

RESUMEN EJECUTIVO

Características de los Hogares y la Población

Características de la Vivienda y los Hogares

En el país, el 87,4 por ciento de los hogares tenían acceso al servicio de energía eléctrica, observándose un incremento de 18,1 puntos porcentuales, al compararse con la ENDES 2000 (69,3 por ciento). Por área de residencia, el mayor porcentaje fue en el ámbito urbano (97,6 por ciento); en el área rural, el 64,6 por ciento disponía de este servicio, observándose un incremento de 35,7 puntos porcentuales con respecto a la ENDES 2000.

El 77,1 por ciento de los hogares a nivel nacional utilizaban el agua de red pública dentro o fuera de la vivienda, incluyendo pilón/grifo público para beber.

El 87,9 por ciento de los hogares tenían servicio higiénico: 58,4 por ciento con inodoro conectado a la red pública, 29,2 por ciento con letrina incluyendo pozo ciego o negro y 0,3 por ciento utilizaron río, canal y otros. La mayor proporción de hogares sin servicio higiénico se apreció en el área rural (28,7 por ciento); que, comparando con la ENDES 2000 disminuyó en 21,0 puntos porcentuales.

En la ENDES 2011 se encontró un menor porcentaje de hogares que tienen piso de tierra respecto con lo observado en la ENDES 2000 (34,6 y 43,5 por ciento, respectivamente).

La mayoría de los hogares del país, disponían de radio (86,0 por ciento) y televisor (79,7 por ciento). El 22,9 por ciento de los hogares disponían de computadora, generalmente los hogares urbanos (32,2 por ciento).

A nivel nacional, el 43,6 por ciento de los hogares tenían refrigerador. Por área de residencia, el 59,2% de hogares del ámbito urbano y el 8,6 por ciento del área rural tenían dicho bien.

Características de la Población

El 51,9 por ciento de la población habita en la Región Costa (28,6 por ciento en Lima Metropolitana y 23,3 por ciento en el Resto Costa), el 35,4 por ciento en la Sierra y el 12,6 en la Selva.

La población del país es relativamente joven: 30,0 por ciento tenía menos de 15 años, el 61,8 por ciento se encontraba entre los 15 y 64 años de edad y un 8,1 por ciento contaba con 65 y más años de edad. En comparación con el año 2000, el porcentaje de la población joven ha disminuido en 4,7 puntos porcentuales; incrementándose la población de 15 a 64 años en 3,0 puntos porcentuales, que constituye la población en edad de trabajar.

Las mujeres en edad fértil (MEF), de 15 a 49 años de edad, representaron el 25,3 por ciento de la población total del país y el 49,7 por ciento de la población femenina del país. La proporción de MEF fue mayor en el área urbana (52,6 por ciento) que en el área rural (43,1 por ciento).

En el país, el porcentaje de hogares con jefatura femenina (26,0 por ciento) muestra un incremento de 6,5 puntos porcentuales respecto a lo observado en la ENDES 2000 (19,5 por ciento). Por área de residencia, esta proporción fue mayor en el área urbana (28,2 por ciento) que en la rural (21,1 por ciento). Es importante señalar que en el área urbana la proporción de mujeres a cargo de su hogar se incrementó en 6,9 puntos porcentuales con relación a la ENDES 2000 (21,3 por ciento).

El 8,2 por ciento de los menores de 15 años de edad eran huérfanos de al menos uno de sus padres o no vivían ni con el padre ni con la madre biológica, proporción que disminuyó en 1,6 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000 (9,8 por ciento).

La mediana de años de estudio aprobados fue 8,6 para los hombres y 7,2 para las mujeres; la misma que se incrementó en 2,0 años en los hombres y 1,6 años en las mujeres, respecto a la ENDES 2000, dando como resultado un incremento en la brecha educativa entre los hombres y las mujeres que pasó de 1,0 año en el año 2000 a 1,4 años en el año 2011.

El 94,7 por ciento de la población de 6 a 15 años de edad asistían a un centro de enseñanza regular, la misma que fue casi similar por sexo (95,0 por ciento en los hombres y 94,5 por ciento en las mujeres) y muestra una diferencia de 4,4 puntos porcentuales por área de residencia (96,3 por ciento en el área urbana y 91,9 por ciento en el área rural).

Características Generales de las Mujeres

La población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven pues el 48,2 por ciento de ellas son menores de 30 años, observándose una disminución de 4,3 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000 (52,5 por ciento).

En el país, el 55,3 por ciento de las entrevistadas tenían educación secundaria completa o superior (26,4 y 28,9 por ciento, respectivamente); en el área urbana supera ampliamente a lo observado en el área rural (67,1 y 20,5 por ciento, respectivamente).

El nivel de analfabetismo en las mujeres de 15 a 49 años de edad sin educación disminuyó al pasar de 5,1 por ciento en el año 2000 a 2,6 por ciento en el año 2011. Por área de residencia, el cambio más notable se aprecia en el área rural, donde pasó de 13,2 por ciento en el 2000 a 7,9 por ciento en el año 2011.

El 88,9 por ciento de mujeres en edad fértil tenían acceso a un medio de comunicación masiva al menos una vez por semana, destacando entre ellos la televisión (70,1 por ciento) y la radio (65,2 por ciento); así también, el 36,8 por ciento de las mujeres lee periódico o revista por lo menos una vez por semana.

El 75,6 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad han trabajado en los doce meses anteriores a la encuesta: 64,6 por ciento con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista y 11,0 por ciento en algún momento anterior. El 65,0 por ciento de mujeres unidas que trabajaban declararon que principalmente ellas deciden cómo se gasta el dinero que ganan; un 3,1 por ciento da cuenta que fue su esposo o compañero quien decide cómo se gasta lo que ella gana.

El 59,5 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) tenían algún seguro de salud, en mayor proporción en el Seguro Integral de Salud (33,8 por ciento) y en EsSalud (22,0 por ciento). Al primero de ellos tuvo acceso el 21,2 por ciento de las MEF urbanas y el 70,8 por ciento del área rural. En cambio, a EsSalud tenían acceso el 27,7 por ciento de las MEF urbanas y solo el 5,3 por ciento de las rurales.

Fecundidad

Niveles y Tendencias

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el país fue de 2,6 hijos por mujer en el periodo 2008-2011, representa una disminución de 10,3 por ciento de lo estimado en ENDES 2000.

En el área urbana la TGF fue 2,3 hijos por mujer y en el área rural 3,5. El número promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres de 40-49 años de edad del ámbito urbano y rural fue de 3,0 y 5,0 hijos por mujer, respectivamente.

Entre las encuestas ENDES 2000 y ENDES 2011, a nivel nacional, la fecundidad se ha mantenido casi constante en el área urbana (entre 2,2 y 2,3 hijos por mujer) y ha disminuido en el área rural de 4,3 a 3,5 hijos.

Diferenciales de Fecundidad

El nivel de fecundidad en el país presenta diferencias importantes por nivel de educación y lugar de residencia de la mujer. Con los niveles actuales de fecundidad, las mujeres sin educación (3,8 hijos) tendrían 2,1 veces el número de hijos que aquellas

con educación superior (1,8 hijos); con una brecha de 2,0 hijos, que ha disminuido en 1,3 hijos respecto a ENDES 2000 (3,3 hijos).

En el ámbito departamental, Loreto presenta el mayor nivel de fecundidad (4,6 hijos por mujer) y Tacna el menor nivel (1,8 hijos).

Fecundidad Adolescente

El 12,5 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres (9,9 por ciento) o están embarazadas por primera vez (2,6 por ciento).

Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres sin educación y con primaria (19,7 y 33,9 por ciento, respectivamente).

El 22,4 por ciento de las adolescentes que ya son madres o están embarazadas pertenecen al primer quintil de riqueza.

Planificación Familiar

Conocimiento de métodos

Casi todas las mujeres en edad fértil (99,5 por ciento), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos (99,4 por ciento).

Los métodos modernos menos conocidos fueron: la amenorrea por lactancia (23,9 por ciento), el condón femenino (44,7 por ciento), los implantes (50,1 por ciento) y los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (51,4 por ciento).

En las mujeres actualmente unidas, los mayores porcentajes sobre el conocimiento de métodos modernos fueron: inyección (99,0 por ciento), píldora (98,1 por ciento), condón masculino (97,1 por ciento) y la esterilización femenina (95,3 por ciento).

En las mujeres no unidas con actividad sexual, los mayores porcentajes fueron el condón masculino (99,4 por ciento), la píldora (99,2 por ciento), las inyecciones (98,8 por ciento), y la esterilización femenina (96,9 por ciento).

Uso actual de métodos

El 75,4 por ciento de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta, lo que representó un incremento de 6,5 puntos porcentuales a lo observado en la ENDES 2000 (68,9 por ciento). El 51,1 por ciento usaban métodos modernos y el 24,3 por ciento algún método tradicional.

Entre las mujeres actualmente unidas, la inyección continúa siendo el método más utilizado (18,0 por ciento), aumentó en 3,2 puntos porcentuales respecto al registrado en la ENDES 2000. Entre los métodos modernos que disminuyeron el uso entre los años 2000 y 2011, fueron el dispositivo intrauterino (DIU) al cambiar de 9,1 a 2,6 por ciento, la esterilización femenina de 12,3 a 9,4 por ciento, la Amenorrea por lactancia (MELA) de 0,7 a 0,1 por ciento y los métodos vaginales de 0,6 a 0,2 por ciento. En cambio, el uso del condón masculino se incrementó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 5,6 a 12,0 por ciento en el mismo período.

Según área de residencia, la proporción de uso de algún método anticonceptivo en el área urbana fue 75,9 por ciento y en la rural 74,2 por ciento, observándose una diferencia de 1,7 puntos porcentuales.

La proporción de usuarias de un método moderno fue mayor en el área urbana que en el área rural (54,2 por ciento y 44,1 por ciento, respectivamente); en cambio, la proporción de usuarias de un método tradicional fue mayor en el área rural (30,1 por ciento) que en el área urbana (21,7 por ciento).

Los mayores porcentajes en el uso de métodos anticonceptivos se presentaron entre las mujeres con tres a cuatro hijas e hijos actualmente vivos (80,7 por ciento), con educación secundaria (78,2 por ciento) y las pertenecientes al segundo quintil de riqueza (77,0 por ciento).

El 86,1 por ciento de las mujeres no unidas, sexualmente activas usaban algún método anticonceptivo, dándose un incremento de 18,4 puntos porcentuales, al pasar de 45,3 a 63,7 por

ciento entre la ENDES 2000 y la ENDES 2011. El uso de métodos tradicionales disminuyó en 8,8 puntos porcentuales en el mismo período.

Número de hijas e hijos al iniciar el uso de anticonceptivos

El 42,5 por ciento de las mujeres alguna vez unidas inició el uso de métodos anticonceptivos antes de tener hijas e hijos y el 32,7 por ciento comenzaron después de tener su primera hija o hijo.

Fuente de suministro de métodos modernos

El mayor proveedor de métodos anticonceptivos en el país fue el sector público a través del Ministerio de Salud y EsSalud, con el 64,3 por ciento de las usuarias actuales.

Método preferido para uso futuro

El 85,9 por ciento de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos anticonceptivos, expresaron su intención de usar en el futuro un método anticonceptivo moderno; siendo los elegidos la inyección (33,4 por ciento), implantes (15,2 por ciento), la píldora (14,0 por ciento), el condón masculino (8,6 por ciento), la esterilización femenina (7,5 por ciento) y el DIU (6,2 por ciento). Entre los métodos tradicionales, el retiro, fue mencionado solo por un 2,2 por ciento de las futuras usuarias.

Exposición a mensajes sobre planificación familiar

El 27,8 por ciento de las mujeres entrevistadas escuchó mensajes de planificación familiar tanto por la radio como por la televisión en los doce meses anteriores a la encuesta

Los mayores porcentajes de mujeres que han oído mensajes sobre planificación familiar se presentaron entre las mujeres con educación superior (68,0 por ciento), del quintil superior y cuarto quintil de riqueza (65,9 y 64,4 por ciento, respectivamente) y entre las residentes de Lima Metropolitana (63,1 por ciento) y del área urbana (61,4 por ciento).

Otros Determinantes de la Fecundidad

Estado Conyugal y edad a la Primera Unión

El 56,3 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) vivió en unión conyugal: 24,1 por ciento estuvo casada y 32,2 por ciento en situación de convivencia. Al comparar estos resultados con ENDES 2000, existe un aumento de convivientes en 7,4 puntos porcentuales y una disminución de casadas en 7,2 puntos porcentuales.

La tercera parte de las mujeres en edad fértil (33,0 por ciento) fue soltera, cambiando progresivamente con la edad. Se observa un mayor porcentaje en el área urbana que en el área rural (35,9 y 24,6 por ciento, respectivamente).

El 12,8 por ciento de las mujeres tiene un compañero ocasional (10,2 por ciento) o regular (2,6 por ciento), manteniendo su condición de soltería. Esta situación fue más frecuente en el área urbana (11,3 por ciento) que en el área rural (5,7). En Lima Metropolitana fue 12,8 por ciento.

La edad mediana a la primera unión en las mujeres de 25 a 49 años de edad fue de 21,6, solo mayor en décimas a la registrada en la ENDES 2000 (21,4 años).

La edad mediana a la primera unión fue mayor entre las mujeres de 25 a 49 residentes en el área urbana (22,6 años) que entre las mujeres del área rural (19,5 años). En Lima Metropolitana fue más alta que en el resto del país (23,9 años).

La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25 a 49 años fue de 18,7; es decir, 2,9 años antes que la edad mediana a la primera unión conyugal.

El 3,6 por ciento de las mujeres de 25 a 49 años nunca ha tenido relaciones sexuales, porcentaje que ha disminuido respecto a la ENDES 2000 (6,5 por ciento).

El 80,5 por ciento de las mujeres en edad fértil han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, el 55,0 por ciento en las cuatro semanas que

precedieron al día de la entrevista, el 14,6 por ciento en el último año, sin tomar en cuenta las últimas cuatro semanas y el 10,9 por ciento hace un año o más.

La frecuencia de la actividad sexual en las mujeres unidas alcanzó el nivel más alto entre los 10 y 19 años de matrimonio (más de 86,0 por ciento), y se mantiene por encima del 80,0 por ciento en los demás rangos de duración matrimonial.

En la mitad de las madres, la amenorrea postparto tuvo una duración de 8,2 meses. Por área de residencia, es ligeramente mayor, entre las que vivían en el área rural (8,2 meses) que las del área urbana (8,0 meses); entre las de 30 a 49 años fue algo mayor (8,5 meses). También se observa diferencias por quintil de riqueza, siendo de 10,9 meses entre las madres pertenecientes al primer quintil y 4,3 meses, entre las pertenecientes al quinto quintil.

La duración mediana de la abstinencia postparto fue bastante uniforme por edad, área de residencia, región natural y nivel educativo. La excepción fue la selva, donde la mediana es 3,3 meses, comparada con los 2,3 meses del nivel nacional.

La duración mediana de la insusceptibilidad postparto o protección contra el riesgo de embarazo, dada por la amenorrea y la abstinencia fue de 9,7 meses en el área rural y 9,1 meses en el área urbana; siendo la mediana nacional 9,3 meses.

Preferencia de Fecundidad

El 62,6 por ciento de las mujeres en unión no desean tener más hijas e hijos: 52,8 por ciento expresó su deseo de no querer más hijas e hijos en el futuro y 9,8 por ciento fueron mujeres esterilizadas.

El deseo de no tener más hijas e hijos aumentó rápidamente con la paridez desde apenas 4,3 por ciento entre las mujeres sin hijas e hijos vivos hasta el 65,4 por ciento o más entre las que tienen dos o más hijas e hijos sobrevivientes.

En promedio, el 9,7 por ciento del total de entrevistadas en unión desean tener una hija o hijo dentro de los próximos dos años. Asimismo, un poco

más de la quinta parte de las mujeres en unión (22,4 por ciento) desean tener una hija o hijo después de dos años.

El porcentaje de mujeres en unión que desean tener una hija o hijo pronto fue mayor entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (13,8 por ciento); y fue menor entre las mujeres en edades extremas de 45 a 49 años (5,0 por ciento) y de 15 a 19 años (5,9 por ciento).

El deseo de no tener más hijas e hijos fue mayor en el área rural (67,9 por ciento) que en el área urbana (60,2 por ciento). En cambio, este porcentaje fue mayor en el área urbana en aquellas mujeres que desean tener otra hija o hijo pronto (11,1 por ciento), tener después (22,9 por ciento), tener más pero no sabe cuándo (0,4 por ciento), en las indecisas (0,8 por ciento) y en las infértiles (4,7 por ciento).

El 6,1 por ciento de las mujeres en unión tuvieron necesidad insatisfecha de planificación familiar (comparado con 10,2 por ciento en el año 2000), gran parte de ellas con la intención de limitar el tamaño de su familia (4,0 por ciento).

La necesidad insatisfecha de planificación familiar fue mayor en el área rural (7,5 por ciento) que en el área urbana (5,5 por ciento). De igual forma, fue mayor en la Selva (9,7 por ciento) que en el Resto Costa y Lima Metropolitana (4,8 y 5,0 por ciento, respectivamente).

La demanda total por servicios de planificación familiar entre las mujeres unidas, se estimó en 84,6 por ciento: 55,7 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 28,9 por ciento para espaciar los nacimientos. La demanda total se encontró en un nivel mayor al valor observado en la ENDES 2000 (82,5 por ciento).

El número promedio ideal de hijas e hijos en las entrevistadas fue 2,3. Entre la ENDES 1986 y la ENDES 2011, el porcentaje de mujeres cuyo número ideal de hijas e hijos fue menos de tres se incrementó de 53,6 a 68,3 por ciento.

El 24,0 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados,

aumentando este porcentaje con el orden de nacimiento y la edad de la madre. Si se agrega aquellos que hubieran querido diferirlos para después, el porcentaje de los nacimientos no deseados en el momento de su concepción se eleva a 56,1 por ciento.

La Tasa Global de Fecundidad en el país hubiera sido de 1,8 hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados hubieran sido prevenidos.

Mortalidad Infantil y en la Niñez

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil para enero del 2009, fue de 16 defunciones por cada mil nacidos vivos, evidenciando una disminución de 33,1 por ciento respecto a la estimada para enero del 2004 (24 por mil).

La reducción de la mortalidad durante el primer año de vida en el periodo neonatal ha sido del orden del 27,1 por ciento, al descender de 11 defunciones por cada mil nacidos vivos en enero del 2004 a 8 en enero del 2009. La mortalidad postneonatal disminuyó 38,5 por ciento al bajar de 13 a 8 defunciones por cada mil nacidos vivos, para el mismo periodo.

La probabilidad de que un niño muera antes de cumplir los cinco años de vida ha disminuido de 31 a 21 defunciones por mil nacidos vivos, entre enero del 2004 y enero del 2009, disminución que fue del orden del 32,3 por ciento.

Diferenciales de la Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil (a enero del 2009) de las niñas y niños fue 19 y 13 defunciones por mil nacidos vivos, respectivamente. El riesgo de mortalidad fue alto para los niños de madres adolescentes (21 por mil) y se incrementan con el número de orden de los nacimientos.

Cuando el nacimiento es del cuarto al sexto orden, el riesgo de muerte durante el primer año se incrementa en 38,5 por ciento con respecto al nacimiento de primer orden (18 contra 13 por mil).

Las niñas y niños de madres que reportaron no tener nivel educativo (39,0 por mil) presentan un

riesgo de mortalidad infantil de 2,3 veces más con respecto a niñas y niños de madres con educación superior (12,0 por mil).

Los mayores niveles de mortalidad infantil se presentaron en la Sierra (22,0 por mil), en la Selva (20,0 por mil) y en el área rural (26,0 por mil).

Alto Riesgo Reproductivo

La ENDES 2011 permite estimar en qué medida la mortalidad en el Perú es sensible a los patrones reproductivos de la población, en lo que se refiere a edades extremas de la madre al nacimiento de los hijos: madres menores de 18 años o de 35 o más años de edad; con intervalos cortos entre nacimientos menos de 24 meses y con orden de nacimiento mayor de tres.

Dos quintas partes de los nacimientos de los últimos cinco años ocurrieron en alguna categoría de riesgo evitable de la madre.

De estos, el 10,4 por ciento fueron nacimientos de orden mayor a 3, y 8,8 por ciento fueron nacimientos de madres mayores de 34 años de edad y orden de nacimiento mayor a 3.

Salud Materna Infantil

Atención prenatal

El 98,2 por ciento de todas las mujeres tuvo algún control prenatal por personal de salud (médico, obstetrix, enfermera, sanitario, técnico en enfermería y promotor de salud), 14,4 puntos porcentuales más que lo observado en el año 2000 (83,8 por ciento).

En los cinco años anteriores a la encuesta el 57,5 por ciento recibieron atención prenatal por obstetrix, el 32,9 por ciento fue por médico y el 4,9 por ciento por enfermera.

Según departamento, se observa que la atención prenatal por médico fue mayor en Moquegua (67,9 por ciento), Lima (49,9 por ciento) e Ica (48,1 por ciento).

Por obstetrix destacaron: Tacna con 77,8 por ciento, Huánuco (75,5 por ciento), Cusco (74,8 por

ciento) y Ayacucho (73,5 por ciento). En cambio, la atención por enfermera, en mayor proporción se encontró en Cajamarca (18,9 por ciento), Huancavelica (15,7 por ciento) y Áncash (15,2 por ciento).

En el área rural, la atención prenatal por obstetrix (59,4 por ciento) fue 3,7 veces a lo observado en médicos (15,9 por ciento). En cambio, en el área urbana fue 1,4 veces (56,6 y 41,2 por ciento, respectivamente).

El 91,7 por ciento de las mujeres realizaron su primera visita de control prenatal antes de los seis meses de gestación y el 74,9 por ciento antes de los cuatro meses, siendo 2,9 meses la mediana de meses de embarazo a la primera visita.

Los controles más frecuentes en la atención prenatal fueron el control del peso, la presión arterial y altura uterina, los que fueron realizados a casi todas las mujeres (99,4 por ciento en el caso de la primera y 99,3 por ciento en el caso de las dos últimas). Al 90,9 por ciento de las mujeres le explicaron los síntomas de complicaciones del embarazo y al 56,5 por ciento le aplicaron dos o más dosis de la vacuna contra el tétano.

Asistencia del Parto

El 85,1 por ciento de los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta ocurrieron en un servicio de salud (público o privado), esta proporción aumentó en 27,2 puntos porcentuales respecto al año 2000 (57,9 por ciento). Por otro lado, la ocurrencia de partos en casa fue 13,9 por ciento, inferior en 2,9 veces a lo observado en la ENDES 2000 (41,0 por ciento).

El 22,9 por ciento del total de nacimientos de los últimos cinco años fue por cesárea, proporción que se ha incrementado en 10,2 puntos porcentuales en relación al año 2000 (12,7 por ciento).

La atención del parto por médico fue mayor (52,3 por ciento) y por obstetrix (30,2 por ciento). Si bien ha disminuido la atención por Comadrona/ Partera a nivel nacional (de 21,1 a 7,1 por ciento entre las dos encuestas mencionadas), siendo

importante en departamentos como Cajamarca (29,2 por ciento) y Loreto (28,1 por ciento).

Cuidado Postnatal

El 69,9 por ciento de las mujeres tuvo un primer control postnatal dentro de las primeras cuatro horas después del parto. De los últimos nacimientos que recibieron control postnatal, el 89,0 por ciento de las mujeres fueron atendidas por un personal calificado: médico (35,5 por ciento), obstetrix (32,6 por ciento) y enfermera (20,9 por ciento).

Con respecto al acceso a servicios de salud, el 95,2 por ciento de las mujeres entrevistadas, reportaron algún motivo por el cual no acudieron a los servicios de salud cuando se encontraban enfermas; el 86,7 y el 84,7 por ciento manifestaron que no había medicinas disponibles o persona quien la atiende.

Peso y talla

De las niñas y los niños que fueron pesados al nacer, el 84,9 por ciento pesó 2,5 Kg. o más y el 6,5 por ciento estuvo por debajo. El porcentaje de niñas y niños que no fueron pesados fue de 5,2 por ciento.

En cuanto a la percepción de la madre sobre el tamaño de la niña o del niño al nacer, el 77,5 por ciento consideró dentro del promedio o mayor, mientras que las niñas y los niños percibidos como "muy pequeña o pequeño" o "más pequeña o más pequeño que el promedio" representaron el 3,1 y el 19,4 por ciento, respectivamente.

Vacunación

La cobertura promedio de los programas de inmunización fue alta. El 94,8 por ciento de las niñas y los niños de 18 a 29 meses de edad fueron vacunados contra la BCG y un 88,3 por ciento contra el sarampión. El 71,0 por ciento recibió vacunación completa. En relación con las vacunas específicas, la cobertura de la Polio 3 fue de 84,9 por ciento; mientras que la DPT 3 fue más baja (81,4 por ciento) que cualquiera de las otras vacunas. Por otra parte, el porcentaje que no recibieron vacuna alguna fue de 0,6 por ciento.

La cobertura de todas las vacunas antes de los 18 meses representó el 65,2 por ciento.

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

El porcentaje de niñas y niños con infecciones respiratorias agudas (IRA) fue 16,4 por ciento, siendo más elevado en los departamentos de Loreto (26,8 por ciento), San Martín (21,9 por ciento) y Áncash (21,5 por ciento).

El 61,6 por ciento de madres con niñas y niños afectados con IRA buscaron ayuda para su tratamiento en establecimientos o con proveedores de salud. Este porcentaje fue mayor al observado en la ENDES 2000 (57,6 por ciento).

Prevalencia y tratamiento de la diarrea

La prevalencia de diarrea en las niñas y los niños menores de cinco años de edad fue de 13,9 por ciento.

En lo que respecta al tratamiento de la diarrea, el 33,5 por ciento de las niñas y los niños fueron llevados a un proveedor de salud, siendo mayor este porcentaje entre niñas y niños pertenecientes al quinto quintil (70,5 por ciento), de 6 a 11 meses de edad (43,4 por ciento), si el tipo de diarrea fue con sangre (43,0 por ciento), eran residentes en Lima Metropolitana (42,6 por ciento) y de madres con educación superior (42,2 por ciento).

La administración de líquidos a una niño o niño con diarrea fue la más frecuente (58,4 por ciento). Los remedios caseros representaron un 34,7 por ciento.

Eliminación de las deposiciones

Al comparar las formas de eliminación de las deposiciones de las niñas y niños entre la ENDES 2000 y la ENDES 2011 se encuentra que el uso del inodoro/letrina subió a 29,2 por ciento. El botarlas en el inodoro/letrina ha disminuido de 26,0 a 20,6 por ciento.

Otras formas no seguras de desechar las deposiciones tuvieron menor arraigo y siguen una tendencia de descenso, como arrojarlas en el patio

o campo de 23,2 a 7,9 por ciento, tirarla en el lavadero de 7,4 a 3,0 por ciento, o no hacer nada/dejarlas en el suelo de 2,8 a 2,1 por ciento; mientras que tirarla en la basura aumentó de 13,5 a 31,7 por ciento.

Lactancia y Nutrición

Lactancia

El 99,0 por ciento de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la ENDES 2011 han lactado alguna vez. Por sexo, el porcentaje fue ligeramente superior en las mujeres (99,2 por ciento), en comparación con los hombres (98,9 por ciento); por nivel educativo fue mayor entre las niñas y niños de madres sin educación (99,4 por ciento), por quintil de riqueza fue mayor en las que se ubicaron en los quintiles: tercero, segundo y primero (99,3, 99,2 y 99,1 por ciento, respectivamente).

El 50,2 por ciento de niñas y niños empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 92,8 por ciento dentro del primer día. En relación al año 2000, se redujo en 3,9 puntos porcentuales en el primer caso y en el segundo, se incrementó en 8,8 puntos porcentuales.

El desarrollo temprano de la niña o niño con tamaño pequeño está estrechamente vinculado con la nutrición y la salud infantil. Respecto a la lactancia exclusiva, el 70,6 por ciento de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 4,9 por ciento que tenían entre seis a nueve meses de edad continuaban alimentándose con solo leche materna.

A nivel nacional, el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años de edad fue 20,4 meses. La duración mediana de la lactancia exclusiva fue 4,3 meses. Entre niñas y niños la duración fue similar (4,3 meses, en ambos casos).

Anemia en niñas y niños

El 30,7 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia, proporción menor a la observada en el año 2000 (49,6 por ciento). Por tipo, el 19,0 por ciento tuvo

anemia leve, 11,3 por ciento anemia moderada y el 0,4 por ciento anemia severa. En relación a la ENDES 2000, se observa reducción en todos los tipos; en el caso de la anemia moderada, la reducción fue 13,6 puntos porcentuales, al pasar de 24,9 por ciento en el año 2000 a 11,3 por ciento en la ENDES 2011.

La anemia afectó en mayor proporción a las niñas y niños de seis a ocho meses de edad (62,4 por ciento) y de nueve a once meses de edad (62,3 por ciento), siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (57,7 por ciento); mientras, que en los infantes de 18 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores: 18 a 23 meses (41,3 por ciento), 24 a 35 meses (26,4 por ciento), 36 a 47 meses (18,6 por ciento) y de 48 a 59 meses de edad, (15,7 por ciento).

El porcentaje de anemia fue mayor en niñas y niños que pertenecen al primer quintil de riqueza (38,4 por ciento), en madres sin educación (37,9 por ciento) y, en niñas y niños con un intervalo de nacimiento menor de 24 meses (37,8 por ciento); por sexo, los niños tuvieron mayor prevalencia de anemia que las niñas (32,2 y 29,1 por ciento, respectivamente).

Según ámbito geográfico, la anemia fue más frecuente entre niñas y niños residentes del área rural (38,6 por ciento) y de la Sierra (39,9 por ciento). Por departamento, Puno presentó la más alta proporción (61,4 por ciento) y el menor porcentaje fue en Lima (19,6 por ciento).

Anemia en mujeres

El 17,4 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecieron de algún tipo de anemia, proporción menor en 14,2 puntos porcentuales al valor reportado en la ENDES 2000 (31,6 por ciento). Según la ENDES 2011, el 14,6 por ciento de mujeres en edad fértil tuvieron anemia leve, el 2,5 por ciento presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,3 por ciento de las mujeres en edad fértil.

Según área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (19,3 por ciento) que en el área urbana (16,8 por ciento). Se observa una mayor prevalencia de anemia en la Sierra (17,8 por ciento), seguido por el Resto Costa con 17,6 por ciento; y el departamento de Puno (31,4 por ciento).

Desnutrición crónica

La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia.

En la ENDES 2011, según el patrón OMS, la desnutrición crónica afectó al 19,5 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad. En el año 2000 fue 31,0 por ciento.

Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (37,0 por ciento), es decir, 26,9 puntos porcentuales más que en el área urbana (10,1 por ciento).

Nutrición de las madres

En la ENDES 2011, el promedio de estatura en las mujeres en edad fértil (15-49 años) fue 152,3 centímetros. El 9,4 por ciento de las mujeres entrevistadas tuvo una estatura por debajo de 145,0 centímetros. En promedio, las mujeres más jóvenes presentaron una estatura más alta que las de mayor edad. Así, la estatura promedio en el grupo de 15 a 19 años de edad fue 152,9 centímetros, mientras que en el grupo de 40 a 49 años de edad fue 151,4 centímetros.

El 65,3 por ciento de las mujeres entrevistadas pesaron entre 50,0 a 69,9 kilos; mientras, que el 17,6 por ciento por debajo de 50,0 kilos y un 17,2 por ciento pesó 70 y más kilos. El Índice de Masa Corporal-IMC promedio en las mujeres fue 25,9.

El porcentaje de delgadez en las mujeres en edad fértil (15-49 años de edad) fue 1,8 por ciento, el sobrepeso y la obesidad representaron el 35,3 y 17,0 por ciento, respectivamente, porcentajes superiores al año 2000, cuyos valores fueron 33,7 y 13,0 por ciento, respectivamente.

Conocimiento de VIH e ITS

Del total de mujeres entrevistadas en la ENDES 2011, el 96,1 por ciento conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA, lo que implica un mayor conocimiento de 8,8 puntos porcentuales, en relación con el año 2000 (87,3 por ciento).

Sobre el conocimiento de las formas específicas de evitar el VIH, el 83,1 por ciento de las mujeres respondieron "limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad"; con relación al año 2000 se aprecia un incremento de 45,0 puntos porcentuales.

El mayor porcentaje de mujeres que desconocen sobre el VIH/SIDA, se presentó entre las mujeres en edad fértil sin educación (34,6 por ciento) y las que pertenecen al primer quintil (18,6 por ciento).

El 72,2 por ciento de las mujeres entrevistadas, estarían dispuestas a cuidar a un pariente con VIH en el hogar, el 56,9 por ciento opinó que una maestra o maestro con VIH debe seguir enseñando y el 69,7 por ciento manifestó que una persona con VIH no puede ser despedida del trabajo.

De las mujeres entrevistadas en el país, en el año 2011, el 37,7 por ciento declaró desconocer sobre las infecciones de transmisión sexual, observándose altas proporciones de desconocimiento en mujeres sin educación (82,2 por ciento), del primer quintil de riqueza (74,9 por ciento), residentes en el área rural (68,6 por ciento) y en la Sierra (55,0 por ciento).

El 44,9 por ciento de las mujeres conocían la sífilis y el 40,7 por ciento la gonorrea en el año 2011; mientras que en el año 2000 estos porcentajes fueron 63,8 y 58,9 por ciento, respectivamente. Asimismo, la proporción de mujeres que conocían verrugas genitales/condiloma se redujo en 0,3 punto porcentual, en el mismo periodo.

El 13,8 por ciento de mujeres que han tenido relaciones sexuales, en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista, declararon haber tenido una ITS o Flujo vaginal o úlceras/llagas genitales. La mayoría de mujeres reportaron flujo vaginal (12,6 por ciento).

Entre las mujeres que tuvieron una ITS en los últimos 12 meses, el 66,7 por ciento buscó consejo

o tratamiento por un médico, un 78,3 por ciento lo recibió de cualquier fuente y un 4,5 por ciento se autorecetó. Otras fuentes mencionadas fueron las farmacias/boticas (19,9 por ciento) y los curanderos (5,6 por ciento).

La distribución porcentual de mujeres no unidas por el número de personas con quienes tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista muestra que el 69,6 por ciento refirió no haber tenido pareja sexual, 28,4 por ciento respondió haber tenido una pareja y 2,0 por ciento tuvo dos o más parejas.

Entre las mujeres que han oído hablar sobre el VIH/SIDA, el 98,7 por ciento conocía sobre el uso de condón pero sólo el 9,9 por ciento utilizó el último mes. De las mujeres que lo usan como método anticonceptivo, el 2,6 por ciento no usó en su última relación sexual.

Según la ENDES 2011, el uso de condón con compañero con el cual no vive fue mayor en el área urbana (32,4 por ciento), en Lima Metropolitana (35,0 por ciento), en mujeres con educación superior (37,4 por ciento) y del quinto quintil (36,2 por ciento).

Violencia contra las Mujeres, Niñas y Niños

La violencia contra la mujer es "Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o en la vida privada"^{1/}.

El 65,6 por ciento de las mujeres alguna vez unidas manifestaron que el esposo o compañero ejerció alguna forma de control sobre ellas; a nivel departamental, el porcentaje más alto fue en Apurímac y Pasco (84,1 y 83,1 por ciento, respectivamente).

1/ Consejo Económico y Social, ONU, 1992.

Entre las formas de control ejercidas por el esposo o compañero, "la insistencia en saber a dónde va la mujer" (47,8 por ciento) fue declarada en mayor porcentaje, seguido por la manifestación de celos (42,7 por ciento) e impide que visite o visiten sus amistades (21,6 por ciento).

El 22,6 por ciento de las mujeres alguna vez unidas manifestaron que habían experimentado situaciones de violencia verbal a través de expresiones humillantes delante de los demás.

El 21,3 por ciento de las mujeres alguna vez unidas declararon que habían sido amenazadas por su esposo o compañero con irse de la casa o quitarle a sus hijas e hijos o la ayuda económica.

El 38,9 por ciento de las mujeres alguna vez unidas reportaron haber sido víctimas de violencia física y sexual por parte de su esposo o compañero, como empujones, golpes, patadas, ataques o amenaza con cuchillo, pistola u otra arma y tener relaciones sexuales sin su consentimiento o realizar actos sexuales que ella no aprobaba.

Entre las formas de violencia, la más frecuente fue que el esposo o compañero la empujó, sacudió o le tiró algo (31,4 por ciento), otras formas de violencia física fueron la abofeteó o retorció el brazo (25,6 por ciento), golpeó con el puño o algo que pudo dañarla (21,3 por ciento) y pateó o arrastró (15,2 por ciento).

El 16,3 por ciento de las mujeres entrevistadas declararon que habían sido maltratadas físicamente por otra persona aparte de su actual o último esposo o compañero. Las personas agresoras declaradas con mayor porcentaje fueron el padre (29,5 por ciento) y la madre (23,2 por ciento).

El 69,8 por ciento de las mujeres alguna vez unidas, víctimas de violencia física resultaron con moretones y dolores, el 14,5 por ciento reportó haber tenido heridas o lesiones, huesos o dientes rotos o quemaduras como consecuencia de la agresión física; y el 13,5 por ciento manifestó haber acudido al médico o a algún centro de salud.

El 7,8 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ejercieron violencia física contra su esposo o

compañero, en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente.

El 8,1 por ciento de las mujeres alguna vez unidas manifestaron que su esposo o compañero consumía bebidas alcohólicas frecuentemente y el 55,3 por ciento de las mujeres fueron agredidas alguna vez cuando su esposo o compañero se encontraba bajo los efectos del licor/drogas o ambas.

El inicio de la violencia contra la mujer por parte del actual/último esposo o compañero fue cuando había transcurrido de uno a dos años de unión o convivencia (41,5 por ciento), el 24,6 por ciento manifestó menos de un año y el 19,9 por ciento de tres a cinco años de unión o convivencia.

Solicitud de ayuda y denuncia del maltrato

El 40,8 por ciento de las mujeres agredidas buscaron ayuda en personas cercanas y el 26,1 por ciento en alguna institución; comparando con el año 2000, en el primer caso, se redujo en 1,3 puntos porcentuales y en el segundo, aumentó en 6,7 puntos porcentuales.

Entre las razones para no buscar ayuda cuando fueron maltratadas físicamente, la mayoría de mujeres expresaron "que no era necesario" (38,6 por ciento), seguido por "vergüenza" (18,3 por ciento) y "no sabe dónde ir/no conoce servicios" (13,2 por ciento).

Maltrato a hijas e hijos

Entre las formas de castigo ejercidas por la madre biológica a sus hijas e hijos, en mayor porcentaje fue la reprimenda verbal (76,4 por ciento). También mencionaron la prohibición de algo que le guste (43,1 por ciento) y los golpes o castigos físicos (35,6 por ciento), entre otras.

El 62,3 por ciento de las mujeres entrevistadas declararon que fueron golpeadas por sus padres.

El 18,2 por ciento de las mujeres entrevistadas tuvieron la creencia en la necesidad del castigo físico para educar a sus hijas e hijos, porcentaje reducido en 15,2 puntos porcentuales al compararse con el año 2000.

La ENDES 2011 indagó a las entrevistadas si sabían que su papá le pegó alguna vez a su mamá, los resultados reflejaron que el 41,8 por ciento de las mujeres si sabían de este maltrato.

Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

De los menores de cinco años de edad en la ENDES 2011, el 6,3 por ciento padecía de desnutrición global (deficiencia del peso para la edad). Este indicador mostró una disminución de 0,8 punto porcentual al comparar los años 2000 y 2011.

Por sexo, el 6,7 por ciento de las niñas y el 5,8 por ciento de los niños menores de cinco años, tuvieron desnutrición global en el año 2011; sin embargo se espera alcanzar un 5,0 y 5,8 por ciento, respectivamente, de menores de cinco años de edad con desnutrición global en el año 2015.

En el año 2011, según el patrón de referencia NCHS, el 15,2 por ciento de las niñas y niños menores de cinco años de edad padecía de desnutrición crónica, es decir, presentan retardo en el crecimiento de la talla para la edad.

Se observa que en la ENDES 2011, durante los cinco años anteriores a la encuesta, la mortalidad infantil en promedio fue 16 defunciones por cada mil nacidos vivos; mientras que en la ENDES 1991-1992, fue de 55 defunciones por cada mil nacidos vivos.

En el área rural la tasa de mortalidad infantil descendió de 78 a 26 defunciones y en el área urbana de 40 a 11 defunciones entre la ENDES 1991-1992 y ENDES 2011.

La mortalidad en menores de cinco años de edad, durante los cinco años anteriores a la encuesta del año 2011, en promedio fue 21 defunciones por cada mil nacidos vivos, 3,7 veces menos que la ENDES 1991-1992.

La ENDES 2011, señaló que el 85,0 por ciento de partos fueron asistidos por personal de salud calificado, comparando con el año 2000 se incrementó en 25,7 puntos porcentuales.

El uso actual de anticonceptivos entre las mujeres unidas en edad fértil fue de 75,4 por ciento, presentándose una tendencia ascendente en los últimos 20 años. Con respecto al año 2000 (68,9 por ciento) se incrementó en 6,5 puntos porcentuales.

El porcentaje de madres adolescentes o embarazadas por primera vez, al momento de la encuesta del año 2011 fue de 12,5 por ciento, disminuyendo en 0,5 punto porcentual respecto al año 2000 y se incrementó en 1,1 puntos porcentuales con relación a la ENDES 1991-1992.

El control prenatal por parte del personal de salud calificado durante el embarazo ha tenido un incremento de 11,6 puntos porcentuales, al pasar de 83,8 por ciento en el año 2000 a 95,4 por ciento en el 2011.

El porcentaje de mujeres en edad fértil con necesidad insatisfecha de planificación familiar ha mostrado una tendencia descendente en los años analizados, siendo menor en 4,1 puntos porcentuales en el año 2011 (6,1 por ciento), con respecto a la ENDES 2000 (10,2 por ciento) y de 10,1 puntos porcentuales con relación a la ENDES 1991-1992 (16,2 por ciento).

El porcentaje de las mujeres unidas en edad fértil que sabe cómo evitar la transmisión de VIH aumentó en 26,9 puntos porcentuales, al pasar de 62,6 por ciento en el año 2000 a 89,5 por ciento en el 2011.

A nivel nacional, el uso del condón entre las mujeres unidas en edad fértil, se incrementó en 9,2 puntos porcentuales al pasar de 2,8 por ciento en el período 1991-1992 a 12,0 por ciento en el año 2011.