ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2016

FICHA TÉCNICA

I. OBJETIVO:

Proveer información actualizada sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años, que permita estimar los indicadores identificados en los Programas Presupuestales, en el marco de la estrategia Nacional de Presupuesto por Resultado (PpR); así como para la evaluación y formulación de los programas de población y salud familiar en el país.

II. POBLACIÓN OBJETIVO:

- Los hogares particulares y sus miembros, personas que son residentes habituales y aquellas que no siendo residentes pernoctaron en la vivienda la noche anterior al día de la entrevista.
- Todas las mujeres de 15 a 49 años de edad y niños menores de 5 años.
- Una persona de 15 años a más de edad por cada hogar particular.
- Todas las niñas y niños menores de 12 años.

III. DISEÑO MUESTRAL 2015-2017

3.1 Antecedentes

Ante la culminación de la muestra maestra para el periodo 2012-2014, fue necesario evaluar este diseño y desarrollar otro diseño muestral para el periodo 2015-2017.

Una de las debilidades a superar del diseño 2012-2014 fue la variabilidad observada en la estimación de los indicadores básicos como desnutrición crónica, anemia etc. a nivel de los departamentos predominantemente urbanos y regiones naturales, como la región Costa, dominios no previstos con sus respectivos niveles de inferencia pero obtenidos como subproducto de las estimaciones departamentales.

Con la finalidad de estimar con mayor precisión los indicadores principales de la ENDES, se propuso un nuevo diseño muestral a partir del año 2015, previo a ello se realizó una prueba piloto durante el segundo semestre del año 2014, donde se aplicó el muestreo equilibrado. A este tipo de muestreo se le conoce también como el método del cubo, el cual permite obtener muestras con estimaciones de totales aproximadamente iguales a las características de la población objetivo de la encuesta y replica la estructura poblacional dentro de la muestra seleccionada considerando los grupos de edad, sexo y otras variables de equilibrio. En el 2016 se ejecutó el nuevo diseño muestral propuesto para el 2015.

Características técnicas del nuevo diseño:

- Mejora la cobertura de la población objetivo.
- Existe mayor dispersión de la muestra.
- El número de viviendas seleccionadas en el conglomerado son iguales en los departamentos a nivel urbano y rural.
- Requiere una actualización cartográfica y de registro de viviendas de manera continua para obtener información de sexo y edad de los residentes, que permita una adecuada selección de viviendas que contenga la población objetivo de la encuesta.
- Mejora las estimaciones y precisiones estadísticas de los indicadores.
- La Unidad Primaria de Muestreo (conglomerado) se selecciona con probabilidad proporcional al tamaño, en términos de su peso en viviendas ocupadas empleando el muestreo sistemático aleatorio del marco SISFOH 2012-2013 y la Unidad Secundaria de muestreo (viviendas) se selecciona del registro de viviendas aplicando el muestreo equilibrado considerando las variables: niñas y niños menores de 5 años, mujeres en edad fértil, etc.

- Para el ajuste de los factores de ponderación se utiliza la información auxiliar recopilada en la etapa de registro de viviendas.

3.2 Marco Muestral

El marco muestral, para la selección de la muestra, lo constituye la información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del año 2007 y la Actualización SISFOH 2012-2013, y el material cartográfico actualizado para tal fin en el proceso de actualización cartográfica realizado para la ejecución de la ENDES.

3.3 Unidades de Muestreo

- En el Área Urbana: El Conglomerado y la Vivienda Particular
- En el Área Rural: El Área de Empadronamiento Rural y la Vivienda Particular.

3.4 Tipo de Muestra

La muestra se caracteriza por ser bietápica, probabilística de **tipo equilibrado**, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área Urbana y Rural.

3.5 Tamaño Muestral

El tamaño de la muestra de la ENDES 2016 (anual) es de 35 mil 910 viviendas, correspondiendo:

- 14 mil 160 viviendas al área sede (Capitales de departamento y los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima).
- 9 mil 300 viviendas al resto Urbano
- 12 mil 450 viviendas al área rural.

3.6 Distribución de la muestra

La distribución de la muestra de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar para el periodo 2016, fue estimada previa evaluación de los resultados obtenidos con la implementación de las encuestas ENDES ejecutadas en los periodos 2009 a 2011 y 2012 a 2014 y los lineamientos del tipo de diseño previamente establecidos para este fin.

Estos lineamientos enfatizan que la muestra se constituya en la muestra maestra con tres años de horizonte, del 2015 al 2017. Asimismo, la muestra está constituida por cuatro submuestras semestrales:
Los detalles y características de la muestra se presentan a continuación:

CUADRO N° 1
PERÚ: TAMAÑO DE LA MUESTRA ANUAL DE CONGLOMERADOS Y VIVIENDAS POR ÁMBITO, SEGÚN DEPARTAMENTO

Departamento	Total de conglomerados	Conglomerados			Total de viviendas	Viviendas			Número de Viviendas x Conglomerado		
		Sede	Resto Urbano	Rural		Sede	Resto Urbano	Rural	Sede	Resto Urbano	Rural
Perú	**3 175**	**1 415**	**930**	**830**	**35 910**	**14 160**	**9 300**	**12 450**			
Amazonas	119	14	43	62	1 500	140	430	930	10	10	15
Ancash	110	52	18	40	1 300	520	180	600	10	10	15
Apurímac	102	18	28	56	1 300	180	280	840	10	10	15
Arequipa	124	87	25	12	1 300	870	250	180	10	10	15
Ayacucho	125	40	35	50	1 500	400	350	750	10	10	15
Cajamarca	99	15	22	62	1 300	150	220	930	10	10	15
Provincia Constitucional del Callao	130	130	0	0	1 300	1 300	0	0	10	0	0
Cusco	107	36	25	46	1 300	360	250	690	10	10	15
Huancavelica	96	13	15	68	1 300	130	150	1 020	10	10	15
Huánuco	118	28	26	64	1 500	280	260	960	10	10	15
Ica	125	33	82	10	1 300	330	820	150	10	10	15
Junín	114	34	48	32	1 300	340	480	480	10	10	15
La Libertad	118	54	40	24	1 300	540	400	360	10	10	15
Lambayeque	122	56	50	16	1 300	560	500	240	10	10	15
Provincia de Lima 1/	280	280	0	0	2 810	2 810	0	0	10	0	0
Región Lima 2/	117	0	91	26	1 300	0	910	390	0	10	15
Loreto	114	55	27	32	1 300	550	270	480	10	10	15
Madre de Dios	117	70	21	26	1 300	700	210	390	10	10	15
Moquegua	121	50	53	18	1 300	500	530	270	10	10	15
Pasco	113	33	46	34	1 300	330	460	510	10	10	15
Piura	119	30	67	22	1 300	300	670	330	10	10	15
Puno	104	11	41	52	1 300	110	410	780	10	10	15
San Martín	114	33	49	32	1 300	330	490	480	10	10	15
Tacna	123	104	5	14	1 300	1 040	50	210	10	10	15
Tumbes	125	57	58	10	1 300	570	580	150	10	10	15
Ucayali	119	82	15	22	1 300	820	150	330	10	10	15

Nota: Conglomerados de Sede, comprende a aquellos seleccionados en las capitales de departamento y la provincia de Lima.
1/ comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.
2/ comprende las provincias de: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyon y Yauyos

CUADRO N° 2
PERÚ: TAMAÑO DE LA MUESTRA SEMESTRAL DE CONGLOMERADOS POR ÁMBITO, SEGÚN DEPARTAMENTO

Departamento	Total	Primer semestre			Total	Segundo semestre		
		Sede	Resto Urbano	Rural		Sede	Resto Urbano	Rural
Perú	**1 586**	**706**	**475**	**405**	**1 589**	**709**	**455**	**425**
Amazonas	60	7	24	29	59	7	19	33
Ancash	54	26	8	20	56	26	10	20
Apurímac	50	9	14	27	52	9	14	29
Arequipa	62	44	12	6	62	43	13	6
Ayacucho	63	20	16	27	62	20	19	23
Cajamarca	50	9	12	29	49	6	10	33
Provincia Constitucional del Callao	66	66	0	0	64	64		
Cusco	53	18	10	25	54	18	15	21
Huancavelica	47	7	5	35	49	6	10	33
Huánuco	60	17	13	30	58	11	13	34
Ica	62	15	43	4	63	18	39	6
Junín	57	18	25	14	57	16	23	18
La Libertad	60	26	20	14	58	28	20	10
Lambayeque	59	27	26	6	63	29	24	10
Provincia de Lima 1/	142	142	0	0	138	138		
Región Lima 2/	57	0	46	11	60		45	15
Loreto	58	27	14	17	56	28	13	15
Madre de Dios	57	35	11	11	60	35	10	15
Moquegua	62	25	28	9	59	25	25	9
Pasco	55	18	21	16	58	15	25	18
Piura	61	15	34	12	58	15	33	10
Puno	52	5	23	24	52	6	18	28
San Martín	57	11	29	17	57	22	20	15
Tacna	61	51	4	6	62	53	1	8
Tumbes	63	29	28	6	62	28	30	4
Ucayali	58	39	9	10	61	43	6	12

Nota: Conglomerados de Sede, comprende a aquellos seleccionados en las capitales de departamento y la provincia de Lima.
1/ comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.
2/ comprende las provincias de: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyon y Yauyos

Por otro lado, la distribución de las submuestras de la muestra maestra se presenta en el siguiente cuadro, donde se muestra las submuestras panel de conglomerados en dos semestres continuos, no involucra las mismas viviendas, estas son selecciones independientes de viviendas por semestre y año, al mantener la muestra fija de conglomerados se garantiza la estabilidad de los indicadores de un año a otro próximo:

CUADRO N° 3
PERÚ: DISTRIBUCIÓN DE LAS SUB MUESTRAS DE LA MUESTRA MAESTRA, ENDES 2015-2017

Tamaño de la submuestra		Año y Semestre					
		2015		2016		2017	
		Primero	Segundo	Primero	Segundo	Primero	Segundo
A	1 586	A		A		A	
B	1 589		B		B		B
Total	**3 175**	**3 175**		**3 175**		**3 175**	

3.7 Niveles de Inferencia:

La muestra anual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, es una muestra diseñada para dar estimaciones representativas, en los siguientes dominios:

- **Mensual**
  - Nacional para algunos indicadores

- **Semestral**
  - Nacional
  - Nacional Urbano
  - Nacional Rural
  - Región Natural: Lima Metropolitana, Costa, Sierra y Selva.
- **Anual**
  - Nacional
  - Nacional Urbano
  - Nacional Rural
  - Región Natural: Lima Metropolitana, Costa, Sierra y Selva.
  - Cada uno de los 24 departamentos del país y la Provincia Constitucional del Callao.

IV. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

4.1 Unidad de Investigación:

La unidad de investigación de la encuesta está constituida por:

- Los residentes habituales de viviendas particulares de áreas urbanas y rurales del país que hayan pernoctado la noche anterior, a la encuesta, en la vivienda seleccionada.

Se excluye de la encuesta a:

- Los residentes habituales que no hayan pernoctado la noche anterior a la encuesta en la vivienda seleccionada.
- Visitantes que pasaron la noche anterior al día de la encuesta en la vivienda seleccionada.

4.2 Temas investigados:

En la ENDES 2016, se aplican tres cuestionarios, uno al Hogar y sus miembros, el otro, a todas las Mujeres en edad fértil, es decir, de 15 a 49 años de edad y el Cuestionario de Salud que es aplicado a una persona de 15 años a más.

La cobertura temática por tipo de cuestionario es la siguiente:

A. Cuestionario del Hogar:

- Características: demográficas, salud (acceso al seguro de salud), económicas, discapacidad, educativas de los miembros del hogar.
- Características básicas de la vivienda: Servicios básicos (agua, desagüe y alumbrado), equipamiento del hogar, estructurales (piso, paredes y techo).
- Programas sociales No Alimentarios: Programa BECA 18, Programa Nacional TRABAJA PERU, Programa JUNTOS y Programa PENSIÓN 65.
- Programas Sociales Alimentarios: Programa Social Vaso de Leche, Programa Social Comedor Popular, Programa Social Wawa wasi/Cuna Más y Programa Social Qali Warma.
- Registro de la medición antropométrica (peso y talla) en niños y mujeres en edad fértil.
- Registro de los niveles de hemoglobina.
- Prueba de Yodo en la Sal y Prueba de Cloro Residual en el Agua.

B. Cuestionario Individual de la Mujer:

- Características demográficas y sociales
- Historia reproductiva
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
- Atención pre-natal, asistencia del parto y atención puerperal
- Embarazo y lactancia
- Inmunización
- Prevalencia de IRA y EDA
- Desarrollo Infantil Temprano
- Nupcialidad
- Preferencia de fecundidad
- Experiencia laboral
- Conocimientos y actitudes respecto al SIDA y otras ITS
- Mortalidad Materna
- Violencia Doméstica

C. Cuestionario de Salud

- Hipertensión y Diabetes
- Factores de riesgo de las Enfermedades No trasmisibles
- Salud Ocular y Bucal en Adultos
- Prevención y Control de Cáncer
- Tuberculosis
- VIH / SIDA
- Salud Mental en Adultos
- Salud, Bucal, ocular y mental en niñas y niños
- Mediciones de Antropometría y Presión Arterial

4.3 Instrumentos de recolección:

La recolección de información de cobertura en las viviendas seleccionadas, se efectúa a través de un dispositivo móvil: Tablet

4.4 Método de recolección de datos:

El método utilizado es por ENTREVISTA DIRECTA, realizada por personal debidamente capacitado para el recojo de esta información, quienes visitan las viviendas seleccionadas para diligenciar los cuestionarios de la encuesta.

4.5 Informantes:

- **En el Cuestionario del Hogar:** El Jefe/a de Hogar, el (la) esposo/a o persona de 18 años a más.
- **En el Cuestionario Individual:** Mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años de edad.
- **En el Cuestionario de Salud:** Persona de 15 años a más de edad seleccionada en el hogar.

V. FACTORES DE PONDERACIÓN

Los factores de ponderación devuelven a las unidades de muestreo seleccionados las probabilidades desiguales de selección permitiendo recomponer la estructura de la población de referencia, al cual también se incorpora el ajuste por falta de respuesta por departamento, área de residencia y estrato socioeconómico; garantizando así la adecuada estimación de los indicadores.

A continuación se presenta en orden secuencial el procedimiento de elaboración de los ponderadores:

- Probabilidad de selección de los conglomerados (UPM): se calcula a partir del marco maestro de muestreo.
- Probabilidad de selección de las viviendas (USM): se calcula a partir del registro de viviendas y establecimientos.
- Probabilidad Conjunta: es el producto de las probabilidades de selección de las UPM y USM.
- Factor Básico de Muestreo: Es la inversa de la probabilidad conjunta.
  - ✓ El factor básico de muestreo se ajusta a la no respuesta de las viviendas de la encuesta.
  - ✓ A partir del factor básico de muestreo ajustado a la no respuesta de viviendas, se determina el factor mujer, niño y de cualquier población objetivo de una encuesta.

➢ **Factor Hogar (HV005)**

Es el factor básico de muestreo que ha sido ajustado a la no respuesta de viviendas y se utiliza para el cálculo de los indicadores que están relacionados al hogar, desnutrición y anemia en menores de 5 años.

En la base de datos de la ENDES-2016 se encuentra en el módulo RECH0.

➢ **Factor Mujer (V005)**

Este factor permite recomponer la estructura poblacional de las mujeres en edad fértil y está ajustado a la no respuesta, se utiliza para el cálculo de indicadores relacionados con esta población, por ejemplo: Planificación familiar de mujeres en edad fértil, parto institucional, demanda insatisfecha de planificación familiar, control prenatal, entre otros.

En la base de datos ENDES-2016 se encuentra en los módulos REC0111.

También se considera los factores para el módulo de salud:

- **Para personas de 15 años a más (PESO15_AMAS)**

Este factor permite recomponer la estructura poblacional de las personas de 15 años a más y está ajustado a la no respuesta, se utiliza para el cálculo de indicadores relacionados con esta población, por ejemplo: Hipertensión, Diabetes Mellitus, Cáncer, Obesidad, Salud ocular, Salud Bucal, entre otros.

En la base de datos ENDES-Salud, se ubica en la base CSALUD01.

- **Para niños menores de 12 (Pesomen12)**

Este factor permite recomponer la estructura poblacional de los menores de 12 años y está ajustado a la no respuesta, se utiliza para el cálculo de indicadores relacionados con esta población, como Salud Bucal y Salud Ocular.

En la base de datos ENDES-Salud, de ubica en la base CSALUD08.

Mortalidad y Fecundidad

Para tener mayor robustez en la estimación de los indicadores de mortalidad y fecundidad se ha unido las bases de datos de los años 2015 y 2016, debido a que la muestra seleccionada 2016, no tiene suficientes hogares con las características demográficas siguientes: niñas y niños nacidos vivos que fallecieron antes de la encuesta y mujeres sin hijos.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS E INDICADORES

1. INDICADOR

Es una medida o expresión numérica que da cuenta de un aspecto de la realidad seleccionada; en general los indicadores son "Herramientas para clarificar y definir, de forma más precisa, objetivos e impactos (...) son medidas verificables de cambio o resultado (...) diseñadas para contar con un estándar contra el cual evaluar, estimar o demostrar el progreso (...) con respecto a metas establecidas, facilitan el reparto de insumos, produciendo (...) productos y alcanzando objetivos". Entre ellos, la razón, la proporción y la tasa son los indicadores de uso en el presente informe:

1.1 Razón

Es el cociente entre dos números, en el que ninguno o solo algunos elementos del numerador están incluidos en el denominador. Por ejemplo, la razón de niños por mujer cuya expresión de cálculo es la siguiente:

$$\text{Razón de niños por mujer} = \frac{\text{Nº de Niños menores de 5 años.}}{\text{Nº de Mujeres de 15 a 49 años}} \times 1000$$

1.2 Proporción

La proporción es un tipo especial de razón en la cual los elementos del numerador están incluidos en el denominador. En el numerador, se considera el número de individuos que verifican una condición determinada, por ejemplo: Desnutrido crónico, Mujeres y niños con anemia, niñas y niños con EDA o IRA en las últimas dos semanas, etc. Y, en el denominador el total de los individuos que comprende a los que presentan la condición determinada y los que no presentan dicha condición, cuyo cociente se expresa por uno por cien. Por ejemplo, la proporción de Población Urbana cuya expresión de cálculo es la siguiente:

$$\text{Proporción de Población Urbana} = \frac{\text{Población del Área Urbana}}{\text{Población Total (Del área urbana y del área rural)}} \times 100$$

1.3 Tasa

Es la frecuencia de los eventos socio-demográficos acaecidos en una población durante un determinado período de tiempo (normalmente un año) dividida entre la población "a riesgo" de sufrir el evento durante ese período de tiempo.

La tasa es un tipo especial de proporción o razón que incluye una medida de tiempo en el denominador. Los componentes de una tasa son el numerador, el denominador, el tiempo específico en el que el hecho ocurre y usualmente un multiplicador, potencia de 10, que convierte una fracción decimal en un número entero. Por ejemplo, la Tasa especifica de fecundidad por edad cuya expresión de cálculo es la siguiente:

$$\text{Tasa Específica de Fecundidad} = \frac{\text{Nº de Nacimientos de las Mujeres de 20 a 24 años}}{\text{Nº de Mujeres de 20 a 24 años}} \times 1000$$

1.4 Coeficiente de variación

Es una medida estadística que relaciona la desviación estándar con la media estimada en una muestra de población determinada; y, cuyo cociente expresa el nivel o grado de homogeneidad de los valores materia de estimación en la muestra y es indicativo del nivel de precisión de la estimación obtenida:

ESCALA DE PRECISIÓN DEL ESTIMADOR

Intervalo del Coeficiente de Variación	Nivel de Precisión de la Estimación
Menos de 5 %	Muy Buena
De 5 a menos de 10 %	Buena
De 10 a menos de 15 %	Aceptable
De 15 % o más	Referencial

1.5 Intervalo de Confianza

El intervalo de confianza es un rango de valores (calculado en una muestra) en el cual se encuentra el verdadero valor del parámetro, con una probabilidad determinada.

1.6 Índice de Bienestar

Es un índice compuesto que otorga un nivel socioeconómico al Hogar a partir de las características de la vivienda y la disponibilidad de ciertos bienes de consumo duradero, el cual por extensión se asigna a los integrantes del hogar.

En la construcción del indicador a cada hogar se le asigna un puntaje mediante la metodología del análisis de componentes principales, dependiendo de la tenencia o no de los bienes duraderos y las características de la vivienda; metodología que fuera desarrollada por Shea Rutstein y Kiersten Johnson de Macro Internacional Inc.; y, Deon Filmer y Lant Pritchett del Banco Mundial.

1.7 Quintil de Riqueza

Es la distribución de los Hogares en cinco partes iguales teniendo como unidad de ordenamiento el valor del Índice de Riqueza que éstos alcanzaron, dando lugar a la especificación de un punto de corte para cada uno de ellos.

En el presente documento, el Quintil de Riqueza se presenta en dos versiones. La primera que preserva el puntaje y los valores del Índice de Riqueza de la ENDES 2000, a fin de facilitar el seguimiento de los segmentos de población que mantienen un mismo nivel socioeconómico en el tiempo.

De otro lado, restituyendo el concepto de quintiles, los puntos de cortes son establecidos según la distribución propia del año de la Encuesta.

2. PRESUPUESTO POR RESULTADO

Es un esquema presupuestario que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, en una visión de logro de resultados a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales para la reasignación, reprogramación y ajustes de las intervenciones.

3. PROGRAMAS PRESUPUESTALES

Son intervenciones articuladas del Estado, entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población de un país. Los programas estratégicos, constituyen el elemento fundamental de gestión del presupuesto por resultado; en tal sentido, responden a un modelo causal para logar resultados, cuyos niveles guardan una relación lógica de medios-fines, a partir de los insumos, subproductos, productos, resultados intermedios y finales asociados con el conjunto de intervenciones que lo constituyen.

El artículo 10° de la Ley N° 28927 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007 estableció el inicio de la aplicación de la gestión presupuestaria basada en resultados, a través de instrumentos como la Programación Presupuestaria Estratégica, metas físicas, indicadores de resultados y el desarrollo de pruebas piloto de evaluación.

En cumplimiento del citado marco normativo, la Dirección Nacional del Presupuesto Público durante el primer semestre del año fiscal 2007, inició los trabajos para el diseño de un conjunto de intervenciones bajo el nuevo enfoque de Presupuesto por Resultados (PPR) dando como resultado la constitución de los cinco primeros Programas Presupuestales que se detallan a continuación:

- Programa Articulado Nutricional
- Salud Materno Neonatal
- Logros de Aprendizaje al finalizar el III Ciclo
- Acceso a Servicios Sociales Básicos y
- Acceso de la Población a la Identidad

3.1 Programa Presupuestal Articulado Nutricional

Este Programa Estratégico tiene por finalidad reducir la Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años, mejorando la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, reduciendo la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes; además, busca reducir la incidencia de bajo peso al nacer.

3.2 Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal

El Programa Salud Materno Neonatal busca reducir la Mortalidad Materna y Neonatal, para ello propone dar atención universal a los niños y adolescentes y poner a disposición servicios de planificación familiar, ofrecer atención prenatal de calidad, identificando factores de riesgo, asegurar la atención del parto y del recién nacido por personal calificado; y, fortalecer los servicios de atención obstétrica básica.

3.3 Programa Presupuestal Acceso de la Población a la Identidad

Este Programa Estratégico tiene por finalidad reducir la proporción de peruanos cuyo nacimiento no está registrado y como tal no tienen Documento Nacional de Identidad - DNI. Estar indocumentado hace invisible a la persona y no le permite la existencia legal ante el Estado. Por esta razón, no son considerados en los programas sociales, ni favorecidos por los beneficios sociales que ofrece el Estado, restringiéndose su desarrollo personal y el ejercicio de su ciudadanía.

4. PROPORCIÓN DE MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Es el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años cuya Talla para la Edad está dos desviaciones estándar por debajo de la mediana del Patrón de Crecimiento Internacional tomado como Población de Referencia.

Población de Referencia

Es el modelo que sirve de muestra para la evaluación de las medidas antropométricas que alcanzan los menores según edad y sexo, como indicativo del estado nutricional.

En Perú, desde la ENDES 2005 la clasificación del Estado Nutricional se viene realizando teniendo como base el Patrón de Crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud - OMS difundido internacionalmente el año 2006. Este nuevo patrón de referencia fue elaborado sobre la base de niños y niñas que estuvieron en un entorno óptimo para el crecimiento: prácticas de alimentación recomendadas para lactantes y niños pequeños, buena atención de salud, madres no fumadoras y otros factores relacionados con los buenos resultados de salud. La muestra de niños y niñas proviene de: Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y Estados Unidos.

El Patrón empleado anteriormente y con el cual se estableció la Meta de reducción de la Desnutrición Crónica para los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es el recomendado por el National Center for Health Statistics (NCHS/OMS), el cual fuera elaborado a partir del seguimiento a una muestra de niños y niñas de los Estados Unidos y publicado en 1971.

5. PROPORCIÓN DE MENORES DE SEIS MESES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Es el porcentaje de niñas y niños menores de seis meses cuya única fuente de alimentos fue la leche materna el día anterior al día de entrevista.

La Lactancia Materna exclusiva es la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua.

6. PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD CON ANEMIA

Es el porcentaje de niñas y niños con edad entre 6 y menos de 36 meses que tienen menos de 11 gramos de hemoglobina por decilitro de sangre.

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficiente glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altitud. La hemoglobina es un congregado de proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su carencia indica, en principio, que existe una **deficiencia de hierro**.

Las consecuencias de la **anemia** son: fatiga, mareo, dolor de cabeza, palidez y palpitaciones. Además, está asociada al bajo rendimiento intelectual, alteraciones de la conducta y baja productividad.

7. PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES DE EDAD QUE EN LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA TUVIERON IRA

Es el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que tuvieron alguna Infección Respiratoria Aguda - IRA.
Las Infecciones Respiratorias Agudas son un complejo y heterogéneo grupo de infecciones causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y que por su ubicación en dicho aparato respiratorio se denominan:

- IRA no complicadas:
  - Resfrío común: nasofaringitis, rinofaringitis.
  - Sinusitis
  - Faringitis, amigdalitis
  - Bronquitis
  - Otitis media

- IRA complicada
  - Neumonía: Respiración rápida.
  - Neumonía grave: Tiraje subcostal
  - Neumonía muy grave: estridor en estado de reposo.

8. PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES DE EDAD QUE EN LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA TUVIERON EDA

Es el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que tuvieron Enfermedad Diarreica Aguda - EDA.
Se define como diarrea a la presencia de tres o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas. Si un episodio de diarrea dura menos de 14 días, se trata de diarrea aguda. Si dura 14 días o más, se la denomina persistente, que es la que suele causar problemas nutricionales y puede producir la muerte de los niños y niñas con diarrea.

9. PROPORCIÓN DE NACIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA CON BAJO PESO AL NACER

Es el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que independientemente de su edad gestacional pesaron menos de 2,500 gramos al momento de su nacimiento.

El peso al nacer es la primera medida del peso del feto o recién nacido hecha después del nacimiento y hasta un máximo de 24 horas posterior al nacimiento del niño. La misma puede haberse realizado con cualquier instrumento de peso. La persona quien pesó al niño puede ser la partera, la obstetra, la enfermera, la técnica enfermera, un familiar, etc.

10. PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD

Es el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que han recibido las vacunas básicas recomendadas para su edad: BCG, DPT, Antipolio y Anti sarampión.

Edad	Vacunas básicas para la edad
Menos de 3 meses	BCG
De 3 a 4 meses	BCG, 1ra de Polio, 1era DPT
De 5 a 6 meses	BCG, 1ra y 2da de Polio, 1era y 2da de DPT
De 7 a 12 meses	BCG, 3 dosis de Polio; y, 3 dósis de DPT
De 13 a menos de 36 meses	BCG, 3 dosis de Polio; 3 dósis de DPT y 1 de Saranpión

La vacuna es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Las vacunas son una manera sencilla de evitar que los niños se contagien algunas enfermedades que pueden tener, en algunos casos, complicaciones graves (tétanos, poliomielitis, sarampión, etc.). Para lograr una protección suficiente y prolongada es necesario aplicar todas las dosis de vacunas que recomienda el calendario de vacunación vigente, el mismo que es normado y aprobado por el Ministerio de Salud.

11. PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMPLETO PARA SU EDAD

Es el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que han recibido el número de Controles de Crecimiento y Desarrollo recomendados para su edad.

Edad	Control de Crecimiento y Desarrollo para la edad
Menos de 2 meses	1 control
De 2 a 3 meses	3 controles
De 4 a 5 meses	4 controles
6 meses	5 controles
De 7 a 8 meses	6 controles
De 9 a 11 meses	7 controles
De 12 a 14 meses	8 controles
De 15 a 17 meses	9 controles
De 18 a 20 meses	10 controles
De 21 a 23 meses	11 controles
De 24 a 29 meses	12 controles
De 30 a 35 meses	13 controles

El control de crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas del crecimiento y desarrollo del niño, con la finalidad de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como también se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

12. PROPORCIÓN DE MENORES DE 6 A MENOS DE 36 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTO DE HIERRO

Es el porcentaje de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro con el objetivo de asegurar el suministro adecuado de este nutriente en la dieta de los niños, con el propósito de prevenir y disminuir la prevalencia de anemia.

13. PROPORCIÓN DE HOGARES CON ACCESO A AGUA TRATADA

Es el porcentaje de hogares que tienen acceso a agua segura; entendiéndose como tal, el agua que proviene de la red pública o de aquella que no proviene de la red pública pero que le dan tratamiento al agua antes de beberla; tales como: La hierven, clorifican, desinfectan solarmente o consumen agua embotellada.

14. PROPORCIÓN DE HOGARES CON SANEAMIENTO BÁSICO

Es el porcentaje de hogares que tienen acceso como mínimo a un pozo ciego o negro para la disposición de sus excretas.

15. PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE RECIBIERON SUPLEMENTO DE HIERRO EN EL ÚLTIMO NACIMIENTO

Es el porcentaje de mujeres que en la gestación de su última hija/hijo nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron hierro en pastilla, jarabe o inyección.

16. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL DE LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA

Es el número de nacidos vivos que fallece antes de cumplir el primer mes de vida por cada mil nacidos vivos. En este caso, la tasa tiene como periodo de referencia las defunciones de menores de 28 días ocurridos en los últimos diez años, teniendo como denominador el total de nacidos vivos en ese mismo periodo.

17. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DE LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA

Es el número de nacidos vivos que fallece antes de cumplir el primer año de vida por cada mil nacidos vivos. En este caso, la tasa tiene como periodo de referencia las defunciones de menores de 12 meses ocurridas en los últimos cinco años, teniendo como denominador el total de nacidos vivos en ese mismo periodo.

18. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DE LOS TRES AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA

Es el número promedio de hijas y/o hijos que una mujer habría tenido al final de sus años reproductivos si la misma se hubiera ajustado a las tasas de fecundidad por edad específica durante cada año de su vida reproductiva; teniendo de base la experiencia reproductiva de las mujeres en edad fértil en los tres años anteriores a la encuesta.

19. PROPORCIÓN DE MUJERES QUE CONOCE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que conoce algún método de planificación familiar; ya sea un método moderno o un método tradicional.

19.1 Métodos Anticonceptivos Tradicionales

Son aquellos métodos que no requieren de ningún aparato, sustancia química o procedimiento quirúrgico para lograr evitar el embarazo; se rigen por la naturaleza del cuerpo y por el reconocimiento de la pareja del periodo fértil. Cuando la mujer se encuentra en periodo fértil, la pareja se abstiene de tener relaciones sexuales. Entre estos métodos figuran la abstinencia periódica, el retiro y los folklóricos: Lavado con vinagre, lavado con limón, bebiendo agua de piripiri, etc.

19.2 Métodos Anticonceptivos Modernos

Son aquellos métodos capaces de evitar un embarazo y son altamente efectivos cuando se usan de manera correcta. Son seguros y no producen efectos secundarios considerables; la mayoría no interfiere con el placer sexual e involucran a la pareja (mujer y hombre) en el mejoramiento de su salud sexual y reproductiva. Además están disponibles en farmacias o centros de salud y hospitales públicos y privados. Están constituidos por los métodos hormonales, de barrera, dispositivos intrauterinos, implantes y métodos quirúrgicos.

20. PROPORCIÓN DE MUJERES CON DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es el porcentaje de mujeres unidas que desean limitar o espaciar sus familias y no están usando método anticonceptivo alguno.

21. PROPORCIÓN DE PARTOS INSTITUCIONALES DEL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA

Es el porcentaje de mujeres cuya última hija/o nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta ocurrió en un establecimiento de salud y fue atendido por un médico, obstetriz y/o enfermera.

22. PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE EN EL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA RECIBIERON 6 O MÁS CONTROLES PRENATALES

Es el porcentaje de mujeres cuya última hija/o nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta recibió seis o más controles prenatales.

El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.
Mediante el control prenatal, se vigila la evolución del embarazo y se prepara a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna.

A tal fin el Control Prenatal tiene por objeto:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

De acuerdo con la norma técnica del Ministerio de Salud, se tiene como meta que las mujeres gestantes, tengan:

- El primer control prenatal antes de las 16 semanas; y,
- Seis controles prenatales como mínimo durante todo el proceso de gestación.

23. PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 6 A 59 MESES QUE NO ESTÁN INSCRITOS EN LA MUNICIPALIDAD / OFICINA REGISTRAL DEL RENIEC

Es el porcentaje de niñas y niños con edad de 6 a 59 meses de edad que a la fecha de la encuesta no están inscritos en la municipalidad u Oficina Registral de la RENIEC.