

FICHA TÉCNICA

I. OBJETIVO:

Proveer información actualizada sobre la dinámica demográfica, el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años, así como brindar información sobre el estado y factores asociados a las enfermedades no transmisibles y transmisibles, así como el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento, información que permita estimar los indicadores identificados en los Programas Presupuestales, en el marco de la estrategia Nacional de Presupuesto por Resultado (PpR) que permita el seguimiento, evaluación y formulación de los programas de población y de 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 12 a 49 años de edad y niñas/os 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 2020

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 y años posteriores.

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, esto debido a la baja cobertura de las poblaciones objetivo de la encuesta, esencialmente en niños menores de 5 años.

Con la finalidad de estimar con mayor precisión los indicadores principales de la encuesta y mejorar la cobertura de las poblaciones, 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, logrando mejorar la cobertura de las poblaciones objetivos y estimaciones de los indicadores principales. En el 2020 se va a continuar ejecutando el mismo diseño muestral del periodo 2018-2019 y 2015-2017.

Características técnicas del diseño:

- Mejora la cobertura de la población objetivo.
- El 83.4% de la muestra de conglomerados seleccionada se mantiene del marco SISFOH siendo panel con los años 2018 y 2019 y el 16.6% de la muestra de conglomerados se completa con una muestra seleccionada del marco CPV 2017.

- 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. Debido a la pandemia se realizó hasta la muestra de enero a abril, de mayo a diciembre se está ejecutando la selección de viviendas con el registro de viviendas realizado en el 2019.
- Mejora las 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 marco CPV 2017 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 y número telefónico, etc.
- Se ha realizado la selección de la muestra de viviendas con teléfono de manera aleatoria y probabilística. La encuesta se aplicará mediante llamadas telefónicas como estrategia frente al aislamiento social y de manera presencial para recuperar información de las viviendas que no se puedan aplicar mediante llamadas telefónicas (para las viviendas con resultado ausentes, rechazos, los que no contestaron, celular apagado, etc.) cuando se levante el aislamiento social, manteniendo los estándares de calidad y confidencialidad en el recojo de información.
- Para el ajuste de los factores de ponderación se utiliza la información auxiliar recopilada en la etapa de registro de viviendas.
- Los meses de trabajo de campo de la encuesta ha variado en los últimos años, desde sus inicios hasta el 2017 se realizó de marzo a diciembre; en el 2018 de febrero a diciembre. En el año 2019, se realizó de enero a diciembre y va continuar para los próximos años.

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, la Actualización SISFOH 2012-2013 y los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017 (CPV 2017), 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 ejecutada anual de la ENDES fue de 37 390 viviendas, correspondiendo:

- 15 098 viviendas al área sede (capitales de departamento y los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana).
- 9 490 viviendas al resto urbano
- 12 802 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 2020, fue estimada previa evaluación de los resultados obtenidos con la implementación de las encuestas ENDES ejecutadas en los periodos 2012 a 2019 y los lineamientos del tipo de diseño previamente establecidos para este fin.

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 por Conglomerado		
		Sede	Resto Urbano	Rural		Sede	Resto Urbano	Rural	Sede	Resto Urbano	Rural
Perú	3 254	1 479	931	844	37 390	15 098	9 490	12 802			
Amazonas	119	14	43	62	1 523	147	436	940	10	10	15
Ancash	110	52	18	40	1 319	526	186	607	10	10	15
Apurímac	105	18	29	58	1 361	182	300	879	10	10	15
Arequipa	124	87	25	12	1 318	880	258	180	10	10	15
Ayacucho	125	40	35	50	1 516	407	352	757	10	10	15
Cajamarca	105	16	23	66	1 395	162	234	999	10	10	15
Provincia Constitucional del Callao	130	130	0	0	1 337	1337	0	0	10	0	0
Cusco	107	36	25	46	1 310	363	253	694	10	10	15
Huancavelica	105	14	16	75	1 436	142	160	1134	10	10	15
Huánuco	118	28	26	64	1 529	284	268	977	10	10	15
Ica	125	34	81	10	1 318	345	823	150	10	10	15
Junín	114	34	48	32	1 320	342	497	481	10	10	15
La Libertad	118	54	40	24	1 322	548	407	367	10	10	15
Lambayeque	122	56	50	16	1 323	567	513	243	10	10	15
Lima Metropolitana 1/	340	340	0	0	3 518	3 518	0	0	10	0	0
Departamento de Lima 2/	117	0	91	26	1 315	0	923	392	0	10	15
Loreto	114	55	27	32	1 333	565	283	485	10	10	15
Madre de Dios	117	70	21	26	1 325	712	214	399	10	10	15
Moquegua	121	51	52	18	1 311	519	522	270	10	10	15
Pasco	113	33	46	34	1 325	334	472	519	10	10	15
Piura	119	30	67	22	1 320	303	681	336	10	10	15
Puno	105	11	41	53	1 335	112	416	807	10	10	15
San Martín	114	33	49	32	1 322	332	502	488	10	10	15
Tacna	123	104	5	14	1 309	1049	50	210	10	10	15
Tumbes	125	57	58	10	1 322	584	588	150	10	10	15
Ucayali	119	44	12	12	1 328	838	152	338	10	10	15

Nota: Conglomerados de Sede, comprende a aquellos seleccionados en las capitales de departamento y de Lima Metropolitana.

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

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

Departamento								
	Total	Primer semestre			Total	Segundo semestre		
		Sede	Resto Urbano	Rural		Sede	Resto Urbano	Rural
Perú	18 346	7 360	4 671	6 315	19 044	7 738	4 819	6 487
Amazonas	760	70	210	480	763	77	226	460
Ancash	650	260	90	300	669	266	96	307
Apurímac	670	80	140	450	691	102	160	429
Arequipa	655	460	120	75	663	420	138	105
Ayacucho	775	210	190	375	741	197	162	382
Cajamarca	715	100	120	495	680	62	114	504
Provincia Constitucional del Callao	650	650	0	0	687	687	0	0
Cusco	625	140	110	375	685	223	143	319
Huancavelica	730	80	80	570	706	62	80	564
Huánuco	765	130	140	495	764	154	128	482
Ica	665	170	420	75	653	175	403	75
Junín	650	200	210	240	670	142	287	241
La Libertad	645	290	190	165	677	258	217	202
Lambayeque	641	280	241	120	682	287	272	123
Lima Metropolitana 1/	1 650	1 650	0	0	1 868	1 868	0	0
Departamento de Lima 2/	670	0	460	210	645	0	463	182
Loreto	635	280	130	225	698	285	153	260
Madre de Dios	645	350	100	195	680	362	114	204
Moquegua	660	230	280	150	651	289	242	120
Pasco	660	190	230	240	665	144	242	279
Piura	620	140	330	150	700	163	351	186
Puno	625	40	210	375	710	72	206	432
San Martín	640	180	220	240	682	152	282	248
Tacna	650	520	40	90	659	529	10	120
Tumbes	665	270	320	75	657	314	268	75
Ucayali	630	390	90	150	698	448	62	188

Nota: Conglomerados de Sede, comprende a aquellos seleccionados en las capitales de departamento y de Lima Metropolitana.

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según ley 31140 que modifica la Ley 27783.

CUADRO N° 3
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	1 624	736	467	421	1 630	743	464	423
Amazonas	60	7	21	32	59	7	22	30
Ancash	55	26	9	20	55	26	9	20
Apurímac	52	8	14	30	53	10	15	28
Arequipa	63	46	12	5	61	41	13	7
Ayacucho	65	21	19	25	60	19	16	25
Cajamarca	55	10	12	33	50	6	11	33
Provincia Constitucional del Callao	65	65	0	0	65	65	0	0
Cusco	50	14	11	25	57	22	14	21
Huancavelica	54	8	8	38	51	6	8	37
Huánuco	60	13	14	33	58	15	12	31
Ica	64	17	42	5	61	17	39	5
Junín	57	20	21	16	57	14	27	16
La Libertad	59	29	19	11	59	25	21	13
Lambayeque	60	28	24	8	62	28	26	8
Lima Metropolitana 1/	165	165	0	0	175	175	0	
Departamento de Lima 2/	60	0	46	14	57	0	45	12
Loreto	56	28	13	15	58	27	14	17
Madre de Dios	58	35	10	13	59	35	11	13
Moquegua	61	23	28	10	60	28	24	8
Pasco	58	19	23	16	55	14	23	18
Piura	57	14	33	10	62	16	34	12
Puno	50	4	21	25	55	7	20	28
San Martín	56	18	22	16	58	15	27	16
Tacna	62	52	4	6	61	52	1	8
Tumbes	64	27	32	5	61	30	26	5
Ucayali	58	39	9	10	61	43	6	12

Nota: Conglomerados de Sede, comprende a aquellos seleccionados en las capitales de departamento y de Lima Metropolitana.

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según ley 31140 que modifica la Ley 27783.

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 para estimaciones con coeficientes de variación menores al 15%.
- **Semestral**
 - Nacional
 - Nacional Urbana
 - Nacional Rural
 - Región Natural: Costa, Sierra y Selva.
- **Anual**
 - Nacional
 - Nacional Urbana
 - Nacional Rural
 - Región Natural: Costa, Sierra y Selva.
 - Cada uno de los 24 departamentos del país y la Provincia Constitucional del Callao.

IV. MUESTRAS PANELES CON ROTACIÓN

Para el 2020 el esquema de rotación adoptado para la encuesta era del 50% de la muestra por año. Es decir, el 50% de la muestra sale cada año, y el mismo porcentaje de la muestra entra cada año. En el diseño muestral para el año 2020 se definió que se iba a mantener el 50% de la muestra seleccionada del marco SISFOH y el otro 50% sería muestra seleccionada del marco CPV 2017 en cada mes de trabajo. Pero debido a la pandemia mundial solo se pudo realizar la rotación de la muestra hasta el mes de abril, a partir del mes de mayo a diciembre la muestra seleccionada se mantiene del marco SISFOH siendo panel con los años 2018 y 2019.

En encuestas bietápicas de hogares, donde las unidades de muestreo son viviendas, es más natural realizar la rotación al nivel de las unidades primarias de muestreo (conglomerados). En cada año un grupo de conglomerados sale de la muestra, y otro grupo entra. A diferencia de las muestras paneles clásicos de otras encuestas, en la ENDES en cada conglomerado, las viviendas seleccionadas son diferentes durante todo el periodo que el conglomerado permanece en la muestra. Para ilustrar más fácilmente el esquema de rotación establecido, veamos el siguiente esquema:

FIGURA N° 1
PERÚ: ESQUEMA DE ROTACIÓN DE LAS SUBMUESTRAS DE CONGLOMERADOS DE LA MUESTRA MAESTRA,
ENDES 2018-2020

Semestre	Mes	Año			
		2018	2019	2020	
I Semestre	Enero	a b	a b	b c	En el 2020, de enero a abril la muestra fue: 50% SISFOH (b) 50% CPV2017 (c)
	Febrero	a b	a b	b c	
	Marzo	a b	a b	b c	
	Abril	a b	a b	b c	
	Mayo	a b	a b	a b	
	Junio	a b	a b	a b	
II Semestre	Julio	a b	a b	a b	Debido a la pandemia COVID19, a partir de mayo 2020 la muestra es 100% SISFOH
	Agosto	a b	a b	a b	
	Setiembre	a b	a b	a b	
	Octubre	a b	a b	a b	
	Noviembre	a b	a b	a b	
	Diciembre	a b	a b	a b	

Donde: **a, b** Submuestras (50% c/u) provenientes del marco SISFOH.
c Submuestras (50% c/u) provenientes del marco CPV2017.

V. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

5.1 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.

5.2 Número de preguntas

En el presente año, en el contexto del Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19, y que rigió en el país desde el 16 de marzo hasta el 30 de junio. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en estricto cumplimiento de lo decretado por el Gobierno, suspendió desde

esa fecha toda actividad presencial de recojo de información, entre ellas el operativo de campo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En ese sentido, para asegurar la continuidad de la aplicación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020, basado en que representa un insumo fundamental para la estimación de indicadores importantes del estado de salud de la población, como el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años del país; así como, de atender la demanda de información programada en el presente año, [se evaluaron nuevas metodologías](#).

Por lo anteriormente descrito, dada la coyuntura, el uso de otras metodologías como encuesta telefónica, representó un método ideal para recopilar información en las viviendas seleccionadas de la encuesta. Adoptando nuevas estrategias de contacto con los entrevistados, que, a su vez, permitió el desarrollo de la operatividad del trabajo de campo bajo las normas y procedimientos técnicos que rigen el recojo de la información en la ENDES, y normativas del sector con respecto a la protección del personal frente al avance del COVID – 19. Para tal fin y manteniendo los estándares de calidad en el diseño y estructura del instrumento, y priorizando aquellas preguntas utilizadas para la estimación de los principales indicadores necesarios para efectuar los análisis de cambio, tendencias y determinantes en el país, se definen los cuestionarios ENDES modificados, los mismos que son aplicados a la muestra del último período del mes de marzo hasta [el periodo de reinicio de las actividades presenciales](#).

A consecuencia del COVID-19, se identificaron preguntas relevantes que permitan realizar el seguimiento o impacto en los hogares sobre las medidas adoptadas en el contexto de emergencia sanitaria, por esta razón se incorporaron en el cuestionario reducido ENDES en total 9 preguntas, el cual se [aplicó](#) a partir del último período de la muestra programada del mes de marzo. Las preguntas en mención están implementadas en la sección 7 del cuestionario del hogar ([COVID-19](#)).

CUADRO N° 2

NÚMERO DE PREGUNTAS EFECTIVAS DEL CUESTIONARIOS ENDES APLICADOS PRESENCIALMENTE Y VÍA TELEFÓNICA EN EL 2020

TIPO DE CUESTIONARIO	SECCIONES DE CADA CUESTIONARIO		NÚMERO DE PREGUNTAS EFECTIVAS 2020	
			ENTREVISTA PRESENCIAL (Antes del 16 de marzo)	ENTREVISTA VÍA TELEFÓNICA (Cuestionario modificado)
CUESTIONARIO DEL HOGAR	1	Características de los miembros del hogar	34	25
	2	Características de la vivienda	28	23
	3A	Programas sociales No Alimentarios	11	2
	3B	Programas sociales Alimentarios	7	3
	4	Medición de Peso y Talla 1/	7	7
	5	Prueba de Hemoglobina 1/	6	6
	6	Prueba del yodo en la sal y cloro residual en el agua 1/	8	7
	7	COVID-19	0	9
	TOTAL		101	82
CUESTIONARIO INDIVIDUAL	1	Antecedentes de la Entrevistada	19	9
	2	Reproducción	40	36

	3	Anticoncepción	33	7
	4A	Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia	75	41
	4B	Inmunización y salud	158	83
	5	Nupcialidad	37	10
	6	Preferencias de fecundidad	18	0
	7	Antecedentes del cónyuge y trabajo de la mujer	21	0
	8	SIDA y Otras I.T.S.	36	0
	9	Mortalidad Materna	16	0
	10	Violencia Domestica	36	17
	TOTAL		489	203
CUESTIONARIO DE SALUD		Antecedentes	9	9
	1	Hipertensión y diabetes	12	12
	2	Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles	21	15
	3	Salud ocular y bucal en adultos	8	3
	4	Prevención y control de cáncer	23	6
	5	Tuberculosis	5	0
	6	VIH / SIDA	9	2
	7	Salud mental	28	8
	8	Salud bucal, ocular y mental en niñas y niños	37	0
	9	Mediciones de antropometría y presión arterial 1/	9	9
	TOTAL		161	64
TOTAL DE PREGUNTAS DE LOS TRES CUESTIONARIOS			751	349

1/ Las preguntas en relación a la aplicación de mediciones (pruebas biomédicas) en la entrevista telefónica se realizaron posteriormente de manera presencial, se presentan en el cuestionario telefónico por ser una estructura básica del cuestionario.

5.3 Temas investigados:

En la ENDES 2020 se aplican tres cuestionarios, uno al Hogar y sus miembros, el otro, a todas las mujeres elegibles, es decir, de 12 a 49 años de edad y el Cuestionario de Salud que es aplicado a una persona de 15 años a más.

La cobertura temática con el cuestionario ENDES modificado es la siguiente:

A. Cuestionario del Hogar:

- Características: demográficas, salud (acceso al seguro de salud), 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 Social Cuna Más (SAF)
- Programas Sociales Alimentarios: Programa Social Cuna Más (Cuidado Diurno)
- Registro de la medición antropométrica (peso y talla) en niñas/os menores de 6 años y mujeres de 12 a 49 años.
- Registro de los niveles de hemoglobina niñas/os de 4 meses a menores de 6 años y mujeres de 12 a 49 años.
- Prueba de Yodo en la Sal y Prueba de Cloro Residual en el Agua.
- COVID-19

B. Cuestionario Individual de la Mujer:

- Características demográficas y sociales.
- Historia reproductiva.
- Uso de métodos anticonceptivos.
- Atención pre-natal, asistencia del parto y atención puerperal.
- Embarazo y lactancia.
- Inmunización.
- Prevalencia de IRA y EDA.
- Discapacidad.
- [Nupcialidad](#)
- Violencia Doméstica.

C. Cuestionario de Salud

- Antecedentes de la persona.
- Hipertensión y Diabetes.
- Factores de riesgo de las Enfermedades No transmisibles.
- Salud Ocular y Bucal en Adultos.
- Prevención y Control de Cáncer.
- VIH / SIDA.
- Salud Mental en Adultos.
- Mediciones de Antropometría y Presión Arterial.

5.4 Instrumentos de recolección:

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

5.5 Método de recolección de datos:

El método utilizado es por ENTREVISTA DIRECTA (presencial) y ENTREVISTA TELEFÓNICA, realizada por personal debidamente capacitado para el recojo de esta información, quienes [visitaron](#) las viviendas [seleccionadas y/o realizaron las telefónicas para contactarse con los informantes](#), para diligenciar los cuestionarios de la encuesta.

5.5 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 de 12 a 49 años de edad.
- **En el Cuestionario de Salud:** Persona de 15 años a más de edad seleccionada en el hogar.

VI. 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 (Unidad primaria de muestreo, UPM): se calcula a partir del marco maestro de muestreo.
- Probabilidad de selección de las viviendas (Unidad secundaria de muestreo, USM): En cada conglomerado se seleccionan 2 grupos de viviendas con probabilidad proporcional al número de viviendas (con niños y sin niños) según la información del registro de viviendas y establecimientos.
 - Las viviendas con niños: son todas aquellas viviendas particulares ocupadas que tienen al menos un niño de 0 a 4 años al momento de la actualización de las viviendas listadas en el registro.
 - Las viviendas sin niños: son aquellas viviendas particulares ocupadas que reportaron personas de 5 y más años para el mismo periodo del registro.
- 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 hogar, mujer, niño y de cualquier población objetivo de una encuesta.

Los factores para realizar las estimaciones son los siguientes:

➤ 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

Para la obtención de los indicadores con los softwares estadísticos actuales para determinar el plan del diseño muestral (muestras complejas), se debe considerar las siguientes variables:

HV001: conglomerado, HV022: estrato, peso=HV005/1000000

El factor hogar (HV005) se encuentra en el módulo RECH0 de la base de datos.

➤ Factor mediciones Niño (HV005A)

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 de desnutrición y anemia en menores de 5 años. Para la obtención de los indicadores con los softwares estadísticos actuales para determinar el plan del diseño muestral (muestras complejas), se debe considerar las siguientes variables: HV001: conglomerado, HV022: estrato, peso=HV005A/1000000.

El factor mediciones niño (HV005A) se encuentra en el módulo RECH6 de la base de datos.

➤ **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, parto institucional, demanda insatisfecha de planificación familiar, control prenatal, entre otros.

Para la obtención de los indicadores con los softwares estadísticos actuales para determinar el plan del diseño muestral (muestras complejas), se debe considerar las siguientes variables:

V001: conglomerado, V022: estrato, peso=V005/1000000

El factor mujer (V005) se encuentra en el módulo REC0111 de la base de datos.

➤ **Factor mediciones Mujer (V005A)**

Se utiliza para el cálculo de indicadores relacionados con las mediciones antropométricas de las mujeres en edad fértil. Por ejemplo: Anemia en mujeres, talla. Para la obtención de los indicadores con los softwares estadísticos actuales para determinar el plan del diseño muestral (muestras complejas), se debe considerar las siguientes variables:

V001: conglomerado, V022: estrato, peso=V005A/1000000

El factor mediciones mujer (V005A) se encuentra en el módulo REC0111 de la base de datos.

➤ **Factor Violencia (V005V)**

Se utiliza para el cálculo de indicadores relacionados a la violencia en mujeres, priorizándose la entrevista presencial debido a lo sensible de la temáticas y metodología

Para la obtención de los indicadores con los softwares estadísticos actuales para determinar el plan del diseño muestral (muestras complejas), se debe considerar las siguientes variables:

V001: conglomerado, V022: estrato, peso=V005V/1000000

El factor violencia (V005V) se encuentra en el módulo REC84DV de la base de datos.

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.

Para la obtención de los indicadores con los softwares estadísticos actuales para determinar el plan del diseño muestral (muestras complejas), se debe considerar las siguientes variables:

qhcluster: conglomerado, HV022: estrato, peso= PESO15_AMAS /1000000

El factor de esta población se encuentra en el módulo CSALUD01 de la base de datos.

➤ **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.

Para la obtención de los indicadores con los softwares estadísticos actuales para determinar el plan del diseño muestral (muestras complejas), se debe considerar las siguientes variables:

qhcluster: conglomerado, HV022: estrato, peso= Pesomen12/1000000

El factor de esta población se encuentra en el módulo CSALUD08 de la base de datos.

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:

Razón de niños por mujer	Nº de Niños menores de 5 años.	X	1000
	Nº de Mujeres de 15 a 49 años		

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:

Proporción de Población Urbana	Población del Área Urbana	X	100
	Población Total (Del área urbana y del área rural)		

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 específica 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 (C.V)	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 lograr 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. PORCENTAJE 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. PORCENTAJE DE MENORES DE SEIS MESES CON LACTANCIA MATERNA

Es el porcentaje de niñas y niños menores de seis meses que se alimentaron con leche materna el día anterior al día de entrevista.

La Lactancia Materna es la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer

6. PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA

Es el porcentaje de niñas y niños entre 6 a 35 meses de edad que tienen menos de 11 gramos de hemoglobina por decilitro de sangre.

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altitud. La hemoglobina es un conglomerado 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. PORCENTAJE 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:
 - Resfriado 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. PORCENTAJE 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. PORCENTAJE 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. PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD

Es el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que han recibido las vacunas recomendadas para su edad:

1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus, 3 dosis de Neumococo, 2 dosis de SPR, 1 dosis de refuerzo de DPT y 1 dosis de refuerzo de Polio; según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP.

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. PORCENTAJE 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.

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.

El cálculo del indicador se basa en el esquema de periodicidad de controles de la niña y niño menor de cinco años de la "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años" NST N° 137-MINSA/2017/DGIESP, aprobado con Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA.

12. PORCENTAJE DE MENORES DE 6 A 35 MESES QUE CONSUMIERON SUPLEMENTO DE HIERRO

Es el porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses que han consumido suplemento de hierro en los últimos siete días, 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. PORCENTAJE 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. PORCENTAJE 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. PORCENTAJE DE GESTANTES QUE CONSUMIERON 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 consumieron 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. PORCENTAJE 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 pipiripi, 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. PORCENTAJE 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. PORCENTAJE 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, obstetra y/o enfermera.

22. PORCENTAJE 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 morbilidad 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 morbilidad 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. PORCENTAJE DE NIÑAS Y 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.