

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

ENDES Continua 2004

Informe Preliminar

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

*Dirección Nacional de Censos y Encuestas
Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales*

**AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DESARROLLO INTERNACIONAL (USAID)**

**PROGRAMA MEASURE DHS+/ORC Macro
(Asistencia Técnica)**



Abril 2005

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 cinco encuestas nacionales de demografía y salud, en el marco del Programa DHS, la primera en 1986 y la más reciente en 2004 (**ENDES Continua 2004**).

Para información adicional sobre las encuestas favor dirigirse a:

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

Avenida General Garzón 658, Jesús María

Lima, Perú

Teléfono: (511) 433-4223 Anexo 223. Telefax: (511) 433-3164

Página web: www.inei.gob.pe

ORC Macro / Measure DHS +

11785 Beltsville Drive, Suite 300

Calverton, MD 20705

Página web www.measuredhs.com

Preparado por	:	Dirección Nacional de Censos y Encuestas Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales
Impreso	:	Talleres de la Oficina Técnica de Administración (OTA) del Instituto Nacional de Estadística e Informática
Diagramación	:	Centro de Edición del INEI
Tiraje	:	250 ejemplares
Nº de Orden	:	210 - OI - OTA - INEI

CONTENIDO

	Página
CONTENIDO	iii
CUADROS Y GRÁFICOS	iv
PRESENTACIÓN	v
DATOS BÁSICOS	vii
1 INTRODUCCIÓN	1
Cuestionarios	1
Diseño de la Muestra	2
Entrenamiento del Personal de Campo	2
Recolección de los datos	2
Verificación de Inconsistencias, Procesamiento de Datos	3
Cobertura de la Muestra	3
2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA	5
3 FECUNDIDAD	7
Niveles y Tendencias de la Fecundidad	7
Preferencias de Fecundidad	8
Planificación de la Fecundidad	9
Tasas de Fecundidad Deseada	9
4 PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y NECESIDAD INSATISFECHA	11
Uso Actual de Métodos	11
Diferenciales en los Niveles de Uso Actual	12
Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar	14
5 SALUD MATERNO-INFANTIL	17
Atención Prenatal y del Parto	17
Fiebre y Enfermedades Respiratorias Agudas	20
Tratamiento de la Diarrea	20
Iniciación de la Lactancia	21
Vacunación	23
6 CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA	25
Conocimiento del VIH/SIDA	25
Uso de Condón por tipo de Pareja	26
7 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	29
Violencia Física de la Pareja contra la Mujer	29
Violencia Física de Otras Personas contra la Mujer	30
APENDICE: Errores de Muestreo	
Errores de Muestreo	33

CUADROS

	Página
Cuadro 1.1 Implementación de la muestra: hogares y mujeres	4
Cuadro 2.1 Características de la población entrevistada	6
Cuadro 3.1 Niveles de fecundidad	7
Cuadro 3.2 Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes	9
Cuadro 3.3 Fecundidad deseada y observada	10
Cuadro 4.1 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas según edad, educación y número de hijos vivos	12
Cuadro 4.2 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas según área de residencia y región natural	13
Cuadro 4.3 Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión	16
Cuadro 5.1 Indicadores de cuidados maternos	19
Cuadro 5.2 Tratamiento de infección respiratoria aguda (IRA), fiebre y diarrea	21
Cuadro 5.3 Situación de lactancia según edad	22
Cuadro 5.4 Vacunación	24
Cuadro 6.1 Conocimiento del VIH/SIDA	26
Cuadro 6.2 Uso de condones por tipo de pareja	27
Cuadro 7.1 Violencia intrafamiliar	30

APÉNDICE: Errores de Muestreo

Cuadro A.1 Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo	35
Cuadro A.2.1 Errores de muestreo para la población total	36
Cuadro A.2.2 Errores de muestreo para la población urbana	37
Cuadro A.2.3 Errores de muestreo para la población rural	38
Cuadro A.2.4 Errores de muestreo para la población de Lima Metropolitana	39
Cuadro A.2.5 Errores de muestreo para la población del Resto Costa	40
Cuadro A.2.6 Errores de muestreo para la población de la Sierra	41
Cuadro A.2.7 Errores de muestreo para la población de la Selva	42

GRÁFICOS

Gráfico 4.1 Uso de Anticoncepción entre las Mujeres en Unión según Área de de Residencia y Región Natural	14
Gráfico 4.2 Componentes de la Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar	15
Gráfico 5.1 Atención Prenatal y del Parto por Profesionales de la Salud según Área de Residencia y Nivel de Educación	18

PRESENTACIÓN

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú presenta los primeros resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, **ENDES Continua 2004**, realizada bajo una metodología alterna a la empleada en las encuestas tradicionales de las ENDES; implementándose por primera vez en el Perú, con la finalidad de proveer información anual en un horizonte temporal de cinco años. Esta investigación contó con la asistencia técnica de ORC Macro dentro del Programa MEASURE/DHS+ financiado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La **ENDES Continua 2004** tiene como objetivo principal proporcionar información actualizada a nivel nacional, por área de residencia y región natural sobre los niveles de fecundidad, la salud en general y la salud reproductiva y morbilidad en los primeros años de vida. También brinda información sobre los principales aspectos relacionados a los miembros del hogar así como la infraestructura y equipamiento de las viviendas. Adicionalmente recoge información sobre el conocimiento de la población femenina en edad fértil sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como aportar nuevos datos de las actitudes y prácticas relacionadas con el VIH/SIDA y violencia intrafamiliar.

En este informe se hace una descripción breve de los principales hallazgos de datos recabados por la **ENDES Continua 2004**, incluidos en el cuestionario de las mujeres en edad reproductiva. A este informe seguirá otro que presentará los resultados finales en forma más detallada.

Al entregar estos resultados, el INEI hace pública su gratitud y expresa su satisfacción por el apoyo recibido de las instituciones auspiciadoras: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y ORC Macro y de todo el personal que participó directa e indirectamente para que la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar **ENDES Continua 2004** concluyera con éxito su primer ciclo. Asimismo expresa su especial agradecimiento por la buena disposición y el tiempo que dedicaron los hogares y mujeres entrevistados.

Lima, Abril 2005

Farid Matuk Castro
Jefe del INEI

Datos Básicos

	2000	2004
<i>Indicadores Demográficos, 2004 (Instituto Nacional de Estadística e Informática)</i>		
Población total (en Miles)	25.939	27.549
Mujeres en edad fértil (en miles)	6.875	7.201
Tasa de crecimiento de la población (porcentaje)	1.7	1.4
Años requeridos para que se duplique la población	41	47
Tasa de natalidad (por 1,000 habitantes)	23.7	22.5
Tasa de mortalidad (por 1,000 habitantes)	6.3	6.1
Esperanza de vida al nacer	69.1	70.3
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar		
Población de la muestra		
Mujeres de 15 a 49 años	27.843	6.251
Niños nacidos en últimos 5 años	12.222	2.184
Niños vivos de 18-29 meses	2.353	455
Características básicas¹		
Porcentaje urbano	69.9	71.2
Porcentaje con secundaria o más	66.3	72.8
Fecundidad		
Tasa Global de Fecundidad ²	2.9	2.9
Área Urbana	2.2	2.0
Área Rural	4.3	3.6
Preferencias reproductivas		
Porcentaje de mujeres actualmente unidas:		
Que no desea tener más hijos (incluyendo las mujeres esterilizadas)	67.3	65.8
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	19.4	19.7
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.4	1.5
Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos		
Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:		
Que conoce algún método moderno	98.4	98.9
Que actualmente usa un método	68.9	70.5
Píldora	6.7	7.4
Esterilización femenina	12.3	10.4
Esterilización masculina	0.5	0.5
DIU	9.1	7.1
Condón	5.6	8.6
Inyecciones	14.8	11.2
Métodos vaginales	0.6	0.7
Abstinencia periódica	14.4	17.5
Retiro	3.2	4.5
Otros métodos tradicionales/folclóricos	0.9	1.8
Atención materna		
Porcentaje de últimos nacimientos cuyas madres recibieron: ³		
Atención de un médico, obstetriz, enfermera durante el embarazo	83.8	91.2
Atención de un médico, obstetriz, enfermera durante el parto	59.3	71.1
Vacunación		
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad con tarjeta de vacunación	58.1	66.5
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	98.2	99.0
Porcentaje de niños 18 a 29 meses de edad que ha recibido.⁴		
BCG	96.2	94.5
DPT (las tres dosis)	84.7	86.6
Polio (las tres dosis)	76.4	81.0
Antisarampionosa	84.4	90.0
Todas las vacunas ⁵	66.3	68.5
Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años		
Porcentaje de niños con diarrea ⁶	15.4	15.1
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral SRO	21.9	20.0
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁶	20.2	17.3
Lactancia infantil y nutrición en la niñez		
Duración media de la lactancia (en meses) ⁷	22.8	19.6
Porcentaje de niños menores de 4 meses amamantados	98.9	100.0
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	95.1	99.6
Porcentaje de niños de 6 a 9 meses amantados	92.6	94.0

¹ Mujeres en edad fértil

² Tomando como base los nacidos vivos de mujeres de 15 a 49 años durante los tres años que precedieron la encuesta (1997-2000 y 2001-2004 aproximadamente)

³ Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

⁴ Información obtenida del carné de vacunación y de la información proporcionada por la madre

⁵ Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y antisarampionosa

⁶ Niños menores de cinco años cuyas madres declararon que aquellos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta

⁷ Niños enfermos con tos acompañada de respiración agitada, durante las dos semanas que precedieron la encuesta

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer los primeros resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, **ENDES Continua 2004**, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

La **ENDES Continua 2004**, se ha ejecutado bajo una metodología alternativa a la utilizada en las tradicionales encuestas quinquenales de las ENDES; y se implementa por primera vez en el Perú, con la finalidad de proveer información anual, principalmente a nivel nacional y por área de residencia, sobre los principales indicadores de vivienda, fecundidad, salud materno infantil, salud reproductiva, VIH/SIDA y violencia intrafamiliar.

Este informe contiene una descripción breve de algunos de los aspectos más relevantes incluidos en la **ENDES Continua 2004**, como resultado de las entrevistas realizadas a los hogares y a las mujeres en edad reproductiva.

CUESTIONARIOS

En la recolección de información de la **ENDES Continua 2004** se utilizaron dos cuestionarios; un cuestionario de hogar por vivienda seleccionada y un cuestionario individual de mujeres por cada mujer entre 15 a 49 años en los hogares seleccionados.

El cuestionario del hogar contiene los temas siguientes:

- ✗ Relación de parentesco, sexo y edad de cada miembro del hogar
- ✗ Supervivencia y residencia de los padres, para personas menores de 15 años.
- ✗ Educación de la población de 6 y más años
- ✗ Asistencia a centros de enseñanza regular para los miembros de 6 a 24 años
- ✗ Supervivencia y residencia de los padres
- ✗ Características de la vivienda y del hogar

El cuestionario individual de mujeres de 15 a 49 años comprende los temas siguientes:

- ✗ Antecedentes de la mujer entrevistada
- ✗ Reproducción e historia de nacimientos
- ✗ Anticoncepción
- ✗ Embarazo y lactancia para los hijos menores de 5 años
- ✗ Vacunación y salud para los hijos menores de 5 años
- ✗ Nupcialidad y actividad sexual
- ✗ Preferencias de fecundidad
- ✗ Antecedentes del cónyuge y trabajo de la mujer
- ✗ SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual
- ✗ Violencia intrafamiliar

DISEÑO DE LA MUESTRA

La población de estudio de la **ENDES Continua 2004** son los hogares particulares y sus miembros: residentes habituales y personas que pernoctaron en la noche anterior al día de la entrevista; asimismo para el cuestionario individual se definió como la población objetivo a las mujeres de 15 a 49 años de edad y sus hijos menores de 5 años.

El marco muestral utilizado para el diseño y selección de la **ENDES Continua 2004** ha sido la información del Precenso del año 1999. El diseño proporciona una muestra probabilística y es multietápico; para la primera etapa, se utilizó información proveniente del Censo de Población y Vivienda de 1993; en la segunda etapa se seleccionaron conglomerados del Precenso de 1999; en tanto que en la tercera etapa, se utilizó información del Registro de Edificios y Viviendas y de la Actualización Cartográfica; realizadas como actividades preparatorias a la operación de campo de esta investigación.

La muestra de la **ENDES Continua 2004** es panel de conglomerados de la ENDES 2000 y constituye una de las submuestras representativas en que ha sido dividida la muestra total, con el fin de proporcionar resultados principalmente a nivel nacional y área de residencia con una periodicidad anual. El tamaño de la muestra es de 283 conglomerados, con un promedio de 10 conglomerados por departamento, excepto Lima que tiene 45 conglomerados.

ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DE CAMPO

El curso de entrenamiento del personal de campo tuvo una duración de tres semanas, entre el 10 y el 29 de noviembre del 2003 y estuvo orientado a impartir conocimientos de los diferentes temas del cuestionario y en las instrucciones para su diligenciamiento. Al curso asistieron las supervisoras y encuestadoras con experiencia en ENDES de años anteriores, previamente seleccionadas en un concurso público. El curso se desarrolló bajo la modalidad de internado y fue conducido por el equipo técnico del INEI, con la asesoría de ORC Macro y la participación de funcionarios del Ministerio de Salud.

Para el entrenamiento se adaptaron los cuestionarios y manuales preparados por el Programa DHS y los utilizados en la ENDES 2000. Durante el tiempo que se realizó el curso la evaluación al personal de campo fue permanente, se aplicó pruebas escritas y entrevistas simuladas entre las participantes; asimismo se realizaron tres pruebas piloto: dos con características de Área Urbana y una en el Área Rural, con el propósito de evaluar el desempeño del personal y la prueba de los cuestionarios. Al finalizar el curso se efectuó un entrenamiento adicional a las supervisoras para instruir las en el manejo de los cuestionarios y documentos auxiliares de control así como reforzar sus habilidades de consistencia.

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La recolección de datos de la **ENDES Continua 2004** tuvo una duración de 9 meses. Se inició el 3 de Diciembre del 2003, en forma simultánea en cinco sedes de trabajo: Arequipa, Loreto, Junín, Lambayeque y Lima y concluyó el 4 de Setiembre del 2004. El trabajo de campo fue realizado por 6 equipos, uno por cada sede de trabajo, excepto Lima que contó con 2 equipos. A partir de marzo del 2004 y hasta el final del trabajo de campo se incorporó un equipo adicional que apoyó en las diferentes rutas de trabajo, con el objeto de

alcanzar las metas previstas en los periodos programados. Cada equipo estuvo constituido por una supervisora y dos encuestadoras.

Al inicio del trabajo de campo, los equipos fueron monitoreados por personal de ORC Macro; y a los tres meses se llevó a cabo un taller de estandarización para supervisoras y encuestadoras, orientado a identificar y corregir los sesgos en la formulación de preguntas y/o registro de los datos; así como uniformizar criterios principalmente de los casos particulares que se suscitaron en el diligenciamiento de los cuestionarios. El taller tuvo una duración de una semana calendario.

Asimismo se contó con el apoyo de tres supervisoras nacionales, que permitieron la visita de cada uno de los equipos de trabajo, una vez al mes, durante los nueve meses del trabajo de campo; el objetivo fue asegurar la cobertura de la encuesta y una óptima calidad en la recolección de los datos.

El personal de campo en su mayoría estuvo conformado por residentes locales o del ámbito administrativo de su sede de trabajo, aspecto que facilitó el desplazamiento del personal y la aceptación de las personas a ser entrevistadas.

VERIFICACIÓN DE INCONSISTENCIAS, PROCESAMIENTO DE DATOS

La crítica de la información se inició en el campo, donde la supervisora revisa y verifica la consistencia de la información de los cuestionarios. En la sede central, los cuestionarios fueron codificados y consistenciados en su estructura básica, agrupados en sus respectivos conglomerados para su digitación.

La digitación de datos se realizó con el programa interactivo **CSPro**, versión para windows del programa ISSA (Sistema Integrado para Análisis de Encuestas). **CSPro** es un programa avanzado para microcomputadoras diseñado por ORC Macro, el Census Bureau de Estados Unidos y la compañía SERPRO, para encuestas de cierta complejidad como la **ENDES Continua 2004**, que permitió agilizar el ingreso de información, consistencia, corrección y elaboración de tabulaciones, haciendo posible la presentación de resultados al poco tiempo de terminado el trabajo de campo. El programa también proporcionó tabulaciones especiales, con evaluaciones de calidad de la información a partir de los primeros días del trabajo de campo, para la retroalimentación de supervisoras y encuestadoras; así como el seguimiento al rendimiento de las entrevistadoras. Para minimizar los errores de digitación, todos los cuestionarios fueron digitados dos veces. La digitación se inició a los cuarenta y cinco días de iniciado el trabajo de campo y finalizó tres semanas después de concluido el trabajo de campo, el 29 de setiembre.

COBERTURA DE LA MUESTRA

En el Cuadro 1.1 se presenta los resultados de la implementación de la muestra, en términos de número de entrevistas y las tasas de cobertura. Durante el trabajo de campo se visitaron un total 7,063 viviendas de los 283 conglomerados seleccionados para la **ENDES Continua 2004**.

En estas viviendas se encontraron 6,464 hogares ocupados, de los cuales se lograron entrevistar en 6,377, lo que significa una tasa de respuesta de 99%, que resulta de la exclusión de las viviendas desocupadas o no encontradas.

De un total de 6,419 mujeres elegibles de 15 a 49 años, se logró entrevistar 6,251, con lo cual se obtuvo una tasa de respuesta de 97%.

Cuadro 1.1 Implementación de la muestra: hogares y mujeres							
Resultados de las entrevistas de hogares y de mujeres, por área de residencia y región natural, Perú 2004							
Área de residencia/ región natural	Hogares				Mujeres		
	Seleccio- nados	Ocupados	Entre- vistados	Tasa de respuesta	Elegibles	Entrevis- tadas	Tasa de respuesta
Área de residencia							
Urbana	3,701	3,505	3,466	98.9	4,071	3,950	97.0
Rural	3,362	2,959	2,911	98.4	2,348	2,301	98.0
Región natural							
Lima Metropolitana	665	640	617	96.4	820	783	95.5
Resto Costa	1,758	1,660	1,642	98.9	1,892	1,842	97.4
Sierra	2,985	2,632	2,612	99.2	2,196	2,142	97.5
Selva	1,655	1,532	1,506	98.3	1,511	1,484	98.2
Total 2004	7,063	6,464	6,377	98.7	6,419	6,251	97.4
Total 2000	33,046	30,138	28,900	98.1	29,422	27,843	94.6

En todas las viviendas de la muestra seleccionada para la **ENDES Continua 2004** se aplicó el cuestionario del hogar en el cual se registraron las características más importantes de cada uno de los miembros del hogar: relación de parentesco con el jefe del hogar, si la residencia del miembro es de facto o de jure (de hecho o de derecho), sexo, edad, educación, asistencia a centros de enseñanza regular, supervivencia y residencia de los padres, y datos de la vivienda y el hogar.

En el Cuadro 2.1 se presenta la distribución de la población entrevistada, mujeres de 15-49 años, según principales características que sirvan de referencia para la interpretación de los resultados que se presentan en este informe. Para cada característica se muestra el número de casos ponderados y sin ponderar como punto referencial para el análisis del resto del informe.

Las cifras sin ponderar son el número de entrevistas efectivamente realizadas, mientras que las ponderadas reflejan el ajuste que se requiere para llevar las cifras muestrales a la real participación de los departamentos en el total de la población del país.

Los resultados de la **ENDES Continua 2004** muestran que la población femenina se concentra en las edades inferiores del tramo reproductivo: más de la mitad (51 por ciento) son menores de 30 años y es ligeramente menor a la encontrada en la ENDES 2000. Sin embargo hay que destacar que las mujeres de 15 a 24 años representan el 37 por ciento del total de las mujeres en edad fértil y las de 35 y más años el 35 por ciento; mientras que en la ENDES 2000 las cifras respectivas son de 37 y 33 por ciento.

Respecto a la distribución de la población femenina en edad fértil por estado conyugal se observan algunas variaciones: las mujeres presentan menor porcentaje de mujeres en unión consensual: 54 por ciento del total de casadas o unidas en la **ENDES Continua 2004** contra 57 por ciento en la ENDES 2000; aunque existe un mayor porcentaje de separadas, viudas y divorciadas (10 por ciento en el 2004 contra 8 por ciento en el 2000). El porcentaje de mujeres solteras (37 por ciento) no presenta variaciones significativas entre ambas encuestas.

Más de las dos terceras partes de las mujeres entrevistadas en la última encuesta (71 por ciento) residían en áreas urbanas, asimismo se observa mayor concentración en las regiones de Lima Metropolitana y Resto Costa (59 por ciento) que en la Sierra y Selva; y resulta mayor en tres puntos porcentuales a la encontrada en el año 2000. Por otro lado, el 73 por ciento tenía algún grado de estudios secundarios o universitarios aprobado frente al 66 por ciento en el 2000. Específicamente, es interesante destacar que en el período examinado se ha producido un fuerte incremento en la proporción de mujeres con algún año de estudios superiores: 29 por ciento en el 2004 contra 22 por ciento en el 2000.

Cuadro 2.1 Características de la población entrevistada

Distribución porcentual de mujeres en edad fértil por características seleccionadas, Perú 2004

Característica	Porcentaje ponderado	Número de mujeres	
		Ponderado	Sin ponderar
Edad			
15-19	19.0	1,162	1,217
20-24	17.8	1,087	1,050
25-29	14.1	862	887
30-34	14.0	856	905
35-39	13.5	825	849
40-44	11.3	692	716
45-49	10.2	623	627
Estado conyugal			
Nunca casada/unida	37.0	2,262	2,053
Casada	27.6	1,684	1,840
Unida	26.0	1,585	1,785
Divorciada/separada	8.8	535	520
Viuda	0.7	41	53
Área de residencia			
Urbana	71.2	4,349	3,950
Rural	28.8	1,758	2,301
Región natural			
Lima Metropolitana	32.4	1,981	783
Resto Costa	26.5	1,617	1,842
Sierra	30.3	1,851	2,142
Selva	10.8	658	1,484
Educación			
Sin educación	4.0	243	303
Primaria	23.2	1,419	1,774
Secundaria	43.9	2,679	2,585
Superior	28.9	1,766	1,589
Idioma			
Castellano	91.4	5,584	5,396
Quechua	7.5	461	710
Aymara	0.7	42	53
Otra lengua aborigen	0.3	18	90
Idioma extranjero	0.0	2	2
Total 2004	100.0	6,107	6,251
Total 2000	100.0	27,843	27,843

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. Esta variable ha venido descendiendo sistemáticamente en el Perú, aunque su nivel es todavía elevado en ciertos subgrupos poblacionales y en zonas en donde las condiciones de vida son más deprimidas. Por esta razón el gobierno del Perú, desde hace años, ha considerado como una de sus prioridades desarrollar acciones para lograr su disminución, habiendo incluso denominado a 1991 como el Año de la Planificación Familiar, con el fin de sensibilizar a la población. Asimismo, desde mediados de la década del 90, en las acciones de la estrategia de la lucha contra la pobreza se tomó en consideración el comportamiento demográfico, dando prioridad a la atención de los menores de 5 años y las madres gestantes y lactantes. La reducción de la fecundidad es considerada importante en las actuales circunstancias porque constituye una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

En la **ENDES Continua 2004** se recolectó información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. Para cada entrevistada se cuenta con datos sobre la historia de nacimientos: el número de hijos nacidos vivos, la fecha de nacimiento y el sexo de cada uno de los hijos, su condición de supervivencia al momento de la entrevista y la edad al morir de los fallecidos. Esta información permite obtener estimaciones de los niveles actuales y las tendencias de la fecundidad y la mortalidad. En este capítulo del informe se describe la fecundidad actual por edad y área de residencia; se incluye además información sobre las preferencias de fecundidad.

NIVELES Y TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD

La estimación del nivel de fecundidad más reciente que se obtiene de la **ENDES Continua 2004** está referido a los tres años precedentes a la encuesta (2001-2004) por lo que los resultados así obtenidos estarían centrados a mediados del 2003^{1/}. 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 por área de residencia. Un indicador sintético de los niveles de fecundidad que facilita las comparaciones es la

Cuadro 3.1 Niveles de fecundidad

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, Perú 2004

Grupo de edad/ indicador	Residencia		Total
	Área urbana	Área rural	
Edad			
15-19	47	100	61
20-24	91	177	113
25-29	95	164	115
30-34	95	138	108
35-39	54	96	66
40-44	9	43	19
45-49	2	6	3
Indicador			
TGF 2000 ¹	2.2	4.3	2.9
TGF 2004 ¹	2.0	3.6	2.4
TFG ²	67	122	83
TBN ³	17.3	22.6	19.2

¹ La tasa global (TGF) está expresada en nacimientos por mujer

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

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

1/ La operación de campo se realizó entre el 03 de diciembre del 2003 y el 04 setiembre del 2004.

Tasa Global de Fecundidad (TGF).

La TGF combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad durante un período determinado y puede ser interpretada como el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad por edad obtenidas en la encuesta se mantuviesen invariables en el tiempo. Otros indicadores calculados en el Cuadro 3.1 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 al año, en promedio, por cada mil personas.

En el país, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) continúa una tendencia decreciente entre los dos últimos periodos, de 2.9 hijos por mujer para el periodo 1997-2000 a 2.4 hijos por mujer en el periodo 2001-2004. Mientras el valor de dicha tasa se redujo ligeramente en el Área Urbana al pasar de 2.2 a 2.0 hijos entre ambas encuestas, en el Área Rural el descenso es sustancial, expresado en casi un hijo, es decir de 4.3 a 3.6 hijos.

PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

En la **ENDES Continua 2004** se preguntó a aquellas mujeres que deseaban más hijos, cuánto tiempo les gustaría esperar para tener otro hijo (o para tener el primer hijo para aquéllas sin hijos). Específicamente, a las nulíparas se les preguntó si deseaban tener hijos; al resto, si deseaban más hijos. A las mujeres que deseaban más hijos se les preguntaba sobre el tiempo que deseaban esperar para tener el próximo y a la mujer que estaba embarazada, se le preguntaba por el deseo de más hijos después del nacimiento del que esperaba.

Esta información permite clasificar a las mujeres en dos grupos: las que desean espaciar y las que desean limitar los nacimientos. Cuando esta información se combina con el uso de anticoncepción, permite realizar estimaciones sobre la necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar y la demanda total de servicios para distintos subgrupos poblacionales, lo cual se hace en el capítulo de planificación familiar. La distribución de las mujeres en unión de acuerdo con las preferencias de fecundidad (el deseo o no de más hijos) se presenta en el Cuadro 3.2 según el número de hijos sobrevivientes.

Según la **ENDES Continua 2004**, el 66 por ciento del total de mujeres casadas o unidas, o bien han limitado definitivamente la procreación, es decir, se han esterilizado ellas o sus maridos (11 por ciento), o no desean tener más hijos (55 por ciento). Entre las mujeres sin hijos o con un hijo vivo este indicador es relativamente pequeño, 4 y 18 por ciento, respectivamente, pero se incrementa rápidamente al 65 por ciento en las mujeres con tres hijos vivos incluido el embarazo actual y supera el 72 por ciento entre las que tienen cuatro hijos o más.

En cuanto a las mujeres casadas o unidas que desean tener más hijos (32 por ciento), dos tercios de éstas (20 por ciento del total) prefieren esperar dos o más años para tener el próximo hijo. De otro lado, un tres por ciento de las mujeres se declaró infértil.

Cuadro 3.2 Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

Distribución porcentual de las mujeres en unión por número de hijos sobrevivientes, según preferencias de fecundidad, Perú 2004

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total 2004	Total 2000
	0	1	2	3	4	5	6+		
No desea más hijos	3.8	18.0	70.5	82.1	91.3	92.1	90.8	65.8	67.3
No quiere más	3.8	17.7	63.3	65.4	69.4	72.1	75.6	54.9	54.5
Esterilizada ²	0.0	0.3	7.2	16.7	21.9	20.0	15.2	10.9	12.8
Desea más hijos									
Tener otro pronto ³	52.2	23.4	9.1	2.1	1.1	0.8	1.5	9.8	8.9
Tener otro después ⁴	37.0	54.2	16.7	10.6	3.2	3.0	0.5	19.7	19.4
Tener otro, no sabe cuando	0.9	1.0	0.6	0.2	0.7	0.0	0.0	0.5	0.3
Indecisa	0.7	2.7	1.6	1.1	0.5	0.5	1.2	1.5	1.3
Se declara infecunda	5.3	0.8	1.4	3.9	3.0	3.5	5.9	2.7	2.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	114	670	867	677	389	236	317	3,269	15,628

1 Incluye el embarazo actual

2 Incluye esterilización femenina y masculina

3 Desea otro hijo antes de dos años

4 Desea esperar dos o más años

PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD

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

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 hijos sobrevivientes en el momento del embarazo es menor que el número ideal de hijos tal como lo informó la entrevistada. Las tasas de *fecundidad deseada* están basadas en los nacimientos ocurridos en los 36 meses anteriores a la encuesta, excluyendo el mes de la entrevista. Las tasas de *fecundidad deseada* expresan el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. En el Cuadro 3.3 se presentan los resultados.

La tasa global de fecundidad en el país sería de 1.5 hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Como a la fecha no lo son, la tasa global observada es de 2.4 hijos en promedio por mujer, un hijo más que los deseados, es decir un 60 por ciento más alta que la tasa global de fecundidad deseada. En la ENDES 2000 la tasa global de fecundidad deseada fue de 1.8 hijos en promedio por mujer.

Si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos, las mayores reducciones en el nivel de la fecundidad en términos absolutos se darían, entre las mujeres residentes en el Área Rural (1.6 hijos) y en las de la Sierra y la Selva (1.2 hijos en cada una). En cambio, los menores niveles de reducción se presentarían entre las mujeres residentes en Lima Metropolitana (0.5 hijos) y en el Área Urbana (0.6 hijos).

Cuadro 3.3 Fecundidad deseada y observada

Tasa global de fecundidad deseada y observada para los tres años que precedieron la encuesta, por características seleccionadas, Perú 2004

Característica	Tasa de fecundidad deseada	Tasa global de fecundidad
Área de residencia		
Urbana	1.4	2.0
Rural	2.0	3.6
Región natural		
Lima Metropolitana	1.4	1.9
Resto Costa	1.5	2.3
Sierra	1.6	2.8
Selva	2.2	3.4
Educación		
Sin educación	1.4	4.3
Primaria	2.1	3.6
Secundaria	1.6	2.3
Superior	1.2	1.5
Total 2004	1.5	2.4
Total 2000	1.8	2.9

Nota: Las tasas se calcularon a partir de los nacimientos ocurridos a las mujeres de 15-49 años durante el período de 1-36 meses antes de la encuesta. Las tasas globales de fecundidad observadas son las mismas presentadas en el Cuadro 3.1.

El estudio de la prevalencia de 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 los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud del país. El adecuado conocimiento del nivel de uso y la mezcla de métodos empleados por las parejas para planificar la familia permitirá también evaluar la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente e identificar los grupos menos favorecidos por las acciones de los proveedores de los servicios de orientación, comercialización o distribución. En este capítulo también se realizan estimaciones sobre la necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar y la demanda total de servicios para distintos subgrupos poblacionales.

Tal como se acostumbra en las encuestas que participan en el Programa DHS, el cuestionario de la **ENDES Continua 2004** al igual que en las ENDES anteriores, incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar. La medición del conocimiento se hizo 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, se hacía 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 mismo; basta con que por lo menos lo conozca de nombre o tenga una idea de cómo se emplea. A fin de evaluar la práctica pasada de métodos anticonceptivos, se les preguntó a todas las mujeres que declararon conocer algún método si lo habían usado alguna vez. Asimismo, a todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista se les preguntó si ellas o el esposo o compañero estaban usando algún método para evitar un embarazo, con el objeto de evaluar el uso actual de la anticoncepción.

USO ACTUAL DE MÉTODOS

La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos según edad, número de nacidos vivos y educación de las mujeres casadas o unidas al momento de la encuesta se presenta en el Cuadro 4.1. La información está desagregada para todos los métodos y por métodos específicos.

Los resultados de la **ENDES Continua 2004** revelan que siete de cada diez mujeres en unión conyugal (71 por ciento) usaban algún método anticonceptivo, que representa un incremento de dos puntos porcentuales al encontrado en la ENDES 2000. Este pequeño incremento correspondió casi en su totalidad a los métodos tradicionales, cuya prevalencia pasó de 18 a 22 por ciento entre ambas encuestas; mientras que el uso de métodos modernos se redujo de 50 a 47 por ciento entre ambos periodos.

En cuanto al uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (11 por ciento) a pesar que disminuyó cuatro puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000. Entre los métodos modernos que disminuyeron en el porcentaje de uso, se encuentra la esterilización femenina que pasó de 12 a 10 por ciento, el DIU de 9 a 7 por ciento entre el 2000 y el 2004. Sin embargo, el uso del condón

se ha incrementado en tres puntos porcentuales al pasar de 6 a 9 por ciento en el mismo periodo. La inyección es el método de mayor uso entre las mujeres menores de 35 años, entre las que tienen un hijo o más y en las que alcanzaron el nivel educativo primario o secundario.

De todos los métodos, ya sean modernos o tradicionales, el ritmo o abstinencia periódica continúa siendo el más utilizado. Es significativo su uso en mujeres que tienen entre 25 y 44 años de edad, en las que tienen menor nivel educativo, y entre las que tienen uno, dos, cuatro o más hijos.

Cuadro 4.1 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas, según edad, educación y número de hijos vivos

Distribución porcentual de las mujeres actualmente unidas por método usado actualmente, según edad, educación y número de hijos vivos, Perú 2004

Característica	Cual- quier método	Métodos modernos								Tradicionales					Número de mujeres en unión	
		Total méto- dos moder- nos	Pí- lora	DIU	Inyec- ción	Vagi- nales	Condón	Esteri- lización feme- nina	Esteri- lización mascu- nina	MELA	Total méto- dos tra- dicio- nales	Absti- nencia periódica	Reti- ro	Folcló- ricos		No usa
Edad																
15-19	57.2	41.2	12.0	1.9	18.6	0.0	7.3	0.0	0.0	1.3	14.7	11.8	2.9	1.3	42.8	113
20-24	71.3	50.8	12.1	6.2	17.4	2.4	9.5	0.4	0.0	3.0	18.6	13.6	5.0	1.9	28.7	382
25-29	71.3	45.8	8.9	6.7	16.3	0.1	8.8	3.1	0.2	1.6	22.3	18.9	3.4	3.2	28.7	478
30-34	74.5	46.1	9.3	7.3	12.7	0.0	8.8	7.4	0.2	0.5	26.4	21.2	5.2	1.9	25.5	654
35-39	78.6	54.4	7.9	10.4	10.2	0.5	10.6	14.2	0.4	0.1	22.9	18.6	4.3	1.3	21.4	637
40-44	73.9	49.8	3.6	6.7	8.4	0.3	7.6	22.0	1.1	0.1	22.4	18.0	4.5	1.7	26.1	522
45-49	52.5	33.1	1.9	5.5	2.2	1.5	6.1	14.7	1.3	0.0	18.3	13.5	4.8	1.0	47.5	483
Nivel de educación																
Sin educación	51.4	24.0	1.7	1.8	9.7	0.0	0.5	9.0	1.2	0.0	24.7	20.8	3.9	2.7	48.6	185
Primaria	66.6	37.7	6.5	2.3	11.4	0.2	4.5	11.7	0.3	0.7	25.9	21.3	4.5	3.1	33.4	1,076
Secundaria	73.7	51.6	9.7	8.2	12.8	0.8	8.9	9.7	0.2	1.2	20.5	15.0	5.5	1.6	26.3	1,271
Superior	75.4	57.2	6.1	13.6	8.6	1.2	16.1	10.1	1.2	0.2	18.1	15.3	2.8	0.1	24.6	737
Número de hijos vivos																
Ninguno	40.6	25.3	9.8	0.0	3.6	3.5	8.3	0.0	0.0	0.0	15.3	13.2	2.1	0.0	59.4	161
1 hijo	68.0	46.1	10.2	9.0	13.5	0.0	12.3	0.2	0.0	0.9	20.8	16.7	4.1	1.0	32.0	689
2 hijos	75.2	50.4	8.6	11.1	11.6	0.5	10.7	7.1	0.4	0.4	23.8	19.6	4.2	1.0	24.8	837
3 hijos	74.7	54.1	7.5	6.6	12.1	1.5	7.9	15.7	1.5	1.4	18.8	14.2	4.5	1.8	25.3	660
4+ hijos	70.3	42.3	3.7	3.7	10.0	0.2	4.5	19.1	0.4	0.6	24.6	19.2	5.4	3.4	29.7	922
Total 2004	70.5	46.7	7.4	7.1	11.2	0.7	8.6	10.4	0.5	0.8	22.0	17.5	4.5	1.8	29.5	3,269
Total 2000	68.9	50.4	6.7	9.1	14.8	0.6	5.6	12.3	0.5	0.7	17.5	14.4	3.2	0.9	31.1	15,628

Nota: Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100 por ciento debido a redondeo. Si la mujer está usando más de un método, se considera el más efectivo.

DIFERENCIALES EN LOS NIVELES DE USO ACTUAL

La información recolectada en la **ENDES Continua 2004** permite analizar en qué medida la prevalencia de la práctica contraceptiva varía de un lugar de residencia a otro en la población femenina peruana. El Cuadro 4.2 detalla los diferenciales actuales en los niveles de uso de métodos específicos para distintos subgrupos poblacionales dependiendo del tipo de lugar de residencia.

Los cambios entre el 2000 y 2004 en el uso de métodos se ilustran en el Gráfico 4.1. El aumento en el uso de métodos entre el 2000 y 2004 fluctúa entre uno y tres puntos porcentuales, tanto en el promedio nacional, así como a nivel de área de residencia y región natural. Según área de residencia, se observa que los métodos modernos más usados en el Área Urbana son la esterilización femenina (12 por ciento), el condón (11 por ciento) y la inyección (11 por ciento), mientras que en el Área Rural predomina el uso de la inyección (13 por ciento) y en menor medida la esterilización femenina (8 por ciento).

Según región natural, el uso de algún método anticonceptivo moderno en Lima Metropolitana y el Resto de la Costa es similar, 55 y 54 por ciento respectivamente; sin embargo, por tipo de método específico varía de acuerdo a la región, así se tiene que en Lima Metropolitana los métodos más usados son el DIU con el 15 por ciento y el condón con el 12 por ciento. En el Resto de la Costa resalta la esterilización femenina con el 15 por ciento y la inyección y la píldora con el 11 por ciento. Mientras que en la Sierra y la Selva destaca la inyección con el 13 y 17 por ciento respectivamente.

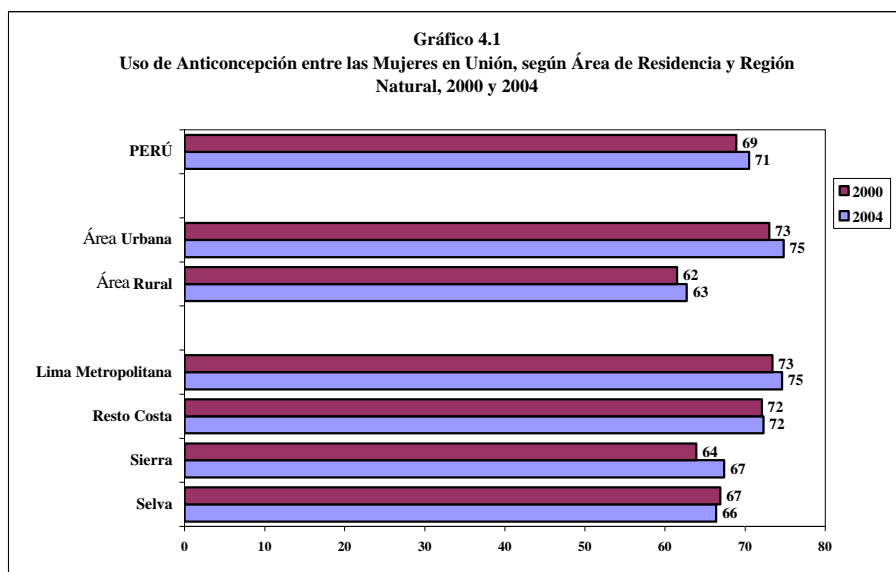
Cuadro 4.2 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas, según área de residencia y región natural

Distribución porcentual de las mujeres actualmente unidas por método usado actualmente, según área de residencia y región natural, Perú 2004

Característica	Cualquier método	Métodos modernos									Tradicionales				Número de mujeres en unión	
		Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización femenina	Esterilización masculina	MELA	Total métodos tradicionales	Abstinencia periódica	Ritmo	Folclóricos		No usa
Área de residencia																
Urbana	74.8	54.1	8.5	9.8	10.5	1.0	11.3	11.6	0.6	0.8	19.6	14.7	4.9	1.0	25.2	2,113
Rural	62.7	33.2	5.3	2.2	12.7	0.0	3.6	8.2	0.4	0.8	26.3	22.5	3.8	3.2	37.3	1,156
Región natural																
Lima Metropolitana	74.6	55.2	7.5	14.8	7.2	1.5	12.4	9.8	1.2	0.9	18.4	12.5	5.9	1.0	25.4	894
Resto Costa	72.3	54.1	10.6	7.0	11.1	0.2	9.3	15.0	0.2	0.7	17.3	13.8	3.5	0.8	27.7	837
Sierra	67.4	35.1	3.9	3.6	12.5	0.5	5.8	7.7	0.3	0.9	30.0	25.4	4.6	2.3	32.6	1,098
Selva	66.4	44.5	9.7	0.6	16.7	0.2	6.5	9.9	0.4	0.6	17.9	14.9	3.0	4.0	33.6	440
Total 2004	70.5	46.7	7.4	7.1	11.2	0.7	8.6	10.4	0.5	0.8	22.0	17.5	4.5	1.8	29.5	3,269
Total 2000	68.9	50.4	6.7	9.1	14.8	0.6	5.6	12.3	0.5	0.7	17.5	14.4	3.2	0.9	31.1	15,628

Nota: Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100 por ciento debido a redondeo. Si la mujer está usando más de un método, se considera el más efectivo.

En cuanto a los métodos tradicionales se ha incrementado su uso entre las mujeres en unión, principalmente el ritmo o abstinencia periódica cuyo uso pasó de 14 por ciento en el 2000 a 18 por ciento en el 2004. Asimismo, los más altos niveles de uso se observan en el Área Rural con el 23 por ciento y en la Sierra con el 25 por ciento.



NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La proporción de mujeres que desean espaciar los nacimientos y/o limitar la familia (Cuadro 3.2 en el capítulo anterior), puede considerarse, en principio, como un indicador de la demanda potencial por servicios de planificación familiar. Sin embargo, una mejor aproximación al análisis de la necesidad de planificación familiar se presenta en este capítulo. 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 país.

El Gráfico 4.2 ilustra la composición de la necesidad insatisfecha. Para los cálculos de la necesidad insatisfecha, primero se excluyen las mujeres que están usando métodos, las cuales se consideran mujeres con necesidad satisfecha. Entre quienes no están usando métodos se consideran con necesidad insatisfecha de planificación familiar las siguientes categorías de mujeres:

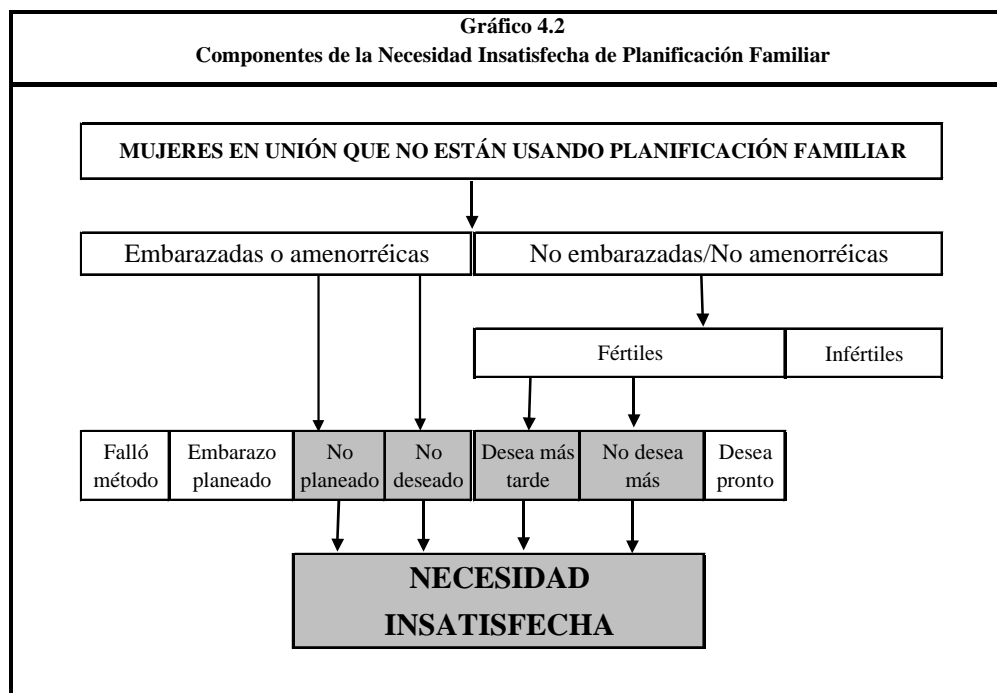
Necesidad insatisfecha para limitar:

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

Necesidad insatisfecha para espaciar:

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

Como se puede apreciar en el Gráfico 4.2, del cálculo de la necesidad insatisfecha se excluyen las mujeres embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo no fue planeado o a quienes les falló el método; y entre las mujeres que no están ni embarazadas ni amenorréicas, se excluyen aquéllas que se declararon infértiles y las que desean un hijo pronto.



Los resultados se presentan en el Cuadro 4.3. Según la **ENDES Continua 2004**, el 9 por ciento de las mujeres casadas o unidas estarían con necesidad insatisfecha de planificación familiar (10 por ciento en el año 2000). La necesidad insatisfecha para espaciar se estima en 3 por ciento, mientras que la necesidad para limitar alcanza el 6 por ciento de las mujeres en unión.

La necesidad insatisfecha es mayor entre las mujeres más jóvenes, 17 por ciento de las adolescentes (15 a 19 años), en comparación con apenas el 5 por ciento entre las mujeres de 45 a 49 años de edad. Se observan diferencias importantes por lugar de residencia: la necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el Área Rural (12 por ciento) y en la Selva (11 por ciento) que en el Resto de la Costa (8 por ciento) y en el Área Urbana (7 por ciento).

Los niveles de necesidad insatisfecha revelan sólo en parte el potencial de la demanda de planificación familiar en el país. La información recolectada en la **ENDES Continua 2004** 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 o demanda satisfecha); y
- ⌘ Las mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas que informaron *falla de método* pues quedaron embarazadas mientras usaban.

Los resultados de las estimaciones también se presentan en el Cuadro 4.3, junto con el porcentaje de demanda satisfecha con respecto a la demanda total, el cual constituye un indicador grueso del éxito alcanzado por los programas de planificación familiar. La demanda total de planificación familiar entre las mujeres en unión en el Perú, se estima en 82 por ciento. Con la excepción de las mujeres de 45 a 49 años de edad y aquéllas sin educación, para los demás grupos de edad, área de residencia, región natural y nivel educativo, la demanda total es superior al 78 por ciento.

La demanda total para espaciar es de 27 por ciento, mientras que para limitar asciende a 56 por ciento. Alrededor del 89 por ciento de la demanda total de planificación familiar está satisfecha similar a la encontrada en la ENDES 2000, que era de 88 por ciento. Se aprecian los valores más bajos entre las mujeres sin educación y las más jóvenes en un porcentaje similar (78 por ciento).

Cuadro 4.3 Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión											
Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha, porcentaje con necesidad satisfecha de planificación familiar y demanda total de planificación familiar, por características seleccionadas, Perú 2004											
Característica	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	16.4	1.0	17.4	48.9	8.3	57.2	69.5	9.3	78.8	77.9	113
20-24	7.7	2.8	10.5	48.4	22.9	71.3	61.7	25.9	87.7	88.0	382
25-29	3.6	6.2	9.8	31.3	40.0	71.3	40.2	47.5	87.7	88.8	478
30-34	3.3	6.6	9.9	25.2	49.2	74.5	30.3	57.7	88.0	88.7	654
35-39	1.7	7.7	9.5	16.8	61.8	78.6	18.9	71.5	90.4	89.5	637
40-44	0.0	5.6	5.6	6.2	67.7	73.9	6.3	74.5	80.8	93.1	522
45-49	0.0	5.2	5.2	3.2	49.2	52.5	3.2	54.5	57.8	91.0	483
Área de residencia											
Urbana	3.0	4.1	7.1	25.1	49.6	74.8	30.1	54.2	84.4	91.6	2,113
Rural	3.0	8.8	11.7	15.4	47.3	62.7	20.5	58.4	78.9	85.1	1,156
Región natural											
Lima Metropolitana	3.9	4.2	8.1	28.5	46.1	74.6	34.4	50.6	85.0	90.5	894
Resto Costa	2.8	4.8	7.6	18.9	53.3	72.3	23.8	58.5	82.3	90.8	837
Sierra	2.4	7.0	9.5	17.4	50.0	67.4	22.0	59.3	81.2	88.4	1,098
Selva	2.9	7.6	10.6	23.9	42.5	66.4	28.6	51.8	80.4	86.9	440
Educación											
Sin educación	1.4	14.2	15.7	5.2	46.2	51.4	7.4	63.1	70.5	77.8	185
Primaria	2.3	8.0	10.3	12.7	53.9	66.6	16.7	64.5	81.2	87.4	1,076
Secundaria	4.4	4.0	8.4	25.8	47.9	73.7	32.9	52.3	85.2	90.2	1,271
Superior	2.0	3.4	5.5	31.9	43.5	75.4	35.6	46.9	82.5	93.4	737
Total 2004	3.0	5.8	8.8	21.7	48.8	70.5	26.7	55.7	82.4	89.4	3,269
Total 2000	3.6	6.7	10.2	20.3	48.5	68.9	25.7	56.8	82.5	87.6	15,628

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

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

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

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

La **ENDES Continua 2004** contiene una cantidad apreciable de información sobre aspectos relacionados con la salud materno-infantil, desde factores que miden la calidad de la atención hasta los posibles reductores de la morbi-mortalidad infantil y materna. En este capítulo se evalúan las condiciones y elementos de los servicios prenatales y de atención al parto. También se presentan los resultados sobre la cobertura de las vacunas y la prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias. El objetivo básico es identificar los grupos más vulnerables y así contribuir en la planificación de los programas de salud materno-infantil.

ATENCIÓN PRENATAL Y DEL PARTO

En el Cuadro 5.1 se presenta, para el último nacimiento de cada mujer en los cinco años anteriores a la encuesta, los porcentajes que recibieron atención prenatal de un médico, por lo menos una inyección contra el tétanos y hierro en pastillas o en jarabe, y el porcentaje de partos en un establecimiento de salud. Igualmente se muestra, para todos los nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta, el porcentaje cuyo parto fue atendido por médico. Los resultados se presentan según edad de la madre y orden de nacimiento, al igual que por lugar de residencia y nivel de educación. Los niveles de atención prenatal y del parto según área de residencia y nivel de educación se resumen en el Gráfico 5.1.

Control del Embarazo

Durante el embarazo del nacimiento más reciente, el 91 por ciento de las mujeres recibieron atención de profesionales de la salud: médicos, obstetras y enfermeras, siendo este tipo de atención más alto en el Área Urbana que en el Área Rural (97 y 82 por ciento respectivamente). Las diferencias más importantes se presentan según el nivel educativo de las mujeres, puesto que la atención prenatal por profesionales cubre al 77 por ciento de las mujeres sin educación y llega al 98 por ciento entre las mujeres con educación superior. En la Selva, el 79 por ciento de las mujeres reciben atención prenatal por profesionales de la salud, en comparación con el 99 por ciento en Lima Metropolitana.

Toxoide Tetánico

La aplicación de la vacuna antitetánica durante el embarazo es una de las principales medidas de preservación de la salud del infante, evitando que contraiga tétanos neonatal por contaminación durante el parto. De las mujeres que tuvieron hijos en los cinco años anteriores a la encuesta, el 75 por ciento recibió al menos una dosis de Toxoide Tetánico durante el embarazo del último nacimiento. Entre las mujeres sin educación la cobertura es de 66 por ciento, en tanto que es mucho mayor para quienes alcanzaron educación secundaria y superior (80 y 71 por ciento respectivamente). Es en la Sierra, donde el nivel de vacunación llega sólo a 71 por ciento.

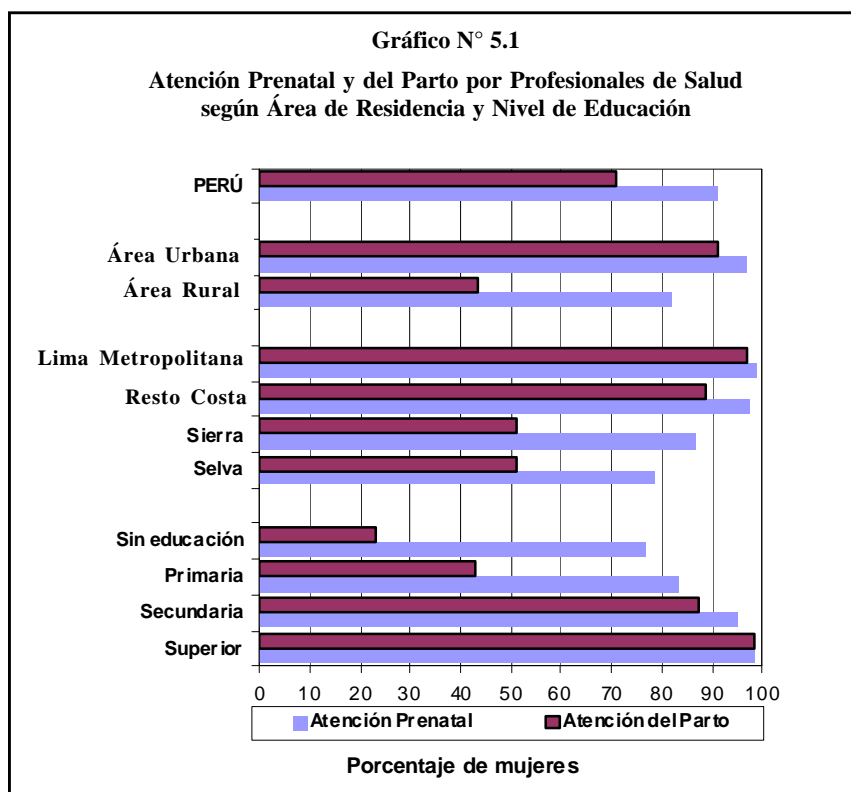
Suplemento de Hierro

La deficiencia de hierro durante el embarazo puede acarrear problemas de salud a la madre y al feto, por lo cual es importante que los servicios de salud provean suplementos de este mineral a las mujeres embarazadas y a los niños lactantes. En la encuesta se indagó si la madre recibió suplemento de hierro y por cuanto tiempo durante el embarazo. Durante el embarazo del nacimiento más reciente, el 65 por ciento de las mujeres entrevistadas reportó que tomó pastillas o jarabe de hierro, cobertura que se reduce a 46 por ciento entre las mujeres sin educación.

Todavía existen diferencias apreciables en la cobertura según área de residencia: 71 por ciento en el Área Urbana en comparación con el 56 por ciento en el Área Rural. Hay que observar que, en los nacimientos de orden 6 a más, sólo el 51 por ciento de las madres reciben suplemento de hierro.

Atención del Parto por Profesionales de la salud

El 71 por ciento de los partos fue asistido por profesionales de la salud. Las menores coberturas se encuentran entre las mujeres que no tienen educación (23 por ciento), las de alta paridez (31 por ciento) y las que tienen residencia en el Área Rural (44 por ciento). El nivel de atención de los partos por profesionales de la salud en Lima Metropolitana (97 por ciento) contrasta con el bajo nivel en la Sierra y Selva (51 por ciento en ambos).



Tipo de Establecimiento del Parto

El 70 por ciento de los partos fueron institucionales, con diferencias significativas sólo para las mujeres de mayor paridez (29 por ciento) y las mujeres sin educación (25 por ciento). El 65 por ciento de los partos ocurrieron en establecimientos del sector público, lo cual significa que del total de partos en establecimientos de salud el 92 por ciento corresponde al sector público. Al igual que para la atención del parto por profesionales de la salud, los menores niveles de partos institucionales se encuentran en la Sierra (50 por ciento) y en el Área Rural (44 por ciento).

Cuadro 5.1 Indicadores de cuidados maternos

Porcentaje de mujeres que han tenido hijos vivos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta que recibieron servicios específicos de salud materna durante el embarazo del nacimiento más reciente, y para todos los nacidos vivos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta, porcentaje de nacimientos atendidos por un profesional de la salud, según características seleccionadas, Perú 2004

Característica	Mujeres				Número de mujeres	Nacimientos	
	Atención prenatal profesional	Por lo menos una vacuna antitetánica	Hierro en pastillas o jarabe	Parto en establecimiento de salud		Atención del parto por profesional	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento							
<20	90.0	79.5	64.3	75.5	255	74.9	329
20-34	92.2	74.3	65.8	71.6	1,212	71.9	1,512
35+	87.9	71.0	62.0	61.2	306	63.9	343
Orden de nacimiento							
1	94.7	77.3	75.3	86.0	595	87.1	724
2-3	93.1	74.1	63.7	74.1	729	75.2	894
4-5	85.7	70.7	54.2	53.3	272	53.5	335
6+	79.9	72.3	51.3	28.5	176	30.5	231
Área de residencia							
Urbana	97.2	75.9	70.8	87.8	1,068	91.5	1,253
Rural	82.0	72.5	56.0	43.9	705	43.6	931
Región natural							
Lima Metropolitana	99.0	77.9	78.7	91.5	458	97.1	534
Resto Costa	97.7	74.7	65.4	87.3	407	89.0	496
Sierra	86.8	71.3	55.6	50.0	623	51.4	794
Selva	78.6	75.8	62.5	56.7	285	51.4	360
Educación							
Sin educación	76.6	65.5	46.3	24.6	94	23.4	124
Primaria	83.4	71.6	51.4	41.2	550	43.0	740
Secundaria	95.1	79.7	69.9	85.7	744	87.5	875
Superior	98.3	70.9	79.3	93.6	385	98.8	445
Total 2004	91.2	74.5	64.9	70.4	1,773	71.1	2,184
Total 2000	82.5	81.9	60.2	57.9	9,535	57.5	12,222

Nota: Se considera atención profesional la prestada por médicos, obstetrices y enfermeras

FIEBRE Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Junto con la diarrea y la desnutrición, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), especialmente la neumonía, constituyen una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez en los países del Tercer Mundo. Por este motivo se considera importante medir su prevalencia e indagar acerca de las medidas que las madres toman en presencia de esta enfermedad y por qué no acuden en ciertos casos a establecimientos de salud cuando el niño tiene IRA. Por ello, en la **ENDES Continua 2004** se preguntó a las entrevistadas por síntomas de infección respiratoria aguda: si sus hijos habían tenido tos en las últimas dos semanas; y en este caso, se preguntó además si durante el episodio de tos el niño había mostrado dificultad al respirar. Los resultados se presentan en el Cuadro 5.2.

Del total de niños reportados con padecimiento de IRA o fiebre en las dos semanas precedentes a la encuesta, para un 64 por ciento de ellos se buscó tratamiento en establecimientos de salud. En general, el porcentaje de niños para quienes se buscó tratamiento disminuye a medida que aumenta la edad del niño y ocurre lo contrario cuando aumenta la educación de la madre.

Son menos frecuentes la búsqueda de tratamiento para el IRA o la fiebre en las zonas de la Selva, pues solo el 60 por ciento de niños con estos síntomas fueron llevados por sus madres para recibir dicha asistencia.

TRATAMIENTO DE LA DIARREA

En el Cuadro 5.2 también se incluyen los resultados sobre la búsqueda de tratamiento para la diarrea. Se presentan igualmente los resultados sobre tratamiento de la diarrea con terapia de rehidratación oral en general y con sobres de rehidratación en particular. Se ha podido constatar que la terapia de rehidratación oral -por solución casera con azúcar, agua y sal, o los sobres de rehidratación- constituye un medio efectivo y barato de impedir la muerte de los niños por deshidratación. Los resultados se presentan según edad, sexo del niño, área de residencia, región natural y nivel de educación de las madres. Debe recordarse que la información recolectada en **ENDES Continua 2004** se obtuvo en el período comprendido entre diciembre del 2003 hasta inicios de setiembre de 2004, período en el cual se puede captar una buena información sobre el tema, porque considera los efectos de la estacionalidad en la incidencia de la enfermedad.

Entre los niños que padecieron de diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, un 48 por ciento fue llevado a un proveedor de servicios de salud y un 28 por ciento recibió sales de rehidratación. En total, el 71 por ciento se manejó con terapia de rehidratación (TRO), si se incluye la administración de sales (suero casero u otro) o aumento de líquidos. El uso de TRO muestra una relación directa con el nivel educativo de la madre.

Si bien no hay diferencias importantes en el tratamiento de la diarrea según sexo, si lo hay a nivel de área de residencia, pues en el Área Rural sólo un 64 por ciento de niños con diarrea recibió Tratamiento de Rehidratación Oral (TRO) a diferencia del 76 por ciento que lo hizo en el Área Urbana. De igual forma hay que destacar que al 85 por ciento de los niños que han tenido diarrea y residen en Lima Metropolitana se les ha suministrado cualquier TRO, a diferencia de las otras regiones naturales, que están por debajo de 68 por ciento.

Cuadro 5.2 Tratamiento de infección respiratoria aguda (IRA), fiebre y diarrea

Entre los niños menores de cinco años que estuvieron enfermos con tos acompañada de respiraciones cortas y agitadas (síntomas de infección respiratoria aguda o IRA) o fiebre en las dos semanas anteriores a la encuesta, porcentaje que buscó tratamiento en establecimiento o proveedor de salud; y entre los niños menores de cinco años que estuvieron enfermos con diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta, porcentaje que buscó tratamiento en establecimiento o proveedor de salud, porcentaje que recibió paquetes de sales de rehidratación oral (SRO) y porcentaje que recibió terapia de rehidratación oral (TRO), por características seleccionadas, Perú 2004

Característica	Niños con síntomas de IRA o con fiebre		Niños con diarrea			
	Porcentaje de niños para quienes se buscó tratamiento en establecimiento ¹	Número de niños con IRA o fiebre	Porcentaje de niños para quienes se buscó tratamiento en establecimiento ¹	Porcentaje que recibió paquetes de sales (SRO)	Porcentaje que recibió terapia de rehidratación ²	Número de niños con diarrea
Edad en meses						
<6	70.6	38	33.3	7.7	29.9	23
6-11	69.4	82	53.5	34.5	68.0	42
12-23	69.2	176	53.1	30.9	73.0	117
24-35	63.2	136	51.0	25.1	73.4	59
36-47	66.2	117	46.7	32.0	78.4	48
48-59	50.1	106	30.1	23.6	77.2	32
Sexo						
Hombre	64.9	329	50.0	30.0	71.7	158
Mujer	63.9	326	46.3	26.2	69.5	163
Área de residencia						
Urbana	64.6	340	43.0	30.0	76.4	168
Rural	64.2	314	53.8	26.0	64.2	153
Región natural						
Lima Metropolitana	68.0	155	54.4	27.0	84.9	65
Resto Costa	66.2	128	29.9	30.0	67.9	55
Sierra	63.8	235	52.8	30.9	66.9	126
Selva	59.6	136	48.1	22.9	66.3	75
Educación						
Sin educación	62.1	42	62.6	27.6	49.8	17
Primaria	66.5	247	46.8	27.2	66.5	119
Secundaria	59.0	249	45.8	22.0	71.8	138
Superior	72.3	117	52.9	49.2	85.7	46
Total 2004	64.4	655	48.1	28.1	70.6	321
Total 2000	53.8	4,003	38.5	21.9	68.0	1,810

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

¹ Excluye farmacia, tienda y curanderos

² Incluye SRO, Frutiflex, solución casera recomendada y aumento de líquidos en general

INICIACIÓN DE LA LACTANCIA

Los patrones de alimentación del niño influyen en su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. En este sentido, la práctica de la lactancia materna provee a los infantes de nutrientes adecuados y les brinda inmunidad para un gran número de enfermedades comunes en la infancia. Sin embargo, el inicio temprano de la complementación alimentaria sin las medidas adecuadas de higiene y esterilización, limita lo valioso de la lactancia materna al exponer al niño a sustancias contaminadas por el ambiente.

Los hábitos de lactancia y alimentación complementaria están muy relacionados con el grado de nutrición y con los riesgos de enfermedad y muerte.

Por otro lado, la duración y la intensidad de la lactancia en el período del postparto, influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que, a su vez, condicionan las posibilidades de sobrevivencia de los 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 los infantes. Por ello, la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles a las condiciones de vida.

En la **ENDES Continua 2004** se les preguntó a las madres sobre la práctica de la lactancia: su inicio, frecuencia y el uso de alimentación complementaria de cada hijo nacido vivo desde enero de 1999. A partir de información sobre la situación de la lactancia en las 24 horas antes de la encuesta, en el Cuadro 5.3 se presenta la distribución porcentual de los niños sobrevivientes según meses transcurridos desde el nacimiento: si están lactando o no; y si están lactando, si lo hacen exclusivamente o si reciben sólo agua o complementación alimenticia. También se detalla, por edad del niño, la prevalencia de la alimentación con biberón.

La práctica de lactancia está bastante extendida entre las madres peruanas -todos los niños menores de 4 meses reciben algún tipo de lactancia y más del 99 por ciento de niños de 4 y 5 meses también lo hacen- los resultados evidencian sin embargo que la complementación con otro tipo de alimentos se inicia muy tempranamente, lo cual se ha comprobado que disminuye significativamente los beneficios inmunitarios y nutricionales de la leche materna para el niño amamantado.

Cuadro 5.3 Situación de lactancia según edad

Distribución porcentual de los niños más jóvenes menores de tres años que viven con la madre, por situación de lactancia y porcentaje de niños menores de tres años que usan biberón según la edad en meses, Perú 2004

Edad en meses	Niños que lactan							Número de últimos hijos que viven con la madre	Alimentación con biberón	Número de menores de tres años
	Niños que no están lactando	Lactan y reciben					Total			
		Lactan exclusivamente	Sólo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Alimentos complementarios				
<2	0.0	76.3	3.6	3.7	15.3	1.0	100.0	52	17.4	52
2-3	0.0	64.6	5.4	8.5	20.8	0.8	100.0	77	35.2	77
4-5	0.4	52.9	6.5	9.3	17.0	13.8	100.0	64	26.9	64
6-7	2.4	12.7	4.4	4.2	3.2	73.2	100.0	60	36.6	60
8-9	9.4	2.6	0.0	0.0	0.0	88.0	100.0	66	48.4	66
10-11	7.3	3.6	0.0	0.0	0.0	89.1	100.0	70	43.1	70
12-15	28.4	0.0	0.0	0.0	0.0	71.6	100.0	154	56.9	161
16-19	27.9	0.0	0.0	0.0	0.0	72.1	100.0	140	47.3	145
20-23	59.4	0.0	0.0	0.0	0.0	40.6	100.0	159	44.9	166
24-27	75.5	0.0	0.0	0.0	0.0	24.5	100.0	121	37.7	138
28-31	68.3	0.0	0.0	0.0	0.0	31.7	100.0	115	25.3	149
32-35	79.3	0.0	0.0	0.0	0.0	20.7	100.0	115	27.7	135
<6	0.1	63.9	5.3	7.5	18.1	5.2	100.0	194	27.7	194
6-9	6.0	7.4	2.1	2.0	1.5	80.9	100.0	125	42.8	126
<4	0.0	69.3	4.7	6.6	18.6	0.9	100.0	130	28.1	130
4-5	0.4	52.9	6.5	9.3	17.0	13.8	100.0	64	26.9	64

Nota: El estado de lactancia refiere a un periodo de tiempo de 24 horas (ayer y anoche). Los niños clasificados en lactancia con agua sola no consumen suplementos líquidos ni sólidos. Las categorías de lactan exclusivamente, solo agua, líquidos (agua/jugos), leche no materna y alimentos complementarios (sólidos y semisólidos) son jerárquicas y excluyentes mutuamente, y sus porcentajes suman el 100 por ciento. Por ende, los niños quienes reciben leche materna y líquidos basados en agua, pero quienes no reciben alimentos complementarios u otras leches, están clasificados en la categoría de líquidos (agua/jugos) aunque puedan recibir también agua sola. Todos los niños que reciben alimentos complementarios están clasificados en esa categoría si están lactando a la vez.

También es notorio que una significativa proporción de madres abandona la práctica a medida que el niño va creciendo, antes de que alcance el período mínimo recomendado de seis meses. Por ejemplo, mientras entre los niños menores de dos meses de vida el 76 por ciento recibía lactancia exclusiva y todos tenían algún tipo de lactancia, entre los niños de 6-7 meses apenas el 13 por ciento recibe lactancia exclusiva. El principal complemento alimenticio temprano que reciben los niños que lactan es la leche no materna, práctica que asciende al 21 por ciento entre los niños de dos a tres meses.

VACUNACIÓN

Al igual que en las encuestas anteriores, en la **ENDES Continua 2004** se indagó también sobre la historia de vacunación de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta. Para facilitar la recolección de la información, se incluyeron los niños nacidos a partir de enero de 1999. Se prestó atención a vacunas contra las enfermedades que configuran los principales cuadros de morbilidad infantil: tuberculosis (BCG), DPT (difteria, tosferina y tétanos), polio y sarampión. A las entrevistadas que tuvieron hijos nacidos vivos en ese período se les pidió mostrar el carné de salud infantil y/o comprobante de salud de cada uno de ellos a fin de registrar las vacunas que el niño había recibido y las fechas en que habían sido administradas.

Cuando la madre no tenía el carné de salud infantil, o por algún motivo no lo mostraba, la encuestadora sondeaba cuidadosamente para saber si el niño había recibido las principales vacunas. Obviamente, los datos captados por este último medio son menos confiables por estar sujetos a posibles errores de memoria y declaración. Este hecho y el que la información provenga de encuestas en hogares representativos de la población en vez de registros de personas o de eventos, exige extrema cautela al hacer comparaciones con otras estimaciones de la cobertura de vacunación.

Para evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones se presenta la información para los niños de 18 a 29 meses. En Perú, debido a cambios en el esquema de vacunaciones de la vacuna contra el sarampión, es que se ha escogido dicho rango de edad, suponiendo que a esa edad ya se deben haber recibido todas las vacunas, incluida la del sarampión. El número de niños y niñas (18-29 meses) vacunados a cualquier edad por fuente de información (carné de salud infantil o información de la madre) permite calcular el porcentaje de niños que ha recibido cada vacuna por fuente de información y la cobertura total combinando las dos fuentes.

En el Cuadro 5.4 se presentan las coberturas estimadas de vacunación de los niños de 18- 29 meses para cada una de las vacunas recomendadas: BCG; cada una de las tres dosis de DPT; tres dosis de Polio y la de Sarampión, según características seleccionadas. La tenencia de carné de vacunación se incrementó a 67 por ciento desde el 2000, cuando solo se obtuvo el 58 por ciento.

El 95 por ciento de los niños y niñas recibieron la vacuna BCG y un 97 por ciento las primeras dosis de DPT y Polio. Estas últimas vacunas, de dosis múltiple, disminuyen a 87 y 81 por ciento, respectivamente, en terceras dosis; el 90 por ciento de los niños de 18-29 meses recibió la vacuna antisarampionosa.

Es importante indicar que las coberturas actuales son superiores a las encontradas en ENDES 2000, particularmente en terceras dosis de DPT y Polio y antisarampionosa (87, 81 y 90 por ciento, respectivamente); asimismo, el 69 por ciento había recibido todas las vacunas en 2004, frente al 66 por ciento en el 2000. Los

mayores diferenciales en la cobertura de vacunación se presentan según el nivel de instrucción y el orden de nacimiento.

Las menores coberturas de vacunación se encuentran en el Área Rural, Sierra y Resto Costa.

Cuadro 5.4. Vacunación

Porcentaje de niños de 18-29 meses que recibieron vacunas específicas en cualquier momento antes de la encuesta (según la tarjeta de vacunación o reportada por la madre), y porcentaje con tarjeta de vacunación, según características seleccionadas, Perú 2004

Característica	DPT ¹			Polio				Anti-sarampionosa	Todas las vacunas ²	Nin-guna	Con tarjeta de salud	Número de niños	
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio al nacer	Polio 1	Polio 2						Polio 3
Sexo													
Hombre	97.0	96.4	93.2	84.6	75.3	96.3	92.0	81.1	89.8	69.5	0.0	65.1	218
Mujer	92.2	97.9	95.2	88.5	71.9	97.5	92.9	80.9	90.1	67.6	0.9	67.8	237
Orden de nacimiento													
1	95.9	98.9	96.6	89.3	76.5	97.2	94.1	83.4	91.9	70.8	0.7	64.0	140
2-3	94.8	95.2	92.2	85.9	76.2	96.0	90.0	79.1	91.2	70.8	0.0	68.5	205
4-5	92.1	98.5	94.7	84.3	67.0	98.3	94.4	81.1	88.3	63.5	1.0	70.0	59
6+	91.8	98.9	95.8	84.9	61.8	98.1	95.6	81.5	81.7	58.8	1.1	61.4	51
Área de residencia													
Urbana	94.8	97.8	95.4	89.6	78.6	97.8	94.0	82.0	91.6	71.5	0.4	69.0	257
Rural	94.1	96.4	92.9	82.9	66.9	95.7	90.4	79.6	87.9	64.7	0.6	63.3	198
Región natural													
Lima Metropolitana	90.8	96.6	96.6	92.1	75.0	96.6	94.3	89.9	95.4	78.4	0.0	75.2	98
Resto Costa	97.7	97.0	96.0	86.6	74.5	100.0	96.3	77.8	91.4	65.3	0.0	64.6	124
Sierra	96.1	97.8	92.5	84.2	78.1	95.7	89.6	78.5	85.9	64.4	0.0	63.8	168
Selva	89.7	96.8	92.2	84.7	57.1	94.7	89.6	80.0	89.7	70.7	3.2	64.1	65
Educación													
Sin educación	97.7	96.4	91.0	87.5	66.9	96.4	91.3	81.8	80.6	60.7	2.3	75.3	25
Primaria	92.5	97.2	93.8	83.0	64.5	97.9	91.8	79.5	90.3	66.4	0.4	67.4	151
Secundaria	94.1	96.1	93.5	87.8	76.2	94.7	91.6	81.4	90.8	69.2	0.5	61.5	186
Superior	97.6	99.4	97.6	90.0	84.5	100.0	95.5	82.3	90.4	72.8	0.0	72.8	93
Total 2004	94.5	97.2	94.3	86.6	73.5	96.9	92.5	81.0	90.0	68.5	0.5	66.5	455
Total 2000	96.2	96.5	91.1	84.7	73.4	95.9	88.7	76.4	84.4	66.3	1.8	58.1	2,353

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

² BCG, la vacuna antisarampionosa, tres dosis de DPT y tres de polio (excluyéndose polio al nacer).

En la **ENDES Continua 2004** se investigó, el conocimiento general y específico entre las mujeres de formas de prevención y de contagio que tienen sobre el VIH/SIDA, es decir, cómo las mujeres valoran su propio riesgo, sus percepciones y actitudes sociales hacia el problema, lo mismo que su contacto con el VIH/SIDA. Además se investiga el papel de los medios de comunicación en el conocimiento.

Actualmente se ha logrado progresos sustantivos en la prolongación de la vida de las personas con SIDA, se depende principalmente de acciones preventivas para disminuir o evitar la propagación del VIH/SIDA y en este aspecto el conocimiento, aunado a la percepción de los riesgos y las formas de transmisión de la enfermedad, probablemente sean los mecanismos de mayor incidencia en el cambio de conducta de las personas que les lleve a adoptar prácticas tendentes a disminuir los riesgos de contraer la enfermedad.

CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA

En relación con el conocimiento y la prevención del VIH/SIDA, a las mujeres entrevistadas se les preguntó si habían escuchado hablar del SIDA y si creían que existían formas de evitar el VIH/SIDA. Los resultados se presentan en el Cuadro 6.1 por características seleccionadas: edad, estado conyugal, lugar de residencia, región natural y educación.

El 91 por ciento de la población femenina, comprendida entre 15 y 49 años de edad, han escuchado sobre el SIDA, en tanto que el 84 por ciento considera que existen formas de prevenirlo. Este porcentaje ha aumentado en relación al 2000, cuando el 87 por ciento declaraban que lo conocían. Las mujeres sin ningún grado de instrucción (47 por ciento), las residentes en el Área Rural (73 por ciento) y las de la Sierra (76 por ciento), son las que presentan los porcentajes más bajos sobre el conocimiento del VIH/SIDA dentro de sus respectivas categorías, sin embargo es importante destacar que en el Área Rural se observa un incremento de este conocimiento de 8 puntos porcentuales entre las dos encuestas.

La proporción de mujeres jóvenes que conocen de la enfermedad, especialmente las comprendidas entre 20 y 29 años, es mayor que la encontrada en la población de 30 años y más. Por otro lado, el estado conyugal permite establecer la existencia de mayor conocimiento en las mujeres solteras -nunca casadas ni unidas- (94 por ciento) y en las divorciadas, separadas o viudas (95 por ciento) que en mujeres en unión consensual: casadas o unidas (88 por ciento). Asimismo, los porcentajes de entrevistadas que conocen sobre el VIH/SIDA aumentan con la escolaridad al pasar del 47 por ciento en la población analfabeta al 100 por ciento entre la población con educación superior.

El riesgo de contraer SIDA/VIH por falta de conocimientos, es decir por que no conoce la enfermedad ó no sabe como evitarlo, involucra al 16 por ciento de la población femenina en edad fértil, aunque esta cifra es menor en 9 puntos porcentuales al encontrado en el 2000. Según el área de residencia, este riesgo es significativamente mayor en el Área Rural (42 por ciento) que en el Área Urbana (5 por ciento).

Cuadro 6.1 Conocimiento de VIH/SIDA

Porcentaje de mujeres que han escuchado sobre SIDA y porcentaje que creen que existe forma de evitar el SIDA, según características seleccionadas, Perú 2004

Característica	Ha escuchado sobre SIDA	Cree que existe forma de evitar el SIDA	Número de mujeres
Edad			
15-19	91.9	85.2	1,162
20-24	94.2	88.5	1,087
25-29	92.0	85.2	862
30-39	89.8	82.2	1,681
40-49	89.0	81.3	1,315
Estado conyugal			
Nunca casada/unida	94.0	89.1	2,262
Casada/unida	88.4	80.1	3,269
Divorciada/separada/viuda	95.4	87.4	575
Área de residencia			
Urbana	98.5	94.9	4,349
Rural	72.9	57.5	1,758
Región natural			
Lima Metropolitana	99.4	97.4	1,981
Resto Costa	98.1	92.7	1,617
Sierra	76.4	64.8	1,851
Selva	90.6	77.5	658
Educación			
Sin educación	47.1	29.0	243
Primaria	75.0	57.8	1,419
Secundaria	97.8	93.0	2,679
Superior	100.0	99.5	1,766
Total 2004	91.1	84.1	6,107
Total 2000	87.3	62.6	27,843

USO DE CONDÓN POR TIPO DE PAREJA

La conducta sexual individual y el uso de condones son determinantes claves del nivel de riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Cuando esta información se agrega a nivel de la población permite describir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar los programas preventivos de VIH/SIDA y ETS, al igual que los programas curativos de ETS y de alivio de VIH/SIDA. Por lo tanto, en la **ENDES Continua 2004** se hicieron preguntas sobre uso de condón a las mujeres que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses. Se trató de conocer la relación de parentesco con la persona con quien las entrevistadas tuvieron la relación para distinguir la pareja sexual regular de la no regular, cohabitante o no. Los resultados se presentan en el Cuadro 6.2 por características seleccionadas.

El uso del condón es poco extendido entre las mujeres pues tan sólo el 9 por ciento de éstas usaron condón en su última relación sexual con su esposo o compañero. Se observaron mayores proporciones de uso

entre las jóvenes de 15-19 años (10 por ciento) y aquéllas que se encuentran en el tramo reproductivo de 30-39 años (11 por ciento); así como en las mujeres con residencia en el Área Urbana (11 por ciento) y entre éstas las que residen en Lima Metropolitana (12 por ciento) y las que tienen algún año de educación superior (16 por ciento).

En la **ENDES Continua 2004**, la proporción de mujeres que usaron el condón en su última relación es significativamente más alta cuando se trata del compañero con quien no vive. Aproximadamente una cuarta parte de las mujeres (26 por ciento) usaron el condón en las circunstancias señaladas; cifra que es mayor a la encontrada en la ENDES 2000 (18 por ciento). Los mayores niveles de uso se registraron entre las mujeres de 25-29 años (33 por ciento) y las solteras (30 por ciento). Asimismo es importante destacar que la tercera parte de las mujeres que tienen educación superior usan condón.

Cuadro 6.2 Uso de condones por tipo de pareja

Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta, porcentaje que usaron condón en la última relación con el esposo o compañero, con otra pareja diferente del esposo, y con cualquier compañero, según características seleccionadas, Perú 2004

Característica	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	9.9	115	24.5	108	17.2	220
20-24	8.1	393	24.5	191	13.2	581
25-29	7.2	488	32.9	168	13.8	656
30-39	10.5	1,289	23.1	113	11.5	1,403
40-49	8.0	945	17.3	49	8.4	994
Estado conyugal						
Nunca casada/unida	na	na	30.4	456	30.4	457
Casada/unida	8.9	3,177	*	7	8.9	3,179
Divorciada/separada/viuda	8.7	53	13.4	166	12.3	219
Área de residencia						
Urbana	11.2	2,078	27.3	538	14.4	2,611
Rural	5.0	1,152	17.8	92	15.9	1,242
Región natural						
Lima Metropolitana	11.9	874	30.6	294	16.5	1,164
Resto Costa	9.3	827	21.4	142	11.1	969
Sierra	7.3	1,092	22.1	119	8.7	1,211
Selva	6.5	436	22.3	76	18.9	510
Educación						
Sin educación	0.4	181	*	5	0.7	186
Primaria	5.7	1,066	9.6	53	5.9	1,119
Secundaria	9.0	1,258	19.3	253	10.7	1,509
Superior	15.8	725	34.1	319	21.3	1,040
Total 2004	8.9	3,230	25.9	630	11.7	3,854
Total 2000	6.6	15,466	17.9	2,213	8.0	17,640

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Generalmente es aceptado que la violencia genera más violencia y que las personas que la han padecido en sus hogares de origen tienden a reproducirla en sus propios hogares, en la escuela, en el lugar de trabajo y en especiales circunstancias al entrar en contacto con otras personas.

Los individuos que ejercen algún tipo de violencia sobre los miembros más débiles del hogar -el esposo sobre su esposa o compañera y los hijos o la madre sobre los hijos- por lo general se han formado dentro del seno familiar que no ha logrado inculcar con su ejemplo y enseñanzas la tolerancia, el respeto y el buen trato hacia los demás. Lógicamente, la familia no es la única responsable de dicha violencia puesto que la estructura social y ciertos ambientes que se viven fuera de la familia tienen mucha influencia sobre el ejercicio de todo tipo de violencia.

VIOLENCIA FÍSICA DE LA PAREJA CONTRA LA MUJER

En la **ENDES Continua 2004** se les preguntó en forma directa a las mujeres que habían estado alguna vez casadas o unidas, acerca de si su última pareja (esposo o compañero) había ejercido violencia física contra ellas. Específicamente se preguntó si habían sido empujadas, sacudidas o se les tiró con algo, si la abofetearon o le retorcieron el brazo, golpeadas con el puño o con objeto que pudo hacerles daño, o si habían utilizado la fuerza física para obligarlas a tener relaciones sexuales que la mujer no quería. A la mujer se le preguntó si esas situaciones se presentaron durante los 12 meses anteriores a la encuesta (como indicador de violencia reciente) o algunas vez durante la relación con la pareja.

Igualmente se preguntó por los precursores de la violencia (consumo de alcohol o droga) y por los resultados de dichos episodios en términos de lesiones: si la mujer resultó con moretones, dolores, heridas o lesiones, huesos y dientes quebrados y quemaduras. A aquellas mujeres que fueron agredidas y que sufrieron una lesión se les preguntó si habían visitado un médico o un establecimiento de salud y si acudió a alguna institución para buscar ayuda o hacer la denuncia de la agresión.

Como se observa en el Cuadro 7.1, la forma más común de violencia reciente son los empujones, sacudidas o le tiraron con algo, informada por el 11 por ciento de las mujeres alguna vez unidas; y las bofetadas o retorcidas de brazo (8 por ciento), situaciones que se observan especialmente entre las mujeres que residen en la Sierra; tienen educación secundaria; y las de menor edad (15 -24 años).

Con relación a si hubo episodios de violencia alguna vez durante la relación con la pareja, se puede apreciar que mas de la tercera parte de las mujeres (35 por ciento), informaron haber sufrido en algún momento empujones, sacudidas o les tiraron con algo por parte de la pareja; y el 8 por ciento han sido alguna vez abofeteadas o les retorcieron el brazo.

El 10 por ciento informaron haber sido forzadas a tener relaciones sexuales en algún momento, con considerables diferencias para los grupos estudiados: el 17 por ciento entre las mujeres sin educación, las residentes en la Sierra (12 por ciento) y aquellas mujeres con edades de 40 y más años (13 por ciento).

Si bien el 24 por ciento de mujeres reportaron golpes con puño u objeto alguna vez, existen también algunas diferencias en este caso. El tipo de violencia es mayor en mujeres con edades entre 35 a 39 años, las que residen en la Selva; y las que tienen educación primaria.

VIOLENCIA FÍSICA DE OTRAS PERSONAS CONTRA LA MUJER

En la **ENDES Continua 2004** también se preguntó a la entrevistada si alguna persona diferente a la pareja le había pegado, abofeteado, pateado o hecho algo que la haya maltratado físicamente desde la edad de 15 años. El 20 por ciento de las mujeres alguna vez unidas han sufrido algún tipo de violencia por parte de una persona diferente al esposo/ compañero. Los mayores niveles (28 por ciento) se observan entre las mujeres residentes en Lima Metropolitana y con nivel de educación secundaria o superior. Los menores niveles de violencia se observan en las que residen en el Área Rural.

Cuadro 7.1. Violencia Intrafamiliar												
Entre las mujeres alguna vez unidas, porcentaje que experimentó violencia física por parte del cónyuge en los últimos 12 meses o alguna vez y porcentaje que experimentó violencia física por parte de otros desde la edad de 15 años, Perú 2004												
Característica	Violencia intrafamiliar por parte del cónyuge										Maltrato por otras personas	Número de mujeres
	Empujó, sacudió o tiró algo		Abofeteo o retorció el brazo		Golpeó con puño o algo		Pateada o arrastrada		Obligada a tener relaciones sexuales			
	Ultimos 12 meses	Alguna vez	Ultimos 12 meses	Alguna vez	Ultimos 12 meses	Alguna vez	Ultimos 12 meses	Alguna vez	Ultimos 12 meses	Alguna vez		
Edad												
15-24	15.7	26.1	15.9	25.5	12.2	18.2	8.2	15.5	3.9	6.8	20.5	417
25-29	12.2	31.2	10.2	25.0	7.3	19.3	6.9	14.3	4.1	6.9	21.8	464
30-34	12.5	32.9	8.0	26.1	6.8	20.5	4.3	15.1	3.3	9.4	20.4	625
35-39	9.8	38.8	6.7	33.1	7.1	31.5	4.1	22.1	3.0	10.9	20.6	564
40-44	7.2	41.2	4.6	31.8	4.6	27.4	3.1	20.8	3.1	12.8	19.0	420
45-49	6.6	37.4	3.8	29.4	3.4	24.1	2.2	19.8	2.5	12.7	15.4	371
Área de residencia												
Urbana	11.0	35.9	7.8	28.8	6.5	22.6	4.1	16.9	3.0	10.0	23.5	1.808
Rural	10.6	32.5	9.0	27.9	7.8	25.3	6.0	19.6	4.0	9.6	13.5	1.053
Región natural												
Lima Metropolitana	9.2	30.6	5.9	23.2	5.6	17.9	3.6	13.4	2.3	7.2	27.6	735
Resto Costa	8.8	30.5	7.1	26.6	4.8	18.2	2.9	12.4	2.4	8.0	16.9	738
Sierra	12.8	39.4	10.2	31.3	8.5	28.8	6.3	22.6	4.5	12.4	17.3	992
Selva	12.7	37.8	9.7	34.7	9.6	31.1	6.8	24.4	4.1	11.6	17.1	396
Educación												
Sin educación	7.8	34.3	7.8	31.3	6.0	28.2	4.4	25.3	5.5	17.4	19.8	164
Primaria	11.4	36.5	8.9	30.5	9.1	29.9	7.5	23.3	4.2	10.6	16.2	913
Secundaria	11.8	34.6	9.8	30.0	7.1	22.8	4.6	17.0	3.3	9.6	21.8	1.097
Superior	9.3	32.2	4.9	22.7	4.2	15.5	1.7	10.3	1.8	7.5	21.4	688
Total	10.8	34.6	8.2	28.5	7.0	23.6	4.8	17.9	3.3	9.8	19.8	2.861

APÉNDICE
Errores de Muestreo

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la **ENDES Continua 2004** 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 **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 preguntas y en el registro de respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos como son: diseño cuidadoso y pruebas del cuestionario, capacitación intensiva a las entrevistadoras, supervisión permanente del trabajo de campo, revisión de cuestionarios por parte de las supervisoras locales durante el trabajo de campo y durante la etapa de codificación y procesamiento de los datos (redigitación de todos los cuestionarios) y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a supervisoras y entrevistadoras. Los elementos de juicio disponibles indican que este tipo de errores se mantuvo dentro de los márgenes razonables en la **ENDES Continua 2004**. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados **errores de muestreo**.

La muestra de mujeres estudiadas en la **ENDES Continua 2004** 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** de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra y se define como la raíz cuadrada de la **varianza** de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el **error estándar** mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El **error estándar** puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su **error estándar**, se obtiene un intervalo al cual se la asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Los errores estándar y límites de confianza, por la complejidad del diseño de la **ENDES Continua 2004**, se calculan utilizando fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración. El programa CLUSTERS (Computation and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling) ha sido utilizado para el análisis estadístico de muestras complejas; este programa también calcula el **efecto**

de 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 A.1 se listan las variables para las cuales se han calculado los errores de muestreo, indicándose el tipo de estimador utilizado y la población de referencia. Los errores de muestreo para el resto de variables se presentan en los Cuadros A.2.1 a A.2.7. Para cada variable se incluye el correspondiente valor estimado V (sea un promedio o un porcentaje), el **error estándar** y el número de casos (sin ponderar y ponderados) para los cuales se investigó la característica considerada. Además del error estándar, en el cuadro aparecen también el efecto del diseño (**EDIS**), el error relativo (**EE/V**) y el intervalo con 95 por ciento de confianza que contenga el verdadero valor. En algunos casos no se puede calcular cierto estimador y en la celda aparece "n.a.".

Cuadro A.1 Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo		
Variables, tipo de estimación y población base para el cálculo de los errores de muestreo, Perú 2004		
Variable	Estimación	Población base
Población urbana	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Sin educación	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Con secundaria o más	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Nunca se unió	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Actualmente unida	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 15-49 años	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 40-49 años	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Promedio de sobrevivientes 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Conoce método anticonceptivo	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Conoce método moderno	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Alguna vez usó anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Actualmente usa anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa método moderno actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa píldora	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa DIU	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa inyección	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa condón	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa esterilización femenina	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa esterilización masculina	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa ritmo actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa retiro	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Sector público como fuente	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 la familia	Promedio	Mujeres de 15-49 años con respuesta numérica
Vacuna antitetánica	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Atención médica al parto	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Atención médica prenatal	Proporción	Último embarazo de mujeres
Niños con diarrea últimas 2 semanas	Proporción	Niños de 1- 59 meses
Recibió tratamiento de SRO	Proporción	Niños con diarrea últimas 2 semanas que precedieron la encuesta
Recibió tratamiento médico	Proporción	Niños con diarrea últimas 2 semanas que precedieron la encuesta
Niños con tarjeta	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron BCG	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron polio (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron vacuna antisarampionosa	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron todas las vacunas	Proporción	Niños de 12-23 meses
Conocimiento de VIH/SIDA	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Uso de condón	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Compañero o marido frecuentemente afectuoso	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Marido o compañero frecuentemente violento	Proporción	Mujeres actualmente unidas

Cuadro A.2.1 Errores de muestreo para la población total

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2004

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Población urbana	0.712	0.033	6251	6107	5.683	0.046	0.647	0.777
Sin educación	0.040	0.005	6251	6107	2.149	0.134	0.029	0.050
Con secundaria o más	0.728	0.019	6251	6107	3.427	0.027	0.689	0.766
Nunca se unió	0.370	0.011	6251	6107	1.781	0.029	0.349	0.392
Actualmente unida	0.535	0.011	6251	6107	1.805	0.021	0.513	0.558
Promedio de nacidos vivos 15-49 años	1.914	0.063	6251	6107	2.246	0.033	1.788	2.039
Promedio de nacidos vivos 40-49 años	3.991	0.131	1343	1315	1.883	0.033	3.729	4.254
Promedio de sobrevivientes 15-49	1.766	0.053	6251	6107	2.143	0.030	1.660	1.872
Conoce método anticonceptivo	0.994	0.002	3625	3269	1.386	0.002	0.990	0.997
Conoce método moderno	0.985	0.003	3625	3269	1.623	0.003	0.979	0.992
Alguna vez usó anticonceptivos	0.949	0.007	3625	3269	1.837	0.007	0.936	0.963
Actualmente usa anticonceptivos	0.705	0.012	3625	3269	1.557	0.017	0.681	0.729
Usa método moderno actualmente	0.467	0.016	3625	3269	1.923	0.034	0.435	0.499
Usa píldora	0.074	0.007	3625	3269	1.633	0.096	0.060	0.088
Usa DIU	0.071	0.008	3625	3269	1.924	0.115	0.055	0.088
Usa inyección	0.112	0.008	3625	3269	1.527	0.071	0.096	0.128
Usa condón	0.086	0.008	3625	3269	1.653	0.090	0.071	0.101
Usa esterilización femenina	0.104	0.008	3625	3269	1.522	0.074	0.089	0.120
Usa esterilización masculina	0.005	0.002	3625	3269	1.625	0.373	0.001	0.009
Usa ritmo actualmente	0.175	0.011	3625	3269	1.675	0.060	0.154	0.196
Usa retiro	0.045	0.004	3625	3269	1.258	0.096	0.036	0.053
Sector público como fuente	0.440	0.020	1876	1809	1.778	0.046	0.399	0.481
No desea más hijos	0.549	0.014	3625	3269	1.654	0.025	0.522	0.576
Desea esperar 2 años o más	0.197	0.011	3625	3269	1.607	0.054	0.175	0.218
Tamaño ideal de la familia	2.385	0.034	6202	6070	2.175	0.014	2.317	2.454
Vacuna antitetánica	0.600	0.015	2537	2184	1.469	0.025	0.571	0.630
Atención médica al parto	0.606	0.027	2537	2184	2.264	0.045	0.552	0.661
Atención médica prenatal	0.548	0.022	2053	1773	1.892	0.040	0.504	0.592
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0.302	0.021	2448	2127	1.363	0.071	0.259	0.344
Recibió tratamiento de SRO	0.706	0.034	830	642	1.285	0.048	0.639	0.773
Recibió tratamiento médico	0.481	0.032	830	642	1.106	0.065	0.418	0.544
Niños con tarjeta	0.674	0.028	514	473	1.335	0.042	0.617	0.731
Niños que recibieron BCG	0.954	0.013	514	473	1.281	0.013	0.928	0.979
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0.833	0.023	514	473	1.349	0.028	0.787	0.878
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0.789	0.025	514	473	1.333	0.031	0.739	0.838
Recibieron vacuna antisarampionosa	0.769	0.024	514	473	1.216	0.031	0.722	0.816
Recibieron todas las vacunas	0.590	0.027	514	473	1.199	0.046	0.536	0.644
Conocimiento de VIH/SIDA	0.724	0.021	6251	6107	3.724	0.029	0.682	0.766
Uso de condón	0.117	0.009	4159	3863	1.794	0.077	0.099	0.134
Compañero o marido frecuentemente afectuoso	0.663	0.012	3239	2835	1.391	0.017	0.640	0.686
Marido o compañero frecuentemente violento	0.037	0.007	1224	990	1.303	0.191	0.023	0.051

Cuadro A.2.2 Errores de muestreo para la población urbana

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2004

Variable	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Sin educación	0.014	0.003	3950	4349	1.679	0.225	0.008	0.020
Con secundaria o más	0.856	0.014	3950	4349	2.437	0.016	0.828	0.883
Nunca se unió	0.409	0.012	3950	4349	1.553	0.030	0.385	0.433
Actualmente unida	0.486	0.012	3950	4349	1.555	0.025	0.461	0.511
Promedio de nacidos vivos 15-49 años	1.525	0.049	3950	4349	1.713	0.032	1.427	1.623
Promedio de nacidos vivos 40-49 años	3.297	0.117	834	916	1.657	0.035	3.063	3.531
Promedio de sobrevivientes 15-49	1.445	0.044	3950	4349	1.676	0.031	1.356	1.533
Conoce método anticonceptivo	1.000	0.000	2061	2113	n.a.	0.000	1.000	1.000
Conoce método moderno	0.999	0.001	2061	2113	0.918	0.001	0.998	1.000
Alguna vez usó anticonceptivos	0.977	0.004	2061	2113	1.257	0.004	0.969	0.985
Actualmente usa anticonceptivos	0.748	0.012	2061	2113	1.252	0.016	0.724	0.772
Usa método moderno actualmente	0.541	0.018	2061	2113	1.602	0.033	0.506	0.576
Usa píldora	0.085	0.010	2061	2113	1.555	0.112	0.066	0.104
Usa DIU	0.098	0.012	2061	2113	1.775	0.119	0.075	0.121
Usa inyección	0.105	0.010	2061	2113	1.492	0.096	0.084	0.125
Usa condón	0.113	0.011	2061	2113	1.546	0.095	0.092	0.135
Usa esterilización femenina	0.116	0.010	2061	2113	1.449	0.088	0.096	0.137
Usa esterilización masculina	0.006	0.003	2061	2113	1.616	0.458	0.001	0.012
Usa ritmo actualmente	0.147	0.012	2061	2113	1.597	0.085	0.122	0.172
Usa retiro	0.049	0.006	2061	2113	1.226	0.120	0.037	0.060
Sector público como fuente	0.379	0.022	1305	1391	1.614	0.057	0.335	0.422
No desea más hijos	0.506	0.018	2061	2113	1.614	0.035	0.470	0.541
Desea esperar 2 años o más	0.209	0.015	2061	2113	1.633	0.070	0.180	0.238
Tamaño ideal de la familia	2.285	0.029	3938	4339	1.739	0.013	2.227	2.343
Vacuna antitetánica	0.642	0.021	1226	1253	1.474	0.032	0.600	0.683
Atención médica al parto	0.792	0.024	1226	1253	1.788	0.031	0.743	0.840
Atención médica prenatal	0.568	0.029	1063	1068	1.816	0.051	0.510	0.626
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0.272	0.029	1202	1231	1.391	0.106	0.214	0.330
Recibió tratamiento de SRO	0.764	0.046	360	335	1.331	0.060	0.672	0.856
Recibió tratamiento médico	0.430	0.050	360	335	1.229	0.117	0.329	0.530
Niños con tarjeta	0.710	0.038	255	272	1.311	0.053	0.634	0.786
Niños que recibieron BCG	0.958	0.018	255	272	1.381	0.018	0.923	0.993
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0.873	0.026	255	272	1.205	0.029	0.822	0.925
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0.819	0.031	255	272	1.246	0.037	0.758	0.881
Recibieron vacuna antisarampionosa	0.767	0.035	255	272	1.277	0.046	0.697	0.837
Recibieron todas las vacunas	0.638	0.036	255	272	1.156	0.056	0.567	0.710
Conocimiento de VIH/SIDA	0.876	0.011	3950	4349	2.175	0.013	0.854	0.899
Uso de condón	0.144	0.012	2488	2621	1.655	0.081	0.120	0.167
Compañero o marido frecuentemente afectuoso	0.650	0.014	1813	1791	1.285	0.022	0.621	0.679
Marido o compañero frecuentemente violento	0.024	0.006	717	648	1.090	0.257	0.012	0.037

Cuadro A.2.3 Errores de muestreo para la población rural

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas. Perú 2004

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Sin educación	0.104	0.014	2301	1758	2.230	0.137	0.075	0.132
Con secundaria o más	0.412	0.036	2301	1758	3.482	0.087	0.340	0.483
Nunca se unió	0.275	0.017	2301	1758	1.827	0.062	0.241	0.309
Actualmente unida	0.657	0.015	2301	1758	1.564	0.024	0.627	0.688
Promedio de nacidos vivos 15-49 años	2.876	0.107	2301	1758	1.850	0.037	2.662	3.090
Promedio de nacidos vivos 40-49 años	5.586	0.225	509	399	1.760	0.040	5.136	6.035
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.561	0.083	2301	1758	1.675	0.033	2.395	2.728
Conoce método anticonceptivo	0.982	0.005	1564	1156	1.422	0.005	0.972	0.991
Conoce método moderno	0.960	0.008	1564	1156	1.667	0.009	0.944	0.977
Alguna vez usó anticonceptivos	0.899	0.015	1564	1156	2.004	0.017	0.868	0.929
Actualmente usa anticonceptivos	0.627	0.023	1564	1156	1.848	0.036	0.582	0.672
Usa método moderno actualmente	0.332	0.023	1564	1156	1.956	0.070	0.286	0.379
Usa píldora	0.053	0.009	1564	1156	1.556	0.167	0.035	0.070
Usa DIU	0.022	0.005	1564	1156	1.334	0.224	0.012	0.032
Usa inyección	0.127	0.013	1564	1156	1.554	0.103	0.101	0.153
Usa condón	0.036	0.006	1564	1156	1.263	0.165	0.024	0.048
Usa esterilización femenina	0.082	0.011	1564	1156	1.583	0.133	0.060	0.105
Usa esterilización masculina	0.004	0.002	1564	1156	1.429	0.588	0.000	0.008
Usa ritmo actualmente	0.225	0.017	1564	1156	1.621	0.076	0.191	0.259
Usa retiro	0.038	0.006	1564	1156	1.233	0.157	0.026	0.050
Sector público como fuente	0.643	0.038	571	419	1.895	0.059	0.567	0.719
No desea más hijos	0.628	0.018	1564	1156	1.508	0.029	0.592	0.665
Desea esperar 2 años o más	0.174	0.013	1564	1156	1.381	0.076	0.147	0.200
Tamaño ideal de la familia	2.637	0.087	2264	1730	2.586	0.033	2.464	2.810
Vacuna antitetánica	0.545	0.019	1311	931	1.396	0.034	0.507	0.582
Atención médica al parto	0.357	0.036	1311	931	2.266	0.100	0.286	0.428
Atención médica prenatal	0.519	0.034	990	705	2.058	0.065	0.451	0.586
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0.342	0.031	1246	896	1.343	0.090	0.280	0.403
Recibió tratamiento de SRO	0.642	0.048	470	306	1.330	0.075	0.546	0.739
Recibió tratamiento médico	0.538	0.037	470	306	0.991	0.068	0.465	0.611
Niños con tarjeta	0.624	0.042	259	200	1.402	0.067	0.540	0.707
Niños que recibieron BCG	0.947	0.017	259	200	1.189	0.018	0.913	0.982
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0.777	0.040	259	200	1.546	0.051	0.697	0.857
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0.747	0.040	259	200	1.502	0.054	0.667	0.827
Recibieron vacuna antisarampionosa	0.772	0.029	259	200	1.109	0.037	0.714	0.829
Recibieron todas las vacunas	0.523	0.038	259	200	1.247	0.073	0.447	0.600
Conocimiento de VIH/SIDA	0.346	0.037	2301	1758	3.714	0.107	0.272	0.419
Uso de condón	0.059	0.009	1671	1242	1.631	0.159	0.040	0.078
Compañero o marido frecuentemente afectuoso	0.686	0.018	1426	1044	1.487	0.027	0.650	0.723
Marido o compañero frecuentemente violento	0.059	0.016	507	342	1.516	0.268	0.028	0.091

Cuadro A.2.4 Errores de muestreo para la población de Lima Metropolitana

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2004

Variable	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Sin educación	0.007	0.003	783	1981	0.963	0.420	0.001	0.012
Con secundaria o más	0.920	0.012	783	1981	1.238	0.013	0.896	0.944
Nunca se unió	0.438	0.021	783	1981	1.205	0.049	0.396	0.481
Actualmente unida	0.452	0.018	783	1981	1.024	0.040	0.415	0.488
Promedio de nacidos vivos 15-49 años	1.291	0.063	783	1981	1.168	0.049	1.164	1.418
Promedio de nacidos vivos 40-49 años	2.882	0.155	162	403	1.237	0.054	2.573	3.192
Promedio de sobrevivientes 15-49	1.246	0.061	783	1981	1.172	0.049	1.124	1.367
Conoce método anticonceptivo	1.000	0.000	355	894	n.a.	0.000	1.000	1.000
Conoce método moderno	1.000	0.000	355	894	n.a.	0.000	1.000	1.000
Alguna vez usó anticonceptivos	0.990	0.005	355	894	1.035	0.006	0.979	1.001
Actualmente usa anticonceptivos	0.746	0.024	355	894	1.037	0.032	0.698	0.794
Usa método moderno actualmente	0.552	0.030	355	894	1.142	0.055	0.492	0.613
Usa píldora	0.075	0.013	355	894	0.946	0.177	0.049	0.102
Usa DIU	0.148	0.021	355	894	1.132	0.144	0.105	0.191
Usa inyección	0.072	0.016	355	894	1.167	0.223	0.040	0.104
Usa condón	0.124	0.020	355	894	1.157	0.164	0.083	0.164
Usa esterilización femenina	0.098	0.018	355	894	1.143	0.185	0.062	0.134
Usa esterilización masculina	0.012	0.006	355	894	1.080	0.513	0.000	0.025
Usa ritmo actualmente	0.125	0.018	355	894	1.000	0.141	0.090	0.160
Usa retiro	0.059	0.011	355	894	0.904	0.192	0.037	0.082
Sector público como fuente	0.325	0.036	253	638	1.224	0.111	0.253	0.397
No desea más hijos	0.482	0.032	355	894	1.193	0.066	0.418	0.545
Desea esperar 2 años o más	0.232	0.029	355	894	1.277	0.124	0.174	0.289
Tamaño ideal de la familia	2.234	0.043	781	1976	1.213	0.019	2.148	2.320
Vacuna antitetánica	0.661	0.040	212	534	1.244	0.061	0.581	0.741
Atención médica al parto	0.920	0.021	212	534	1.025	0.023	0.877	0.962
Atención médica prenatal	0.679	0.046	182	458	1.317	0.067	0.588	0.771
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0.248	0.053	209	525	1.162	0.213	0.143	0.354
Recibió tratamiento de SRO	0.849	0.069	52	130	0.972	0.081	0.711	0.986
Recibió tratamiento médico	0.544	0.096	52	130	0.976	0.176	0.352	0.735
Niños con tarjeta	0.668	0.069	49	130	1.040	0.103	0.530	0.806
Niños que recibieron BCG	0.957	0.030	49	130	1.065	0.032	0.897	1.017
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0.890	0.041	49	130	0.938	0.046	0.808	0.972
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0.856	0.046	49	130	0.934	0.054	0.764	0.947
Recibieron vacuna antisarampionosa	0.812	0.053	49	130	0.975	0.066	0.705	0.919
Recibieron todas las vacunas	0.659	0.054	49	130	0.808	0.082	0.551	0.767
Conocimiento de VIH/SIDA	0.935	0.009	783	1981	1.028	0.010	0.917	0.953
Uso de condón	0.164	0.021	462	1170	1.236	0.130	0.121	0.206
Compañero o marido frecuentemente afectuoso	0.606	0.024	298	730	0.861	0.040	0.558	0.655
Marido o compañero frecuentemente violento	0.010	0.009	92	225	0.910	0.950	0.000	0.029

Cuadro A.2.5 Errores de muestreo para la población Resto Costa

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2004

Variable	Número de casos				Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Sin educación	0.015	0.004	1842	1617	1.416	0.265	0.007	0.023
Con secundaria o más	0.768	0.032	1842	1617	3.206	0.041	0.705	0.831
Nunca se unió	0.380	0.017	1842	1617	1.500	0.045	0.346	0.414
Actualmente unida	0.518	0.021	1842	1617	1.778	0.040	0.476	0.559
Promedio de nacidos vivos 15-49 años	1.798	0.089	1842	1617	1.870	0.049	1.620	1.975
Promedio de nacidos vivos 40-49 años	3.574	0.206	435	390	1.864	0.058	3.162	3.985
Promedio de sobrevivientes 15-49	1.702	0.080	1842	1617	1.825	0.047	1.543	1.862
Conoce método anticonceptivo	1.000	0.000	987	837	n.a.	0.000	1.000	1.000
Conoce método moderno	1.000	0.000	987	837	n.a.	0.000	1.000	1.000
Alguna vez usó anticonceptivos	0.966	0.008	987	837	1.311	0.008	0.951	0.981
Actualmente usa anticonceptivos	0.723	0.022	987	837	1.514	0.030	0.679	0.766
Usa método moderno actualmente	0.541	0.026	987	837	1.669	0.049	0.488	0.594
Usa píldora	0.106	0.018	987	837	1.847	0.171	0.070	0.142
Usa DIU	0.070	0.012	987	837	1.476	0.171	0.046	0.094
Usa inyección	0.111	0.015	987	837	1.539	0.139	0.080	0.141
Usa condón	0.093	0.013	987	837	1.387	0.138	0.068	0.119
Usa esterilización femenina	0.150	0.014	987	837	1.255	0.095	0.122	0.179
Usa esterilización masculina	0.002	0.001	987	837	0.809	0.654	0.000	0.004
Usa ritmo actualmente	0.138	0.018	987	837	1.643	0.131	0.102	0.174
Usa retiro	0.035	0.008	987	837	1.323	0.220	0.020	0.051
Sector público como fuente	0.437	0.029	618	517	1.430	0.065	0.380	0.494
No desea más hijos	0.525	0.023	987	837	1.423	0.043	0.479	0.570
Desea esperar 2 años o más	0.191	0.017	987	837	1.336	0.087	0.158	0.225
Tamaño ideal de la familia	2.425	0.047	1838	1613	1.757	0.019	2.331	2.519
Vacuna antitetánica	0.611	0.025	567	496	1.224	0.041	0.561	0.661
Atención médica al parto	0.715	0.034	567	496	1.575	0.048	0.647	0.784
Atención médica prenatal	0.419	0.043	480	407	1.893	0.103	0.332	0.506
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0.224	0.037	557	488	1.367	0.167	0.149	0.298
Recibió tratamiento de SRO	0.679	0.082	126	109	1.433	0.121	0.515	0.844
Recibió tratamiento médico	0.299	0.061	126	109	1.034	0.204	0.177	0.421
Niños con tarjeta	0.711	0.049	126	118	1.270	0.069	0.612	0.809
Niños que recibieron BCG	0.979	0.015	126	118	1.178	0.015	0.950	1.008
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0.795	0.057	126	118	1.621	0.071	0.682	0.909
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0.758	0.053	126	118	1.465	0.071	0.651	0.865
Recibieron vacuna antisarampionosa	0.750	0.054	126	118	1.452	0.073	0.641	0.859
Recibieron todas las vacunas	0.562	0.058	126	118	1.374	0.103	0.446	0.678
Conocimiento de VIH/SIDA	0.837	0.021	1842	1617	2.494	0.026	0.794	0.880
Uso de condón	0.111	0.012	1134	969	1.325	0.111	0.086	0.136
Compañero o marido frecuentemente afectuoso	0.748	0.018	867	733	1.225	0.024	0.712	0.784
Marido o compañero frecuentemente violento	0.038	0.014	283	225	1.233	0.369	0.010	0.066

Cuadro A.2.6 Errores de muestreo para la población de la Sierra

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2004

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Sin educación	0.097	0.014	2142	1851	2.166	0.143	0.069	0.124
Con secundaria o más	0.549	0.037	2142	1851	3.429	0.067	0.475	0.622
Nunca se unió	0.340	0.017	2142	1851	1.646	0.050	0.306	0.373
Actualmente unida	0.593	0.018	2142	1851	1.693	0.030	0.557	0.629
Promedio de nacidos vivos 15-49 años	2.412	0.118	2142	1851	2.127	0.049	2.175	2.648
Promedio de nacidos vivos 40-49 años	5.030	0.218	445	390	1.651	0.043	4.593	5.466
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.155	0.095	2142	1851	1.975	0.044	1.965	2.345
Conoce método anticonceptivo	0.982	0.005	1281	1098	1.340	0.005	0.972	0.992
Conoce método moderno	0.960	0.009	1281	1098	1.556	0.009	0.943	0.977
Alguna vez usó anticonceptivos	0.903	0.016	1281	1098	1.905	0.017	0.872	0.935
Actualmente usa anticonceptivos	0.674	0.021	1281	1098	1.575	0.031	0.633	0.715
Usa método moderno actualmente	0.351	0.024	1281	1098	1.835	0.070	0.302	0.400
Usa píldora	0.039	0.007	1281	1098	1.353	0.188	0.024	0.054
Usa DIU	0.036	0.007	1281	1098	1.442	0.209	0.021	0.051
Usa inyección	0.125	0.012	1281	1098	1.305	0.097	0.101	0.149
Usa condón	0.058	0.009	1281	1098	1.438	0.162	0.039	0.077
Usa esterilización femenina	0.077	0.009	1281	1098	1.271	0.123	0.058	0.095
Usa esterilización masculina	0.003	0.002	1281	1098	1.434	0.751	0.000	0.007
Usa ritmo actualmente	0.254	0.019	1281	1098	1.575	0.075	0.216	0.292
Usa retiro	0.046	0.006	1281	1098	1.004	0.128	0.034	0.058
Sector público como fuente	0.535	0.037	515	434	1.682	0.069	0.461	0.609
No desea más hijos	0.635	0.021	1281	1098	1.543	0.033	0.594	0.677
Desea esperar 2 años o más	0.158	0.013	1281	1098	1.280	0.083	0.132	0.184
Tamaño ideal de la familia	2.409	0.085	2112	1828	2.772	0.035	2.239	2.578
Vacuna antitetánica	0.557	0.021	965	794	1.352	0.037	0.515	0.599
Atención médica al parto	0.421	0.040	965	794	2.170	0.095	0.341	0.501
Atención médica prenatal	0.580	0.032	756	623	1.748	0.055	0.516	0.644
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0.328	0.028	927	770	1.058	0.084	0.273	0.384
Recibió tratamiento de SRO	0.669	0.060	344	253	1.412	0.089	0.550	0.788
Recibió tratamiento médico	0.528	0.043	344	253	1.004	0.082	0.442	0.615
Niños con tarjeta	0.642	0.050	183	155	1.395	0.078	0.541	0.742
Niños que recibieron BCG	0.949	0.022	183	155	1.358	0.024	0.904	0.994
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0.814	0.033	183	155	1.146	0.041	0.748	0.881
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0.762	0.042	183	155	1.312	0.055	0.678	0.845
Recibieron vacuna antisarampionosa	0.771	0.030	183	155	0.936	0.039	0.711	0.832
Recibieron todas las vacunas	0.573	0.042	183	155	1.128	0.074	0.489	0.658
Conocimiento de VIH/SIDA	0.453	0.041	2142	1851	3.808	0.090	0.371	0.535
Uso de condón	0.087	0.013	1405	1212	1.745	0.151	0.061	0.113
Compañero o marido frecuentemente afectuoso	0.662	0.019	1165	980	1.358	0.028	0.624	0.700
Marido o compañero frecuentemente violento	0.044	0.014	502	391	1.489	0.310	0.017	0.071

Cuadro A.2.7 Errores de muestreo para la población de la Selva

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Perú 2004

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Sin educación	0.039	0.010	1484	658	2.026	0.262	0.018	0.059
Con secundaria o más	0.555	0.044	1484	658	3.442	0.080	0.466	0.644
Nunca se unió	0.228	0.018	1484	658	1.659	0.079	0.192	0.265
Actualmente unida	0.668	0.025	1484	658	2.034	0.037	0.618	0.718
Promedio de nacidos vivos 15-49 años	2.674	0.144	1484	658	2.095	0.054	2.386	2.962
Promedio de nacidos vivos 40-49 años	5.542	0.307	301	132	1.788	0.055	4.928	6.157
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.393	0.118	1484	658	2.009	0.049	2.158	2.629
Conoce método anticonceptivo	0.996	0.003	1002	440	1.403	0.003	0.991	1.002
Conoce método moderno	0.990	0.004	1002	440	1.343	0.004	0.982	0.998
Alguna vez usó anticonceptivos	0.951	0.011	1002	440	1.612	0.012	0.929	0.973
Actualmente usa anticonceptivos	0.664	0.025	1002	440	1.696	0.038	0.613	0.715
Usa método moderno actualmente	0.445	0.033	1002	440	2.098	0.074	0.379	0.511
Usa píldora	0.097	0.013	1002	440	1.368	0.132	0.071	0.122
Usa DIU	0.006	0.003	1002	440	1.053	0.424	0.001	0.011
Usa inyección	0.167	0.020	1002	440	1.716	0.121	0.126	0.207
Usa condón	0.065	0.011	1002	440	1.372	0.165	0.044	0.086
Usa esterilización femenina	0.099	0.017	1002	440	1.824	0.174	0.064	0.133
Usa esterilización masculina	0.004	0.002	1002	440	1.238	0.649	0.000	0.008
Usa ritmo actualmente	0.149	0.019	1002	440	1.667	0.126	0.111	0.186
Usa retiro	0.030	0.006	1002	440	1.131	0.202	0.018	0.043
Sector público como fuente	0.591	0.054	490	220	2.416	0.091	0.484	0.699
No desea más hijos	0.517	0.021	1002	440	1.353	0.041	0.474	0.560
Desea esperar 2 años o más	0.231	0.017	1002	440	1.259	0.073	0.198	0.265
Tamaño ideal de la familia	2.681	0.085	1471	653	2.105	0.032	2.511	2.852
Vacuna antitetánica	0.591	0.029	793	360	1.678	0.049	0.534	0.649
Atención médica al parto	0.401	0.043	793	360	2.250	0.107	0.315	0.487
Atención médica prenatal	0.453	0.034	635	285	1.712	0.074	0.385	0.520
Niños con diarrea últimas 2 semanas	0.434	0.052	755	344	1.752	0.120	0.330	0.538
Recibió tratamiento de SRO	0.663	0.041	308	149	1.110	0.062	0.581	0.746
Recibió tratamiento médico	0.481	0.043	308	149	1.075	0.090	0.395	0.567
Niños con tarjeta	0.693	0.042	156	70	1.128	0.060	0.610	0.776
Niños que recibieron BCG	0.914	0.028	156	70	1.160	0.031	0.858	0.970
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	0.828	0.043	156	70	1.425	0.052	0.743	0.914
Niños que recibieron polio (3 dosis)	0.776	0.044	156	70	1.332	0.057	0.688	0.865
Recibieron vacuna antisarampionosa	0.714	0.041	156	70	1.138	0.058	0.632	0.796
Recibieron todas las vacunas	0.543	0.052	156	70	1.291	0.095	0.440	0.647
Conocimiento de VIH/SIDA	0.568	0.050	1484	658	3.894	0.088	0.468	0.669
Uso de condón	0.089	0.011	1158	512	1.326	0.125	0.066	0.111
Compañero o marido frecuentemente afectuoso	0.615	0.019	909	391	1.160	0.030	0.577	0.652
Marido o compañero frecuentemente violento	0.054	0.013	347	149	1.077	0.242	0.028	0.081