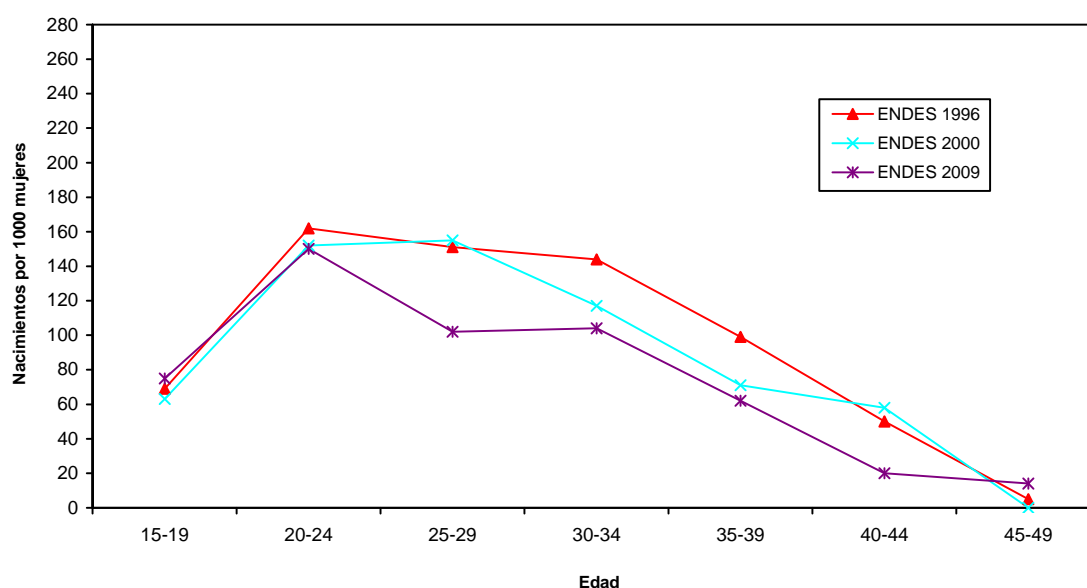
Grupo de edad/ indicador	Residencia		Total
	Área Urbana	Área Rural	
Edad			
15-19	55	117	75
20-24	128	193	150
25-29	95	116	102
30-34	92	133	104
35-39	40	108	62
40-44	15	29	20
45-49	22	0	14
Indicador			
TGF 2000 1/	2,4	4,0	3,2
TGF 2009 1/	2,2	3,5	2,6
TFG 2/	76	121	90
TBN 3/	17,7	22,1	19,4

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 1000 mujeres.

3/ La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) está expresada en nacimientos por 1000 habitantes.

Gráfico 3.1
Tasas Específicas de Fecundidad, según Varias Encuestas



- La tasa bruta de natalidad para el total del departamento fue 19,4 y para las áreas urbana y rural fueron 17,7 y 22,1 nacimientos por cada mil habitantes, respectivamente.

En el Cuadro 3.2 y en el Gráfico 3.1 se comparan las tasas de fecundidad por edad estimadas en las ENDES realizadas en el departamento en el período 1996-2009. 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 trece años transcurridos entre las encuestas ENDES 1996 y ENDES Continua 2009, la fecundidad disminuyó en 23,5 por ciento desde 3,4 hijos por mujer a 2,6 (0,8 hijo). Este porcentaje fue aún mayor entre las mujeres de edades 40 a 44 años (60,0 por ciento) y las de 35 a 39 años (37,4 por ciento).
- En los últimos nueve años, los descensos más importantes han tenido lugar entre las mujeres de 40 a 44 años (65,5 por ciento) y en las de 25 a 29 años (34,2 por ciento).

Cuadro 3.2 Evolución de las tasas específicas de fecundidad			
Tasas específicas de fecundidad y tasa global para varias encuestas, según grupo de edad, Junín 1996-2009.			
Grupo de edad	ENDES 1996	ENDES 2000	ENDES 2009
15-19	69	63	75
20-24	162	152	150
25-29	151	155	102
30-34	144	117	104
35-39	99	71	62
40-44	50	58	20
45-49	5	0	14
Tasa global	3,4	3,2	2,6
Nota: Tasas para los tres años que precedieron la encuesta.			

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, también incluye los porcentajes de mujeres en edad fértil actualmente embarazadas. Las tasas y la paridez por área de residencia y educación se resumen en el Gráfico 3.2. La evolución de la fecundidad por área de residencia y nivel de educación se detallan en el Cuadro 3.4.

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

- El nivel de fecundidad no es uniforme en el departamento pues se observan marcadas diferencias, según área de residencia, nivel educativo y quintil de riqueza.
- También al comparar la TGF con el número medio de hijos nacidos vivos estimado para las mujeres de 40-49 años, se aprecia que la fecundidad ha disminuido en todos los grupos poblacionales. De continuar los niveles actuales de reproducción, las mujeres con educación primaria tendrían al final de su vida reproductiva 3,7 veces el número de hijos que aquellas con educación superior (4,4 frente a 1,2); siendo la brecha entre ambos niveles de 3,2 hijos, la misma que se ha incrementado 0,6 hijos respecto a la brecha observada en la ENDES 2000 que fue de 2,6 hijos.

- Las mujeres del área rural tienen 1,6 veces la fecundidad de las mujeres del área urbana (3,5 y 2,2 hijos por mujer, respectivamente). En este caso, respecto a la ENDES 2000, la brecha de fecundidad disminuyó de 1,6 a 1,3 hijos.
- La tasa global de fecundidad también muestra que en los hogares del quintil de riqueza inferior, las mujeres tienen en promedio más hijos (5,0); en contraste con las de los hogares del cuarto quintil de riqueza (2,0 hijos).

Cuadro 3.3 Fecundidad según características

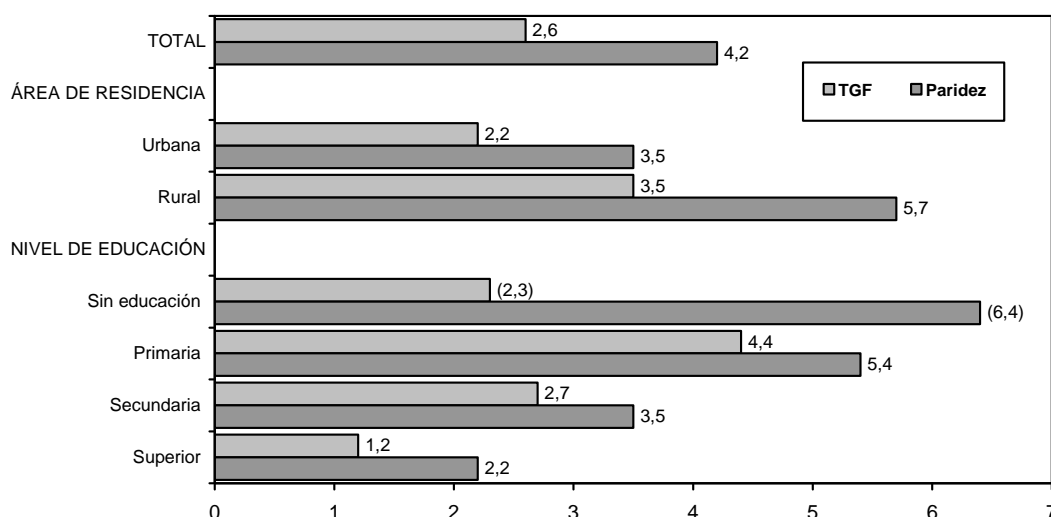
Tasa global de fecundidad para los tres años anteriores a la encuesta, porcentaje de mujeres de 15-49 años actualmente embarazadas, y número promedio de nacidos vivos de mujeres de 40-49 años, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Tasa global de fecundidad 1/	Promedio de nacidos vivos mujeres 40-49	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas 15-49
Área de residencia			
Urbana	2,2	3,5	2,8
Rural	3,5	5,7	6,1
Nivel de educación			
Sin educación	(2,3)	(6,4)	(2,2)
Primaria	4,4	5,4	3,0
Secundaria	2,7	3,5	5,2
Superior	1,2	2,2	2,6
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	5,0	6,0	7,3
Segundo quintil	3,2	5,1	4,0
Quintil intermedio	1,9	3,5	3,7
Cuarto quintil	2,0	3,2	2,0
Quintil superior	(0,9)	(2,3)	(2,6)
Total 2009	2,6	4,2	3,9
Total 2000	3,2	5,0	3,1

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

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

Gráfico 3.2
Tasa Global de Fecundidad (TGF) y paridez por
área de residencia y nivel de educación



- Entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**, el nivel de la fecundidad disminuyó mucho más en el área rural (12,5 por ciento) que en el área urbana (8,3 por ciento).
- La fecundidad descendió según el nivel educativo de las mujeres en el período de análisis 1996 al 2009, particularmente entre las mujeres con educación superior (42,9 por ciento) y en las de primaria (18,5 por ciento).

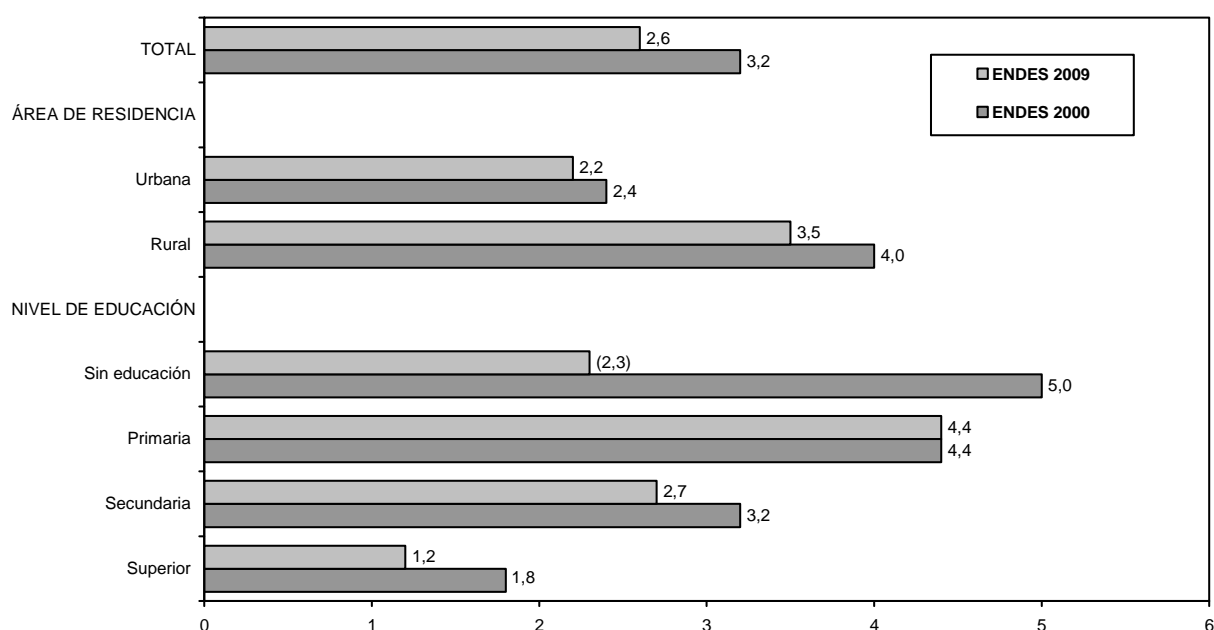
Cuadro 3.4 Evolución de la fecundidad por características seleccionadas

Tasas globales de fecundidad para varias encuestas, según características seleccionadas, Junín 1996-2009.

Características seleccionadas	ENDES 1996	ENDES 2000	ENDES 2009
Área de residencia			
Urbana	2,7	2,4	2,2
Rural	4,6	4,0	3,5
Nivel de educación			
Sin educación	4,8	5,0	(2,3)
Primaria	5,4	4,4	4,4
Secundaria	3,1	3,2	2,7
Superior	2,1	1,8	1,2
Total	3,4	3,2	2,6

Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Gráfico 3.3
Evolución de la fecundidad en los últimos nueve años, por área de residencia y nivel de educación



En las comparaciones del cuadro anterior, se emplean datos de las ENDES 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 **ENDES Continua 2009**².

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

Fecundidad por edad de la mujer (Cuadro 3.5)

- Si se calcularan las Tasas Globales de Fecundidad con la información troncada del cuadro, la fecundidad en el departamento ha disminuido 1,0 hijo en promedio por mujer, al pasar de 4,1 a 3,1 hijos entre los quinquenios 10-14 a 0-4 años antes de la encuesta.
- La fecundidad ha descendido en todos los grupos de edad, pero ésta se ha dado con mayor intensidad en el grupo 25 a 29 años con el 29,7 por ciento y en el grupo de 30 a 34 años con el 29,3 por ciento.

Cuadro 3.5 Tendencia de las tasas específicas de fecundidad			
Tasas específicas de fecundidad para períodos quinquenales anteriores a la encuesta, según edad de la madre al momento del nacimiento, Junín 2009.			
Edad de la madre al nacimiento	Quinquenio		
	0-4 (febrero 2007)	5-9 (febrero 2002)	10-14 (febrero 1997)
15-19	85	91	116
20-24	157	168	213
25-29	137	131	195
30-34	111	127	157
35-39	73	85	[140]
40-44	25	[55]	na
45-49	[24]	na	na

Nota: Tasas de fecundidad por 1,000 mujeres.
[] : Tasas truncadas parcialmente.
na = No aplicable.

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 y 11 del cuestionario individual. Otros estudios han mostrado esta tendencia en algunos países que han participado en el programa **DHS**, pero en el caso del Perú hay indicaciones de que el traslado no ha sido significativo, como se concluye del análisis que se hace en el Apéndice C del Informe Principal de la ENDES 2009.

3.2 FECUNDIDAD ACUMULADA

En esta sección, se examina el número promedio de hijos tenidos por mujer, indicador frecuentemente usado en el análisis del comportamiento reproductivo de una población. En las mujeres de mayor edad, este promedio indica la fecundidad acumulada en los últimos 20 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 tenían en promedio 3,0 hijos nacidos vivos, de los que sobreviven 2,8; mientras que en el grupo de todas las mujeres el promedio de nacidos vivos fue de 2,1 y el de hijos vivos 1,9.
- La proporción del total de mujeres de 45 a 49 años que no ha procreado hijos fue de 4,3 por ciento, en las actualmente casadas o unidas fue el 0,7 por ciento.
- El 45,1 por ciento del total de mujeres han tenido entre uno y tres hijos nacidos vivos, mientras que en las mujeres actualmente unidas fue el 60,5 por ciento. Así mismo, un 15,0 por ciento de todas las mujeres tenía entre 4 y 5 hijos frente a un 22,3 por ciento de las mujeres actualmente unidas, y un 8,3 por ciento de todas las mujeres tiene 6 ó más hijos frente a 12,6 por ciento de las mujeres actualmente unidas.

Cuadro 3.6 Hijos nacidos vivos y sobrevivientes															
Distribución porcentual de todas las mujeres y las mujeres actualmente casadas/unidas, por el número de hijos nacidos vivos y promedio de hijos nacidos vivos, según grupo de edad, Junín 2009.															
Grupo de edad	Número de hijos nacidos vivos											Total	Número de mujeres	Promedio de nacidos vivos	Promedio de hijos vivos
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TODAS LAS MUJERES															
Edad															
15-19	86,7	12,8	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	209	0,1	0,1
20-24	44,4	31,2	16,7	5,9	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	166	0,9	0,9
25-29	27,0	32,7	20,3	11,2	5,3	2,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	159	1,5	1,4
30-34	8,5	17,7	27,9	15,4	17,4	7,7	3,9	0,4	0,0	0,0	1,1	100,0	151	2,7	2,5
35-39	5,5	12,1	21,8	15,5	20,6	9,8	7,7	3,3	1,7	1,1	0,8	100,0	127	3,3	3,1
40-44	3,9	8,2	15,2	26,1	17,5	10,5	7,7	2,6	5,3	0,8	2,3	100,0	124	3,8	3,5
45-49	4,3	6,8	13,8	10,6	15,9	13,6	7,2	6,9	9,5	7,8	3,7	100,0	98	4,7	4,1
Total	31,6	18,3	15,8	11,0	9,8	5,2	3,3	1,4	1,7	1,0	0,9	100,0	1 034	2,1	1,9
MUJERES EN UNIÓN															
Edad															
15-19	(47,6)	(47,9)	(4,5)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	25	(0,6)	(0,6)
20-24	3,3	51,9	29,5	11,7	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	84	1,6	1,5
25-29	4,0	41,7	27,6	14,7	6,8	2,9	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	106	2,0	1,9
30-34	3,7	14,7	30,9	14,8	20,3	9,7	4,0	0,6	0,0	0,0	1,4	100,0	120	2,9	2,8
35-39	0,0	7,1	24,8	16,1	22,1	12,3	9,6	3,5	2,1	1,4	1,0	100,0	102	3,8	3,6
40-44	3,3	6,5	14,0	25,8	18,8	11,8	7,3	2,0	6,5	1,0	2,8	100,0	100	3,9	3,6
45-49	0,7	3,5	17,7	9,5	15,5	13,3	9,2	8,9	10,5	8,7	2,5	100,0	77	5,0	4,3
Total	4,5	21,8	23,6	15,1	14,3	8,0	5,1	2,1	2,7	1,5	1,2	100,0	613	3,0	2,8
Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.															

3.3 INTERVALOS ENTRE NACIMIENTOS

Otro aspecto relacionado con los niveles y tendencias en la fecundidad tiene que ver con el tiempo transcurrido entre los nacimientos (espaciamiento de los hijos). La ocurrencia en la población de intervalos intergenésicos de mayor duración no sólo puede significar menor número promedio de hijos, sino también cambios en la distribución de este número a lo largo del período reproductivo. El Cuadro 3.7 contiene la distribución de nacimientos para los cinco años anteriores a la **ENDES Continua 2009** por intervalo desde el nacimiento vivo previo y según características de las madres.

Intervalos entre nacimientos, según características demográficas (Cuadro 3.7)

- La mediana del intervalo intergenésico, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos, experimentó un aumento importante en los últimos nueve años, pues pasó de 34,7 meses en la ENDES 2000 a 51,5 meses en la **ENDES Continua 2009**. Sin embargo, la mediana del intervalo intergenésico fue menor en las mujeres de 20 a 29 años (37,6 meses) que en las que tenían 40 a 49 años (65,4 meses), siendo la diferencia de 27,8 meses.
- El intervalo intergenésico más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos en el departamento en los últimos cinco años fue de 48 meses o más (54,7 por ciento). Cabe señalar que el 29,4 por ciento de los nacimientos ocurrieron sin un espaciamiento adecuado, es decir, menos de 36 meses luego del nacimiento anterior.

Intervalos entre nacimientos, según lugar de residencia y educación

- Con relación a la ENDES 2000, la mediana del intervalo de duración entre nacimientos se ha incrementado en mayor porcentaje en el área urbana (de 39,5 a 60,7 meses) que en el área rural (de 32,7 a 39,9 meses).
- El espaciamiento de los nacimientos también tiene relación con el nivel educativo de las madres, destaca el aumento de la mediana del intervalo con respecto a la ENDES 2000 en superior (de 37,5 a 70,2 meses) y secundaria (de 39,0 a 55,3 meses).

Cuadro 3.7 Intervalo entre nacimientos

Distribución porcentual de los nacimientos de orden dos o más en los cinco años anteriores a la encuesta por número de meses desde el nacimiento anterior, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Número de meses desde el nacimiento anterior					Total	Número de nacimientos no primerizos	Mediana del intervalo (en meses)
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	100,0	1	*
20-29	3,8	11,7	32,3	18,4	33,8	100,0	111	37,6
30-39	2,6	2,6	12,6	16,2	66,1	100,0	149	55,9
40-49	3,4	6,0	10,4	8,9	71,3	100,0	41	65,4
Orden de nacimiento								
2-3	2,4	7,8	19,8	11,2	58,8	100,0	172	55,1
4-6	3,9	2,5	19,9	24,0	49,7	100,0	97	47,9
7+	4,2	10,5	20,3	17,3	47,7	100,0	33	47,5
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	4,0	3,5	18,0	15,8	58,7	100,0	149	56,1
Mujer	2,2	9,2	21,7	16,1	50,8	100,0	153	48,3
Área de residencia								
Urbana	1,9	4,0	12,4	12,3	69,4	100,0	159	60,7
Rural	4,4	9,0	28,2	20,0	38,4	100,0	144	39,9
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	100,0	14	*
Primaria	5,1	7,5	24,7	16,9	45,7	100,0	150	43,6
Secundaria	1,6	5,6	20,5	14,3	58,0	100,0	103	55,3
Superior	0,0	2,6	0,0	11,3	86,1	100,0	34	70,2
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	5,5	9,3	32,4	22,1	30,7	100,0	81	36,8
Segundo quintil	4,1	7,9	19,3	12,8	55,9	100,0	102	51,3
Quintil Intermedio	0,0	2,4	14,6	13,0	70,1	100,0	54	61,2
Cuarto quintil	(0,0)	(3,5)	(4,5)	(21,7)	(70,2)	100,0	21	(71,0)
Quintil superior	*	*	*	*	*	100,0	12	*
Total 2009	3,1	6,4	19,9	15,9	54,7	100,0	302	51,5
Total 2000	8,2	13,9	30,8	16,6	30,5	100,0	446	34,7

Nota: Se excluyeron los nacimientos de primer orden. El intervalo para nacimientos múltiples es el número de meses desde el embarazo anterior que culminó en un nacido vivo.

Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

3.4 EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO

La edad a la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes en la fecundidad de una población. En el Cuadro 3.8 se presenta, para cada grupo de edad, el porcentaje de mujeres nulíparas y la proporción de mujeres a diferentes edades al tener el primer hijo. De esta distribución se puede calcular la edad mediana al primer nacimiento. Este indicador se utiliza en el Cuadro 3.9 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 3.8)

- Por varios quinquenios, en el departamento de Junín, la edad mediana al nacimiento del primer hijo, de las mujeres de 25 a 49 años y más de edad, se ha mantenido casi constante, en alrededor de 21,1 años. Según la **ENDES Continua 2009** se estima en 21,9 para las mujeres de 25-29 años, la misma que respecto a la edad mediana de las mujeres de 45 a 49 años (21,1 años) muestra un incremento de 0,8 años, estos valores estarían indicando que las mujeres de Junín empiezan a tener sus hijos a edades algo más tardías que en los quinquenios anteriores.
- Antes de los 18 años, entre un 19,7 y 23,2 por ciento tuvieron su primer hijo; asimismo, entre un 36,2 y un 45,5 por ciento de las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años. Al llegar a los 25 años, más del 64,0 por ciento de las mujeres habían dado a luz.

Cuadro 3.8 Edad al primer nacimiento

Porcentaje de mujeres de 15-49 años que ha tenido hijos, por edad exacta y mediana de edad al primer nacimiento, según edad actual, Junín 2009.

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	2,7	na	na	na	na	86,7	209	na
20-24	1,9	19,9	38,6	na	na	44,4	166	na
25-29	2,0	19,7	36,2	50,5	64,9	27,0	159	21,9
30-34	5,1	23,2	45,5	62,4	77,2	8,5	151	20,4
35-39	5,3	22,5	43,4	54,0	71,9	5,5	127	21,4
40-44	4,9	22,7	39,0	57,4	76,3	3,9	124	21,0
45-49	0,0	20,1	38,7	53,6	79,3	4,3	98	21,1
20-49	3,2	21,3	40,2	a	a	17,6	825	a
25-49	3,6	21,7	40,6	55,7	73,3	10,9	659	21,1

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.

Edad al primer nacimiento por características seleccionadas (Cuadro 3.9)

- El inicio de la procreación fue más tarde en el área urbana (mediana 22,1 años para mujeres de 25 a 49 años de edad al momento de la encuesta) que en la rural (19,4 años).
- La edad mediana al primer nacimiento aumenta con el nivel educativo, de 18,4 años entre las mujeres sin educación a 21,5 años entre las que tienen educación secundaria.
- Igualmente respecto a los quintiles de riqueza la mediana de edad al primer nacimiento se incrementa de 19,1 años correspondiente al quintil inferior hasta 24,4 años en el cuarto quintil.

Cuadro 3.9 Mediana de edad al primer nacimiento

Mediana de edad al primer nacimiento entre mujeres de 25 - 49 años, por edad actual, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Edad actual					Mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia						
Urbana	24,2	20,8	22,2	21,6	22,6	22,1
Rural	19,4	18,9	19,4	19,6	19,6	19,4
Nivel de educación						
Sin educación	15,9	14,2	15,6	18,3	21,1	18,4
Primaria	17,6	19,1	19,1	19,1	19,3	18,9
Secundaria	21,1	20,3	23,2	22,1	22,5	21,5
Superior	a	26,5	27,9	26,1	23,9	a
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	18,8	18,9	18,8	19,2	21,1	19,1
Segundo quintil	19,4	19,1	19,8	20,5	20,1	19,7
Quintil Intermedio	21,8	20,9	20,3	21,1	21,1	21,2
Cuarto quintil	a	23,4	23,9	22,7	20,9	24,4
Quintil superior	a	26,1	26,2	25,0	24,3	a
Total 2009	21,9	20,4	21,4	21,0	21,1	21,1
Total 2000	21,3	21,1	20,6	20,8	21,5	21,0

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

3.5 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 3.10 se muestran los porcentajes 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 residencia y nivel de educación.

Embarazo y maternidad de adolescentes (Cuadro 3.10 y Gráfico 3.4)

Se aprecian cambios significativos en la fecundidad de adolescentes en los últimos nueve años. Según los resultados de la **ENDES Continua 2009**, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 16,1 por ciento ya estuvo alguna vez embarazada, de éstas el 13,3 por ciento eran madres y el 2,8 por ciento están gestando por primera vez; estos resultados son superiores en 5,7 puntos porcentuales a los obtenidos en la ENDES 2000. Al igual que en la encuesta del 2000 la **ENDES Continua 2009** muestra el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3,5 por ciento entre las de 15 años hasta el 36,0 por ciento en las de 19 años.

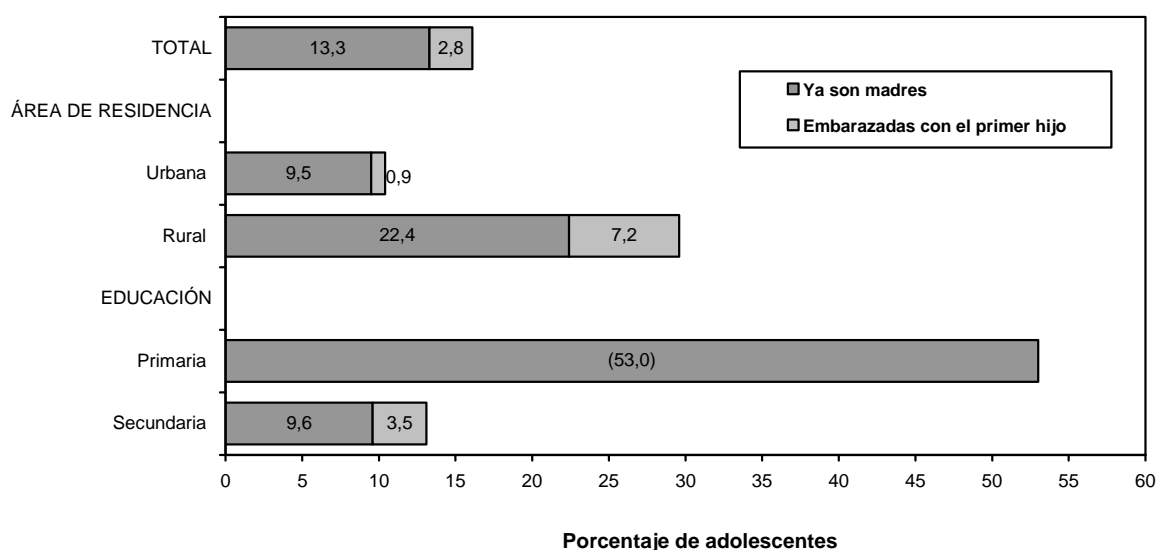
Cuadro 3.10 Embarazo y maternidad de adolescentes

Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Adolescentes alguna vez embarazadas		Total alguna vez embara- zadas	Número de mujeres
	Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo		
Edad				
15	2,2	1,3	3,5	47
16	8,8	0,0	8,8	52
17	18,3	4,3	22,6	44
18	14,5	2,8	17,4	32
19	28,6	7,4	36,0	33
Área de residencia				
Urbana	9,5	0,9	10,4	147
Rural	22,4	7,2	29,6	62
Nivel de educación				
Primaria	(53,0)	(0,0)	(53,0)	22
Secundaria	9,6	3,5	13,1	169
Superior	*	*	*	18
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	*	*	*	17
Segundo quintil	13,8	7,3	21,1	62
Quintil Intermedio	10,8	0,0	10,8	70
Cuarto quintil	8,5	2,9	11,4	47
Quintil superior	*	*	*	13
Total 2009	13,3	2,8	16,1	209
Total 2000	9,2	1,2	10,4	304

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

Gráfico 3.4
Porcentaje de adolescentes que son madres o que están embarazadas por primera vez



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El estudio de la prevalencia de la anticoncepción es de particular importancia, no sólo porque es el determinante próximo más importante de la fecundidad, sino por la utilización práctica que pueden hacer de esta información los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud. El adecuado conocimiento del nivel de uso y de 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, las fuentes de suministro, las razones de abandono y las tasas de discontinuación. Para las usuarias de abstinencia periódica, se examinó el conocimiento del ciclo ovulatorio y para las de esterilización; el momento escogido para la selección del método. Luego se consideran factores del no uso, las intenciones futuras de uso y las actitudes hacia la planificación familiar. Finalmente, se presenta el análisis de la exposición de las mujeres a mensajes de planificación familiar, a través de diferentes medios de comunicación, el contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar y la discusión de la planificación familiar entre parejas.

4.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS

Uno de los objetivos principales de la **ENDES Continua 2009** fue determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, pues es una condición necesaria para su uso. Al igual que la encuesta del año 2000, el cuestionario de la **ENDES Continua 2009** 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 él. 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 y se resume en el Gráfico 4.1 para las mujeres en unión. El conocimiento de métodos en general y modernos en particular se detalla en el Cuadro 4.2 para las mujeres unidas según características socioeconómicas seleccionadas.

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

- El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción es muy difundido entre la población del departamento de Junín. Casi todas las mujeres en edad fértil (99,3 por ciento), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos, por el 98,6 por ciento de ellas. Con respecto al año 2000 (98,5 por ciento), existen pequeñas diferencias, observándose un ligero incremento de 0,1 puntos porcentuales.
- Sin embargo, entre los métodos modernos menos conocidos por la totalidad de las mujeres se encuentran, la amenorrea por lactancia (26,3 por ciento), implantes (48,9 por ciento), métodos vaginales (espuma, jalea, óvulos) 51,5 por ciento y anticoncepción de emergencia (62,9 por ciento).
- Entre las mujeres unidas los métodos modernos más conocidos fueron: la inyección (98,5 por ciento), la píldora (95,5 por ciento), el condón masculino (95,4 por ciento) y la esterilización femenina (92,3 por ciento); y entre los menos conocidos la amenorrea por lactancia (MELA) (26,9 por ciento), el método vaginal (óvulos y tabletas vaginales) 51,4 por ciento.

Cuadro 4.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos

Porcentaje de todas las mujeres, de las mujeres actualmente casadas/unidas que conocen algún método anticonceptivo, según métodos anticonceptivos específicos, Junín 2009.

Métodos anticonceptivos específicos	Conocimiento de métodos	
	Todas las mujeres	Mujeres actualmente unidas
Cualquier método	99,3	99,7
Cualquier método moderno	98,6	99,2
Esterilización femenina	90,7	92,3
Esterilización masculina	79,5	82,2
Píldora	94,4	95,5
DIU	86,8	90,4
Inyecciones	96,4	98,5
Implantes	48,9	54,9
Condón masculino	95,0	95,4
óvulo)	51,5	51,4
Amenorrea por lactancia (MELA)	26,3	26,9
Anticoncepción de emergencia	62,9	55,7
Cualquier método tradicional	95,6	97,5
Abstinencia periódica	92,6	94,2
Retiro	71,5	73,9
Método folclórico	10,4	11,4
Número promedio de métodos conocidos	9,6	9,6
Número de mujeres	1 034	613

Conocimiento de métodos entre las mujeres actualmente unidas, según características sociodemográficas (Cuadro 4.2)

- El nivel de conocimiento de métodos entre las mujeres actualmente unidas, independientemente de su edad, área de residencia, nivel de educación y quintiles de riqueza es bastante alto, cercano al 100,0 por ciento en casi todos los casos.

Cuadro 4.2 Conocimiento de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión, según características seleccionadas

Porcentaje de mujeres actualmente en unión que conoce algún método y porcentaje que conoce por lo menos un método moderno, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Conoce algún método	Conoce algún método moderno 1/	Número de mujeres
Edad actual			
15-19	(100,0)	(100,0)	25
20-24	100,0	100,0	84
25-29	100,0	98,1	106
30-34	99,5	99,5	120
35-39	100,0	100,0	102
40-44	100,0	98,8	100
45-49	98,5	98,5	77
Área de residencia			
Urbana	100,0	99,7	382
Rural	99,2	98,4	232
Nivel de educación			
Sin educación	(95,4)	(92,9)	25
Primaria	99,7	98,6	224
Secundaria	100,0	100,0	248
Superior	100,0	100,0	116
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	98,2	97,6	100
Segundo quintil	100,0	98,7	192
Quintil intermedio	100,0	100,0	177
Cuarto quintil	100,0	100,0	94
Quintil superior	100,0	100,0	49
Total	99,7	99,2	613

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

1/ Esterilización femenina, esterilización masculina, píldora, DIU, inyecciones, implantes, condón masculino, condón femenino, diafragma, espuma o jalea, método amenorrea por lactancia (MELA), y anticoncepción oral de emergencia.

4.2 USO DE MÉTODOS

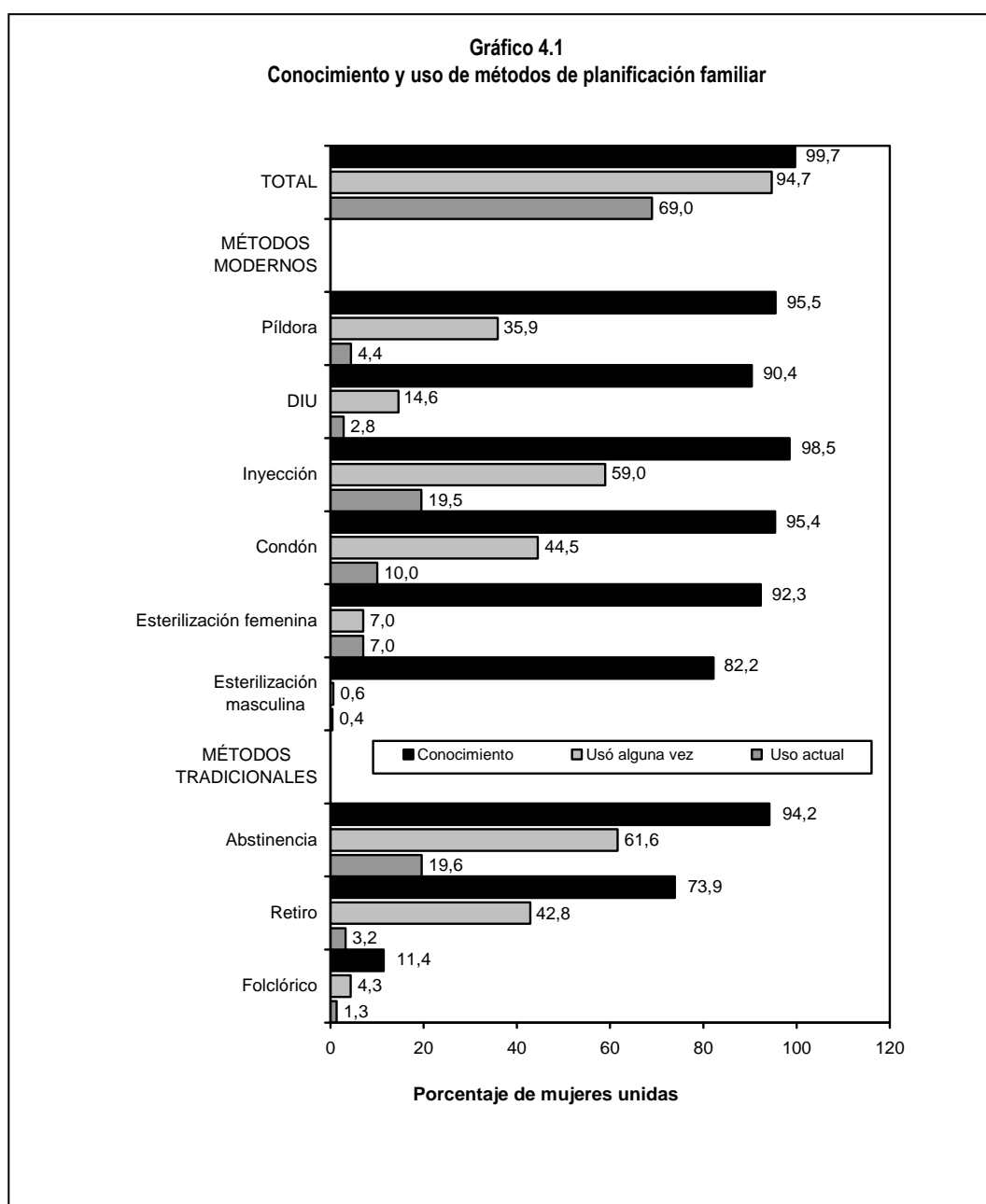
Con el objeto de evaluar la práctica pasada y actual del uso de métodos anticonceptivos en la **ENDES Continua 2009**, a todas las mujeres que respondieron conocer algún método se les preguntó si lo habían usado alguna vez. Para quienes respondieron nunca haber usado, se sondeó adicionalmente preguntando si ella o su pareja han usado o hecho algo para postergar o evitar un embarazo.

El uso pasado

Los resultados, por grupos de edad y por método sobre la experiencia de las mujeres con el uso de métodos anticonceptivos, se presentan en el Cuadro 4.3 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 4.3; Gráfico 4.1)

- Se observa que el uso de métodos de anticoncepción fue alto en el departamento de Junín, mostrándose un incremento de 9,5 puntos porcentuales (64,9 a 74,4 por ciento entre el período 2000 y 2009) en las mujeres en edad fértil que han usado alguna vez métodos anticonceptivos. De 45,6 a 64,7 por ciento, ha usado métodos modernos y de 51,2 a 58,1 por ciento, métodos tradicionales en el mismo período.
- Entre las casadas o unidas, disminuyó en 0,4 puntos porcentuales el uso alguna vez de métodos anticonceptivos (de 95,1 a 94,7 por ciento entre el período 2000 y 2009); métodos modernos de 69,8 a 83,5 por ciento y los métodos tradicionales del 74,4 a 74,8 por ciento en el mismo período. La proporción fue alta en todos los grupos de edad de las mujeres.
- La inyección y el condón fueron los métodos modernos más usados alguna vez por las mujeres unidas, por el 59,0 y 44,5 por ciento de ellas, respectivamente.
- Entre los métodos tradicionales, la abstinencia periódica tiene el nivel más alto de algún uso pasado, por el 61,6 por ciento de las mujeres en unión y en segundo lugar de importancia, se encuentra el retiro con 42,8 por ciento.



Cuadro 4.3 Uso alguna vez de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas

Porcentaje de mujeres entrevistadas por método usado alguna vez, según edad, Junín 2009.

Edad	Métodos modernos												Métodos tradicionales				Número de mujeres
	Cualquier método	Total métodos modernos	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Píldora	DIU	Inyecciones	Implantes	Condón masculino	Vaginales	MELA	Anticoncepción de emergencia	Total método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Métodos folclóricos	
TODAS LAS MUJERES																	
15-19	24,0	17,6	0,0	0,0	1,0	0,6	7,9	0,0	10,7	0,8	0,0	6,8	16,3	10,6	9,8	0,0	209
20-24	69,4	60,0	0,0	0,0	18,7	2,0	37,8	0,0	42,4	3,4	2,9	9,3	50,4	38,9	30,3	2,9	166
25-29	93,0	86,4	2,2	0,0	30,9	5,9	53,9	0,0	54,5	10,2	4,0	15,9	77,2	64,1	46,8	3,9	159
30-34	92,9	85,0	2,5	0,0	44,4	8,8	61,3	0,0	48,3	11,4	10,6	8,5	73,4	62,3	41,6	6,2	151
35-39	95,1	80,2	11,7	0,8	34,7	19,1	59,2	1,7	41,5	10,8	7,0	4,1	76,5	66,3	35,4	3,4	127
40-44	91,2	76,7	10,4	1,0	34,5	19,7	47,6	0,9	40,2	16,6	6,3	3,9	71,8	60,5	41,7	3,3	124
45-49	83,6	71,8	14,2	1,3	18,6	27,7	40,4	0,0	25,8	10,6	6,7	6,2	64,2	56,0	32,0	5,0	98
Total	74,4	64,7	4,7	0,3	24,6	10,0	41,7	0,3	36,7	8,3	4,9	8,1	58,1	48,0	32,5	3,3	1 034
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
15-19	(95,9)	(57,2)	(0,0)	(0,0)	(4,0)	(0,0)	(38,9)	(0,0)	(34,8)	(6,4)	(0,0)	(20,0)	(81,4)	(55,9)	(45,6)	(0,0)	25
20-24	93,4	83,1	0,0	0,0	31,9	3,9	66,3	0,0	52,4	4,4	5,7	9,3	65,2	46,4	44,2	2,9	84
25-29	99,1	93,1	2,1	0,0	42,1	7,7	71,4	0,0	49,1	9,9	6,0	14,4	82,9	68,7	47,3	5,1	106
30-34	95,1	88,0	3,2	0,0	47,2	9,0	63,8	0,0	49,1	9,9	9,5	8,2	74,0	62,4	42,6	6,1	120
35-39	98,8	84,2	13,4	1,0	39,3	20,9	64,6	2,1	43,7	9,7	8,7	3,6	80,1	68,6	40,6	3,0	102
40-44	91,4	78,9	11,6	1,3	36,6	20,1	49,3	0,0	40,6	16,4	5,3	2,3	73,4	63,0	43,5	4,0	100
45-49	87,6	77,2	15,4	1,6	18,9	33,8	38,1	0,0	31,6	8,6	8,6	4,8	67,9	58,1	36,8	5,6	77
Total	94,7	83,5	7,0	0,6	35,9	14,6	59,0	0,4	44,5	9,9	7,1	7,8	74,8	61,6	42,8	4,3	613

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.
MELA = Método amenorrea por lactancia.

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 les 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 4.4 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 por métodos específicos. El análisis se concentra en los resultados para las mujeres en unión, puesto que los datos para mujeres nunca casadas (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 4.4)

- Más de seis de cada diez mujeres en unión conyugal (69,0 por ciento) usaban algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta, lo que representa una disminución de 5,5 puntos porcentuales al encontrado en la ENDES 2000. El 44,9 por ciento usaban método moderno y el 24,1 por ciento métodos tradicionales.
- La prevalencia anticonceptiva por edad fue ligeramente menor entre las mujeres unidas de 45 a 49 años (48,7 por ciento), alcanza su mayor valor entre las mujeres unidas de 35 a 39 años (79,2 por ciento).
- Respecto al uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (19,5 por ciento), se incrementó en 7,3 puntos porcentuales respecto al registrado en la ENDES 2000. El uso del condón incrementó el porcentaje de uso de 7,3 a 10,0 por ciento entre el 2000 y 2009. En cambio, entre los métodos modernos que disminuyeron el porcentaje de uso entre ese periodo, se encuentra la esterilización femenina que disminuyó en 3,6 puntos porcentuales al pasar de 10,6 a 7,0 por ciento y el DIU que disminuyó de 5,2 a 2,8 por ciento.

- Existe relación entre la edad de la mujer unida y el método moderno de mayor uso. Así, entre las mayores de 20 y menores de 40 años, la inyección fue el método de mayor uso (25,6 por ciento, en promedio); y, entre las mujeres mayores de 34 años, la esterilización femenina (13,5 por ciento, en promedio). El DIU fue usado en una mayor proporción entre las mujeres de 30 a 39 años de edad (4,0 por ciento en promedio).
- De todos los métodos, ya sean modernos o tradicionales, el método de la abstinencia periódica o ritmo fue uno de los más empleados. Es significativo su uso en mujeres que tienen entre 20 y 44 años de edad, siendo el más alto porcentaje en las mujeres de 40 a 44 años (26,7 por ciento).

Cuadro 4.4 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por método usado actualmente, según edad y nivel de exposición, Junín 2009.

Edad	Métodos modernos											Métodos tradicionales					Número de mujeres
	Cualquier método	Total métodos modernos	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Píldora	DIU	Inyecciones	Implantes	Condón masculino	Vaginales	MELA	Total método tradicional	Abstinencia periódica	Retiro	Métodos folclóricos	No Usa	
TODAS LAS MUJERES																	
15-19	12,3	8,6	0,0	0,0	0,0	0,6	4,3	0,0	3,8	0,0	0,0	3,7	2,0	1,7	0,0	87,7	209
20-24	37,4	28,9	0,0	0,0	1,4	0,8	16,4	0,0	8,4	0,0	0,8	8,5	6,8	1,6	0,0	62,6	166
25-29	60,0	43,7	2,2	0,0	6,7	1,1	22,9	0,0	10,3	0,0	0,6	16,3	13,4	1,5	1,4	40,0	159
30-34	66,3	39,7	2,5	0,0	3,7	3,1	18,5	0,0	11,8	0,0	0,0	26,7	23,0	2,5	1,2	33,7	151
35-39	68,2	43,9	11,7	0,0	3,8	3,9	14,9	0,7	8,0	0,0	0,8	24,3	18,7	4,5	1,1	31,8	127
40-44	54,2	29,0	10,4	1,0	3,5	2,7	5,9	0,0	4,7	0,7	0,0	25,3	21,6	2,1	1,6	45,8	124
45-49	41,3	30,4	14,2	1,3	1,2	2,3	2,1	0,0	9,2	0,0	0,0	10,9	9,7	0,6	0,7	58,7	98
Total 2009	46,2	30,7	4,7	0,2	2,8	1,9	12,5	0,1	7,8	0,1	0,3	15,6	12,7	2,1	0,8	53,8	1034
Total 2000	46,0	27,0	6,3	0,4	3,1	3,3	7,2	0,5	5,4	0,6	0,3	19,1	15,6	3,4	0,1	54,0	1337
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																	
15-19	(61,5)	(40,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(24,8)	(0,0)	(15,3)	(0,0)	(0,0)	(21,4)	(12,8)	(8,7)	(0,0)	(38,5)	25
20-24	62,8	47,0	0,0	0,0	2,8	1,6	31,2	0,0	9,8	0,0	1,5	15,8	12,5	3,3	0,0	37,2	84
25-29	77,0	56,7	2,1	0,0	9,2	1,6	32,5	0,0	10,5	0,0	0,9	20,3	16,0	2,2	2,1	23,0	106
30-34	75,6	46,5	3,2	0,0	4,6	4,0	22,4	0,0	12,3	0,0	0,0	29,0	24,4	3,1	1,5	24,4	120
35-39	79,2	48,8	13,4	0,0	4,8	4,0	16,2	0,9	8,5	0,0	1,0	30,4	23,4	5,6	1,4	20,8	102
40-44	64,7	33,6	11,6	1,3	4,3	3,3	7,3	0,0	5,8	0,0	0,0	31,2	26,7	2,5	2,0	35,3	100
45-49	48,7	34,6	15,4	1,6	0,0	3,0	2,8	0,0	11,9	0,0	0,0	14,1	12,5	0,7	0,8	51,3	77
Total 2009	69,0	44,9	7,0	0,4	4,4	2,8	19,5	0,1	10,0	0,0	0,5	24,1	19,6	3,2	1,3	31,0	613
Total 2000	74,5	43,5	10,6	0,6	5,2	5,2	12,2	0,8	7,3	1,1	0,5	31,0	25,8	5,0	0,2	25,5	748

MELA = Método amenorrea por lactancia.

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

Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

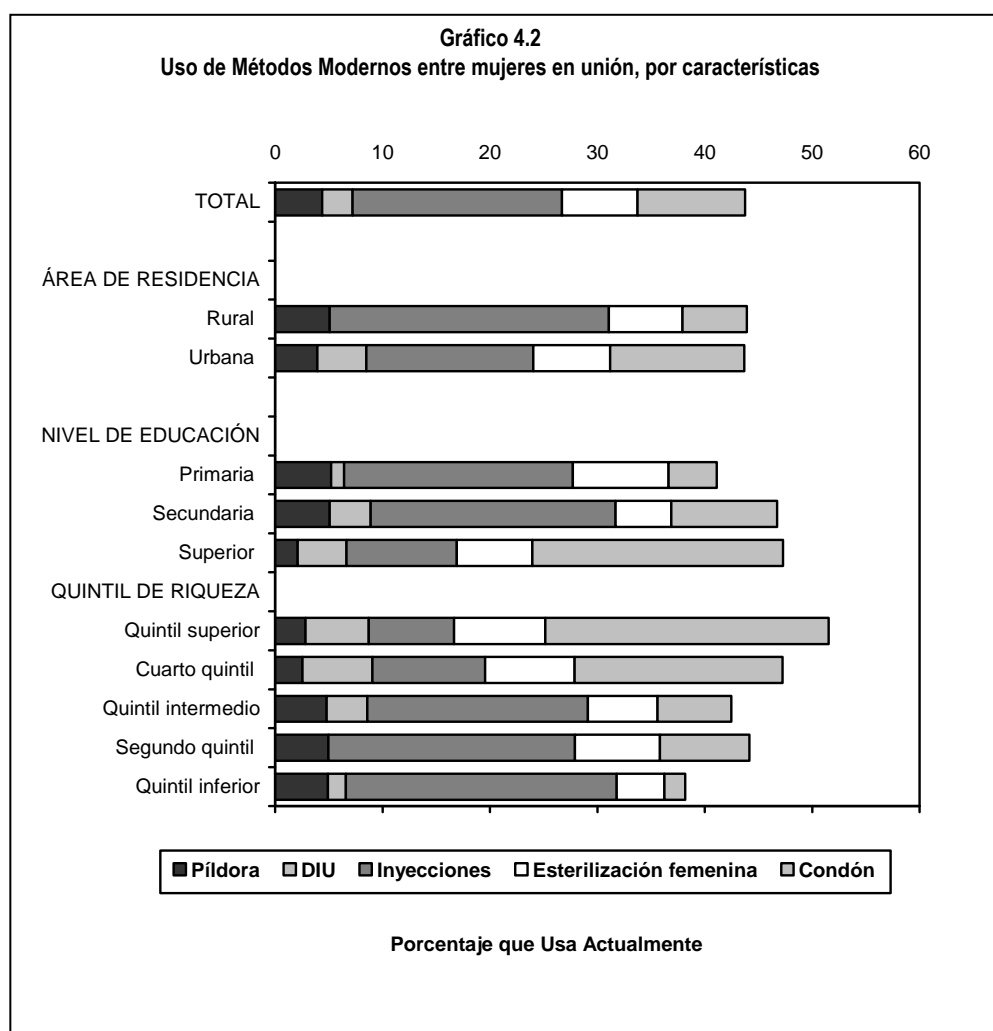
Diferenciales en los niveles de uso actual

El Cuadro 4.5 detalla los niveles de uso de métodos entre las mujeres en unión, según ciertas características geográficas y sociales. En los resultados que se presentan, debe tenerse en cuenta que se trata solamente de mujeres casadas o unidas en el momento de la entrevista y no de todas las mujeres en edad fértil (véase también el Gráfico 4.2).

Uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas, según características socioeconómicas (Cuadros 4.5 y Gráfico 4.2)

- En el departamento de Junín los mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres que tenían tres a cuatro hijos/hijas actualmente vivos (72,8 por ciento), entre las ubicadas en el cuarto quintil de riqueza y las que tenían educación primaria, (con 75,0 y 74,5 por ciento, en cada caso). Por el contrario, las mujeres actualmente unidas con menor nivel de uso de métodos anticonceptivos fueron quienes no tienen hijos (31,0 por ciento), las de nivel secundaria (67,6 por ciento); y, las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (58,4 por ciento).
- Según área de residencia, existe una diferencia de 0,7 puntos porcentuales en el nivel de uso de algún método anticonceptivo: 69,2 por ciento en el área urbana y 68,5 por ciento en el área rural. La proporción de usuarias de un método moderno fue ligeramente mayor en el área urbana que en el área rural (44,9 frente a 44,8 por ciento), asimismo la proporción de usuarias de un método tradicional fue mayor en el área urbana que en el área rural (24,3 frente a 23,8 por ciento).

- Entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**, mientras que la proporción de usuarias del área urbana disminuye en 8,8 punto porcentual al variar de 78,0 a 69,2 por ciento, en el área rural dicha proporción disminuyó en 2,1 puntos porcentuales, al pasar de 70,6 a 68,5 por ciento, en dicho periodo. El mismo que principalmente fue resultado de la disminución de usuarias en el área rural de un método tradicional (10,0 puntos porcentuales).
- De todos los métodos modernos, la inyección fue uno de los más utilizados (19,5 por ciento). Es significativo su uso entre las mujeres del quintil inferior de riqueza (25,2 por ciento), del área rural (26,0 por ciento), con educación secundaria (22,8 por ciento), entre las que tienen uno o dos hijos sobrevivientes (22,7 por ciento).
- En el área urbana, la inyección (15,5 por ciento), el condón (12,5 por ciento) y la esterilización femenina (7,2 por ciento) fueron los métodos modernos de mayor uso. Mientras que en el área rural, destacaron la inyección (26,0 por ciento), la esterilización femenina (6,8 por ciento), el condón (6,0 por ciento) y la píldora (5,1 por ciento).



Cuadro 4.5 Uso actual de métodos anticonceptivos, según características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres actualmente casadas/unidas por método que usa actualmente, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Métodos modernos									Tradicionales				No usa	Número de mujeres en unión
	Cualquier método	Total métodos modernos	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Píldora	DIU	Inyecciones	Condón	MELA	Total métodos tradicionales	Abstinencia periódica	Retiro	Folclóricos		
Área de residencia															
Urbana	69,2	44,9	7,2	0,7	3,9	4,6	15,5	12,5	0,6	24,3	19,6	3,6	1,1	30,8	382
Rural	68,5	44,8	6,8	0,0	5,1	0,0	26,0	6,0	0,5	23,8	19,4	2,6	1,7	31,5	232
Nivel de educación															
Sin educación	(34,3)	(21,8)	(8,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(13,4)	(0,0)	(0,0)	(12,4)	(4,6)	(0,0)	(7,9)	(65,7)	25
Primaria	74,5	42,7	8,9	1,1	5,2	1,2	21,3	4,5	0,5	31,7	26,6	4,2	0,9	25,5	224
Secundaria	67,6	47,6	5,2	0,0	5,1	3,8	22,8	9,8	0,5	20,0	15,9	2,9	1,2	32,4	248
Superior	68,8	48,1	7,0	0,0	2,1	4,6	10,3	23,4	0,8	20,8	17,1	2,7	1,0	31,2	116
Número de hijos vivos															
Ninguno	31,0	21,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,4	0,0	9,6	3,8	5,8	0,0	69,0	27
1-2 hijos	70,9	47,0	2,6	0,0	5,4	4,3	22,7	10,9	0,7	23,9	18,9	4,0	0,9	29,1	297
3-4 hijos	72,8	49,3	12,1	0,7	4,0	2,5	19,0	11,0	0,0	23,4	19,8	2,1	1,4	27,2	186
5+ hijos	66,7	36,8	12,4	1,2	3,1	0,0	16,4	2,8	1,0	29,9	25,0	2,3	2,5	33,3	103
Quintil de riqueza															
Quintil inferior	58,4	38,2	4,4	0,0	4,9	1,7	25,2	1,9	0,0	20,2	14,9	1,4	3,9	41,6	100
Segundo quintil	71,1	44,8	7,9	0,0	5,0	0,0	22,9	8,3	0,7	26,3	23,7	2,5	0,0	28,9	192
Quintil intermedio	69,7	44,5	6,5	1,4	4,8	3,8	20,5	6,9	0,6	25,2	18,0	6,4	0,8	30,3	177
Cuarto quintil	75,0	49,2	8,3	0,0	2,6	6,5	10,5	19,3	1,0	25,9	21,7	1,3	2,9	25,0	94
Quintil superior	68,0	51,5	8,5	0,0	2,8	5,9	7,9	26,4	0,0	16,5	14,3	2,2	0,0	32,0	49
Total 2009	69,0	44,9	7,0	0,4	4,4	2,8	19,5	10,0	0,5	24,1	19,6	3,2	1,3	31,0	613
Total 2000 a/	74,5	43,5	10,6	0,6	5,2	5,2	12,2	7,3	0,5	31,0	25,8	5,0	0,2	25,5	748

MELA = Método amenorrea por lactancia.

Nota: Si ha usado más de un método, sólo se considera el más efectivo. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

a/ Incluye implantes y vaginales

Cambios en la mezcla de métodos

El Gráfico 4.3 se toma como punto de referencia para ilustrar los cambios en la mezcla de métodos. En el Cuadro 4.6 se presentan los cambios desde las ENDES 1996 - 2009.

Cambios en la mezcla de métodos (Cuadro 4.6 y Gráfico 4.3)

- Entre la ENDES 1996 y la **ENDES Continua 2009**, la prevalencia anticonceptiva se ha reducido en 1,2 puntos porcentuales al pasar de 70,2 a 69,0 el porcentaje de mujeres actualmente unidas que usan un método anticonceptivo. Mientras el uso de métodos tradicionales y folclóricos se redujo en 16,8 puntos porcentuales, es decir, de 40,9 a 24,1 por ciento, el uso de métodos modernos aumentó en 15,6 puntos porcentuales al pasar de 29,3 a 44,9 por ciento.
- Entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**, el uso de métodos modernos se incrementó en 1,4 puntos porcentuales; mientras que el porcentaje de usuarias de métodos tradicionales disminuyó en 6,9 puntos porcentuales, es decir, de 31,0 pasó a 24,1 por ciento. La inyección sigue siendo el método moderno de mayor uso (19,5 por ciento); mientras que el uso del DIU presenta el (2,8 por ciento).

Cuadro 4.6 Cambios en la mezcla de métodos entre 1996-2009

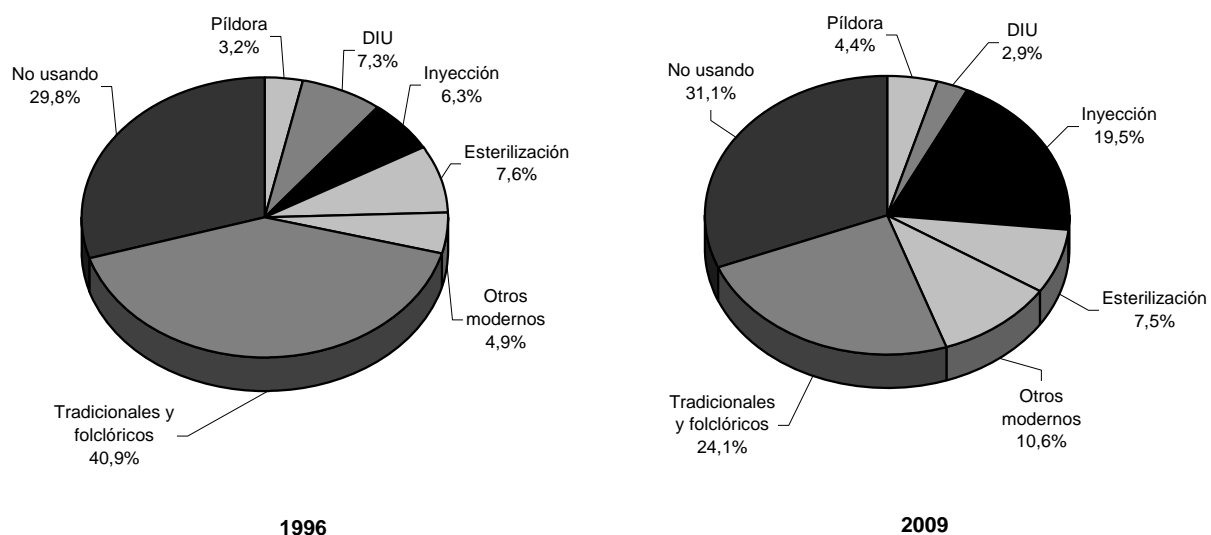
Distribución porcentual de las mujeres en unión por varias encuestas, según método usado, Junín 1996-2009.

Método usado	ENDES 1996	ENDES 2000	ENDES 2009
Métodos modernos	29,3	43,5	44,9
Píldora	3,2	5,2	4,4
DIU	7,3	5,2	2,8
Inyección	6,3	12,2	19,5
Esterilización	7,6	11,2	7,4
Otros modernos	4,9	7,8	10,5
Tradicionales y folclóricos	40,9	31,0	24,1
Abstinencia	34,9	25,8	19,6
Otros 1/	6,0	5,2	4,5
Uso total	70,2	74,5	69,0

1/ Incluye método retiro y folclórico.

El gráfico 4.3 muestra los esfuerzos realizados por implementar los servicios de Planificación Familiar a poblaciones más vulnerables a través de jornadas de atención integral de salud sexual y reproductiva, compras de anticonceptivos acordes con las necesidades de la población, incremento de la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.

Gráfico 4.3
Uso de Métodos entre mujeres en unión, por tipo de método, 1996 y 2009



Número de hijos al iniciar el uso de anticonceptivos

El análisis de la relación entre número de hijos vivos que tenían las mujeres cuando usaron por primera vez un método para distintas cohortes (Cuadro 4.7) permite conocer cuán temprano en la vida reproductiva de las mujeres se adopta la planificación familiar; y si se hace para limitar o espaciar los hijos, al igual que las tendencias en el proceso de adopción con fines de espaciamiento. 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 hijos al iniciar el uso de anticonceptivos (Cuadro 4.7)

- En el departamento de Junín existe una alta motivación por limitar el tamaño familiar y espaciar la ocurrencia de los nacimientos. Más de la tercera parte de las mujeres alguna vez unidas (36,7 por ciento) inició el uso de métodos anticonceptivos después de tener su primer hijo/hija.
- La distribución de las mujeres según el número de hijos/hijas 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 ningún hijo/hija o teniendo pocos hijos/hijas. Así, el 94,9 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años y el 84,4 por ciento de las de 20 a 24 años, iniciaron la contracepción antes de tener hijos/hijas o con apenas un hijo/hija. En cambio, entre las mujeres mayores de 44 años, la distribución fue menor: el 35,0 por ciento empieza la anticoncepción antes del primer hijo/hija o con un solo hijo/hija nacido vivo, y el 30,5 por ciento, a partir del cuarto hijo/hija. 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 el departamento.
- Entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**, aumentó la concentración de la distribución entre las mujeres que empezaron a usar métodos antes de tener hijos/hijas y las que lo hicieron cuando tuvieron un hijo/hija, particularmente entre las mujeres de 20 a 24 años de 78,6 a 84,4 por ciento que representa un incremento de 5,8 puntos porcentuales y en las más jóvenes, de 15 a 19 años alcanza 94,9 por ciento siendo representativo el valor.

Cuadro 4.7 Número de hijos al primer uso de métodos

Distribución porcentual de las mujeres alguna vez unidas que han usado anticoncepción por número de hijos sobrevivientes al primer uso de métodos, según edad actual, Junín 2009.

Edad actual	Nunca ha usado métodos	Número de hijos vivos al usar por primera vez					Total	Número de mujeres
		0	1	2	3	4+		
15-19	5,1	65,4	29,5	0,0	0,0	0,0	100,0	33
20-24	6,2	38,8	45,6	9,3	0,0	0,0	100,0	90
25-29	2,3	41,8	41,5	8,5	2,9	3,0	100,0	118
30-34	4,5	15,3	40,8	23,5	7,7	8,2	100,0	132
35-39	2,1	20,2	34,1	16,5	7,2	20,0	100,0	116
40-44	8,1	12,5	31,2	17,7	12,9	17,6	100,0	120
45-49	12,1	5,7	29,3	16,4	6,0	30,5	100,0	92
Total 2009	5,6	24,2	36,7	15,0	6,1	12,4	100,0	701
Total 2000	6,9	15,4	34,1	17,8	9,8	16,1	100,0	847

Conocimiento del período fértil

El conocimiento que tenga la mujer sobre la fisiología reproductiva provee una herramienta básica para el éxito en el uso de los llamados métodos de abstinencia periódica y MELO o método de amenorrea por lactancia y de aquellos que en alguna medida se relacionan con el coito, como el condón y los métodos vaginales (espumas, jaleas, óvulos y tabletas vaginales). Para evaluar este nivel de conocimiento, en la **ENDES Continua 2009**, se preguntó a todas las mujeres en qué momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazada. En el Cuadro 4.8 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.

Riesgo de embarazo (Cuadro 4.8)

- Los resultados indican que un poco más de tres de cada diez usuarias de abstinencia periódica (32,8 por ciento) respondieron que el momento de mayor riesgo para que una mujer pueda quedar embarazada es en la mitad del ciclo menstrual, lo cual indica que el 67,2 por ciento de las usuarias estaban utilizando este método de forma incorrecta, dadas 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 28,3 por ciento identificó correctamente el período de mayor riesgo de embarazo y el 71,7 por ciento no especificó el tiempo o no conoce cuál es el momento de mayor riesgo para que una mujer pueda quedar embarazada.

Cuadro 4.8 Conocimiento del período fértil			
Uso de abstinencia periódica, según percepción del período fértil, Junín 2009.			
Percepción del período fértil	Usuarias de abstinencia periódica	No usuarias de abstinencia periódica	Todas las mujeres
Justo antes de que comience la menstruación	0,6	2,1	1,9
Durante la menstruación	0,0	2,9	2,5
Inmediatamente después de terminada la menstruación	15,0	9,1	9,9
En la mitad del ciclo menstrual	32,8	27,7	28,3
En cualquier momento	0,0	2,4	2,1
Otra respuesta	47,6	36,9	38,2
No sabe	4,0	18,9	17,1
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	132	902	1 034

Fuentes de suministro de métodos modernos

Para evaluar adecuadamente el grado de conocimiento de los 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 4.9. A las usuarias de métodos modernos se les preguntó si recibieron cierta 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 4.10.

Fuentes de suministro (Cuadro 4.9)

- En general, el mayor proveedor de métodos anticonceptivos en el departamento de Junín fue el sector público a través del Ministerio de Salud y ESSALUD con el 75,9 por ciento de las usuarias actuales.
- El sector privado incluyendo a las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), atendió el 22,6 por ciento de la demanda de métodos modernos, focalizándose en la oferta del método de condón masculino donde alcanza a cubrir el 59,3 por ciento; y la píldora el 11,8 por ciento, suministrados básicamente por las farmacias y servicios de salud particulares.

Cuadro 4.9 Fuente de suministro de métodos modernos								
Distribución porcentual de las usuarias actuales por métodos modernos, según fuente de suministro más reciente, Junín 2009.								
Fuente de suministro más reciente	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Espuma	Total
Sector público	92,9	*	88,2	*	91,2	35,6	*	75,9
Hospital MINSA	76,1	*	24,6	*	13,9	1,9	*	23,6
Centro de salud MINSA	6,9	*	25,1	*	25,3	12,3	*	19,4
Puesto de salud MINSA	0,0	*	33,6	*	50,3	14,7	*	28,1
Hospital ESSALUD	9,8	*	0,0	*	0,7	6,8	*	3,9
Campaña/feria/jornada	0,0	*	4,9	*	0,0	0,0	*	0,5
Otro gobierno	0,0	*	0,0	*	1,0	0,0	*	0,4
Sector médico privado	7,1	*	11,8	*	8,3	59,3	*	22,6
Clinica particular	7,1	*	0,0	*	1,3	0,0	*	2,9
Farmacia/botica	0,0	*	7,5	*	7,0	59,3	*	19,3
Médico particular	0,0	*	4,3	*	0,0	0,0	*	0,4
Otra fuente privada	na	na	0,0	*	0,0	5,1	*	1,3
Tienda/supermercado	na	na	0,0	*	0,0	1,2	*	0,3
Familiares y amigos	na	na	0,0	*	0,0	3,9	*	1,0
Otra fuente	na	na	0,0	*	0,5	0,0	*	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres 1/	49	3	29	20	129	81	1	312

Nota: El total incluye otros métodos modernos pero excluye el método amenorrea por lactancia (MELA). Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20 -24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.
na = No aplicable.

Información a las usuarias de métodos modernos (Cuadro 4.10)

- La mayoría de usuarias de métodos modernos ha recibido información sobre los efectos secundarios del método y qué hacer 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 96,3 por ciento de ellas declaró que antes de ser operada fue advertida que no podría tener más hijos a causa de esta operación.
- Por otro lado, el 71,5 por ciento de las usuarias manifestó haber sido informadas sobre los efectos secundarios del método usado, porcentaje que fue mayor entre las usuarias de Implante (100,0 por ciento), comprende al 80,1 por ciento de usuarias de DIU y al 77,0 por ciento de usuarias de píldoras.

- Las mayores proporciones de usuarias informadas sobre los efectos del método usado se presentó entre las mujeres con educación primaria (74,2 por ciento), entre las residentes del área urbana (74,2 por ciento).
- Las mujeres del quintil superior de riqueza reportaron en mayor porcentaje haber sido informadas con respecto al método que estaban usando que las mujeres del quintil superior de riqueza. Acerca de la irreversibilidad de la esterilización, las mujeres de educación superior reportaron en menor porcentaje haber recibido información (90,6 por ciento), respecto a las que no tenían educación (100,0 por ciento).

Cuadro 4.10 Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

Porcentaje de usuarias actuales de métodos modernos que fueron informadas que la esterilización es permanente, sobre los efectos secundarios del método usado, sobre qué hacer si experimentaban efectos secundarios y sobre otros métodos que podrían ser usados, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	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	77,0	94,9	78,4
DIU	na	80,1	100,0	89,6
Inyección	na	72,3	82,6	82,1
Implante	na	100,0	100,0	100,0
Esterilización femenina	96,3	41,0	50,9	77,8
Esterilización masculina	100,0	0,0	0,0	0,0
Área de residencia				
Urbana	97,4	74,2	86,3	81,9
Rural	94,9	67,7	82,9	82,0
Nivel de educación				
Sin educación	100,0	72,8	100,0	72,8
Primaria	96,6	74,2	86,9	82,2
Secundaria	100,0	68,8	85,0	82,9
Superior	90,6	72,8	78,6	80,0
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	79,4	65,9	92,7	75,2
Segundo quintil	100,0	69,4	80,3	86,5
Quintil intermedio	100,0	74,9	83,6	78,2
Cuarto quintil	90,3	71,6	91,2	82,7
Quintil superior	100,0	83,1	78,1	100,0
Total 2009	96,5	71,5	84,9	82,0
Número de mujeres	51	173	124	173

1/ Sólo para usuarias de esterilización femenina.

2/ Sólo para usuarias de esterilización femenina, píldoras, DIU, inyecciones, implante y vaginales.

3/ Sólo para usuarias de esterilización femenina, píldora, DIU, inyecciones, implante y vaginales a quienes se les informó de efectos secundarios.

na = No aplicable.

4.3 DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS Y USO FUTURO

Razones de discontinuación

Con el fin de conocer en forma detallada las razones que llevaron a las mujeres a suspender el uso de métodos se elaboró el Cuadro 4.11, el cual permite analizar la importancia de las razones de terminación. Debe recordarse que la distribución no es de mujeres sino de segmentos de uso y que se trata de distribuciones porcentuales.

Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos (Cuadro 4.11)

- Un 13,8 por ciento de las discontinuaciones observadas se debe a la falla de método. La falla en el uso de la abstinencia periódica fue del 36,0 por ciento, del retiro (23,3 por ciento) y del condón fue del 8,8 por ciento.
- El presentar efectos secundarios al usar un método explica un 22,5 por ciento de la discontinuación de los segmentos de uso, presentándose principalmente en el uso de la inyección y la pastilla (con 57,4 por ciento y 57,0 por ciento, respectivamente).
- El deseo de un método más efectivo como razón de discontinuación se dio con mayor frecuencia entre los segmentos de métodos como el retiro y la abstinencia periódica (36,4 y 23,4 por ciento respectivamente) así como en el condón (15,7 por ciento).

Cuadro 4.11 Razones de discontinuación

Distribución porcentual de segmentos de uso discontinuado en los cinco últimos años anteriores a la encuesta por método anticonceptivo, según razones de discontinuación, Junín 2009.

Razones de discontinuación	Esterilización masculina	Pastilla	DIU	Inyecciones	Condón masculino	Espuma/Jalea	MELA	Abstinencia periódica	Retiro	Anticoncepción de emergencia	Otro	Todos los métodos 2009
Quedó embarazada mientras usaba	*	1,1	*	0,8	8,8	*	*	36,0	23,3	4,4	*	13,8
Quería quedar embarazada	*	2,5	*	4,2	10,5	*	*	17,2	11,4	0,0	*	9,4
Esposo desaprueba	*	0,0	*	0,9	10,5	*	*	0,0	3,4	0,0	*	2,8
Efectos secundarios	*	57,0	*	57,4	1,9	*	*	0,0	0,0	4,5	*	22,5
Razones de salud	*	3,3	*	3,8	0,0	*	*	0,9	0,0	0,0	*	2,1
Acceso/ disponibilidad	*	7,6	*	11,3	4,4	*	*	0,0	0,0	6,5	*	5,1
Quería método más efectivo	*	5,8	*	0,0	15,7	*	*	23,4	36,4	10,7	*	13,9
Inconveniente para usar	*	8,7	*	1,5	1,6	*	*	0,9	0,0	2,3	*	2,3
Sexo poco frecuente/ esposo no vive con ella	*	8,2	*	7,1	33,1	*	*	15,4	14,4	27,0	*	16,2
Muy costoso	*	1,0	*	0,5	5,3	*	*	0,0	0,0	3,4	*	1,5
Fatalista	*	0,9	*	1,9	1,1	*	*	0,0	0,0	0,0	*	1,0
Dificultad para quedar embarazada/ menopáusica	*	0,6	*	0,0	1,3	*	*	1,4	3,5	0,0	*	1,2
Separada	*	1,3	*	2,4	1,7	*	*	1,9	5,7	0,0	*	2,0
Otra	*	2,1	*	8,3	4,0	*	*	2,9	2,0	41,1	*	6,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de discontinuaciones	1	145	16	263	254	8	13	300	61	27	16	1 104

MELA = Método de amenorrea por lactancia.

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

Intenciones de uso en el futuro

A las mujeres que conocían o habían oído hablar de los métodos, pero no estaban usando ninguno, se les preguntó sobre sus intenciones de uso futuro de alguna forma de anticoncepción para evitar quedar embarazada. Si la respuesta era afirmativa se preguntó si pensaba usar en los próximos 12 meses o después y cuál método pensaba usar. En el Cuadro 4.12 se presentan los resultados sobre intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente. En el Gráfico 4.4 se presenta el método preferido para uso futuro; y en el Gráfico 4.5 las razones de no uso para quienes no intentan usar, para el grupo de edad de 30 o más años de edad.

Intenciones de uso de métodos en el futuro (Cuadro 4.12)

- El 65,1 por ciento de las mujeres en unión y que no practican la anticoncepción manifestó su intención de hacerlo en el futuro, un 1,6 por ciento se mostró insegura y el 33,3 por ciento no tiene previsto usar anticonceptivos en el futuro.
- El 51,3 por ciento de las mujeres que tienen cuatro o más hijos no está en disposición de usar contraceptivos en el futuro; en cambio, el 81,5 por ciento, de las que tienen menos de dos hijos mostraron una propensión contraria, es decir, de uso futuro de métodos.

Cuadro 4.12 Uso futuro de métodos anticonceptivos

Distribución porcentual de mujeres en unión que no usan actualmente métodos anticonceptivos por número de hijos sobrevivientes, según intención de uso futuro, Junín 2009.

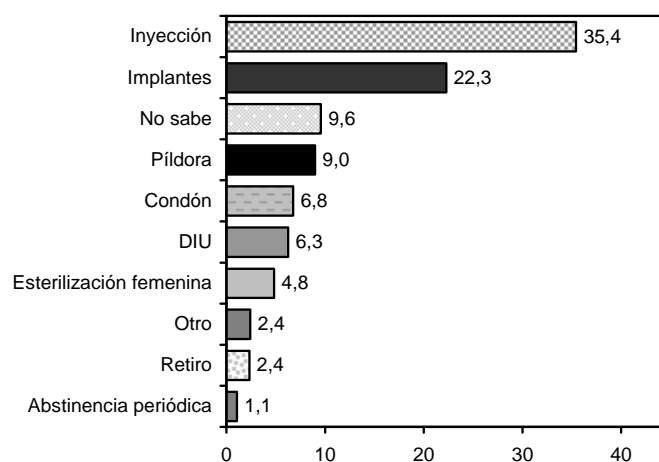
Intención de uso futuro	Número de Hijos Sobrevivientes 1/			Total
	<2	2 o 3	4 y +	
Intentará usar más tarde	81,5	70,1	46,6	65,1
Insegura de la intención	3,2	0,0	2,1	1,6
No tiene intención de usar	15,3	29,9	51,3	33,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	51	74	65	190

1/ Incluye el embarazo actual.

Método preferido para uso futuro (Gráfico 4.4)

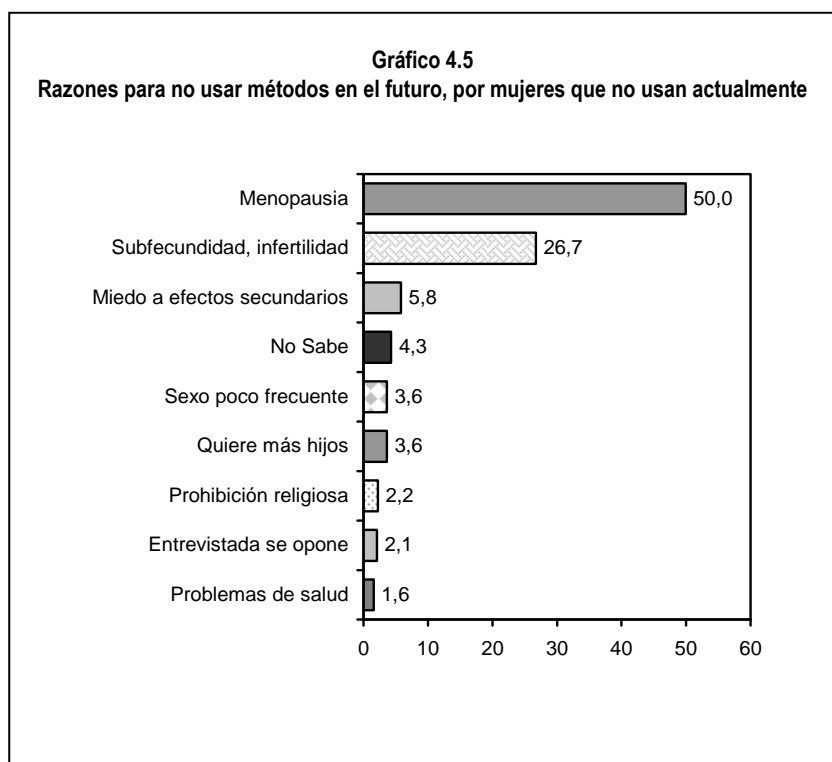
- El 84,6 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos anticonceptivos, expresaron su intención de usar en el futuro un método moderno; siendo los más preferidos la inyección (35,4 por ciento), implantes (22,3 por ciento), la píldora (9,0 por ciento), el condón (6,8 por ciento), el DIU (6,3 por ciento), la esterilización femenina (4,8 por ciento) y otro (2,4 por ciento). Entre los métodos tradicionales, el retiro fue mencionado por un 2,4 por ciento y la abstinencia periódica por un 1,1 por ciento de las futuras usuarias.

Gráfico 4.4
Método preferido para uso en el futuro, por mujeres que no usan actualmente



Razones de no uso (Gráfico 4.5)

- En el departamento de Junín, dos son las razones principales mencionadas por las mujeres en unión que no están usando métodos anticonceptivos para no querer usarlos en el futuro: que son menopáusicas (50,0 por ciento) y por subfecundidad e infertilidad (26,7 por ciento).
- Aunque las demás razones están muy alejadas de estas cifras, es importante mencionar que las de mayor peso fueron: miedo a efectos secundarios (5,8 por ciento), sexo poco frecuente (3,6 por ciento), quiere más hijos (3,6 por ciento), prohibición religiosa (2,2 por ciento) y problemas de salud (1,6 por ciento), entre otros motivos.



4.4 MENSAJES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: EXPOSICIÓN Y ACEPTABILIDAD

A continuación de la sección sobre intenciones de uso de anticoncepción, en la **ENDES Continua 2009** se incluyeron preguntas referentes a exposición de las mujeres a mensajes sobre planificación familiar en los doce meses anteriores a la entrevista y el medio a través del cual fueron escuchados o vistos (radio o televisión) o leídos (medios escritos). En el Cuadro 4.13 se presentan los resultados detallados según medio de comunicación por edad, lugar de residencia y nivel de educación.

El tipo de contacto de las no usuarias con proveedores de planificación familiar se detalla en el Cuadro 4.14. A las entrevistadas se les preguntó si fueron visitadas o no por un trabajador de planificación familiar o si hablaron sobre planificación familiar con un empleado de un establecimiento de salud en los 12 meses anteriores a la encuesta.

Exposición a mensajes sobre planificación familiar en radio y televisión; y en medios escritos (Cuadro 4.13)

- El 27,5 por ciento de las mujeres entrevistadas escuchó mensajes de planificación familiar tanto por la radio como por la televisión en los doce meses anteriores a la encuesta. Si se agregan aquellas mujeres que escucharon sólo por la radio o sólo por la televisión, más de la tercera parte de las mujeres entrevistadas (51,9 por ciento) escuchó mensajes; sin embargo, esta proporción fue menor en 23,5 puntos porcentuales al nivel observado en la ENDES 2000 (75,4 por ciento).

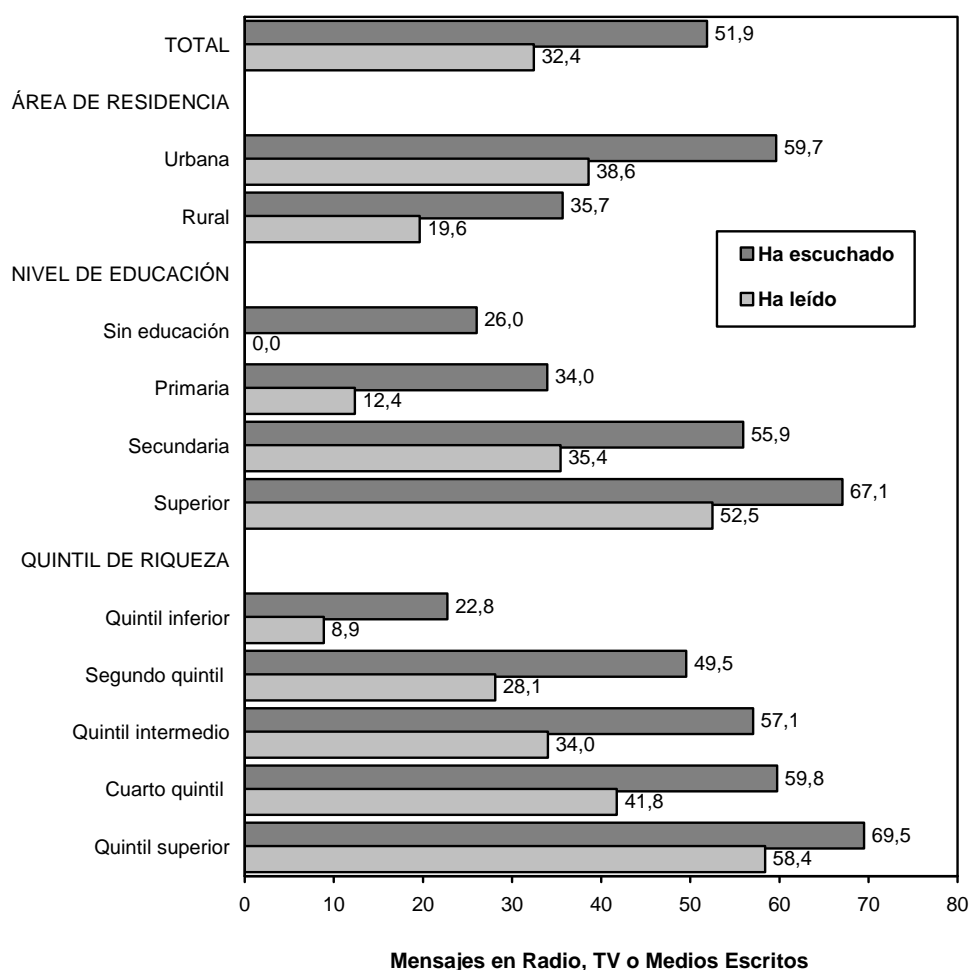
- Los mayores porcentajes de mujeres que han oído mensajes sobre planificación familiar se presentan entre las mujeres con estudios superiores (67,0 por ciento) y entre las residentes del área urbana (59,6 por ciento).
- Los mayores porcentajes de mujeres que no han oído mensajes sobre planificación familiar en los últimos doce meses se presentan entre las mujeres sin educación (74,0 por ciento) y entre las residentes del área rural (64,3 por ciento).
- El porcentaje de mujeres en edad fértil que vio mensajes impresos sobre planificación familiar fue de 32,4 por ciento, porcentaje menor al registrado en el 2000 (47,8 por ciento). Los mayores porcentajes de mujeres en edad fértil que vieron dichos mensajes se presentan en las mujeres con educación superior (52,5 por ciento).
- De acuerdo con los quintiles de riqueza, el 77,2 por ciento de las mujeres del quintil inferior reportó no haber escuchado o visto mensajes sobre planificación familiar a través de alguno de los medios electrónicos investigados (radio, televisión); asimismo el 91,1 por ciento reportó no haber leído alguno de estos mensajes en periódicos o revistas.

Cuadro 4.13 Exposición a mensajes sobre planificación familiar en la radio, la televisión o en medios escritos

Porcentaje de mujeres entrevistadas que ha escuchado o visto mensajes de planificación familiar en la radio o en la televisión (TV); y porcentaje que ha estado expuesta a mensajes en medios escritos, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Porcentaje de mujeres que ha escuchado mensajes en:			No ha escuchado	Total	Porcentaje que vio mensaje en medios escritos	Número de mujeres
	La radio y la televisión	Sólo por la radio	Sólo por la televisión				
Edad							
15-19	20,3	12,9	17,0	49,9	100,0	33,4	209
20-24	23,3	14,8	10,3	51,6	100,0	34,0	166
25-29	29,5	9,5	12,5	48,5	100,0	40,8	159
30-34	29,6	13,1	10,9	46,3	100,0	28,1	151
35-39	26,7	11,1	10,7	51,5	100,0	26,4	127
40-44	34,3	10,0	10,2	45,6	100,0	26,2	124
45-49	35,7	15,7	9,0	39,7	100,0	36,5	98
Área de residencia							
Urbana	32,9	12,7	14,0	40,3	100,0	38,6	699
Rural	16,1	11,7	7,8	64,3	100,0	19,6	335
Nivel de educación							
Sin educación	8,2	10,6	7,2	74,0	100,0	0,0	30
Primaria	17,1	7,4	9,4	66,0	100,0	12,4	284
Secundaria	28,6	13,8	13,5	44,1	100,0	35,4	456
Superior	38,9	15,5	12,6	32,9	100,0	52,5	264
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	7,8	11,3	3,7	77,2	100,0	8,9	135
Segundo quintil	27,3	10,0	12,3	50,5	100,0	28,1	306
Quintil intermedio	26,5	17,9	12,7	42,9	100,0	34,0	317
Cuarto quintil	37,4	9,8	12,6	40,2	100,0	41,8	189
Quintil superior	41,1	8,5	19,9	30,5	100,0	58,4	86
Total 2009	27,5	12,4	12,0	48,1	100,0	32,4	1 034
Total 2000	49,8	15,3	10,3	24,7	100,0	47,8	1 337

Gráfico 4.6
Exposición a mensajes de planificación familiar, por características



Contacto de las no usuarias con proveedores de planificación familiar (Cuadro 4.14)

- Si bien en el 2000, el 15,7 por ciento de las mujeres que no usan anticoncepción tuvo contacto y conversó sobre métodos con proveedores de planificación familiar en los doce meses anteriores a la entrevista, en el 2009 el 16,8 por ciento lo tuvo: 5,5 por ciento en su domicilio y 11,3 por ciento en un establecimiento de salud.
- Los mayores porcentajes de mujeres no usuarias que en los doce meses anteriores a la encuesta han tenido contacto con proveedores de planificación familiar, se presentó entre las mujeres de 25 a 29 y 30 a 34 años de edad (25,7 y 27,6 por ciento, respectivamente), las mujeres con educación superior (20,2 por ciento) y las del quintil superior de riqueza (25,3 por ciento).

Cuadro 4.14 Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar

Distribución porcentual de las mujeres que no usan anticoncepción, si han sido visitadas por un trabajador de salud o si acudió a un establecimiento de salud (ES) para hablar sobre Planificación Familiar (PF) en los 12 meses anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Porcentaje de mujeres que fue visitada por un trabajador de salud para hablar sobre PF	Porcentaje de mujeres que visitó establecimiento de salud en los últimos 12 meses y que:		Porcentaje de mujeres que no hablaron sobre PF con un personal de salud ni en establecimiento de salud	Número de mujeres
		Hablaron sobre PF	No Hablaron sobre PF		
Edad actual					
15-19	5,2	5,9	27,6	89,2	183
20-24	3,9	8,8	22,3	88,5	104
25-29	7,7	18,0	25,7	77,0	63
30-34	2,3	25,3	25,1	74,7	51
35-39	5,4	11,5	28,9	84,6	40
40-44	7,7	14,9	26,6	80,9	57
45-49	7,5	9,5	31,5	83,0	58
Área de residencia					
Urbana	3,4	11,7	28,3	85,6	389
Rural	10,4	10,5	22,4	82,2	167
Nivel de educación					
Sin educación	(7,8)	(6,6)	(18,2)	(85,6)	21
Primaria	7,7	11,6	23,4	84,1	106
Secundaria	5,1	9,1	21,2	86,4	277
Superior	4,3	15,9	39,8	81,4	152
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	8,6	10,7	23,0	83,2	71
Segundo Quintil	9,9	13,0	16,5	79,2	160
Quintil intermedio	3,6	9,5	27,0	87,5	176
Cuarto quintil	1,0	6,9	35,1	92,1	103
Quintil superior	2,3	23,0	45,9	77,0	47
Total 2009	5,5	11,3	26,6	84,5	556
Total 2000	3,7	12,0	14,6	73,9	721

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

En la **ENDES Continua 2009** también se preguntó por el número de veces que las entrevistadas discutieron sobre planificación familiar con el esposo o compañero (Cuadro 4.15) y sobre la percepción de las esposas de la actitud de los esposos respecto a la planificación familiar (Cuadro 4.16).

Discusión de planificación familiar entre parejas (Cuadro 4.15)

- En el departamento de Junín, el 75,9 por ciento de las mujeres unidas que usan métodos de planificación familiar por propia decisión han discutido alguna vez con su esposo o compañero sobre planificación familiar. La mayoría de ellas (48,8 por ciento) lo han hecho algunas veces y el resto (27,1 por ciento) con más frecuencia.

- Por otro lado, el 24,2 por ciento de las mujeres unidas antes mencionadas, nunca ha discutido sobre planificación familiar con su esposo o compañero, porcentaje que es menor entre las mujeres de 20 a 24 y 25 a 29 años (11,7 y 15,6 por ciento, respectivamente) aunque alcanza el 55,5 por ciento entre las mujeres de 45 a 49 años.

Cuadro 4.15 Diálogo sobre planificación familiar con el esposo/compañero

Distribución porcentual de las mujeres actualmente casadas/unidas, cuyos esposos no participaron en la decisión del uso del método actual y que conocen algún método anticonceptivo por el número de veces que ha hablado sobre planificación familiar (PF) con su esposo/compañero durante el último año, según edad actual, Junín 2009.

Edad actual	Número de veces que ha discutido sobre PF			Total	Número de mujeres
	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente		
Edad					
15-19	(10,6)	(50,5)	(38,9)	100,0	25
20-24	11,7	60,2	28,1	100,0	84
25-29	15,6	51,2	33,3	100,0	106
30-34	17,5	52,1	30,4	100,0	119
35-39	19,7	58,4	21,8	100,0	102
40-44	35,9	37,3	26,8	100,0	100
45-49	55,5	29,1	15,3	100,0	75
Total	24,2	48,8	27,1	100,0	611

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

Percepción de las esposas sobre la actitud de los esposos acerca de la planificación familiar (Cuadro 4.16)

- Todas las mujeres en unión que usaban un método por propia decisión (100,0 por ciento), aprueban que las parejas usen planificación familiar y un 91,0 por ciento considera que su esposo o compañero también aprueba el uso de métodos para evitar el embarazo.
- Las mayores proporciones de mujeres cuyo esposo o compañero aprueba que su pareja usen métodos de planificación familiar, se presentó entre las mujeres de 25 a 29 años de edad (97,1 por ciento), con educación secundaria (95,4 por ciento); y, las del quintil superior de riqueza (94,7 por ciento). En cambio las menores proporciones se encuentran entre las mujeres de 45 a 49 años (79,2 por ciento), las del quintil inferior de riqueza (85,0 por ciento); y las mujeres del nivel primario (86,9 por ciento).
- Según área de residencia, las mayores proporciones de mujeres cuyo esposo o compañero aprueba que su pareja use métodos de planificación familiar, se encontró entre las mujeres del área urbana (92,3 por ciento). En cambio, las menores proporciones se observan entre las mujeres que residen en el área rural (88,9 por ciento).

Cuadro 4.16 Actitud de la pareja hacia la planificación familiar

Distribución porcentual de mujeres actualmente casadas/unidas, cuyos esposos no participaron en la decisión del uso del método actual y que conocen algún método anticonceptivo, por si están de acuerdo con la planificación familiar (PF), y como perciben la actitud de su esposo/compañero hacia la planificación familiar (PF), según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	La mujer aprueba PF			Total	Número de mujeres
	Esposo aprueba	Esposo desaprueba	No conoce actitud del esposo		
Edad					
15-19	(95,5)	(0,0)	(4,5)	100,0	25
20-24	92,1	2,4	5,5	100,0	84
25-29	97,1	0,6	2,3	100,0	106
30-34	94,1	3,9	2,0	100,0	119
35-39	92,3	4,1	3,7	100,0	102
40-44	86,5	8,2	5,3	100,0	100
45-49	79,2	11,2	9,7	100,0	75
Área de residencia					
Urbana	92,3	4,6	3,1	100,0	382
Rural	88,9	4,6	6,5	100,0	230
Nivel de educación					
Sin educación	(74,9)	(5,6)	(19,5)	100,0	24
Primaria	86,9	7,1	5,9	100,0	224
Secundaria	95,4	2,3	2,4	100,0	248
Superior	92,9	4,5	2,6	100,0	116
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	85,0	7,9	7,2	100,0	99
Segundo quintil	92,6	4,5	2,9	100,0	192
Quintil intermedio	90,7	2,7	6,5	100,0	177
Cuarto quintil	92,8	7,2	0,0	100,0	94
Quintil superior	94,7	0,0	5,3	100,0	49
Total	91,0	4,6	4,4	100,0	611

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

OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

En este capítulo se analizan los otros determinantes próximos de la fecundidad - diferentes de la anticoncepción - como son la nupcialidad, la actividad sexual, la duración de la amenorrea y de la abstinencia postparto y la infertilidad asociada con la amenorrea y la abstinencia postparto.

Con relación a la nupcialidad, se analiza 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. Seguidamente, se analiza la exposición al riesgo de embarazo dentro del marco de exposición a las relaciones sexuales. Posteriormente, se analizan los períodos de infertilidad postparto, sea por amenorrea o por abstinencia de postparto como factores que, en ausencia del uso de la anticoncepción, constituyen el determinante más importante del espaciamiento entre nacimientos.

5.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

En la sección sobre nupcialidad de la **ENDES Continua 2009**, se preguntó a cada mujer si había estado casada o unida alguna vez; 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 nueve años, de la proporción de mujeres solteras según grupos de edad. La composición conyugal por área de residencia, educación y quintiles de riqueza, 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 si tiene compañero sexual regular u ocasional.

Estado conyugal de las mujeres en edad fértil – MEF - (Cuadro 5.1)

- El 59,3 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) vivía en unión conyugal: 25,5 por ciento estaba formalmente casada y 33,8 por ciento en situación de convivencia. Respecto a la ENDES 2000, se observó un aumento en la proporción de convivientes (23,4 por ciento en el 2000) y una disminución en la proporción de casadas (32,5 por ciento en el 2000).
- La proporción de mujeres en unión aumenta con la edad, de 12,2 por ciento entre los 15 a 19 años, a 77,7 por ciento entre los 45 a 49 años. En los primeros años, la convivencia fue más frecuente que el matrimonio formal, y es recién a partir de los 35 años que la proporción de matrimonios fue mayor que la de convivientes.
- Entre el total de mujeres en edad fértil, cerca de la tercera parte (32,2 por ciento) eran solteras, pero esta condición cambia progresivamente con la edad. Al inicio de la vida fértil, entre los 15 a 19 años, más de 8 de cada 10 mujeres eran solteras, y entre los 20 a 24 años el 46,2 por ciento aún continuaba en soltería. A partir de los 40 años, la mayor parte de mujeres ya tuvo una experiencia de vida conyugal, y únicamente entre el 3,2 (40 - 44 años) y 6,3 por ciento (45 - 49 años) permanecía soltera.
- Un 7,3 por ciento de las MEF ha disuelto su unión conyugal por separación. Las disoluciones se presentan desde temprana edad: entre los 15 a 19 años un 3,8 por ciento ya estaba separada, y entre los 40 a 44 años, esta situación se extiende al 13,9 por ciento.

Cuadro 5.1 Estado conyugal actual de las mujeres entrevistadas

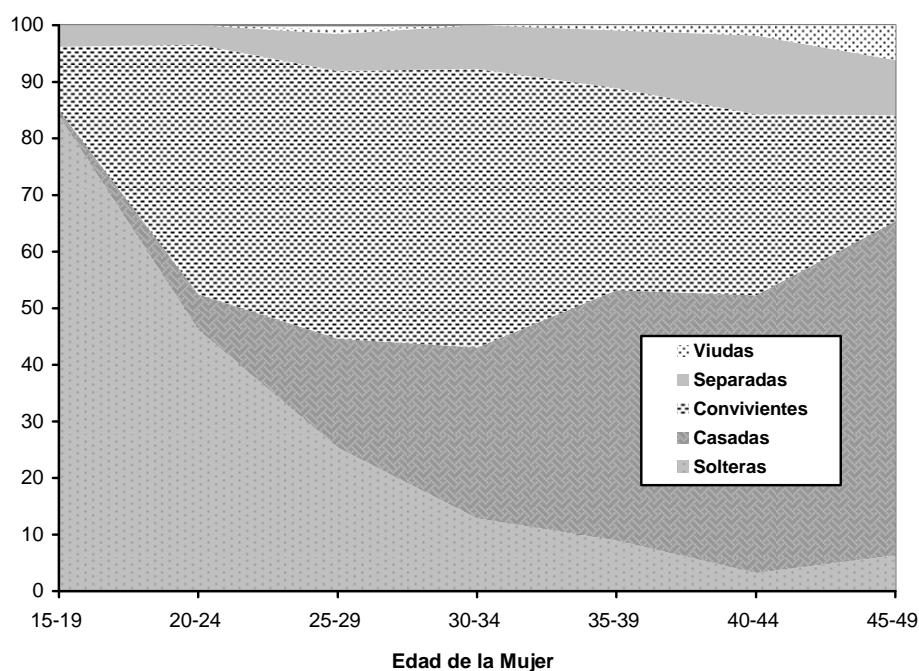
Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por estado conyugal actual, según edad, Junín 2009.

Edad	Estado conyugal						Total	Número de mujeres
	Nunca casada/unida	Casada	Conviviente	Viuda	Divorciada	Separada		
15-19	84,0	1,0	11,2	0,0	0,0	3,8	100,0	209
20-24	46,2	6,3	44,1	0,0	0,0	3,4	100,0	166
25-29	25,4	19,3	47,3	0,8	0,8	6,5	100,0	159
30-34	12,8	30,2	49,2	0,0	0,0	7,7	100,0	151
35-39	8,9	44,3	35,7	0,9	0,0	10,2	100,0	127
40-44	3,2	49,1	32,0	1,8	0,0	13,9	100,0	124
45-49	6,3	59,0	18,7	6,2	0,0	9,8	100,0	98
Total 2009	32,2	25,5	33,8	1,0	0,1	7,3	100,0	1 034
Total 2000	36,7	32,5	23,4	1,8	0,4	5,2	100,0	1 337

Evolución del porcentaje de mujeres solteras (Cuadro 5.2)

- Entre las encuestas ENDES del 2000 y 2009, se observa que la proporción de mujeres solteras de 20 a 49 años de edad, se mantiene alrededor del 20,0 por ciento.

Gráfico 5.1
Estado civil de las mujeres en edad fértil según grupo de edad



Cuadro 5.2 Evolución del porcentaje de solteras, 2000 y 2009

Porcentaje de mujeres solteras, por año de encuesta, según grupo de edad, Junín 2000 y 2009.

Grupo de edad	2000	2009
20-24	53,6	46,2
25-29	26,9	25,4
30-34	7,7	12,8
35-39	5,4	8,9
40-44	6,0	3,2
45-49	3,2	6,3
20-49	20,1	19,1
Mujeres	1 034	825

Estado conyugal por área de residencia, nivel de educación y quintil de riqueza (Cuadro 5.3)

- En el área urbana, el 36,3 por ciento de mujeres se encontraba en estado de soltería, condición que en el área rural alcanza al 23,9 por ciento de las mujeres. Aunque en el departamento de Junín en general, la convivencia está más extendido que el matrimonio formal; en el área rural, la proporción de uniones consensuales en relación con el total de mujeres casadas fue mayor que en el área urbana.
- La proporción de mujeres solteras fue mayor entre las que tienen educación superior que entre las que no tienen educación. Entre estas últimas, la proporción de mujeres en unión fue 84,4 por ciento, siendo mayor la proporción de convivientes. Lo contrario ocurre, entre las mujeres con educación superior, se presenta una mayor proporción de matrimonios formales que uniones de hecho.
- Con relación a la proporción de mujeres en soltería, las brechas fueron mayores cuando se compara según nivel educativo; sin embargo, las diferencias entre unión consensual y unión formal son mayores cuando se compara según condición de riqueza. En el quintil más pobre, se encuentra el 45,0 por ciento de mujeres en convivencia frente al 29,2 por ciento en matrimonio formal; lo contrario ocurre en el quintil superior, donde la proporción de mujeres en unión formal fue mayor (46,6 por ciento) que las de unión consensual (10,6 por ciento).

Cuadro 5.3 Estado conyugal actual de las mujeres entrevistadas, según características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por estado conyugal actual, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Estado conyugal						Total	Número de mujeres
	Nunca casada/unida	Casada	Convi-viente	Viuda	Divor-ciada	Separada		
Área de residencia								
Urbana	36,3	24,0	30,6	0,9	0,2	8,1	100,0	699
Rural	23,9	28,6	40,5	1,4	0,0	5,7	100,0	335
Nivel de educación								
Sin educación	2,2	39,7	44,7	4,7	0,0	8,7	100,0	30
Primaria	9,0	40,2	38,7	1,5	0,0	10,6	100,0	284
Secundaria	39,9	17,0	37,4	0,8	0,0	4,8	100,0	456
Superior	47,5	22,8	21,0	0,5	0,5	7,8	100,0	264
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	15,2	29,2	45,0	1,9	0,0	8,8	100,0	135
Segundo quintil	28,3	21,4	41,3	1,9	0,0	7,2	100,0	306
Quintil intermedio	36,1	24,8	31,0	0,8	0,0	7,2	100,0	317
Cuarto quintil	43,4	21,1	28,9	0,0	0,6	6,0	100,0	189
Quintil superior	34,4	46,6	10,6	0,0	0,0	8,4	100,0	86
Total 2009	32,2	25,5	33,8	1,0	0,1	7,3	100,0	1 034
Total 2000	36,7	32,5	23,4	1,8	0,4	5,2	100,0	1 337

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

- El 8,9 por ciento de las mujeres tenía un compañero regular u ocasional (4,6 y 4,3 por ciento, respectivamente) manteniendo su condición de soltería. Esta situación fue más frecuente en el área urbana (10,0 por ciento) que en el área rural (5,7 por ciento). Igualmente, esta condición está asociada al nivel educativo, y alcanza el 21,3 por ciento de las mujeres que tienen educación superior.
- Los datos muestran igualmente que entre las mujeres solteras, este tipo de relaciones de pareja son temporales, y alcanzan la mayor proporción entre los 25 a 29 años, cuando el 30,6 por ciento de mujeres tiene un compañero regular u ocasional estando soltera.
- Por otro lado, el 7,2 por ciento de las mujeres tenía un compañero regular u ocasional y estuvo alguna vez unidas. Esta condición aumenta con la edad de manera similar, como aumenta la proporción de mujeres que se van quedando solas por viudez o separación. La proporción de mujeres que han estado unidas y no tienen compañero regular ni ocasional, fue mayor entre las que tienen nivel primaria (39,4 por ciento) o se encuentran en el quintil inferior de riqueza (38,1 por ciento).

Cuadro 5.4 Tipo de compañero sexual de las mujeres no unidas

Distribución porcentual de las mujeres no unidas por tipo de compañero sexual, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Mujeres nunca unidas			Mujeres alguna vez unidas			Total	Número de mujeres
	Compañero Regular	Compañero ocasional	Sin Compañero	Compañero Regular	Compañero ocasional	Sin Compañero		
Edad								
15-19	0,0	2,5	93,2	1,3	1,1	1,9	100,0	184
20-24	3,5	5,9	83,6	2,9	1,2	2,9	100,0	82
25-29	17,1	13,5	45,3	14,5	5,3	4,4	100,0	53
30-39	10,7	2,9	40,9	12,6	2,9	30,1	100,0	56
40-49	3,4	0,0	19,1	5,5	2,0	70,0	100,0	45
Área de residencia								
Urbana	5,1	4,9	69,8	5,5	2,7	12,0	100,0	317
Rural	3,1	2,6	71,6	4,6	0,0	18,2	100,0	104
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	100,0	5
Primaria	1,8	2,2	38,5	18,1	0,0	39,4	100,0	60
Secundaria	0,7	1,2	85,7	2,1	2,5	7,9	100,0	208
Superior	11,5	9,8	63,2	4,6	2,2	8,7	100,0	148
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	0,0	3,8	55,0	3,0	0,0	38,1	100,0	35
Segundo quintil	1,7	4,6	69,4	9,3	0,0	14,9	100,0	114
Quintil intermedio	3,2	7,6	70,9	3,8	2,7	11,6	100,0	140
Cuarto quintil	11,4	0,0	75,4	5,2	3,9	4,2	100,0	95
Quintil superior	6,1	2,5	71,9	0,0	2,5	17,1	100,0	37
Total 2009	4,6	4,3	70,3	5,2	2,0	13,5	100,0	421
Total 2000	4,7	3,9	74,6	3,5	1,0	12,2	100,0	589

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

5.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

La edad 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 la proporción 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 las proporciones acumuladas 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 los niveles de educación como el nivel de urbanización (sitio de residencia) generan diferencias importantes en la edad a la primera unión.

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

- La edad mediana a la primera unión en las mujeres de 25 a 49 años fue de 21,2; sólo mayor en décimas a la registrada en la ENDES 2000 (20,8 años). Sin embargo, los datos por cohortes muestran una tendencia a unirse más tardíamente, ya sea a partir de la mediana de edad como con la frecuencia de uniones antes de cada edad cumplida. Por ejemplo, la proporción de mujeres que se unió antes de los 20 años, como se observa en la cohorte de 25 a 29 años, llega al 39,0 por ciento.

Cuadro 5.5 Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres

Porcentaje de mujeres entrevistadas que se unió por primera vez antes de los 15, 18, 20, 22 y 25 años y edad mediana a la primera unión, según edad actual, Junín 2009.

Edad actual	Porcentaje de 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	3,4	na	na	na	na	84,0	209	a
20-24	2,5	26,0	44,6	na	na	46,2	166	a
25-29	3,4	25,5	39,0	53,5	67,4	25,4	159	21,6
30-34	6,4	26,4	43,9	56,3	71,2	12,8	151	21,1
35-39	5,7	30,8	42,1	56,5	73,2	8,9	127	21,1
40-44	4,6	28,4	41,9	56,5	75,3	3,2	124	21,1
45-49	2,9	25,3	41,8	56,6	75,6	6,3	98	20,8
20-49	4,2	27,0	42,3	na	na	19,1	825	a
Total 2009 (25-49)	4,7	27,2	41,7	55,8	72,1	12,3	659	21,2
Total 2000 (25-49)	3,4	24,9	43,7	59,3	73,4	11,0	814	20,8

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

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.

Edad mediana a la primera unión por características seleccionadas (Cuadro 5.6)

- La edad mediana a la primera unión fue mayor entre las mujeres urbanas de 25 a 49 años (22,3 años) que entre las mujeres rurales (19,2 años).
- La diferencia en el inicio de la unión conyugal según nivel educativo y quintiles de riqueza, se observa mejor en las cohortes completas de 30 a 49 años. Sólo en la cohorte de 30 a 34 años, la edad mediana de unión fue 14,7 años mayor entre las mujeres con educación superior (27,9 años) que entre las mujeres sin educación (13,2 años). Igualmente, fue 7,2 años mayor entre las mujeres del quintil de mayor riqueza (25,4 años) comparada con el primer quintil de riqueza (18,2 años).

Cuadro 5.6 Edad mediana a la primera unión

Edad mediana a la primera unión entre las mujeres de 20(25)-49 años de edad, por edad actual, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Edad actual de las mujeres						Mujeres	Mujeres
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-49	25-49
Área de residencia								
Urbana	a	23,3	21,9	22,4	21,9	22,1	a	22,3
Rural	18,9	19,0	19,4	18,5	19,4	19,9	19,2	19,2
Nivel de educación								
Sin educación	a	14,4	13,2	15,6	17,9	20,5	17,4	17,4
Primaria	17,8	17,2	18,1	18,2	19,0	18,8	18,0	18,1
Secundaria	19,3	21,1	21,3	22,2	22,2	22,2	a	21,6
Superior	a	a	27,9	27,1	26,5	23,7	a	a
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	17,3	17,9	18,2	17,8	19,2	21,6	18,1	18,7
Segundo quintil	19,9	18,9	18,9	20,9	21,6	20,5	19,9	19,9
Quintil intermedio	a	21,8	21,9	19,8	19,9	20,6	a	21,4
Cuarto quintil	a	a	22,2	22,4	22,7	20,5	a	23,4
Quintil superior	a	a	25,4	25,3	26,4	23,5	a	a
Total 2009	a	21,6	21,1	21,1	21,1	20,8	a	21,2
Total 2000	a	22,0	20,4	20,1	21,1	20,5	a	20,8

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

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

5.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

La primera relación sexual ocurre antes que la unión conyugal, tal como muestran los siguientes cuadros. En el Cuadro 5.7 se presenta la proporción de mujeres que ha tenido su primera relación sexual antes de las edades exactas (15, 18, 20, 22 y 25) y según la edad al momento de la entrevista. En el cuadro 5.8 se presenta la edad mediana a la primera relación por edad de la mujer según área de residencia, nivel educativo y quintil de riqueza. Estos resultados pueden compararse con los del 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 área de residencia son tan importantes como en el caso de la edad a la unión. Del análisis de los resultados por edad también se pueden sacar conclusiones sobre cambios en el tiempo.

Edad a la primera relación sexual por grupos de edad (Cuadro 5.7)

- La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25 a 49 años fue 18,4; cerca de tres años antes que la edad mediana a la primera unión conyugal. Al igual que la edad al inicio de la unión, no existiendo diferencia alguna al comparar con la ENDES 2000.
- A diferencia de la edad de unión conyugal, que sí muestra una tendencia de las más jóvenes a postergar el inicio del matrimonio, la comparación entre cohortes, no muestra cambios importantes, ni una tendencia que pueda indicar que el inicio sexual de las jóvenes de hoy, es mayor que el de las jóvenes de hace 20 ó 30 años.
- La cohorte de 30 a 34 años muestra un inicio más temprano de las relaciones sexuales antes de cumplir la mayoría de ciertas edades, comparada con las otras cohortes, 54,7 por ciento antes de los 18 años y 74,5 por ciento antes de los 20.

- El 2,5 por ciento de las mujeres de 25 a 49 años nunca ha tenido relaciones sexuales, proporción que ha disminuido 2,9 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000 (5,4 por ciento).

Cuadro 5.7 Edad a la primera relación sexual, por edad actual de las mujeres

Porcentaje de mujeres que ha tenido relaciones sexuales antes de los 15, 18, 20, 22 y 25 años, porcentaje que no ha tenido relaciones sexuales y edad mediana a la primera relación, según edad actual, Junín 2009.

Edad actual	Porcentaje de mujeres que ha tenido relaciones sexuales antes de cumplir:					Porcentaje que nunca ha tenido relaciones	Número de mujeres	Edad mediana a la primera relación sexual
	15	18	20	22	25			
15-19	6,8	na	na	na	na	70,6	209	a
20-24	9,1	45,4	60,3	na	na	24,8	166	19,2
25-29	6,6	44,5	66,0	81,6	91,5	4,6	159	18,6
30-34	14,2	54,7	74,5	83,4	91,0	2,5	151	18,2
35-39	14,5	46,4	66,1	81,5	92,2	2,3	127	18,3
40-44	12,6	52,5	69,0	84,2	93,2	0,0	124	18,3
45-49	13,7	53,0	73,7	82,7	89,3	2,4	98	18,6
15-24	7,8	na	na	na	na	50,3	375	a
20-49	11,5	49,0	67,8	na	na	7,0	825	18,5
Total 2009 (25-49)	12,1	50,0	69,7	82,6	91,5	2,5	659	18,4
Total 2000 (25-49)	8,5	44,6	65,5	77,9	86,9	5,4	814	18,4

na = No aplicable ya 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 intervalo.

Edad a la primera relación sexual por características seleccionadas (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, está relacionado con las condiciones de vida que se muestran según características seleccionadas. Este fue mayor en área urbana (18,5) que el área rural (16,7).
- El nivel educativo y de ingresos está asociado, con el inicio de las relaciones sexuales. Ocurre 5,7 años antes en las mujeres sin educación comparada con las que tienen educación superior, y 4,2 años antes en las mujeres del quintil inferior de riqueza en relación con las del quintil superior.

Cuadro 5.8 Edad mediana a la primera relación sexual

Edad mediana a la primera relación sexual entre las mujeres de 20(25)-49 años de edad, por edad actual, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Edad actual de las mujeres						Mujeres 20-49	Mujeres 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Área de residencia								
Urbana	19,1	19,0	18,1	18,9	18,3	18,3	18,6	18,5
Rural	16,9	16,9	16,5	17,0	16,5	16,7	16,8	16,7
Nivel de educación								
Sin educación	a	14,4	13,2	14,3	15,8	16,5	15,3	15,3
Primaria	16,7	16,5	16,6	16,5	16,5	16,7	16,5	16,5
Secundaria	17,6	18,1	17,3	19,7	18,7	18,9	18,2	18,4
Superior	a	20,5	21,2	21,9	21,1	19,9	a	21,0
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	15,8	16,5	16,1	16,3	15,6	16,6	16,0	16,2
Segundo quintil	17,6	16,9	16,7	17,2	17,3	17,3	17,2	17,0
Quintil intermedio	18,9	18,6	17,7	18,0	18,2	17,6	18,4	18,1
Cuarto quintil	a	20,5	18,7	18,9	19,7	18,0	19,5	19,1
Quintil superior	a	17,8	19,5	22,2	17,8	21,9	a	20,4
Total 2009	18,4	18,4	17,6	18,3	17,8	17,8	18,1	18,0
Total 2000	19,2	18,6	18,2	18,3	18,3	18,6	18,5	nd

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

nd = No disponible.

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 todas las mujeres en edad fértil y presentan la proporción 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 5.9.1 y 5.9.2, se presentan 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, área de residencia, nivel de educación y método de anticoncepción usado en la actualidad.

Actividad sexual previa y reciente según características demográficas (Cuadro 5.9.1)

- El 80,2 por ciento de las mujeres en edad fértil han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, estando conformado en parte por el 50,1 por ciento en las cuatro semanas que precedieron al día de la entrevista, y el 19,8 por ciento en el último año, pero no en las últimas cuatro semanas. Comparados estos datos con los de la ENDES 2000, la proporción de mujeres que ha tenido relaciones sexuales aumentó respecto al 73,1 por ciento del año 2000 (habiendo un 0,8 por ciento que no informó en el año 2000).
- La actividad sexual reciente fue más frecuente entre las mujeres mayores de 19 años (más del 45,0 por ciento) y mayor aún entre las de 30 a 39 años (más de 67,0 por ciento). Está asociada al estado conyugal principalmente, pues alcanza al 78,2 por ciento entre las mujeres casadas y convivientes, siendo de 12,2 por ciento entre las divorciadas, separadas o viudas y 8,5 por ciento entre las mujeres solteras.

- La frecuencia de la actividad sexual en las mujeres unidas alcanza el nivel más alto entre los 15 y 19 años de matrimonio (87,4 por ciento), llega a 87,0 por ciento en los 5 a 9 años, siendo menos entre las de 25 años a más (62,4 por ciento).
- La mayoría de las mujeres que usan métodos anticonceptivos son sexualmente activas en porcentajes que fluctúan entre 66,0 y 93,4 por ciento. En general, el uso de métodos anticonceptivos está asociado con una mayor frecuencia de relaciones sexuales.
- La asociación entre nivel educativo y la frecuencia de relaciones sexuales está mediado por la edad y el estado conyugal. El 31,5 por ciento de las mujeres con educación secundaria y el 18,9 por ciento con educación superior nunca han tenido relaciones sexuales, de allí que se encuentre que la actividad sexual en las cuatro semanas que precedieron la encuesta fue mayor entre las mujeres con educación primaria (65,4 por ciento) que entre las mujeres con educación secundaria (42,9 por ciento).
- Con relación al nivel de riqueza, se encuentra que fue mayor la frecuencia de la actividad sexual en las cuatro últimas semanas en las mujeres del quintil inferior de riqueza (64,9 por ciento), que entre las del quintil intermedio (47,0 por ciento).

Actividad sexual reciente según área de residencia (Cuadro 5.9.2)

- El análisis de la exposición al riesgo de embarazo incluye dos componentes: el haber tenido relaciones sexuales y la frecuencia de las mismas. Con relación al primer componente, el área de residencia de mayor exposición por tener la mayor proporción de mujeres que han tenido relaciones sexuales fue el área rural (84,9 por ciento) comparada con el área urbana (77,9 por ciento).
- Respecto al componente de la frecuencia de relaciones sexuales, el área rural fue nuevamente la de mayor exposición por tener 56,0 por ciento de mujeres con actividad sexual reciente.
- Ciertamente, no es la situación geográfica o las características ecológicas los que contribuyen a tener una mayor o menor exposición. Otras características demográficas (la edad, el estado conyugal, el índice de masculinidad), sociales y culturales son las que realmente están influyendo sobre las prácticas sexuales que hemos observado en estos cuadros.

Cuadro 5.9.1 Actividad sexual reciente

Distribución porcentual de las mujeres por tiempo desde la última relación sexual, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Momento de la última relación			Nunca ha tenido relaciones	Total	Número de mujeres
	Últimas cuatro semanas	Último año 1/	Hace un año o más			
Edad actual						
15-19	12,1	12,8	4,4	70,6	100,0	209
20-24	45,7	22,8	6,7	24,8	100,0	166
25-29	66,2	24,9	4,3	4,6	100,0	159
30-34	70,8	19,9	6,8	2,5	100,0	151
35-39	67,2	19,4	11,1	2,3	100,0	127
40-44	59,2	22,1	18,8	0,0	100,0	124
45-49	47,3	19,0	31,3	2,4	100,0	98
Estado conyugal						
Nunca casada/unida	8,5	18,4	11,7	61,5	100,0	333
Casada/ unida	78,2	18,6	3,2	0,0	100,0	613
Divorciada/ separada/ viuda	12,2	33,9	53,9	0,0	100,0	87
Duración matrimonial 2/						
0-4 años	71,6	28,4	0,0	0,0	100,0	117
5-9 años	87,0	13,0	0,0	0,0	100,0	116
10-14 años	78,3	19,3	2,4	0,0	100,0	114
15-19 años	87,4	9,4	3,3	0,0	100,0	115
20-24 años	77,3	18,5	4,2	0,0	100,0	71
25+ años	62,4	24,8	12,8	0,0	100,0	80
Nivel de educación						
Sin educación	54,9	20,3	24,8	0,0	100,0	30
Primaria	65,4	18,7	11,8	4,1	100,0	284
Secundaria	42,9	18,2	7,4	31,5	100,0	456
Superior	45,7	23,8	11,7	18,9	100,0	264
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	64,9	13,9	14,4	6,8	100,0	135
Segundo quintil	48,5	23,4	11,7	16,5	100,0	306
Quintil intermedio	47,0	19,6	9,2	24,2	100,0	317
Cuarto quintil	47,5	18,8	7,4	26,3	100,0	189
Quintil superior	49,8	19,7	8,6	21,9	100,0	86
Método anticonceptivo actual						
Ningún método	19,9	25,9	17,4	36,9	100,0	556
Píldora	92,9	7,1	0,0	0,0	100,0	29
DIU	*	*	*	*	100,0	20
Esterilización	66,0	25,5	8,5	0,0	100,0	51
Abstinencia periódica	93,4	6,6	0,0	0,0	100,0	132
Otra	84,2	14,4	1,5	0,0	100,0	246
Total 2009	50,1	19,8	10,2	19,8	100,0	1 034
Total 2000	50,0	14,8	8,3	26,1	100,0	1 337

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis. No se muestra la columna "sin información" (el 0,8 por ciento en el año 2000).

1/ Excluye mujeres que tuvieron relaciones sexuales durante las últimas 4 semanas.

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

Cuadro 5.9.2 Actividad sexual reciente, según área de residencia

Distribución porcentual de las mujeres por tiempo desde la última relación sexual, según área de residencia, Junín 2009.

Área de residencia	Momento de la última relación			Nunca ha tenido relaciones	Total	Número de mujeres
	Últimas cuatro semanas	Último año 1/	Hace un año o más			
Urbana	47,3	20,4	10,2	22,1	100,0	699
Rural	56,0	18,7	10,2	15,1	100,0	335
Total 2009	50,1	19,8	10,2	19,8	100,0	1 034
Total 2000	50,0	14,8	8,3	26,1	100,0	1 337

Nota: No se muestra la columna "sin información" (el 0,8 por ciento en el año 2000).

1/ Excluye mujeres que tuvieron relaciones sexuales durante las últimas 4 semanas.

5.5 INFERTILIDAD POSTPARTO

El riesgo de embarazo después del nacimiento de una hija o hijo depende en parte de la práctica de la lactancia y de la duración de la abstinencia sexual postparto. En la **ENDES Continua 2009**, se preguntó a todas las mujeres que habían tenido una hija o hijo en los tres años anteriores a la encuesta, si habían reiniciado las relaciones sexuales y si habían tenido su menstruación después del nacimiento de su última hija o hijo. Con esta información es posible realizar estimaciones sobre la duración de la amenorrea y la abstinencia postparto, y calcular el periodo de insusceptibilidad o infertilidad postparto. El Cuadro 5.10 presenta la proporción de niñas y niños cuyas madres están en cada una de las condiciones mencionadas.

Para el cálculo de la *mediana*, primero se suavizó la distribución asumiendo que ella equivale a la función de sobrevivencia (*lx*) de una tabla de mortalidad. El *promedio aritmético directo* del Cuadro 5.10, se obtuvo ponderando el tiempo con la proporción de mujeres correspondientes.

Las duraciones medianas de la amenorrea, la abstinencia y la infertilidad postparto se presentan en el Cuadro 5.11, según características seleccionadas.

Amenorrea, abstinencia e infertilidad de postparto (Cuadro 5.10)

- Al momento de la entrevista, el 37,7 por ciento de las madres con niñas y niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto y el 15,6 por ciento en abstinencia sexual postparto, calculándose que en total un 43,1 por ciento se encontraba en condición de infertilidad temporal, ya sea por cualquiera de las razones expuestas.
- Si bien la amenorrea tuvo una duración media de 12,6 meses; en la mitad de las madres, tuvo una duración máxima de 6,4 meses. Por otro lado, la abstinencia postparto duraba en promedio 5,7 meses, pero la mitad de las madres reinició su actividad sexual antes de los 90 días (3,0 meses).
- El periodo sin riesgo de embarazo después del nacimiento de una hija o hijo fue en promedio 14,6 meses, y la mediana se sitúa en 11,2 meses.

Cuadro 5.10 Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad postparto

Porcentaje de niñas y niños nacidos en los últimos tres años cuyas madres están en amenorrea, abstinencia o insusceptibilidad de postparto, según las duraciones mediana y promedio de cada evento, Junín 2009.

Indicadores	Porcentaje de nacimientos cuyas madres están en:			Número de nacimientos
	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	
Total	37,7	15,6	43,1	245
Mediana	6,4	3,0	11,2	-
Promedio	12,6	5,7	14,6	-

Duración mediana de la amenorrea, la abstinencia y la infertilidad postparto, por características seleccionadas (Cuadro 5.11)

- La duración mediana de la amenorrea postparto fue más prolongada entre las mujeres de 30 a 49 años (10,7 meses), y las que viven en el área urbana (7,4 meses). También muestra diferencias por nivel educativo, siendo de 5,9 meses entre las madres con educación primaria respecto a 4,4 meses, entre las de educación superior.
- Según nivel de riqueza, la duración mediana de la amenorrea fue de 6,0 meses entre las mujeres del quintil inferior de riqueza y 3,5 en el quintil intermedio.
- La duración mediana de la abstinencia postparto fue bastante uniforme por edad, área de residencia, nivel educativo y quintil de riqueza.
- La duración mediana de la infertilidad postparto fue de 5,2 meses más en el área urbana que en la rural.
- Según nivel educativo, las madres con educación superior tuvieron 7,8 meses menos de insusceptibilidad postparto (4,4 meses) respecto a las madres con educación secundaria (12,2 meses), por una menor duración del período de amenorrea.

Cuadro 5.11 Duración mediana de la amenorrea, abstinencia postparto e insusceptibilidad postparto

Mediana del número de meses de amenorrea postparto, abstinencia postparto, e insusceptibilidad postparto, de nacimientos en los tres años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad
Edad			
15-29	6,2	3,2	14,6
30-49	10,7	2,8	10,8
Área de residencia			
Urbana	7,4	2,8	11,2
Rural	6,0	3,2	6,0
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	*
Primaria	5,9	3,0	5,9
Secundaria	6,3	2,4	12,2
Superior	4,4	3,5	4,4
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	6,0	3,5	11,1
Segundo quintil	7,2	2,3	7,2
Quintil intermedio	3,5	2,9	3,5
Cuarto quintil	6,9	3,5	6,9
Quintil superior	*	*	*
Total 2009	6,4	3,0	11,2
Total 2000	8,7	2,9	9,2

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis. Las medianas están basadas en el estado actual.

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

A partir de cierta edad, la exposición al riesgo de embarazo disminuye rápidamente como resultado de la menopausia, la infertilidad terminal y la abstinencia prolongada. Los datos de la **ENDES Continua 2009** permiten calcular la proporción de mujeres en alguna de estas condiciones, de acuerdo con las siguientes definiciones.

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

Como la menopausia es quizás el indicador más importante de la terminación de la exposición al riesgo de embarazo, en el Cuadro 5.12 se presentan las estimaciones para las mujeres de 30 y más años de edad que se encuentran en esta condición.

Menopausia en mujeres de 30 a 49 años (Cuadro 5.12)

- El 17,8 por ciento de las mujeres de 30 y más años de edad se encontraban en menopausia, es decir, no estaba embarazada, ni en amenorrea postparto y su último período menstrual ocurrió hace seis meses o más.
- Antes de los 42 años, entre 1,6 y 6,5 por ciento de mujeres ha alcanzado la menopausia. A partir de los 42 años, la proporción de mujeres en menopausia aumenta rápidamente: llegando a ser 41,1 por ciento entre los 44 a 45 años. Entre los 46 y 47 años, el 63,5 por ciento de las mujeres ya estaba en la menopausia.

Cuadro 5.12 Menopausia

Porcentaje de mujeres de 30-49 años que están en la menopausia, según edad, Junín 2009.

Edad	Porcentaje de mujeres menopáusicas 1/	Número de mujeres
Edad		
30-34	6,1	151
35-39	6,5	127
40-41	1,6	56
42-43	22,1	45
44-45	41,1	51
46-47	63,5	32
48-49	51,5	38
Total	17,8	500

1/ Porcentaje de todas las mujeres que no están embarazadas, y no están en amenorrea postparto cuya última menstruación ocurrió seis meses o más antes de la encuesta.

PREFERENCIA DE FECUNDIDAD

En los capítulos anteriores, se presentaron los resultados del análisis de la información recolectada en la **ENDES Continua 2009** 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 (más) 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 recolectada 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 del exceso de fecundidad prevalente en el departamento de Junín.
- 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 y las niñas y niños. En la **ENDES Continua 2009**, 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 ENDES realizadas en el departamento de Junín 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 y 6.2)

- El 66,1 por ciento de las mujeres en unión no desean tener más hijas e hijos: 58,7 por ciento expresó su deseo de no tener más hijas e hijos en el futuro y 7,4 por ciento eran mujeres esterilizadas. Desde 1996, el porcentaje de mujeres unidas que no desean tener más hijas e hijos ha disminuido hasta alcanzar una diferencia de 6,6 puntos porcentuales.
- En la **ENDES Continua 2009**, el deseo de no tener más hijas e hijos aumenta rápidamente con la paridez, desde el 17,5 por ciento entre las mujeres con una hija o hijo vivo hasta el 81,2 por ciento o más entre las que tienen tres o más hijas e hijos sobrevivientes.

- En promedio, el 7,8 por ciento del total de entrevistadas en unión manifestaron su deseo de tener una hija o hijo dentro de los próximos dos años, en contraste con el 20,0 por ciento entre las mujeres con una hija o hijo. El deseo de tener hijas e hijos prontamente disminuye rápidamente al 4,2 por ciento entre las que ya tienen dos hijas e hijos, y se reduce aún más llegando al 1,5 por ciento entre las mujeres que tienen cuatro hijas e hijos.
- Más de la quinta parte de las mujeres en unión (22,5 por ciento) desean tener una hija o hijo después de dos años. Este deseo se da en mayor proporción entre quienes tienen sólo una hija o hijo (58,6 por ciento). Luego disminuye a menos de 6,0 por ciento entre las que tienen cuatro o más hijas e hijos.

Cuadro 6.1 Evolución de las preferencias de fecundidad

Distribución porcentual de mujeres unidas, según preferencia de más hijas e hijos, Junín 1996-2009.

Preferencia de más hijas e hijos	ENDES 1996 1/	ENDES 2000	ENDES 2009
No quiere más	65,1	57,1	58,7
Esterilizada 2/	7,6	11,2	7,4
Desea más	19,9	26,2	30,5
Indecisa	2,2	0,2	0,5
Infértil	5,1	5,4	2,8
Total	100,0	100,0	100,0

1/ En el año 1996 hubo 0,1 por ciento de mujeres que no especificaron su deseo de hijas e hijos.

2/ Incluye esterilización femenina y masculina.

Cuadro 6.2 Preferencias de fecundidad, por número de hijas e hijos sobrevivientes

Distribución porcentual de las mujeres en unión, por número de hijas e hijos sobrevivientes, según preferencias de fecundidad, Junín 2009.

Preferencias de fecundidad	Número de hijas e hijos sobrevivientes 1/							Total Mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea más								
No quiere más	*	15,9	69,7	69,3	77,8	76,5	83,8	58,7
Esterilizada 2/	*	1,6	3,5	11,9	13,2	13,7	13,1	7,4
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto 3/	*	20,0	4,2	3,6	1,5	0,0	0,0	7,8
Desea tener otro pero más tarde 4/	*	58,6	19,8	13,0	5,7	0,0	0,0	22,5
Desea tener más, no sabe cuando	*	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Indecisa	*	1,7	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,5
Infértil	*	2,2	2,1	2,2	0,8	9,8	3,1	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	18	139	162	100	90	45	60	613

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

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.

Preferencia de fecundidad por edad de la mujer (Cuadro 6. 3)

- En el departamento de Junín, la proporción de mujeres que no desean tener más hijas e hijos aumenta rápidamente con la edad, desde un 43,2 por ciento entre las mujeres de 20 a 24 años hasta el 71,6 por ciento entre las mujeres de 30 a 34 años, llegando al 86,2 por ciento para las mujeres de 45 a 49 años.
- Por otro lado, la proporción de mujeres en unión que desean tener una hija o hijo pronto fue mayor entre las mujeres de 40 a 44 años de edad (10,8 por ciento); y, fue menor entre las mujeres en edades extremas de 45 a 49 años de edad (1,9 por ciento) y 20 a 24 años (5,5 por ciento).
- Si bien sólo el 5,5 de las mujeres de 20 a 24 años expresó el deseo de tener una hija o hijo pronto, el 51,3 por ciento desea esperar dos años o más. A partir de los 30 años de edad, la proporción disminuye rápidamente con la edad.

Cuadro 6.3 Preferencias de fecundidad, por edad de las mujeres

Distribución porcentual de las mujeres en unión, por edad de las mujeres, según preferencias de fecundidad, Junín 2009.

Preferencias de fecundidad	Edad de las mujeres							Total mujeres 15-49
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
No desea más								
No quiere más	(5,4)	43,2	49,4	68,4	69,2	64,8	69,2	58,7
Esterilizada 1/	(0,0)	0,0	2,1	3,2	13,4	12,8	17,0	7,4
Desea más, indecisa o infecunda								
Desea tener otro pronto 2/	(8,3)	5,5	9,5	8,1	9,3	10,8	1,9	7,8
Desea tener otro pero más tarde 3/	(82,7)	51,3	39,0	16,7	6,9	5,6	0,0	22,5
Desea tener más, no sabe cuando	(0,0)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,2
Indecisa	(3,6)	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Infértil	(0,0)	0,0	0,0	1,6	1,2	6,0	10,3	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	25	84	106	120	102	100	77	613

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

1/ Incluye esterilización femenina y masculina.

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

3/ Desea esperar dos o más años.

La evolución entre la ENDES 1996 y la **ENDES Continua 2009** de los porcentajes de mujeres actualmente en unión que no desean tener más hijas e 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 la ENDES 1996 y la **ENDES Continua 2009**, el porcentaje de mujeres unidas que no desea tener más hijas e hijos ha disminuido en algunos casos tanto entre las que tienen una o tres hijas e hijos vivos y entre las mujeres de 20 a 29 años y de 35 a 44 años de edad, sin embargo en otros a aumentado.
- Proporcionalmente, es importante la disminución que se observa desde 1996 hasta el 2009 de las mujeres que tienen una hija o hijo y que ahora no desea tener más hijas e hijos.

- La disminución en el porcentaje de mujeres unidas que no desean tener más hijas e hijos fue mayor entre las que tienen 25-29, 35-39 y 40-44 años de edad; disminución que se estima está asociada a una mayor oferta de métodos que le permiten a la mujer, un mejor manejo o regulación de su fecundidad.

Cuadro 6.4 Evolución de las preferencias de fecundidad, según ENDES 1996 - 2009

Porcentaje de mujeres unidas que no desea más hijas e hijos (o esterilizadas), por número de hijas e hijos sobrevivientes y por grupo de edad, según varias encuestas ENDES, Junín 1996-2009.

Varias Encuestas ENDES	Número de hijos sobrevivientes 1/							Total mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
ENDES 1996	*	30,9	71,0	88,1	86,1	82,1	89,8	72,7
ENDES 2000	0,0	17,3	71,2	83,6	88,6	89,7	85,9	68,3
ENDES 2009	*	17,5	73,1	81,2	91,0	90,2	96,9	66,2

Varias Encuestas ENDES	Grupo de edad							Total mujeres 15-49
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
ENDES 1996	35,0	47,8	74,5	71,5	91,7	85,2	70,7	72,7
ENDES 2000	*	45,3	58,2	71,0	79,2	85,9	71,4	68,3
ENDES 2009	(5,4)	43,2	51,5	71,6	82,7	77,6	86,2	66,2

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

1/ Incluye el embarazo actual.

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 rural (69,8 por ciento), que en el área urbana (63,9 por ciento). Sin embargo, la proporción de las mujeres esterilizadas fue superior en 1,0 punto porcentual en el área urbana que en el área rural (7,8 y 6,8 por ciento, respectivamente).
- Por otro lado, el porcentaje de mujeres que desean tener otra hija o hijo pronto (antes de dos años) y el de tener después (desea esperar dos años o más) fue mayor en las mujeres del área urbana que en el área rural. Así, la proporción de mujeres que desea tener una hija o hijo pronto fue superior en 4,6 puntos porcentuales en las mujeres del área urbana que entre las del área rural (9,6 por ciento frente a 5,0 por ciento).

Cuadro 6.5 Preferencias de fecundidad, por área de residencia

Distribución porcentual de mujeres en unión, por área de residencia, según preferencias de fecundidad, Junín 2009.

Preferencias de fecundidad	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
No desea más			
No quiere más	56,1	63,0	58,7
Esterilizada 1/	7,8	6,8	7,4
Desea más, indecisa o infecunda			
Desea tener otro pronto 2/	9,6	5,0	7,8
Desea tener otro pero más tarde 3/	23,7	20,5	22,5
Desea tener más, no sabe cuando	0,3	0,0	0,2
Indecisa	0,0	1,4	0,5
Infértil	2,5	3,2	2,8
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	382	232	613

1/ Incluye esterilización femenina y masculina.

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

3/ Desea esperar dos o más años.

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

En la sección anterior, se indicó que la proporción de mujeres que desean espaciar los nacimientos y/o limitar la familia, puede considerarse, en principio, como un indicador de la demanda potencial por servicios de planificación familiar en el departamento de Junín. 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 el departamento de Junín.

La necesidad insatisfecha de planificación familiar

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

- Mujeres que no están actualmente en unión.
- Mujeres que están practicando la planificación familiar.
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas que estaban empleando alguna forma de anticoncepción cuando quedaron embarazadas.
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo fue deseado.
- Mujeres infértiles, es decir, aquellas sin 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 hijo en los próximos dos años.

Quienes no están en ninguna de estas categorías forman parte del grupo con necesidad insatisfecha (véase el Gráfico 6.1 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 desean más hijas e hijos.

Necesidad insatisfecha para espaciar

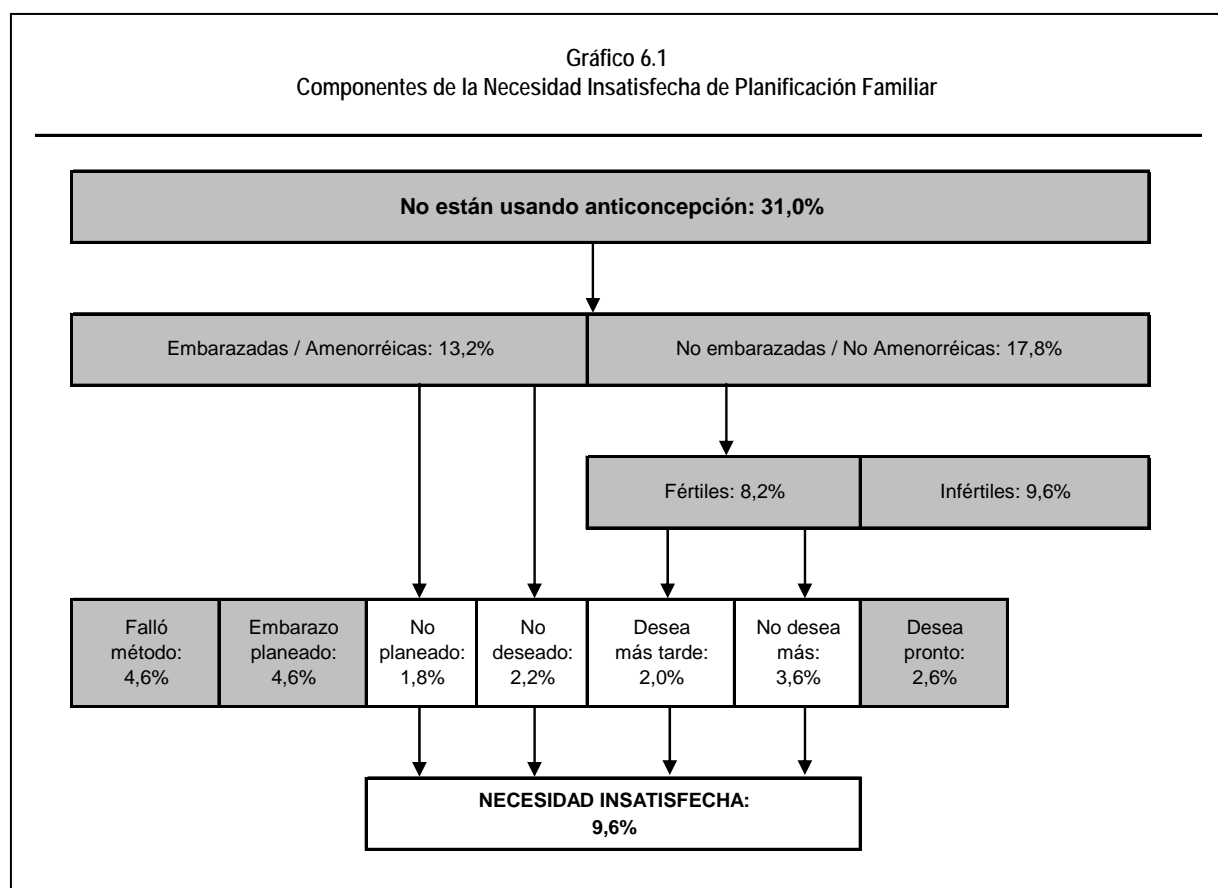
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo sí fue deseado, pero más tarde.
- Mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas y que manifestaron que sí desean más hijas e hijos pero prefieren esperar por lo menos dos años.

La demanda total de planificación familiar

Los niveles de necesidad insatisfecha revelan sólo en parte el potencial de la demanda de planificación familiar en el departamento de Junín. La información de la **ENDES Continua 2009** 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); y
- Las mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falla de método).

Las estimaciones de la necesidad insatisfecha, la demanda satisfecha y la demanda total de planificación familiar (para espaciar, para limitar y total) se presentan en el Cuadro 6.6 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 se presenta en el Gráfico 6,2.



Necesidad insatisfecha de planificación familiar (Cuadro 6.6)

- El 9,6 por ciento de las mujeres en unión tenían necesidad insatisfecha de planificación familiar (comparado con 4,4 por ciento en el año 2000), gran parte de ellas con la intención de limitar el tamaño de su familia (5,8 por ciento).
- El porcentaje que se observa en el grupo de edad, 20-24, dentro de aquellas mujeres que desean espaciar el nacimiento de sus hijas e hijos, es alto si se compara con el resto de los grupos. Es importante esta observación en la medida que se está hablando de jóvenes.
- La necesidad insatisfecha de planificación familiar fue mayor en el área urbana (10,7 por ciento) que en el área rural (7,9 por ciento). Entre las mujeres con educación secundaria, la necesidad insatisfecha fue cercano al doble de las mujeres unidas con educación primaria (14,0 frente a 7,1 por ciento).
- En lo referente a quintiles de riqueza, los mayores niveles de la demanda insatisfecha se presentaron entre las mujeres del segundo quintil (11,5 por ciento), seguido por las del quintil inferior (11,1 por ciento).

Demanda total de planificación familiar (Cuadro 6.6)

- La demanda total por servicios de planificación familiar (uso de métodos más necesidad insatisfecha) entre las mujeres unidas, se estima en el 83,2 por ciento; 54,6 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 28,7 por ciento para espaciar los nacimientos. La demanda total en la **ENDES Continua 2009** fue relativamente menor al valor observado en la ENDES 2000 (83,4 por ciento).
- Mientras que la demanda total para espaciar disminuye con la edad, la demanda para limitar aumenta con ella. Sólo entre las menores de 30 años, la demanda de métodos para espaciar supera a la demanda para limitar. El menor nivel de demanda total (58,7 por ciento) se encuentra entre las mujeres de mayor edad (45-49 años), casi en su totalidad con propósitos de limitar el tamaño familiar.
- Los mayores niveles de la demanda total se presentan entre las mujeres con educación primaria (88,0 por ciento) y en las residentes del área urbana (83,7 por ciento). Por otro lado, los menores niveles se encuentran entre las mujeres con educación superior (76,3 por ciento), seguidas por las pertenecientes al quintil inferior (76,5 por ciento).
- Del total de mujeres unidas con demanda de planificación familiar (83,2 por ciento), el 88,4 por ciento de ellas tiene satisfecha dicha necesidad por el hecho de estar usando métodos. El porcentaje de demanda satisfecha se ha reducido en 6,3 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000 (94,7 por ciento). Este nivel es mayor entre las mujeres con educación superior (94,3 por ciento), de 35 a 39 años de edad (92,6 por ciento), pertenecientes al quintil intermedio de riqueza (90,7 por ciento) y entre las residentes del área rural (90,4 por ciento).

Cuadro 6.6 Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión

Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha, con necesidad satisfecha de planificación familiar y con demanda total de planificación familiar, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	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
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Edad											
15-19	(11,5)	(0,0)	(11,5)	(61,5)	(0,0)	(61,5)	(84,5)	(0,0)	(84,5)	(86,4)	25
20-24	10,1	6,0	16,2	39,6	23,1	62,8	56,8	30,6	87,4	81,5	84
25-29	4,6	3,6	8,2	39,4	37,6	77,0	47,0	45,4	92,5	91,2	106
30-34	2,1	7,1	9,2	19,1	56,5	75,6	22,2	64,1	86,3	89,3	120
35-39	2,3	4,5	6,7	12,6	66,6	79,2	18,8	72,4	91,2	92,6	102
40-44	2,3	8,6	10,9	8,4	56,4	64,7	10,7	66,0	76,7	85,8	100
45-49	0,0	6,7	6,7	0,7	48,0	48,7	0,7	57,9	58,7	88,6	77
Área de residencia											
Urbana	3,7	7,0	10,7	24,6	44,6	69,2	30,8	52,9	83,7	87,2	382
Rural	4,0	3,9	7,9	17,7	50,8	68,5	25,2	57,3	82,5	90,4	232
Nivel de educación											
Sin educación	(0,0)	(13,3)	(13,3)	(0,0)	(34,3)	(34,3)	(0,0)	(50,1)	(50,1)	(73,5)	25
Primaria	1,3	5,7	7,1	11,2	63,2	74,5	15,4	72,6	88,0	92,0	224
Secundaria	7,2	6,8	14,0	29,5	38,1	67,6	39,6	45,9	85,5	83,6	248
Superior	2,2	2,2	4,4	31,8	37,1	68,8	37,0	39,3	76,3	94,3	116
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	5,7	5,4	11,1	13,4	45,0	58,4	21,3	55,3	76,5	85,6	100
Segundo quintil	2,3	9,2	11,5	20,1	51,0	71,1	26,2	61,3	87,5	86,9	192
Quintil intermedio	3,9	3,6	7,5	25,2	44,4	69,7	31,8	49,5	81,3	90,7	177
Cuarto quintil	5,3	2,9	8,1	26,6	48,4	75,0	32,9	52,7	85,6	90,5	94
Quintil superior	2,8	7,1	10,0	26,6	41,4	68,0	34,0	48,5	82,5	87,9	49
Total 2009	3,8	5,8	9,6	22,0	46,9	69,0	28,7	54,6	83,2	88,4	613
Total 2000	1,8	2,6	4,4	19,2	55,4	74,5	22,9	60,6	83,4	94,7	748

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

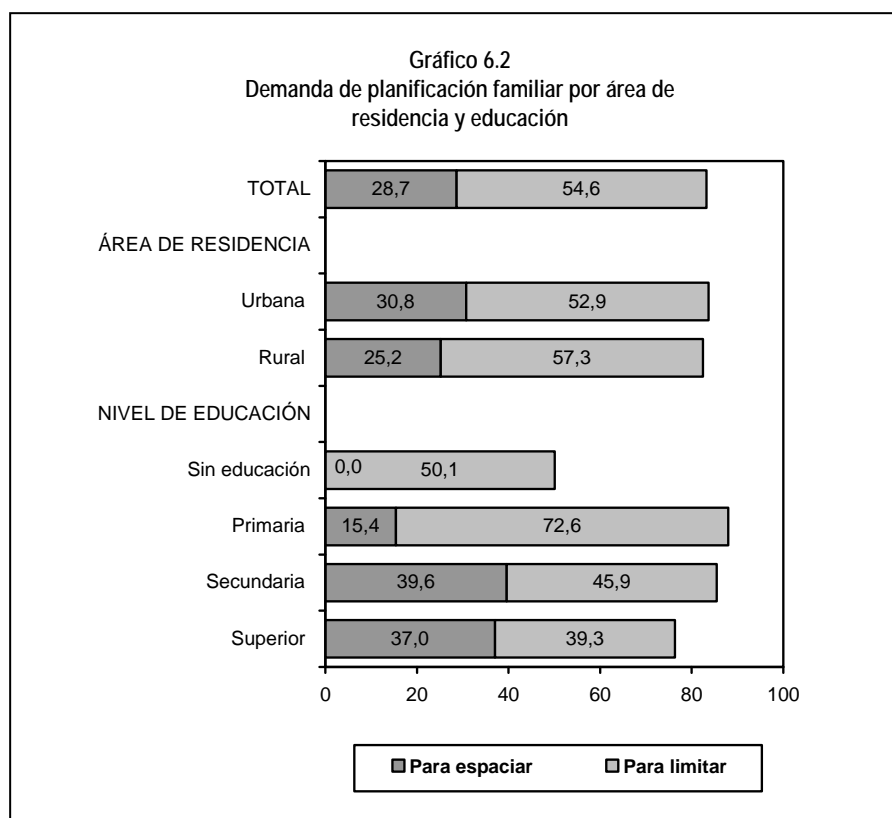
1/ La necesidad insatisfecha para limitar incluye mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo no fue deseado y mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas que no desean más hijas e hijos. Necesidad insatisfecha para espaciar: mujeres actualmente embarazadas o 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 (falla de método).

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



6.3 NÚMERO IDEAL DE HIJAS E HIJOS

En las secciones anteriores se analizó el deseo futuro de más hijas e hijos, el cual obviamente, está influenciado por el número de hijas e hijos ya tenidos. También se preguntó en las entrevistas realizadas en la **ENDES Continua 2009** por el 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 las mujeres de mayor edad. Por una parte, las parejas que desean familias numerosas terminan con un gran número 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 sólo 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 entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**, según el número ideal de hijas e hijos, se presenta en el Cuadro 6.7; y el número ideal según el número de hijas e hijos sobrevivientes en el Cuadro 6.8. En este cuadro se observa además, el promedio ideal para todas las mujeres y para las actualmente unidas.

El número promedio ideal de hijas e hijos por características seleccionadas y por edad de las mujeres se muestra en el Cuadro 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 en el departamento de Junín fue 2,2. Entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**, la proporción de mujeres cuyo número ideal de hijas e hijos es menos de tres; presenta un incremento no significativo, de 75,2 a 75,6 por ciento.

- El promedio ideal de hijas e hijos aumenta con el número de hijas e hijos sobrevivientes, desde 2,0 entre las mujeres sin hijas e hijos hasta 2,8 en las que tienen seis hijas e hijos y más.
- La mayoría de entrevistadas (58,8 por ciento) hubieran preferido tener dos hijas e hijos.
- El número promedio ideal de hijas e hijos preferidos por las mujeres actualmente unidas (2,3 hijas e hijos) es casi similar al de todas las mujeres entrevistadas (2,2 hijas e hijos).

Cuadro 6.7 Evolución del número ideal de hijas e hijos

Distribución porcentual de todas las mujeres, según número ideal de hijas e hijos, Junín 2000 y 2009.

Número ideal de hijas e hijos	ENDES 2000	ENDES 2009
Ninguno	3,3	3,9
1	10,4	12,9
2	61,5	58,8
3	13,8	13,8
4	7,5	7,5
5+	2,2	3,0
No especificado	1,3	0,2
Total	100,0	100,0
Promedio ideal	2,2	2,2

Cuadro 6.8 Número ideal y promedio ideal de hijas e hijos

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas, por número de hijas e hijos sobrevivientes, según número y promedio ideal de hijas e hijos, Junín 2009.

Número y promedio ideal de hijas e hijos	Número de hijas e hijos sobrevivientes 1/							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Número de hijas e hijos								
0	2,9	3,4	4,6	5,7	4,3	0,0	7,8	3,9
1	16,0	14,7	8,8	16,5	13,5	4,6	3,0	12,9
2	66,1	68,7	59,4	37,8	47,9	62,5	45,4	58,8
3	11,6	11,1	18,0	22,1	6,1	14,0	17,2	13,8
4	2,4	1,7	6,7	13,5	23,5	12,4	10,4	7,5
5	0,7	0,0	0,7	2,1	1,8	2,7	5,5	1,3
6+	0,4	0,4	1,2	2,4	2,8	3,8	9,0	1,7
Respuestas no numéricas	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	1,8	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	316	196	182	119	106	48	68	1 034
Promedio ideal de hijas e hijos 2/								
Promedio para todas las mujeres	2,0	2,0	2,2	2,4	2,5	2,7	2,8	2,2
Número total de mujeres	316	196	181	119	106	48	66	1 032
Promedio para actualmente unidas	*	2,0	2,2	2,4	2,5	2,7	2,9	2,3
Número de mujeres unidas	18	139	160	100	90	45	59	611

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

1/ Incluye el embarazo actual.

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

Número medio ideal de hijas e hijos por características seleccionadas (Cuadro 6.9)

- El número medio ideal de hijas e hijos aumenta con la edad de la entrevistada, desde 2,0 hijas e hijos en las mujeres de 15-19 y 20-24 años a 2,6 hijas e hijos entre las que tienen 40-44 y 45-49 años.
- El número medio ideal de hijas e hijos no varía mayormente por área de residencia. Los mayores promedios ideales de hijas e hijos se presentan entre las entrevistadas sin educación (2,8 hijas e hijos), y en aquellas con educación primaria o que pertenecen al quintil inferior de riqueza (2,4 hijas e hijos en ambos casos).
- Por el contrario, los menores promedios del ideal de hijas e hijos se encuentran entre las entrevistadas con educación secundaria (2,0 hijas e hijos) y entre las que se ubican en el quintil intermedio de riqueza (2,1 hijas e hijos).
- El número promedio ideal de hijas e hijos entre mujeres de 45–49 años del quintil inferior de riqueza fue 3,5; a diferencia de las mujeres del quintil intermedio de riqueza entre las cuales el ideal fue 2,3 hijas e hijos.

Cuadro 6.9 Promedio ideal de hijas e hijos, según características seleccionadas								
Promedio ideal de hijas e hijos para todas las mujeres, por edad actual de la mujer, según características seleccionadas, Junín 2009.								
Características seleccionadas	Edad actual de la mujer							Todas las mujeres
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia								
Urbana	2,0	2,0	2,1	2,1	2,3	2,5	2,6	2,2
Rural	2,1	2,1	2,0	1,9	2,3	3,0	2,8	2,3
Nivel de educación								
Sin educación	-	-	4,2	2,0	1,7	3,8	2,4	2,8
Primaria	2,0	1,9	2,2	2,1	2,6	2,9	2,7	2,4
Secundaria	2,1	2,2	1,8	2,0	1,8	2,3	2,2	2,0
Superior	1,7	1,9	2,1	1,9	2,5	2,5	3,0	2,2
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	2,0	2,2	1,8	2,1	2,6	3,0	3,5	2,4
Segundo quintil	1,9	2,1	2,2	2,1	2,2	2,8	2,5	2,2
Quintil intermedio	2,1	1,9	2,0	1,8	2,1	2,6	2,3	2,1
Cuarto quintil	2,0	2,1	2,2	2,2	2,1	2,5	2,5	2,2
Quintil superior	2,6	1,8	1,8	2,0	2,8	2,2	3,0	2,3
Total 2009	2,0	2,0	2,1	2,0	2,3	2,6	2,6	2,2
Total 2000	1,9	2,0	2,1	2,2	2,4	2,6	2,4	2,2
Nota: Los promedios se calculan excluyendo las mujeres que dieron respuestas no numéricas.								

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 planeado, 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 éstos probablemente están subestimados.

En el Cuadro 6.10 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 6.10)

- El 31,3 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 71,7 por ciento cuando el nacimiento es de cuarto o más orden, al igual que en las madres de 30 a 34 años de edad (48,5 por ciento) y de 35 a 39 años (44,2 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, la proporción de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años que no fueron deseados en el momento de su concepción se eleva a 60,2 por ciento.

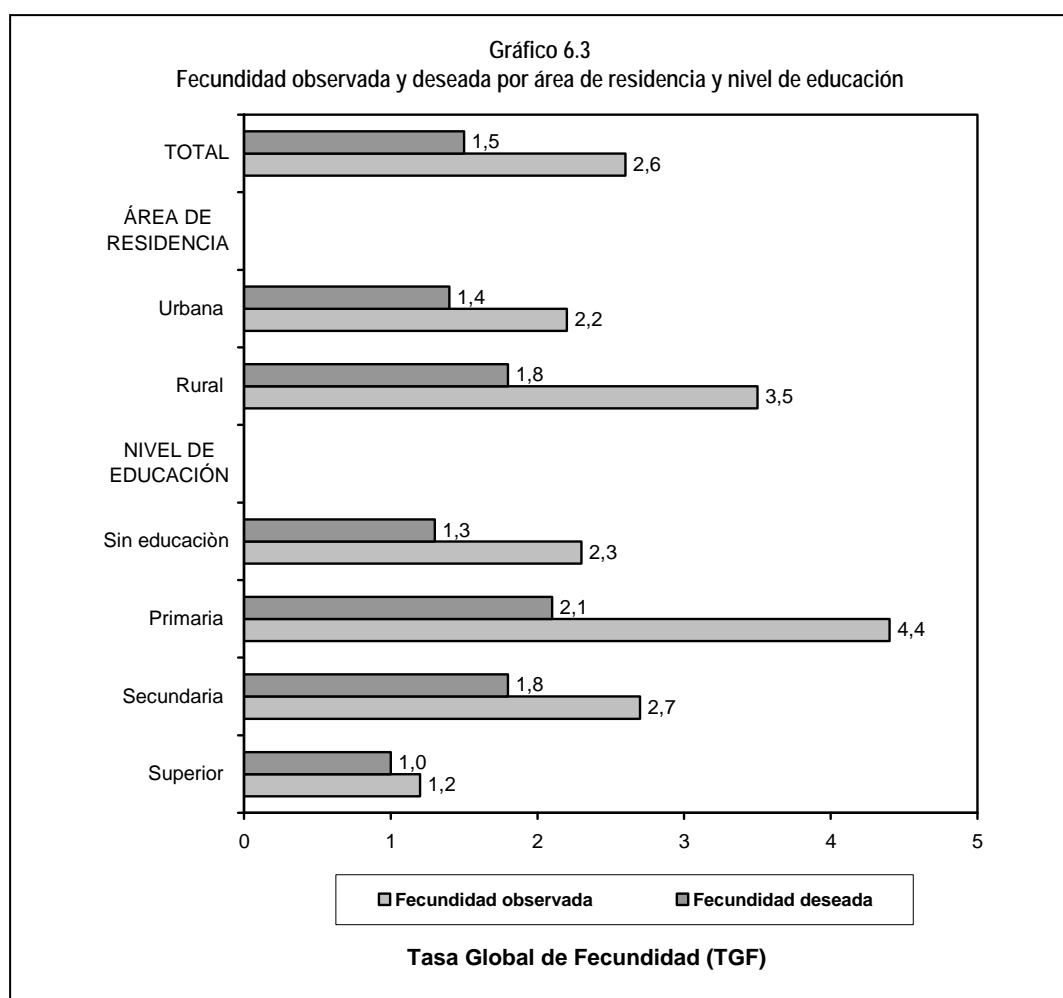
Cuadro 6.10 Planificación de la fecundidad					
Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta (incluyendo embarazos actuales), por intención reproductiva de la madre, según orden de nacimiento y edad de la madre, Junín 2009.					
Orden de nacimiento y edad de la madre	Intención reproductiva de la madre			Total	Número de nacimientos
	Lo quería entonces	Lo quería más tarde	No lo quería		
Orden de nacimiento					
1	50,6	44,6	4,8	100,0	156
2	49,5	31,1	19,5	100,0	111
3	48,0	24,5	27,5	100,0	80
4+	15,8	12,5	71,7	100,0	142
Edad de la madre					
<20	32,5	55,3	12,1	100,0	86
20-24	40,4	35,5	24,1	100,0	136
25-29	54,2	19,6	26,2	100,0	108
30-34	36,6	14,9	48,5	100,0	85
35-39	34,6	21,2	44,2	100,0	49
40-44	*	*	*	100,0	19
45-49	*	*	*	100,0	5
Total 2009	39,8	28,9	31,3	100,0	489
Total 2000	44,9	21,6	33,5	100,0	668
Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.					

6.5 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA

Con el fin de medir el impacto de los nacimientos no planeados sobre el nivel de la fecundidad, se obtiene una tasa global de fecundidad considerando solamente los nacimientos deseados. Un nacimiento se considera deseado si el número de hijas e hijos sobrevivientes en el momento del embarazo es menor que el número ideal de hijas e 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 6.11 y en el Gráfico 6.3.

Tasas de fecundidad deseada (Cuadro 6.11)

- En el departamento de Junín, la Tasa Global de Fecundidad sería de 1,5 hijas e hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Como a la fecha no lo son, la TGF observada es de 2,6 hijas e hijos en promedio por mujer, más de una hija o hijo que los deseados, es decir, un 73,3 por ciento más alta que la tasa global de fecundidad deseada.
- Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser controlados, las mayores reducciones en el nivel de fecundidad, en términos absolutos, se darían entre las mujeres del quintil inferior (2,4 hijas e hijos), con educación primaria (2,3 hijas e hijos) y las que residen en el área rural (1,7 hijas e hijos).
- Los menores niveles de reducción entre la tasa global deseada con la observada se presentan entre las mujeres del quintil superior (0,1 hija e hijo), las del cuarto quintil (0,4 hija e hijo), con educación superior (0,2 hija e hijo), y que residen en el área urbana (0,8 hija e hijo).
- La tasa de fecundidad deseada para las mujeres del quintil de riqueza inferior fue 2,6 hijas e hijos. La brecha entre la tasa de fecundidad deseada y la observada aumenta rápidamente a menor quintil: es 0,1 hija o hijo para el quintil superior, pero hay más de dos hijas e hijos (2,4 hijas e hijos) de diferencia para el quintil inferior.



Cuadro 6.11 Fecundidad deseada y observada

Tasa global de fecundidad deseada y observada para los tres años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Tasa de fecundidad deseada	Tasa global de fecundidad
Área de residencia		
Urbana	1,4	2,2
Rural	1,8	3,5
Nivel de educación		
Sin educación	1,3	2,3
Primaria	2,1	4,4
Secundaria	1,8	2,7
Superior	1,0	1,2
Quintil de riqueza		
Quintil inferior	2,6	5,0
Segundo quintil	1,6	3,2
Quintil intermedio	0,9	1,9
Cuarto quintil	1,6	2,0
Quintil superior	0,8	0,9
Total 2009	1,5	2,6
Total 2000	1,8	3,2

Nota: Las tasas son calculadas basado 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.

MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Al igual que en las ENDES anteriores, en la **ENDES Continua 2009** se obtuvo la historia de nacimientos de cada una de las mujeres entrevistadas, en la que se averiguó el sexo, fecha de nacimiento, edad actual y la condición de sobrevivencia de cada hijo e hija 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 morir¹:

- 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 en la niñez: probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (${}_5q_0$).

Todas las tasas de mortalidad se expresan por 1 000 nacidos vivos.

De igual modo, 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 hijos e hijas sobrevivientes e hijos e hijas 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 del hijo o hija al morir, aún cuando el niño o niña 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.

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.

¹ Las estimaciones de mortalidad en las ENDES 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.

7.1 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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 inferior. Las estimaciones presentadas para la **ENDES Continua 2009** en el Cuadro 7.1 por características seleccionadas como área de residencia y nivel educativo 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; Gráfico 7.1)

- La tasa de mortalidad infantil del departamento de Junín a julio del 2004 fue de 26,8 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. Igualmente la mortalidad en la niñez fue de 32,3 por mil.
- Por área de residencia, la mortalidad infantil fue 20,1 defunciones por cada mil nacidos vivos para el área urbana y 35,1 defunciones para el área rural. La mortalidad en la niñez también fue mayor en el área rural (45,1 defunciones) que en el área urbana (21,8 defunciones).
- El nivel educativo de la madre establece diferencias en los riesgos de mortalidad infantil: los niños de madres con estudios de primaria tienen una mayor probabilidad de morir durante el primer año de vida (42,0 por mil), que aquellos de madres que tienen estudios secundarios (17,7 por mil). En la mortalidad en la niñez se observa 52,7 defunciones de menores de cinco años en madres con estudios de primaria y 17,7 defunciones en madres con estudios de secundaria.

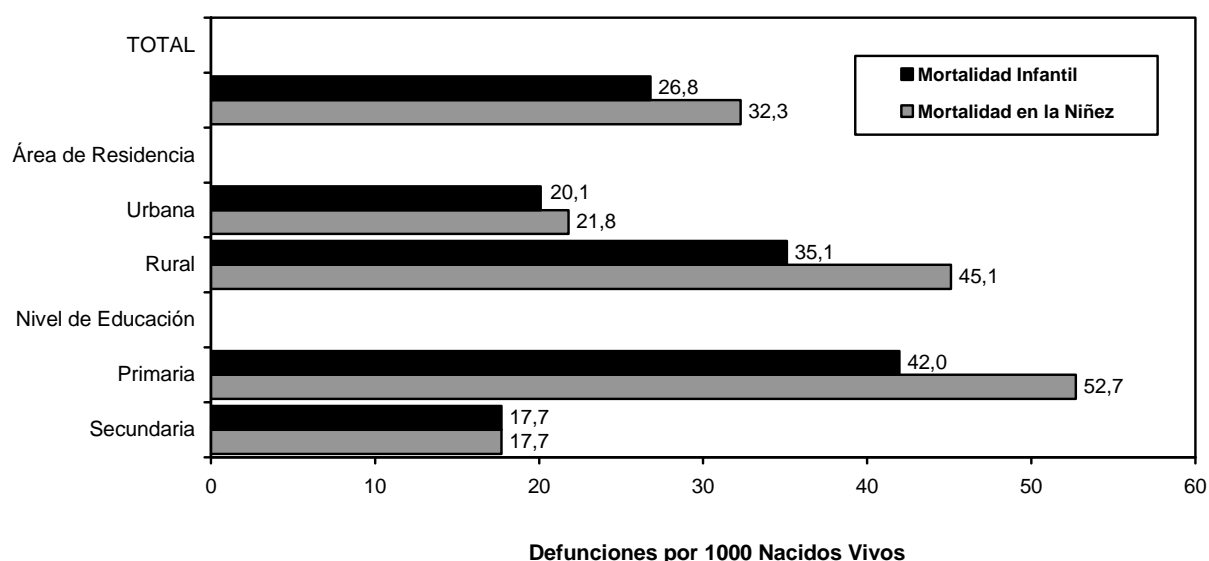
Cuadro 7.1 Mortalidad infantil y en la niñez por características seleccionadas

Mortalidad neonatal, postneonatal, infantil, postinfantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta (fecha central julio 2004), según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal 1/ (MPN)	Mortalidad infantil (${}_1q_0$)	En la niñez (${}_5q_0$)
Area de residencia				
Urbana	13,1	7,0	20,1	21,8
Rural	14,9	20,1	35,1	45,1
Educación de la madre				
Primaria	22,7	19,3	42,0	52,7
Secundaria	7,9	9,8	17,7	17,7
Total	13,9	12,8	26,8	32,3

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

Gráfico 7.1
Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez por características seleccionadas



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 los niños y niñas nacidos vivos, sino también desde el punto de vista del grupo de mujeres cuyos hijos e hijas 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 un niño o niña 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 elevado 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 combinando dos o más de ellos. Por otro lado, las mujeres se asignan a una categoría dada dependiendo de la situación en que se encontrarían en el momento del nacimiento del niño o niña 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 niños y niñas 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 45,4 por ciento de los nacimientos se encuentran en alguna categoría de riesgo evitable; mientras que el 30,5 por ciento en ninguna categoría de riesgo.
- Tres categorías concentran el 35,1 por ciento de los nacimientos: aquellos nacimientos de orden mayor a tres (16,9 por ciento), la combinación de mujer mayor a 34 años con orden de nacimiento mayor a tres (9,6 por ciento) y madre menor de 18 años (8,6 por ciento).
- El 64,9 por ciento de las mujeres actualmente unidas están en posibilidad de concebir hijos o hijas con alto riesgo reproductivo evitable. Un 24,9 por ciento de las mujeres unidas, por tener 35 años o más y haber tenido más de tres hijos o hijas, un 12,9 por tener más de 34 años y un 11,3 por ciento de las mujeres presentan riesgo elevado por tener nacimientos de orden superior a tres.

Cuadro 7.2 Categorías de alto riesgo reproductivo

Distribución porcentual de niños nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta, según categoría de alto riesgo de muerte y distribución porcentual de las mujeres actualmente casadas/unidas por categorías de riesgo si están en riesgo de concebir un hijo al momento de la entrevista, Junín 2009.

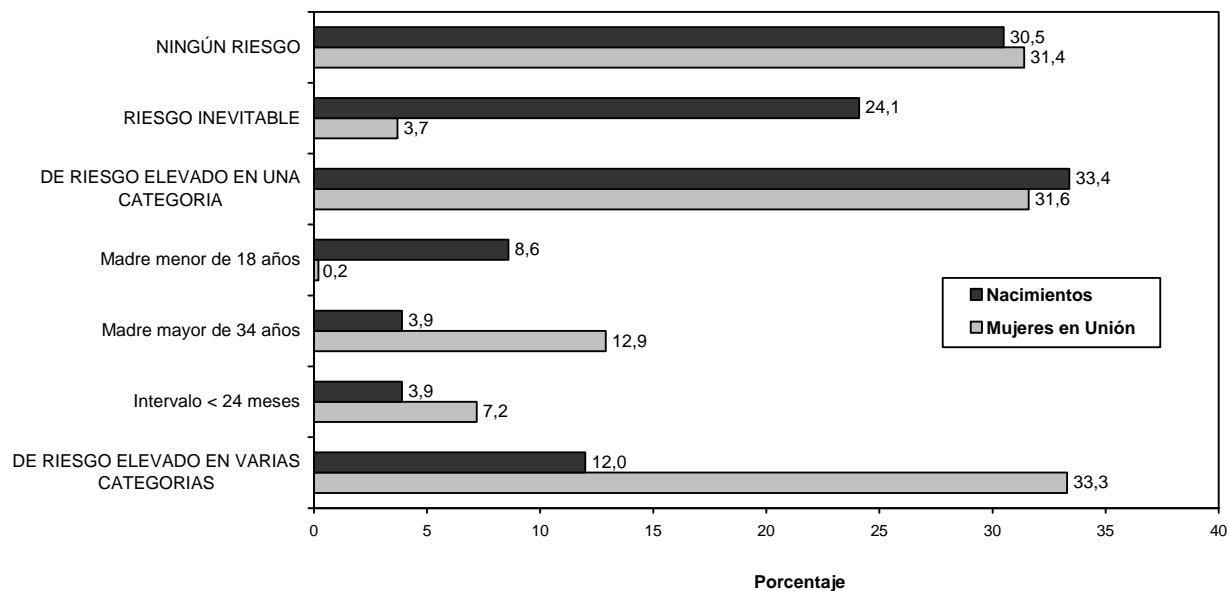
Categorías de riesgo 1/	Porcentaje de nacimientos	Porcentaje de mujeres actualmente unidas
En ninguna categoría de riesgo	30,5	31,4 a/
Categorías de riesgo inevitable		
Nacimientos de orden 1 entre las edades 18 a 34	24,1	3,7
En una categoría de riesgo evitable	33,4	31,6
Madre menor de 18 años	8,6	0,2
Madre mayor de 34 años	3,9	12,9
Intervalo de nacimiento < 24 meses	3,9	7,2
En varias categorías de riesgo elevado	12,0	33,3
Edad <18 & intervalo de nacimiento <24 meses 2/	0,0	0,4
Edad >34 & intervalo <24 meses	0,0	0,1
Edad >34 & orden de nacimiento >3	9,6	24,9
Edad >34 & intervalo <24 meses & orden de nacimiento >3	1,1	3,4
Intervalo <24 meses & orden de nacimiento >3	1,4	4,5
En alguna categoría de riesgo evitable	45,4	64,9
Total	100,0	100,0
Número de nacimientos/ mujeres	449	613

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 3 meses, mayor de 34 años y 3 meses, el nacimiento anterior ocurrió hace menos de 15 meses; o, el último nacimiento fue de orden 3 ó más.

2/ Incluye la categoría <18 años de edad y orden de nacimiento >3.

a/ Incluye mujeres esterilizadas.

Gráfico 7.2
Nacimientos en últimos cinco años y mujeres en unión,
según categoría de riesgo de mortalidad de los niños



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 educativo, de capacidad económica o residencia. 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 apreciables de sub-registro y/o error, lo que limita seguir de manera confiable la evolución de algunos indicadores de salud. Las encuestas poblacionales como la ENDES hacen posible obtener estadísticas confiables a nivel nacional y departamental. La **ENDES Continua 2009** es una versión más, la sexta encuesta de demografía y salud en el país, desde que se realizó la primera en 1986. Las otras cinco se realizaron en 1991-1992, 1996, 2000, 2004-2006, y 2007-2008.

La **ENDES Continua 2009** contiene una cantidad apreciable de información sobre aspectos relacionados con la salud materna que permite llenar, en parte, el vacío mencionado de datos. En este capítulo se presentan los resultados del departamento de Junín referidos a temas tales como: la atención prenatal, la asistencia durante el parto y el cuidado postparto. El objetivo básico es identificar los grupos más vulnerables y las acciones de salud más débiles, 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 la **ENDES Continua 2009**, 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 preguntó el 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 del hijo o hija. Durante el control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones (ej., presión alta, anemia) que pueden 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 la 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 atención 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 dados 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 las características seleccionadas.

Atención prenatal por fuente de atención (Cuadro 8.1)

- Cerca de nueve de cada diez mujeres (87,3 por ciento) tuvieron algún control prenatal por personal de salud, lo que constituye un aumento sobre el 78,2 por ciento encontrado durante la ENDES 2000. Desagregando este indicador, se observan avances entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**, subió de manera importante la atención por obstetriz, de 44,4 a 53,0 por ciento. La atención prenatal por médico presenta una tendencia a disminuir, desde 24,8 por ciento en la ENDES 2000, a 18,9 por ciento en la **ENDES Continua 2009**. Hay excepciones, como aumentos en mujeres que tuvieron el sexto o posterior nacimiento, que subió de 12,1 a 14,5 por ciento, y en las mujeres con educación superior, de 42,3 a 43,2 por ciento, entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**.
- Las diferencias de atención prenatal son importantes de acuerdo con las características de la mujer. Así, relativamente menos adolescentes se atendieron con un médico, en comparación con las mujeres de 35 a 49 años y de 20 a 34 años (14,0 frente a 16,4 y 20,6 por ciento, respectivamente). Cerca de seis de cada diez mujeres de 35 a 49 años se controlaron con una obstetriz, continuando el incremento visto desde la ENDES 2000. La situación se invierte con el orden de nacimiento, pues relativamente más mujeres en su primer nacimiento son atendidas por un médico (20,8 por ciento), comparado con el sexto o posterior nacimiento (14,5 por ciento). Nuevamente, se siguen viendo aumentos en la proporción atendida por obstetrices en cada orden de nacimientos, por ejemplo, cuando aumentó de 50,0 a 52,8 por ciento para el primer nacimiento (entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**).
- Por área de residencia, el doble de mujeres fueron atendidas por un médico en el área urbana que en la rural (23,4 frente a 11,8 por ciento). Sin embargo, sigue en incremento la atención prioritaria por obstetrices en el área urbana, la que subió de 48,6 a 65,5 por ciento entre las dos encuestas mencionadas. En el área rural, la obstetriz y la enfermera tuvieron más predominancia que el personal médico (33,3 y 28,3 por ciento, respectivamente).
- En cuanto a nivel educativo, un poco más de dos de cada cinco mujeres con educación superior se controlaron con un médico (43,2 por ciento), que ligeramente aumenta con respecto a la ENDES 2000 (42,3 por ciento). Con relación a la capacidad adquisitiva, la diferencia entre el quintil inferior y el cuarto quintil de riqueza para la atención médica va de 11,4 a 30,2 por ciento, en la **ENDES Continua 2009**. En el caso de las obstetrices, la diferencia entre ambos quintiles fue de 28,5 frente a 63,4 por ciento.
- La falta de atención prenatal complementa la situación anterior, donde sólo el 3,7 por ciento no recibió atención prenatal alguna. Esta cifra representa un avance importante en relación al año 2000, donde el 21,2 por ciento de mujeres no recibía atención. Este 3,7 por ciento sube hasta 14,4 por ciento entre las mujeres con el sexto o posterior nacimiento, 8,6 y 8,0 por ciento en las mujeres de 35 a 49 años y las adolescentes, respectivamente; y 5,7 o 5,2 por ciento entre las ubicadas en el quintil inferior o quintil intermedio de riqueza, respectivamente.

Cuadro 8.1 Atención prenatal para los menores de cinco años

Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años que tuvieron nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó el cuidado prenatal para el último nacimiento, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Persona que proporcionó la atención prenatal				No recibió atención prenatal	Total	Porcentaje que recibió atención prenatal de proveedor de salud calificado 1/	Número de mujeres
	Médico	Obstetriz	Enfermera	Otro				
Edad de la madre al nacimiento								
Menos de 20 años	14,0	43,9	16,8	17,3	8,0	100,0	74,8	60
20-34	20,6	54,1	16,4	7,2	1,7	100,0	91,1	259
35-49	16,4	57,5	9,4	8,0	8,6	100,0	83,4	57
Orden de nacimiento								
Primer nacimiento	20,8	52,8	13,1	9,6	3,8	100,0	86,6	123
2-3	19,2	53,8	18,1	7,2	1,8	100,0	91,0	145
4-5	17,6	62,2	12,5	6,7	1,0	100,0	92,4	65
6+	14,5	36,9	17,6	16,5	14,4	100,0	69,1	43
Área de residencia								
Urbana	23,4	65,5	7,2	0,6	3,3	100,0	96,1	229
Rural	11,8	33,3	28,3	22,1	4,5	100,0	73,5	146
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	100,0	*	11
Primaria	15,3	45,7	23,0	11,9	4,1	100,0	84,1	139
Secundaria	12,8	62,3	13,4	9,4	2,1	100,0	88,5	161
Superior	43,2	50,1	1,3	1,6	3,7	100,0	94,6	65
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	11,4	28,5	30,7	23,7	5,7	100,0	70,6	79
Segundo quintil	13,5	57,6	17,3	10,0	1,7	100,0	88,3	129
Quintil intermedio	17,7	64,4	10,5	2,1	5,2	100,0	92,7	101
Cuarto quintil	30,2	63,4	1,9	0,0	4,6	100,0	95,4	47
Quintil superior	*	*	*	*	*	100,0	*	20
Total 2009	18,9	53,0	15,4	8,9	3,7	100,0	87,3	376
Total 2000	24,8	44,4	9,0 a/	0,0	21,2	100,0	nd	470

Nota: Si se mencionó más de una fuente de atención prenatal, sólo es considerada la más calificada. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

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

a/ Incluyó además sanitario y promotor de salud. En el año 2009 no se encontraron casos.

nd = No disponible.

Número de visitas de atención prenatal (Cuadro 8.2)

- El 87,8 por ciento de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron cuatro o más visitas de atención prenatal. Esto es más favorable a lo encontrado en la ENDES 2000 (55,0 por ciento). Los porcentajes difieren entre área de residencia urbana y rural (89,2 y 85,6 por ciento, respectivamente).
- 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 el parto. Un promedio de seis de cada diez mujeres tuvieron su primera atención antes de cumplir cuatro meses de embarazo. Los porcentajes difieren si se trata de mujeres que residen en áreas urbanas o rurales (66,1 frente a 60,3 por ciento, respectivamente).
- Casi no hay diferencia entre las medianas de meses de embarazo a la primera visita en el área urbana y rural (3,2 y 3,4 meses, respectivamente).

Cuadro 8.2 Número de visitas de control prenatal y meses de embarazo a la primera visita

Distribución porcentual de mujeres que tuvieron un nacimiento en los cinco años que precedieron a la encuesta, por área de residencia, según número y meses a la primera visita de atención prenatal (APN) para el último nacimiento; y, mediana de meses de embarazo a la primera visita, Junín 2009.

Número y momento de visitas APN	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
Número de visitas de control prenatal			
Ninguna	3,3	4,5	3,7
1	5,0	0,7	3,3
2-3	2,5	9,2	5,1
4+	89,2	85,6	87,8
Total	100,0	100,0	100,0
Meses de embarazo a la primera visita de control prenatal			
Ningún control	3,3	4,5	3,7
Menos de 4	66,1	60,3	63,9
4-5	20,4	19,1	19,9
6-7	8,5	14,2	10,7
8 +	1,7	1,9	1,7
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	229	146	376
Mediana de meses de embarazo a la primera visita para APN			
	3,2	3,4	3,3
Número de mujeres con atención prenatal	222	140	362

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, la presión arterial y altura uterina los que fueron realizados a casi todas las mujeres que recibieron la atención (98,6 y 98,9 por ciento, respectivamente), lo que es casi similar a lo encontrado desde la ENDES 2000 (95,4 por ciento, en cada caso). La explicación de las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo fue realizada en el 91,3 por ciento de las mujeres, mayor en 12,8 puntos porcentuales a la encontrada en el año 2000 (78,5 por ciento). Existen diferencias dependiendo si la mujer residía en el área urbana o rural (93,8 frente a 87,5 por ciento), y disminuciones mayores si la mujer pertenece al quintil inferior de riqueza (82,9 por ciento). Asimismo, se presentan disminuciones en las mujeres con el sexto o posterior nacimiento (87,1 por ciento), en las adolescentes (88,9 por ciento), si pertenece al cuarto quintil de riqueza (89,7 por ciento), y con educación primaria (90,1 por ciento).
- El tomar muestras de orina durante la atención prenatal es importante entre otros motivos para descartar alguna infección o enfermedad diabética o hipertensiva del embarazo. Por otro lado, una muestra de sangre ayuda a evaluar si la embarazada presenta anemia, lo que puede ser riesgoso para el parto o postparto. Estos dos análisis se realizaron al 80,7 y 78,4 por ciento de mujeres, respectivamente, lo que refleja una mejoría con respecto a la ENDES 2000 (71,9 y 59,7 por ciento, respectivamente). Año a año los diferenciales van disminuyendo, lo que refleja la universalización de estos servicios en Junín, aunque aún existen niveles por debajo del promedio departamental; por ejemplo, de análisis de orina, realizado sólo en 58,4 por ciento entre mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza y 59,6 por ciento en mujeres con el sexto o posterior nacimiento.

Cuadro 8.3 Contenido de la atención prenatal para mujeres con hijas e hijos nacidos vivos en los últimos cinco años

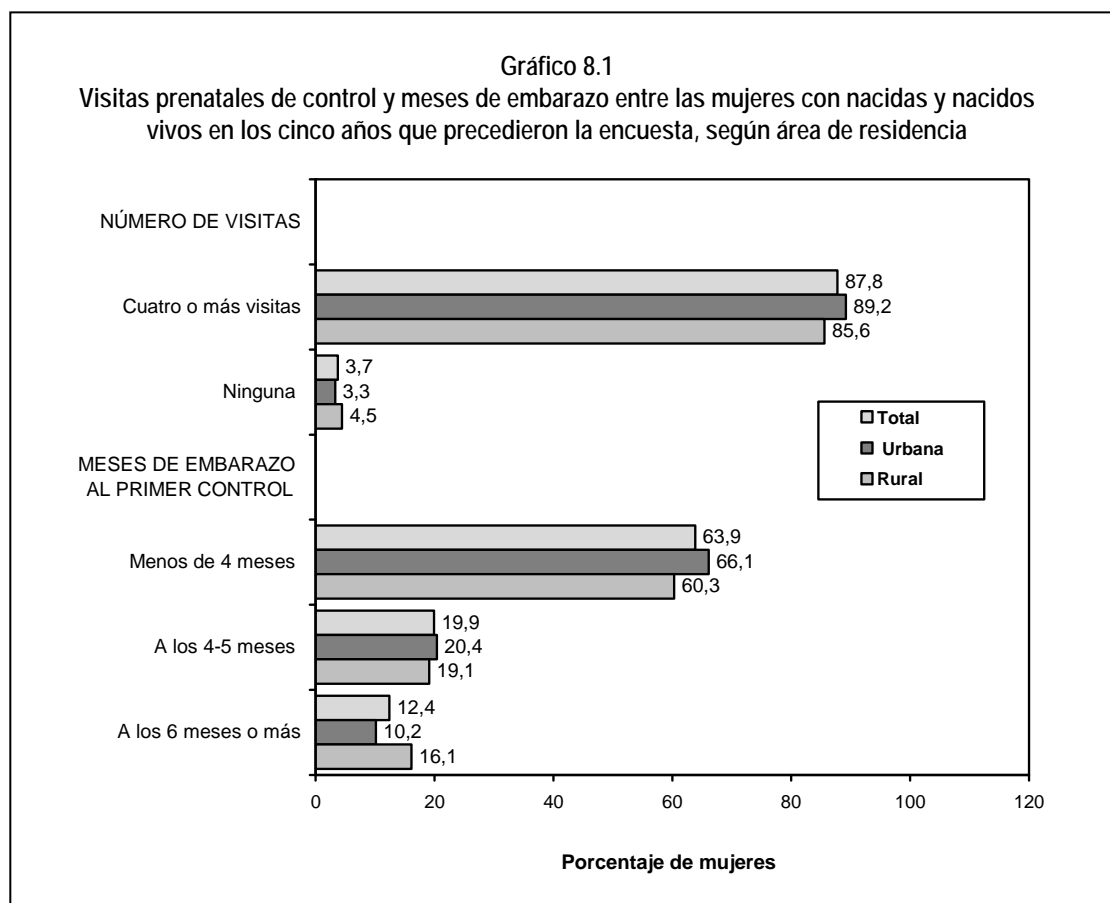
Entre las mujeres con nacidas y nacidos vivos en los últimos cinco años que recibieron atención prenatal (APN) para el último nacimiento, porcentaje que recibió contenidos específicos de la atención; y porcentaje de mujeres con una nacida o un nacido vivo en los últimos cinco años que recibieron pastillas de hierro/ácido fólico para el último nacimiento, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Entre las mujeres con un nacimiento en los últimos cinco años porcentaje que durante el embarazo del nacimiento más reciente:			Entre las mujeres que recibieron atención prenatal (APN) contenido de la atención para el último nacimiento:						
	Recibió pastillas/ jarabe de hierro	Tomó medicamento para parásitos intestinales	Mujeres con un nacimiento en los últimos cinco años	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 APN
Edad de la madre al nacimiento										
Menos de 20 años	72,0	1,7	60	88,9	97,8	100,0	76,9	76,2	97,8	55
20-34	65,5	2,3	259	91,1	99,0	98,9	81,4	79,7	98,9	255
35-49	57,0	2,0	57	95,2	97,8	97,8	81,4	74,5	100,0	52
Orden de nacimiento										
Primer nacimiento	68,1	4,1	123	91,7	99,0	98,7	87,1	85,5	97,8	118
2-3	64,3	0,9	145	91,2	99,1	99,1	82,6	79,1	99,1	142
4-5	67,3	1,0	65	93,4	98,0	100,0	77,2	80,0	100,0	65
6+	57,4	2,7	43	87,1	96,9	96,9	59,6	50,2	100,0	37
Área de residencia										
Urbana	65,8	2,2	229	93,8	98,3	99,4	89,8	89,1	98,2	222
Rural	64,4	2,1	146	87,5	99,2	98,1	66,4	61,5	100,0	140
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	11	*	*	*	*	*	*	8
Primaria	57,4	2,5	139	90,1	98,2	99,1	72,1	69,7	100,0	133
Secundaria	73,2	1,9	161	91,4	98,4	98,2	81,8	81,6	98,4	158
Superior	66,0	2,4	65	96,5	100,0	100,0	97,9	93,8	97,8	62
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	57,6	3,1	79	82,9	98,5	98,5	58,4	51,0	100,0	74
Segundo quintil	68,9	1,3	129	95,0	99,0	100,0	79,2	79,6	100,0	127
Quintil intermedio	66,7	2,4	101	92,0	98,8	98,4	93,3	88,6	98,8	95
Cuarto quintil	62,0	3,3	47	89,7	97,0	97,0	86,7	89,1	97,0	45
Quintil superior	*	*	20	*	*	*	*	*	*	20
Total 2009	65,3	2,1	376	91,3	98,6	98,9	80,7	78,4	98,9	362
Total 2000 1/	39,3	nd	368	78,5	95,4	95,4	71,9	59,7	95,4	368

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

1/ Para el año 2000, el indicador se refiere únicamente a las mujeres que recibieron atención prenatal.

nd = No disponible.



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 el Perú sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir que el o la recién nacida 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 al niño o la niña por nacer. Sin embargo, ahora se reconoce que la niña o el niño estaría protegido 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 los porcentajes de mujeres que recibieron dos o más dosis durante su último embarazo con nacida o nacido vivo, así como los porcentajes cuyo último nacimiento estuvo protegido contra el tétano, basados en el algoritmo descrito arriba.

Vacunación contra el tétano neonatal (Cuadro 8.4)

- En la **ENDES Continua 2009**, se encontró que el 48,0 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 refleja una disminución en comparación con la ENDES 2000 (55,1 por ciento). Sin embargo, cuando se evalúa la protección contra el tétano de acuerdo con las diferentes dosis recibidas en el pasado, se encuentra que hasta el 82,8 por ciento de mujeres tuvo su último nacimiento protegido contra el tétano.
- Existen diferencias según características de la mujer. Así, mujeres que tuvieron su primer nacimiento recibieron dos o más inyecciones en un 57,2 por ciento, en comparación con las mujeres que tuvieron el sexto o posterior nacimiento, que las recibieron sólo en 32,5 por ciento. Asimismo, sólo 40,1 por ciento de las mujeres con educación primaria recibieron las dos dosis en comparación con 52,8 por ciento entre las mujeres con educación superior, y 42,1 por ciento de mujeres que residen en el área rural comparado con 51,7 por ciento entre las del área urbana.

De igual manera, las mujeres ubicadas en el cuarto quintil recibieron dos o más inyecciones en un 40,2 por ciento, en comparación con las mujeres del quintil inferior de riqueza, que las recibieron en 47,9 por ciento, y el 43,8 por ciento de las mujeres de 35 a 49 años de edad comparado con el 49,1 por ciento de las 20 a 34 años. Relativamente bajos niveles de protección contra el tétano se ven sólo entre las adolescentes (71,5 por ciento) y en las mujeres que pertenecen al quintil inferior de riqueza (71,8 por ciento).

Cuadro 8.4 Vacuna contra el tétano neonatal

Entre las mujeres de 15-49 años con un nacido y/o una nacida viva en los cinco años que precedieron la encuesta, porcentaje que recibió dos o más vacunas contra el tétano durante el embarazo del nacimiento más reciente, y porcentaje de madres cuyo último nacimiento estuvo protegido contra el tétano neonatal, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Porcentaje que recibieron dos o más inyecciones contra el tétano durante último embarazo	Porcentaje cuyo nacimiento más reciente fue protegido contra el tétano 1/	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento			
Menos de 20 años	46,9	71,5	60
20-34	49,1	85,7	259
35-49	43,8	81,5	57
Orden de nacimiento			
Primer nacimiento	57,2	83,4	123
2-3	47,3	84,5	145
4-5	42,2	83,0	65
6+	32,5	75,1	43
Área de residencia			
Urbana	51,7	85,2	229
Rural	42,1	78,9	146
Nivel de educación			
Sin educación	*	*	11
Primaria	40,1	77,6	139
Secundaria	52,3	84,3	161
Superior	52,8	93,1	65
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	47,9	71,8	79
Segundo quintil	46,0	87,8	129
Quintil intermedio	52,6	83,2	101
Cuarto quintil	40,2	83,4	47
Quintil superior	*	*	20
Total 2009	48,0	82,8	376
Total 2000	55,1	nd	368

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las 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 más inyecciones (la última dosis en los 10 años antes del nacimiento más reciente), o cinco o más inyecciones antes del nacimiento más reciente.

nd= No disponible.

8.2 ATENCIÓN DEL PARTO

Lugar de ocurrencia del parto

Como se sabe, el lugar y tipo de atención del parto son importantes para determinar el acceso de la población a un servicio que pueda brindar 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 **ENDES Continua 2009** se presenta en el Cuadro 8.5 por características seleccionadas: edad de la madre, orden de nacimiento y atención prenatal, área de residencia, nivel de educación y quintil de riqueza.

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

- Siete de cada diez últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la **ENDES Continua 2009** (71,1 por ciento) tuvieron lugar en un servicio de salud (público o privado). Esta proporción se incrementó en 25,1 puntos porcentuales respecto a lo observado en el año 2000 (46,0 por ciento). La ocurrencia del parto en casa bajó de 53,2 por ciento en la ENDES 2000, hasta 28,3 por ciento en la **ENDES Continua 2009**.
- Los grandes contrastes existentes anteriormente están disminuyendo en el departamento de Junín. Por ejemplo, en el año 2000, existía una diferencia muy marcada para el primer nacimiento en comparación con un nacimiento de orden sexto o mayor (67,9 frente a 22,7 por ciento), el que ha disminuido (82,4 frente a 47,4 por ciento) en el año 2009; similarmente se han acortado las coberturas entre madres con educación primaria y las que tienen educación superior (de 26,9 frente a 78,9 por ciento a 53,1 frente a 93,4 por ciento entre las dos encuestas). Al examinar otras características, como los quintiles de riqueza, entre el cuarto quintil y quintil inferior la diferencia fue de 89,5 frente a 44,5 por ciento en la **ENDES Continua 2009**. Es preciso señalar que entre los años 2000 y 2009 aumentó fuertemente la cobertura de partos institucionales para las madres que residen en el área urbana (de 65,6 pasó a 86,5 por ciento) y del área rural (de 28,4 pasó a 46,8 por ciento); sin embargo, en el periodo de análisis, las brechas entre ellos se ha incrementado de 37,2 a 39,7 puntos porcentuales.
- Se resaltan diferencias de acuerdo al sector de salud. Así, el parto en un servicio privado sigue ocurriendo más en las mujeres con educación superior (17,9 por ciento), que pertenecen al cuarto quintil de riqueza (15,0 por ciento), con el primer nacimiento (10,3 por ciento), que residen en el área urbana (9,1 por ciento), que tuvieron una a tres visitas de control prenatal (7,9 por ciento), y en las mujeres de 20 a 34 años (6,9 por ciento); en contraste con valores menores a 2,0 por ciento entre madres que residen en el área rural o del quintil inferior de riqueza (1,1 por ciento en ambos casos), con cuatro a cinco hijas e hijos o con educación primaria (1,8 y 1,9 por ciento, respectivamente). El acceso al sector público fue mayor entre las mujeres ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (78,4 por ciento), que residen en el área urbana (77,4 por ciento), con educación superior (75,5 por ciento), que pertenecen al cuarto quintil (74,6 por ciento), con educación secundaria (73,6 por ciento), en mujeres con el primer nacimiento (72,1 por ciento), de 35 a 49 años (70,4 por ciento); y en las adolescentes (69,9 por ciento).
- Los incrementos en el parto institucional tienen su correspondencia con el parto domiciliario, el que ha disminuido en 24,9 puntos porcentuales, a excepción de mujeres que residen en el área rural (53,2 por ciento), con el sexto o mayor nacimiento (52,6 por ciento), con educación primaria (46,9 por ciento); y en las que tuvieron una a tres visitas de control prenatal (43,8 por ciento). Sin embargo, en todos estos casos los porcentajes han disminuido en buena medida, desde la ENDES 2000. En lo que respecta a los quintiles de riqueza, la excepción fue entre las mujeres ubicadas en el quintil inferior (55,5 por ciento) y en el segundo quintil (33,6 por ciento).

Cuadro 8.5 Lugar del Parto

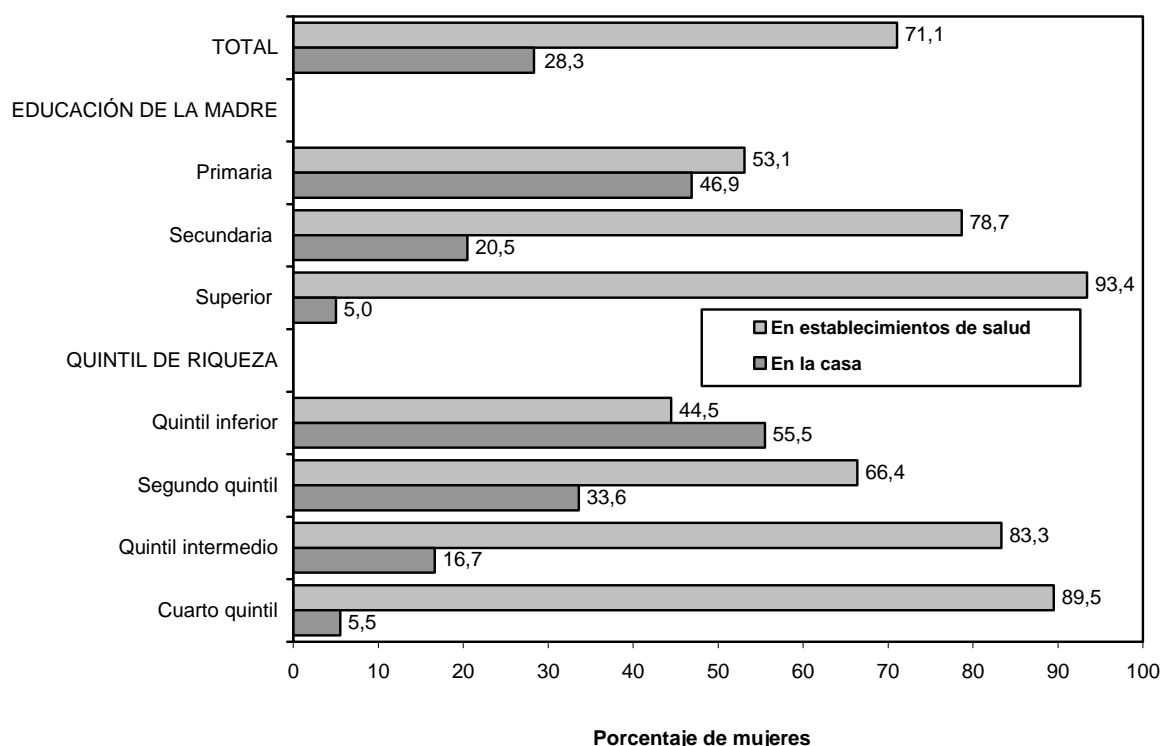
Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por lugar de ocurrencia del parto; y porcentaje en establecimientos de salud, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Establecimiento de salud		En la casa	En otro lugar	Total	Porcentaje de partos en establecimiento de salud	Número de nacimientos
	Del sector público	Del sector privado					
Edad de la madre al nacimiento							
Menos de 20 años	69,9	3,8	26,3	0,0	100,0	73,7	60
20-34	62,8	6,9	29,4	0,9	100,0	69,7	259
35-49	70,4	3,9	25,7	0,0	100,0	74,3	57
Orden de nacimiento							
Primer nacimiento	72,1	10,3	15,7	1,9	100,0	82,4	123
2-3	63,9	6,0	30,2	0,0	100,0	69,8	145
4-5	66,1	1,8	32,1	0,0	100,0	67,9	65
6+	47,4	0,0	52,6	0,0	100,0	47,4	43
Área de residencia							
Urbana	77,4	9,1	12,5	1,0	100,0	86,5	229
Rural	45,7	1,1	53,2	0,0	100,0	46,8	146
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	100,0	*	11
Primaria	51,2	1,9	46,9	0,0	100,0	53,1	139
Secundaria	73,6	5,0	20,5	0,8	100,0	78,7	161
Superior	75,5	17,9	5,0	1,5	100,0	93,4	65
Visitas para control prenatal							
Ninguna	*	*	*	*	100,0	*	14
1-3 visitas	48,3	7,9	43,8	0,0	100,0	56,2	32
4+ visitas	68,8	6,0	24,4	0,7	100,0	74,9	330
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	43,4	1,1	55,5	0,0	100,0	44,5	79
Segundo quintil	63,9	2,5	33,6	0,0	100,0	66,4	129
Quintil intermedio	78,4	5,0	16,7	0,0	100,0	83,3	101
Cuarto quintil	74,6	15,0	5,5	5,0	100,0	89,5	47
Quintil superior	*	*	*	*	100,0	*	20
Total 2009	65,1	6,0	28,3	0,6	100,0	71,1	376
Total 2000	nd	nd	53,2	0,5	100,0	46,0	470

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. Sólo se incluye el último nacimiento de la mujer. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

nd = No disponible.

Gráfico 8.2
Lugar del parto, según educación de la madre y quintil de riqueza



Asistencia durante el parto

Este indicador es importante para monitorear el progreso en Salud Materna para 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, orden de nacimiento, área de residencia, educación de la madre y quintil de riqueza.

Tipo de atención durante el parto (Cuadro 8.6)

- Entre la ENDES 2000 y la ENDES Continua 2009, hay un continuo incremento de atención de parto por médico (21,1 frente a 33,5 por ciento, respectivamente). Siguen incrementos en el caso de las obstétricas (de 26,7 a 33,0 por ciento). Luego aparecen las parteras empíricas/comadronas, quienes reducen su participación apreciablemente desde el año 2000 de 21,9 por ciento hasta constituir sólo el 10,1 por ciento de partos, en la ENDES Continua 2009.
- La persona que asiste el parto contrasta fuertemente por características de la mujer. Así, los porcentajes de atención por un médico subieron de acuerdo si es el primer nacimiento en comparación con el sexto o mayor (42,8 frente a 20,6 por ciento) o si la madre tiene educación superior que si no tiene educación (58,2 frente a 22,1 por ciento). Sin embargo, los diferenciales son aún notorios con el área de residencia o el grado de capacidad económica de la madre. Así, el porcentaje de atención por un médico es 2,7 veces más alto si la madre reside en el área urbana o rural (45,8 frente a 16,9 por ciento) y es aún mayor si pertenece al cuarto quintil de riqueza en comparación con madres del quintil inferior de riqueza (56,9 frente a 17,6 por ciento).

- Por otro lado, las obstetrices continúan incrementando su atención, especialmente entre las madres con educación secundaria (42,1 por ciento), que residen en el área urbana (39,8 por ciento) y con dos a tres hijas e hijos (38,3 por ciento). Asimismo, en las mujeres de 20 a 34 años (35,7 por ciento), entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**. Sin embargo, disminuyó en las mujeres con educación superior (de 45,9 a 37,1 por ciento entre ambas encuestas) Con respecto a los quintiles de riqueza, la atención por obstetriz fue mayor en las mujeres que pertenecen al quintil intermedio (41,0 por ciento).
- Los patrones se invierten con la asistencia por “Comadrona/Partera” quienes atendieron en mayores proporciones cuando se trata de partos no institucionales (30,8 por ciento), en las mujeres que pertenecen al quintil inferior de riqueza (22,3 por ciento), que residen en el área rural (18,8 por ciento), con educación primaria (15,8 por ciento), con el sexto o posterior nacimiento (14,3 por ciento); y en las adolescentes (12,6 por ciento). Finalmente, en lo que parece ser un aspecto de connotación netamente cultural en Junín, todavía existen casos donde la mayor parte de los partos fueron atendidos por familiares/otros, como a mujeres con el sexto o posterior nacimiento (44,2 por ciento), que residen en el área rural (33,3 por ciento), con educación primaria (30,3 por ciento), que tuvieron cuatro a cinco hijas e hijos (25,4 por ciento); y en las mujeres de 35 a 49 años (21,5 por ciento). Sin embargo, este tipo de atención ha disminuido desde la ENDES 2000. Por quintiles de riqueza, la atención por familiares/otros fue mayor en las mujeres ubicadas en el quintil inferior y segundo quintil (33,9 y 22,5 por ciento, respectivamente), y según lugar del parto, cuando se trata de partos no institucionales (54,9 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 Junín y revelando inequidades importantes. Así, se incrementó de 5,6 a 13,4 por ciento entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**. Como ya ha ocurrido anteriormente, al desagregar la cifra por características de la mujer, se revelan importantes contrastes. Se observa que las cesáreas fueron el 27,5 por ciento entre las mujeres más educadas, 20,3 y 20,1 por ciento entre las ubicadas en el quintil intermedio de riqueza y que viven en el área urbana, respectivamente, 18,9 por ciento en mujeres de 35 a 49 años, 17,4 y 17,1 por ciento que pertenecen al cuarto quintil y que tuvieron su primer hijo o hija, respectivamente. Por otro lado, se mantiene en niveles inaceptablemente bajos entre las mujeres que residen en el área rural (4,3 por ciento), y en niveles bajos como entre mujeres del quintil inferior y segundo quintil de riqueza (7,0 por ciento en ambos casos), en mujeres con educación primaria (8,5 por ciento) o con cuatro a cinco hijas e hijos (8,8 por ciento) o con el sexto o posterior nacimiento (9,2 por ciento).

Cuadro 8.6 Atención durante el parto para los menores de cinco años

Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por la persona que proporcionó la atención durante el parto, y porcentaje de nacimiento por cesárea, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	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
	Mé-dico	Obste-triz	Enfer-mera	Sani-tario	Comadrona / Partera	Familiar/ otro	Nadie	Total			
Edad de la madre al nacimiento											
Menos de 20 años	38,4	28,1	6,4	0,0	12,6	14,5	0,0	100,0	72,9	13,3	79
20-34	30,9	35,7	3,3	0,4	9,7	18,8	1,2	100,0	69,9	12,2	304
35-49	39,4	26,4	2,0	0,0	9,2	21,5	1,6	100,0	67,8	18,9	65
Orden de nacimiento											
Primer nacimiento	42,8	35,4	4,3	0,7	7,6	9,2	0,0	100,0	82,5	17,1	145
2-3	30,3	38,3	3,4	0,0	11,2	15,2	1,5	100,0	72,0	13,6	174
4-5	32,1	26,0	5,6	0,0	9,6	25,4	1,3	100,0	63,6	8,8	77
6+	20,6	19,0	0,0	0,0	14,3	44,2	1,9	100,0	39,6	9,2	53
Lugar del parto											
Establecimiento de salud	48,5	48,2	2,7	0,0	0,0	0,6	0,0	100,0	99,4	19,3	301
Otro lugar	2,8	2,0	5,5	0,7	30,8	54,9	3,2	100,0	10,4	1,2	148
Área de residencia											
Urbana	45,8	39,8	2,2	0,0	3,7	7,5	1,0	100,0	87,8	20,1	258
Rural	16,9	23,8	5,6	0,6	18,8	33,3	1,1	100,0	46,3	4,3	191
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	14
Primaria	22,1	23,2	6,5	0,0	15,8	30,3	2,0	100,0	51,9	8,5	180
Secundaria	36,0	42,1	2,0	0,0	7,4	11,8	0,5	100,0	80,2	13,9	185
Superior	58,2	37,1	0,0	1,5	1,2	1,9	0,0	100,0	95,3	27,5	70
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	17,6	21,5	3,8	1,0	22,3	33,9	0,0	100,0	42,9	7,0	108
Segundo quintil	25,2	35,0	6,6	0,0	9,2	22,5	1,5	100,0	66,8	7,0	156
Quintil intermedio	42,0	41,0	1,1	0,0	6,3	8,7	0,9	100,0	84,0	20,3	111
Cuarto quintil	56,9	36,4	1,7	0,0	0,0	2,4	2,6	100,0	95,0	17,4	52
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	21
Total 2009	33,5	33,0	3,7	0,2	10,1	18,5	1,0	100,0	70,1	13,4	449
Total 2000	21,1	26,7	[6,2]	a/	21,9	23,6	nd	100,0	nd	5,6	627

Nota: Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0 - 59 meses antes de la entrevista. Solamente se incluye el último nacimiento de la entrevistada. Si la mujer mencionó más de una persona, solamente se considera la más capacitada. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

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

a/ Incluyó además promotor de salud. En el año 2009 no se encontraron casos.

nd = No disponible.

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 el niño o la niña recién nacida, como la hemorragia postparto en la madre, la asfixia en el o la recién nacida, o la infección en ambos. En la **ENDES Continua 2009**, entre otros indicadores, se recogió información sobre la ocurrencia de cuidado postnatal; y si ocurrió, el periodo después del parto en que se dio el primer control. Esto se preguntó para 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.¹ Los resultados se presentan en el Cuadro 8.7.1. La información sobre la persona que proporcionó la atención postnatal a la madre se presenta en el Cuadro 8.8.1. Para efectos de comparación con la ENDES 2000, en los Cuadros 8.7.2 y 8.8.2 se presenta la información de la ocurrencia del cuidado postnatal y persona que lo proporcionó para los últimos nacimientos que no ocurrieron en un establecimiento de salud.

Niveles y momento del control postnatal de los últimos nacimientos (Cuadro 8.7.1)

- El 64,6 por ciento de las mujeres tuvo un primer control postnatal dentro de las primeras cuatro horas después del parto, lo que es una situación ventajosa. Si se añade la proporción que la tuvo entre las 4 y 23 horas postparto, el 78,3 por ciento de las mujeres tuvieron su control postnatal antes de los dos días después del parto.
- Los porcentajes difieren por características de las mujeres. Así, sólo un 46,3 por ciento de mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza tuvieron un control antes de las cuatro horas postparto. Asimismo, las mujeres con el sexto o posterior nacimiento (47,2 por ciento), con educación primaria (49,3 por ciento) y las que residen en el área rural (51,3 por ciento). Aunque estos datos no están desagregados, es probable que los bajos porcentajes de control postnatal estén relacionados a una mayor proporción de partos domiciliarios. De manera similar, las bajas proporciones de control temprano están relacionadas con altos porcentajes de mujeres que no recibieron control alguno, como es el caso de las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (26,0 por ciento), con el sexto o posterior nacimiento (25,7 por ciento), que residen en el área rural (20,4 por ciento), con educación primaria (19,2 por ciento), que tuvieron cuatro a cinco hijas e hijos (16,1 por ciento); y en las adolescentes (15,2 por ciento).
- No recibieron control postnatal (o lo recibieron después de 41 días) un 11,6 por ciento de mujeres.

¹ En tal sentido los resultados presentados en los cuadros 8.7.1 y 8.8.1 sobre control postnatal no son comparables con los que aparecen en la ENDES 2000, los que están basados sólo en nacimientos ocurridos fuera de un establecimiento de salud.

Cuadro 8.7.1 Momento del primer control postnatal

Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años que tuvieron hijas e hijos que nacieron en los cinco años anteriores a la encuesta, por momento del primer control postnatal para el nacimiento más reciente, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Momento del primer control postnatal				Sin infor- mación	No recibió atención postnatal 1/	Total	Número de naci- mientos
	Menos de 4 horas	4-23 horas	2 días	3-41 días				
Edad de la madre al nacimiento								
Menos de 20 años	74,3	7,5	0,0	3,0	0,0	15,2	100,0	60
20-34	62,0	16,0	5,1	5,9	0,9	10,1	100,0	259
35-49	66,4	9,5	7,5	1,9	0,0	14,8	100,0	57
Orden de nacimiento								
Primer nacimiento	67,9	19,1	3,9	0,9	1,0	7,2	100,0	123
2-3	66,5	14,0	2,1	7,6	0,7	9,2	100,0	145
4-5	65,8	8,5	4,3	5,2	0,0	16,1	100,0	65
6+	47,2	5,0	16,1	5,9	0,0	25,7	100,0	43
Área de residencia								
Urbana	73,1	15,0	1,5	3,4	1,0	6,0	100,0	229
Rural	51,3	11,6	9,6	7,0	0,0	20,4	100,0	146
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	100,0	11
Primaria	49,3	9,9	9,2	11,6	0,9	19,2	100,0	139
Secundaria	74,6	13,9	3,0	1,2	0,0	7,3	100,0	161
Superior	72,8	23,6	0,0	0,0	1,5	2,1	100,0	65
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	46,3	11,4	7,2	9,1	0,0	26,0	100,0	79
Segundo quintil	64,1	10,8	6,5	6,3	0,0	12,2	100,0	129
Quintil intermedio	71,5	16,3	3,5	1,3	1,2	6,1	100,0	101
Cuarto quintil	73,6	18,8	0,0	2,8	2,1	2,7	100,0	47
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	100,0	20
Total	64,6	13,7	4,7	4,8	0,6	11,6	100,0	376

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

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

Niveles y momento del control postnatal en los últimos nacimientos que no ocurrieron en un establecimiento de salud (Cuadro 8.7.2)

- Entre las mujeres que no dieron a luz en un establecimiento de salud, el 40,2 por ciento no tuvo atención postnatal. Aunque esta condición constituye una situación en extremo riesgosa, considerando que una alta proporción de las muertes maternas ocurren en el postparto, se evidencia una disminución favorable desde la ENDES 2000 (64,6 por ciento). Existen excepciones como es el caso de las mujeres que residen en el área urbana (44,6 por ciento).

Cuadro 8.7.2 Momento del primer control postnatal en mujeres con hijas e hijos que no nacieron en un establecimiento de salud

Distribución porcentual de las mujeres que tuvieron hijas e hijos que no nacieron en establecimiento de salud en los cinco años anteriores a la encuesta por momento de la primera atención postnatal para el nacimiento más reciente, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Momento del primer control postnatal				No recibió atención postparto 1/	Total	Número de nacimientos
	Menos de 4 horas	4-23 horas	2 días	3-41 días			
Área de residencia							
Urbana	11,4	14,8	4,2	24,9	44,6	100,0	31
Rural	24,5	9,7	15,5	11,9	38,4	100,0	78
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	*	*	*	100,0	5
Primaria	8,8	10,7	16,6	23,1	40,9	100,0	65
Secundaria	40,1	12,3	7,4	5,8	34,4	100,0	34
Superior	*	*	*	*	*	100,0	4
Total 2009	20,8	11,2	12,3	15,6	40,2	100,0	109
Total 2000	[5,3]	nd	64,6	100,0	254

Nota: Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0-59 meses antes de la entrevista. Solamente se incluye el último nacimiento de la entrevistada. Si la mujer mencionó más de una persona solamente se considera la más capacitada en el cuadro. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

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

nd = No disponible.

Persona que proporcionó la atención postnatal en los últimos nacimientos (Cuadro 8.8.1)

- Del total de los últimos nacimientos que recibieron control postnatal, la mayoría de ellos fueron atendidos por obstetriz (39,8 por ciento), seguido por médico (25,9 por ciento) y luego por enfermera (16,3 por ciento), en conjunto, representan un total de 82,0 por ciento de mujeres atendidas por un personal calificado.
- Se aprecian nuevamente los conocidos diferenciales para este servicio. Así, sólo 25,4 por ciento de mujeres con el sexto o posterior nacimiento accedieron a la obstetriz para su primer control postnatal en comparación con el 43,8 por ciento de mujeres con el primer nacimiento y 29,3 por ciento de mujeres que pertenecen al quintil inferior de riqueza comparado con el 47,1 por ciento de mujeres del quintil intermedio. En forma similar, sólo 29,7 por ciento de mujeres que viven en el área rural recibieron atención postnatal por una obstetriz en comparación con el 46,2 por ciento de las mujeres que residen en el área urbana, y 32,3 por ciento de mujeres con educación primaria comparado con el 45,6 por ciento de mujeres con educación secundaria.

Cuadro 8.8.1 Proveedor del primer control postnatal

Distribución porcentual de mujeres con nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó el control postnatal a la madre después del nacimiento más reciente, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Persona que proporcionó a la madre primer control postparto					No recibió atención postparto 1/	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera	Comadrona/ Partera	Otro			
Edad de la madre al nacimiento								
Menos de 20 años	23,9	33,7	20,9	0,0	6,2	15,2	100,0	60
20-34	25,5	41,1	17,2	0,4	5,7	10,1	100,0	259
35-49	30,1	40,1	7,4	1,5	6,0	14,8	100,0	57
Orden de nacimiento								
Primer nacimiento	28,8	43,8	16,3	0,0	3,9	7,2	100,0	123
2-3	27,3	40,0	16,3	0,0	7,2	9,2	100,0	145
4-5	23,5	41,2	18,2	0,0	1,0	16,1	100,0	65
6+	16,8	25,4	13,4	4,7	13,9	25,7	100,0	43
Área de residencia								
Urbana	33,0	46,2	13,7	0,0	1,1	6,0	100,0	229
Rural	14,8	29,7	20,5	1,4	13,2	20,4	100,0	146
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	100,0	11
Primaria	19,2	32,3	19,0	0,0	10,4	19,2	100,0	139
Secundaria	27,2	45,6	15,4	0,5	4,0	7,3	100,0	161
Superior	41,4	44,2	10,7	0,0	1,6	2,1	100,0	65
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	13,1	29,3	14,7	1,5	15,4	26,0	100,0	79
Segundo quintil	23,3	36,8	22,3	0,7	4,7	12,2	100,0	129
Quintil intermedio	30,5	47,1	14,3	0,0	2,0	6,1	100,0	101
Cuarto quintil	38,5	43,9	11,6	0,0	3,3	2,7	100,0	47
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	100,0	20
Total	25,9	39,8	16,3	0,5	5,8	11,6	100,0	376

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

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

Persona que proporcionó la atención postnatal en los últimos nacimientos que no ocurrieron en un establecimiento de salud (Cuadro 8.8.2)

- Del total de los últimos nacimientos que no ocurrieron en un servicio de salud pero que recibieron atención postnatal, el 21,1 por ciento fue atendido por obstetriz, seguido por enfermera y luego por médico (20,0 y 1,8 por ciento, respectivamente).
- La atención postnatal por obstetriz fue mayor en las mujeres que residen en el área urbana (42,9 por ciento) y con educación secundaria (33,2 por ciento).

Cuadro 8.8.2 Proveedores de atención postnatal para los menores de cinco años que no ocurrieron en establecimiento de salud

Distribución porcentual de últimos nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta que no ocurrieron en establecimiento de salud, por persona que proporcionó la atención postnatal, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Persona que proporcionó la atención postparto					No recibió atención postparto 1/	Total	Número de nacimientos
	Médico	Obstetriz	Enfermera	Comadrona/ Partera	Otro			
Área de residencia								
Urbana	0,0	42,9	12,5	0,0	0,0	44,6	100,0	31
Rural	2,5	12,4	23,0	2,6	21,1	38,4	100,0	78
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	100,0	5
Primaria	3,0	14,8	21,7	0,0	19,5	40,9	100,0	65
Secundaria	0,0	33,2	22,1	2,5	7,8	34,4	100,0	34
Superior	*	*	*	*	*	*	100,0	4
Total 2009	1,8	21,1	20,0	1,8	15,1	40,2	100,0	109
Total 2000	10,0	18,7	6,7 a/	0,0	nd	64,6	100,0	254

Nota: Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0-59 meses antes de la entrevista. Solamente se incluye el último nacimiento de la entrevistada. Si la mujer mencionó más de una persona, solamente la más capacitada se considera en el cuadro. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

a/ Incluyó además sanitario y promotor de salud. En el año 2009 no se encontraron casos.

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

nd = No disponible.

Se presenta a continuación, en el Cuadro 8.9, los resultados sobre las diversas respuestas de las mujeres entrevistadas cuando se les planteó si cada uno de ciertos aspectos podía ser un gran problema para ellas, para acceder a servicios de salud cuando estuvieran enfermas. Se debe tener en cuenta que estas respuestas no son espontáneas sino son los porcentajes que contestan positivamente a cada aspecto preguntado.

Barreras al acceso a servicios de salud (Cuadro 8.9)

- Casi la totalidad de mujeres entrevistadas (99,2 por ciento) reportaron algún motivo suficiente que constituye un gran problema para su acceso a servicios de salud cuando se encuentran enfermas. Esta cifra es aún más alta que en el año 2000 (89,2 por ciento).
- Por motivos específicos, el 95,4 y el 94,9 por ciento de las mujeres dijeron que puede no haber quién la atienda o que no haya medicinas disponibles. El siguiente motivo es el problema de conseguir dinero para el tratamiento, el que fue expresado por cerca de tres de cada cuatro mujeres (casi similar a los niveles de la ENDES 2000). Obviamente esta razón, la esgrimen sólo un 37,8 por ciento de mujeres en el quintil superior de riqueza o con educación superior (59,0 por ciento), en comparación con 84,0 por ciento de mujeres en el quintil inferior y del segundo quintil, en ambos casos o con educación primaria (84,9 por ciento), con tres a cuatro hijas e hijos (88,0 por ciento) o con cinco o más hijas e hijos (92,0 por ciento), y 92,9 por ciento entre las mujeres sin nivel de educación. También es un problema grande en áreas rurales (82,0 por ciento).

- El siguiente problema es el pensar que pueda no haber personal femenino, el que fue reportado por 65,5 por ciento de mujeres. Nuevamente, este es un problema menos sentido entre las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza (41,5 por ciento) o con educación superior (52,3 por ciento).
- La razón “distancia al establecimiento” como problema de acceso a los servicios de salud fue mayor en 21,0 puntos porcentuales al encontrado en la ENDES 2000 (57,1 frente a 36,1 por ciento). Con esta razón, se observan fuertes contrastes entre madres más pobres (quintil inferior) comparadas con las del quintil superior (84,0 frente a 31,2 por ciento), las que tienen educación primaria con las que tienen educación superior (67,2 frente a 43,9 por ciento) y las que viven en área rural o urbana (71,4 frente a 50,2 por ciento). Hay también diferencias entre las que tienen cinco o más hijas e hijos y las que no los tienen (72,3 frente a 48,1 por ciento).
- La necesidad de tener que tomar transporte para acceder a los servicios de salud está relacionada a la anterior razón (distancia al establecimiento), sin embargo, el patrón en los porcentajes de mujeres que mencionan dicha razón como problema de acceso fue menor en 6,2 puntos porcentuales. Fuertes contrastes se observan entre los extremos de riqueza (86,3 frente a 23,0 por ciento) y de educación (81,1 frente a 30,8 por ciento); por área de residencia (72,8 frente a 40,4 por ciento rural/urbano); y entre las mujeres con cinco o más hijas e hijos y las que no las tienen (72,6 frente a 40,9 por ciento).
- Con respecto a la razón “no querer ir sola” que equivale a 44,2 por ciento, se observan diferencias entre madres sin nivel de educación comparadas con las que tienen educación superior (67,0 frente a 31,6 por ciento), las ubicadas en el quintil inferior con las del quintil superior de riqueza (65,3 frente a 33,6 por ciento), las que residen en área rural o urbana (56,3 frente a 38,3 por ciento); y las que tienen cinco o más hijas e hijos y las que tienen una a dos hijas e hijos (59,0 frente a 36,0 por ciento).
- El conseguir permiso para ir a tratamiento tuvo una baja expresión entre las mujeres, alcanzando un 23,2 por ciento en total, observándose diferencias entre las mujeres sin educación y las que tienen educación secundaria (52,8 frente a 13,9 por ciento), entre las mujeres que pertenecen al quintil inferior y las del quintil intermedio (41,8 frente a 16,3 por ciento), por área de residencia (30,1 frente a 19,8 por ciento rural/urbano); y entre las que tienen cinco o más hijas e hijos y las que no los tienen (44,5 frente a 19,3 por ciento).

Cuadro 8.9 Problemas en el acceso a los servicios de salud

Porcentaje de mujeres que reportaron tener al menos uno de los grandes problemas para acceder a los servicios de salud cuando ellas están enfermas, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	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	19,9	57,8	53,9	47,7	52,4	73,5	98,6	96,7	99,5	209
20-34	18,0	71,3	54,1	48,5	39,8	61,4	95,7	94,8	99,5	476
35-49	32,2	82,5	63,0	56,1	45,1	66,4	93,1	93,8	98,6	349
Número de hijas e hijos vivos										
0	19,3	56,9	48,1	40,9	49,2	70,0	96,5	95,6	99,7	327
1-2	21,2	70,7	55,9	46,9	36,0	58,2	95,0	93,9	98,7	373
3-4	21,2	88,0	64,6	61,3	42,7	63,6	93,7	94,2	98,9	220
5+	44,5	92,0	72,3	72,6	59,0	80,5	97,0	97,0	100,0	114
Estado conyugal										
Nunca casada/unida	19,1	59,4	49,4	41,5	48,1	70,0	97,3	96,5	99,7	333
Casada/ unida	25,1	78,3	60,1	54,6	42,8	62,4	94,6	94,3	99,3	613
Divorciada/ separada/viuda	25,6	80,7	65,2	60,9	38,8	70,8	94,2	92,8	96,8	87
Condición de empleo últimos 12 meses										
No empleada	14,1	61,2	51,7	40,5	51,5	65,9	97,3	96,4	98,7	172
Empleada por dinero	23,6	73,1	55,7	49,2	39,2	61,9	94,4	93,3	99,1	651
Empleada no por dinero	29,2	79,1	65,8	64,5	53,5	76,3	97,0	98,4	100,0	212
Área de residencia										
Urbana	19,8	67,8	50,2	40,4	38,3	60,6	94,1	93,0	98,8	699
Rural	30,1	82,0	71,4	72,8	56,3	75,7	98,2	98,7	100,0	335
Nivel de educación										
Sin educación	52,8	92,9	66,2	81,1	67,0	78,6	100,0	100,0	100,0	30
Primaria	32,9	84,9	67,2	66,5	51,3	75,3	97,5	97,8	99,6	284
Secundaria	13,9	71,0	57,8	50,8	45,5	66,3	97,1	96,9	100,0	456
Superior	25,4	59,0	43,9	30,8	31,6	52,3	89,7	87,6	97,4	264
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	41,8	84,0	84,0	86,3	65,3	83,8	100,0	99,2	100,0	135
Segundo quintil	22,5	84,0	59,4	59,2	45,6	68,8	95,3	97,6	99,6	306
Quintil intermedio	16,3	69,6	53,9	44,5	40,0	63,6	97,0	93,6	99,3	317
Cuarto quintil	20,6	65,8	51,2	35,5	38,4	61,4	93,8	96,2	100,0	189
Quintil superior	27,2	37,8	31,2	23,0	33,6	41,5	86,5	80,2	94,4	86
Total 2009	23,2	72,4	57,1	50,9	44,2	65,5	95,4	94,9	99,2	1 034
Total 2000	8,5	71,7	36,1	26,6	28,7	46,6	nd	nd	89,2	1 337

nd = No disponible.

La salud infantil en el departamento de Junín ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención, como la permanencia de enfermedades como la diarrea infantil, niveles cambiantes de vacunación, y diferenciales significativos por nivel educativo, de capacidad económica o residencia urbana/rural. 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 una niña o niño en el departamento.

La **ENDES Continua 2009**, 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 para 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 **ENDES Continua 2009**, 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 y el tamaño al nacer percibido por la madre. Tales datos pueden dar una idea del bajo peso al nacer (menor de 2 500 gramos), lo cual es un factor de riesgo para la salud y supervivencia del recién nacido. Los resultados se presentan en el Cuadro 9.1.

Peso y tamaño al nacer (Cuadro 9.1)

- Entre niñas y niños que fueron pesados al nacer, un 7,4 por ciento pesó menos de 2,5 Kg. El bajo peso al nacer es diferencial según características de la madre, así se observa un nivel bajo de 5,0 por ciento entre madres con el primer nacimiento, comparado con el 14,0 por ciento de madres que tuvieron educación superior, y 13,8 por ciento con seis a más nacimientos. Al mismo tiempo, el porcentaje de recién nacidas o nacidos que no fueron pesados desciende de 22,9 por ciento en el año 2000 a 7,9 por ciento en el año 2009. Repitiendo un patrón ya conocido, el porcentaje de recién nacidas o nacidos pesados disminuye entre las mujeres con seis a más hijas e hijos (83,0 por ciento), con educación primaria (84,1 por ciento), y que viven en el área rural (84,2 por ciento). Sin embargo, las proporciones de recién nacidas y nacidos pesados han mejorado desde el año 2000. Por quintiles de riqueza el porcentaje de recién nacidas y nacidos fue menor en las mujeres del quintil inferior (77,9 por ciento).
- Con respecto a los porcentajes de niñas y niños percibidos por la madre como “muy pequeña o pequeño” o “más pequeña o pequeño que el promedio,” estos se encuentran en 2,6 y 18,7 por ciento, respectivamente. Existen diferencias, como un 6,2 por ciento entre las niñas o niños que al nacimiento su madre tuvo menos de 20 años; un 5,9 por ciento entre madres que tuvieron 35 a 49 años, y un 4,5 por ciento entre las madres con una hija o un hijo (4,5 por ciento).

Cuadro 9.1 Peso y tamaño al nacer

Porcentaje de nacidas y nacidos vivos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta, distribución porcentual por peso de la niña y del niño al nacer; y distribución porcentual de la estimación de la madre del tamaño de la niña o el niño al nacer, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	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
	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	Total	
Edad de la madre al nacimiento											
Menos de 20 años	6,7	5,9	85,1	2,3	100,0	91,0	6,2	16,1	77,7	100,0	79
20-34	8,1	7,1	82,2	2,6	100,0	89,3	1,0	19,7	79,3	100,0	304
35-49	8,6	11,1	80,4	0,0	100,0	91,4	5,9	17,2	76,9	100,0	65
Orden de nacimiento											
Primer nacimiento	5,1	5,0	88,7	1,3	100,0	93,7	4,5	17,9	77,6	100,0	145
2-3	8,6	5,5	84,5	1,4	100,0	90,1	1,6	17,4	81,1	100,0	174
4-5	7,7	11,9	75,4	5,1	100,0	87,2	1,3	21,5	77,2	100,0	77
6+	14,2	13,8	69,2	2,8	100,0	83,0	2,8	21,2	76,0	100,0	53
Área de residencia											
Urbana	3,9	6,6	87,5	1,9	100,0	94,1	2,5	18,3	79,2	100,0	258
Rural	13,4	8,5	75,7	2,4	100,0	84,2	2,7	19,2	78,1	100,0	191
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	100,0	*	*	*	*	100,0	14
Primaria	13,3	7,0	77,1	2,7	100,0	84,1	2,7	20,3	77,0	100,0	180
Secundaria	5,0	5,3	87,1	2,6	100,0	92,4	2,1	17,8	80,1	100,0	185
Superior	0,0	14,0	86,0	0,0	100,0	100,0	4,2	17,4	78,3	100,0	70
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	15,6	7,1	70,8	6,6	100,0	77,9	1,1	20,3	78,6	100,0	108
Segundo quintil	10,4	7,5	82,1	0,0	100,0	89,6	3,4	22,4	74,2	100,0	156
Quintil intermedio	2,3	6,5	89,0	2,2	100,0	95,5	3,6	13,2	83,2	100,0	111
Cuarto quintil	0,0	6,6	93,4	0,0	100,0	100,0	2,6	12,9	84,5	100,0	52
Quintil superior	*	*	*	*	100,0	*	*	*	*	100,0	21
Total 2009	7,9	7,4	82,5	2,1	100,0	89,9	2,6	18,7	78,7	100,0	449
Total 2000	22,9	8,5	66,1	2,5	100,0	74,6	nd	nd	nd	100,0	627

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las 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.

9.2 VACUNACIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

Como en versiones anteriores, en la **ENDES Continua 2009**, se indagó sobre la historia de vacunación para los menores de cinco años. Se preguntó por las usuales vacunas para las enfermedades de mayor prevalencia en el departamento de Junín, como son la tuberculosis (BCG), difteria, pertussis o tos ferina y tétano (DPT), polio y sarampión. Como es usual, los porcentajes de vacunación se desagregan de acuerdo con la información de la tarjeta de vacunación y aquella proporcionada por la madre cuando no disponía de la tarjeta. Como se sabe, cada fuente de recolección tiene problemas de exactitud: con la tarjeta, cuando el personal de salud no es cuidadoso al anotar o transcribir (ej. cuando es un duplicado), y con el informe de la madre, cuando hay problemas de memoria o conocimiento.

Como ya es usual desde la ENDES 1986, los indicadores de vacunación se miden en la población que ha tenido la oportunidad de haber recibido el servicio. Años atrás dicha población eran las niñas y los niños de edades 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-sarampión (retrasada desde los 9 meses a 12-14 meses de edad), es más adecuado calcular las coberturas para el grupo de 18-29 meses de edad. En el Cuadro 9.2 se presentan los porcentajes de vacunación por cada tipo de vacuna para las niñas y los niños en las edades de 18-29 meses y se añade porcentajes de vacunación antes de los 18 meses de edad. El Cuadro 9.3 presenta las vacunaciones desagregadas por características seleccionadas de la madre.

Nivel de vacunaciones (Cuadro 9.2 y Gráfico 9.1)

- En total, el porcentaje de niñas y niños con vacunación completa (48,3 por ciento) fue inferior en 17,5 puntos porcentuales a lo encontrado en la ENDES 2000 (65,8 por ciento). En relación con las vacunas específicas, la cobertura de Polio 3 es más baja que cualquiera de las otras vacunas, y también, más baja que la alcanzada anteriormente (67,6 por ciento, menor a la ENDES 2000: 81,1 por ciento). La DPT 3 también se aprecia menos extendida (71,1 por ciento) que en la ENDES 2000 (89,2 por ciento). Asimismo, la cobertura de la vacuna anti-sarampionosa (69,0 por ciento) fue menor con respecto a la ENDES 2000 (78,4 por ciento).

Cuadro 9.2 Vacunaciones según fuente de información

Porcentaje de niñas y niños de 18-29 meses de edad que han recibido vacunas específicas, según fuente de información en cualquier momento antes de la encuesta, carné de vacunación o el informe de la madre; y, porcentaje vacunado antes de los 18 meses de edad, Junín 2009.

Fuente de información	BCG	DPT			Polio			Anti-sarampionosa	Todas las vacunas1/	Nin-guna	Número de niñas/os
		1	2	3	1	2	3				
Vacunas en cualquier momento antes de la entrevista											
Tarjeta de vacunación	50,0	56,0	56,0	52,9	56,0	56,0	52,1	42,4	37,4	1,7	46
Reportada por la madre 2/	38,0	36,7	23,9	18,2	38,3	25,4	15,5	26,5	10,9	2,1	34
Total 2009	88,1	92,7	79,9	71,1	94,4	81,4	67,6	69,0	48,3	3,9	80
Total 2000	94,6	98,2	93,7	89,2	95,5	90,1	81,1	78,4	65,8	0,9	135
Vacunados antes de los 18 meses	88,1	92,7	79,9	67,7	94,4	79,4	64,3	62,2	43,0	3,9	80

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.

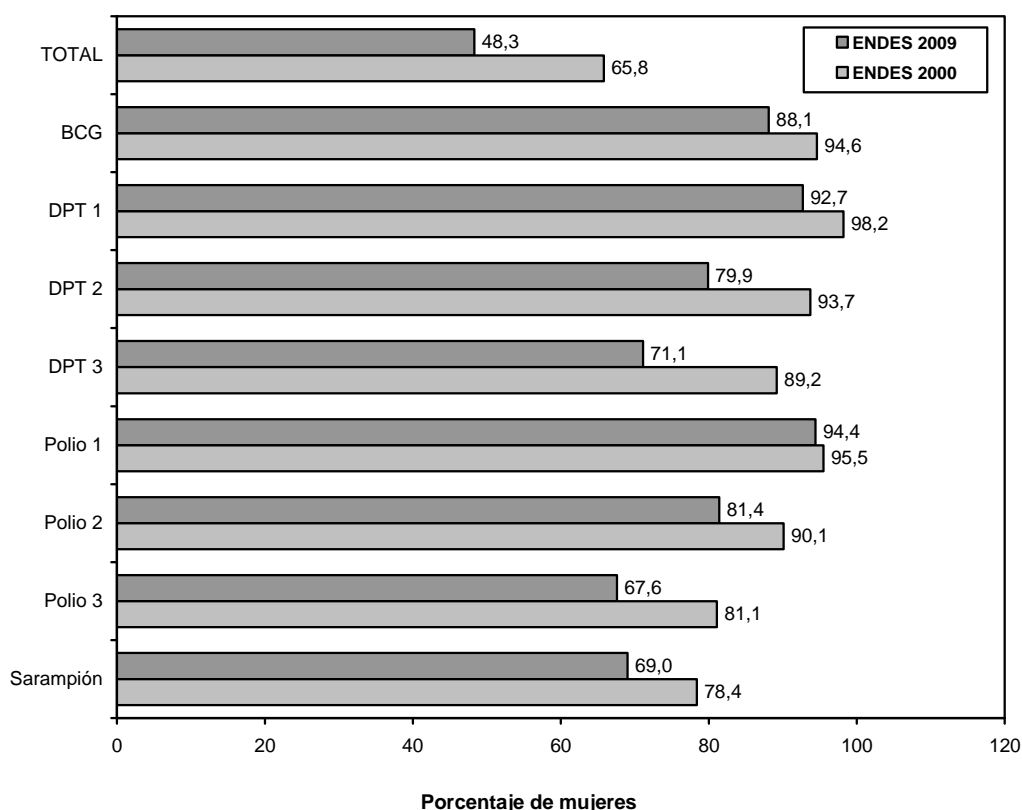
^{1/} BCG, sarampión y las tres dosis de DPT y polio.

^{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.

Vacunaciones por características seleccionadas de la madre (Cuadro 9.3)

- Se encuentran pocos diferenciales por características, a estas relativamente altas proporciones. Sin embargo, existen niveles por debajo del promedio departamental como es el caso de niñas y niños vacunados con DPT 3 que residen en el área urbana (64,3 por ciento), primer nacimiento (64,9 por ciento) y en madres sin educación o con educación primaria (69,9 por ciento). Iguaes patrones de vacunación se encuentran con la Polio 3, en niñas y niños de madres con educación secundaria o superior donde se observa un porcentaje más bajo (65,9 por ciento).
- Con la anti-sarampionosa como última vacuna esencial no se encuentran diferencias muy marcadas a la relativamente alta cobertura de 69,0 por ciento. Las excepciones fueron las madres con el primer nacimiento (60,7 por ciento), las niñas (62,9 por ciento), con educación secundaria o superior (66,8 por ciento), y que residen en el área urbana (67,6 por ciento).
- Al usar el indicador resumen "Todas las vacunas" las deficiencias parciales se van sumando, encontrándose algunas deficiencias marcadas, como es el caso de niñas y niños del primer nacimiento que debieron ser cubiertos (41,3 por ciento).
- El porcentaje de madres que tenían tarjeta de vacunación en la **ENDES Continua 2009** fue de 57,8 por ciento, mayor en 1,9 puntos porcentuales a lo encontrado en la ENDES 2000 (55,9 por ciento). No existen diferencias muy notorias por características.

Gráfico 9.1
Cobertura de vacunación en cualquier momento entre niñas y niños
de 18 a 29 meses de edad, según encuesta



Cuadro 9.3 Vacunaciones según características seleccionadas

Entre las niñas y los niños de 18-29 meses, porcentaje con tarjeta de salud vista por la entrevistadora o el informe de la madre y porcentaje que recibió cada vacuna en cualquier momento, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	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	86,1	92,6	79,6	71,2	92,6	82,0	67,9	73,4	49,7	4,4	60,3	46
Mujer	90,8	92,9	80,4	70,9	96,8	80,7	67,1	62,9	46,5	3,2	54,3	34
Orden de nacimiento												
Primer nacimiento	84,0	85,8	69,0	64,9	90,4	72,8	69,0	60,7	41,3	4,8	51,0	29
2+	90,4	96,6	86,1	74,6	96,6	86,3	66,7	73,6	52,3	3,4	61,6	51
Área de residencia												
Urbana	93,6	91,9	76,9	64,3	94,5	79,3	66,7	67,6	43,3	2,7	52,8	51
Rural	78,5	94,2	85,1	82,9	94,2	85,1	69,1	71,3	57,1	5,8	66,3	29
Nivel de educación												
Sin educación y Primaria	81,6	95,0	79,6	69,9	95,0	83,6	69,7	71,8	52,6	5,0	62,0	34
Secundaria y Superior	92,9	91,0	80,2	72,0	93,9	79,9	65,9	66,8	45,2	3,0	54,6	46
Total 2009	88,1	92,7	79,9	71,1	94,4	81,4	67,6	69,0	48,3	3,9	57,8	80
Total 2000	94,6	98,2	93,7	89,2	95,5	90,1	81,1	78,4	65,8	0,9	55,9	135

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

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

- Entre las niñas y los niños de 18 a 59 meses de edad, se indaga sobre las vacunas que recibieron durante el primer año y medio de vida, por diferentes edades actuales de la niña o del niño. Es una forma de saber la cobertura de vacunas entre las niñas y los niños a diversas edades. Por ejemplo, se aprecia que hay una diferencia de 6,5 puntos porcentuales entre las niñas y los niños “mayores” (48-59 meses) y las y los “menores” (18-23 meses) en el porcentaje que recibió DPT 3 (60,3 frente a 75,8 por ciento, respectivamente), de la Polio 3 (50,9 frente a 63,0 por ciento), aunque hay menor diferencia en el caso de todas las vacunas (38,8 frente a 46,8 por ciento). Asimismo, se aprecia que cuanto mayor es la niña o el niño, disminuye el porcentaje de madres que aún conservan el carné de vacunación, bajando en 10,3 puntos porcentuales entre las madres de niñas y niños de 18 a 23 meses (59,5 por ciento) y de hijas e hijos entre 48 a 59 meses (49,2 por ciento).

Cuadro 9.4 Vacunación en el primer año y medio de vida

Porcentaje de niñas y niños de 18-59 meses de edad al momento de la entrevista que recibieron vacunas específicas durante el primer año y medio de vida y porcentaje con tarjeta de vacunación, según edad actual de la niña o el niño, Junín 2009.

Edad actual de la niña o el niño	BCG	DPT			Polio			Saram- pión	Todas las vacunas 1/	Nin- guna	Porcentaje con carné de vacu- nación	Número de niñas y niños
		1	2	3	1	2	3					
18-23	89,4	92,4	82,7	75,8	92,4	79,4	63,0	64,6	46,8	3,7	59,5	37
24-35	87,9	94,4	84,7	66,1	93,2	79,3	64,7	73,9	46,6	3,2	62,2	81
36-47	93,6	95,2	84,2	75,4	89,1	74,0	66,1	80,0	57,1	2,4	52,2	96
48-59	90,9	93,2	77,8	60,3	75,8	70,1	50,9	71,6	38,8	5,7	49,2	105
Total	90,8	94,1	82,1	68,1	86,1	74,6	60,2	74,2	47,2	3,8	54,6	319

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.

9.3 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS Y FIEBRE

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) habitualmente han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez. La **ENDES Continua 2009** preguntó a las madres en edad fértil por la ocurrencia de síntomas de IRA (específicamente de vías respiratorias bajas, indicativas de neumonía) en niñas y niños menores de cinco años, en las dos semanas anteriores a la encuesta. A diferencia de encuestas anteriores, si la niña o el niño tuvo tos con respiraciones rápidas, cortas y agitadas, se añadió la pregunta “La respiración rápida o difícil era por un problema en el pecho o porque tenía la nariz tupidada” para descartar dificultades producidas por el catarro común en las vías respiratorias superiores. También se preguntó si entre aquellas niñas y niños afectados, se buscó tratamiento por un proveedor de salud y si recibieron antibióticos para su dolencia. Asimismo, se indagó sobre la prevalencia de fiebre entre las niñas y los niños y si la madre buscó tratamiento en establecimientos o con proveedores de salud para estas condiciones. Los porcentajes derivados de estos indicadores se desagregan por características seleccionadas de la mujer (Cuadro 9.5 y Cuadro 9.6).

Prevalencia de síntomas de IRA (Cuadro 9.5)

- El porcentaje de niñas y niños con infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas antes de la encuesta fue bajo (15,7 por ciento), inferior a la encontrada en la ENDES 2000 (21,2 por ciento). Es posible que esta diferencia se deba a la nueva pregunta añadida en la **ENDES Continua 2009** sobre si la respiración dificultosa pudo ser debida a bloqueo nasal, lo que no constituye propiamente una IRA. Se encuentran porcentajes diferentes por sexo, 13,6 por ciento en niñas frente a 17,5 por ciento en niños. Existen apreciables diferencias por edad, entre niñas y niños de 12-23 meses en comparación con aquellas/os menores de 36 a 47 meses (20,9 frente a 9,6 por ciento), y entre niñas y niños de madres con primaria comparado con las de educación superior (20,1 frente a 9,5 por ciento).

- Han disminuido algunos contrastes por otras características, en comparación con la ENDES 2000, como son la diferencia entre las niñas y los niños (de 23,1 frente a 19,4 por ciento en el año 2000 a 13,6 frente a 17,5 por ciento en el año 2009). Por otro lado, de acuerdo al combustible usado para cocinar existe una diferencia de 5,5 puntos porcentuales en la prevalencia de IRA si el hogar usa leña, paja y residuos agrícolas (18,1 por ciento) o electricidad y gas (12,6 por ciento).

Cuadro 9.5 Prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA)

Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración rápida y agitada o dificultad para respirar (signos de neumonía), durante las dos semanas que precedieron la encuesta, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Prevalencia de IRA entre los menores de cinco años	
	Porcentaje de niñas y niños con síntomas de IRA	Número de niñas y niños menores de cinco años
Edad en meses		
Menos de 6 meses	18,7	45
6-11	20,0	42
12-23	20,9	74
24-35	15,1	81
36-47	9,6	96
48-59	15,2	105
Sexo		
Hombre	17,5	240
Mujer	13,6	203
Combustible para cocinar		
Electricidad y gas	12,6	195
Kerosene	*	1
Leña/ paja/ residuos agric. 1/	18,1	245
Bosta	*	1
No cocina	*	1
Área de residencia		
Urbana	15,0	255
Rural	16,8	188
Nivel de educación		
Sin educación	*	14
Primaria	20,1	175
Secundaria	13,7	184
Superior	9,5	70
Quintil de riqueza		
Quintil inferior	16,6	107
Segundo quintil	17,8	152
Quintil intermedio	18,1	110
Cuarto quintil	7,7	52
Quintil superior	*	21
Total 2009	15,7	443
Total 2000	21,2	606

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

1/ Incluye grama y desperdicios.

Prevalencia y tratamiento de la fiebre (Cuadro 9.6)

- La fiebre es menos específica (puede darse para una variedad de enfermedades, incluyendo virales no graves), así el porcentaje de niñas y niños con fiebre en las últimas dos semanas fue menor en relación a la ENDES 2000 (21,0 frente a 29,7 por ciento), mientras que el porcentaje de madres que buscaron tratamiento con un proveedor o establecimiento de salud fue ligeramente superior (59,4 frente a 51,4 por ciento). Se encuentran pocas diferencias en la prevalencia, siendo menor entre las niñas y los niños pertenecientes al cuarto quintil de riqueza (13,0 por ciento), de 48 a 59 meses (18,0 por ciento) o menos de seis meses (18,1 por ciento), y de madres con educación superior (18,2 por ciento).
- El uso de antibióticos para la fiebre (30,9 por ciento) está en 28,5 puntos porcentuales por debajo del acceso a un proveedor de salud (59,4 por ciento), lo que parece indicar que no hay un importante sobreuso por automedicación. Se encuentra un bajo uso entre las madres con educación primaria (22,1 por ciento).

Cuadro 9.6 Prevalencia y tratamiento de la fiebre

Entre las niñas y los niños menores de cinco años, porcentaje con fiebre en las dos semanas que precedieron la encuesta; y entre las niñas y los niños con fiebre, porcentaje para quienes se buscó tratamiento en un establecimiento de salud, porcentaje que tomó antibióticos, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Entre las niñas y los niños menores de cinco años:		Niñas y niños menores de cinco años con fiebre		
	Porcentaje de niñas y niños con fiebre	Número de niñas y niños	Porcentaje para el que se buscó tratamiento de un proveedor o establecimiento de salud ^{1/}	Porcentaje que tomó antibióticos	Número de niñas y niños
Edad en meses					
Menos de 6 meses	18,1	45	*	*	8
6-11	26,9	42	*	*	11
12-23	28,3	74	*	*	21
24-35	18,9	81	*	*	15
36-47	19,3	96	*	*	19
48-59	18,0	105	*	*	19
Sexo					
Hombre	21,7	240	63,5	30,7	52
Mujer	20,2	203	54,2	31,1	41
Área de residencia					
Urbana	19,6	255	55,0	25,4	50
Rural	23,0	188	64,5	37,2	43
Nivel de educación					
Sin educación	*	14	*	*	3
Primaria	24,4	175	55,0	22,1	43
Secundaria	19,1	184	63,7	39,2	35
Superior	18,2	70	*	*	13
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	18,9	107	*	*	20
Segundo quintil	24,2	152	66,1	22,4	37
Quintil intermedio	25,7	110	(61,3)	(44,4)	28
Cuarto quintil	13,0	52	*	*	7
Quintil superior	*	21	*	*	1
Total 2009	21,0	443	59,4	30,9	93
Total 2000	29,7	606	51,4	nd	180

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

nd= No disponible.

^{1/} Excluye farmacia, tienda y curandero.

9.4 DIARREA AGUDA

La enfermedad diarreica aguda sigue siendo una causa importante de mortalidad en la niñez. Como es usual, la **ENDES Continua 2009** preguntó a las madres en edad fértil por la ocurrencia de diarrea en sus niñas y niños menores de cinco años, en las dos semanas anteriores a la encuesta (Cuadro 9.7).

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 tratamientos (Terapia de Rehidratación Oral -TRO-, y otros) que recibió la niña y el niño (Cuadro 9.8).

Prevalencia de la diarrea (Cuadro 9.7)

- En el departamento de Junín, la prevalencia de diarrea entre niñas y niños menores de cinco años alcanza el 15,8 por ciento, un porcentaje menor al encontrado en la ENDES 2000 (20,8 por ciento). Casi no se encuentran diferencias dependiendo del sexo o área de residencia, lo que puede indicar un cierto progreso en las campañas de educación o acceso a servicios. Sí se encuentran algunas diferencias con la edad como entre las niñas y los niños de 6 a 11 meses (29,3 por ciento) más activos y en contacto con el medio ambiente, y las niñas y los niños de 48 a 59 meses de edad (7,7 por ciento) cuando ellos adquieren mayor inmunidad y un comportamiento de menor exposición a los agentes infecciosos (ej., mano-boca).
- Se muestra cierta variación entre madres que tienen educación primaria, 19,7 por ciento comparada con el 1,5 por ciento de las que tienen educación superior. Se encuentra también una alta diferencia dependiendo del quintil de riqueza al que pertenecen; así el porcentaje de niñas y niños que pertenecen al segundo quintil de riqueza fue 21,0 por ciento, comparada con las niñas y los niños que pertenecen al cuarto quintil de riqueza (4,7 por ciento).

Cuadro 9.7 Prevalencia de diarrea

Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Junín 2009

Características seleccionadas	Diarrea	Número de niñas y niños
Edad en meses		
Menos de 6 meses	8,7	45
6-11	29,3	42
12-23	28,7	74
24-35	18,9	81
36-47	9,7	96
48-59	7,7	105
Sexo		
Hombre	16,4	240
Mujer	15,1	203
Área de residencia		
Urbana	15,6	255
Rural	16,1	188
Nivel de educación de la madre		
Sin educación	*	14
Primaria	19,7	175
Secundaria	18,8	184
Superior	1,5	70
Fuente de agua para beber		
Mejorada 1/	12,3	33
No mejorada	16,1	410
Servicio sanitario		
Mejorada, no compartida 2/	15,8	139
No mejorada o compartida	15,8	304
Quintil de riqueza		
Quintil inferior	15,8	107
Segundo quintil	21,0	152
Quintil intermedio	17,1	110
Cuarto quintil	4,7	52
Quintil superior	*	21
Total 2009	15,8	443
Total 2000	20,8	606

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

1/ Incluye red pública, pozo en la casa, manantial y agua de lluvia.

Tratamiento de la diarrea (Cuadro 9.8)

- En el departamento de Junín, un 24,2 por ciento de niñas y niños con diarrea fue llevado a un proveedor de salud, lo que representa una disminución de 14,3 puntos porcentuales con respecto a la ENDES 2000 (38,5 por ciento). No existen diferencias muy marcadas, excepto por un mayor porcentaje entre niñas y niños cuya madre tiene educación secundaria o superior (31,0 por ciento), y que tienen de 24 a 59 meses de edad (27,4 por ciento). Por otro lado, bajos porcentajes de contacto con proveedor se encuentran en las niñas y niños cuya madre tiene educación primaria (17,1 por ciento), y que tienen menos de 24 meses de edad (21,4 por ciento)
- El uso de paquetes de Sales de Rehidratación Oral (SRO) fue usado por el 15,0 por ciento de niñas y niños con diarrea (ha disminuido desde la ENDES 2000, que fue 17,3 por ciento). Continúan encontrándose diferencias apreciables por características de las mujeres: las mujeres con educación secundaria o superior usan 2,9 veces más los paquetes, comparado con las que tienen educación primaria (22,1 frente a 7,6 por ciento); que contrastan con la proporción de uso entre las niñas y niños del área rural y urbana, la misma que va del 10,4 por ciento a 18,5 por ciento, respectivamente.
- La Solución Casera (SC) se sigue usando en 13,7 por ciento de casos, menor proporción respecto a lo observado en la ENDES 2000 (25,0 por ciento). Hay diferencias, especialmente entre área urbana y rural (10,1 y 18,4 por ciento, respectivamente), así como un escaso uso entre mujeres con educación primaria (5,3 por ciento), comparado con altos usos entre mujeres con educación secundaria o superior (21,8 por ciento)
- El 51,2 por ciento de niñas y niños con diarrea reciben un aumento de líquidos, siendo menor a lo encontrado en la ENDES 2000 (59,6 por ciento). Sólo entre niñas y niños menores de 24 meses se encuentra una menor proporción con esta práctica (41,7 por ciento), comparado con un alto porcentaje en niñas y niños de 24 a 59 meses (62,2 por ciento). Asimismo, más madres dan un aumento de líquido teniendo educación primaria que teniendo educación secundaria o superior (57,2 frente a 45,4 por ciento).
- Con respecto a “otros tratamientos” (no aconsejados excepto antibióticos para diarreas sanguinolentas o solución endovenosa para deshidratación severa), se encuentra todavía difundida la práctica de remedios caseros, los que se dieron en 41,2 por ciento de casos de diarrea, y especialmente entre mujeres que habitan el área rural (61,3 por ciento). Tales prácticas pueden reflejar costumbres culturales arraigadas. El siguiente medicamento de uso común es el jarabe para la diarrea (18,3 por ciento). Antibióticos se dan en cerca de uno de cada diez casos de diarrea (9,5 por ciento), lo que es excesivo considerando que sólo debería darse aproximadamente en uno de cada cincuenta casos.
- En forma correspondiente, el porcentaje de madres que admiten no haber dado ningún tratamiento presenta niveles bajos (14,8 por ciento), sin embargo, se ha incrementado en 6,1 puntos porcentuales comparado con la ENDES 2000 (8,7 por ciento).

Cuadro 9.8 Tratamiento de la diarrea

Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años y con diarrea en las últimas dos semanas que fue llevado a un proveedor de salud para tratamiento, porcentaje que recibió terapia de rehidratación oral (TRO) y porcentaje que recibió otros tratamientos, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	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		
Edad en meses											
Menos de 24 meses	21,4	9,0	8,9	18,0	41,7	50,7	10,7	22,0	34,0	22,3	38
24-59	27,4	21,8	19,2	34,0	62,2	65,3	8,2	14,0	49,5	6,2	33
Sexo											
Hombre	25,5	21,0	11,0	26,3	51,2	62,4	10,2	20,6	37,3	16,2	39
Mujer	22,4	7,2	17,1	24,3	51,3	51,3	8,7	15,3	46,2	13,0	31
Área de residencia											
Urbana	24,8	18,5	10,1	28,5	49,9	58,7	16,8	19,5	26,0	18,7	40
Rural	23,3	10,4	18,4	21,3	53,0	55,9	0,0	16,7	61,3	9,7	30
Nivel de educación											
Primaria	17,1	7,6	5,3	12,9	57,2	60,2	7,8	16,4	40,8	6,3	34
Secundaria y Superior	31,0	22,1	21,8	37,5	45,4	54,9	11,2	20,2	41,6	11,5	36
Total 2009	24,2	15,0	13,7	25,4	51,2	57,5	9,5	18,3	41,2	14,8	70
Total 2000	38,5	17,3	25,0	33,7	59,6	71,2	[21,2]		60,6	8,7	126

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

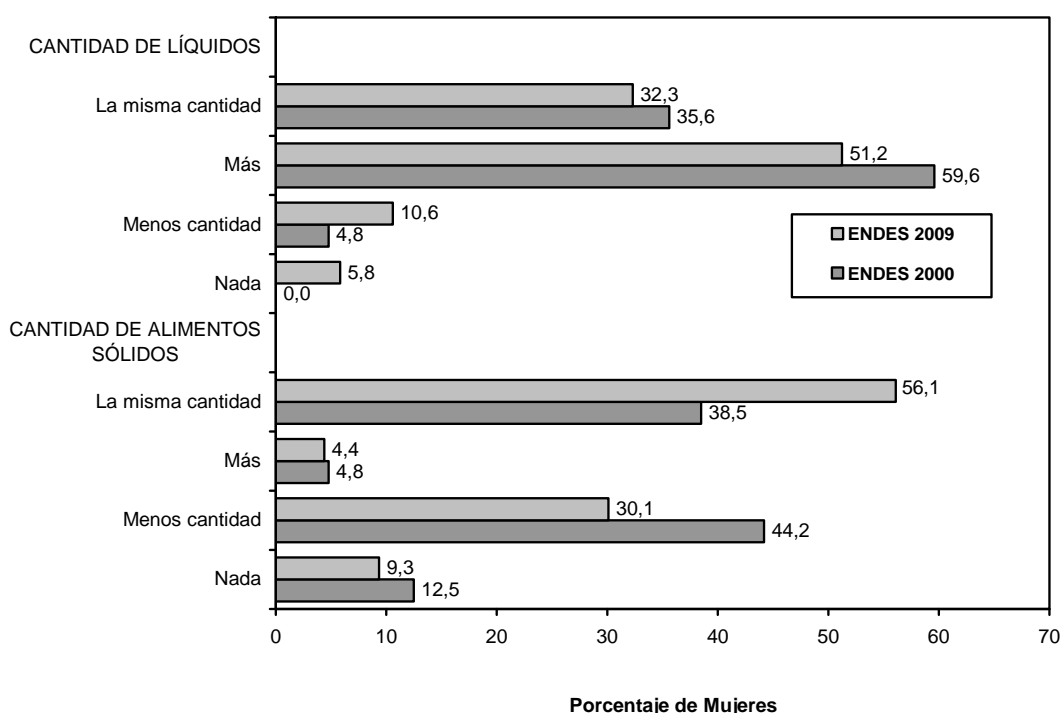
1/ Excluye farmacia, tienda y curandero.

Dado que UNICEF recomienda que la niña o el niño con enfermedad diarreica aguda reciba mayor cantidad de líquidos y sólidos durante el episodio diarreico – lo que en ocasiones va opuesto a creencias culturales de algunas madres – se efectúan tales indagaciones en esta encuesta (Cuadro 9.9). Asimismo, se les 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 **ENDES Continua 2009**, se observan niveles diferentes en la administración de líquidos a una niña o un niño con diarrea. Por ejemplo, “más” administración de líquido se dio en 51,2 por ciento de casos, comparado con 59,6 por ciento en la ENDES 2000. El indicador sube en niñas y niños que tienen 24 a 59 meses (62,2 por ciento), o entre las madres con educación primaria (57,2 por ciento).
- Con alimentos sólidos, el nivel fue notoriamente bajo (4,4 por ciento le dan “más”) inferior al encontrado en la ENDES 2000 (4,8 por ciento le dan “más”). Darle “menos” (suma de “un poco menos” y “mucho menos”) sólidos, disminuye, de 44,2 a 30,1 por ciento desde la ENDES 2000 a la **ENDES Continua 2009**. Esta retención parece darse más entre los niños, 38,6 por ciento comparado con 19,4 por ciento entre las niñas. El área rural es donde menos alimentos se dan a las niñas y los niños con diarrea en comparación con el área urbana (26,2 frente a 33,2 por ciento). Aunque el avance es significativo se deben continuar reforzando los contenidos educativos de las campañas dado que se conoce el efecto positivo de administrar mayor cantidad de alimentos sólidos a una niña o un niño con diarrea, con el objetivo de contrarrestar las pérdidas de peso provocadas por la enfermedad y ayudar a la recuperación postdiarrea.

Gráfico 9.2
Cantidad de Líquidos y Alimentos Sólidos
Suministrados durante la Diarrea



Cuadro 9.9 Prácticas de alimentación durante la diarrea

Distribución porcentual de niñas y niños menores de cinco años que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas anteriores a la encuesta, por cantidad de líquidos y alimentos sólidos que se les dio en comparación con la práctica normal, porcentaje de niñas y niños al que se le aumentó la cantidad de líquido y se continuó dándole alimentos sólidos, y el porcentaje al que se continuó dándole alimentos sólidos y además se les dio TRO y/o más líquido durante el episodio de diarrea, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Cantidad de líquidos					Cantidad de sólidos						Porcentaje le dieron más líquido y alimentación continua 1/	Porcentaje le dieron TRO o más líquidos y alimentación continua 2/	Número de niñas y niños con diarrea	
	Más	La misma cantidad	Un poco menos	Mucho menos	Nada	Total	Más	La misma cantidad	Un poco menos	Mucho menos	Nada				Total
Edad en meses															
Menos de 24 meses	41,7	38,5	5,4	3,6	10,9	100,0	4,1	47,1	26,0	5,3	17,5	100,0	33,0	42,0	38
24-59	62,2	25,2	12,6	0,0	0,0	100,0	4,7	66,5	28,8	0,0	0,0	100,0	62,2	65,3	33
Sexo															
Hombre	51,2	27,2	10,4	3,4	7,7	100,0	5,6	45,1	35,2	3,4	10,7	100,0	47,8	59,0	39
Mujer	51,3	38,8	6,5	0,0	3,4	100,0	2,9	70,2	17,3	2,1	7,6	100,0	45,0	45,0	31
Área de residencia															
Urbana	49,9	32,4	6,7	3,4	7,6	100,0	2,2	50,8	29,8	3,4	13,8	100,0	43,3	52,1	40
Rural	53,0	32,1	11,4	0,0	3,5	100,0	7,3	63,0	24,1	2,1	3,5	100,0	50,9	53,8	30
Nivel de Educación															
Primaria	57,2	27,8	10,0	0,0	4,9	100,0	4,5	59,7	25,2	5,8	4,9	100,0	51,5	54,4	34
Secundaria y Superior	45,4	36,7	7,4	3,7	6,7	100,0	4,3	52,6	29,4	0,0	13,6	100,0	41,9	51,3	36
Total 2009	51,2	32,3	8,7	1,9	5,8	100,0	4,4	56,1	27,3	2,8	9,3	100,0	46,6	52,8	70
Total 2000	59,6	35,6	[4,8]	0,0	100,0	4,8	38,5	[44,2]	12,5	100,0	nd	nd	126		

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

2/ Equivalente al indicador 35 de UNICEF/MICS.

nd = No disponible.

Conocimiento sobre las sales de rehidratación oral (Cuadro 9.10)

En la **ENDES Continua 2009**, se preguntó a las madres con nacimientos en los cinco años antes de la encuesta, si conocían sobre las sales de rehidratación oral (SRO) promovidas para el tratamiento de la diarrea aguda. El Cuadro 9.10 describe tal conocimiento por características de la mujer.

- En general, el conocimiento de las Sales de Rehidratación Oral entre las madres es alto, con cerca de siete de cada diez respondiendo que las conocen. Los porcentajes son afectados importantemente por características de las mujeres, tales como su capacidad económica y educación. Así, sólo 51,6 por ciento de mujeres en el quintil inferior de riqueza o 63,9 por ciento de mujeres con educación primaria las conocen, comparadas con el 71,0 por ciento entre mujeres del cuarto quintil de riqueza y 87,2 por ciento entre mujeres con educación superior.
- Similarmente, este conocimiento fue menor entre las madres más jóvenes de 15 a 19 años (16,4 por ciento) comparado con las madres de 35 a 49 años (83,4 por ciento). Las mujeres del área urbana conocen más (70,0 por ciento) que las del área rural (57,6 por ciento) sobre las sales.

Cuadro 9.10 Conocimiento de Sales de Rehidratación Oral - SRO

Porcentaje de madres con nacimientos en los últimos cinco años precedentes a la encuesta que conocen sobre las sales de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Porcentaje de madres que conocen sobre SRO 1/	Número de madres
Edad		
15-19	16,4	28
20-24	40,6	87
25-34	76,1	171
35-49	83,4	90
Área de residencia		
Urbana	70,0	229
Rural	57,6	146
Nivel de educación		
Sin educación	*	11
Primaria	63,9	139
Secundaria	59,0	161
Superior	87,2	65
Quintil de riqueza		
Quintil inferior	51,6	79
Segundo quintil	63,2	129
Quintil intermedio	68,6	101
Cuarto quintil	71,0	47
Quintil superior	*	20
Total 2009	65,2	376
Total 2000	64,3	470

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.
1/ SRO = Sales de rehidratación oral.

Eliminación de las deposiciones de las niñas y los niños (Cuadro 9.11)

- Los porcentajes de eliminación de las deposiciones registran una importante variación con respecto a la encuesta del año 2000. Por ejemplo, el uso del inodoro/letrina disminuyó a 35,0 por ciento, comparado con el 40,3 por ciento reportado en la ENDES 2000. El botarlas en el inodoro/letrina ha aumentado, siendo 12,3 por ciento en la **ENDES Continua 2009**, comparado con 11,7 por ciento en la ENDES 2000. Las diferencias reportadas por características están siendo acortadas, como en el caso del uso del inodoro/letrina en el área urbana comparada con el rural, que se ha reducido de 51,1 frente a 30,8 por ciento en la ENDES 2000 a 41,3 frente a 25,0 por ciento en la **ENDES Continua 2009**.
- El tirar los desechos en el inodoro/letrina fue reportado más que el tirarlas en el patio o campo (12,3 frente a 10,8 por ciento) y lógicamente se observa más entre madres con educación superior (21,6 por ciento), y las que pertenecen al quintil intermedio de riqueza (20,8 por ciento).
- Entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**, otras formas no seguras de desechar las deposiciones tienen mayor arraigo y muestran una tendencia de ascenso, arrojarlas en el lavadero de 8,8 a 16,6 por ciento, arrojarlas en la basura de 6,1 a 13,3 por ciento o no hacer nada/dejarlas en el suelo de 1,1 a 2,3 por ciento, respectivamente.

Cuadro 9.11 Eliminación de las deposiciones de las niñas y los niños

Distribución porcentual de madres cuya hija o hijo más joven y menor de cinco años de edad vive con ella, por la forma cómo desechan las deposiciones de la hija o del hijo menor, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Deposiciones controladas		Deposiciones no controladas				Otras res-puestas	Total	Porcentaje de niñas y niños cuyas heces fecales son desechadas de manera segura	Número de madres
	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				
Edad en meses										
Menos de 6 meses	0,0	0,0	9,6	33,5	23,5	0,0	33,4	100,0	0,0	45
6-11	0,0	2,2	2,8	43,3	26,2	5,0	20,4	100,0	2,2	42
12-23	6,3	16,5	10,2	30,2	26,9	1,9	7,9	100,0	22,8	72
24-35	27,0	18,4	21,9	7,8	10,4	7,3	7,1	100,0	45,5	72
36-47	73,5	15,0	9,8	0,0	1,6	0,0	0,0	100,0	88,6	70
48-59	76,2	13,0	6,9	1,9	0,0	0,0	2,0	100,0	89,2	72
Servicio sanitario										
Mejorada, no compartida 1/	47,1	16,5	1,9	14,0	16,4	0,0	4,0	100,0	63,7	132
No mejorada o compartida	28,3	10,0	15,8	18,1	11,6	3,6	12,7	100,0	38,3	240
Área de residencia										
Urbana	41,3	13,3	6,6	13,9	18,9	2,5	3,7	100,0	54,5	229
Rural	25,0	10,8	17,7	21,0	4,4	2,1	19,1	100,0	35,8	143
Nivel de educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	11
Primaria	32,9	10,3	15,1	20,8	6,3	3,4	11,2	100,0	43,2	138
Secundaria	32,4	11,1	9,4	18,4	13,8	2,5	12,3	100,0	43,5	160
Superior	40,5	21,6	7,2	1,4	29,3	0,0	0,0	100,0	62,2	64
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	21,2	10,7	22,7	15,5	5,6	6,9	17,4	100,0	31,9	79
Segundo quintil	34,9	7,0	12,3	24,6	5,2	1,7	14,4	100,0	41,9	127
Quintil intermedio	45,2	20,8	5,8	10,8	12,3	1,2	3,8	100,0	66,1	100
Cuarto quintil	28,4	9,9	2,7	14,5	44,6	0,0	0,0	100,0	38,3	47
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	20
Total 2009	35,0	12,3	10,8	16,6	13,3	2,3	9,6	100,0	47,3	373
Total 2000	40,3	11,7	24,9	8,8	6,1	1,1	5,0	100,0	52,0	458

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las 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.

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. La práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia.

El inicio temprano de la alimentación complementaria, limita lo valioso de la lactancia materna, más aún cuando se hace sin 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.

Por otro lado, la duración y la intensidad de la lactancia en el período 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.

Asimismo, 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 **ENDES Continua 2009**, 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 2004. En este capítulo, se analiza la información relacionada con el estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco años en el Perú 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 el porcentaje de niñas y niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la **ENDES Continua 2009**, que recibió lactancia materna, que empezó a lactar dentro de la primera hora y el porcentaje que empezó durante el primer día de nacido, es decir, el momento en el cual se inició la lactancia después del nacimiento, según características seleccionadas. 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.

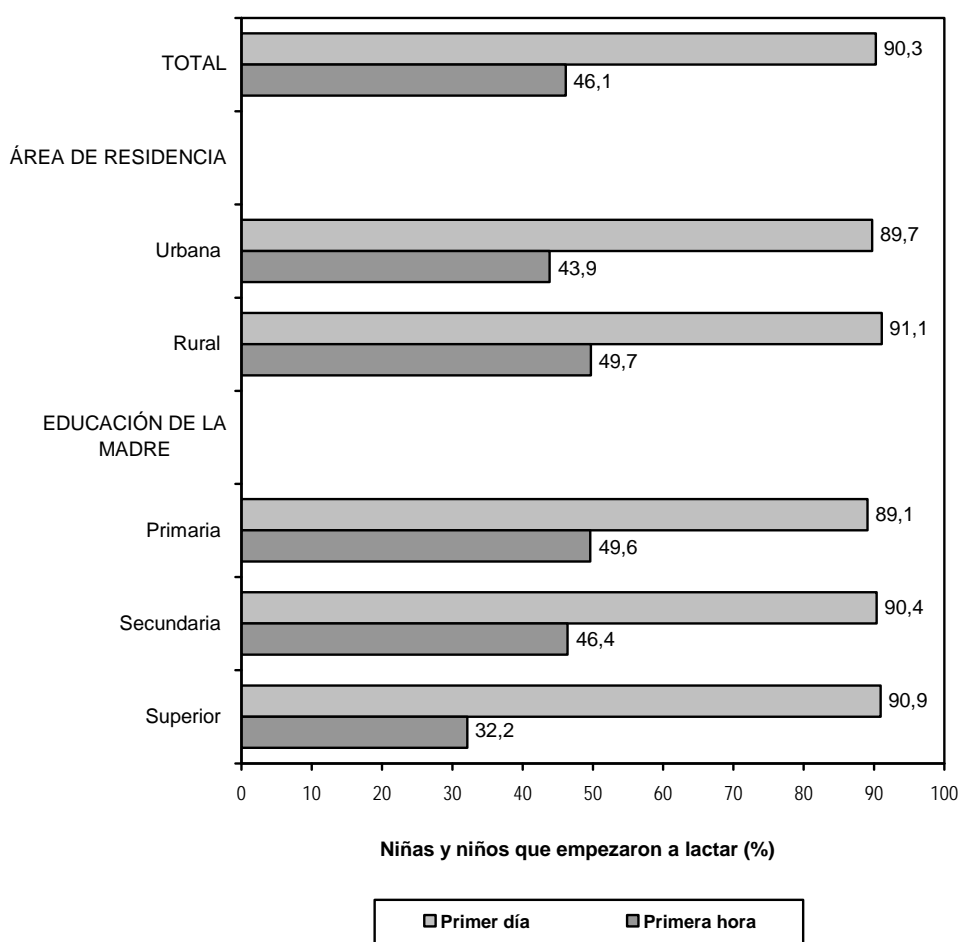
Lactancia Inicial (Cuadro 10.1 y Gráfico 10.1)

- En el departamento de Junín el 99,7 por ciento de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la **ENDES Continua 2009** han lactado alguna vez. Según características, el porcentaje es mayor en los niños, que en las niñas (100,0 por ciento y 99,4 por ciento, respectivamente), por área de residencia, mayor proporción lactó en el área urbana (100,0 por ciento).
- El 46,1 por ciento de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 90,3 por ciento dentro del primer día. En relación a los valores observados en el año 2000, se redujo en 20,1 puntos porcentuales en el primer caso y en el segundo, referido al primer día que empezó a lactar aumentó en 3,5 puntos porcentuales.
- El inicio adecuado (en la primera hora) de la lactancia materna se presentó en una mayor proporción entre niñas y niños que pertenecen al segundo quintil y quintil inferior de riqueza (50,9 y 50,1 por ciento respectivamente), a las niñas y niños de madres con primaria (49,6 por ciento) y entre niñas y niños cuyo nacimiento fue atendido en una institución de salud (49,1 por ciento).

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

- Los menores porcentajes de lactancia en la primera hora de nacido, se encuentran en las niñas y niños de madres ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (32,0 por ciento) y con educación superior (32,2 por ciento).
- Por otro lado, el 29,7 por ciento de niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la **ENDES Continua 2009** recibieron un alimento diferente a la leche materna antes de empezar a lactar, porcentaje incrementado en 1,4 puntos porcentuales al observar el valor del año 2000 que fue 28,3 por ciento. Estos casos se presentaron con mayor frecuencia entre niñas y niños cuyo nacimiento fue atendido por una partera tradicional/comadrona (42,2 por ciento) y de madres con educación superior (39,9 por ciento).

Gráfico 10.1
Diferencias en la iniciación de la lactancia, según características seleccionadas



Cuadro 10.1 Lactancia inicial

Porcentaje de niñas y niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta que recibió lactancia materna alguna vez, y dentro de las niñas y niños lactados alguna vez, porcentaje que empezó a lactar dentro de la hora siguiente de haber nacido, porcentaje que empezó a lactar durante el primer día de nacido y porcentaje que recibió alimentación suplementaria antes de iniciar la lactancia, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Entre todas las niñas y niños:		Entre las niñas y niños que lactaron:			
	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	100,0	244	49,5	90,9	30,2	209
Mujer	99,4	205	41,9	89,5	29,1	166
Atención al parto						
Profesional de la salud 3/	99,6	316	49,0	90,1	28,4	277
Partera tradicional/ comadrona	100,0	45	48,9	87,4	42,2	33
Otro tipo de atención	100,0	83	34,9	92,0	25,5	60
Nadie	*	5	*	*	*	5
Lugar del parto						
Institución de salud	99,6	301	49,1	90,0	29,0	266
En la casa	100,0	145	39,7	91,5	30,1	106
Otro sitio	*	2	*	*	*	2
Área de residencia						
Urbana	100,0	258	43,9	89,7	32,8	229
Rural	99,4	191	49,7	91,1	24,9	145
Nivel de educación						
Sin educación	*	14	*	*	*	11
Primaria	99,3	180	49,6	89,1	32,1	137
Secundaria	100,0	185	46,4	90,4	23,9	161
Superior	100,0	70	32,2	90,9	39,9	65
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	98,9	108	50,1	88,7	21,3	78
Segundo quintil	100,0	156	50,9	90,2	27,6	129
Quintil intermedio	100,0	111	46,5	89,9	32,9	101
Cuarto quintil	100,0	52	32,0	92,1	34,2	47
Quintil superior	*	21	*	*	*	20
Total 2009	99,7	449	46,1	90,3	29,7	374
Total 2000	98,6	n.d.	66,2	86,8	28,3	627

Nota: Las estimaciones se refieren a niñas y niños nacidos en los 5 años que precedieron la encuesta sin importar si estaban o no vivos al momento de la encuesta. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las 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 nacidos.

2/ Niñas y niños a quienes se les dió algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros 3 días de nacidos antes de que la madre empezara a amamantarlos de manera regular.

3/ Médico, enfermera o enfermera auxiliar.

10.2 LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA SEGÚN EDAD DE NIÑAS Y NIÑOS

El desarrollo temprano de la niña o niño con tamaño pequeño está estrechamente vinculado con la nutrición y la salud infantil, por ello, es importante contar con información tanto de la prevalencia de la lactancia materna, así como del inicio de la alimentación complementaria, de esta manera, se puede conocer el inicio del riesgo a contraer ciertas enfermedades por ingerir agua que generalmente no es de buena calidad u otras sustancias, sin tomar las precauciones adecuadas. Organizaciones Internacionales y Nacionales recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más.

El Cuadro 10.2 presenta la distribución porcentual de niñas y niños menores de tres años que viven con la madre por situación de lactancia: si están lactando o no; y si están lactando, si lo hacen exclusivamente o si reciben sólo agua o complementación alimenticia. También se detalla, la prevalencia de la alimentación con biberón por edad de las niñas o niños.

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, la totalidad de niñas y niños menores de seis meses recibieron lactancia materna.
- Respecto a la lactancia exclusiva, el 80,4 por ciento de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia exclusiva y el 11,6 por ciento además recibieron leche no materna. En el grupo de 6 a 11 meses la lactancia exclusiva fue de 19,9 por ciento, mientras que el porcentaje de niños y niñas que recibieron complementos ascendió a 74,3 por ciento.
- El porcentaje de los niñas y niños que no estuvieron lactando en las 24 horas anteriores al día de la entrevista, aumentó con la edad en meses, así de 12 a 17 meses fue 16,8 por ciento, entre 18 a 23 meses 35,1 por ciento, y entre 24 a 35 meses 73,1 por ciento.
- El uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses representó el 14,7 por ciento y entre los infantes de 12 a 17 fue 42,0 por ciento, mientras que en 18 a 23 meses este porcentaje aumentó a 51,0 por ciento, en el grupo de 24 a 35 meses esta proporción desciende a 25,4 por ciento.

Cuadro 10.2 Situación de lactancia, según edad

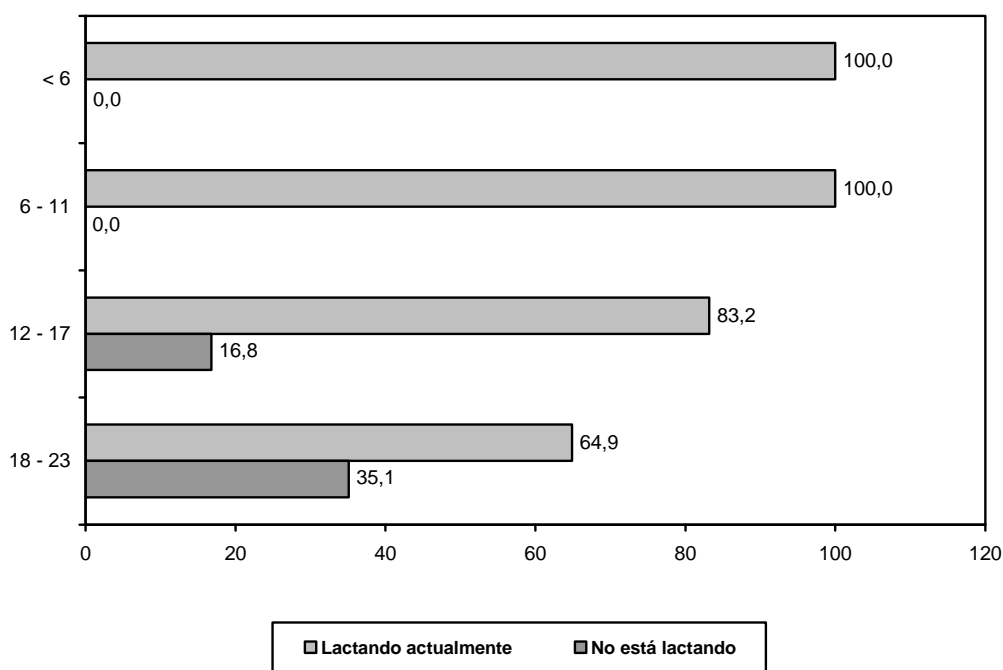
Distribución porcentual de la última niña o niño menor de tres años de edad que vive con la madre, por situación de la lactancia, y porcentaje de menores de tres años que están usando biberón, según edad en meses, Junín 2009.

Edad en meses	Última hija e hijo menor de tres años que vive con la madre							Menores de tres años		
	No está lactando	Lacta exclusivamente 1/	Lactan y reciben:				Total	Número de niñas y niños	Porcentaje alimentado con biberón	Número de menores de tres años
			Sólo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Complementos				
Edad 0-9 meses										
<6	0,0	80,4	5,0	0,0	11,6	3,0	100,0	45	14,7	45
6-9	(0,0)	(34,4)	(0,0)	(7,9)	(4,4)	(53,4)	100,0	23	(18,5)	23
Edad 0-36 meses										
< 6	0,0	80,4	5,0	0,0	11,6	3,0	100,0	45	14,7	45
6 - 11	0,0	19,0	0,0	4,3	2,4	74,3	100,0	42	31,6	42
12 - 17	16,8	0,0	0,0	0,0	0,0	83,2	100,0	37	42,0	37
18 - 23	35,1	0,0	0,0	0,0	0,0	64,9	100,0	35	51,0	37
24 - 35	73,1	0,0	0,0	0,0	0,0	26,9	100,0	72	25,4	81

Nota: La situación de lactancia se refiere a un periodo de "24 horas" antes de la entrevista (el día o la noche anterior). Los menores clasificados como 'lactan y reciben sólo agua' no reciben otros alimentos. Las categorías no lactan, lactancia exclusiva, lactancia y agua solamente, líquidos (agua/jugos), otra leche, y suplementos (sólidos o semi-sólidos) 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. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye todos los menores de 3 años.

Gráfico 10.2
Situación de la Lactancia para menores de dos años, según grupo de edad



10.3 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 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 el departamento de Junín, el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años fue 23,5 meses. En el año 2000 fue 25,5 meses.
- La duración mediana de la lactancia exclusiva fue 6,6 meses. Entre niñas y niños existe ligera diferencia, 6,8 meses en hombre y 6,3 meses en mujer. Guarda una relación inversa con el nivel de educación de la madre fue mayor entre las madres con educación primaria (7,4 meses) en comparación con las madres con educación superior (2,5 meses).
- Según el área de residencia, la duración mediana de la lactancia exclusiva fue mayor entre niñas y niños residentes del área rural (7,0 meses).

Cuadro 10.3 Duración mediana de la lactancia

Duración mediana de la lactancia, de la lactancia exclusiva, y de la lactancia predominante entre las niñas y niños nacidos en los tres años anteriores a la encuesta viviendo con la madre, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Duración mediana de la lactancia (en meses)			
	entre menores de 3 años 1/			Número de niñas y niños
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Lactancia predominante 2/	
Sexo				
Hombre	21,4	6,8	7,0	129
Mujer	25,1	6,3	6,8	117
Área de residencia				
Urbana	23,7	4,3	6,5	139
Rural	20,8	7,0	7,2	107
Nivel de educación				
Sin educación	*	*	*	5
Primaria	26,2	7,4	7,4	98
Secundaria	22,7	5,0	5,2	112
Superior	18,5	2,5	8,3	32
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	19,7	7,3	7,3	62
Segundo quintil	24,5	6,8	7,2	87
Quintil intermedio	24,6	5,0	5,6	54
Cuarto quintil	10,4	6,5	7,9	34
Quintil superior	*	*	*	9
Total 2009	23,5	6,6	6,9	246
Total 2000	25,2	4,5	5,1	311
Promedio para todos los niños	23,5	6,5	7,0	n.a
P/I para todos los niños	23,5	6,4	7,0	n.a

Nota: La mediana y el promedio de duración están basados en la distribución actual de la proporción de nacimientos por meses desde el nacimiento. Incluye niñas y niños vivos y muertos al momento de la entrevista. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las 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).

10.4 TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN MESES DESDE EL NACIMIENTO

Las niñas y los niños deben ser alimentados durante los seis primeros meses de vida, exclusivamente con leche materna a fin de lograr un crecimiento, desarrollo y una salud óptima. Cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales de las niñas y niños, es preciso añadir otros alimentos a su dieta², es decir, deberían recibir alimentación complementaria, adecuada desde el punto de vista nutricional, cubre el periodo que va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que la niña y el niño es muy vulnerable.

La alimentación complementaria, es tal vez uno de los procesos con mayor vulnerabilidad para el estado nutricional de la población menor de dos años. Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños.

El Cuadro 10.4 presenta el porcentaje de niñas y niños que recibió alimentos y líquidos en las últimas 24 horas, los distintos tipos de comidas: alimentos líquidos, sólidos, semisólidos y alimentos hechos con aceite o mantequilla, según edad en meses.

El Cuadro 10.5 presenta la frecuencia con la cual se recibieron los alimentos, es decir, el número de veces que niñas y niños recibieron comidas específicas en las últimas 24 horas. Estos cuadros presentan resultados sólo para lactantes debido al número reducido de casos.

El Cuadro 10.6 presenta información de la ingesta de micronutrientes en niñas y niños menores de tres años de edad que viven con la madre, aquellos que recibieron suplemento de vitamina A.

El Cuadro 10.7 presenta el porcentaje de madres que recibieron vitamina A después del parto y hierro durante el embarazo. También se incluye información sobre las madres que sufrieron de ceguera nocturna durante el embarazo, indicativo de falta de Vitamina A, según características seleccionadas y situación de la lactancia.

Tipo de comidas recibidas en las 24 horas antes de la encuesta (Cuadro 10.4 y gráfico 10.3)

- El 6,4 por ciento de niñas y niños menores de seis meses que estuvo lactando el día o noche anterior a la entrevista, recibió también otra leche (no incluye agua); fórmula infantil (5,2 por ciento).
- Entre las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad que fueron amamantados, el 58,8 por ciento recibió otros líquidos (no incluye agua), el 74,3 por ciento recibieron alimentos sólidos o semisólidos, destacando alimentos hechos de granos (pan, fideos, galletas, harina, entre otros) con 60,7 por ciento, alimentos hechos de aceite/grasas/mantequilla (59,8 por ciento), tubérculos/raíces (52,8 por ciento) y alimentos hechos de carne/aves/pescado/huevo (47,4 por ciento).

² Organización Mundial de la Salud-OMS. Programa de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente.

Cuadro 10.4 Alimentos y líquidos recibidos por las niñas y niños el día o noche anterior a la entrevista

Porcentaje de los menores de tres años de edad que viven con la madre y recibieron algún alimento específico en el día o la noche anterior a la entrevista, por situación de lactancia, según edad en meses, Junín 2009.

Edad en meses	Alimentos líquidos			Alimentos sólidos o semisólidos										Número de niñas y niños
	Fórmula infantil	Otra leche	Otro líquido	Alimen- tos a base de grano, trigo, cereal	Frutas/ vegetales ricos en vitamina A	Otras frutas y vege- tales 3/	Alimentos hechos de tubér- culos/ raíces	Alimentos hechos de legum- bres y nueces	Carne/ aves/ pescado/ huevo	Queso/ yogurt/ otros produc- tos lácteos	Algún alimento sólido o semi- sólido	Alimentos hechos con aceite/ grasas/ mantequilla	Alimen- tos azuca- rados	
		1/	2/											
NIÑAS Y NIÑOS QUE ESTÁN LACTANDO														
Total	5,2	29,6	56,0	60,8	45,9	46,0	52,4	20,1	50,1	25,5	65,9	54,4	22,2	159
Edad 0-36 meses														
<6	5,2	6,4	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	0,0	45
6-11	2,4	24,1	58,8	60,7	43,3	50,0	52,8	11,4	47,4	30,3	74,3	59,8	18,6	42
12-17	3,6	39,5	88,5	95,8	75,8	68,6	74,9	29,7	84,3	30,6	100,0	70,2	27,1	30
18-23	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
24-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19

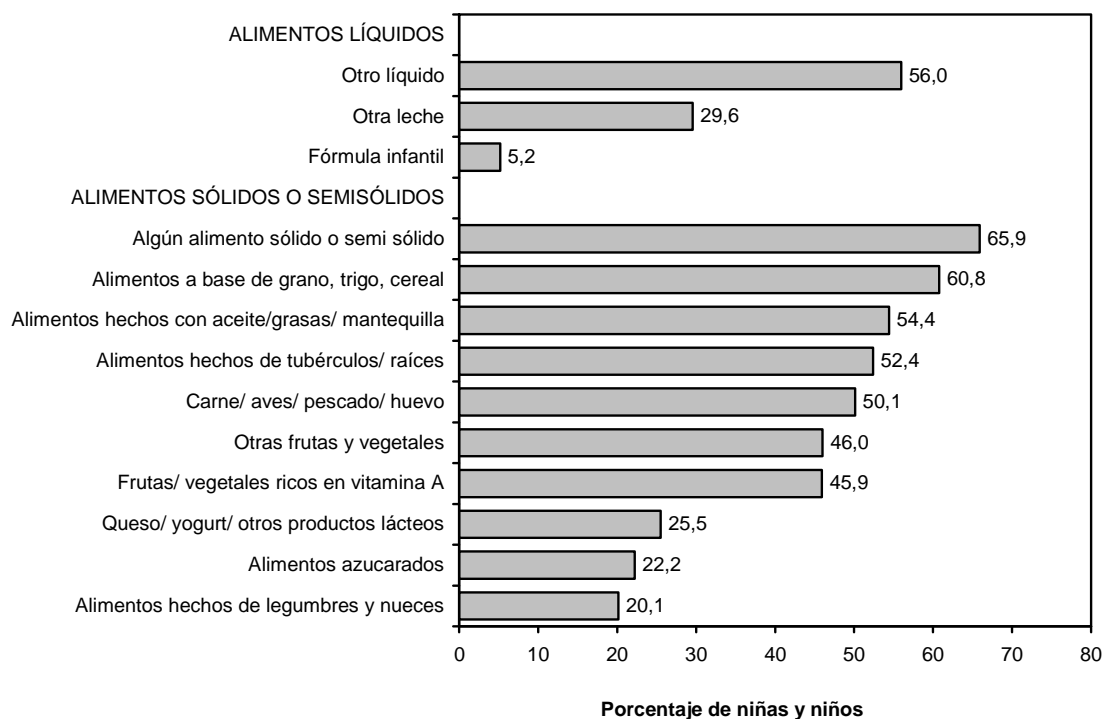
Nota: La situación de lactancia y el alimento consumido se refieren al período de 24 horas comprendido entre el día y la noche anterior a la entrevista. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Otra leche incluye leche fresca o en polvo, de vaca u otro animal.

2/ No incluye agua.

3/ Incluye auyama, batata, zanahoria; brócoli y vegetales de hojas verdes; mango, papaya y otras frutas locales ricas en vitamina A.

Gráfico 10.3
Porcentaje de menores de tres años lactando que viven con la madre y recibieron alimentos



Frecuencia de comidas recibidas en las 24 horas antes de la encuesta (Cuadro 10.5)

Niñas y niños que recibieron lactancia materna

- El 61,0 por ciento de niñas y niños que tenían entre 6 a 11 meses de edad y que recibieron lactancia materna, consumió alimentos por lo menos dos veces al día, en similar proporción, el 61,1 por ciento de las niñas y niños recibieron tres o más grupos de alimentos y el 56,8 por ciento cumplió con ambos criterios.
- El 90,8 por ciento de niñas y niños lactantes de 12 a 17 meses de edad recibió tres o más grupos de alimentos, el 94,0 por ciento ingirió tres o más veces al día y el 86,9 cumplió con ambos criterios.

Niñas y niños que recibieron alimentos

- El 61,0 por ciento de niñas y niños de 6 a 11 meses fueron alimentados con el mínimo estándar de dos veces o más. El 61,1 por ciento recibió tres o más o cuatro o más tipos de alimentos.

Cuadro 10.5 Prácticas alimenticias de niñas y niños

Porcentaje de niñas y niños de 6-23 meses viviendo con la madre que son alimentados de acuerdo con las tres prácticas alimenticias de niñas y niños basados en el número de grupos de alimentos y la frecuencia que lo recibió durante el día o la noche anterior a la entrevista, por situación de la lactancia, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Entre las niñas y niños de 6 a 23 meses que recibieron lactancia, porcentaje que recibió:				Entre todas las niñas y niños de 6 a 23 meses, porcentaje que recibió:				
	3+ grupos de alimentos 1/	Mínimo número de veces 2/	Ambos, 3+ grupos de alimentos y mínimo número de veces o más	Número de niñas y niños	Leche materna o productos lácteos	3+ ó 4+ tipos de alimentos	Mínimo número de veces o más 3/	Con las 3 prácticas alimenticias de infantes y niños	Número de niñas y niños
Edad en meses									
6-11	61,1	61,0	56,8	42	100,0	61,1	61,0	56,8	42
12-17	90,8	94,0	86,9	30	100,0	92,4	95,0	89,1	37
18-23	*	*	*	23	89,5	96,7	97,5	87,0	35
Sexo									
Hombre	82,9	84,9	82,9	52	95,9	85,8	86,0	80,3	62
Mujer	76,3	76,1	69,4	44	97,7	77,7	79,8	71,8	51
Área de residencia									
Urbana	84,3	81,8	79,9	53	98,3	85,7	85,4	82,2	66
Rural	74,3	79,7	72,8	42	94,6	77,1	80,1	68,5	47
Nivel de educación									
Primaria	84,6	82,6	80,1	41	94,7	86,9	85,2	77,9	48
Secundaria	76,4	80,3	73,9	46	100,0	79,7	81,4	75,8	53
Superior	*	*	*	9	*	*	*	*	12
Total	79,9	80,9	76,7	95	96,7	82,1	83,2	76,5	114

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

1/ Grupos de alimentos: a. Fórmula infantil, otras leches diferente a la materna, queso, yogurt u otros productos lácteos; b. Alimentos hechos a base de cereales, raíces y tubérculos, incluyendo papilla, y Cerelac; c. Frutas y vegetales ricas en vitamina A; d. Otras frutas y vegetales; e. Huevos; f. Carnes, pollos, pescados y mariscos (y carnes de órganos); g. Legumbres y nueces; h. Alimentos hechos a base de aceites/ grasa/ mantequilla.

2/ Por lo menos 2 veces al día para los menores de 6 a 11 meses y 3 veces al día para los menores de 12 a 23 meses que recibieron lactancia.

3/ Por lo menos 2 veces al día para los menores de 6 a 11 meses que fueron lactados. 3+ para los otros menores que fueron lactados, y 4+ veces para los no lactados.

Micronutrientes (Cuadro 10.6 y 10.7)

- El 80,8 por ciento de niñas y niños menores de tres años, recibió alimentos ricos en vitamina A durante las 24 horas antes de la entrevista. Las menores proporciones fueron en niñas y niños entre 6 a 11 meses (60,7 por ciento), así como los que pertenecen al quintil inferior de riqueza (68,1 por ciento). En la ENDES 2000, el 80,1 por ciento recibió alimentos ricos en vitamina A.
- Entre las mujeres que recibieron dosis de vitamina A después del nacimiento del último hijo o hija en los cinco años anteriores a la encuesta, el mayor porcentaje fue entre las mujeres de 40 a 49 años de edad (19,9 por ciento); de ellas, el 3,1 por ciento sufrió ceguera nocturna durante el embarazo.
- Entre las madres de 15 a 39 años de edad que recibieron dosis de vitamina A en los primeros dos meses después del parto, el mayor porcentaje se ubica en aquellas que tienen entre 15 a 19 años (13,5 por ciento), de ellas, el 5,0 por ciento sufrió ceguera nocturna durante el embarazo.
- Por área de residencia, el 12,3 por ciento de las madres del área urbana recibió vitamina A, mientras que del área rural fue el 7,7 por ciento.
- Respecto a las madres que reportaron ceguera nocturna durante el embarazo, el 8,1 por ciento fue en madres con 6 a más hijas e hijos, en mujeres residentes del área rural (7,5 por ciento) y las que se ubican en el quintil inferior de riqueza (7,1 por ciento).
- El 64,7 por ciento de mujeres que tuvieron hijas e hijos en los cinco años anteriores a la encuesta tomaron hierro/tableta de ácido fólico durante el embarazo: 44,6 por ciento por menos de 60 días, 7,1 por ciento entre 60 a 89 días y 13,0 por ciento por 90 días a más.
- La mayor proporción de madres que tomaron hierro/ tableta de ácido fólico por 90 días a más fueron las que tienen seis o más hijas e hijos (17,8 por ciento), las que pertenecen al cuarto quintil de riqueza (16,8 por ciento) y las que tienen hijas e hijos de 30 a 39 meses (15,2 por ciento).
- Las madres que presentaron la menor proporción de la ingesta de hierro/tableta de ácido fólico por 90 días a más fueron las pertenecen al quintil intermedio de riqueza (7,4 por ciento) y las que tienen dos a tres hijas e hijos (10,3 por ciento).

Cuadro 10.6 Ingesta de micronutrientes entre las niñas y niños

Porcentaje de niñas y niños menores de 3 años de edad que viven con la madre que consumieron frutas o vegetales ricos en vitamina A en los últimos 7 días anteriores a la encuesta, porcentaje de menores de 6 a 59 meses de edad que recibieron suplementarios de vitamina A en los seis meses anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Entre los nacimientos más recientes de 6-35 meses:			Entre todos los nacimientos de 6-59 meses:			
	Porcentaje que consumió alimentos ricos en vitamina A en las últimas 24 horas 1/	Porcentaje que consumió alimentos ricos en hierro en las últimas 24 horas 2/	Número de niñas y niños	Porcentaje que recibió suplementos de vitamina A en los últimos 6 meses	Porcentaje que recibió suplementos de hierro en los últimos 7 días	Porcentaje que recibió medicamento desparasitante en los últimos 6 meses 3/	Número de niñas y niños
Edad en meses							
6-11	60,7	47,4	42	5,7	3,2	1,5	42
12-17	88,5	78,8	37	19,0	21,1	6,8	37
18-23	81,4	72,0	35	6,4	9,8	21,7	37
24-35	88,3	81,8	72	7,9	15,9	31,0	81
36-47	*	*	0	4,9	10,5	42,7	96
48-59	*	*	0	1,8	9,9	34,8	105
Sexo							
Hombre	84,9	75,1	98	6,2	10,0	26,3	213
Mujer	76,1	67,6	87	6,3	13,5	31,2	185
Situación de lactancia							
Lactancia	77,4	69,8	115	11,5	10,9	10,1	128
No lactando	86,2	74,3	71	3,7	11,9	37,4	270
Área de residencia							
Urbana	82,1	76,0	108	3,1	8,8	26,8	231
Rural	79,0	65,3	78	10,5	15,5	31,1	167
Nivel de educación							
Sin educación	*	*	2	*	*	*	11
Primaria	83,0	71,9	72	8,7	12,7	23,7	160
Secundaria	77,2	66,8	89	5,4	10,9	33,4	164
Superior	(86,1)	(86,1)	23	1,6	11,3	30,7	63
Edad de la madre al nacimiento							
15-19	*	*	19	(2,8)	(11,3)	(23,4)	23
20-29	79,0	66,3	93	6,9	13,2	30,0	192
30-39	88,0	82,7	60	6,8	8,0	25,0	144
40-49	*	*	13	2,6	17,1	38,2	39
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	68,1	53,5	48	7,3	16,3	31,6	97
Segundo quintil	86,4	77,8	59	8,8	11,1	32,5	132
Quintil intermedio	85,9	78,3	46	5,8	10,3	25,2	105
Cuarto quintil	(82,7)	(77,0)	27	0,0	5,2	20,2	45
Quintil superior	*	*	5	*	*	*	18
Total	80,8	71,5	186	6,2	11,6	28,6	398

Nota: La información sobre suplementos de vitamina A, suplementos de hierro y medicamentos para parásitos intestinales está basada en el recordatorio de la madre. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye carnes, aves, pescado, huevo y los alimentos ricos en vitamina A detallados en el Cuadro 10.4.

2/ Incluye carnes, (incluyendo carnes de órganos), pescado, aves y huevos.

3/ Medicamento desparasitante se usa en el tratamiento de infecciones por helmintos y esquistosomiasis.

Cuadro 10.7 Ingesta de micronutrientes entre las madres

Porcentaje de mujeres que tuvieron hijas e hijos en los cinco años anteriores a la encuesta que recibieron dosis de vitamina A en los primeros dos meses después del parto; porcentaje que sufrió de ceguera nocturna durante el embarazo; distribución porcentual, por número de días que tomaron pastillas/jarabes de hierro y el porcentaje que tomó medicamentos para parásitos intestinales, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Porcentaje que recibió dosis de vitamina A en el postparto 1/	Porcentaje que sufrió ceguera nocturna durante el embarazo		Distribución porcentual de mujeres por número de días que tomaron hierro/ tableta de ácido fólico durante el embarazo						Porcentaje de mujeres que tomaron medicamentos desparasitantes durante el embarazo del último hijo	Número de mujeres
		Informado	Ajustado 2/	Ninguna	<60	60-89	90+	NS/SI	Total		
Edad al nacimiento											
15-19	13,5	5,0	0,0	32,6	36,0	20,7	10,7	0,0	100,0	3,7	28
20-29	7,7	3,5	0,5	36,1	44,9	6,6	11,7	0,7	100,0	3,0	173
30-39	11,0	5,0	1,8	30,1	48,3	5,7	15,2	0,7	100,0	0,5	141
40-49	19,9	3,1	0,0	48,4	34,7	4,5	12,4	0,0	100,0	3,3	34
Número de niños nacidos vivos											
1	12,0	2,7	0,7	31,9	42,7	10,7	13,9	0,8	100,0	4,1	123
2-3	6,7	2,9	0,0	35,7	47,5	6,8	10,0	0,0	100,0	,9	145
4-5	12,7	7,1	1,8	32,7	45,0	5,8	14,7	1,8	100,0	1,0	65
6+	15,8	8,1	3,2	42,6	39,6	,0	17,8	0,0	100,0	2,7	43
Área de residencia											
Urbana	12,3	2,0	0,5	34,2	44,5	8,7	12,2	0,4	100,0	2,2	229
Rural	7,7	7,5	1,5	35,6	44,7	4,7	14,2	0,8	100,0	2,1	146
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	11
Primaria	11,0	4,3	1,9	42,6	37,4	7,5	11,7	0,8	100,0	2,5	139
Secundaria	11,4	4,3	0,0	26,8	52,0	6,3	14,3	0,6	100,0	1,9	161
Superior	6,9	2,8	1,3	34,0	45,3	9,4	11,3	0,0	100,0	2,4	65
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	7,5	7,3	1,8	42,4	38,8	4,4	13,0	1,5	100,0	3,1	79
Segundo quintil	13,3	6,0	1,6	31,1	45,7	8,6	14,6	0,0	100,0	1,3	129
Quintil intermedio	5,1	,0	0,0	33,3	51,0	7,2	7,4	1,0	100,0	2,4	101
Cuarto quintil	17,5	4,4	0,0	38,0	40,0	5,2	16,8	0,0	100,0	3,3	47
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	20
Total	10,5	4,1	0,9	34,7	44,6	7,1	13,0	0,6	100,0	2,1	376

Nota: Para mujeres con dos o más nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, la información se refiere al último nacimiento. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

NS/SI = No sabe / sin información.

1/ En los primeros dos meses después del parto de la última hija o hijo.

2/ Mujeres que reportaron ceguera nocturna pero no reportaron dificultad para ver durante el día.

10.5 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 ENDES 1996³. La prueba de anemia, en una muestra de sangre capilar, se realizó para las niñas y niños nacidos después de enero de 2004 y 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 una deficiencia de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye 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 **ENDES Continua 2009**.

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

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).

³ La ENDES 1996, incluyó un módulo de antropometría y medición de hemoglobina que se aplicó a todas las mujeres de 15 a 49 años y a las niñas y niños menores de cinco años.

* Gramos por decilitros

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 alturas donde la presión de oxígeno es reducida en comparación con la del nivel del mar, se requiere un ajuste a las mediciones de hemoglobina para poder evaluar el estado de anemia, es decir, el nivel mínimo requerido de hemoglobina dada la disponibilidad de oxígeno en la atmósfera. Hay dos formas de ajuste para la evaluación del estado de anemia: cambiando los límites de los niveles mínimos de hemoglobina según la elevación sobre el nivel del mar o llevando a nivel del mar la medición observada. Esto se hace restando de la medición el incremento que se observa en la hemoglobina como resultado de vivir a mayores alturas. La segunda alternativa es la más utilizada para los cálculos en la **ENDES Continua 2009**.

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 **ENDES Continua 2009**.

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

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

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

Resultados

El Cuadro 10.8.1 presenta los resultados para niñas y niños y de las mujeres se muestran en el Cuadro 10.8.2.

Anemia en niñas y niños Cuadros 10.8.1

- El 46,1 por ciento de niñas y niños menores de cinco años padeció de anemia en el departamento de Junín, proporción menor a la observada en el año 2000 (54,4 por ciento). Por tipo, el 24,7 por ciento tuvo anemia leve, 20,7 por ciento anemia moderada y el 0,7 por ciento anemia severa. En relación a la ENDES 2000, se observa reducción en la anemia leve (4,2 puntos porcentuales), al pasar de 28,9 por ciento en el año 2000 a 24,7 por ciento en la **ENDES Continua 2009**.
- La anemia afectó al 68,2 por ciento de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, al 60,4 por ciento de 12 a 17 meses. Mientras que en los infantes de 24 a 59 meses los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses fue 52,4 por ciento, 36 a 47 meses, 39,5 por ciento y de 48 a 59 meses, el porcentaje bajó a 28,8 por ciento.
- Según características, el porcentaje de anemia fue mayor en niñas y niños de madres ubicadas en el segundo quintil de riqueza (57,6 por ciento) y con intervalo de nacimiento de 24 a 47 meses (51,7 por ciento).
- Por área de residencia, la anemia es más frecuente entre niñas y niños residentes del área rural (48,2 por ciento) que del área urbana (44,6 por ciento).

Cuadro 10.8.1 Prevalencia de anemia en niñas y niños, según características seleccionadas

Porcentaje de niñas y niños de 6-59 meses, por tipo de anemia, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de niñas y niños
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Edad en meses					
6-11	68,2	35,7	32,4	0,0	34
12-17	60,4	24,6	35,8	0,0	33
18-23	(71,7)	(38,5)	(33,2)	(0,0)	28
24-35	52,4	28,5	20,3	3,6	71
36-47	39,5	24,1	15,4	0,0	87
48-59	28,8	15,3	13,5	0,0	105
Sexo					
Hombre	45,9	24,0	21,3	0,5	196
Mujer	46,3	25,4	20,0	0,9	162
Orden de nacimiento 1/					
1	49,2	22,5	26,7	0,0	108
2-3	42,5	25,0	16,4	1,1	138
4-5	46,6	29,3	15,6	1,8	59
6+	48,1	22,8	25,4	0,0	40
Intervalo de nacimiento en meses					
Primer nacimiento 2/	49,2	22,5	26,7	0,0	108
<24	*	*	*	*	20
24-47	51,7	22,7	27,7	1,2	86
48+	39,4	27,9	11,4	0,0	128
Área de residencia					
Urbana	44,6	28,0	16,6	0,0	207
Rural	48,2	20,1	26,4	1,7	151
Nivel de educación 3/					
Sin educación	*	*	*	*	10
Primaria	47,1	23,0	24,1	0,0	140
Secundaria	46,8	26,3	19,0	1,4	183
Superior	*	*	*	*	16
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	39,9	14,6	25,3	0,0	91
Segundo quintil	57,6	32,2	23,3	2,1	123
Quintil intermedio	36,1	24,1	12,0	0,0	87
Cuarto quintil	51,1	23,2	28,0	0,0	44
Quintil superior	*	*	*	*	14
Total 2009	46,1	24,7	20,7	0,7	358
Total 2000	54,4	28,9	24,4	1,1	109

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. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las 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/ 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.

Cuadro 10.8.2 Prevalencia de anemia en mujeres

Porcentaje de mujeres de 15-49 años, por tipo de anemia, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Edad					
15-19	22,3	18,6	3,6	0,0	200
20-29	26,3	23,2	2,7	0,4	297
30-39	27,2	21,0	6,2	0,0	267
40-49	27,2	21,5	5,2	0,4	207
Número de nacidos vivos					
0	23,1	20,5	2,3	0,4	311
1	26,4	21,3	5,1	0,0	172
2-3	27,5	22,2	4,9	0,3	257
4-5	27,3	20,5	6,8	0,0	149
6+	27,6	22,8	4,8	0,0	83
Condición de embarazo y lactancia					
Embarazada	31,3	20,7	10,7	0,0	39
Lactando	32,0	26,4	5,7	0,0	151
Ninguna de las anteriores	24,4	20,3	3,8	0,3	781
Área de residencia					
Urbana	25,8	21,0	4,6	0,2	659
Rural	26,1	21,8	4,0	0,3	312
Nivel de educación					
Sin educación	25,3	25,3	0,0	0,0	26
Primaria	28,9	24,7	3,9	0,3	263
Secundaria	25,5	20,0	5,5	0,0	437
Superior	23,4	19,4	3,4	0,5	246
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	27,1	24,8	2,3	0,0	130
Segundo quintil	28,4	23,6	4,5	0,3	287
Quintil intermedio	23,2	18,4	4,8	0,0	298
Cuarto quintil	21,0	18,2	2,8	0,0	176
Quintil superior	35,8	25,0	9,3	1,5	79
Total 2009	25,9	21,3	4,4	0,2	971
Total 2000	23,8	18,9	4,5	0,4	296

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. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las 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.

Anemia en mujeres (Cuadro 10.8.2)

- En el departamento de Junín el 25,9 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad padeció de algún tipo de anemia, proporción mayor en 2,1 puntos porcentuales al valor reportado en la ENDES 2000 (23,8 por ciento). Según la **ENDES Continua 2009**, el 21,3 por ciento de mujeres en edad fértil tuvo anemia leve, el 4,4 por ciento presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,2 por ciento de las mujeres en edad fértil.
- Las mujeres entre 30 a 39 y 40 a 49 años de edad presentaron mayor prevalencia de anemia (27,2 por ciento, en cada caso) que las mujeres de 15 a 19 años (22,3 por ciento). La anemia afectó en mayor proporción a mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza (35,8 por ciento), que están dando de lactar (32,0 por ciento) y las embarazadas (31,3 por ciento).

- Por área de residencia, la anemia afectó mayormente a las mujeres de área rural (26,1 por ciento) que a las del área urbana (25,8 ciento).

10.6 NUTRICIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS

El estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar⁴. 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)⁵ 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 económico⁶. 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 **ENDES Continua 2009** brinda información sobre el estado nutricional de los menores de cinco años 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, la cual fue recogida 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 la ENDES Continua 2007-2008, 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 salud⁷.

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 internacionales⁸.

En el Cuadro 10.9.1 se presenta los resultados de la clasificación del estado nutricional, con el patrón de referencia de la OMS, según características socioeconómicas y demográficas. En el Cuadro 10.9.2 se muestra las mismas agrupaciones pero la clasificación del estado nutricional ha sido hecha con el patrón de referencia del NCHS/OMS, con el fin de tener información comparable con los resultados presentados en los anteriores informes de la ENDES. En el Gráfico 10.4 se muestra los porcentajes de los distintos tipos de desnutrición según edad de las niñas y niños.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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

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.

⁸ 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.

Todos los comentarios que se hacen en esta sección corresponden a los resultados obtenidos a partir del patrón de referencia de la OMS (Cuadro 10.9.1).

Desnutrición crónica (Cuadro 10.9.1 y Gráfico 10.4)

La desnutrición crónica, es un indicador del desarrollo del departamento y su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo 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 sexo⁹.

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 área de residencia

- En el departamento de Junín, la desnutrición crónica afectó al 33,7 por ciento de niñas y niños menores de cinco años, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2000 (39,8 por ciento).
- Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (44,6 por ciento), es decir, 19,1 puntos porcentuales más que la observada en el área urbana (25,5 por ciento).

Desnutrición crónica según grupos de edad y sexo

- En el grupo de niñas y niños menores de seis meses, el porcentaje de desnutrición crónica fue 13,6 por ciento. Entre los infantes de 6 a 11 meses este porcentaje disminuyó a 12,5 por ciento, alcanzando el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 36 a 47 meses (40,9 por ciento).
- Por sexo, la desnutrición crónica presenta alguna diferencia (35,6 por ciento en niñas y 32,1 por ciento en niños).

Desnutrición crónica según tamaño al nacer e intervalo de nacimiento

- El porcentaje de desnutrición crónica entre niñas y niños que tuvieron un tamaño pequeño al nacer fue 48,5 por ciento, 15,8 puntos porcentuales más que aquellos que tuvieron un tamaño promedio o más grande (28,7 por ciento).
- La desnutrición crónica se presentó en mayor proporción en niñas y niños cuyo intervalo de nacimiento fue 24 a 47 meses (43,9 por ciento). Los nacimientos intervalo de 48 meses a más y los primogénitos presentaron menores porcentajes (24,7 y 32,4 por ciento, respectivamente).

Desnutrición crónica según características de la madre

- La desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años cuyas madres tenían IMC¹⁰ entre 18,5 y 24,9 (normal) ascendió a 35,2 por ciento y de aquellas con sobrepeso u obesidad (IMC mayor a 24,9) fue 31,8 por ciento.
- La desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres con educación primaria (42,5 por ciento); mientras que los menos afectados de desnutrición crónica fueron de madres con mayor nivel educativo: 27,4 por ciento con secundaria.

⁹ INEI. Mapa de Desnutrición Crónica en Niños Menores de cinco años a nivel Provincial y Distrital, 2007, pág.7. Lima, 2009

¹⁰ 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.

Desnutrición crónica según quintiles de riqueza

- Por quintil de riqueza, las niñas y niños ubicados en el quintil inferior fueron afectados en mayor proporción con desnutrición crónica (44,6 por ciento). La menor proporción fue en el cuarto quintil (23,7 por ciento).

Desnutrición global

La desnutrición global es el estado en el cual las 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 área de residencia

- En el departamento de Junín, la desnutrición global afectó al 5,9 por ciento de niñas y niños menores de cinco años, valor que ha aumentado ligeramente en 0,2 punto porcentual en relación al año 2000 que fue 5,7 por ciento.
- Por área de residencia, la desnutrición global afectó al 10,4 por ciento de niñas y niños del área rural y al 2,6 por ciento del área urbana.

Desnutrición global según grupos de edad y sexo

- La desnutrición global entre los infantes de 12 a 17 meses fue 12,8 por ciento y de 24 a 35 meses fue 8,2 por ciento.
- Por sexo, la desnutrición global se presentó en mayor proporción en niños (6,9 por ciento) que en niñas (4,8 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 4,2 por ciento, porcentaje que se elevó en el grupo de niñas y niños con un tamaño pequeño al nacer (13,3 por ciento).
- Entre los primeros nacimientos con intervalo de 24 a 47 meses, la desnutrición global afectó al 15,0 por ciento de niñas y niños. En los primeros nacimientos y con intervalo de 48 meses a más la desnutrición global fue 2,4 y 3,3 por ciento, respectivamente.

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 a 24,9) la proporción fue 5,2 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 7,1 por ciento.
- La mayor proporción de niñas y niños con desnutrición global en relación al nivel educativo se presentó en madres con primaria (9,8 por ciento). De igual modo, El 3,6 por ciento de infantes de madres con educación secundaria tuvo desnutrición global.

Desnutrición global según quintiles de riqueza

- Las niñas y niños con mayor proporción de desnutrición global se ubicaron en el quintil inferior de riqueza (15,0 por ciento); mientras que en cuarto quintil esta proporción fue menor (2,1 por ciento).

Cuadro 10.9.1 Indicadores de desnutrición para menores de cinco años (Patrón OMS)

Entre los menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido por los dos indicadores antropométricos: talla para la edad y peso para la edad, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niñas y niños
	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	
Edad en meses					
Menor de 6 meses	5,8	13,6	3,3	5,8	42
6-11	4,7	12,5	1,5	4,7	44
12-17	9,1	36,5	0,0	12,8	36
18-23	(9,1)	(45,1)	(5,5)	(13,5)	32
24-35	13,2	36,2	0,0	8,2	84
36-47	8,4	40,9	0,0	1,9	100
48-59	5,4	36,8	0,0	4,0	113
Sexo					
Hombre	7,4	32,1	0,6	6,9	246
Mujer	8,8	35,6	1,2	4,8	206
Intervalo de nacimiento en meses					
Primer nacimiento	2,6	32,4	1,0	2,4	141
<24	(24,8)	(49,3)	(0,0)	(7,3)	26
24-47	17,2	43,9	1,7	15,0	104
48+	5,2	24,7	0,4	3,3	163
Tamaño al nacer					
Muy pequeño	*	*	*	*	11
Pequeño	21,3	48,5	2,1	13,3	84
Promedio o más grande	5,5	28,7	0,6	4,2	338
Situación nutricional de la madre 3/					
Desnutrida (IMC<18,5)	*	*	*	*	7
Normal (IMC 18,5-24,9)	7,9	35,2	0,9	7,1	228
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	8,6	31,8	0,9	5,2	202
Sin información	*	*	*	*	1
Área de residencia					
Urbana	4,6	25,5	1,2	2,6	259
Rural	12,6	44,6	0,3	10,4	193
Nivel de educación 4/					
Sin educación	*	*	*	*	14
Primaria	12,5	42,5	1,4	9,8	173
Secundaria	5,4	27,4	0,6	3,6	230
Superior	*	*	*	*	20
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	13,7	44,6	0,6	15,0	108
Segundo quintil	9,0	36,2	2,0	5,4	156
Quintil intermedio	4,7	28,4	0,0	0,0	111
Cuarto quintil	2,1	23,7	0,0	2,1	58
Quintil superior	*	*	*	*	19
Total 2009	8,0	33,7	0,8	5,9	451
Total 2000	12,7	39,8	0,9	5,7	534

Nota: Las estimaciones se refieren a las niñas y niños nacidos en el periodo 3 a 59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses). Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por la OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están 2 o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia. El cuadro se basa en niñas y niños con fechas completas de nacimiento y mediciones tanto de talla como de peso.

1/ Niñas y niños que están 3 DE o más por debajo de la media.

2/ Niñas y niños que están 2 DE o más por debajo de la media. Incluye las niñas y niños que están 3 DE o más por debajo 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 10.12.

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.

Cuadro 10.9.2 Indicadores de desnutrición para menores de cinco años (Patrón NCHS/CDC/OMS)

Entre los menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido por los tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niñas y niños
	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	
Edad en meses							
Menor de 6 meses	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	39
6-11	1,6	7,2	0,0	0,0	1,6	1,6	43
12-17	3,7	34,7	0,0	0,0	4,7	22,8	36
18-23	(9,1)	(45,1)	(0,0)	(4,4)	(5,5)	(16,6)	32
24-35	7,8	27,1	0,0	0,0	0,0	11,4	84
36-47	4,6	33,9	0,0	0,0	0,0	4,7	100
48-59	5,4	35,5	0,0	0,0	0,0	6,9	113
Sexo							
Hombre	3,9	26,2	0,0	0,6	0,7	8,1	243
Mujer	6,3	31,9	0,0	0,0	1,2	8,2	204
Intervalo de nacimiento en meses							
Primer nacimiento	1,2	24,7	0,0	0,0	0,0	4,4	140
<24	(24,8)	(46,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(9,8)	26
24-47	9,2	42,9	0,0	1,4	2,7	16,5	102
48+	3,0	18,9	0,0	0,0	0,8	6,2	162
Tamaño al nacer							
Muy pequeño	*	*	*	*	*	*	11
Pequeño	13,4	44,8	0,0	0,0	2,1	18,1	84
Promedio o más grande	3,3	23,5	0,0	0,4	0,7	5,9	334
Sin información	*	*	*	*	*	*	0
Condición de la madre							
Entrevistada	5,2	28,2	0,0	0,3	1,0	8,3	430
No entrevistada, en el hogar	*	*	*	*	*	*	5
No entrevistada, no en el hogar	*	*	*	*	*	*	13
Situación nutricional de la madre 3/							
Desnutrida (IMC<18,5)	*	*	*	*	*	*	7
Normal (IMC 18,5-24,9)	5,2	28,4	0,0	0,6	1,0	9,0	225
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	4,8	28,7	0,0	0,0	0,9	8,0	201
Sin información	*	*	*	*	*	*	1
Área de residencia							
Urbana	1,7	20,1	0,0	0,0	0,7	4,2	254
Rural	9,4	40,3	0,0	0,7	1,2	13,4	193
Nivel de educación 4/							
Sin educación	*	*	*	*	*	*	14
Primaria	8,2	39,8	0,0	0,8	2,0	13,4	172
Secundaria	3,0	20,2	0,0	0,0	0,3	5,0	227
Superior	*	*	*	*	*	*	20
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	9,6	40,3	0,0	1,3	0,6	16,7	108
Segundo quintil	6,2	29,9	0,0	0,0	2,2	7,5	153
Quintil intermedio	2,2	23,8	0,0	0,0	0,0	2,8	109
Cuarto quintil	0,0	19,7	0,0	0,0	0,0	6,4	58
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	19
Total 2009	5,0	28,8	0,0	0,3	0,9	8,1	447
Total 2000	10,5	31,3	0,7	1,8	0,9	10,0	532

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 o más 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. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

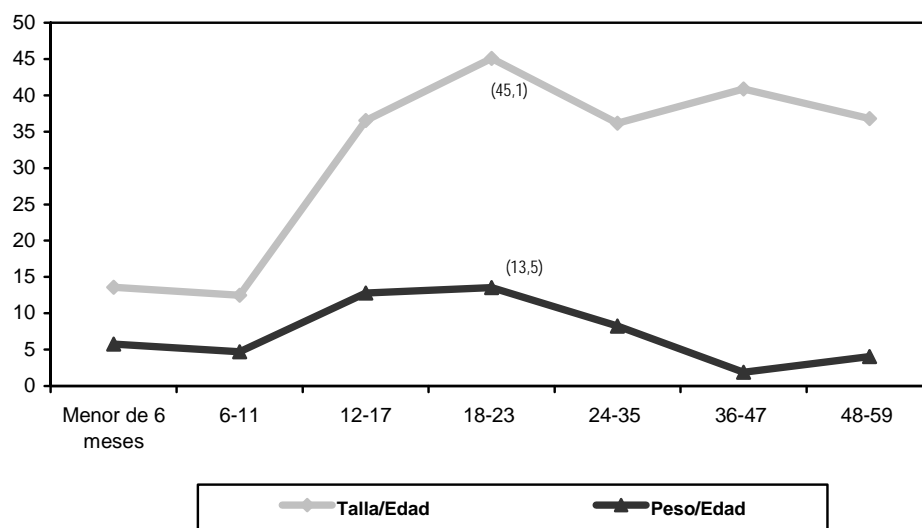
1/ Niñas y niños que están 3 DE o más por debajo de la media.

2/ Niñas y niños que están 2 DE o más por debajo de la media. Incluye los que están 3 DE o más por debajo 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 10.12.

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.

Gráfico 10.4
Indicadores del estado nutricional de los menores
de cinco años, según grupo de edad



10.7 NUTRICIÓN 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. Esto es importante porque el peso bajo del neonato está asociado a la mortalidad infantil¹¹.

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; asimismo, está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto e incrementa la probabilidad de muerte materna¹². De esta forma, el estado nutricional de las mujeres resulta un factor crucial en la reducción de importantes problemas sanitarios del país como son la mortalidad materna, infantil y perinatal.

Por 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 mujeres como hombres, ya que incrementa el riesgo de padecer diversas enfermedades crónicas y de morir como consecuencia de éstas¹³.

En la **ENDES Continua 2009**, al igual que en los informes anteriores de la ENDES, 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 la delgadez, el sobrepeso y la 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, la salud, la 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. Por 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 10.10 y 10.11)

- El promedio de estatura en las mujeres en edad fértil (15-49 años) fue 150,4 centímetros, medida que refleja una tendencia en aumento al observarse las ENDES 2000 cuyo promedio de estatura fue 150,0 centímetros.
- El 15,3 por ciento de las mujeres entrevistadas tuvo una estatura por debajo de 145,0 centímetros. El 50,2 por ciento de las mujeres mide entre 150,0 y 159,9 centímetros y el 3,2 por ciento entre 160,0 a 169,9 centímetros.
- En promedio, las mujeres jóvenes presentaron una estatura más alta que las de mayor edad. Así, la estatura promedio en el grupo de 20 a 29 años de edad fue 151,1 centímetros, mientras que en el de 40 a 49 años fue 149,7 centímetros. Precisamente, en este último grupo de edad se concentra el mayor porcentaje de mujeres con estatura inferior a 145,0 centímetros (21,2 por ciento).

Cuadro 10.10 La talla como indicador de la situación nutricional de las mujeres

Distribución porcentual y medidas resumen para la talla de las mujeres en edad fértil, Junín 2009.

Talla / medida resumen	Total (Excluyendo casos sin información)
Talla en cms.	
130,0-134,9	0,2
135,0-139,9	2,5
140,0-144,9	12,6
145,0-149,9	31,3
150,0-154,9	34,0
155,0-159,9	16,2
160,0-164,9	2,4
165,0-169,9	0,8
Promedio	150,4
Desviación estándar	5,4
Número de mujeres	1 011

Estatura según área de residencia

- Las mujeres residentes del área urbana tuvieron en promedio una estatura de 150,9 centímetros, más altas que las del área rural (149,5 centímetros). En el área rural existe un mayor porcentaje de mujeres por debajo de 145,0 centímetros (20,3 por ciento).

Estatura según nivel de educación y quintiles de riqueza

- Las mujeres con educación superior tenían una talla promedio de 152,6 centímetros, estatura más alta en 4,8 centímetros que las mujeres sin nivel educativo (145,9 centímetros); en este último grupo, el 45,6 por ciento mide menos de 145,0 centímetros.
- Las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza tienen en promedio una talla de 153,2 centímetros, 4,5 centímetros más altas que las ubicadas en el quintil inferior (148,7 centímetros), donde el 29,1 por ciento tuvo una estatura menor a 145,0 centímetros.

Cuadro 10.11 La talla como un indicador del estado nutricional de las mujeres, según características seleccionadas

Entre las mujeres de 15-49, promedio de la talla, y porcentaje con talla menor de 145 cm, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Talla promedio en cms.	Porcentaje por debajo de 145 cms.	Número de mujeres
Edad			
15-19	150,6	11,7	207
20-29	151,1	10,7	315
30-39	150,2	18,4	271
40-49	149,7	21,2	218
Área de residencia			
Urbana	150,9	12,9	688
Rural	149,5	20,3	323
Nivel de educación			
Sin educación	145,9	45,6	29
Primaria	148,5	26,5	279
Secundaria	150,7	12,4	448
Superior	152,6	4,5	255
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	148,7	29,1	132
Segundo quintil	149,2	22,0	302
Quintil intermedio	150,5	12,3	308
Cuarto quintil	152,3	3,2	186
Quintil superior	153,2	6,5	83
Total 2009	150,4	15,2	1 011
Total 2000	150,0	16,8	1 256

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.

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.

Por 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 a 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 sobre peso 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 Kg. y en el caso de quienes midieran 1,60 m estarían en riesgo aquellas con peso inferior a 47,4 Kg.

El Cuadro 10.12 presenta la distribución porcentual de las mujeres según medidas resumen para el peso y el índice de masa corporal. El Cuadro 10.13 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 (Cuadros 10.12)

- El Cuadro 10.12 muestra que en el departamento, el peso promedio de las mujeres fue 55,8 kilos. El 66,9 por ciento de las mujeres entrevistadas pesaron entre 50,0 a 69,9 kilos; mientras que el 25,7 por ciento por debajo de los 50,0 kilos y un 7,4 por ciento pesó 70 ó más kilos.
- Utilizando la fórmula de Quetelet, el Índice de Masa Corporal-IMC promedio en las mujeres fue 24,7.

Delgadez según área de residencia (Cuadro 10.13)

- En el departamento de Junín, el porcentaje de delgadez en las mujeres fue 1,8 por ciento, observando el año 2000 (0,9 por ciento) subió 0,9 puntos porcentuales.
- En el área rural, el porcentaje de mujeres con delgadez fue 2,4 por ciento y en el área urbana fue menor (1,5 por ciento).

Delgadez según grupos de edad

- El mayor porcentaje de mujeres con delgadez (4,6 por ciento) fue en el grupo de 15 a 19 años de edad, que las mujeres de 40 a 49 años (0,8 por ciento) donde no se presentó esta condición.

Cuadro 10.12 El peso y la masa corporal como indicadores de la situación nutricional de las mujeres

Distribución porcentual de las mujeres, según medidas resumen para el peso y el índice de masa corporal, Junín 2009.

Medidas resumen para el peso e índice de masa corporal	Total (Excluyendo casos sin información)
Peso de la entrevistada en Kg	
Promedio en kilos	55,8
Desviación estándar	9,1
35,0-39,9	0,7
40,0-49,9	25,0
50,0-59,9	46,9
60,0-69,9	20,0
>= 70,0	7,4
Número de mujeres	956
IMC de la entrevistada en Kg/m²	
Promedio en Kg/m ²	24,7
Desviación estándar	3,8
12,0-15,9 (Delgadez severa)	0,1
16,0-16,9 (Delgadez moderada)	0,0
17,0-18,4 (Delgadez leve)	1,7
18,5-20,4 (Normal)	10,1
20,5-22,9 (Normal)	24,7
23,0-24,9 (Normal)	22,2
25,0-26,9 (Sobrepeso)	18,2
27,0-28,9 (Sobrepeso)	9,7
29,0-29,9 (Sobrepeso)	3,5
>= 30,0 (Obesa)	9,8
Número de mujeres	958

Delgadez según nivel de educación y quintiles de riqueza

- Según nivel educativo, las mujeres con secundaria y superior presentaron los mayores porcentajes de delgadez (2,5 y 1,8 por ciento, respectivamente); mientras que las mujeres sin nivel educativo no presentaron delgadez.
- Según quintil de riqueza mayor porcentaje de mujeres con delgadez se ubicó en el quintil inferior (2,1 por ciento), en comparación con el quintil superior de riqueza donde esta condición estuvo ausente.

Sobrepeso y obesidad según área de residencia

- El sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad fértil representaron el 31,4 y 9,8 por ciento, respectivamente. Respecto al año 2000, se observa un porcentaje menor en el caso del sobrepeso (32,3 por ciento) y mayor en relación a la obesidad (8,8 por ciento). Asimismo, se debe señalar que el 41,2 por ciento de las mujeres en edad fértil tendrían un mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas debido a que padecieron de algún grado de sobrepeso u obesidad.
- El porcentaje de sobrepeso y obesidad entre las mujeres del área urbana fue 30,5 y 10,7 por ciento, respectivamente. En el área rural fue 33,5 por ciento (sobrepeso) y 7,9 por ciento (obesidad).

Sobrepeso y obesidad según grupos de edad

- Por grupos de edad, el mayor porcentaje de sobrepeso fue en las mujeres que tenían entre 40 a 49 años de edad (42,9 por ciento); mientras que en las más jóvenes (15-19 años) el porcentaje fue 14,2 por ciento.
- La mayor proporción de mujeres con obesidad se presentó entre las que tenían entre 40 a 49 años de edad (19,3 por ciento); mientras que en el grupo de 15 a 19 años, este porcentaje fue 2,5 por ciento.

Sobrepeso y obesidad según nivel de educación y quintiles de riqueza

- El grupo de mujeres sin nivel de educación presentó el mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad (67,9 por ciento y 12,3 por ciento respectivamente).
- Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso y obesidad se concentró en el quintil superior y el quintil intermedio (37,7 y 12,2 por ciento respectivamente). Por el contrario, las mujeres del cuarto y segundo quintil de riqueza presentaron los menores porcentajes de sobrepeso y obesidad (28,0 y 7,2 por ciento, respectivamente).

Cuadro 10.13 Estado de nutrición de las mujeres, según características seleccionadas

Entre las mujeres de 15-49 años, promedio del índice de masa corporal (IMC) y porcentaje con niveles específicos de IMC, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	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 solo sobrepeso	>=30,0 sólo obesa	
Edad									
15-19	22,4	78,7	4,6	4,1	0,5	16,7	14,2	2,5	199
20-29	23,7	68,2	2,0	2,0	0,0	29,8	26,8	3,0	287
30-39	25,8	43,8	0,8	0,8	0,0	55,4	40,2	15,2	259
40-49	26,5	37,8	0,0	0,0	0,0	62,2	42,9	19,3	213
Área de residencia									
Urbana	24,6	57,4	1,5	1,3	0,1	41,1	30,5	10,7	663
Rural	24,8	56,3	2,4	2,4	0,0	41,3	33,5	7,9	295
Nivel de educación									
Sin educación	27,4	19,8	0,0	0,0	0,0	80,2	67,9	12,3	26
Primaria	25,6	49,8	0,8	0,8	0,0	49,4	38,0	11,3	268
Secundaria	24,1	61,3	2,5	2,3	0,2	36,2	27,2	9,0	416
Superior	24,3	61,6	1,8	1,8	0,0	36,7	27,5	9,2	248
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	25,1	52,8	2,1	2,1	0,0	45,0	35,7	9,4	119
Segundo quintil	24,5	60,6	1,6	1,6	0,0	37,8	30,6	7,2	282
Quintil intermedio	24,7	54,1	3,0	2,7	0,3	42,9	30,8	12,2	296
Cuarto quintil	24,6	60,0	0,6	0,6	0,0	39,4	28,0	11,3	180
Quintil superior	24,6	54,8	0,0	0,0	0,0	45,2	37,7	7,5	81
Total 2009	24,7	57,0	1,8	1,7	0,1	41,2	31,4	9,8	958
Total 2000	24,8	57,8	0,9	0,8	0,1	41,1	32,3	8,8	1 207

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).

1/ Excluye mujeres embarazadas y mujeres con algún nacimiento en los dos meses anteriores.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS

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 las relacionadas con la maternidad. Si se incluyen las relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), esas infecciones representan casi el 15,0 por ciento de las muertes. Los grupos más susceptibles son las mujeres, especialmente las jóvenes; y la mayoría de las ITS son infecciones del aparato reproductivo.

El primer caso diagnosticado de SIDA en el Perú fue en 1983 y hasta el 31 de diciembre de 2009, se han reportado 25 mil 636 casos de SIDA y 39 mil 890 casos notificados de VIH¹ pero se estima que más de 100 mil personas estarían infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2040. En el departamento de Junín, se han presentado 72 notificaciones de casos de VIH, y 7 casos de SIDA. La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA, la no existencia de cura para la enfermedad y la relación entre ITS e infección por VIH confirman la importancia de monitorear el conocimiento de la población sobre el problema, la percepción de los riesgos y formas de transmisión y prevención.

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

Por estas y otras razones, al igual que para las encuestas anteriores, el cuestionario individual de la **ENDES Continua 2009** sigue incluyendo una sección 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 doce meses anteriores a la encuesta y, en caso positivo, lugar y persona donde buscó tratamiento o consejo y comunicación con el compañero sexual. Con relación al SIDA, se indagó sobre la principal fuente de información en el caso de haber oído hablar de la enfermedad, qué debe hacerse para evitar contraer el SIDA, si una persona puede tener la enfermedad aunque parezca saludable, y si cree que el virus del SIDA puede ser transmitido de una madre infectada al niño o niña y en qué momento.

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

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

A las mujeres se les preguntó si habían oído hablar de la infección por VIH y de una enfermedad llamada SIDA. A quienes respondieron afirmativamente, se indagó si había algo que una persona pueda hacer para evitar infectarse con el virus. El conocimiento de formas programáticas y específicas de evitar el VIH/SIDA se incluye en el Cuadro 11.1 y en el Gráfico 11.1. El Cuadro 11.2 contiene la percepción de la entrevistada sobre el riesgo de contraer el VIH/SIDA, mientras que en Cuadro 11.3 muestra los aspectos sociales de la prevención y mitigación del VIH/SIDA.

Conocimiento de VIH/SIDA (Cuadro 11.1 y Gráfico 11.1)

- En el departamento de Junín, del total de mujeres entrevistadas en la **ENDES Continua 2009**, el 91,1 por ciento conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA lo que implica una mejora de 1,2 puntos porcentuales, en relación al año 2000 donde el porcentaje era de 89,9 por ciento. El acceso a la información ha mejorado con el tiempo y ha permitido que más mujeres conozcan sobre el tema.
- En el año 2009 el 4,7 por ciento de mujeres entrevistadas reconoció que desconocía alguna forma de prevención de las dos consideradas (menor número de parejas sexuales o uso de condones), y en el año 2000, esta proporción fue 22,6 por ciento, lo que significa que las mujeres mejoraron su información sobre las medidas de protección.

¹/ Ministerio de Salud: Dirección general de Epidemiología /Boletín Epidemiológico Mensual Diciembre 2009.

- Con respecto a las mujeres que desconocen el VIH/SIDA, se observa lo siguiente: las mujeres del quintil superior y del cuarto quintil, con educación secundaria y las que viven en el área urbana tienen mayores conocimientos. En cambio, las mujeres entrevistadas sin educación (46,1 por ciento), las que pertenecen al quintil inferior de riqueza (38,6 por ciento), con educación primaria (23,2 por ciento) y que viven en el área rural (21,7 por ciento) constituyen el mayor porcentaje de aquellas que desconocen sobre el VIH/SIDA.
- Sobre el conocimiento de las formas específicas de prevención, el incremento fue notable. Según **ENDES Continua 2009**, el 82,1 por ciento de las mujeres conocía que la forma específica de evitar el VIH/SIDA es limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad y en relación con el año 2000 se aprecia un incremento de 33,9 puntos porcentuales. Asimismo, el conocimiento sobre el uso del condón creció al pasar de 30,9 por ciento en el año 2000 a 73,5 por ciento en el año 2009.
- En general, a pesar de que hay mejoras globales en el conocimiento del VIH/SIDA y sus formas de prevención, es claro que estas se ven mayormente en el área urbana, en mujeres con mejor nivel educativo, del cuarto quintil y quintil superior de riqueza. Esto revela brechas que aún deben ser subsanadas a nivel de departamento.

Cuadro 11.1 Conocimiento de formas de evitar el VIH/SIDA que son de importancia programática

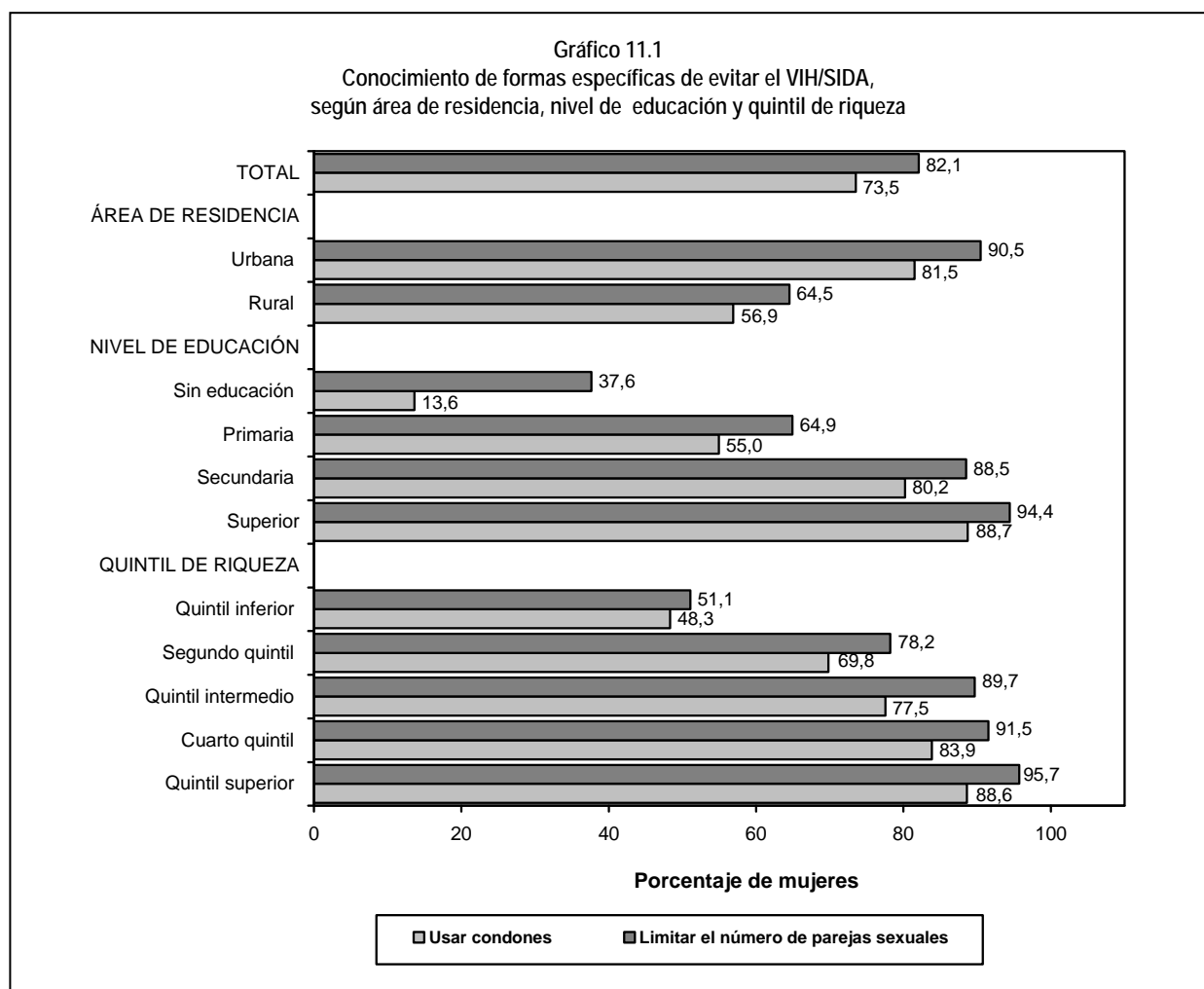
Distribución porcentual de las mujeres por conocimiento de dos formas de importancia programática de evitar VIH/SIDA, y porcentaje de mujeres que conocen dos formas específicas de evitar el VIH/SIDA, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	No conoce VIH/ SIDA	Conocimiento de dos formas de importancia programática de evitar el VIH/SIDA				Conocimiento de dos formas específicas		Número de mujeres
		Ninguna de las dos formas 1/	Una forma	Dos formas	Total	Usar condones	Limitar el número de parejas sexuales 2/	
Edad								
15-19	6,7	5,6	22,5	65,2	100,0	67,2	85,7	209
20-24	8,2	5,9	11,4	74,6	100,0	78,2	82,4	166
25-29	9,0	4,3	13,9	72,9	100,0	78,6	81,1	159
30-39	7,9	2,6	18,8	70,8	100,0	75,9	84,5	278
40-49	12,6	5,8	17,6	63,9	100,0	69,4	76,1	222
15-24	7,3	5,7	17,6	69,4	100,0	72,1	84,2	375
Estado conyugal								
Soltera	4,6	6,2	15,1	74,1	100,0	76,7	86,6	333
Ha tenido RS	6,9	6,8	6,8	79,6	100,0	82,3	83,6	128
Nunca ha tenido RS	3,1	5,9	20,3	70,7	100,0	73,3	88,5	205
Casada / Conviviente	10,4	4,5	18,7	66,5	100,0	71,5	80,1	613
Divorciada/Separada/Viuda	14,8	0,0	16,6	68,6	100,0	75,5	78,3	87
Área de residencia								
Urbana	2,7	3,3	16,0	78,0	100,0	81,5	90,5	699
Rural	21,7	7,5	20,0	50,7	100,0	56,9	64,5	335
Nivel de educación								
Sin educación	46,1	11,8	33,0	9,1	100,0	13,6	37,6	30
Primaria	23,2	6,7	20,3	49,8	100,0	55,0	64,9	284
Secundaria	2,7	4,2	17,6	75,6	100,0	80,2	88,5	456
Superior	0,0	2,4	12,0	85,6	100,0	88,7	94,4	264
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	38,6	5,3	12,9	43,3	100,0	48,3	51,1	135
Segundo quintil	8,6	7,1	20,6	63,7	100,0	69,8	78,2	306
Quintil intermedio	3,9	3,2	18,7	74,3	100,0	77,5	89,7	317
Cuarto quintil	0,0	4,9	14,8	80,3	100,0	83,9	91,5	189
Quintil superior	1,1	0,0	13,5	85,4	100,0	88,6	95,7	86
Total 2009	8,9	4,7	17,3	69,1	100,0	73,5	82,1	1 034
Total 2000	10,1	22,6	48,6	18,7	100,0	30,9	48,2	1 337

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.

1/ Mujeres que no han oído hablar de VIH/SIDA o que no conocen ninguna de las formas de importancia programática.

2/ Se refiere a limitar el número de parejas sexuales/ser mutuamente fiel.



11.2 CONOCIMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA

A las mujeres entrevistadas se les hizo una serie de preguntas sobre asuntos relacionados con el VIH/SIDA como medio de evaluar el grado de conocimiento sobre el tema. Se preguntó específicamente si una persona que parece saludable puede estar infectada y si el virus de VIH puede ser transmitido de la madre a la niña o niño y en qué momento. Los resultados se presentan en el Cuadro 11.2.

Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA (Cuadro 11.2)

- El 74,6 por ciento de mujeres entrevistadas en la **ENDES Continua 2009** saben que una persona que tiene el virus del SIDA puede parecer saludable, lo cual presenta un incremento de 10,2 puntos porcentuales respecto a la encuesta del año 2000. Por lo demás, se debe observar que existe una disminución de 7,8 puntos porcentuales, entre mujeres que consideran que esto no es así, lo cual constituye un avance importante al respecto. También se observa una mejora entre quienes no saben o no tenían información, ya que su porcentaje disminuyó en 2,5 puntos porcentuales de la ENDES 2000 a la **ENDES Continua 2009**.
- Las mujeres que estaban mejor informadas al respecto, alcanzaron educación superior (96,2 por ciento), se ubican en el quintil superior y cuarto quintil de riqueza (95,8 y 91,9 por ciento, respectivamente) y en las solteras sin actividad sexual (85,0 por ciento).
- El mayor conocimiento en este aspecto lo tienen las mujeres que viven en el área urbana (84,2 por ciento), solteras con actividad sexual (83,4 por ciento), del quintil intermedio (82,5 por ciento) y de 25 a 29 años (81,6 por ciento); y el menor conocimiento fue entre las mujeres sin educación (27,4 por ciento), del quintil inferior de riqueza (37,7 por ciento), con educación primaria (50,4 por ciento), que viven en el área rural (54,8 por ciento) y las de 40 a 49 años (63,6 por ciento).

- Dado que la infección por VIH/SIDA cursa con un largo periodo asintomático, este ítem es muy importante, ya que el desconocer que una persona aparentemente saludable pueda transmitir esta infección permitiría que muchas mujeres incurran en contactos sexuales de riesgo. Esto es más serio en los lugares donde hay mayor pobreza y menor educación.
- Con respecto a la Transmisión Vertical (madre a hija o hijo) del VIH, existe un incremento en el porcentaje de mujeres que refirieron que el VIH/SIDA no se puede transmitir en esta condición. De 24,3 por ciento en la ENDES 2000 pasó a 24,9 por ciento en la **ENDES Continua 2009**, es decir, se incrementó en 0,6 punto porcentual en la proporción de mujeres que no consideran esta posibilidad.
- Por otra parte, entre las mujeres que identifican las formas de transmisión del VIH de madre a hija o hijo, un 60,5 por ciento menciona que puede ocurrir durante el embarazo o parto y un 39,5 por ciento con la lactancia, habiendo disminuido el grupo que no ha oído hablar de VIH/SIDA (de 10,1 por ciento en la ENDES 2000 a 8,9 por ciento en la **ENDES Continua 2009**).
- La importancia del control prenatal en este punto es crucial ya que la identificación de una gestante con VIH permitiría que reciba el tratamiento profiláctico correspondiente (Antirretrovirales, cesárea electiva y lactancia artificial) para disminuir el riesgo en la niña o niño.

Cuadro 11.2 Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

Distribución porcentual de mujeres por conocimiento de VIH/SIDA y asuntos relacionados con el VIH/SIDA, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Una persona que luce saludable puede tener el virus del SIDA			El VIH/ SIDA se puede transmitir de la madre a la niña o niño				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	80,7	8,8	10,5	18,9	60,6	44,3	6,7	209
20-24	78,8	9,0	12,2	19,1	65,5	53,6	8,2	166
25-29	81,6	6,7	11,8	23,6	61,5	41,3	9,0	159
30-39	72,4	11,0	16,6	28,4	60,8	33,2	7,9	278
40-49	63,6	13,5	23,0	31,4	55,5	30,9	12,6	222
15-24	79,9	8,9	11,2	19,0	62,7	48,4	7,3	375
Estado conyugal								
Soltera	84,4	7,9	7,7	14,8	70,6	49,7	4,6	333
Ha tenido RS	83,4	7,8	8,8	17,6	77,0	48,8	6,9	128
No ha tenido RS	85,0	8,0	7,0	13,1	66,6	50,3	3,1	205
Casada / Conviviente	70,0	11,4	18,6	28,8	56,2	34,6	10,4	613
Divorciada/Separada/Viuda	69,9	9,4	20,7	35,9	51,9	34,1	14,8	87
Área de residencia								
Urbana	84,2	8,9	7,0	15,6	70,5	44,4	2,7	699
Rural	54,8	12,7	32,6	44,2	39,7	29,1	21,7	335
Nivel de educación								
Sin educación	27,4	6,2	66,4	77,9	11,5	15,1	46,1	30
Primaria	50,4	13,9	35,8	52,9	31,7	23,0	23,2	284
Secundaria	80,3	11,8	7,9	13,9	66,6	45,2	2,7	456
Superior	96,2	3,6	0,2	7,8	86,5	49,9	0,0	264
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	37,7	11,9	50,4	62,1	26,5	19,9	38,6	135
Segundo quintil	66,1	16,6	17,3	31,4	50,2	37,3	8,6	306
Quintil intermedio	82,5	7,8	9,7	18,1	66,5	41,2	3,9	317
Cuarto quintil	91,9	5,4	2,7	6,5	80,5	46,5	0,0	189
Quintil superior	95,8	3,2	1,1	8,8	84,1	55,9	1,1	86
Total 2009	74,6	10,1	15,3	24,9	60,5	39,5	8,9	1 034
Total 2000	64,4	17,9	17,8	24,3	63,5	26,2	10,1	1 337

1/ Incluye no y no sabe transmisión de SIDA de madre a hija o hijo.

2/ No ha oído hablar de VIH/SIDA.

Aspectos sociales de la prevención del SIDA (Cuadro 11.3)

- En el departamento de Junín, del total de mujeres entrevistadas que conoce del VIH/SIDA, el 44,2 por ciento opinaron que una maestra o maestro con SIDA debe seguir enseñando se incrementó en 0,4 punto porcentual respecto con la ENDES 2000) lo cual representa un avance en este punto; sin embargo, hay más mujeres que piensan lo contrario, es decir, que no debe enseñar, y que representan un nada desdeñable 43,3 por ciento (0,3 punto porcentual más que en la ENDES 2000).
- Las opiniones sobre si las personas infectadas pueden ser despedidas de su trabajo fueron, en comparación con la ENDES 2000, las siguientes: 42,8 por ciento opinan que pueden ser despedidas (incremento de 7,0 puntos porcentuales), y 44,8 por ciento opinan que no pueden ser despedidas (disminuyó en 6,4 puntos porcentuales).
- Se han incrementado los porcentajes en las respuestas sobre si las mujeres entrevistadas cuidarían en el hogar a una pariente infectada o infectado: sí lo harían, un 75,3 por ciento (62,1 por ciento en la ENDES 2000), y no lo harían, un 12,4 por ciento (22,9 por ciento en la ENDES 2000).
- La respuesta a cada una de las tres preguntas mencionadas fue que no saben en un porcentaje entre 12,0 y 13,0 por ciento, lo cual también debe llamar la atención por su relevancia en las acciones que se deben tomar para el futuro. En relación con la ENDES 2000, las cifras han mejorado, el 12,5 por ciento no sabían si una maestra o maestro con SIDA debe seguir enseñando; 12,4 por ciento de mujeres no sabían si una persona infectada puede ser despedida de su trabajo; y 12,3 por ciento no sabe si cuidaría en el hogar a un pariente infectado.
- En general, se observa que la mayoría de mujeres que opinan que una maestra o maestro con SIDA no debería enseñar, que una persona infectada debería ser despedida de su trabajo y que no cuidarían en el hogar a una pariente infectada o infectado, se encuentran en el área rural (55,6, 52,0 y 16,2 por ciento, respectivamente) y las casadas o convivientes (48,9, 46,8 y 15,2 por ciento, respectivamente).
- Las mayores proporciones de mujeres que opinaron que una maestra o maestro con SIDA si debería seguir enseñando, que una persona infectada no puede ser despedida del trabajo y que estarían dispuestas a cuidar a un pariente infectado en el hogar, se encuentran en el área urbana (56,8, 55,5 y 83,1 por ciento, respectivamente), entre mujeres con educación superior (83,5, 73,8 y 89,1 por ciento, respectivamente) y del quintil superior (83,5, 71,8 y 88,1 por ciento, respectivamente).
- Se observa que en Junín el estigma y la discriminación hacia las personas infectadas con VIH/SIDA aún se mantienen en niveles importantes, lo cual debe ser combatido por representar la cara oculta de la epidemia ya que impiden una mejor calidad de vida para las personas que viven con VIH/SIDA.

Cuadro 11.3 Aspectos sociales de la prevención del SIDA y su mitigación

Distribución porcentual de las mujeres por conocimiento del VIH/SIDA y respuestas a preguntas sobre ciertos aspectos sociales de la prevención y mitigación del SIDA, según características seleccionadas, Junín 2009.

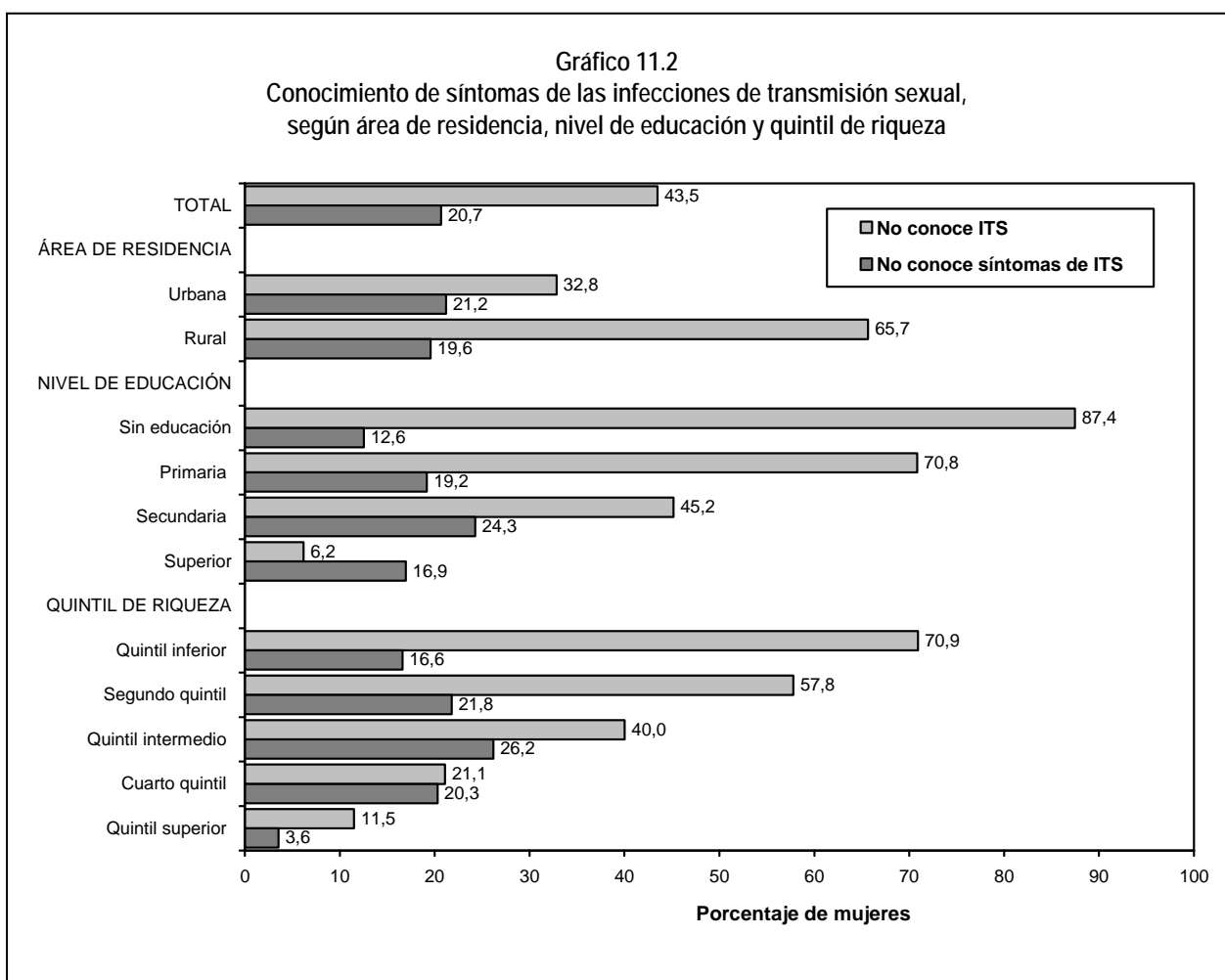
Características seleccionadas	Maestra/Maestro con SIDA debe seguir enseñando			Persona infectada puede ser despedida del trabajo			Dispuesta a cuidar pariente infectado en el hogar			Número de mujeres
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	
Edad										
15-19	43,8	46,8	9,4	41,4	48,6	10,0	84,5	6,7	8,8	209
20-24	47,5	41,4	11,0	37,5	51,2	11,3	72,5	15,8	11,7	166
25-29	55,2	32,0	12,8	36,5	53,7	9,8	74,4	13,2	12,4	159
30-39	41,6	46,7	11,8	49,4	38,1	12,5	72,3	15,4	12,3	278
40-49	37,4	45,5	17,1	44,5	38,4	17,0	73,0	11,0	16,0	222
15-24	45,4	44,4	10,1	39,7	49,7	10,6	79,2	10,8	10,1	375
Estado conyugal										
Soltera	60,3	33,7	6,0	34,5	58,1	7,4	85,8	8,0	6,2	333
Ha tenido RS	64,4	27,9	7,7	33,5	58,5	7,9	81,3	9,1	9,6	128
Nunca ha tenido RS	57,7	37,3	5,0	35,1	57,8	7,0	88,6	7,4	4,0	205
Casada / Conviviente	36,1	48,9	15,0	46,8	38,7	14,5	69,9	15,2	14,9	613
Divorciada/Separada/Viuda	39,6	41,1	19,3	46,8	36,9	16,3	72,5	9,6	17,9	87
Área de residencia										
Urbana	56,8	37,5	5,7	38,5	55,5	6,0	83,1	10,6	6,3	699
Rural	17,8	55,6	26,6	52,0	22,5	25,6	59,0	16,2	24,9	335
Nivel de educación										
Sin educación	0,0	46,7	53,3	39,3	5,9	54,8	24,5	25,4	50,1	30
Primaria	15,5	58,7	25,8	50,3	22,8	26,9	58,0	14,7	27,4	284
Secundaria	42,2	50,7	7,1	48,3	44,2	7,5	81,4	13,4	5,3	456
Superior	83,5	13,7	2,8	25,8	73,8	0,4	89,1	6,9	4,0	264
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	11,3	47,1	41,6	43,0	16,1	40,9	39,4	19,7	40,9	135
Segundo quintil	25,2	60,5	14,4	54,7	31,6	13,7	74,1	15,3	10,6	306
Quintil intermedio	50,1	43,3	6,6	41,4	50,3	8,3	80,9	10,0	9,1	317
Cuarto quintil	70,6	25,8	3,6	33,6	65,3	1,2	87,6	7,8	4,6	189
Quintil superior	83,5	15,5	1,1	26,0	71,8	2,2	88,1	9,5	2,4	86
Total 2009	44,2	43,3	12,5	42,8	44,8	12,4	75,3	12,4	12,3	1 034
Total 2000	43,8	43,0	13,3	35,8	51,2	13,0	62,1	22,9	15,0	1 337

11.3 CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Los programas de control de VIH/SIDA reconocen en la actualidad la importancia de controlar las ITS para reducir la transmisión del VIH. Se reconoce que entre los esfuerzos necesarios, uno de los más importantes es la educación para que la población reconozca los síntomas de las ITS. Asimismo, poco se sabe sobre cómo las mujeres y hombres perciben y responden a las ITS. Por esta razón en la **ENDES Continua 2009**, al igual que en la anterior encuesta, se preguntó a las entrevistadas si habían oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual; cuáles enfermedades conocían; y si conocían síntomas y signos para reconocer que una mujer u hombre tenían una infección de transmisión sexual. Los resultados se pueden apreciar en los Cuadros 11.4 y 11.5 por características seleccionadas; y en el Gráfico 11.2 por área de residencia, nivel de educación y quintil de riqueza.

Conocimiento de las ITS y de sus síntomas y signos (Cuadros 11.4 y 11.5; y Gráfico 11.2)

- El conocimiento sobre las ITS se ha incrementado en 2,4 puntos porcentuales entre la ENDES 2000 y la **ENDES Continua 2009**, pero si consideramos que el 43,5 por ciento de las mujeres entrevistadas aún desconocen lo que estas significan entonces se debe reconocer que existe un grave problema por las importantes implicancias económicas y sociales que su alta morbilidad representan. Que más de cuatro de cada diez de la población entrevistada no conozca de las ITS implica un riesgo potencial de adquirirlas, y esto incluye la posibilidad de padecer secuelas y complicaciones importantes de no atenderlas a tiempo.
- El mayor desconocimiento de las ITS se presentó entre las mujeres sin educación ya que el 87,4 por ciento de ellas así lo manifiesta. De la misma manera ocurre con las que pertenecen al quintil inferior (70,9 por ciento), con educación primaria (70,8 por ciento) y residentes en el área rural (65,7 por ciento).
- Asimismo, destacan altas proporciones de mujeres del segundo quintil (57,8 por ciento), casadas o convivientes (50,1 por ciento) y de 40 a 49 años (47,6 por ciento), por su desconocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.



- Un 20,7 por ciento de las mujeres entrevistadas no conocía síntomas de las ITS (6,7 puntos porcentuales más que en el año 2000), 15,9 por ciento conocía un síntoma y 19,8 por ciento dos o más síntomas. Son porcentajes bastante bajos ya que significa que una gran mayoría de personas con una ITS no sabría identificarla con el consiguiente riesgo de infectar a otras personas, no recibir un tratamiento oportuno y padecer secuelas o complicaciones a futuro.

- En comparación con la encuesta del año 2000, hay menos mujeres que conocen ITS específicas entre quienes conocen síntomas: de 68,0 por ciento que conocían la sífilis y 52,3 por ciento la gonorrea en la ENDES 2000, bajó a 44,4 y 43,6 por ciento, respectivamente en la **ENDES Continua 2009**. En tanto, hubo un ligero incremento en la proporción de mujeres que conocen verrugas genitales/condiloma ya que de 1,7 por ciento pasó a 2,4 por ciento.
- Las ITS específicas son mayormente reconocidas en el área urbana (50,4 por ciento para sífilis, 49,2 por ciento en gonorrea y 40,1 por ciento para chancro); pero otras "ITS" se reconocieron más en el área rural (30,6 por ciento). El chancro destacó más entre las solteras (49,1 por ciento), de 15 a 19 años (47,4 por ciento), con educación superior (45,5 por ciento) y ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (44,5 por ciento).
- En cuanto a los síntomas y signos específicos que las mujeres entrevistadas con conocimiento de ITS manifestaron, la mayoría refiere que fue el enrojecimiento/picazón en genitales (25,2 por ciento), seguido por pérdida de peso (22,5 por ciento), secreción por genital (20,1 por ciento), úlceras/llagas genitales (19,0 por ciento), secreción mal oliente (11,5 por ciento) e inflamación o hinchazón en genitales (10,7 por ciento).
- En relación al enrojecimiento/picazón en genitales, se vio más entre las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza (48,9 por ciento), con educación superior (36,7 por ciento), entre las divorciadas, separadas o viudas (34,2 por ciento), de 30 a 39 años (33,2 por ciento); asimismo, del cuarto quintil (32,0 por ciento), solteras con actividad sexual (31,7 por ciento), de 25 a 29 años (28,3 por ciento) y las que viven en área urbana (27,3 por ciento).
- La pérdida de peso se identificó más entre las solteras (30,2 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (25,6 por ciento), que se ubican en el quintil intermedio de riqueza (25,5 por ciento), con educación superior (25,4 por ciento) y de 20 a 24 años (25,3 por ciento).
- La secreción por genital se vieron más en mujeres del quintil superior de riqueza (50,0 por ciento), con educación superior (31,2 por ciento), de 25 a 29 años (28,3 por ciento), divorciada/separada o viuda (27,3 por ciento); así también, aquellas de 30 a 39 años (26,5 por ciento), solteras con actividad sexual (24,3 por ciento), de 40 a 49 años (23,9 por ciento) y que residen en el área urbana (23,1 por ciento).
- Las úlceras/llagas genitales se vieron más entre mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza (36,7 por ciento), con educación superior (29,3 por ciento), solteras con actividad sexual (27,3 por ciento), del cuarto quintil (24,7 por ciento), de 20 a 24 y de 25 a 29 años (23,7 y 23,5 por ciento, respectivamente), y las que viven en el área urbana (20,8 por ciento).
- Aunque no se especifica cuáles son, debemos mencionar, que un importante 34,4 por ciento de las mujeres con conocimiento de las ITS refirió que identifican "otros síntomas".
- Llama la atención que un síntoma cardinal como es la secreción o pus por el pene sólo se reconozca en un 0,8 por ciento para el año 2009, cuando en el año 2000 fue de 2,3 por ciento. Igualmente que la sangre en la orina sólo se identifique como probable ITS por sólo el 0,5 por ciento de mujeres entrevistadas.
- En general se observa que el desconocimiento de las ITS, algunas de ellas específicas, y de sus signos y síntomas fue mayor en la población rural y en mujeres con educación primaria y en situación de pobreza, lo que constituye un gran reto que debe ser enfrentado lo más pronto posible debido básicamente, al papel que juegan las ITS como factor de riesgo para adquirir el VIH/SIDA o de sufrir secuelas y complicaciones importantes (infertilidad, cáncer genital, abortos, embarazos ectópicos, etc.) que afectan la calidad de vida de las mujeres.

Cuadro 11.4 Conocimiento de los síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

Distribución porcentual de las mujeres por conocimiento de los síntomas específicos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y porcentajes de mujeres que conocen ITS específicas, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	No conoce sobre las ITS	Síntomas específicos de las ITS			Total	Número de mujeres	Conoce ITS específicas					Número de mujeres que conocen síntomas
		No conoce síntomas de ITS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas			Conoce sífilis	Conoce gonorrea	Verrugas genitales/ Condiloma	Chancro	Otras ITS	
Edad												
15-19	46,2	23,7	17,3	12,8	100,0	209	41,1	37,0	0,7	47,4	25,9	112
20-24	38,1	19,1	24,4	18,3	100,0	166	53,4	53,8	6,4	42,9	32,0	103
25-29	33,5	23,9	14,7	27,9	100,0	159	59,4	56,5	2,1	42,5	28,3	105
30-39	47,0	18,4	13,1	21,5	100,0	278	33,4	39,0	0,7	33,2	29,7	147
40-49	47,6	19,5	12,9	20,0	100,0	222	40,1	35,2	2,9	34,2	25,5	116
15-24	42,6	21,7	20,5	15,2	100,0	375	47,0	45,0	3,4	45,3	28,8	215
Estado conyugal												
Soltera	32,0	19,9	24,0	24,1	100,0	333	54,6	53,4	3,0	49,1	27,2	227
Ha tenido RS	25,5	14,4	27,0	33,0	100,0	128	56,1	53,7	2,0	47,9	29,2	96
Nunca ha tenido RS	36,0	23,4	22,1	18,4	100,0	205	53,6	53,2	3,8	50,0	25,8	131
Casada / Conviviente	50,1	21,1	12,0	16,8	100,0	613	36,7	36,3	1,1	33,1	29,7	306
Divorciada/Separada/Viuda	40,8	20,5	13,4	25,3	100,0	87	45,5	44,1	6,8	35,8	24,7	52
Área de residencia												
Urbana	32,8	21,2	20,4	25,6	100,0	699	50,4	49,2	2,4	40,1	27,7	469
Rural	65,7	19,6	6,7	8,1	100,0	335	20,2	20,8	2,2	37,2	30,6	115
Nivel de educación												
Sin educación	87,4	12,6	0,0	0,0	100,0	30	*	*	*	*	*	4
Primaria	70,8	19,2	4,8	5,1	100,0	284	3,3	15,9	2,7	22,5	25,4	83
Secundaria	45,2	24,3	17,1	13,5	100,0	456	33,5	32,1	1,9	39,9	30,5	250
Superior	6,2	16,9	27,8	49,1	100,0	264	69,9	65,3	2,8	45,5	27,5	248
Quintil de riqueza												
Quintil inferior	70,9	16,6	4,0	8,5	100,0	135	22,0	16,8	0,0	39,7	28,9	39
Segundo quintil	57,8	21,8	10,4	10,0	100,0	306	21,3	23,6	0,6	33,1	30,2	129
Quintil intermedio	40,0	26,2	18,7	15,0	100,0	317	45,9	50,2	3,0	44,5	22,9	190
Cuarto quintil	21,1	20,3	27,7	30,9	100,0	189	56,2	47,7	1,8	42,9	30,4	149
Quintil superior	11,5	3,6	18,5	66,4	100,0	86	68,4	67,3	6,1	31,2	34,2	76
Total 2009	43,5	20,7	15,9	19,8	100,0	1 034	44,4	43,6	2,4	39,5	28,3	584
Total 2000	45,9	14,0	10,0	30,2	100,0	1 337	68,0	52,3	1,7	nd	19,1	724

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.
nd= No disponible.

Cuadro 11.5 Conocimiento de síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

Porcentaje de mujeres por conocimiento de síntomas y signos específicos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y número de mujeres, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual (ITS)														Número de mujeres
	Dolor abdominal	Secreción por 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	2,1	7,0	5,3	3,8	17,1	8,9	15,6	2,0	1,1	25,2	2,5	0,0	1,2	35,4	112
20-24	4,6	12,4	8,7	10,5	20,6	10,5	23,7	1,7	1,4	25,3	0,0	0,9	0,9	44,1	103
25-29	12,4	28,3	14,3	10,9	28,3	11,5	23,5	7,5	0,0	17,7	2,2	1,3	1,3	35,8	105
30-39	6,3	26,5	16,0	7,8	33,2	9,6	16,1	7,6	0,0	24,1	2,6	0,9	0,9	30,0	147
40-49	5,2	23,9	11,6	9,6	24,3	13,2	17,8	5,7	0,0	19,5	2,0	0,0	0,0	29,3	116
15-24	3,3	9,6	6,9	7,0	18,8	9,6	19,5	1,9	1,2	25,2	1,3	0,4	1,0	39,5	215
Estado conyugal															
Soltera	5,3	17,1	9,6	7,5	26,0	9,8	23,4	4,2	0,6	30,2	2,3	1,6	1,8	44,7	227
Ha tenido RS	8,9	24,3	13,9	11,8	31,7	11,1	27,3	3,5	1,3	34,6	1,2	2,8	2,9	47,0	96
Nunca ha tenido RS	2,6	11,8	6,5	4,4	21,9	8,7	20,5	4,7	0,0	27,0	3,1	0,7	1,0	43,1	131
Casada / Conviviente	6,9	21,1	12,0	8,8	23,1	11,3	16,5	5,8	0,5	16,1	1,6	0,0	0,2	27,1	306
Divorciada/Separada/Viuda	4,3	27,3	16,5	9,8	34,2	11,2	14,8	5,1	0,0	25,6	2,6	0,0	0,0	32,5	52
Área de residencia															
Urbana	6,4	23,1	13,4	8,3	27,3	10,6	20,8	5,8	0,6	24,1	2,2	0,8	0,8	36,2	469
Rural	4,7	7,6	3,7	8,7	16,8	11,2	11,8	2,3	0,0	15,6	0,9	0,0	1,2	27,3	115
Nivel de educación															
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
Primaria	3,0	9,0	3,3	6,3	14,0	9,0	6,0	0,0	0,0	14,2	2,9	0,0	0,0	17,3	83
Secundaria	4,1	13,0	5,6	3,6	18,0	9,3	13,4	1,4	0,5	22,6	1,6	0,0	0,8	29,5	250
Superior	9,2	31,2	20,3	14,1	36,7	12,7	29,3	10,7	0,6	25,4	2,0	1,5	1,1	45,1	248
Quintil de riqueza															
Quintil inferior	0,0	13,2	6,2	10,9	26,4	11,0	14,1	0,0	0,0	8,4	3,4	3,4	1,9	14,4	39
Segundo quintil	5,6	10,6	2,4	5,1	14,9	6,7	10,8	3,4	1,1	21,3	0,8	0,0	2,0	24,4	129
Quintil intermedio	1,7	14,9	7,8	5,4	17,2	7,0	14,0	4,8	0,7	25,5	1,3	1,2	0,3	37,8	190
Cuarto quintil	8,8	21,4	10,4	9,9	32,0	14,2	24,7	4,2	0,0	22,8	1,1	0,0	0,0	38,4	149
Quintil superior	15,3	50,0	40,8	17,3	48,9	19,5	36,7	13,0	0,0	23,5	6,3	0,0	1,2	45,4	76
Total 2009	6,1	20,1	11,5	8,4	25,2	10,7	19,0	5,1	0,5	22,5	1,9	0,6	0,8	34,4	584
Total 2000	4,0	31,4	4,7	3,5	35,2	8,7	8,4	0,7	2,0	34,2	0,3	nd	2,3	14,1	724

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las 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.

nd= No disponible.

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 le diagnosticaron alguna infección de transmisión sexual, si había tenido algún flujo o secreción genital, si había tenido úlceras o llaga 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 y Gráfico 11.3)

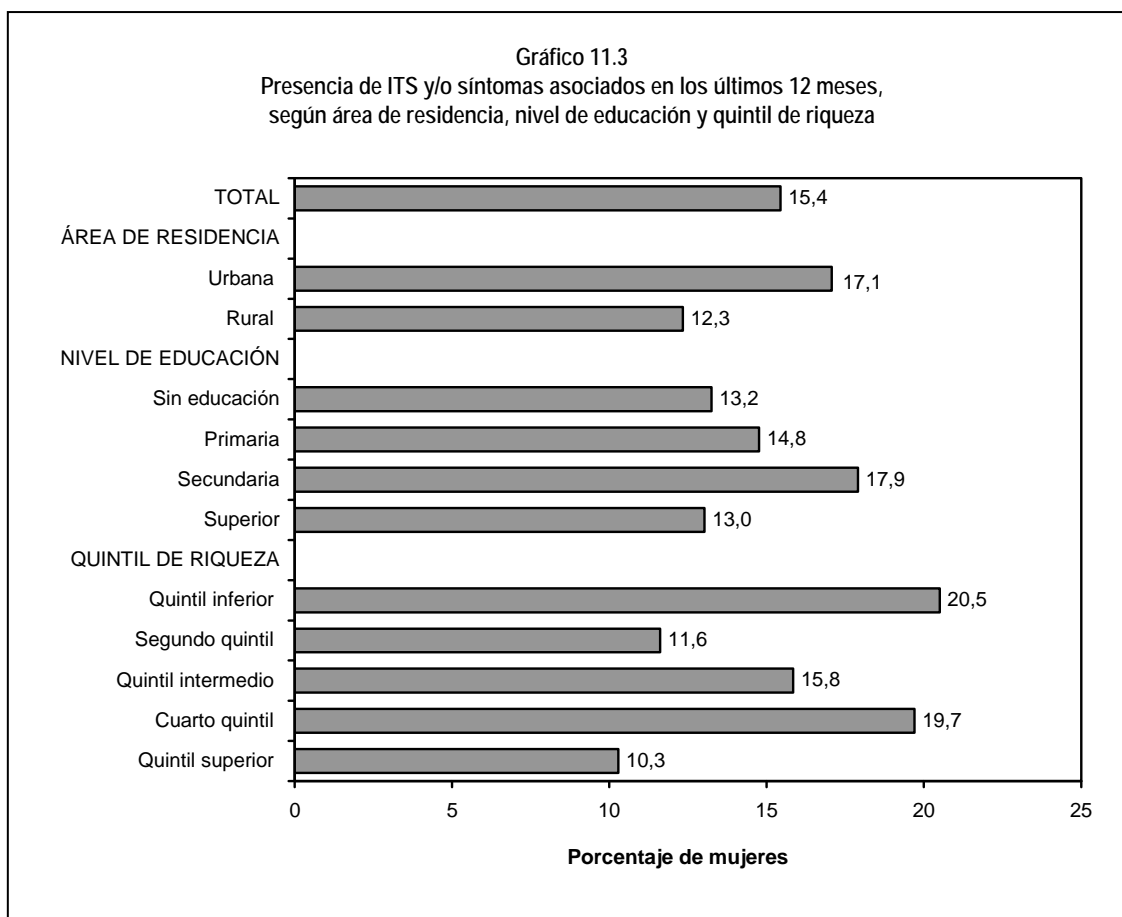
- En el departamento de Junín, entre las mujeres entrevistadas que mantuvieron relaciones sexuales, un 0,7 por ciento informaron haber tenido una ITS y/o síntomas asociados en los 12 meses anteriores a la **ENDES Continua 2009** (en la ENDES 2000 fue 1,1 por ciento).
- Lo que más se identificó fue el porcentaje de mujeres con una ITS/Flujo, llagas o granos (15,4 por ciento y en la ENDES 2000 fue 40,5 por ciento), sigue el flujo vaginal (14,1 por ciento en la **ENDES Continua 2009** y 38,8 por ciento, en el año 2000); y las úlceras/llagas genitales (2,1 por ciento y en la ENDES 2000 fue 2,0 por ciento).

- El mayor porcentaje de en mujeres, con una ITS/Flujo, llagas o granos, fueron las que pertenecen en el quintil inferior y cuarto quintil de riqueza (20,5 y 19,7 por ciento, respectivamente), de 20 a 24 y de 15 a 19 años (19,5 y 18,9 por ciento, respectivamente), con educación secundaria (17,9 por ciento) y las que viven en el área urbana (17,1 por ciento).

Cuadro 11.6 Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y síntomas de ITS

Mujeres que han tenido relaciones sexuales y porcentaje de mujeres que informó tener una ITS y/o síntomas asociados en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Informó ITS o síntoma			Porcentaje de mujeres con una ITS/Flujo, llagas o granos	Número de mujeres
	Porcentaje con una ITS	Porcentaje con flujo vaginal	Úlceras / Llagas genitales		
Edad					
15-19	0,0	16,7	4,4	18,9	61
20-24	0,0	19,5	1,7	19,5	125
25-29	1,3	9,9	2,2	12,7	151
30-39	1,5	13,2	2,0	14,7	271
40-49	0,0	14,5	1,8	15,0	220
15-24	0,0	18,5	2,6	19,3	186
Estado conyugal					
Soltera ha tenido RS	1,8	7,5	2,1	10,3	128
Casada / Conviviente	0,6	15,1	1,9	16,3	613
Divorciada/Separada/Viuda	0,0	16,9	4,0	16,9	87
Área de residencia					
Urbana	1,1	15,2	2,4	17,1	544
Rural	0,0	12,0	1,6	12,3	285
Nivel de educación					
Sin educación	0,0	13,2	0,0	13,2	30
Primaria	0,5	13,8	2,1	14,8	272
Secundaria	0,4	17,2	2,2	17,9	313
Superior	1,6	10,3	2,3	13,0	214
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	0,0	20,5	2,0	20,5	126
Segundo quintil	0,4	11,3	1,5	11,6	256
Quintil intermedio	1,1	12,7	4,1	15,8	240
Cuarto quintil	1,0	18,7	1,0	19,7	139
Quintil superior	1,6	8,7	0,0	10,3	67
Total 2009	0,7	14,1	2,1	15,4	829
Total 2000	1,1	38,8	2,0	40,5	989



Fuente de tratamiento de las ITS (Cuadro 11.7)

- Entre las mujeres que tuvieron una ITS en los últimos 12 meses, el 56,5 por ciento recibió atención por un médico privado y un 77,4 por ciento recibió un consejo o tratamiento de cualquier fuente en comparación con un 14,7 por ciento que no recibió ni consejo ni tratamiento y un 2,2 por ciento que se autorecetó. Otras fuentes de atención fueron las farmacias/boticas (21,5 por ciento) y curanderos (11,2 por ciento).
- Es importante mencionar que la atención por un médico privado disminuyó 5,9 puntos porcentuales al pasar de 62,4 por ciento en la ENDES 2000 a 56,5 por ciento en la **ENDES Continua 2009**. Por otro lado, en farmacias/boticas se observó un incremento en 5,7 puntos porcentuales; mientras en los curanderos disminuyó en 1,8 puntos porcentuales, en el mismo lapso de tiempo.
- Las que más acudieron a un médico privado fueron las mujeres que residen en el área rural (72,3 por ciento), de 30 a 39 años de edad (63,3 por ciento), con educación secundaria (62,8 por ciento); asimismo, las de 20 a 29 años (59,7 por ciento) y las casadas/convivientes (59,5 por ciento).
- Al curandero acudieron mayormente mujeres de 20 a 29 años (16,9 por ciento), del quintil intermedio (16,0 por ciento), con educación secundaria (12,3 por ciento) y que residen en el área urbana (11,8 por ciento).
- A la farmacia/botica acudieron más las mujeres con educación primaria (32,6 por ciento), de 20 a 29 años (29,2 por ciento), que residen en el área urbana (25,7 por ciento), de 30 a 39 años (23,5 por ciento) y quintil intermedio de riqueza (23,4 por ciento).
- Dado que podían elegirse más de una fuente de atención, es muy probable que las mujeres acudan a cada una de estas fuentes de tratamiento de acuerdo con las circunstancias específicas que deberían evaluarse a futuro ya que son porcentajes nada desdeñables.

Cuadro 11.7 Fuente para el tratamiento de ITS

Número de mujeres con una ITS y porcentaje que recibió consejo o tratamiento, por fuente de tratamiento, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Fuente de tratamiento de ITS 1/				Consejo o tratamiento de amigos o familiares	Se auto-recetó	Ni consejo ni tratamiento	Número de mujeres con una ITS 2/
	Médico privado	Curandero	Farmacia / Botica	Consejo o tratamiento de cualquier fuente				
Edad								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	12
20-29	59,7	16,9	29,2	82,8	8,1	0,0	9,1	44
30-39	63,3	5,9	23,5	86,1	0,0	0,0	13,9	40
40-49	51,8	7,3	12,2	64,2	3,2	8,5	24,1	33
15-24	46,9	16,6	28,5	74,1	11,2	0,0	14,7	36
Estado conyugal								
Soltera ha tenido RS	*	*	*	*	*	*	*	13
Casada / Conviviente	59,5	9,7	19,9	79,8	3,7	2,8	13,7	100
Divorciada/Separada/Viuda	*	*	*	*	*	*	*	15
Área de residencia								
Urbana	50,6	11,8	25,7	75,5	5,8	3,0	15,7	93
Rural	72,3	9,7	10,3	82,5	5,5	0,0	12,0	35
Nivel de educación								
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	4
Primaria	55,8	2,7	32,6	78,8	6,0	0,0	15,2	40
Secundaria	62,8	12,3	14,3	79,7	3,9	2,5	13,9	56
Superior	(53,0)	(18,1)	(22,6)	(77,3)	(9,6)	(0,0)	(13,2)	28
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	(70,6)	(7,7)	(9,4)	(83,7)	(4,1)	(0,0)	(12,2)	26
Segundo quintil	(55,5)	(3,9)	(23,2)	(68,3)	(7,4)	(4,7)	(19,6)	30
Quintil intermedio	51,3	16,0	23,4	77,4	7,0	0,0	15,5	38
Cuarto quintil	(45,2)	(18,5)	(33,6)	(80,3)	(4,9)	(5,1)	(9,7)	27
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	*	7
Total 2009	56,5	11,2	21,5	77,4	5,7	2,2	14,7	128
Total 2000	62,4	13,0	15,8	75,8	1,8	12,4	10,0	401

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las 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.

1.5 CONDUCTA SEXUAL, USO DEL CONDÓN Y ACCESO AL CONDÓN

La conducta sexual individual y el uso de condones son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer 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 de VIH/SIDA e ITS, al igual que los programas curativos de ITS y de alivio de VIH/SIDA. En la **ENDES Continua 2009**, se preguntó a las mujeres por relaciones sexuales en los últimos 12 meses, número de parejas sexuales, uso de condón en la última relación y conocimiento de fuentes. Se trató también de conocer la relación de la mujer con la persona con quien tuvo la relación para distinguir la pareja sexual regular de la no regular, cohabitante o no. Los resultados se detallan en los Cuadros 11.8 a 11.10.

Número de parejas sexuales de las mujeres no en unión (Cuadro 11.8)

- La distribución porcentual de mujeres no unidas por el número de personas con quienes tuvieron relaciones sexuales, en los últimos 12 meses, muestra que el 73,3 por ciento refirió no haber tenido ninguna pareja sexual (61,9 por ciento, en el año 2000), 24,3 por ciento tuvo una pareja (37,5 por ciento, en el año 2000), y 2,4 por ciento tuvo dos o más parejas.

- Las mujeres entre 40 a 49 años fueron quienes más refirieron no haber tenido ninguna pareja sexual (89,2 por ciento), las de 25 a 29 años sólo una pareja (56,0 por ciento) y dos o más parejas (5,2 por ciento), en los últimos 12 meses.
- Es en educación secundaria (85,8 por ciento) donde hay mayor porcentaje de mujeres que no tuvieron parejas en los últimos 12 meses. Esto también se observó entre las mujeres que viven en el área rural (80,4 por ciento), del segundo quintil de riqueza (78,9 por ciento). Por otro lado, fueron las mujeres del cuarto quintil y quintil intermedio (1,0 y 1,9 por ciento, respectivamente), y divorciadas, separadas o viudas (2,7 por ciento) quienes registraron los menores porcentajes entre quienes manifestaron haber tenido dos o más parejas sexuales.
- Evidentemente, siendo la abstinencia un factor de protección para las ITS y el VIH/SIDA, es importante alentar su práctica entre menores de edad y fomentar el concepto de que a menos parejas sexuales es menor el riesgo de infectarse. El retardo del inicio de vida sexual es un mensaje clave para adolescentes.

Cuadro 11.8 Número de parejas sexuales de las mujeres que no están en unión

Distribución porcentual de mujeres no unidas, por número de parejas sexuales en los últimos 12 meses y número promedio de parejas sexuales, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Número de parejas sexuales			Total	Promedio de parejas	Número de mujeres
	Ninguna pareja	1	2+			
Edad						
15-19	86,7	10,5	2,8	100,0	0,2	184
20-24	66,4	30,9	2,7	100,0	0,4	82
25-29	38,8	56,0	5,2	100,0	0,7	53
30-39	59,7	40,3	0,0	100,0	0,4	56
40-49	89,2	10,8	0,0	100,0	0,1	45
15-24	80,4	16,8	2,7	100,0	0,2	266
Estado conyugal						
Soltera ha tenido RS	30,3	63,7	5,9	100,0	0,8	128
Soltera no ha tenido RS	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	205
Divorciada/Separada/Viuda	74,0	23,3	2,7	100,0	0,3	87
Área de residencia						
Urbana	71,0	25,8	3,2	100,0	0,3	317
Rural	80,4	19,6	0,0	100,0	0,2	104
Nivel de educación						
Sin educación	*	*	*	100,0	*	5
Primaria	78,4	18,7	2,8	100,0	0,2	60
Secundaria	85,8	14,2	0,0	100,0	0,1	208
Superior	53,0	41,4	5,6	100,0	0,5	148
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	78,0	18,1	3,8	100,0	0,3	35
Segundo quintil	78,9	16,7	4,4	100,0	0,3	114
Quintil intermedio	73,3	24,8	1,9	100,0	0,3	140
Cuarto quintil	68,6	30,4	1,0	100,0	0,3	95
Quintil superior	64,0	36,0	0,0	100,0	0,4	37
Total 2009	73,3	24,3	2,4	100,0	0,3	421
Total 2000	61,9	37,5	0,6	100,0	0,4	589

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

Número de parejas sexuales de mujeres unidas (Cuadro 11.8.1)

- Evaluando la distribución porcentual de mujeres actualmente unidas por número de personas con las que han tenido relaciones sexuales, en los últimos 12 meses, se observa que la gran mayoría (96,1 por ciento) refirió haber tenido una sola pareja sexual incluyendo al esposo/compañero; en tanto el 0,6 por ciento ha tenido dos o más parejas sexuales.
- La totalidad de mujeres que incluyendo al esposo/compañero, aceptaron haber tenido una sola pareja sexual se encuentran entre 25 a 29 años (100,0 por ciento); seguido de las mujeres de 30 a 39 años (98,8 por ciento), ubicadas en el quintil inferior de riqueza (98,6 por ciento), que viven en el área rural (98,2 por ciento) y con educación secundaria (98,0 por ciento).
- Entre las mujeres que, incluyendo al esposo/compañero, aceptaron haber tenido dos o más parejas sexuales, los mayores porcentajes se encuentran entre 20 a 24 años (2,8 por ciento), del quintil superior y cuarto quintil de riqueza (2,3 y 1,2 por ciento, respectivamente) y que residen en el área urbana (1,0 por ciento).
- Considerando que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo, notamos que entre las mujeres entrevistadas no hay gran intercambio sexual por lo que se mantiene la consideración que la mayoría de mujeres que adquirieron el VIH/SIDA lo hicieron con su única pareja sexual. Al parecer, la monogamia no está protegiendo adecuadamente a la mujer del departamento de Junín.

11.8.1 Número de parejas sexuales de mujeres unidas

Distribución porcentual de las mujeres actualmente unidas por número de parejas con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, incluyendo y excluyendo al esposo/compañero, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Número de parejas sexuales incluyendo esposo/compañero					Número de parejas sexuales excluyendo esposo/compañero				Número de mujeres
	0	1	2+	Total	Pro-medio	0	1	Total	Pro-medio	
Edad										
15-19	(0,0)	(93,6)	(6,4)	100,0	(1,1)	(96,4)	(3,6)	100,0	(0,0)	25
20-24	0,0	97,2	2,8	100,0	1,0	97,2	2,8	100,0	0,0	84
25-29	0,0	100,0	0,0	100,0	1,0	98,9	1,1	100,0	0,0	106
30-39	1,2	98,8	0,0	100,0	1,0	100,0	0,0	100,0	0,0	221
40-49	9,7	90,3	0,0	100,0	0,9	100,0	0,0	100,0	0,0	177
15-24	0,0	96,4	3,6	100,0	1,0	97,0	3,0	100,0	0,0	109
Área de residencia										
Urbana	4,1	94,9	1,0	100,0	1,0	99,1	0,9	100,0	0,0	382
Rural	1,8	98,2	0,0	100,0	1,0	99,6	0,4	100,0	0,0	232
Nivel de educación										
Sin educación	(10,9)	(89,1)	(0,0)	100,0	(0,9)	(100,0)	(0,0)	100,0	(0,0)	25
Primaria	3,0	96,2	0,7	100,0	1,0	100,0	0,0	100,0	0,0	224
Secundaria	1,0	98,0	0,9	100,0	1,0	98,7	1,3	100,0	0,0	248
Superior	6,6	93,4	0,0	100,0	0,9	99,0	1,0	100,0	0,0	116
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	1,4	98,6	0,0	100,0	1,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100
Segundo quintil	3,1	96,9	0,0	100,0	1,0	99,5	0,5	100,0	0,0	192
Quintil intermedio	4,1	95,0	0,9	100,0	1,0	100,0	0,0	100,0	0,0	177
Cuarto quintil	2,6	96,1	1,2	100,0	1,0	98,8	1,2	100,0	0,0	94
Quintil superior	5,5	92,2	2,3	100,0	1,0	95,3	4,7	100,0	0,0	49
Total 2009	3,2	96,1	0,6	100,0	1,0	99,3	0,7	100,0	0,0	613

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

Conocimiento y uso del condón (Cuadro 11.9)

- Entre las mujeres que han oído hablar sobre el VIH/SIDA, el 98,4 por ciento conocía sobre condones pero sólo el 7,2 por ciento los utilizó el último mes, y de las mujeres que lo usan como método anticonceptivo (3,1 por ciento) no los usó en su última relación sexual.
- El 87,9 por ciento de mujeres conocía que hay fuentes médicas públicas y un 2,8 por ciento fuentes médicas privadas. Un buen porcentaje, 79,2 por ciento, sabía que se adquieren en las farmacias contra un 4,0 por ciento que no conoce fuentes para obtenerlos.
- Es importante mencionar que entre mujeres de 15 a 19 años, un 6,4 por ciento reconoció haber utilizado condones en el último mes, antes lo usaron 4,3 por ciento pero como método anticonceptivo lo usaron 6,5 por ciento en su última relación sexual.
- Su uso fue mayor en mujeres con educación superior (15,1 por ciento) el último mes y el 12,0 por ciento lo usó antes; asimismo lo usaron el último mes en mayor proporción las mujeres ubicadas en el cuarto quintil y quintil superior de riqueza (14,7 y 13,5 por ciento, respectivamente), en mujeres no unidas con actividad sexual o que viven en el área urbana (8,7 por ciento en ambos grupos), y casadas o convivientes (7,4 por ciento).
- En cuanto al grupo que los usa como método de planificación familiar pero que no los usó en su última relación sexual, fue mayor en las mujeres que se ubican en el quintil superior (7,9 por ciento), con educación secundaria (4,4 por ciento) y casadas o convivientes (3,8 por ciento).
- Es claro que a pesar de que una gran parte de las mujeres entrevistadas conoce de la existencia de los condones su uso sostenido no es una práctica frecuente, y que las mujeres no unidas son quienes más los usan en comparación con los otros grupos según estado conyugal.

11.9 Conocimiento y uso de condón

Número de mujeres que han oído hablar sobre el VIH/SIDA y que han tenido relaciones sexuales y porcentaje de mujeres que conoce sobre el condón masculino, que conoce alguna fuente para conseguirlos, que usó condón masculino durante la última relación sexual y que usa condones masculinos para planificar la familia pero no usó en la última relación sexual, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	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	Far-macia	Otra fuente	Podría conseguir uno		El último mes	Antes		
Edad											
15-19	97,7	86,7	5,9	88,8	5,2	65,4	2,2	6,4	4,3	6,5	52
20-24	98,9	89,5	5,8	75,4	4,3	61,0	3,2	11,3	7,7	1,2	114
25-29	99,3	93,2	3,6	81,8	11,3	77,1	2,0	7,6	8,2	5,7	137
30-39	99,4	87,7	2,2	80,4	10,8	71,5	3,9	7,3	4,6	2,8	249
40-49	96,4	83,7	0,5	75,5	4,6	65,6	6,4	4,8	1,4	2,0	192
15-24	98,5	88,6	5,8	79,6	4,6	62,4	2,9	9,8	6,6	2,8	165
Estado conyugal											
Soltera ha tenido RS	100,0	84,6	5,2	93,8	9,2	75,0	2,1	8,7	22,7	0,0	120
Casada / Conviviente	98,1	89,3	2,5	75,0	7,6	68,5	3,8	7,4	0,9	3,8	550
Divorciada/Separada/Viuda	98,5	82,6	1,8	86,9	8,0	62,7	8,1	3,5	5,7	3,3	74
Área de residencia											
Urbana	99,1	87,3	2,8	89,4	10,4	73,8	1,4	8,7	6,5	3,3	525
Rural	96,9	89,2	2,9	54,6	1,8	57,4	10,2	3,6	1,1	2,7	218
Nivel de educación											
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Primaria	96,7	86,6	2,2	60,8	5,2	55,8	9,3	3,6	1,0	1,2	212
Secundaria	99,6	90,9	1,6	83,9	5,4	70,1	1,3	4,6	2,9	4,4	301
Superior	99,5	87,5	5,5	93,9	14,7	83,0	0,0	15,1	12,0	3,5	214
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	94,9	86,8	1,8	50,0	1,7	53,9	7,8	2,6	0,7	0,0	78
Segundo quintil	98,2	89,3	3,2	66,7	4,9	62,1	7,1	5,0	1,5	3,0	232
Quintil intermedio	98,9	87,5	3,3	87,0	5,9	68,6	3,0	4,8	3,5	2,8	228
Cuarto quintil	100,0	88,3	2,0	95,6	15,1	79,6	0,0	14,7	10,1	3,2	139
Quintil superior	98,4	84,9	3,0	95,9	17,4	89,6	0,0	13,5	15,4	7,9	67
Total 2009	98,4	87,9	2,8	79,2	7,9	69,0	4,0	7,2	4,9	3,1	744
Total 2000	97,5	74,7	1,5	47,1	0,8	55,1	14,3	7,5	1,9	0,4	874

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (*), y las 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.

Uso de condón en los últimos doce meses según tipo de compañero (Cuadro 11.10 y Gráfico 11.4)

- El uso de condones entre las mujeres que tuvieron relaciones en el año anterior a la encuesta, de acuerdo con el tipo de compañero, muestra los siguientes porcentajes: un 8,0 por ciento usó condones con su esposo o compañero, en el año 2000 fue en igual medida, un 37,7 por ciento usó condones con compañero con el cual no vive, en el año 2000 fue 27,8 por ciento y un 12,7 por ciento usó condones con cualquier compañero, en el año 2000 fue 10,0 por ciento.
- El uso de condones con cualquier compañero fue mayor en mujeres no unidas con actividad sexual (42,0 por ciento), del quintil superior de riqueza (32,0 por ciento), con educación superior (31,6 por ciento), del cuarto quintil y mujeres de 20 a 24 años (27,5 y 18,9 por ciento, respectivamente), que viven en el área urbana (17,2 por ciento) y divorciadas/ separadas/viudas (16,9 por ciento).
- Los datos presentes hacen notar que el uso de condones, cuya validez como método de protección de ITS y VIH/SIDA está por demás comprobado, es mayor con parejas que no viven con las mujeres entrevistadas y que el conocimiento y acceso a estos, aumenta en tanto mejor sea el nivel educativo y las condiciones socioeconómicas.

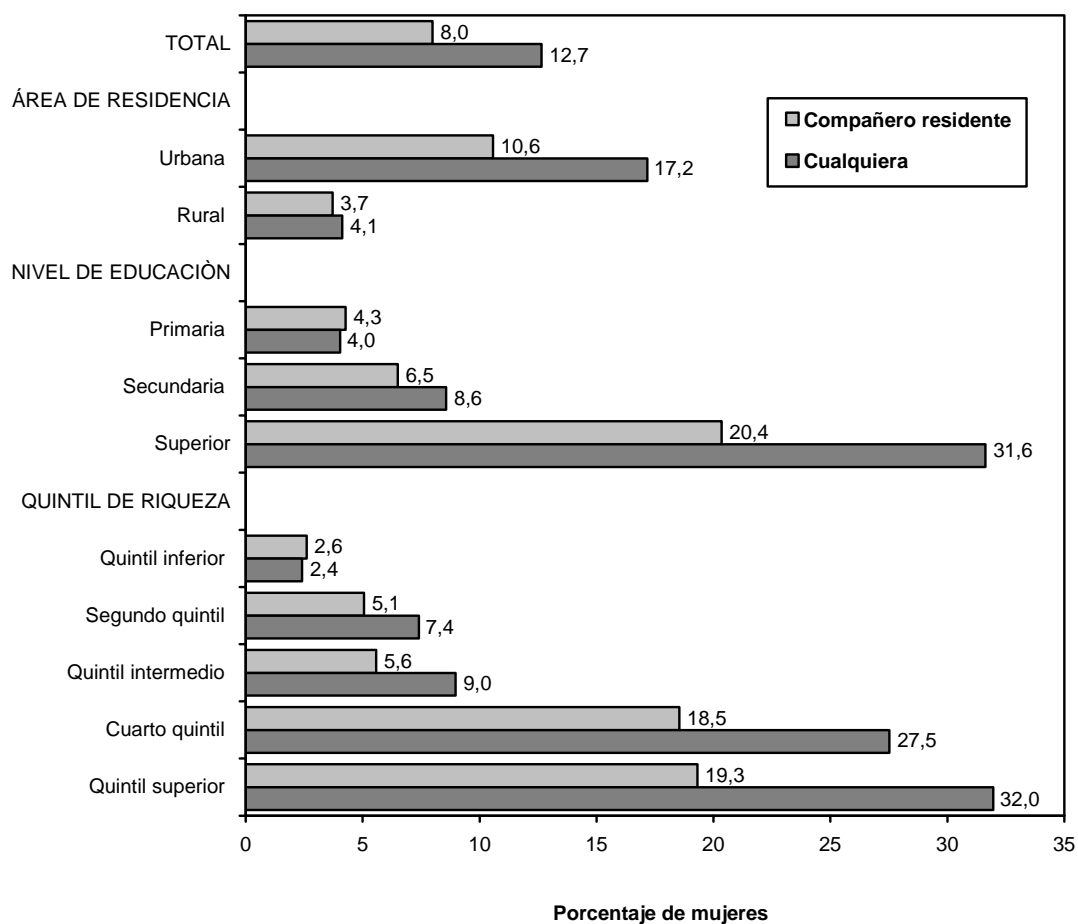
Cuadro 11.10 Uso de condón por tipo de compañero

Mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta y porcentaje que usaron condón en la última relación con el esposo o compañero, con quien no vive y con cualquier compañero, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	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	(6,0)	27	(15,6)	25	10,6	52
20-24	9,6	86	48,1	30	18,9	114
25-29	4,7	111	48,8	34	15,0	144
30-39	9,1	224	*	23	12,0	247
40-49	8,1	161	*	5	7,9	166
15-24	8,8	113	33,2	55	16,3	166
Estado conyugal						
Soltera ha tenido RS	*	0	42,0	89	42,0	89
Casada / Conviviente	8,0	591	*	4	7,9	593
Divorciada/Separada/Viuda	*	18	(23,3)	23	16,9	40
Área de residencia						
Urbana	10,6	380	44,3	95	17,2	473
Rural	3,7	229	(8,5)	21	4,1	251
Nivel de educación						
Sin educación	(0,0)	22	*	0	(0,0)	22
Primaria	4,3	226	*	13	4,0	239
Secundaria	6,5	248	27,2	33	8,6	279
Superior	20,4	112	49,5	71	31,6	183
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	2,6	99	*	8	2,4	107
Segundo quintil	5,1	195	(25,6)	25	7,4	220
Quintil intermedio	5,6	174	24,8	37	9,0	211
Cuarto quintil	18,5	96	54,3	31	27,5	125
Quintil superior	19,3	46	*	16	32,0	60
Total 2009	8,0	609	37,7	117	12,7	723
Total 2000	8,0	747	27,8	87	10,0	834

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

Gráfico 11.4
Uso de condón según tipo de compañero, por área de
residencia, nivel de educación y quintil de riqueza



VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

La violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas¹. Es la expresión más inhumana del ejercicio de poder, del hombre sobre la Mujer, del adulto sobre las niñas y niños; y, en general, del fuerte sobre el débil. Es un atentado a los derechos humanos de quienes la sufren.

Esta manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otra, puede ser expresada algunas veces, a través de insultos, amenazas, coerciones, chantajes y/o agresiones físicas que afectan la salud física, sexual y/o psicológica de las personas que la sufren, principalmente las mujeres y las niñas. Sin embargo, la violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima; y, en muchas culturas es tolerada y hasta legitimada como un derecho del hombre sobre la mujer, hijas e hijos, pasando así a formar parte de la interacción intrafamiliar. Se la instituye como práctica cotidiana, perpetuándose a través de generaciones en la crianza de las hijas e hijos; los que a su vez, la replican cuando son padres.

Como respuesta a estos hechos, a comienzo 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.

De manera similar, en el país 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 el 25 de junio de 1997 y 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 exitosamente el problema de la violencia familiar en el país.

En la ENDES 2000, se incluyó por primera vez el módulo de Violencia Familiar con el fin de conocer las dimensiones nacionales y características de este problema contra las mujeres en edad fértil (15-49 años de edad); en la ENDES Continua 2007-2008 se incluyó este mismo módulo, con modificaciones que permitieran conocer otros aspectos relacionados a la violencia familiar; y en la ENDES Continua 2009, se ha proseguido con la línea de trabajo plasmada en las ENDES anteriores.

En este capítulo, se presenta información sobre violencia verbal, física, sexual y violencia intrafamiliar en el departamento de Junín. Asimismo, sobre la violencia reciente (durante los doce meses anteriores a la encuesta) o alguna vez durante la relación con la pareja. Por otro lado, se indagó sobre aspectos de violencia intrafamiliar en las mujeres de 15 a 49 años de edad entrevistadas que no habían tenido unión alguna (nunca casada, nunca unida).

También se brinda información sobre las consecuencias o episodios de violencia, asistencia a un médico o un establecimiento de salud, si las mujeres víctimas de violencia acudieron a alguna institución para buscar ayuda, y para quienes no lo hicieron, la razón por la cual no buscaron ayuda.

¹ VIVIANO LLAVE, Teresa. Violencia Familiar en las Personas Adultas Mayores en el Perú. Lima 2005

En consecuencia, el fenómeno de la violencia se presenta tanto a nivel de pareja como a nivel de familia, que por lo general, no es declarada por la propia víctima. Las estadísticas de violencia contra la mujer dan cuenta de la importancia del tema y de la necesidad del mejoramiento de las políticas sociales de promoción y protección de la mujer y de la familia.

12.1 VIOLENCIA VERBAL DEL ESPOSO CONTRA LA MUJER

La **ENDES Continua 2009** indagó sobre la forma de violencia de tipo psicológico a la que estaba expuesta la mujer, se preguntó por situaciones por las que pasan algunas mujeres como si el esposo o compañero se ponía celoso o molesto, si ella conversaba con otro hombre, si él la acusaba frecuentemente de ser infiel, si le impedía que visite o la visiten sus amistades, si él trataba de limitar las visitas/contactos a su familia, si él insistía en saber todos los lugares donde ella iba o desconfiaba de ella con el dinero.

También se indagó sobre situaciones desobligantes (si le había dicho o hecho cosas para humillarla delante de los demás); asimismo, sobre amenazas con hacerle daño a ella o a alguien cercano o con irse de la casa/quitarle a los hijos o la ayuda económica.

El Cuadro 12.1 presenta el porcentaje de mujeres que contestaron afirmativamente a cada una de estas situaciones de control por parte del esposo. El Gráfico 12.1 evidencia estas situaciones según características seleccionadas.

Situaciones de control (Cuadro 12.1)

- En el departamento de Junín, el 75,8 por ciento de las mujeres alguna vez unidas de 15 a 49 años de edad declaró que el esposo/compañero ejerció alguna forma de control sobre ellas; situación que se presentó en mayor proporción en el grupo de mujeres entre 25 y 29 años de edad (80,7 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (87,3 por ciento), mujeres con nivel primaria (78,3 por ciento).
- Por área de residencia, se observó una mayor proporción en el área urbana (80,1 por ciento); mientras que en el área rural fue 69,3 por ciento. Por quintil de riqueza, las mujeres ubicadas en el quintil intermedio presentaron la mayor proporción (81,0 por ciento); y en menor proporción fueron del quintil inferior (65,7 por ciento).
- Entre las formas de control, la insistencia en saber a donde va la mujer presentó el mayor porcentaje (57,5 por ciento), tuvo predominancia en las mujeres de 25 a 29 años de edad (60,7 por ciento), y de 30 a 34 años (60,3 por ciento) divorciadas, separadas o viudas (65,4 por ciento), con nivel primaria (62,0 por ciento) y residentes en el área urbana (58,9 por ciento).
- Otras situaciones de control frecuente, fueron la manifestación de celos (49,7 por ciento); en mayor proporción se presentó en mujeres de 20 a 24 años de edad (58,3 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (71,2 por ciento), residentes en el ámbito urbano (54,8 por ciento), con nivel superior (56,1 por ciento); y ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (61,4 por ciento).

Expresiones humillantes (Cuadro 12.1)

- El 27,0 por ciento de las mujeres manifestó que habían atravesado situaciones de violencia verbal a través de expresiones humillantes delante de otras personas; en mayor porcentaje se presentó en mujeres de 45 a 49 años de edad (36,2 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (38,8 por ciento), con nivel primaria (30,4 por ciento). En el área urbana y rural las proporciones fueron (29,0 y 24,0 por ciento, respectivamente). Por quintil de riqueza, las mujeres ubicadas en el cuarto quintil presentaron la mayor proporción (42,8 por ciento).

Amenazas del esposo o compañero (Cuadro 12.1)

- El 25,1 por ciento de las mujeres entrevistadas declaró que fueron amenazadas por su esposo o compañero con irse de la casa o quitarle a los hijos o la ayuda económica, esta proporción es más alta en mujeres de 45 a 49 años de edad (30,4 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (45,0 por ciento), residentes en el área urbana (25,8 por ciento), con nivel primaria (27,1 por ciento); y situadas en el segundo quintil de riqueza (30,4 por ciento).
- El 15,4 por ciento de las MEF manifestó que fueron amenazados por su esposo o compañero con hacerles daño a ella o a alguien cercano. En mayor proporción fue en mujeres que tenían entre 45 y 49 años (20,4 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (36,8 por ciento) y con nivel primaria (19,2 por ciento); en el área rural y urbana, estos porcentajes fueron 17,0 y 14,4 por ciento, respectivamente.

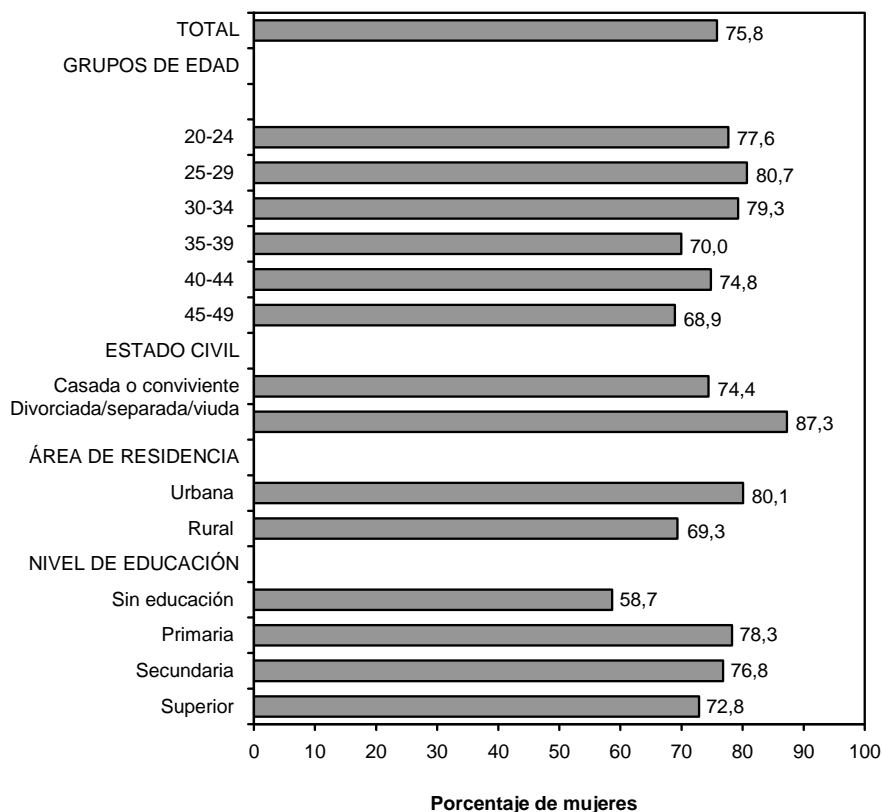
Cuadro 12.1 Violencia intrafamiliar: situaciones de control y violencia verbal por parte del esposo o compañero

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje que experimentó situaciones de control y violencia verbal por parte del esposo, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Situaciones de control						Situaciones desobligantes	Amenazas		Número de mujeres alguna vez unidas
	Es celoso	La acusa de ser infiel	Le impide que visite o la visiten sus amistades	Insiste en saber donde va	Desconfía con el dinero	Algún control	Expresiones humillantes	La amenaza con hacerle daño	Amenaza con irse de casa / quitarle hijos o la ayuda económica	
Edad										
15-19	(52,1)	(22,2)	(34,3)	(62,4)	(16,2)	(78,5)	(8,5)	(12,2)	(10,4)	24
20-24	58,3	13,9	37,7	57,2	15,9	77,6	16,1	9,5	17,9	77
25-29	51,0	24,7	38,5	60,7	19,0	80,7	32,0	15,9	31,1	100
30-34	54,1	32,9	26,4	60,3	25,0	79,3	30,9	15,5	24,9	126
35-39	44,3	22,3	29,1	50,9	18,3	70,0	21,4	13,3	23,0	95
40-44	43,1	24,8	27,3	58,4	24,9	74,8	29,0	18,9	26,7	87
45-49	44,9	20,2	25,0	54,6	19,6	68,9	36,2	20,4	30,4	71
Estado civil										
Casada o conviviente	47,1	21,7	27,9	56,5	18,2	74,4	25,6	12,8	22,7	518
Divorciada/separada/viuda	71,2	43,3	54,4	65,4	40,4	87,3	38,8	36,8	45,0	63
Área de residencia										
Urbana	54,8	21,3	31,8	58,9	20,5	80,1	29,0	14,4	25,8	349
Rural	41,9	28,0	29,1	55,4	20,8	69,3	24,0	17,0	24,0	232
Nivel de educación										
Sin educación	42,6	37,0	24,3	53,1	19,5	58,7	15,0	17,3	25,7	25
Primaria	43,6	35,0	36,6	62,0	26,2	78,3	30,4	19,2	27,1	211
Secundaria	52,9	17,1	24,9	56,7	19,2	76,8	24,0	13,6	23,8	234
Superior	56,1	14,7	33,3	51,6	13,3	72,8	29,5	11,5	23,8	110
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	39,8	27,4	32,1	52,2	26,6	65,7	23,8	14,3	24,3	105
Segundo quintil	46,7	22,8	29,9	60,4	21,9	77,2	29,2	19,7	30,4	193
Quintil Intermedio	57,7	26,6	29,9	62,5	20,3	81,0	23,3	14,4	23,8	160
Cuarto quintil	61,4	26,7	33,5	54,3	16,7	79,1	42,8	15,0	22,0	74
Quintil superior	38,1	8,9	29,5	45,9	9,8	69,8	13,3	4,7	14,6	48
Total 2009	49,7	24,0	30,7	57,5	20,6	75,8	27,0	15,4	25,1	581

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

Gráfico 12.1
Situaciones de control por parte del esposo o compañero, según características



Nota: No se muestra la distribución porcentual basada en 20-24 casos sin ponderar (grupo de mujeres de 15 a 19 años de edad).

12.2 VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL CONTRA LA MUJER

Violencia física y sexual por parte del esposo/compañero (Cuadro 12.2)

Respecto a la violencia física, la **ENDES Continua 2009**, indagó en forma directa a las mujeres alguna vez casada/unida acerca de si su última pareja (esposo o compañero) había ejercido violencia física y sexual contra ellas. Este tipo de violencia se relaciona con agresiones físicas como haber sido empujada, sacudida, abofeteada, golpeada o agredida con el puño o con algún objeto duro, si había tratado de estrangularla o quemarla, si había sido pateada o arrastrada, amenazada o atacada con arma o si había sido obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad; y si estas situaciones se presentaron durante los doce meses anteriores a la encuesta o alguna vez durante la relación con la pareja. Adicionalmente, se les preguntó por los precursores de la violencia (consumo de alcohol o drogas), y por los resultados de dichos episodios en términos de lesiones como moretones, heridas, huesos o dientes quebrados o quemaduras y si habían visitado un médico o centro de salud.

Por otro lado, se presenta información de la violencia física que sufrieron las mujeres cuyo estado conyugal era nunca casada/conviviente; asimismo, sobre la agresión física que ejercen las mujeres contra su esposo o compañero en el momento en que él no la estaba golpeando o agrediendo físicamente y el momento de inicio de la violencia.

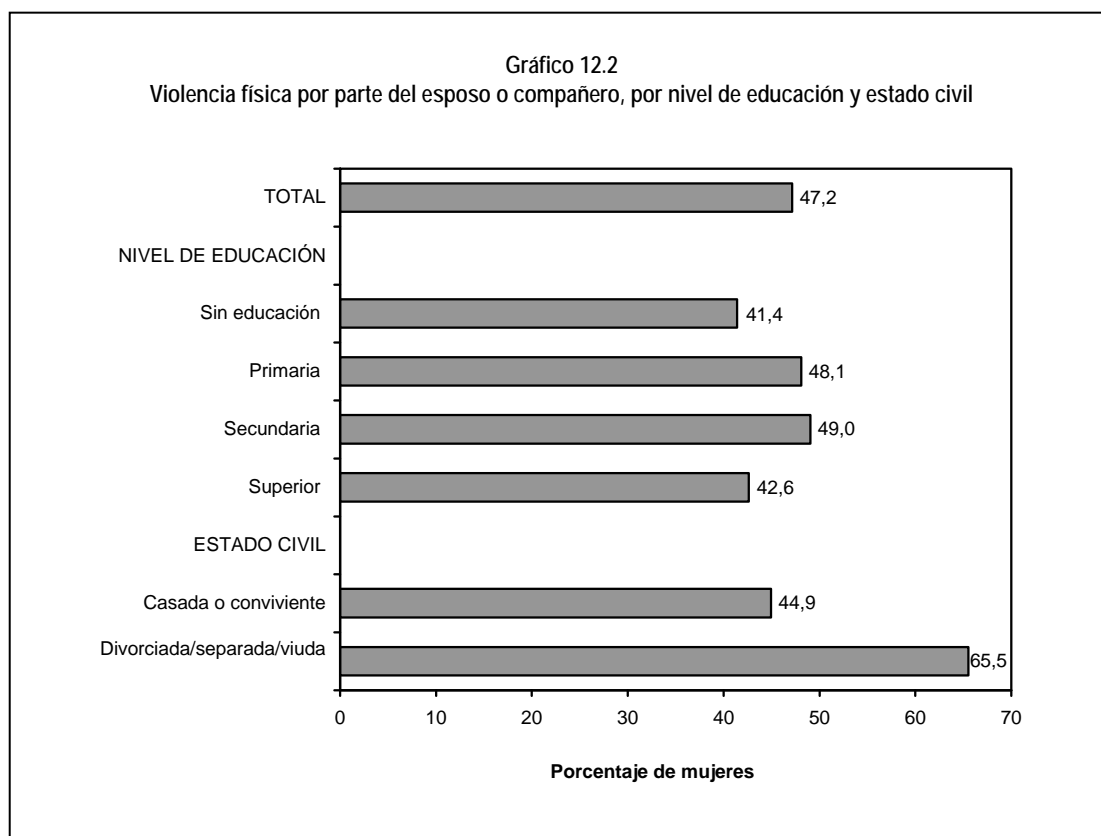
- El 47,2 por ciento de las mujeres alguna vez unidas manifestó que habían sufrido violencia física por parte de su esposo o compañero, como empujones, golpes, patadas, ataques o amenaza con cuchillo u otra arma, tener relaciones sexuales sin su consentimiento, entre otras formas.
- Más de la mitad (52,9 por ciento) de las mujeres alguna vez unidas de 45 a 49 años de edad manifestó que habían sufrido agresiones físicas por parte del cónyuge; asimismo, se observó mayor proporción en mujeres divorciadas, separadas o viudas (65,5 por ciento), con nivel secundaria (49,0 por ciento), residentes en el área urbana (49,4 por ciento); y del cuarto quintil de riqueza (54,4 por ciento).
- Las formas de violencia física que en mayor proporción declararon las mujeres entrevistadas fueron: “la empujó, sacudió o tiró algo” (41,7 por ciento), “la abofeteó o retorció el brazo” (33,5 por ciento), “la golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño” (29,1 por ciento) y “la pateó o arrastró” (21,8 por ciento).
- Entre las formas de violencia extrema, que podrían derivar en daños mayores e incluso la muerte, las MEF mencionaron: “tratar de estrangularla o quemarla” (4,3 por ciento), declarada principalmente por mujeres de 20 a 24 años de edad (6,4 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (11,9 por ciento) y residentes en el área rural (7,8 por ciento); “amenazarla con cuchillo, pistola u otra arma” (2,2 por ciento), mencionada en mayor proporción por mujeres de 25 a 29 y de 35 a 39 años de edad (3,4 y 3,2 por ciento, respectivamente), divorciadas, separadas o viudas (7,0 por ciento), con nivel primaria (3,0 por ciento) y del área rural (4,4 por ciento).
- El 10,8 por ciento de las mujeres alguna vez unidas declaró que habían soportado alguna forma de violencia sexual, es decir, reportaron que fueron obligadas por su esposo o compañero a tener relaciones sexuales contra su voluntad; el mayor porcentaje se presentó en mujeres de 35 a 39 años de edad (16,4 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (29,4 por ciento), sin educación (16,7 por ciento), residentes en el área urbana (11,3 por ciento); ubicadas en el segundo quintil de riqueza (12,7 por ciento) y en el quintil intermedio (12,4 por ciento).
- El 5,5 por ciento de las mujeres alguna vez unidas declaró que su esposo o compañero las obligaron a realizar actos sexuales que ella no aprobaba; el mayor porcentaje fue en aquellas mujeres de 35 a 39 años de edad (10,3 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (17,1 por ciento), con nivel primaria y secundaria (6,1 y 5,8 por ciento, respectivamente) y residentes en el área rural (6,3 por ciento).

Cuadro 12.2 Violencia intrafamiliar: violencia física por parte del cónyuge alguna vez desde los 15 años

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje que experimentó violencia física específica por parte del cónyuge alguna vez desde la edad de 15 años, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Violencia física ejercida alguna vez por parte del esposo o compañero										Número de mujeres alguna vez unidas
	Empujó, sacudió o tiró algo	Abofeteó o retorció el brazo	Golpeó con puño o algo que pudo dañarla	La han pateado o arrastrado	Trató de estrangularla o quemarla	Atacó con cuchillo, pistola u otra arma	Amenazó con cuchillo, pistola u otra arma	Obligó a tener relaciones sexuales aunque ella no quería	Obligó a tener relaciones sexuales que ella no aprueba	Alguna de las anteriores	
Edad											
15-19	(12,2)	(11,3)	(8,5)	(14,0)	(2,7)	(0,0)	(0,0)	(5,7)	(5,7)	(20,6)	24
20-24	33,7	29,3	21,1	11,6	6,4	1,4	1,4	6,6	4,7	40,2	77
25-29	45,6	29,2	26,8	20,6	3,3	1,5	3,4	6,4	4,3	50,1	100
30-34	43,8	33,3	28,8	22,3	4,4	0,0	1,6	10,7	0,9	47,7	126
35-39	44,5	36,3	34,5	23,7	3,9	3,2	3,2	16,4	10,3	51,5	95
40-44	39,6	36,3	28,9	17,4	5,0	2,7	2,7	12,0	9,4	46,7	87
45-49	49,8	44,4	41,3	39,3	3,8	0,8	1,4	14,1	5,0	52,9	71
Estado civil											
Casada o conviviente	39,2	31,2	26,3	19,6	3,4	0,9	1,6	8,5	4,1	44,9	518
Divorciada/separada/viuda	62,9	51,9	52,3	40,4	11,9	6,1	7,0	29,4	17,1	65,5	63
Área de residencia											
Urbana	45,2	35,0	27,7	19,2	2,1	0,7	0,7	11,3	5,0	49,4	349
Rural	36,5	31,1	31,3	25,8	7,8	2,6	4,4	9,9	6,3	43,7	232
Nivel de educación											
Sin educación	41,4	36,3	41,4	36,3	5,1	2,2	0,0	16,7	0,0	41,4	25
Primaria	41,8	33,7	34,3	29,7	7,6	2,0	3,0	13,9	6,1	48,1	211
Secundaria	42,0	36,0	27,0	17,7	3,0	1,2	2,4	9,2	5,8	49,0	234
Superior	41,0	27,1	20,8	12,4	0,8	0,8	0,8	6,8	4,9	42,6	110
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	35,5	34,6	31,5	27,4	8,5	1,1	3,5	9,6	4,3	42,4	105
Segundo quintil	43,3	33,1	31,3	23,1	5,6	2,7	3,2	12,7	7,2	48,0	193
Quintil intermedio	42,1	33,7	26,5	22,1	1,3	0,8	1,3	12,4	6,9	46,9	160
Cuarto quintil	47,3	39,0	27,5	19,4	3,3	1,2	1,2	10,9	3,3	54,4	74
Quintil superior	39,1	23,2	26,2	7,8	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	43,9	48
Total 2009	41,7	33,5	29,1	21,8	4,3	1,5	2,2	10,8	5,5	47,2	581

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



Violencia física a mujeres por parte del esposo o compañero en los últimos doce meses (Cuadro 12.3)

- El 18,9 por ciento de las mujeres alguna vez unidas manifestó que habían sido víctimas de violencia física por parte de su esposo o compañero en los últimos doce meses anteriores al día de la entrevista; en mayor proporción ocurrió en mujeres que tenían entre 25 y 29 años de edad (27,2 por ciento), casadas o convivientes (19,8 por ciento), con nivel secundaria (21,9 por ciento), residentes en el área urbana (19,7 por ciento); y ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (22,2 por ciento).
- Las formas de violencia física reciente (en los últimos doce meses anteriores al día de la entrevista), con mayores porcentajes fueron: “la empujó, sacudió o tiró algo” (15,8 por ciento), “la abofeteó o retorció el brazo” (11,0 por ciento) y “la golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño” (8,0 por ciento). Estas tres formas de violencia fueron manifestadas principalmente por mujeres casadas o convivientes (16,5, 11,5 y 8,2 por ciento, respectivamente), y ubicadas en el segundo quintil de riqueza (17,4, 12,8 y 11,0 por ciento, correspondientemente).
- Respecto a las formas de extrema violencia, el porcentaje de mujeres que declaró que su esposo o compañero “trató de estrangularla o quemarla” fue 1,2 por ciento; “amenazó con cuchillo, pistola u otro tipo de arma” (0,6 por ciento); y “atacó con cuchillo, pistola u otro tipo de arma” (0,5 por ciento).
- El 3,6 por ciento fue obligada a tener relaciones sexuales, sin su consentimiento. Esta forma de violencia se presentó en mayor proporción en mujeres de 35 a 39 años de edad (7,4 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (7,8 por ciento), con nivel primaria (4,4 por ciento), residentes en el área urbana (4,0 por ciento); y ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (5,7 por ciento).

Cuadro 12.3 Violencia intrafamiliar: violencia física por parte del cónyuge en los últimos 12 meses

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje que experimentó violencia física por parte del cónyuge en los últimos 12 meses, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Violencia física ejercida por parte del cónyuge en los últimos 12 meses										Número de mujeres alguna vez unidas
	Empujó sacudió o tiró algo	Abofetéo o retorció el brazo	Golpeó con puño o algo que pudo dañarla	La han pateado o arrastrado	Trató de estrangularla o quemarla	Atacó con cuchillo, pistola u otro tipo de arma	Amenazó con cuchillo, pistola u otra arma	Obligó a tener relaciones sexuales aunque ella no quería	Obligó a tener relaciones sexuales que ella no aprueba	Alguna de las anteriores	
Edad											
15-19	(9,4)	(5,7)	(5,7)	(11,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(5,7)	(5,7)	(15,0)	24
20-24	16,6	11,5	5,4	5,7	2,2	1,4	1,4	4,0	4,7	19,2	77
25-29	26,1	17,9	10,8	12,5	1,4	0,9	0,9	4,3	4,3	27,2	100
30-34	18,2	12,8	12,1	8,0	1,3	0,0	0,7	2,4	0,0	21,0	126
35-39	11,5	11,2	10,3	3,8	1,1	0,9	0,9	7,4	3,3	18,4	95
40-44	12,6	8,2	3,9	2,0	1,0	0,0	0,0	2,4	1,0	15,4	87
45-49	8,4	2,3	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	71
Estado civil											
Casada o conviviente	16,5	11,5	8,2	6,1	1,3	0,4	0,5	3,1	1,9	19,8	518
Divorciada / separada / viuda	10,3	6,5	5,6	5,7	0,0	1,4	1,4	7,8	5,7	11,2	63
Área de residencia											
Urbana	17,9	10,7	6,6	4,4	0,0	0,0	0,0	4,0	1,5	19,7	349
Rural	12,8	11,4	10,1	8,5	2,9	1,2	1,6	2,9	3,5	17,6	232
Nivel de educación											
Sin educación	5,5	7,7	5,5	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	25
Primaria	14,3	9,9	10,2	6,5	2,0	0,0	0,0	4,4	1,6	16,6	211
Secundaria	18,2	15,0	7,9	6,5	1,1	0,8	1,2	3,5	2,4	21,9	234
Superior	16,2	5,2	4,3	4,3	0,0	0,8	0,8	3,1	3,8	19,3	110
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	14,3	11,5	8,6	6,5	1,9	0,0	0,0	1,9	0,6	18,3	105
Segundo quintil	17,4	12,8	11,0	7,8	2,4	1,5	1,5	5,0	2,5	19,9	193
Quintil intermedio	16,0	11,0	5,8	5,1	0,0	0,0	0,5	5,7	4,8	18,9	160
Cuarto quintil	17,0	12,5	8,9	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,2	74
Quintil superior	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	48
Total 2009	15,8	11,0	8,0	6,0	1,2	0,5	0,6	3,6	2,3	18,9	581

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

Violencia física a mujeres por parte de otras personas diferente al cónyuge (Cuadro 12.4)

- En el departamento de Junín, el 21,5 por ciento de mujeres de 15 a 49 años de edad declaró que fueron maltratadas físicamente por otras personas aparte de su actual/último esposo o compañero, observándose una reducción de 39,2 puntos porcentuales respecto al año 2000 que fue 60,7 por ciento. Esta experiencia fue declarada en mayor proporción por el grupo de mujeres que tenían entre 30 y 39 años de edad (27,2 por ciento), con nivel superior (30,0 por ciento), residentes en el área urbana (25,4 por ciento); y situadas en el segundo quintil de riqueza (26,6 por ciento). Por estado conyugal se observó que tanto las mujeres nunca casada o conviviente como las casadas o convivientes presentaron porcentajes casi similares (22,7 y 22,2 por ciento, respectivamente).
- El padre, hermano, madre y otras personas fueron mencionadas como los principales agresores (38,1, 27,1, 27,0 y 24,2 por ciento, respectivamente); mientras que en el año 2000, estos porcentajes fueron 62,1, 16,7, 51,0 y 11,7 por ciento, correspondientemente, observándose una significativa reducción en padre y madre (24,0 puntos porcentuales, en cada caso).
- Entre las mujeres que declararon haber sido agredidas por el padre, el mayor porcentaje fue en aquellas que tenían entre 40 y 49 años de edad (45,1 por ciento), nunca casada o conviviente (39,4 por ciento), con nivel primaria/sin educación (45,9 por ciento); y residentes en el área urbana (42,7 por ciento).

- Entre las MEF que declararon que habían sido agredidas físicamente por la madre, más de la tercera parte (36,6 por ciento) tenía entre 15 a 29 años de edad, residentes en el área urbana (27,7 por ciento) y con nivel primaria/sin educación (31,3 por ciento).

Cuadro 12.4 Violencia intrafamiliar por personas diferentes al cónyuge: persona que ejerció la violencia física

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física por otra persona diferente al esposo/compañero; y entre éstas distribución porcentual por relación de parentesco de la entrevistada con la persona que proporcionó la violencia física, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Maltrato por otras personas	Total de mujeres	Persona que ejerció la violencia								Número de mujeres agredidas
			La madre	El padre	Los padrastros	Una hermana	Un hermano	Ex-marido/compañero	Los suegros	Otras personas	
Edad											
15-29	20,1	361	36,6	44,1	1,8	6,3	31,4	2,6	0,0	18,7	73
30-39	27,2	243	18,9	28,9	2,3	9,0	19,3	13,1	0,0	29,4	66
40-49	16,1	165	21,1	45,1	5,3	14,9	34,6	17,7	0,0	26,5	26
Estado civil											
Nunca casada/conviviente	22,7	188	33,3	39,4	0,0	8,0	30,9	0,0	0,0	19,0	43
Casada o conviviente	22,2	518	25,9	36,6	3,7	8,6	27,4	13,2	0,0	23,7	115
Divorciada/separada/viuda	12,0	63	*	*	*	*	*	*	*	*	7
Área de residencia											
Urbana	25,4	488	27,7	42,7	3,5	6,8	29,9	8,2	0,0	21,0	124
Rural	14,7	281	25,2	24,4	0,0	14,6	18,6	12,4	0,0	33,7	41
Nivel de educación											
Primaria/sin educación	16,6	257	31,3	45,9	3,3	13,0	17,0	12,6	0,0	28,6	43
Secundaria	20,6	330	25,7	40,2	2,3	7,3	24,7	14,5	0,0	18,6	68
Superior	30,0	182	25,4	29,5	2,4	7,3	37,9	0,0	0,0	27,8	55
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	9,2	119	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Segundo quintil	26,6	244	26,8	44,6	0,0	9,3	19,5	11,4	0,0	21,2	65
Quintil intermedio	24,7	224	31,3	31,9	5,2	10,5	28,7	9,0	0,0	22,3	55
Cuarto quintil	19,6	119	(26,8)	(52,0)	(6,1)	(0,0)	(54,2)	(5,0)	(0,0)	(11,7)	23
Quintil superior	17,4	64	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Total 2009	21,5	769	27,0	38,1	2,6	8,8	27,1	9,2	0,0	24,2	165
Total 2000	60,7	847	51,0	62,1	1,8	5,6	16,7	1,5	0,8	11,7	808

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

Resultados de los episodios violentos (Cuadro 12.5)

- El 66,3 por ciento de las mujeres alguna vez unidas que experimentaron algún maltrato físico por su esposo o compañero resultó con moretones y dolores; el 10,5 por ciento reportó haber tenido heridas o lesiones, huesos o dientes rotos o quemaduras como consecuencia de la agresión física y el 14,6 por ciento de mujeres agredidas acudió a un servicio de salud.
- En el grupo de MEF que resultó con moretones y dolores como consecuencia de la violencia, se observó una mayor proporción entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (76,4 por ciento); asimismo, en divorciadas, separadas o viudas (76,4 por ciento), con nivel primaria/sin educación (73,1 por ciento); y residentes del área rural (68,5 por ciento) y del quintil inferior (78,8 por ciento).
- Los episodios violentos que culminaron con heridas, lesiones, huesos o dientes rotos o quemaduras fueron reportados con mayor frecuencia por mujeres que tenían entre 45 y 49 años de edad (25,4 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (20,8 por ciento); es decir, 2,4 veces a lo observado en casadas o convivientes (8,7 por ciento) y del área rural (13,6 por ciento); y ubicadas en el quintil inferior (14,5 por ciento).

- La mayor proporción de las mujeres alguna vez unidas que fueron agredidas por su esposo o compañero y que tuvieron que acudir a un servicio de salud, tenían entre 40 a 44 años de edad (21,3 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (16,6 por ciento), con nivel primaria/sin educación (18,9 por ciento), residentes en el área rural (16,2 por ciento); y situadas en el segundo quintil de riqueza (19,4 por ciento).

Cuadro 12.5 Violencia intrafamiliar: resultado de episodios violentos

Entre las mujeres alguna vez unidas que experimentaron alguna vez violencia física por parte del esposo o compañero, porcentaje con resultados específicos de episodios violentos, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Resultado de los episodios violentos			Número de mujeres alguna vez unidas maltratadas
	Resultó con moretones y dolores	Heridas o lesión, huesos o dientes rotos, quemaduras	Fue necesario ir a servicio de salud	
Edad				
15-19	*	*	*	5
20-24	57,0	8,9	7,1	31
25-29	65,0	1,3	9,8	50
30-34	69,0	3,4	16,9	60
35-39	56,5	13,6	13,9	49
40-44	72,8	17,3	21,3	41
45-49	76,4	25,4	17,1	38
Estado civil				
Casada o conviviente	64,5	8,7	14,2	233
Divorciada/separada/viuda	76,4	20,8	16,6	41
Área de residencia				
Urbana	64,9	8,7	13,6	172
Rural	68,5	13,6	16,2	101
Nivel de educación				
Primaria/sin educación	73,1	10,9	18,9	112
Secundaria	58,8	10,1	8,9	115
Superior	68,0	10,6	18,2	47
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	78,8	14,5	14,9	45
Segundo quintil	67,4	8,3	19,4	92
Quintil intermedio	62,3	11,3	12,1	75
Cuarto quintil	65,6	12,0	9,9	40
Quintil superior	*	*	*	21
Total 2009	66,3	10,5	14,6	274

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

Violencia física al varón por parte de su esposa o compañera (Cuadro 12.6)

- La ENDES Continua 2009 recopiló información sobre la violencia física al cónyuge por parte de la esposa o compañera. El 9,7 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ejerció violencia física contra su esposo o compañero, en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente. Este comportamiento se presentó en mayor proporción entre las mujeres de 25 a 29 años de edad (16,7 por ciento), casadas o convivientes (10,3 por ciento), con nivel superior (19,2 por ciento) y residentes en el área urbana (11,8 por ciento). Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje fue en mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza (16,9 por ciento).

- El 3,5 por ciento de las mujeres, ejerció violencia física contra su esposo o compañero durante los últimos doce meses anteriores a la fecha de la encuesta (violencia reciente). El mayor porcentaje fue en mujeres de 25 a 29 años de edad (7,3 por ciento), casadas o convivientes (3,8 por ciento), con nivel superior (7,4 por ciento), residentes en el área urbana (4,9 por ciento); y situadas en el cuarto quintil de riqueza (6,7 por ciento).

Cuadro 12.6. Violencia intrafamiliar: respuesta agresiva hacia el esposo o compañero

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje de mujeres que ejercieron violencia física contra su esposo o compañero en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Agresión contra el esposo o compañero		Número de mujeres alguna vez unidas
	Agresión al esposo cuando no la estaba agrediendo en los últimos 12 meses	Agresión al esposo cuando no la estaba agrediendo alguna vez	
Edad			
15-19	(9,2)	(9,2)	24
20-24	5,0	8,1	77
25-29	7,3	16,7	100
30-34	3,8	12,1	126
35-39	0,0	2,8	95
40-44	1,0	6,3	87
45-49	2,1	10,9	71
Estado civil			
Casada o conviviente	3,8	10,3	518
Divorciada / separada / viuda	1,0	4,8	63
Área de residencia			
Urbana	4,9	11,8	349
Rural	1,4	6,5	232
Nivel de educación			
Sin educación	2,5	2,5	25
Primaria	0,6	3,9	211
Secundaria	4,4	11,2	234
Superior	7,4	19,2	110
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	0,6	3,6	105
Segundo quintil	4,0	9,2	193
Quintil intermedio	3,0	11,3	160
Cuarto quintil	6,7	11,3	74
Quintil superior	4,9	16,9	48
Total 2009	3,5	9,7	581

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

Violencia física bajo los efectos del alcohol por parte del esposo o compañero (Cuadro 12.7)

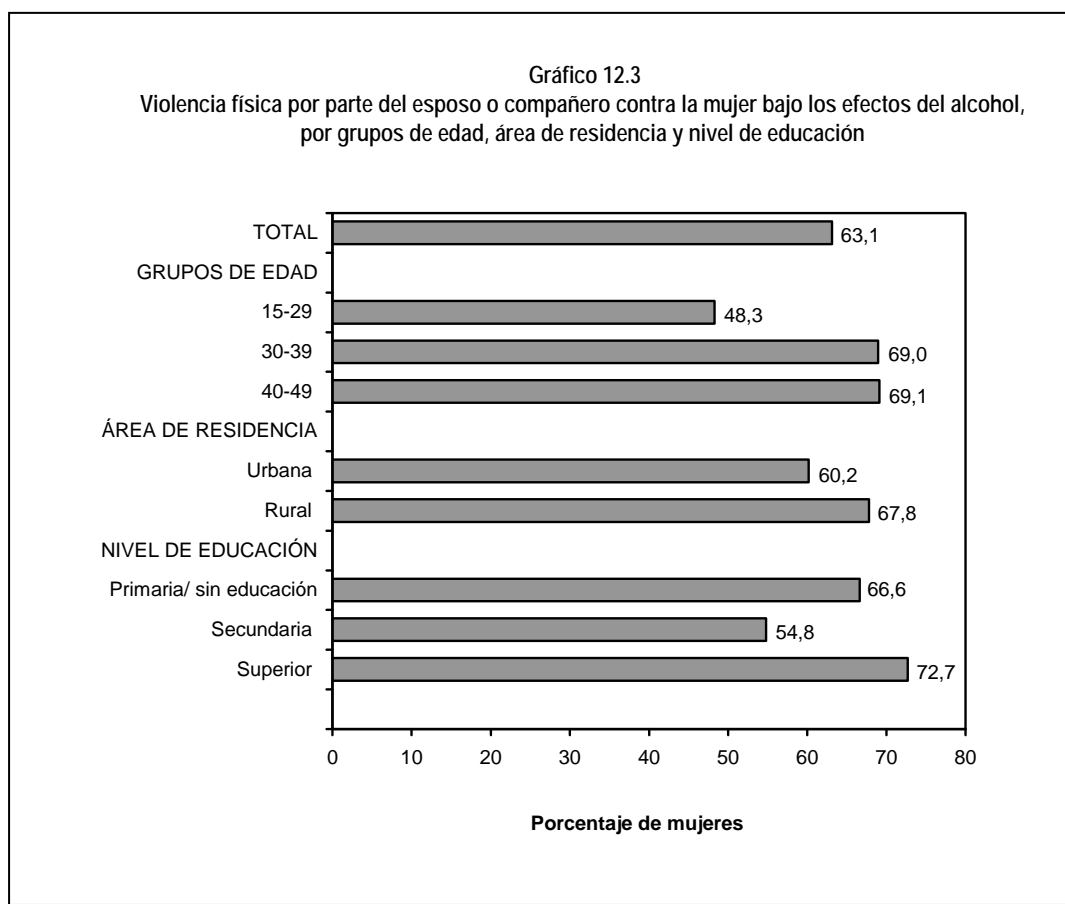
- El 7,3 por ciento de las mujeres alguna vez unidas manifestó que su esposo o compañero consumía frecuentemente bebidas alcohólicas; esta situación fue declarada con mayor frecuencia por mujeres de 40 a 49 años de edad (14,0 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (28,3 por ciento), con nivel primaria/sin educación (10,1 por ciento), residentes en el área rural (10,1 por ciento); y del quintil inferior de riqueza (15,4 por ciento).
- La ENDES Continua 2009** recogió información sobre la violencia ejercida por el esposo o compañero cuando éste se encontraba bajo los efectos del licor y/o drogas. El 63,1 por ciento de mujeres manifestó que fueron agredidas en estas circunstancias, siendo de mayor ocurrencia en mujeres que tenían entre 40 y 49 años de edad (69,1 por ciento), y de 30 a 39 años (69,0 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (65,3 por ciento), con nivel superior (72,7 por ciento), residentes en el área rural (67,8 por ciento); y del quintil inferior de riqueza (70,3 por ciento).
- El 21,8 por ciento de mujeres declaró que fueron agredidas por su esposo o compañero bajo los efectos del licor y/o drogas en los doce meses anteriores a la entrevista; el mayor porcentaje fue en mujeres que tenían entre 15 y 29 años de edad (25,8 por ciento), casadas o convivientes (23,5 por ciento), con nivel superior (24,2 por ciento); residentes en el área urbana (23,7 por ciento) y del cuarto quintil de riqueza (28,0 por ciento).

Cuadro 12.7 Violencia intrafamiliar: consumo de alcohol por parte del esposo o compañero y violencia física bajo efectos del licor

Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje cuyo esposo o compañero consume alcohol con frecuencia y porcentaje que experimentó violencia bajo efectos del licor, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Consumo de bebidas alcohólicas		Violencia bajo efectos del licor		Número de mujeres violentadas
	Esposo consume bebidas alcohólicas con frecuencia	Número de mujeres alguna vez unidas	En los últimos 12 meses	Alguna vez	
Edad					
15-29	3,9	200	25,8	48,3	65
30-39	5,6	221	23,7	69,0	94
40-49	14,0	159	15,4	69,1	69
Estado civil					
Casada o conviviente	4,8	518	23,5	62,7	191
Divorciada / separada / viuda	28,3	63	13,0	65,3	37
Área de residencia					
Urbana	5,5	349	23,7	60,2	140
Rural	10,1	232	18,7	67,8	88
Nivel de educación					
Primaria/ sin educación	10,1	237	20,4	66,6	97
Secundaria	3,9	234	22,1	54,8	89
Superior	8,5	110	24,2	72,7	42
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	15,4	105	16,8	70,3	40
Segundo quintil	8,8	193	23,0	61,3	77
Quintil intermedio	2,8	160	26,1	61,6	58
Cuarto quintil	3,1	74	28,0	66,5	36
Quintil superior	5,2	48	*	*	17
Total 2009	7,3	581	21,8	63,1	228

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



Momento de iniciación de la violencia (Cuadro 12.8)

La **ENDES Continua 2009** indagó entre las mujeres alguna vez unidas que experimentaron violencia física o sexual, cuanto tiempo después de haberse casado o unido con su actual/último esposo o compañero, empezó a suceder dichos actos de violencia. El Cuadro 12.8 muestra los resultados respecto al tiempo transcurrido entre la unión y la primera experiencia de violencia.

- El 39,9 por ciento de las mujeres agredidas físicamente o sexualmente reportó que el inicio de la violencia ocurrió cuando tenían entre uno y dos años de convivencia; y el 29,6 por ciento cuando había transcurrido algunos meses (menos de un año) de unión o convivencia.
- Entre las mujeres casadas o unidas sólo una vez, con menos de seis años de unión, el 43,4 por ciento manifestó que empezó a suceder actos de violencia cuando tenían menos de un año de unión o convivencia y el 37,6 por ciento entre uno y dos años.
- Las mujeres casadas o unidas sólo una vez con seis a nueve años de convivencia manifestaron en mayor proporción que el inicio de la violencia ocurrió cuando tenían entre uno y dos años de unión (48,3 por ciento) y el 29,1 por ciento entre tres y cinco años de unión.
- Las mujeres casadas o unidas más de una vez, reportaron que el inicio de la violencia en ellas, ocurrió en mayor proporción cuando tenían menos de un año de unión (42,8 por ciento), seguido por las mujeres que tenían entre uno y dos años de convivencia (28,2 por ciento).

Cuadro 12.8 Violencia intrafamiliar: tiempo después del matrimonio en que se experimentó la violencia

Porcentaje de mujeres alguna vez unidas que han experimentado violencia física o sexual por el actual esposo, por el tiempo transcurrido entre el matrimonio y la primera experiencia de violencia, según tiempo de convivencia, Junín 2009.

Tiempo de convivencia	Años entre la unión y primera experiencia						Total	Número de mujeres maltratadas
	Antes de la unión	Menos de 1 año	1-2 años	3-5 años	6-9 años	10+ años		
Casada sólo una vez	0,6	27,1	42,1	17,4	5,9	6,9	100,0	199
Menos 6 años	3,8	43,4	37,6	15,2	0,0	0,0	100,0	31
6-9 años	0,0	17,6	48,3	29,1	5,0	0,0	100,0	35
10 a más años	0,0	25,7	41,5	14,8	7,6	10,4	100,0	132
Casada más de una vez	0,0	42,8	28,2	15,7	4,1	9,2	100,0	38
Total 2009	0,5	29,6	39,9	17,1	5,6	7,3	100,0	236

12.3 SOLICITUD DE AYUDA Y DENUNCIA DEL MALTRATO

Entre las mujeres entrevistadas que experimentaron violencia por parte del esposo o compañero o de alguien más, se les indagó si pidieron ayuda cuando fueron maltratadas.

Mujeres que pidieron ayuda (Cuadro 12.9)

- Un poco más de la mitad (51,1 por ciento) de las mujeres entrevistadas y que han sufrido violencia pidió ayuda a personas cercanas y el 28,2 por ciento acudió a una institución.
- La solicitud de ayuda a personas cercanas se presentó en mayor proporción en mujeres de 35 a 39 años de edad (61,7 por ciento), casadas o convivientes (52,1 por ciento), con nivel superior (53,8 por ciento), residentes en el área rural (54,2 por ciento); y ubicadas en el segundo quintil de riqueza (52,7 por ciento).
- La búsqueda de ayuda en alguna institución fue mayor en mujeres de 45 a 49 años (41,5 por ciento), divorciadas, separadas o viudas (40,8 por ciento), residentes del área rural (29,6 por ciento), con nivel primaria/educación (32,4 por ciento); y ubicadas en el segundo quintil de riqueza (30,9 por ciento).

Cuadro 12.9 Violencia intrafamiliar: búsqueda de ayuda ante la violencia

Entre las mujeres entrevistadas que han sufrido violencia, porcentaje que ha pedido ayuda cuando la han maltratado, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	A personas cercanas	En una Institución	Número de mujeres
Edad			
15-19	(39,3)	(16,7)	25
20-24	42,9	10,4	48
25-29	56,1	33,6	68
30-34	44,6	35,0	81
35-39	61,7	26,0	63
40-44	55,7	23,6	49
45-49	50,3	41,5	44
Estado civil			
Nunca casada/conviviente	43,8	13,6	43
Casada o conviviente	52,1	28,3	290
Divorciada / separada / viuda	51,5	40,8	46
Área de residencia			
Urbana	49,5	27,5	251
Rural	54,2	29,6	127
Nivel de educación			
Primaria/sin educación	50,4	32,4	139
Secundaria	50,1	24,1	153
Superior	53,8	28,7	86
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	51,2	29,4	52
Segundo quintil	52,7	30,9	135
Quintil intermedio	50,6	24,6	109
Cuarto quintil	50,6	26,7	54
Quintil superior	(45,7)	(29,6)	28
Total 2009	51,1	28,2	378
Total 2000	51,6	13,5	934

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

Persona a quien la mujer pidió ayuda cuando fue agredida físicamente (Cuadro 12.10)

- Las mujeres que fueron maltratadas físicamente pidieron ayuda principalmente a la madre (42,0 por ciento), seguido por otro pariente de la mujer (12,0 por ciento), el amigo o vecino (11,4 por ciento), suegros (7,7 por ciento) y padre (7,2 por ciento).
- La búsqueda de ayuda en la madre es mayor entre las mujeres de 15 a 29 años de edad (59,4 por ciento), con nivel superior (61,0 por ciento), residentes en el área rural (44,8 por ciento); y del quintil inferior de riqueza (45,6 por ciento).
- El 13,7 por ciento de mujeres agredidas de 30 a 39 años de edad, residentes en el área urbana (13,5 por ciento), con primaria/sin educación (20,2 por ciento) y del segundo quintil de riqueza (19,7 por ciento), buscaron ayuda en otro pariente de la mujer.

- Entre las mujeres que buscaron ayuda en el amigo o vecino, el mayor porcentaje fue en aquellas de 40 a 49 años de edad, residentes en el área rural (17,9 por ciento), con primaria/sin educación (20,4 por ciento); y ubicadas en el quintil inferior de riqueza (21,7 por ciento).

Cuadro 12.10 Violencia intrafamiliar: persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron

Porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física y que pidieron ayuda a personas cercanas, por la relación de parentesco con dicha persona, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	Persona a quién pidió ayuda cuando la maltrataron										Número de mujeres
	Madre	Padre	Hermana	Hermano	Actual esposo	Suegros	Otro pariente del esposo	Otro pariente de la mujer	Amigo / vecino	Otra persona	
Edad											
15-29	59,4	5,5	1,6	4,2	0,0	8,5	4,4	9,7	4,4	2,3	69
30-39	24,8	10,0	8,8	9,6	1,3	8,8	8,1	13,7	14,9	0,0	75
40-49	44,0	5,3	6,3	6,4	0,0	4,8	4,7	12,8	15,6	0,0	49
Estado civil											
Nunca casada/conviviente	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Casada o conviviente	41,4	9,2	4,2	5,5	0,7	9,1	6,9	10,5	11,5	1,1	151
Divorciada/separada/viuda	(26,5)	(0,0)	(14,2)	(16,6)	(0,0)	(5,0)	(4,6)	(13,3)	(19,7)	(0,0)	24
Área de residencia											
Urbana	40,5	9,4	6,7	4,6	0,0	9,2	8,4	13,5	7,7	0,0	124
Rural	44,8	3,0	3,6	11,0	1,5	4,9	1,5	9,4	17,9	2,3	69
Nivel de educación											
Primaria/sin educación	21,9	3,8	5,7	9,6	1,4	7,6	8,6	20,2	20,4	0,8	70
Secundaria	49,0	10,2	3,0	5,9	0,0	10,9	4,0	5,8	10,0	1,4	77
Superior	61,0	7,2	9,7	4,3	0,0	2,6	5,1	10,0	0,0	0,0	46
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	45,6	0,0	5,9	6,6	0,0	3,5	0,0	16,8	21,7	0,0	26
Segundo quintil	36,2	4,5	3,1	6,6	0,0	6,7	8,5	19,7	12,3	2,3	71
Quintil intermedio	42,3	8,4	3,7	6,3	1,8	12,1	5,5	6,5	13,4	0,0	55
Cuarto quintil	(46,0)	(18,4)	(9,9)	(7,3)	(0,0)	(9,1)	(4,7)	(4,7)	(0,0)	(0,0)	27
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Total 2009	42,0	7,2	5,6	6,9	0,5	7,7	5,9	12,0	11,4	0,8	193
Total 2000	49,9	24,7	9,8	8,3	0,5	2,5	4,0	27,7	7,3	3,0	482

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

Razones para no buscar ayuda o consejo (Cuadro 12.11)

- La principal razón para no buscar ayuda fue “no era necesario” (33,2 por ciento); en mayor proporción se presentó en mujeres de 30 a 39 años de edad (35,5 por ciento), residentes en el área urbana (38,0 por ciento); y con nivel superior (41,1 por ciento).
- Otras razones mencionadas fueron: “vergüenza” (19,1 por ciento), “no sabe a dónde ir” (13,4 por ciento), “ella tenía la culpa” (7,4 por ciento), “no quiere hacerle daño al agresor” (6,7 por ciento) y “miedo a más agresión” (5,8 por ciento). También es importante mencionar las razones declaradas en menor proporción: “cosas de la vida” (2,2 por ciento), “otras razones” (3,6 por ciento), de “nada sirve” y “miedo a la separación” (4,2 por ciento, en cada uno).

Cuadro 12.11 Violencia intrafamiliar: razones por las cuales no buscó ayuda

Entre las mujeres que han sufrido violencia y que no buscaron ayuda, porcentaje que mencionó razones específicas para no buscar ayuda, según características seleccionadas, Junín 2009.

Características seleccionadas	No sabe dónde ir	No era necesario	De nada sirve	Cosas de la vida	Miedo a separación	Miedo a más agresión	No quiere hacerle daño al agresor	Ver-güenza	Ella tenía la culpa	Otras razones	Número de mujeres
Edad											
15-29	11,4	31,0	6,0	1,7	2,6	5,1	5,8	21,1	12,2	3,1	109
30-39	10,0	35,5	4,2	3,1	7,6	6,1	5,8	15,5	6,8	5,4	99
40-49	22,3	33,6	1,4	1,7	1,7	6,4	9,9	21,4	0,0	1,7	63
Estado civil											
Nunca casada/conviviente	1,7	37,1	4,6	6,0	0,0	3,6	10,6	11,0	25,4	0,0	37
Casada o conviviente	16,1	32,6	4,7	1,9	4,9	5,7	5,2	19,4	5,2	4,2	208
Divorciada/separada/viuda	(8,6)	(32,6)	(0,0)	(0,0)	(4,4)	(9,1)	(13,5)	(27,9)	(0,0)	(3,9)	27
Área de residencia											
Urbana	11,5	38,0	4,9	3,0	4,5	4,5	7,1	16,8	7,9	1,8	182
Rural	17,3	23,5	2,9	0,6	3,6	8,3	6,0	24,0	6,4	7,3	89
Nivel de educación											
Primaria/sin educación	23,8	21,2	3,1	1,5	6,7	7,7	7,2	18,4	3,7	6,7	94
Secundaria	9,8	38,9	6,2	0,8	4,4	6,2	3,4	21,4	6,9	2,0	116
Superior	4,4	41,1	2,2	6,0	0,0	2,0	12,3	16,0	14,0	1,9	61
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	33,9	15,1	4,6	0,0	2,9	4,7	8,7	19,5	1,8	8,8	37
Segundo quintil	11,3	24,3	6,5	3,0	5,0	9,9	6,7	23,3	6,7	3,4	93
Quintil intermedio	12,1	40,0	1,0	2,7	3,7	4,1	8,1	14,3	10,9	3,1	82
Cuarto quintil	2,2	48,0	3,9	2,7	6,7	3,4	3,5	18,6	8,5	2,5	40
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
Total 2009	13,4	33,2	4,2	2,2	4,2	5,8	6,7	19,1	7,4	3,6	272
Total 2000	19,8	33,9	1,2	4,8	0,8	9,0	13,3	14,9	14,9	11,4	805

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

APÉNDICE A

DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA

A.1 INTRODUCCIÓN

El INEI, 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 estimaciones a nivel departamento 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 2009 al 2011, se ha diseñado la muestra para la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar **ENDES Continua 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 esta constituida por 2 264 conglomerados, distribuidos aleatoriamente en cuatro submuestras de conglomerados para ejecutarse en tres años consecutivos. Cada año de estudio tiene 1132 conglomerados, distribuidos proporcionalmente en el área urbana y rural de cada departamento.

Para la **ENDES Continua 2009** el número de conglomerados por departamento fue alrededor de 44, con la excepción de Lima en donde se seleccionaron 156 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 27 709, de los cuales sólo 26 988 fueron entrevistados. En los hogares entrevistados, se encontró un total de 24 546 mujeres elegibles y de las cuales se obtuvo total de 24 212 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 ENDES Continua 2009 - 2011 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.

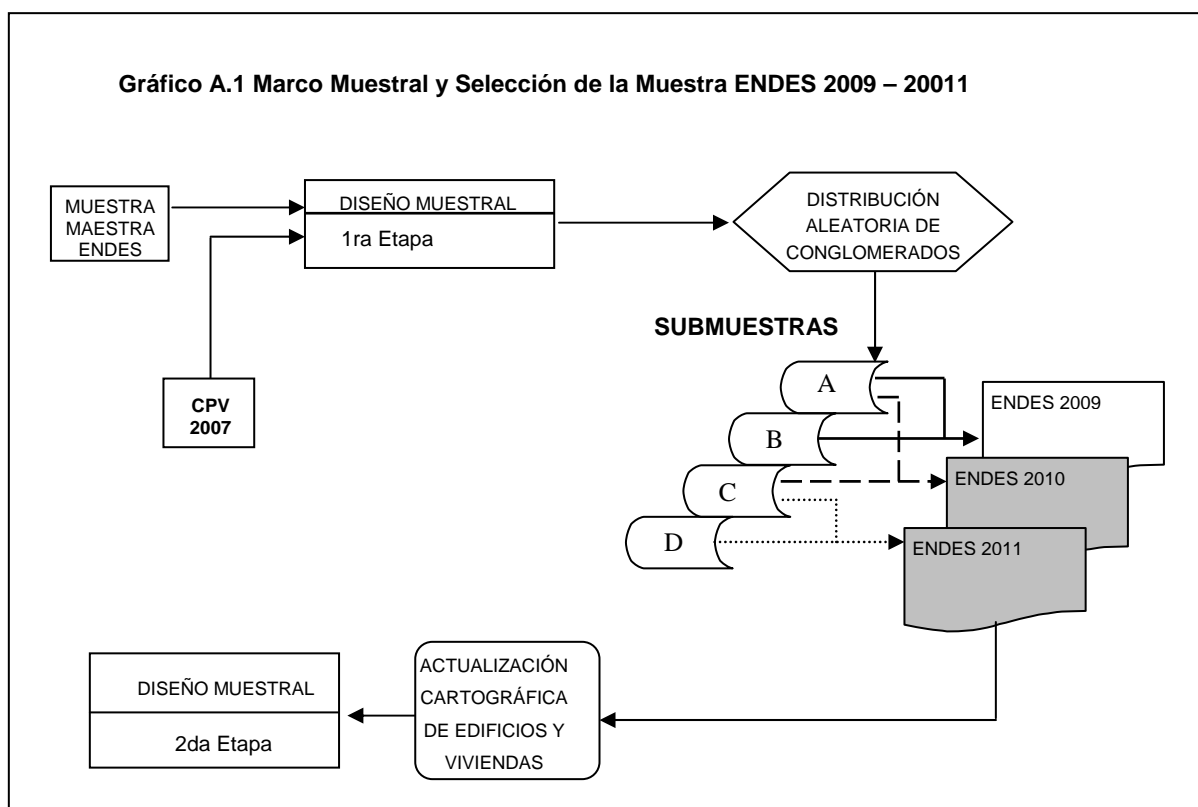
Muestra Panel de conglomerados

La Muestra Panel para la ENDES Continua 2009 - 2011 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 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 **ENDES Continua 2009**, 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 ENDES 2000 para estimar ciertos parámetros del diseño, especialmente las tasas de respuesta. Por ello, se estimó que sería necesario un total de 27 709 viviendas a ser seleccionadas para obtener el número antes mencionado de entrevistas completas. Ver cuadro A.1

Selección de la Muestra

Cuadro A.1 Número de conglomerados urbanos y rurales por departamen					
Número de conglomerados urbanos y rurales por departamento, Perú 2009.					
Departamento	Número de viviendas seleccionadas	Número de conglomerados seleccionados			
		Sede	Resto urbano	Rural	Total
Amazonas	1 170	2	10	28	40
Áncash	1 196	12	12	28	52
Apurímac	1 100	2	6	28	36
Arequipa	1 116	3	33	8	44
Ayacucho	1 308	5	11	28	44
Cajamarca	1 107	3	9	32	44
Cusco	1 091	3	13	24	40
Huancavelica	965	1	3	32	36
Huánuco	1 021	5	7	28	40
Ica	1 088	8	32	8	48
Junín	1 100	4	20	20	44
La Libertad	1 104	7	25	12	44
Lambayeque	906	10	22	8	40
Lima	2 632	137	11	8	156
Loreto	906	9	15	16	40
Madre de Dios	1 215	22	6	16	44
Moquegua	1 100	11	17	12	40
Pasco	1 196	5	19	20	44
Piura	1 114	8	24	12	44
Puno	1 448	3	13	28	44
San Martín	1 018	8	16	20	44
Tacna	928	10	22	8	40
Tumbes	932	17	19	4	40
Ucayali	948	11	21	12	44
Total	27 709	306	386	440	1 132

La muestra resultante de la **ENDES Continua 2009** se obtuvo en dos etapas:

La primera etapa, consiste en una selección sistemática de 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.

Proceso de selección de los conglomerados:

- El número de conglomerados a ser seleccionados en cada departamento fue calculado como la división del tamaño de muestra esperado en el departamento y del tamaño promedio de muestra esperado dentro del conglomerado.

- El total de muestra 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 por serpentín.
- Para cada subestrato, se elaboró una lista de conglomerados con sus correspondientes totales de población (viviendas) y también de sus correspondientes acumulados parciales de población.
- En cada subestrato, se realizó una selección (sistemática y con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional) de un número de conglomerados requeridos para la ENDES Continua, digamos a , en el total de ellos de dicho subestrato.
- La probabilidad de selección del i -ésimo conglomerado para la ENDES Continua es:

$$P_{li} = \frac{a * m_i}{\sum m_i}$$

Donde:

a : Número de conglomerados a ser seleccionados

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 efectuó de la manera siguiente:

- Se listaron las UPMs con su respectivo tamaño (m_i) de viviendas.
- Se acumularon los valores de m_i uno a uno. Al final se verificó que el acumulado total sea igual a la suma de los valores m_i .
- Dado que a es el número de UPMs a ser seleccionadas, se calcula el intervalo de selección (K), se eligió al azar un número entre 1 y K . Este número se denomina *arranque aleatorio* (aa).

$$K = \frac{\text{Total de Viviendas en el subestrato}}{\text{Nº de UPM's a elegirse en el subestrato}} = \frac{\sum m_i}{a}$$

El arranque aleatorio (aa) es el número que determina la primera UPM a seleccionar. La segunda UPM a seleccionar será: $(aa) + K$, la tercera UPM será: $(aa) + 2K$, 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 las viviendas con arranque aleatorio y en forma sistemática simple aleatoria el número de viviendas requeridas para la ENDES 2009.
- 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 (USMs) viviendas seleccionadas en el i-ésimo conglomerado.

N_i : Número total de (USMs) viviendas 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, urbano o rural.

Conglomerado urbano, Se procedió a seleccionar automáticamente las unidades secundarias de muestreo usando la selección sistemática, usando 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 conglomerado

m_{ij} : Total de viviendas a seleccionar en el 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 en el conglomerado rural son considerados como la muestra de viviendas de dicho conglomerado.

Metodología de Estimación

Para que las estimaciones derivadas de la ENDES Continua 2009 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 de 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 1132 conglomerados seleccionados, se logró implementar la encuesta en todos ellos.

De los 27 709 hogares que fueron seleccionados, se logró entrevistar a 26 988 hogares, con una tasa de respuesta de hogares de 99,4 por ciento, tasa que varía ligeramente de acuerdo al departamento. Las tasas más bajas se encontraron en Lima y Tacna (97,7 y 98,7 por ciento) y las más altas en los departamentos de Apurímac y Puno (100,0 por ciento en cada uno).

De un total de 24 606 mujeres elegibles, se logró entrevistar 24 212, obteniéndose una tasa de respuesta individual de 98,4 por ciento. Las mayores tasas de respuesta se lograron en los departamentos de Ucayali, Pasco, Áncash, Loreto, Puno, Amazonas y Lambayeque con porcentajes mayores a 99,0 por ciento, y las más bajas en Lima, Moquegua y Tacna en proporciones que varían entre 96,2 y 97,4 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 2009.

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	96,9	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3	2,1	0,1	0,4	100,0	1 170	99,8
Áncash	98,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	1,1	0,1	0,3	100,0	1 196	99,9
Apurímac	96,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,5	0,0	0,9	100,0	1 100	100,0
Arequipa	95,3	0,0	0,0	0,7	0,0	1,1	2,2	0,2	0,4	100,0	1 116	99,3
Ayacucho	98,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,6	0,2	0,0	0,5	100,0	1 308	99,8
Cajamarca	95,5	0,0	0,0	0,4	0,2	1,3	1,8	0,2	0,7	100,0	1 107	99,4
Callao	94,5	0,0	0,0	2,9	0,0	0,8	0,4	0,0	1,3	100,0	238	97,0
Cusco	96,0	0,0	0,1	0,4	0,0	1,8	0,7	0,0	1,0	100,0	1 091	99,5
Huancavelica	96,9	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	1,3	0,2	1,3	100,0	965	99,9
Huánuco	97,9	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,6	0,1	0,8	100,0	1 021	99,7
Ica	98,7	0,1	0,2	0,0	0,0	0,3	0,7	0,0	0,0	100,0	1 088	99,7
Junín	97,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5	1,5	0,0	0,5	100,0	1 100	99,8
La Libertad	96,0	0,0	0,0	1,2	0,0	1,1	1,3	0,0	0,5	100,0	1 104	98,8
Lambayeque	97,2	0,0	0,0	0,4	0,1	0,4	1,0	0,1	0,7	100,0	906	99,4
Lima	94,7	0,0	0,1	2,1	0,0	0,7	1,4	0,0	0,9	100,0	2 394	97,7
Loreto	98,8	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,7	0,0	0,1	100,0	906	99,9
Madre de Dios	99,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2	0,0	100,0	1 215	99,9
Moquegua	94,7	0,0	0,0	1,2	0,0	1,5	1,3	0,0	1,4	100,0	1 100	98,8
Pasco	98,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	1,1	0,1	0,3	100,0	1 196	99,9
Piura	96,9	0,3	0,0	0,2	0,1	0,3	2,1	0,0	0,3	100,0	1 114	99,4
Puno	98,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,3	100,0	1 448	100,0
San Martín	95,6	0,0	0,0	0,0	0,3	1,2	2,0	0,5	0,5	100,0	1 018	99,7
Tacna	94,0	0,2	0,0	1,2	0,0	1,2	1,7	0,0	1,7	100,0	928	98,5
Tumbes	97,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	1,5	0,1	0,3	100,0	932	99,9
Ucayali	95,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,8	1,9	0,3	1,4	100,0	948	99,7
Total	96,8	0,0	0,0	0,5	0,0	0,7	1,2	0,1	0,6	100,0	27 709	99,4

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 2009.

Departamento	Resultado							Total	Mujeres	Tasa de respuesta (TRM)
	Entrevistas completas (HC)	Completa (TRM)	Ausente	Rechazada	Parcialmente completa	Incapacitada	Otra			
Amazonas	98,9	99,1	0,1	0,3	0,0	0,5	0,0	100,0	961	99,1
Áncash	99,4	99,5	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	100,0	1036	99,5
Apurímac	98,2	98,2	0,6	0,3	0,0	0,5	0,1	100,0	776	98,2
Arequipa	97,4	98,1	0,6	0,5	0,0	0,8	0,1	100,0	877	98,1
Ayacucho	98,2	98,4	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	945	98,4
Cajamarca	98,1	98,7	0,3	0,1	0,0	0,8	0,0	100,0	954	98,7
Callao	94,2	97,1	1,2	1,2	0,0	0,4	0,0	100,0	245	97,1
Cusco	97,9	98,4	1,1	0,1	0,0	0,1	0,3	100,0	793	98,4
Huancavelica	98,7	98,8	0,3	0,1	0,0	0,8	0,0	100,0	746	98,8
Huánuco	98,0	98,3	0,3	0,7	0,0	0,5	0,0	100,0	879	98,3
Ica	98,5	98,8	0,4	0,3	0,0	0,4	0,0	100,0	1 023	98,8
Junín	97,9	98,1	0,9	0,8	0,1	0,2	0,1	100,0	932	98,1
La Libertad	97,1	98,3	0,9	0,2	0,0	0,6	0,0	100,0	1089	98,3
Lambayeque	98,5	99,1	0,2	0,1	0,0	0,6	0,0	100,0	892	99,1
Lima	94,0	96,2	1,5	1,7	0,1	0,5	0,2	100,0	2 510	96,2
Loreto	99,3	99,4	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	100,0	1058	99,4
Madre de Dios	98,7	98,8	0,6	0,4	0,0	0,2	0,0	100,0	1 106	98,8
Moquegua	95,8	97,0	1,8	0,6	0,1	0,3	0,3	100,0	900	97,0
Pasco	99,6	99,7	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	100,0	1 123	99,7
Piura	97,3	97,9	0,7	0,6	0,0	0,8	0,0	100,0	1164	97,9
Puno	99,3	99,3	0,3	0,1	0,1	0,3	0,1	100,0	1094	99,3
San Martín	98,4	98,7	0,2	0,0	0,0	1,1	0,0	100,0	821	98,7
Tacna	95,9	97,4	1,5	0,5	0,0	0,4	0,2	100,0	821	97,4
Tumbes	98,8	98,9	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	100,0	950	98,9
Ucayali	99,5	99,8	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	100,0	911	99,8
Total	97,8	98,4	0,6	0,4	0,0	0,4	0,0	100,0	24 606	98,4

APÉNDICE B

LOS ERRORES DE MUESTREO

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la **ENDES Continua 2009** 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, ENDES 2004-2006, ENDES Continua 2007-2008 y **ENDES Continua 2009** 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 la **ENDES Continua 2009**. 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 **ENDES Continua 2009** 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 **ENDES Continua 2009** 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 **ENDES Continua 2009**. 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 (**EE_{mas}**):

$$EDIS = EE / EE_{mas}$$

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.2.33 para la muestra de mujeres para el total, urbano-rural y por departamento. En algunos cuadros, "na" 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 0,7240 (72,4 por ciento) con un error estándar de 0,006 (0,6 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: 0,012 ($2 \times 0,006$), lo que produce el intervalo de 0,712 a 0,736 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 (71 y 74 por ciento).

Los errores de muestreo para las estimaciones de las tasas de fecundidad y de mortalidad (Cuadros B.2.32 a B.2.33), 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 **ENDES Continua 2009** hay 1132 conglomerados. Por ende 1132 replicas fueron creadas. El error estándar de una tasa r se calcula como la raíz cuadrada de la varianza expresada como:

$$var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum (r_i - r)^2$$

y en dicha relación se define

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

donde

- r : es la estimación de la tasa usando 1 000 segmentos censales,
- $r(i)$: es la estimación de la tasa usando 999 segmentos censales de la replicación i-esima, y
- k : es el número total de segmentos censales (1 000).

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 2009.

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 retro	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 a la encuesta
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 2007-2008.

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	0,728	0,007	22 558	23 040	2,312	0,009	0,715	0,742
Sin instrucción	0,031	0,002	22 558	23 040	2,117	0,079	0,026	0,036
Educación secundaria o más	0,721	0,007	22 558	23 040	2,335	0,010	0,707	0,735
Nunca en unión	0,342	0,005	22 558	23 040	1,661	0,015	0,331	0,352
Actualmente unida	0,562	0,005	22 558	23 040	1,649	0,010	0,551	0,573
Casada antes de 20 años	0,368	0,007	18 318	18 831	2,021	0,020	0,353	0,382
Primera relación antes de 18 años	0,386	0,007	18 318	18 831	1,828	0,017	0,373	0,399
Promedio de nacidos vivos 15-49	1,912	0,025	22 558	23 040	1,738	0,013	1,863	1,961
Promedio de nacidos vivos 40-49	3,715	0,057	5 264	5 530	1,667	0,015	3,601	3,829
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,794	0,022	22 558	23 040	1,724	0,012	1,749	1,838
Conoce método anticonceptivo	0,999	0,000	13 420	12 943	1,152	0,000	0,998	0,999
Conoce método moderno	0,996	0,001	13 420	12 943	1,496	0,001	0,994	0,997
Alguna vez usó anticonceptivos	0,965	0,002	13 420	12 943	1,391	0,002	0,961	0,970
Actualmente usa anticonceptivo	0,724	0,006	13 420	12 943	1,483	0,008	0,713	0,736
Usa método moderno actualmente	0,488	0,007	13 420	12 943	1,605	0,014	0,474	0,502
Usa píldora actualmente	0,076	0,004	13 420	12 943	1,546	0,047	0,069	0,083
Usa DIU actualmente	0,040	0,003	13 420	12 943	1,836	0,077	0,034	0,046
Usa inyecciones actualmente	0,164	0,005	13 420	12 943	1,587	0,031	0,154	0,174
Usa métodos vaginales actualmente	0,002	0,001	13 420	12 943	1,938	0,377	0,000	0,003
Usa actualmente condón	0,099	0,004	13 420	12 943	1,721	0,045	0,090	0,108
Usa esterilización femenina	0,098	0,004	13 420	12 943	1,592	0,042	0,090	0,107
Usa esterilización masculina	0,003	0,001	13 420	12 943	1,489	0,232	0,002	0,004
Usa abstinencia periódica	0,173	0,005	13 420	12 943	1,602	0,030	0,163	0,184
Usa método de retiro	0,053	0,003	13 420	12 943	1,481	0,054	0,047	0,059
Sector público como fuente de método	0,684	0,012	7 722	7 548	2,212	0,017	0,661	0,708
No desea más hijos	0,645	0,007	13 420	12 943	1,586	0,010	0,632	0,658
Desea esperar 2 años o más	0,220	0,006	13 420	12 943	1,729	0,028	0,207	0,232
Tamaño ideal de familia	2,535	0,019	13 335	12 871	1,627	0,007	2,498	2,573
Vacuna antitetánica	0,541	0,009	7 500	6 953	1,521	0,017	0,523	0,560
Atención al parto por profesional de la salud	0,794	0,010	9 242	8 504	1,873	0,012	0,774	0,814
Atención prenatal por profesional de la salud	0,945	0,004	7 500	6 953	1,483	0,004	0,937	0,953
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,132	0,005	9 012	8 322	1,433	0,041	0,121	0,143
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la salud	0,425	0,021	2 774	2 202	1,345	0,049	0,383	0,466
Tratamiento RO	0,701	0,018	1 387	1 101	1,263	0,025	0,665	0,737
Lacta inmediatamente	0,560	0,010	7 424	6 877	1,630	0,018	0,540	0,580
Alimentos adicionales a lactancia	0,269	0,008	7 424	6 877	1,447	0,029	0,253	0,284
Niños con tarjeta de vacunación	0,629	0,018	1 815	1 671	1,516	0,029	0,592	0,665
Niños que recibieron BCG	0,957	0,006	1 815	1 671	1,245	0,007	0,945	0,970
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,762	0,017	1 815	1 671	1,573	0,022	0,729	0,796
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,691	0,019	1 815	1 671	1,606	0,027	0,654	0,728
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,828	0,014	1 815	1 671	1,441	0,016	0,801	0,855
Recibieron Todas las vacunas	0,569	0,019	1 815	1 671	1,513	0,033	0,532	0,607
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,007	0,001	8 496	7 795	1,389	0,181	0,004	0,010
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,218	0,008	8 496	7 795	1,615	0,037	0,202	0,234
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,059	0,004	8 496	7 795	1,365	0,063	0,051	0,066
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,008	0,001	8 500	7 807	1,468	0,181	0,005	0,011
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,278	0,009	8 500	7 807	1,644	0,032	0,260	0,296
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,042	0,003	8 500	7 807	1,336	0,072	0,036	0,048
Anemia en niños	0,425	0,010	6 805	6 239	1,557	0,022	0,406	0,444
na: No aplicable.								

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 2009.

Variables Seleccionadas	Número de casos					Intervalos de confianza		
	Valor	Error	Sin	Ponde-	Efecto	Error	Valor	Valor
	estimado	estandar	ponderar	rados	del	relativo	estimado	estimado
	(V)	(EE)	(SP)	(P)	(EDIS)	(EE/V)	-2EE	+2EE
Residencia urbana	0,745	0,005	24 212	24 213	1,878	0,007	0,735	0,756
Sin instrucción	0,028	0,002	24 212	24 213	1,553	0,059	0,025	0,031
Educación secundaria o más	0,741	0,005	24 212	24 213	1,928	0,007	0,730	0,751
Nunca en unión	0,335	0,004	24 212	24 213	1,467	0,013	0,326	0,343
Actualmente unida	0,571	0,005	24 212	24 213	1,522	0,008	0,562	0,581
Casada antes de 20 años	0,373	0,006	19 621	19 676	1,835	0,017	0,361	0,386
Primera relación antes de 18 años	0,391	0,006	19 621	19 676	1,690	0,015	0,379	0,402
Promedio de nacidos vivos 15-49	1,861	0,020	24 212	24 213	1,516	0,011	1,822	1,900
Promedio de nacidos vivos 40-49	3,637	0,049	5 508	5 523	1,553	0,014	3,541	3,734
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,756	0,018	24 212	24 213	1,506	0,010	1,720	1,791
Conoce método anticonceptivo	0,998	0,000	14 637	13 828	1,066	0,000	0,997	0,999
Conoce método moderno	0,995	0,001	14 637	13 828	1,294	0,001	0,994	0,997
Alguna vez usó anticonceptivos	0,965	0,002	14 637	13 828	1,306	0,002	0,961	0,969
Actualmente usa anticonceptivo	0,732	0,005	14 637	13 828	1,399	0,007	0,722	0,742
Usa método moderno actualmente	0,500	0,006	14 637	13 828	1,517	0,013	0,487	0,512
Usa píldora actualmente	0,076	0,003	14 637	13 828	1,419	0,042	0,070	0,082
Usa DIU actualmente	0,038	0,003	14 637	13 828	1,641	0,070	0,033	0,043
Usa inyecciones actualmente	0,181	0,005	14 637	13 828	1,444	0,026	0,172	0,190
Usa métodos vaginales actualmente	0,003	0,001	14 637	13 828	1,407	0,219	0,002	0,004
Usa actualmente condón	0,100	0,004	14 637	13 828	1,606	0,041	0,092	0,108
Usa esterilización femenina	0,094	0,003	14 637	13 828	1,339	0,035	0,088	0,101
Usa esterilización masculina	0,004	0,001	14 637	13 828	1,384	0,184	0,003	0,006
Usa abstinencia periódica	0,156	0,004	14 637	13 828	1,383	0,027	0,148	0,164
Usa método de retiro	0,065	0,003	14 637	13 828	1,536	0,049	0,059	0,072
Sector público como fuente de método	0,691	0,010	8 366	8 254	1,909	0,014	0,672	0,710
No desea más hijos	0,632	0,006	14 637	13 828	1,402	0,009	0,621	0,643
Desea esperar 2 años o más	0,223	0,005	14 637	13 828	1,425	0,023	0,213	0,233
Tamaño ideal de familia	2,526	0,014	14 560	13 761	1,282	0,005	2,500	2,553
Vacuna antitetánica	0,540	0,008	8 446	7 737	1,437	0,015	0,524	0,556
Atención al parto por profesional de la salud	0,825	0,008	10 289	9 305	1,978	0,009	0,809	0,840
Atención prenatal por profesional de la salud	0,943	0,004	8 446	7 737	1,466	0,004	0,935	0,951
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,140	0,005	10 041	9 088	1,349	0,035	0,130	0,150
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la salud	0,420	0,019	1 475	1 272	1,343	0,044	0,384	0,457
Tratamiento RO	0,667	0,018	1 475	1 272	1,342	0,027	0,632	0,702
Lacta inmediatamente	0,527	0,008	8 338	7 641	1,407	0,015	0,511	0,543
Alimentos adicionales a lactancia	0,305	0,008	8 338	7 641	1,503	0,026	0,289	0,320
Niños con tarjeta de vacunación	0,659	0,015	1 876	1 639	1,306	0,023	0,629	0,689
Niños que recibieron BCG	0,937	0,007	1 876	1 639	1,227	0,008	0,922	0,951
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,729	0,014	1 876	1 639	1,278	0,019	0,701	0,756
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,679	0,015	1 876	1 639	1,315	0,022	0,649	0,709
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,761	0,014	1 876	1 639	1,291	0,018	0,734	0,788
Recibieron Todas las vacunas	0,514	0,016	1 876	1 639	1,319	0,032	0,482	0,546
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,006	0,001	9 757	9 087	1,108	0,148	0,004	0,008
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,183	0,006	9 757	9 087	1,530	0,034	0,171	0,196
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,060	0,003	9 757	9 087	1,321	0,055	0,054	0,066
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,006	0,001	9 782	9 113	1,025	0,143	0,004	0,007
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,238	0,007	9 782	9 113	1,586	0,030	0,224	0,252
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,042	0,003	9 782	9 113	1,311	0,065	0,037	0,048
Anemia en niños	0,372	0,008	8 241	7 681	1,498	0,022	0,356	0,389

na: No aplicable.

Cuadro B.2.14 Errores de muestreo para la población de Junín

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza, según variables seleccionadas, Perú 2009.

Variables Seleccionadas	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Intervalos de confianza		
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)		Error relativo (EE/V)	Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0,676	0,021	914	1 034	1,447	0,031	0,633	0,718
Sin instrucción	0,029	0,006	914	1 034	1,246	0,225	0,016	0,042
Educación secundaria o más	0,696	0,030	914	1 034	2,082	0,043	0,636	0,756
Nunca en unión	0,322	0,017	914	1 034	1,191	0,054	0,288	0,357
Actualmente unida	0,593	0,020	914	1 034	1,296	0,033	0,553	0,633
Casada antes de 20 años	0,423	0,030	731	825	1,740	0,071	0,362	0,483
Primera relación antes de 18 años	0,490	0,030	731	825	1,724	0,061	0,430	0,551
Promedio de nacidos vivos 15-49	2,098	0,101	914	1 034	1,451	0,048	1,894	2,302
Promedio de nacidos vivos 40-49	4,195	0,241	197	222	1,441	0,057	3,708	4,683
Promedio de sobrevivientes 15-49	1,949	0,089	914	1 034	1,418	0,046	1,769	2,128
Conoce método anticonceptivo	0,997	0,002	546	613	0,969	0,002	0,993	1,001
Conoce método moderno	0,992	0,003	546	613	0,953	0,003	0,985	0,999
Alguna vez usó anticonceptivos	0,947	0,011	546	613	1,210	0,012	0,924	0,969
Actualmente usa anticonceptivo	0,690	0,018	546	613	0,985	0,027	0,652	0,727
Usa método moderno actualmente	0,449	0,024	546	613	1,181	0,053	0,401	0,496
Usa píldora actualmente	0,044	0,009	546	613	1,130	0,214	0,025	0,062
Usa DIU actualmente	0,028	0,008	546	613	1,121	0,265	0,013	0,044
Usa inyecciones actualmente	0,195	0,019	546	613	1,176	0,097	0,157	0,233
Usa métodos vaginales actualmente	0,000	0,000	546	613	na	.	0,000	0,000
Usa actualmente condón	0,100	0,012	546	613	0,968	0,117	0,076	0,124
Usa esterilización femenina	0,070	0,011	546	613	1,065	0,156	0,048	0,093
Usa esterilización masculina	0,004	0,004	546	613	1,589	1,001	-0,004	0,012
Usa abstinencia periódica	0,196	0,019	546	613	1,209	0,099	0,157	0,235
Usa método de retiro	0,032	0,007	546	613	0,915	0,202	0,019	0,046
Sector público como fuente de método	0,754	0,030	283	314	1,229	0,040	0,694	0,814
No desea más hijos	0,662	0,023	546	613	1,193	0,034	0,616	0,708
Desea esperar 2 años o más	0,225	0,020	546	613	1,184	0,089	0,185	0,265
Tamaño ideal de familia	2,333	0,057	543	611	1,180	0,024	2,219	2,448
Vacuna antitetánica	0,480	0,028	334	376	1,094	0,059	0,423	0,537
Atención al parto por profesional de la salud	0,701	0,044	399	449	2,018	0,062	0,613	0,789
Atención prenatal por profesional de la salud	0,873	0,025	334	376	1,481	0,029	0,822	0,925
Niños con Diarrea en últimas 2 semanas	0,158	0,020	394	443	1,161	0,127	0,118	0,199
Tratamiento de la diarrea por proveedor de la salud	0,242	0,057	63	70	1,117	0,238	0,124	0,360
Tratamiento RO	0,575	0,065	63	70	1,088	0,112	0,442	0,708
Lacta inmediatamente	0,461	0,030	333	374	1,163	0,065	0,401	0,522
Alimentos adicionales a lactancia	0,297	0,026	333	374	1,116	0,089	0,244	0,350
Niños con tarjeta de vacunación	0,578	0,077	69	80	1,389	0,134	0,421	0,735
Niños que recibieron BCG	0,881	0,047	69	80	1,300	0,054	0,785	0,977
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0,711	0,061	69	80	1,198	0,086	0,587	0,835
Niños que recibieron POLIO (3 dosis)	0,676	0,064	69	80	1,215	0,095	0,546	0,806
Recibieron vacuna antisarampionosa	0,690	0,060	69	80	1,155	0,087	0,568	0,812
Recibieron Todas las vacunas	0,483	0,073	69	80	1,303	0,152	0,335	0,632
Peso para talla (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,003	0,003	383	447	1,180	0,985	-0,003	0,010
Talla para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,288	0,030	383	447	1,385	0,103	0,228	0,348
Peso para edad (Patrón NCHS) 2 DE por debajo	0,081	0,019	383	447	1,430	0,228	0,044	0,119
Peso para talla (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,000	0,000	386	451	na	.	0,000	0,000
Talla para edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,337	0,034	386	451	1,524	0,101	0,268	0,405
Peso para la edad (Patrón OMS) 2 DE por debajo	0,059	0,016	386	451	1,474	0,276	0,026	0,093
Anemia en niños	0,461	0,035	309	358	1,320	0,076	0,391	0,531

na: No aplicable.

Cuadro B.232 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 2009.

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estandar (EE)	Número de casos		Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)		Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia							
Urbana	2,274	0,055	15 872	18 050	0,024	2,163	2,385
Rural	3,613	0,094	8 340	6 162	0,026	3,425	3,801
Departamento							
Amazonas	3,136	0,235	952	317	0,075	2,666	3,605
Áncash	2,727	0,198	1 031	959	0,073	2,331	3,123
Apurímac	3,531	0,215	762	328	0,061	3,100	3,961
Arequipa	2,339	0,203	860	989	0,087	1,932	2,746
Ayacucho	3,162	0,234	930	554	0,074	2,694	3,630
Cajamarca	3,249	0,246	942	1 226	0,076	2,757	3,741
Cusco	2,901	0,274	780	837	0,095	2,353	3,450
Huancavelica	3,391	0,472	737	439	0,139	2,446	4,335
Huánuco	3,154	0,236	864	653	0,075	2,683	3,626
Ica	2,516	0,160	1 011	648	0,063	2,196	2,835
Junín	2,636	0,223	914	1 034	0,085	2,190	3,083
La Libertad	2,470	0,183	1 070	1 439	0,074	2,104	2,835
Lambayeque	2,086	0,191	884	875	0,092	1,703	2,469
Lima	2,157	0,101	2 652	8 428	0,047	1,955	2,358
Loreto	3,856	0,275	1 052	802	0,071	3,307	4,406
Madre de Dios	3,110	0,189	1 093	97	0,061	2,731	3,489
Moquegua	2,475	0,143	873	175	0,058	2,190	2,761
Pasco	3,031	0,223	1 120	241	0,073	2,586	3,476
Piura	2,921	0,188	1 140	1 454	0,064	2,544	3,297
Puno	2,531	0,218	1 086	1 282	0,086	2,094	2,967
San Martín	3,197	0,281	810	598	0,088	2,636	3,759
Tacna	2,321	0,152	800	316	0,065	2,018	2,624
Tumbes	2,782	0,141	940	192	0,051	2,500	3,064
Ucayali	4,101	0,284	909	327	0,069	3,533	4,669
Región natural							
Lima Metropolitana	2,088	0,105	2 409	7 594	0,050	1,879	2,297
Resto Costa	2,418	0,085	6 798	5 691	0,035	2,248	2,588
Sierra	2,927	0,081	9 503	8 119	0,028	2,765	3,089
Selva	3,488	0,121	5 502	2 808	0,035	3,247	3,729
Total	2,608	0,051	24 212	24 213	0,020	2,505	2,710

Cuadro B.2.33 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 2009.

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 2009								
Área de residencia								
Urbana	10	1,146	11 136	11 943	1,087	0,113	7,811	12,397
Rural	17	1,846	9 477	6 863	1,276	0,106	13,807	21,192
Departamento								
Amazonas	15	3,746	985	325	0,977	0,251	7,462	22,447
Áncash	12	4,167	878	804	1,033	0,354	3,447	20,113
Apurímac	10	4,200	838	362	1,127	0,416	1,687	18,486
Arequipa	14	5,984	547	635	0,974	0,423	2,167	26,102
Ayacucho	10	3,660	928	540	1,031	0,349	3,155	17,794
Cajamarca	13	4,553	861	1 098	1,064	0,343	4,182	22,393
Cusco	17	5,909	736	809	1,179	0,351	5,038	28,673
Huancavelica	16	4,624	880	509	1,078	0,283	7,121	25,619
Huánuco	13	5,064	889	647	1,327	0,398	2,602	22,856
Ica	11	4,053	701	455	1,016	0,355	3,316	19,527
Junín	14	4,267	815	908	0,888	0,307	5,378	22,446
La Libertad	18	6,241	833	1 100	1,124	0,356	5,025	29,988
Lambayeque	14	5,362	566	557	1,106	0,392	2,970	24,420
Lima	5	1,844	1 621	5 212	0,971	0,374	1,241	8,616
Loreto	24	4,629	1 159	875	0,988	0,191	15,002	33,516
Madre de Dios	7	2,896	981	89	0,967	0,400	1,448	13,030
Moquegua	17	6,562	566	114	1,105	0,380	4,127	30,373
Pasco	14	4,218	955	207	1,097	0,292	6,016	22,887
Piura	15	3,806	915	1 161	0,953	0,251	7,546	22,770
Puno	24	5,424	929	1 112	1,051	0,228	12,918	34,614
San Martín	20	4,899	829	589	0,942	0,240	10,628	30,226
Tacna	16	5,273	528	211	0,979	0,326	5,613	26,706
Tumbes	13	4,375	719	149	0,935	0,333	4,406	21,907
Ucayali	14	4,072	954	340	1,077	0,294	5,701	21,989
Región natural								
Lima Metropolitana	6	2,085	1 439	4 583	0,970	0,372	1,434	9,773
Resto Costa	13	1,865	4 689	3 955	1,034	0,144	9,235	16,694
Sierra	16	1,751	8 931	7 418	1,220	0,111	12,234	19,238
Selva	17	2,051	5 554	2 851	1,176	0,124	12,425	20,630
Total	13	0,999	20 613	18 807	1,136	0,078	10,803	14,799
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2009								
Área de residencia								
Urbana	10	1,732	5 806	6 189	1,156	0,167	6,912	13,839
Rural	13	2,094	4 791	3 424	1,170	0,158	9,079	17,457
Total	11	1,341	10 597	9 613	1,148	0,118	8,723	14,087

Cuadro B.234 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 2009.

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estandar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
			ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2009					
Área de residencia								
Urbana	7	0,972	11 138	11 945	1,176	0,139	5,029	8,918
Rural	18	1,966	9 485	6 872	1,358	0,110	13,990	21,856
Departamento								
Amazonas	6	2,226	985	325	0,962	0,396	1,170	10,075
Áncash	10	3,314	878	804	0,974	0,324	3,591	16,847
Apurímac	15	3,408	838	362	0,828	0,234	7,779	21,411
Arequipa	16	4,829	547	635	0,934	0,306	6,148	25,466
Ayacucho	7	2,711	928	540	0,954	0,368	1,953	12,798
Cajamarca	17	6,172	863	1 100	1,215	0,354	5,084	29,772
Cusco	8	3,035	736	809	0,986	0,388	1,759	13,899
Huancavelica	18	7,310	880	509	1,359	0,406	3,383	32,623
Huánuco	10	3,233	890	648	0,998	0,322	3,569	16,500
Ica	2	1,585	701	455	1,053	1,013	-1,605	4,735
Junín	13	3,933	816	909	0,866	0,305	5,014	20,745
La Libertad	18	6,255	834	1 102	1,257	0,353	5,191	30,211
Lambayeque	6	4,137	566	557	1,018	0,734	-2,637	13,912
Lima	5	1,840	1 621	5 212	1,024	0,346	1,645	9,006
Loreto	21	5,382	1 160	875	1,228	0,259	10,046	31,573
Madre de Dios	14	4,443	981	89	1,154	0,324	4,837	22,611
Moquegua	11	3,915	566	114	0,894	0,357	3,139	18,797
Pasco	10	3,491	955	207	1,094	0,349	3,028	16,992
Piura	9	4,130	914	1 160	1,219	0,456	0,804	17,325
Puno	25	5,012	932	1 116	0,993	0,202	14,835	34,884
San Martín	8	3,529	830	590	0,982	0,437	1,009	15,127
Tacna	13	6,946	528	211	1,413	0,522	-0,583	27,201
Tumbes	8	3,635	719	149	1,102	0,458	0,675	15,216
Ucayali	10	3,591	955	341	1,095	0,363	2,710	17,075
Región natural								
Lima Metropolitana	5	1,789	1 439	4 583	0,977	0,365	1,324	8,480
Resto Costa	8	2,261	4 688	3 954	1,587	0,270	3,838	12,880
Sierra	16	1,656	8 937	7 424	1,207	0,107	12,198	18,824
Selva	13	2,083	5 559	2 855	1,342	0,166	8,407	16,738
Total	11	0,979	20 623	18 817	1,236	0,089	9,017	12,933
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2009								
Área de residencia								
Urbana	6	1,288	5 807	6 189	1,219	0,208	3,609	8,761
Rural	14	2,559	4 797	3 429	1,477	0,188	8,526	18,762
Total	9	1,251	10 604	9 618	1,298	0,141	6,353	11,359

Cuadro B.2.35 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 2009.

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estandar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
			ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2009					
Área de residencia								
Urbana	17	1,565	11 139	11 946	1,180	0,092	13,948	20,208
Rural	35	2,711	9 485	6 872	1,334	0,077	30,001	40,843
Departamento								
Amazonas	21	4,049	985	325	0,888	0,197	12,480	28,675
Áncash	22	4,683	878	804	0,897	0,213	12,634	31,365
Apurímac	25	5,602	838	362	0,976	0,227	13,478	35,885
Arequipa	30	7,521	547	635	0,931	0,251	14,899	44,983
Ayacucho	18	4,226	928	540	0,935	0,237	9,398	26,302
Cajamarca	31	7,824	863	1 100	1,198	0,255	15,068	46,363
Cusco	25	6,891	736	809	1,201	0,279	10,902	38,466
Huancavelica	34	6,826	880	509	1,018	0,199	20,721	48,025
Huánuco	23	6,385	890	648	1,285	0,281	9,993	35,534
Ica	13	4,237	701	455	0,996	0,326	4,513	21,460
Junín	27	6,271	816	909	0,979	0,234	14,250	39,332
La Libertad	35	9,305	834	1 102	1,270	0,264	16,598	53,817
Lambayeque	19	8,240	566	557	1,324	0,426	2,852	35,814
Lima	10	2,666	1 621	5 212	1,028	0,260	4,922	15,586
Loreto	45	7,711	1 160	875	1,207	0,171	29,648	60,490
Madre de Dios	21	5,638	981	89	1,173	0,269	9,686	32,240
Moquegua	28	7,629	566	114	1,031	0,270	12,960	43,476
Pasco	24	5,386	955	207	1,094	0,220	13,689	35,234
Piura	24	5,836	915	1 161	1,082	0,241	12,550	35,895
Puno	49	6,609	932	1 116	0,948	0,136	35,407	61,843
San Martín	28	6,404	830	590	1,030	0,225	15,688	41,302
Tacna	29	10,420	528	211	1,318	0,354	8,628	50,310
Tumbes	21	5,018	719	149	0,891	0,238	11,066	31,137
Ucayali	24	6,115	955	341	1,229	0,258	11,508	35,967
Región natural								
Lima Metropolitana	11	2,845	1 439	4 583	1,016	0,271	4,816	16,195
Resto Costa	21	3,072	4 689	3 955	1,342	0,144	15,178	27,468
Sierra	31	2,411	8 937	7 424	1,226	0,077	26,425	36,068
Selva	29	3,163	5 559	2 855	1,361	0,109	22,775	35,425
Total	24	1,453	20 624	18 818	1,236	0,061	20,869	26,682
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2009								
Área de residencia								
Urbana	17	2,175	5 808	6 190	1,195	0,131	12,210	20,911
Rural	27	3,436	4 797	3 429	1,391	0,128	20,039	33,785
Total	20	1,881	10 605	9 619	1,250	0,093	16,499	24,023

Cuadro B.2.37 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 2009.

Lugar de residencia	Valor estimado (V)	Error estandar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponde- rados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
			ESTIMACIONES PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2009					
Área de residencia								
Urbana	22	1,807	11 151	11 954	1,205	0,083	18,141	25,370
Rural	46	3,016	9 519	6 894	1,275	0,065	40,306	52,370
Departamento								
Amazonas	32	5,428	988	326	0,928	0,170	21,148	42,862
Áncash	26	4,658	878	804	0,829	0,176	17,159	35,791
Apurímac	31	7,286	841	363	1,080	0,235	16,449	45,595
Arequipa	32	8,397	547	635	1,012	0,264	15,002	48,589
Ayacucho	25	4,510	931	541	0,862	0,184	15,531	33,573
Cajamarca	37	8,565	866	1 104	1,131	0,230	20,120	54,379
Cusco	37	8,210	739	813	1,138	0,225	20,146	52,986
Huancavelica	44	7,756	884	511	0,927	0,175	28,725	59,750
Huánuco	33	7,313	893	649	1,255	0,221	18,421	47,673
Ica	19	5,783	702	455	1,015	0,298	7,816	30,949
Junín	32	7,164	817	910	0,984	0,222	17,945	46,603
La Libertad	41	9,940	834	1 102	1,248	0,241	21,401	61,162
Lambayeque	22	9,067	566	557	1,287	0,414	3,775	40,043
Lima	14	3,071	1 622	5 215	1,029	0,220	7,805	20,087
Loreto	64	8,664	1 163	878	1,159	0,136	46,335	80,992
Madre de Dios	31	6,441	984	89	1,102	0,209	17,956	43,721
Moquegua	37	8,633	567	114	1,015	0,232	19,891	54,423
Pasco	37	5,746	958	208	0,983	0,155	25,554	48,539
Piura	31	6,694	915	1 161	1,082	0,215	17,681	44,457
Puno	61	7,669	935	1 120	0,977	0,127	45,188	75,862
San Martín	37	7,552	834	592	1,001	0,204	21,903	52,110
Tacna	35	10,373	529	212	1,239	0,292	14,734	56,225
Tumbes	24	5,708	719	149	0,963	0,240	12,408	35,239
Ucayali	38	8,242	958	342	1,275	0,217	21,557	54,525
Región natu ral								
Lima Metropolitana	15	3,327	1 440	4 587	1,022	0,226	8,047	21,355
Resto Costa	26	3,510	4 692	3 956	1,370	0,136	18,868	32,910
Sierra	39	2,616	8 962	7 441	1,183	0,067	33,758	44,220
Selva	42	4,032	5 576	2 865	1,369	0,096	33,983	50,111
Total	31	1,672	20 670	18 849	1,231	0,054	27,427	34,114
ESTIMACIONES PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENDES 2009								
Área de residencia								
Urbana	21	2,427	5 819	6 196	1,199	0,118	15,795	25,503
Rural	35	3,576	4 808	3 435	1,285	0,103	27,509	41,811
Total	26	2,045	10 267	9 631	1,217	0,080	21,609	29,787

APÉNDICE C

PERSONAL DE LA ENCUESTA

Asesores

Programa Measure DHS+/ORC Macro

Asesoría de ORC Macro

Shea Rutstein

Alfredo Aliaga

Guillermo Rojas

Agencia de estados unidos para el desarrollo internacional (USAID)

Misión USAID en el Perú

Luis Seminario

Personal de la Encuesta

Oficina Departamental de Estadística e Informática – Junín

William Miguel Chávez

Director Departamental

Supervisoras

Isabel Flores Villanes

Graciela Vilcahuamán Carrión

Entrevistadoras

Edith Arias Huaman

Yovana Cencia Mayta

Antropometrista

Milena Zavala Huaynates

Instituto Nacional de Estadística e Informática – Sede Central

Jorge Reyes Moyano

Director de la Encuesta

Prudencia Javier Rimey

Jefa de Operación de Campo

Asistentes de Campo

Rodolfo La Torre Zúñiga

Janet Cuadros Oria

Métodos, Capacitación y Supervisión Nacional

José Pacheco Sánchez
Gissela Castillo Meza
Raquel Centeno Quispe
Edith Onofre Damián
José Negrón Juárez
Ruth Lurita

Muestreo y Marcos Muéstrales

Juan Valverde Quezada

Director Ejecutivo de Muestreo y Marcos Muéstrales

Asistentes de Muestreo

Fernando Camones Gonzáles
Cristina Leyva Amado

Segmentistas

José César Barba Malqui
Héctor Villón Espinoza
Pedro Chavesta Aliaga
Zulema Laurencio Boza
Susana Luzon Licas
Julia Vega Tapia
Mirtha Amado Díaz

Procesamiento de Datos

Luis Ulloa Jesús

Jefe de Procesamiento de Datos

Asistentes de Procesamiento de Datos

Erwin Uceda Hernández
Edith Chávez Ramírez

Consistencia y Entrada de Datos

Rosa Carbonel
Rosa Huarcaya Ruiz
Erick Guevara Ramos
Reynaldo Valenzuela

Unidad de Registro y Archivo

Edith Rojas Arriola
Jesús Ríos Pihue

Área Administrativa

Raquel Rodríguez Rodríguez
Jorge Mendoza Alegría

Choferes

Walter Yalán Aedo
Herbert Tuesta Inga