INEI
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Amazonas

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES

2019

Dirección General
Dante Carhuavilca Bonett
Jefe
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Aníbal Sanchez Aguilar
Subjefe de Estadística
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Dirección y Supervisión
Nancy Hidalgo Calle
Directora Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

Cirila Gutierrez Espino
Director Adjunto de la Dirección Técnica de
Demografía e Indicadores Sociales

Jefa de Proyecto
Karen Romero Jares

Procesamiento y Edicion de Cuadros y Gráficos
Carlos Pure Jurado
Cecil Munguia Garcia
Cesar Acosta Zea
Concepcion Borda Quispe
Diana Paico Diaz
Luis Torres Perez
Luz Piscoya Jurupe
Jorge Santamaria Vidaurre
Pilar Bejarano Marin
Rosa Chacate Gonzales
Rosa Huarcaya Ruiz
William Risco Guevara

Análisis
Flor Suárez Rodríguez
Cecil Munguia Garcia
Luis Torres Perez
Luz Piscoya Jurupe
Jorge Santamaria Vidaurre
Pilar Bejarano Marin
Rosa Chacate Gonzales
Rosa Huarcaya Ruiz

Revisión Final
Flor Suárez Rodríguez
Cecil Munguia Garcia
Luz Piscoya Jurupe

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, en cumplimiento de la política promoción y difusión de investigaciones especializadas, pone a disposición de las autoridades de gobierno y entidades públicas, centros de investigación, universidades e interesados en general el documento ***AMAZONAS: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - 2019***, que forma parte de la serie de publicaciones que se inició con el Informe Principal a nivel nacional.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES es una de las investigaciones estadísticas más importantes en materia de salud materna e infantil que ejecuta de manera continua este Instituto. El presente documento contiene diez capítulos. En cada capítulo se presentan gráficos de los indicadores principales con su respectivo análisis descriptivo.

Además, se incluyen los cuadros o tablas que siempre han conformado el cuerpo del Informe principal de la ENDES, que comprenden cruces por Nivel de Educación, Quintil de Riqueza, entre otros.

En el documento, se analiza las características generales de las viviendas, hogares y población, así como características de las mujeres en edad fértil, que en los Informes para cada departamento se han considerado mujeres de 15 a 49 años de edad, la situación de la salud reproductiva y preferencias de fecundidad, salud materna, el parto institucional y nacimientos por cesárea. También, destacan aspectos relacionados con las inmunizaciones y nutrición de niñas, niños. Igualmente se analiza el conocimiento del VIH, si se puede transmitir de la madre a la hija o hijo; finalmente, en el último capítulo aborda los episodios de violencia familiar contra las mujeres.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática ratifica su especial agradecimiento a los hogares peruanos, por brindar la información y su importante colaboración durante el desarrollo de la entrevista. Asimismo, a las instituciones involucradas, especialmente al Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) y a la Policía Nacional del Perú (PNP), por su apoyo para la ejecución de la investigación. El trabajo desplegado por las entrevistadoras, supervisoras y personal de la Encuesta que, sin duda, ha sido fundamental en la obtención de datos de calidad.

Lima, octubre 2020

Dante Carhuavilca Bonett
Jefe
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Contenido

Pág.

PRESENTACIÓN **3**

CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS VIVIENDAS Y HOGARES **7**
Servicios básicos de la vivienda 9
Servicios de electricidad 9
Fuente de agua para beber 9
Servicio sanitario 9
Disponibilidad de bienes de consumo duradero 11
Bienes de consumo duradero 11

CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL **13**
Distribución por grupos de edad de las mujeres 15
Área de residencia 16
Mediana de años de estudio de las mujeres 16
Área de residencia 16
Etnicidad 17

CAPÍTULO 3: PLANIFICACIÓN FAMILIAR **19**
Uso actual de métodos anticonceptivos 21
Uso actual de algún método anticonceptivo 21
Área de residencia 21
Etnicidad 22
Uso actual de métodos anticonceptivos modernos 23
Área de residencia 23
Uso de métodos modernos específicos 24
Uso actual de métodos anticonceptivos tradicionales 25
Área de residencia 25
Uso de métodos tradicionales específicos 25

CAPÍTULO 4: OTROS DETERMINANTES DE FECUNDIDAD **27**
Estado conyugal actual 29
Etnicidad 30
Edad a la primera relación sexual 31
Etnicidad 32
Edad a la primera unión conyugal 32
Etnicidad 33

CAPÍTULO 5: PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD **35**
El deseo de tener más hijas y/o hijos 37
Número ideal de hijas y/o hijos 38
Intenciones reproductivas 39

CAPÍTULO 6: SALUD MATERNA **41**
Parto institucional 43
Área de residencia 43
Nacimientos por cesárea 44
Área de residencia 44

CAPÍTULO 7: SALUD INFANTIL **45**
Infección Respiratoria Aguda (IRA) 47
Área de residencia 47
Tratamiento para la IRA 48
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) 49
Área de residencia 49
Etnicidad 49
Practicas alimenticias 50
Vacunación en niñas y niños menores de 36 meses de edad 51

CAPÍTULO 8: NUTRICIÓN **53**
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años de edad (Patrón OMS) 55
Área de residencia 55
Sexo …… 55
Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad 56
Área de residencia 56
Niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron suplemento de hierro 57
Área de residencia 57
Etnicidad 58

CAPÍTULO 9: CONOCIMIENTO DEL VIH **59**
Conocimiento si el VIH se puede transmitir de la madre a la hija o hijo 61
Transmisión durante el embarazo 61
Transmisión durante la lactancia 61
Etnicidad 62
Conocimiento de formas de importancia programática de evitar el VIH 63
Usar condón 63
Limitar el número de parejas sexuales 64
Etnicidad 64

CAPÍTULO 10: VIOLENCIA CONTRA LA MUJER **67**
Violencia contra la mujer en los últimos 12 meses 69
Área de residencia 69
Etnicidad 70
Búsqueda de ayuda cuando fueron maltratadas físicamente 71
Razones para no buscar ayuda 71
Etnicidad 71

CAPÍTULO

1

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y HOGARES

1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS VIVIENDAS Y HOGARES

SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA

La disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociada con mejores condiciones de vida de la población, sobre todo en aquella población más vulnerable como lo son las niñas y los niños.

Servicios de electricidad

Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en las viviendas del país. En el departamento de Amazonas, el 84,0% de las viviendas tenían acceso a este servicio en el año 2019, lo que constituye un incremento de 12,1 puntos porcentuales respecto al año 2014 (71,9%).

- ***Área de residencia***

En el departamento de Amazonas, el 97,7% de la población del área urbana contaban con el servicio de electricidad. En el área rural, el 75,6% disponían de este servicio. En comparación con el 2014, en el área rural es donde se dio el mayor incremento (12,6 puntos porcentuales).

Fuente de agua para beber

En el departamento de Amazonas, el 85,7% de las viviendas utilizaban el agua para beber por red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público. En los últimos cinco años, el porcentaje de hogares que utilizan el agua para beber por red pública, se incrementó en 8,6 puntos porcentuales al pasar de 77,1% en año 2014 a 85,7% para el 2019.

- ***Área de residencia***

En el área urbana este servicio cubre al 90,6% mientras que en el área rural al 82,6% de las viviendas del departamento de Amazonas.

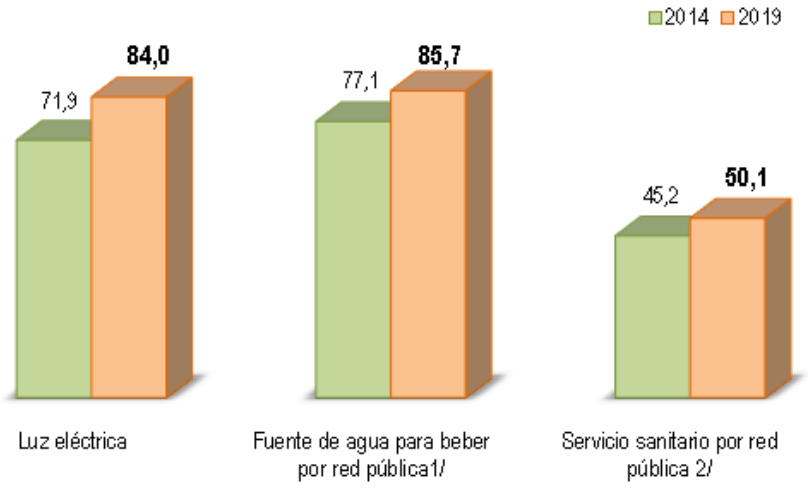
Servicio Sanitario

Una comparación de los últimos cinco años, muestra que, en el departamento de Amazonas, en el año 2019, el 50,1% de las viviendas tenían servicio higiénico o sanitario con inodoro conectado a red pública, observando un incremento de 4,9 puntos porcentuales en comparación con el año 2014 (45,2%).

- ***Área de residencia***

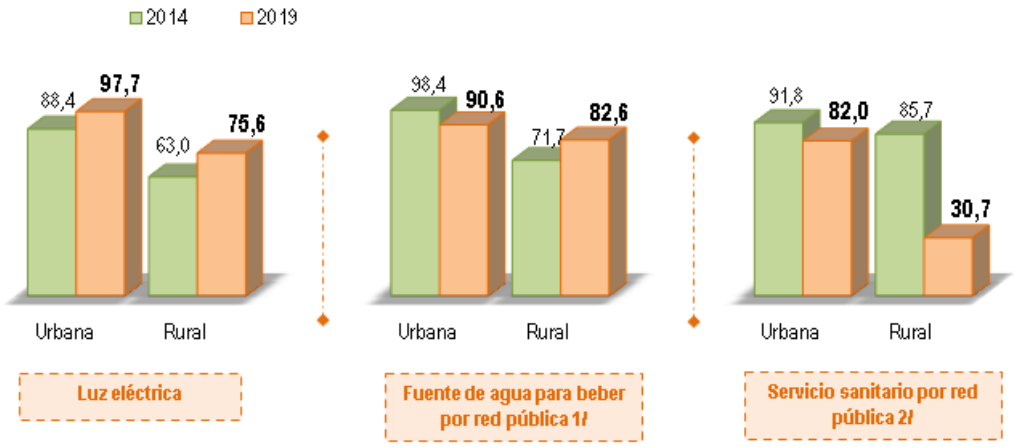
Según el área de residencia, la proporción de viviendas en el área urbana, que tenían servicio higiénico conectado a red pública (incluye red pública dentro y/o fuera de la vivienda) fue considerablemente mayor que en el área rural (82,0% y 30,7%, respectivamente).

GRÁFICO N° 1.1
AMAZONAS: VIVIENDAS CON DISPONIBILIDAD DE LUZ ELÉCTRICA, FUENTE DE AGUA PARA BEBER Y SERVICIO SANITARIO, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/Comprende red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio y Pilón/grifo público.
2/ Comprende red pública dentro de la vivienda y red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 1.2
AMAZONAS: VIVIENDAS CON DISPONIBILIDAD DE LUZ ELÉCTRICA, FUENTE DE AGUA PARA BEBER Y SERVICIO SANITARIO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/Comprende red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio y Pilón/grifo público.
2/ Comprende red pública dentro de la vivienda y red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

DISPONIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO DURADERO

Los niveles de bienestar de la población pueden ser medidos también según la tenencia de bienes de consumo en los hogares. La disponibilidad de bienes de consumo duradero es un indicador del nivel socioeconómico del hogar y algunos bienes ofrecen beneficios particulares, así, la tenencia de bienes como radio, televisor y computador sirven como indicadores de acceso a medios de comunicación, nuevos conocimientos e ideas innovadoras. La disponibilidad de otros bienes tales como el refrigerador, permite evaluar el almacenamiento y conservación de alimentos vinculados con la preservación de la salud familiar.

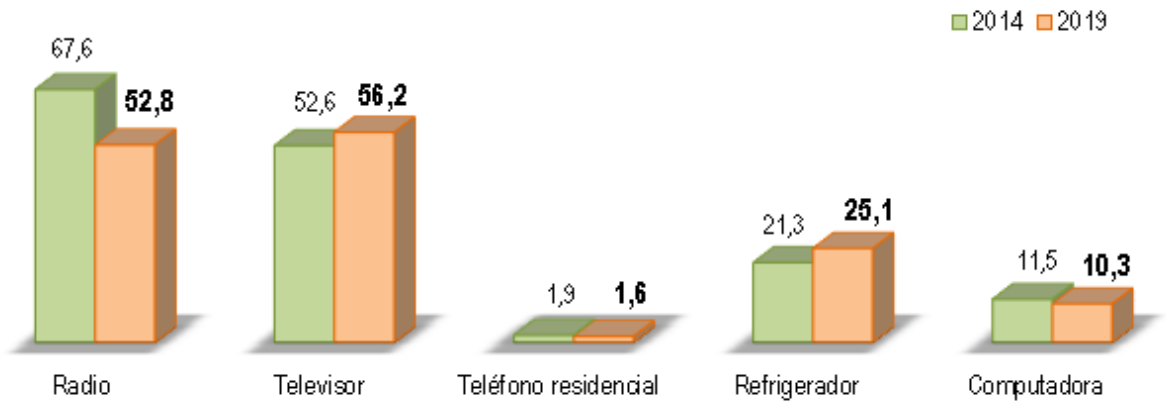
Bienes de consumo duradero

En el año 2019, en el departamento de Amazonas, 52,8% de los hogares tenían radio, proporción que disminuyo en 14,8 puntos porcentuales con respecto al año 2014 (67,6%). En cuanto al televisor, se aprecia una tenencia al aumentó de este bien (de 52,6% en el año 2014 a 56,2% para el 2019).

El teléfono fijo residencial o teléfono fijo, es un bien que el 1,6% de los hogares del departamento de Amazonas tenían en el año 2019. Por otro lado. Un cuarto de los hogares de este departamento tenía refrigerador, porcentaje con una tendencia al incremento en los últimos cinco años.

La computadora es un bien que poseía el 10,3% de los hogares en el 2019. Esta proporción en el departamento de Amazonas tendió a una disminución con respecto al año 2014 (11,5%).

GRÁFICO N° 1.3
AMAZONAS: PRINCIAPLES BIENES DE CONSUMO DURADERO DEL HOGAR, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.2 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CAPÍTULO

2

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

El propósito de este capítulo es describir la situación de las mujeres en edad reproductiva del departamento de Amazonas (mujeres de 15 a 49 años de edad). Esta información es de utilidad para entender el contexto de la reproducción y de la salud, para el cálculo de indicadores de la situación de la mujer; de tal manera que sirva como punto de referencia para la interpretación de resultados de los capítulos siguientes.

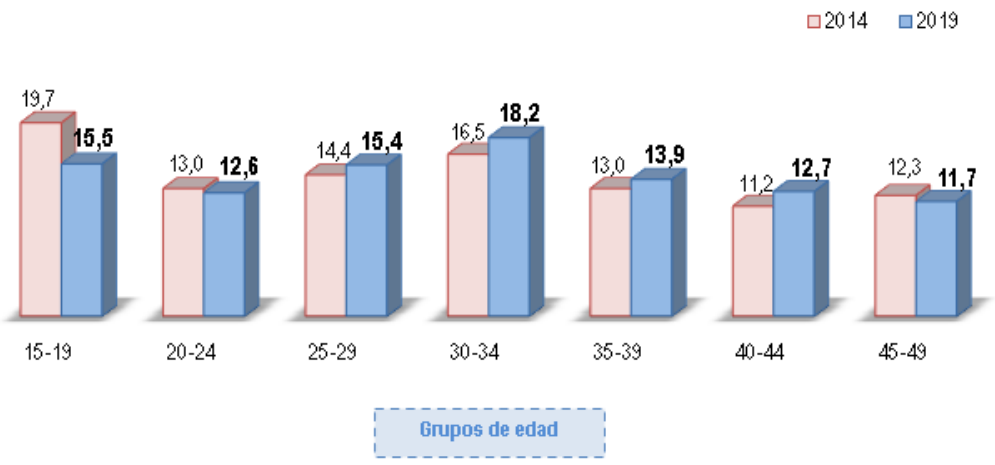
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE LAS MUJERES

La población femenina de 15 a 49 años de edad en el departamento de Amazonas, sigue siendo una población relativamente joven pues 43,5% son menores de 30 años de edad en el 2019, peso poblacional que evidencia una disminución de 3,6 puntos porcentuales respecto al año 2014 (47,1%).

Cabe señalar que la población de 15 a 19 años de edad represento el 15,5%, disminuyó 4,2 puntos porcentuales en los últimos cinco años (19,7%).

Un 26,6% conforman el grupo de 35 a 44 años y en menor proporción se encuentran las mujeres de 45 a 49 años de edad (11,7%), en este grupo no se aprecia disminución significativa en comparación con el año 2014 (12,3%).

GRÁFICO N° 2.1
AMAZONAS: MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2019
(Distribución Porcentual)



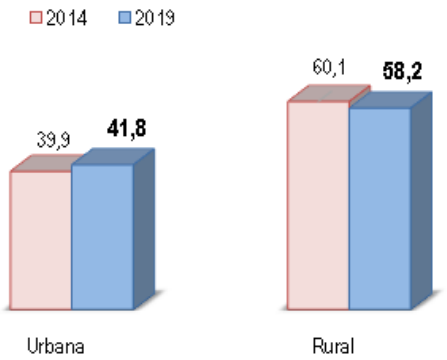
Nota:
Los porcentajes no necesariamente suman el 100% debido al redondeo.
Cuadro base: Cuadro 2.1 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Área de residencia***

En el departamento de Amazonas, más de la mitad de la población femenina residen en el área rural (58,2%).

En comparación al año 2014, se aprecia una tendencia al incremento en aquellas mujeres residentes en área urbana (de 39,9% a 41,8% para el 2019).

GRÁFICO N° 2.2
AMAZONAS: MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 2.1 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

MEDIANA DE AÑOS DE ESTUDIO DE LAS MUJERES

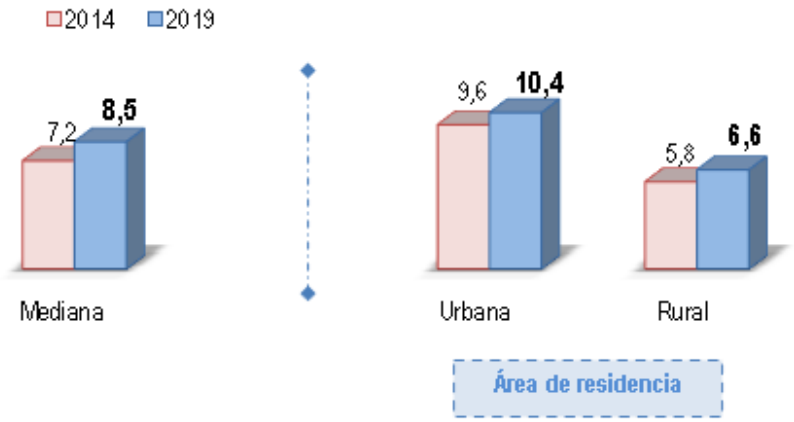
El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actividades y practicas relacionas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes con el tamaño ideal de la familia, las prácticas de planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Así mismo, el nivel de educación está asociado con la situación socioeconómica ya que determina la demanda de los servicios de salud y planificación familiar.

En el departamento de Amazonas, en el 2019 la mitad de las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, tenía 8,5 años de estudios aprobados; es decir, alcanzaron a aprobar el segundo año de secundaria. En el año 2014, la mediana de años de estudios aprobados de las mujeres residentes en el departamento de Amazonas presenta 1,3 años de estudios menos que el 2019, es decir, que en ese año solo alcanzaron a aprobar el primer año de secundaria.

- ***Área de residencia***

Según área de residencia, las mujeres en edad fértil del área urbana tuvieron la más alta mediana de estudios aprobados (10,4 años), muy superior a la alcanzada entre las residentes del área rural (6,6 años).

GRÁFICO N° 2.3
AMAZONAS: MEDIANA DE AÑOS DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019



Nota:
Cuadro base: Cuadro 2.2 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Etnicidad

La **autoidentificación étnica,** es la forma como una persona se percibe a si misma tomando en cuenta sus costumbres, antepasados y si se siente parte de un grupo étnico. Otro indicador de etnicidad importante es la **lengua materna**, que es aquella que la entrevistada aprendió en su niñez.

Ambos indicadores específicos de etnicidad son muy importantes porque permitirá crear nuevas políticas públicas diferenciadas e inclusivas.

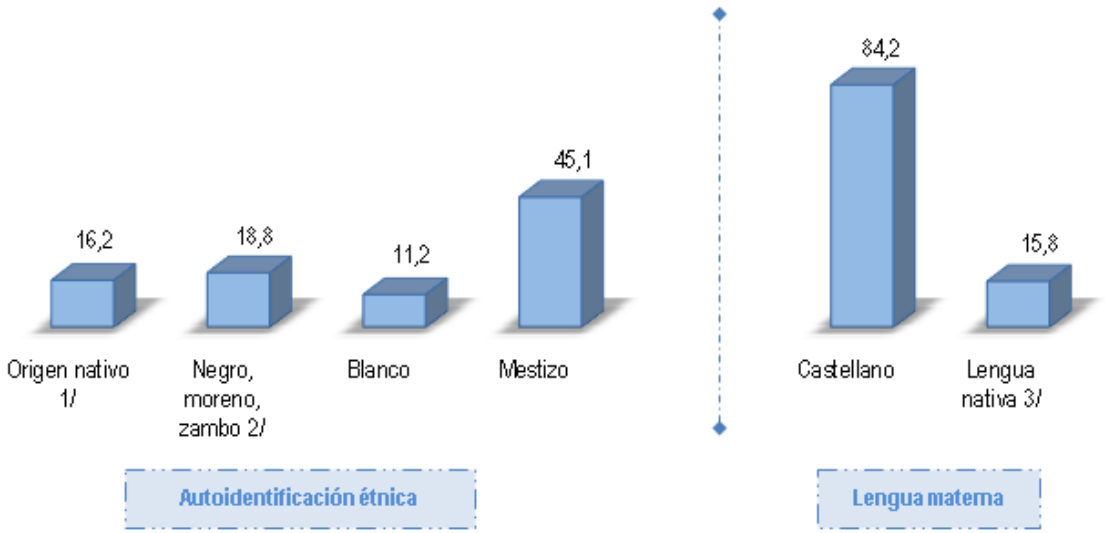
- ***Autoidentificación Étnica***

En el departamento de Amazonas, según autoidentificación con un grupo de origen étnico, el 45,1% de mujeres de 15 a 49 años edad se autoidentifica con el grupo Mestizo, seguido por el grupo de mujeres que se autoidentifican con los grupos Negro, Moreno, Zambo, Mulato, Afroperuano o Afrodescendiente (18,8%) y en menor porcentaje se autoidentifica con el grupo Blanco (11,2%).

- ***Lengua Materna***

Según lengua materna, el 84,2% de mujeres en edad fértil, residentes en el departamento de Amazonas, aprendieron en su niñez el Castellano y el 15,8% mencionó haber aprendido alguna lengua nativa, ya sea, el Quechua, Aimara o alguna lengua originaria de la selva u otra lengua nativa.

GRÁFICO N° 2.4
AMAZONAS: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 2.1 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CAPÍTULO

3

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El uso actual de métodos anticonceptivos es el indicador más valioso y generalmente el más utilizado para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar; así mismo, el uso adecuado de métodos permitirá decidir el número de hijas y/o hijos que desean tener las mujeres y el espaciamiento entre los embarazos.

A todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista, se les pregunto si ellas o el esposo o compañero estaban usando algún método para prevenir un embarazo. El análisis de este capítulo se concentra en los resultados para las mujeres actualmente unidas, ya sean casadas o convivientes.

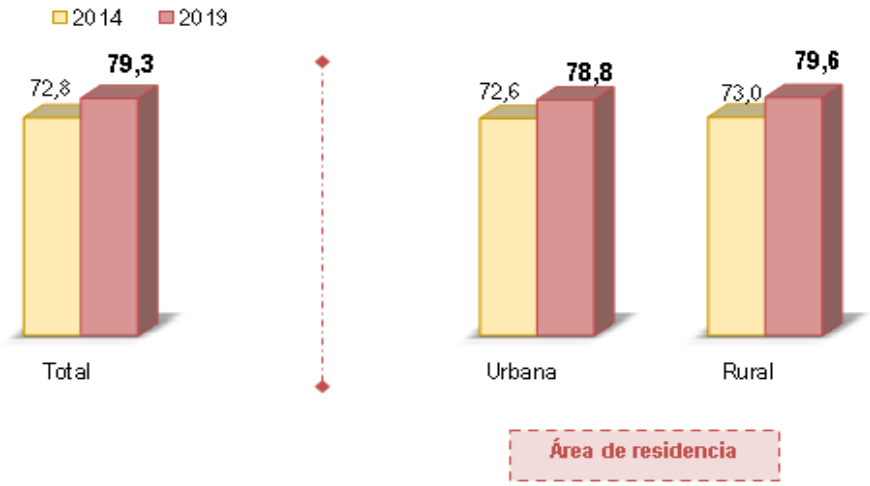
USO ACTUAL DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

En el departamento de Amazonas, el 79,3% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaba usando algún método anticonceptivo al momento de la Entrevista; lo cual representa un incremento de 6,5 puntos porcentuales con respecto al año 2014 (72,8%).

- ***Área de residencia***

No hay gran diferencia entre el área urbana y rural en cuanto al total de mujeres que usan algún anticonceptivo.

GRÁFICO N° 3.1
AMAZONAS: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



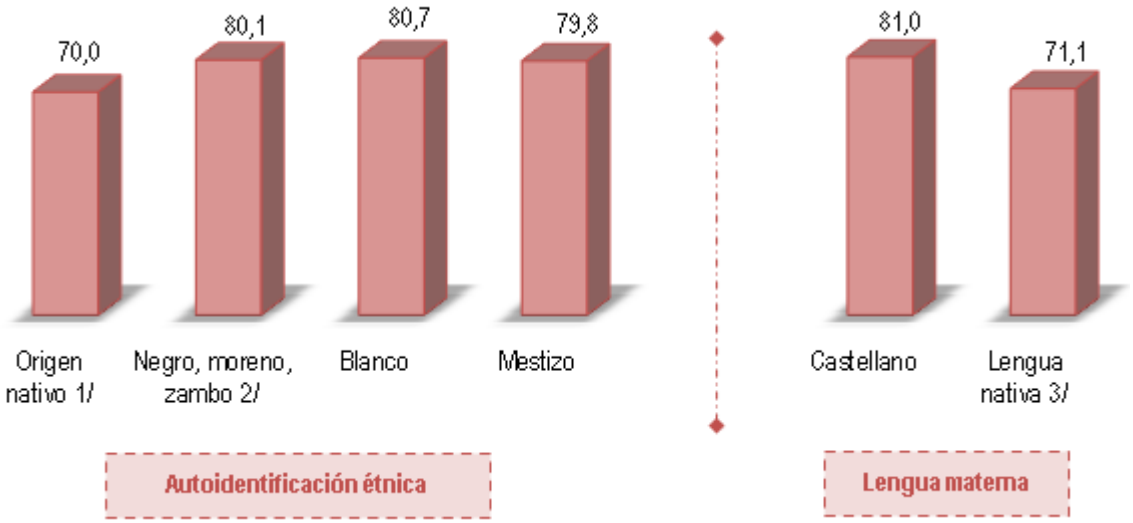
Nota:
Cuadro base: Cuadro 3.3 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Etnicidad***

Las características de etnicidad muestran que, según autoidentificación de la entrevistada con un grupo étnico de origen, el mayor porcentaje de uso de algún método corresponde a las que se incluyen en el grupo Blanco (80,7%) y en el Negro, Moreno, Zambo, Mulato, Afroperuano o Afrodescendiente (80,1%).

Según lengua materna, el 81,0% de las mujeres residentes en el departamento de Amazonas que aprendieron el Castellano en su niñez, usan algún método anticonceptivo frente al 71,1% de las que aprendieron alguna Lengua nativa.

GRÁFICO N° 3.2
AMAZONAS: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 3.3 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

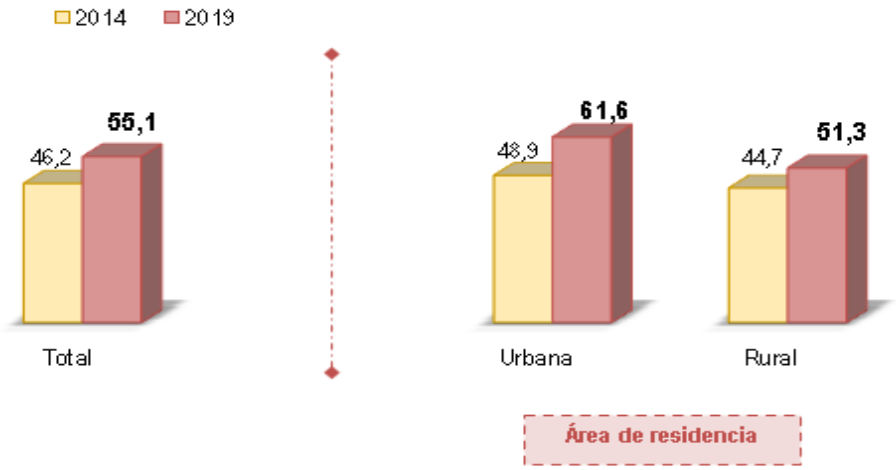
USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS

El 55,1% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) residentes en el departamento de Amazonas estaba usando algún método anticonceptivo moderno al momento de la Encuesta. En los últimos cinco años, el uso de este tipo de métodos se incrementó en 8,9 puntos porcentuales (46,2% en el año 2014).

- ***Área de residencia***

Tanto en el año 2014 y 2019, los mayores porcentajes de uso de métodos modernos se encuentran en el área urbana. Se aprecia una tendencia al incremento del uso de este tipo de métodos al comparar los valores de los mencionados años.

GRÁFICO N° 3.3
AMAZONAS: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)

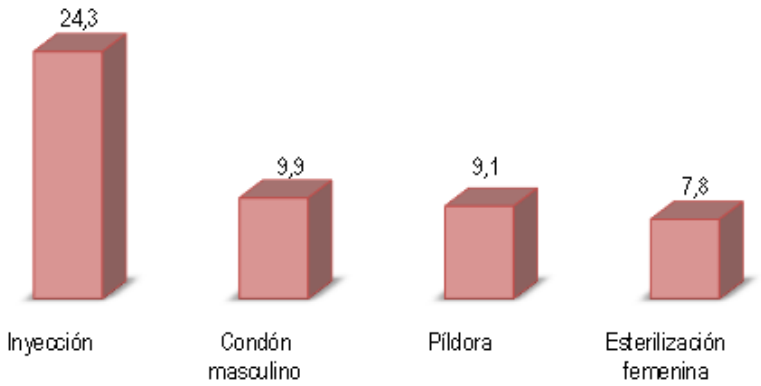


Nota:
Cuadro base: Cuadro 3.3 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Uso de métodos modernos específicos***

En cuanto a uso de método modernos específicos, la inyección tiene el mayor porcentaje de uso entre las mujeres unidas residentes en el departamento de Amazonas (24,3%). Le siguen a distancia el uso del condón masculino (9,9%) y el de la píldora anticonceptiva (9,1%).

GRÁFICO N° 3.4
AMAZONAS: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS MÁS USADOS, POR LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Si usan más de un método moderno, solo se considera el más efectivo.
Cuadro base: Cuadro 3.3 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TRADICIONALES

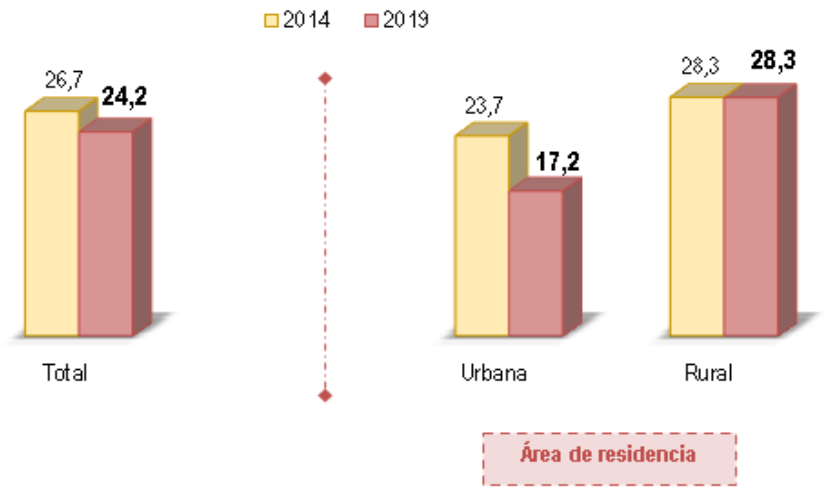
En el departamento de Amazonas, casi un cuarto de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo tradicional al momento de la Encuesta (24,2%). En comparación con el año 2014, el uso de este tipo de métodos ha tendido a disminuir (26,7%).

- ***Área de residencia***

El uso de métodos tradicionales es más frecuente en las mujeres del departamento de Amazonas que residen en el área rural (28,3%); porcentaje similar al obtenido en el año 2014.

En cuanto al área urbana, el 17,2% de ellas usan algún método tradicional. En comparación con el año 2014, este porcentaje disminuyo en 6,5 puntos porcentuales.

GRÁFICO N° 3.5
AMAZONAS: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TRADICIONALES, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



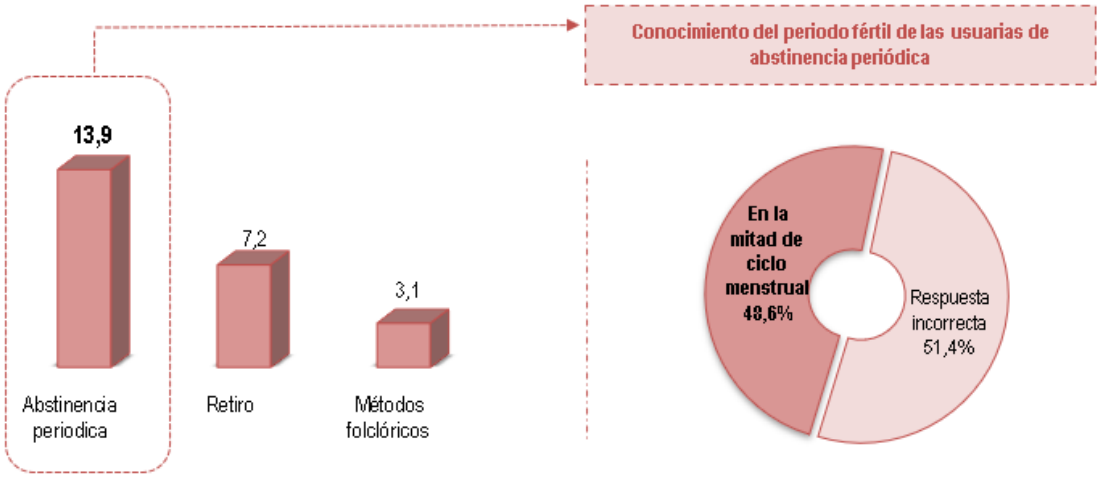
Nota:
Cuadro base: Cuadro 3.3 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Uso de métodos tradicionales específicos***

Entre las usuarias de métodos tradicionales, el 13,9% usa la abstinencia periódica y el 7,2% usa el retiro.

De las usuarias de abstinencia periódica, el 48,6% conoce la forma correcta de usar este método.

GRÁFICO N° 3.6
AMAZONAS: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TRADICIONALES MÁS USADOS, POR LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Si usan más de un método tradicional, solo se considera el más efectivo.
Cuadro base: Cuadro 3.3 y cuadro 3.8 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CAPÍTULO

4

OTROS DETERMINANTES DE FECUNDIDAD

4 OTROS DETERMINANTES DE FECUNDIDAD

En este capítulo se analiza los otros determinantes próximos de la fecundidad - diferentes de la anticoncepción - como son la nupcialidad, la proporción de solteras a lo largo de los años, la edad mediana de la primera relación sexual, entre otros.

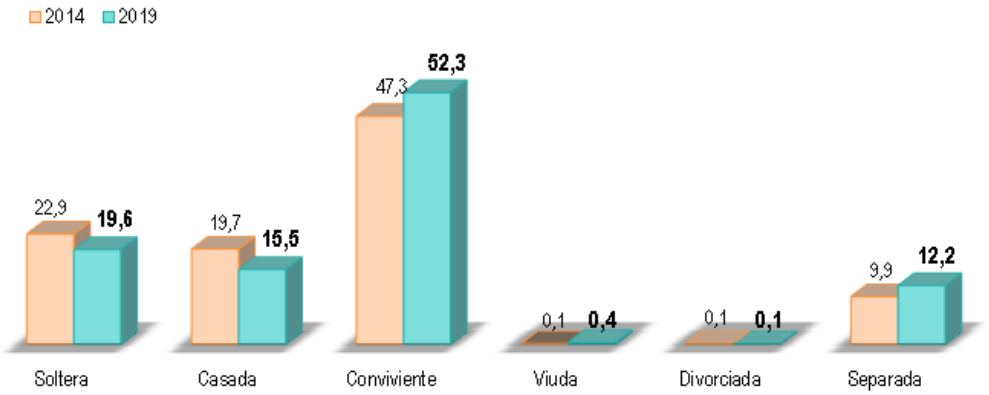
ESTADO CONYUGAL ACTUAL

La formación de uniones legales o consensuales, constituye un indicador de la exposición al riesgo de embarazo y tiene implicancias sobre los niveles y estructura de la fecundidad. Igualmente son importantes el inicio de la vida sexual y el inicio de la entrada a la primera unión, matrimonio o convivencia, porque determinan el tiempo de exposición al embarazo, si es que no se recurre al uso de métodos anticonceptivos.

Más de dos tercios (67,8%) de mujeres en edad fértil residentes en el departamento de Amazonas se encontraban en unión conyugal, de las cuales el 52,3% son convivientes y 15,5% casadas. El 12,7% de las mujeres en edad fértil ha disuelto su unión conyugal, ya sea por separación (12,2%), viudez (0,4%) o divorcio (0,1%).

En comparación con el año 2014, en el 2019 se ha incrementado el porcentaje de convivientes (de 47,3% a 52,3%, respectivamente), en tanto que, disminuyo el porcentaje de casadas (de 19,7% en el año 2014 a 15,5%, en el 2019) y de mujeres solteras (de 22,9% en el año 2014 a 19,6%, en el 2019).

GRÁFICO N° 4.1
AMAZONAS: ESTADO CONYUGAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, 2014 Y 2019
(Distribución Porcentual)



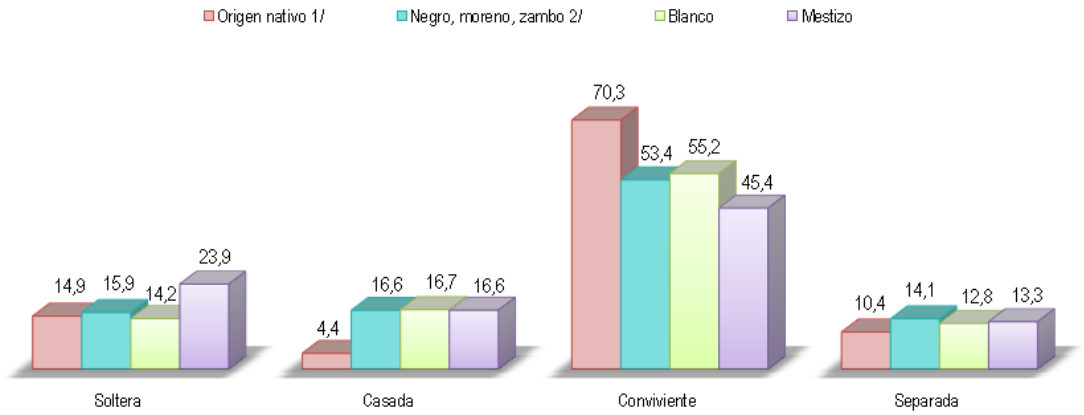
Nota:
Cuadro base: Cuadro 4.1 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

ETNICIDAD

Los indicadores de etnicidad muestran que en todos los grupos étnicos predominan las convivientes. Las que han disuelto su unión por separación, predominan entre las que se autoidentifican con el grupo Negro, Moreno, Zambo, Mulato, Afroperuano o Afrodescendiente (14,1%) y les siguen las que se incluyen en el grupo Mestizo (13,3%).

En cuanto a las mujeres solteras, el 23,9% se autoidentifican con el grupo de Origen nativo, ya sea, Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

GRÁFICO N° 4.2
AMAZONAS: MUJERES EN EDAD FÉRTIL POR ESTADO CONYUGAL, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA, 2019
(Porcentaje)

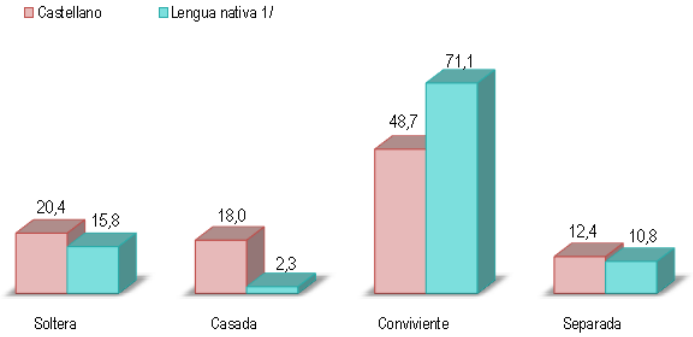


Nota:
Cuadro base: Cuadro 4.3 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La lengua materna también permite observar que en aquellas de lengua materna nativa es mayor el porcentaje de mujeres convivientes (71,1%) en comparación a las que aprendieron Castellano en su niñez (48,7%).

Caso contrario ocurre con las mujeres casada, ya que el 2,3% aprendieron alguna lengua materna nativa en su niñez y el 18,0% el Castellano.

GRÁFICO N° 4.3
AMAZONAS: MUJERES EN EDAD FÉRTIL POR ESTADO CONYUGAL, SEGÚN LENGUA MATERNA, 2019
(Porcentaje)



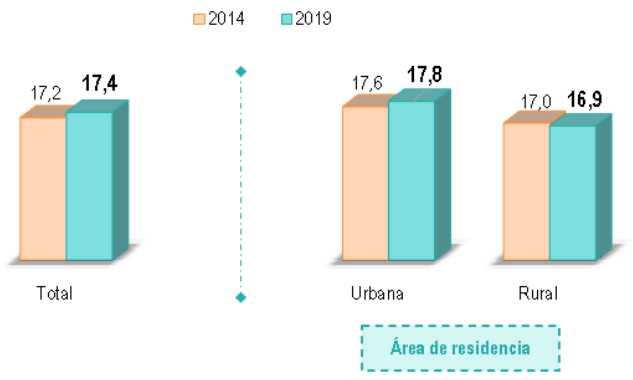
Nota:
Cuadro base: Cuadro 4.3 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

La primera relación sexual ocurre en general antes que la unión conyugal, el inicio temprano tiene mucha importancia principalmente para las adolescentes porque se convierte en un riesgo potencial para embarazos no deseados, abortos y contagio de enfermedades de transmisión sexual.

En el departamento Amazonas, la edad mediana a la primera relación sexual en las mujeres de 25 a 49 años de edad fue 17,4 años, sin gran diferencia en comparación con el año 2014 y entre el área urbana (17,8 años) y rural (16,9 años).

GRÁFICO N° 4.4
AMAZONAS: EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Años)

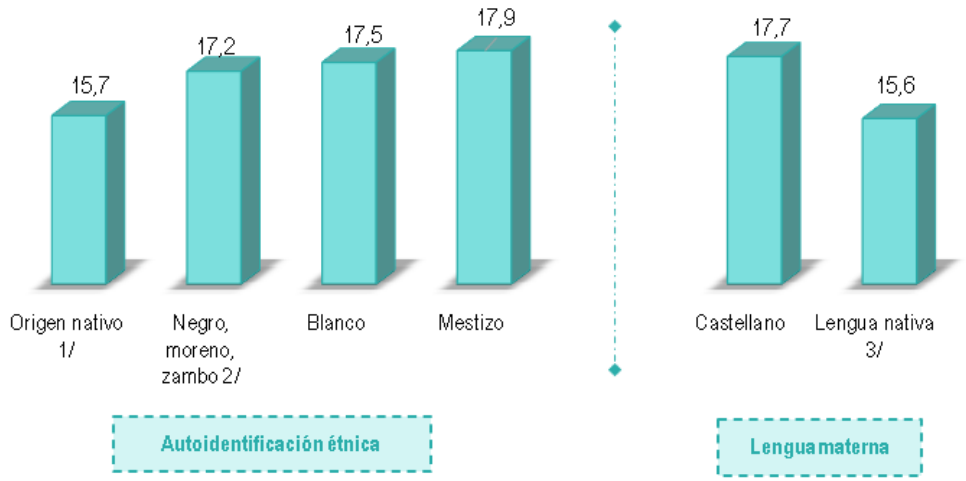


Nota:
Cuadro base: Cuadro 4.8 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Etnicidad***

Los indicadores de etnicidad muestran que, en este evento del comportamiento reproductivo, tanto las mujeres de las edades mencionadas (25 a 49) que se autoidentifican con el grupo Nativo (15,7 años) y aquellas cuya lengua materna es alguna nativa (15,6 años) tuvieron su primera relación sexual a edad más temprana que el resto.

GRÁFICO N° 4.5
AMAZONAS: EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019
(Años)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 4.8 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

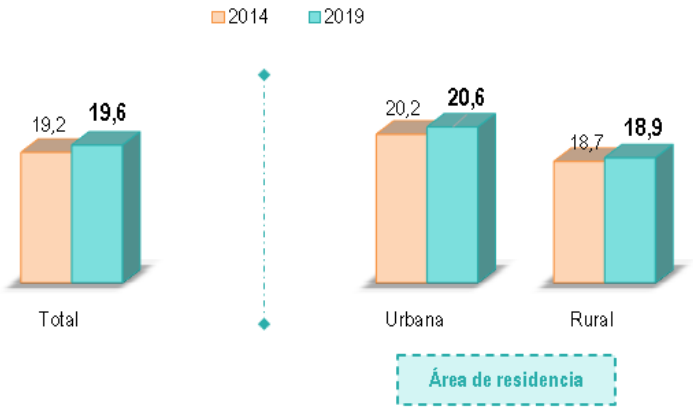
EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

La edad a la primera unión (matrimonio o convivencia) constituye una primera indicación del inicio de la vida reproductiva de forma más estable y tiene un efecto importante sobre la fecundidad, dado que mientras más joven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de tener hijas e hijos a lo largo de su vida. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

En el departamento de Amazonas la edad mediana a la primera unión en las mujeres de 25 a 49 años de edad (19,6 años), fue después de 2,2 años de la primera relación sexual.

No se observa gran diferencia en comparación con el año 2014 y entre las residentes en el área urbana y rural al entrar a su primera unión (20,6 y 18,9 años de edad, respectivamente).

GRÁFICO N° 4.6
AMAZONAS: EDAD MEDIANA A LA PRIMERA UNIÓN DE LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Años)

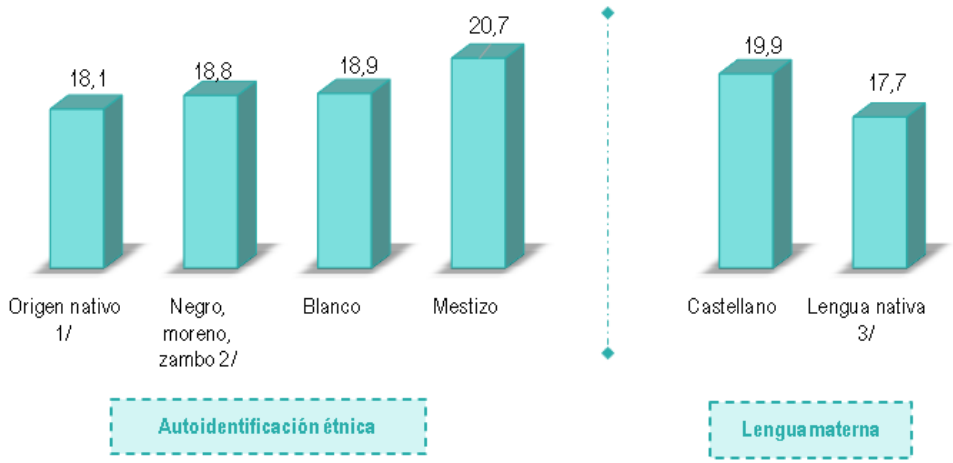


Nota:
Cuadro base: Cuadro 4.6 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Etnicidad***

Los indicadores de etnicidad, en general tampoco revelan grandes diferencias de edad a la primera unión: excepto que las mujeres que se autoidentifican como Mestizas entraron a su primer matrimonio o unión conyugal a edad más tardía que el resto (20,7 años de edad).

GRÁFICO N° 4.7
AMAZONAS: EDAD MEDIANA A LA PRIMERA UNIÓN DE LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019
(Años)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 4.6 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CAPÍTULO

5

PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

5 PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

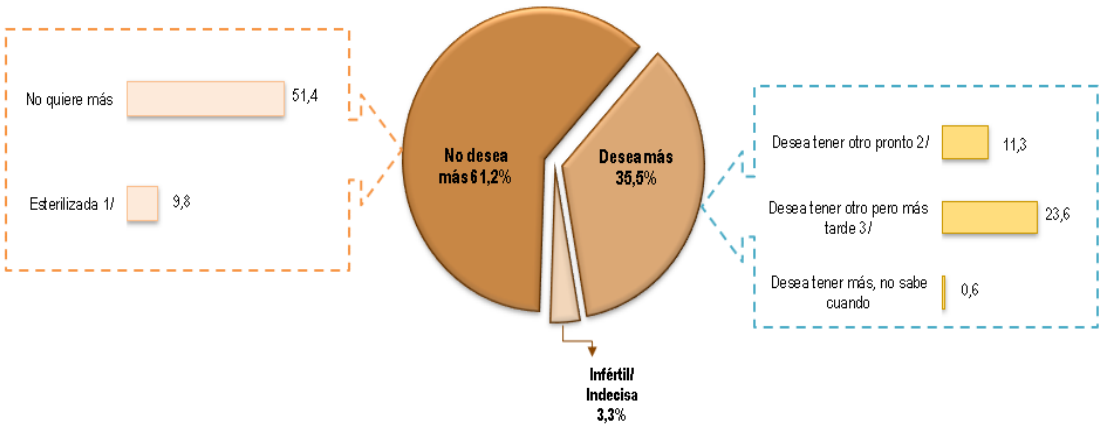
En el presente capítulo, se muestran los resultados sobre las preferencias reproductivas de las mujeres referentes al deseo de tener (más) hijas y/o hijos en general y el tiempo que les gustaría esperar antes de tener otra hija o hijo; el numero idea de hijos y los nacimientos de los cinco años precedentes a la encuesta e intenciones reproductivas de las madres.

EL DESEO DE TENER MÁS HIJA S Y/O HIJOS

En el departamento Amazonas el 61,2% de las mujeres actualmente unidas no desea tener (más) hijas y/o hijos; este porcentaje, incluye al 9,8% de esterilizadas.

Un total de 35,5% si desea tener, aunque la mayoría de ellas quiere esperar dos o más años (23,6%), en tanto que, el 11,3% desea tenerlo pronto, es decir, desea otra hija o hijo antes de dos años.

GRÁFICO N° 5.1
AMAZONAS: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS, 2019
(Porcentaje)



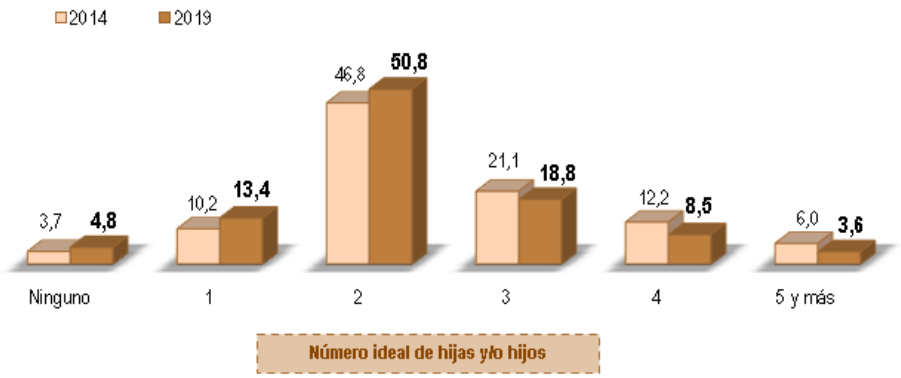
Nota:
Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100,0% debido a redondeo.
Cuadro base: Cuadro 5.2 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Incluye esterilización femenina y masculina.
2/ Desea otra hija o hijo antes de dos años.
3/ Desea esperar dos o más años.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

NÚMERO IDEAL DE HIJAS Y/O HIJOS

En el departamento Amazonas, para la mitad de las mujeres entrevistadas, el número ideal de hijas y/o hijos es dos.

Por otro lado, el porcentaje de aquellas mujeres que mencionaron que el número ideal de hijas y/o hijos es tres y más, ha disminuido en comparación con el año 2014. Caso contrario ocurre en aquellas mujeres que declararon que el número ideal de hijos es ninguno o solo uno, cuyo porcentaje ha tendido a incrementarse en los últimos cinco años.

GRÁFICO N° 5.2
AMAZONAS: NÚMERO IDEAL DE HIJAS Y/O HIJOS EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 5.7 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

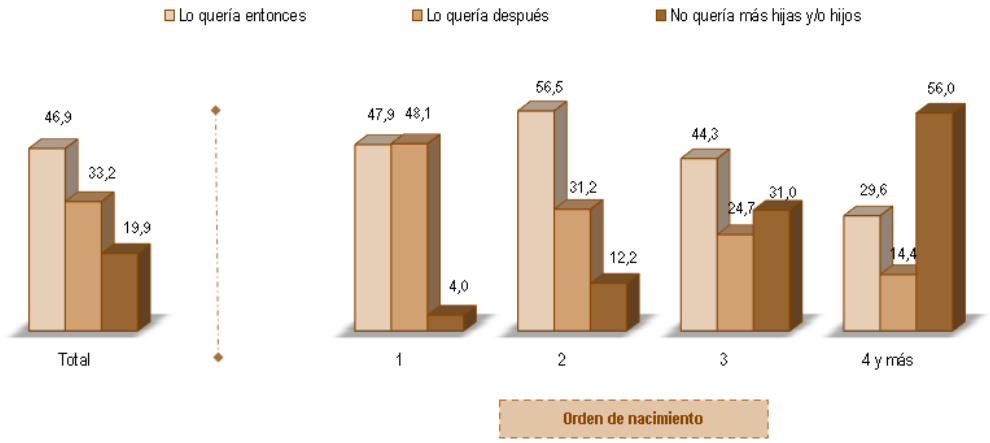
INTENCIONES REPRODUCTIVAS

En este acápite se trata sobre la intención reproductiva de la mujer al momento de embarazarse (incluido el embarazo actual); a pesar que conlleva riesgos de memoria y/o de racionalización de la respuesta frente a hechos ya consumados, puede indicar el éxito logrado en el control reproductivo en los años recientes.

Del total de nacimientos de los últimos cinco años precedentes a la Encuesta, menos de la mitad fueron deseados en el momento que ocurrieron (46,9%), un tercio fueron deseados para un tiempo posterior y cerca de un quinto (19,9%) no fueron deseados.

Estas preferencias varían de acuerdo al orden de nacimiento.

GRÁFICO N° 5.3
AMAZONAS: NACIMIENTOS 1/ DE LOS 5 AÑOS PRECEDENTES A LA ENCUESTA POR INTENCIÓN REPRODUCTIVA DE LA MADRE, SEGÚN ORDEN DE NACIMIENTO, 2019
(Distribución Porcentual)



Nota:
Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100,0% debido a redondeo.
Cuadro base: Cuadro 5.11 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Incluye embarazo actual
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CAPÍTULO

6

SALUD MATERNA

6 SALUD MATERNA

PARTO INSTITUCIONAL

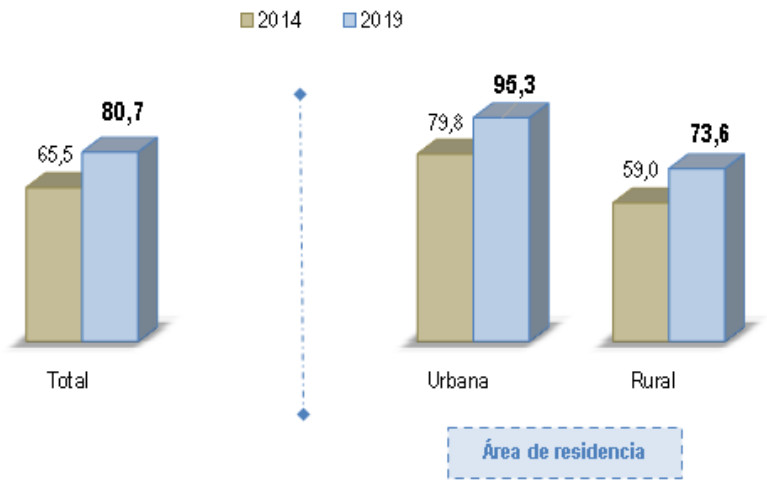
Parto institucional es aquel parto atendido en un establecimiento de salud (público o privado) por personal de salud calificado (médico, obstetra y/o enfermera), en el cual se estima hay menos riesgo, tanto para la madre como para el recién nacido en comparación con un parto domiciliario.

En el año 2019, la cobertura de partos institucionales en el departamento Amazonas fue 80,7%; 15,2 puntos porcentuales más en comparación con la cobertura del año 2014.

- ***Área de residencia***

Los mayores porcentajes de cobertura de parto institucional se dieron en el área urbana (95,3%) en comparación al área rural (73,6%). Se aprecia una mayor cobertura de partos institucionales en ambas áreas con respecto al año 2014.

GRÁFICO N° 6.1
AMAZONAS: PARTO INSTITUCIONAL 1/ DEL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS PRECEDENTES A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 6.5 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ La estimación se refiere al último nacimiento en el periodo 0-59 meses que precedieron la Encuesta.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

NACIMIENTOS POR CESÁREA

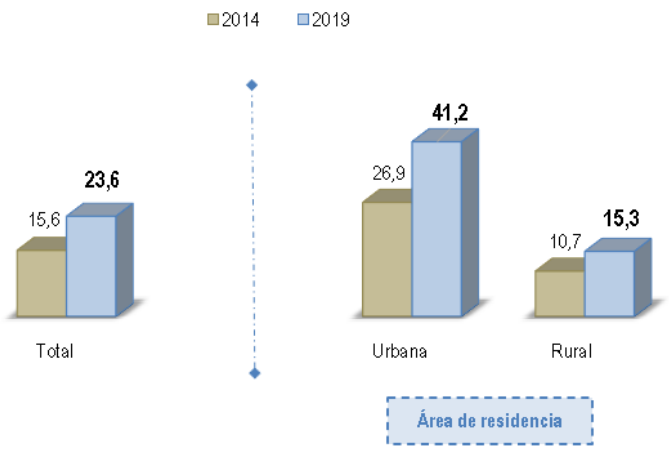
En el departamento Amazonas, el porcentaje de nacimientos por cesárea, para los menores de cinco años de edad, en el año 2019, fue 23,6%; se han incrementado en 8,0 puntos porcentuales en comparación al 2014 (15,6%)

- ***Área de residencia***

Las diferencias socioeconómicas se visibilizan al considerar el área de residencia de la madre, donde se observa que el área urbana supera en 25,9% al área rural.

En comparación con el año 2014, ambos porcentajes han ido incrementándose; no obstante, se visualiza un mayor incremento en el área urbana (de 26,9% a 41,2%, respectivamente).

GRÁFICO N° 6.2
AMAZONAS: NACIMIENTOS POR CESAREA 1/ EN LOS CINCO AÑOS PRECEDENTES A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 6.6 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Se incluyen todos los nacimientos en el Período de 0 - 59 meses antes de la entrevista.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CAPÍTULO

7

SALUD INFANTIL

7 SALUD INFANTIL

La salud infantil en todos los departamentos del Perú ha continuado mejorando en la última década, sin embargo, aún persisten problemas que merecen preferente atención tales como la diarrea infantil, el mejoramiento de la cobertura de vacunación y la superación del problema de morbilidad infantil en niñas y niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de la Sierra y Selva del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña o niño en el país.

Este capítulo está referido a los resultados de temas tales como: la cobertura de vacunación, prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades de la niñez, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

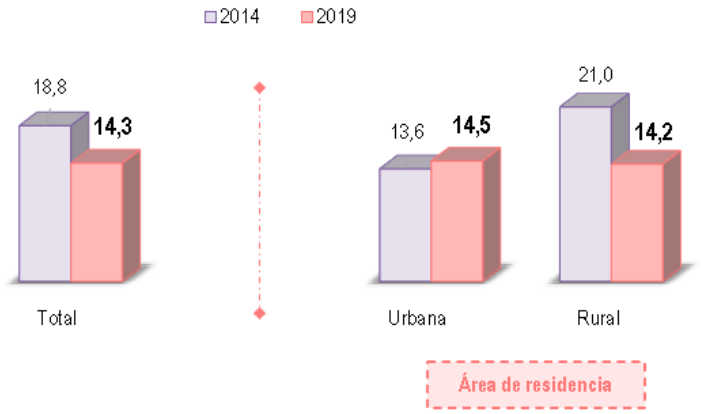
Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) habitualmente han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar pregunta sobre la ocurrencia de síntomas de IRA en niñas y niños menores de cinco años de edad, durante las dos semanas que precedieron a la Encuesta. También averigua si buscó tratamiento por un proveedor de salud, para aquellas niñas y niños afectados, y si recibieron antibióticos para su dolencia.

El 14,3% de niñas y niños menores de 5 años de edad, del departamento Amazonas, tuvieron alguna Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante las dos semanas precedentes a la Encuesta. En comparación con el año 2014, este porcentaje disminuyó 4,5 puntos porcentuales (18,8%).

- ***Área de residencia***

En el año 2019, por área de residencia no hay diferencia en la prevalencia de IRA; sin embargo, en comparación al 2014, se aprecia una disminución de la prevalencia de IRA de más de 6,0 puntos porcentuales en el área rural (de 21,0% a 14,2%, respectivamente).

GRÁFICO N° 7.1
AMAZONAS: PREVALENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) 1/, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA 2014 Y 2019
(Porcentaje)



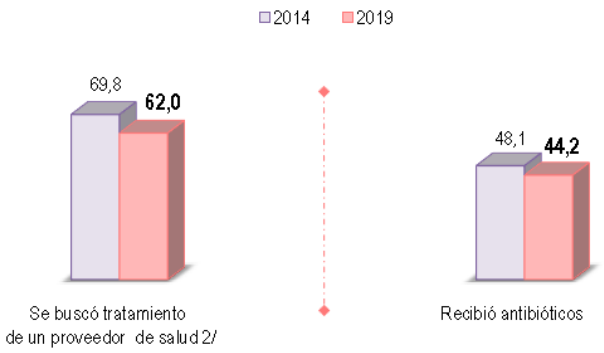
Nota:
Cuadro base: Cuadro 7.7 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Síntomas de IRA: tos acompañada de respiración rápida y agitada.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Tratamiento para la IRA***

Del total de niñas y niños con alguna Infección Respiratoria Aguda (IRA), en el tiempo de referencia, se buscó tratamiento de un proveedor de salud para el 62,0% y el 44,2% recibió antibióticos.

En comparación con el año 2014, la búsqueda de algún tratamiento como en la administración de antibióticos para la IRA ha disminuido en área urbana y rural (7,8% y 3,9%, respectivamente).

GRÁFICO N° 7.2
AMAZONAS: TRATAMIENTO PARA LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) 1/ EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, DURANTE LAS DOS SEMANAS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 7.7 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Síntomas de IRA: tos acompañada de respiración rápida y agitada.
2/ Excluye: farmacia, tienda y curandero.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

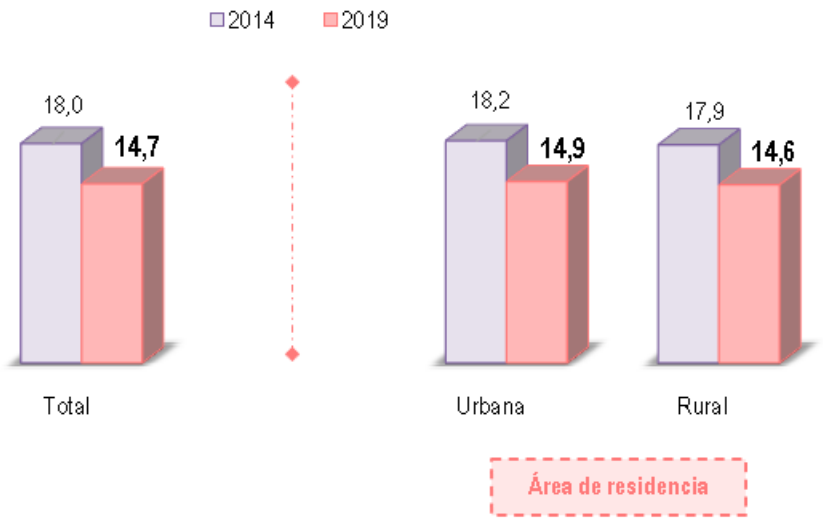
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sigue siendo una causa importante de mortalidad en la niñez. En el departamento de Amazonas, el 2019, la ocurrencia de diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad, en las dos semanas anteriores a la Encuesta, fue 14,7%. Porcentaje que tendió a disminuir en comparación al año 2014 (18,0%).

- ***Área de residencia***

No se observa mayor diferencia entre área urbana y rural (14,9% y 14,6%, respectivamente). En comparación con el año 2014, el porcentaje de niñas y niños con EDA disminuyó 3,3 puntos porcentuales en ambos casos.

GRÁFICO N° 7.3
AMAZONAS: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



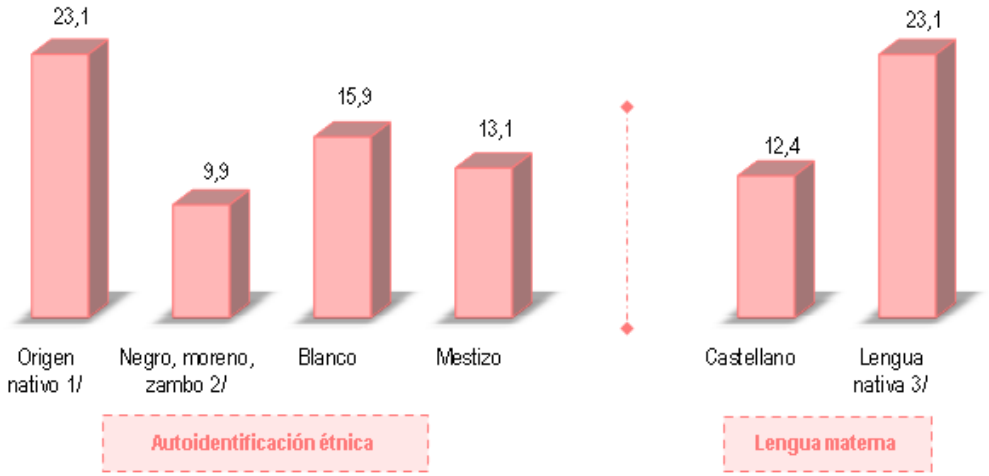
Nota:
Cuadro base: Cuadro 7.9 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Etnicidad***

Los indicadores de etnicidad permiten advertir que el mayor porcentaje de niñas y niños de las edades mencionadas que han tenido EDA durante las dos semanas precedentes a la Encuesta corresponde a las/los de madres que se autoidentifican en los grupos de Origen nativo (23,1%) y le siguen las niñas o niños de madres que se autoidentifican con el grupo Blanco (15,9%).

Según la lengua materna, el porcentaje de niñas y niños que tuvieron diarrea en el tiempo de referencia fue mayor en aquellas/llos de madres que aprendieron alguna Lengua nativa en su niñez (23,1%).

GRÁFICO N° 7.4
AMAZONAS: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019
(Porcentaje)

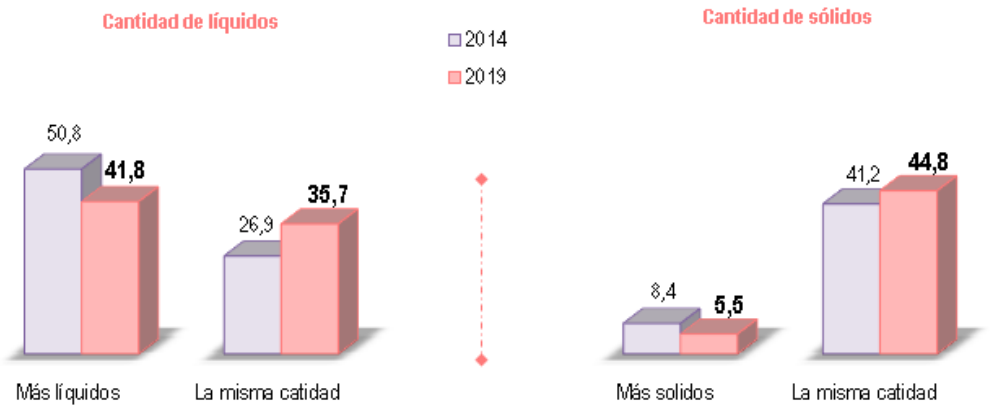


Nota:
Cuadro base: Cuadro 7.9 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

▪ *Practicas alimenticias*

Respecto a las prácticas alimenticias durante la diarrea, la administración de líquidos es más conocida; el 41,8% recibió más líquidos, sin embargo, en el caso de alimentos sólidos, solamente el 5,5% recibió más, lo que no contribuye a contrarrestar las pérdidas de peso provocada por la EDA y evidencia la necesidad de información específica.

GRÁFICO N° 7.5
AMAZONAS: ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS Y SÓLIDOS DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 7.11 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

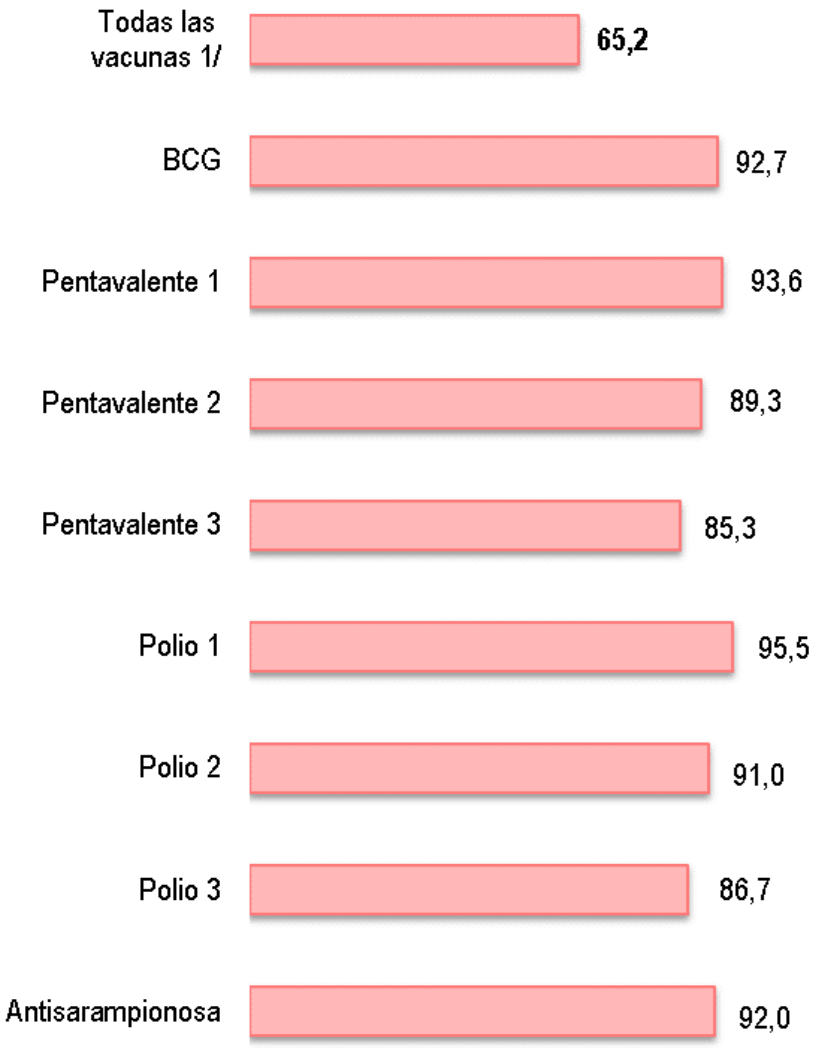
VACUNACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD
(Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)

Las vacunas son sustancias que protegen de las enfermedades inmuno-prevenibles, al provocar la generación de defensas que actúan protegiendo ante futuros contactos con los agentes infecciosos, evitando la infección o la enfermedad.

Se presenta la información sobre la cobertura de vacunas para los grupos de niñas y niños menores de 36 meses de edad, según el Esquema Nacional de Vacunación existente desde el 2018 (Esquema de vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP) que para este rango de edad comprenden una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis contra la Poliomielitis, dos dosis de Rotavirus, tres dosis de Neumococo, dos dosis de Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.

En el año 2019, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con vacunas completas para su edad en el departamento Amazonas fue 65,2%. La cobertura de vacunación de la BCG fue 92,7% y la Antisarampionosa 92,0%. Considerando la tercera dosis, más del 85,0% de niñas y niños menores de 36 meses fueron protegidos con la Pentavalente (85,3%) y con la Polio (86,7%).

GRÁFICO N° 7.6
AMAZONAS: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD CON TARJETA DE SALUD VISTA POR LA ENTREVISTADORA O EL INFORME DE LA MADRE POR TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2019
(Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 7.6A del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ "Todas las vacunas" comprende: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis de la vacuna Antipoliomielítica, dos dosis de Rotavirus, tres dosis de Neumococo, dos dosis de Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CAPÍTULO

8

NUTRICIÓN

8 NUTRICIÓN

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes[1]. En este sentido, los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de las niñas y niños y a su vez, condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento.

En este capítulo se presenta la información relacionada con el estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco años de edad (Desnutrición crónica y Anemia) y el consumo de suplemento de hierro.

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD (PATRÓN OMS)

La desnutrición crónica se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo. Se define como el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años cuya talla para la edad esta dos desviaciones estándar por debajo de la mediana del Patrón de Crecimiento Internacional Infantil, tomado como Población de referencia, que para el Perú es la OMS desde la ENDES 2005.

En el año 2019, en el departamento Amazonas, la desnutrición crónica afectó al 17,9% de niñas y niños menores de cinco años de edad; casi 13,0 puntos porcentuales menos si se compara con el año 2014.

- ***Área de residencia***

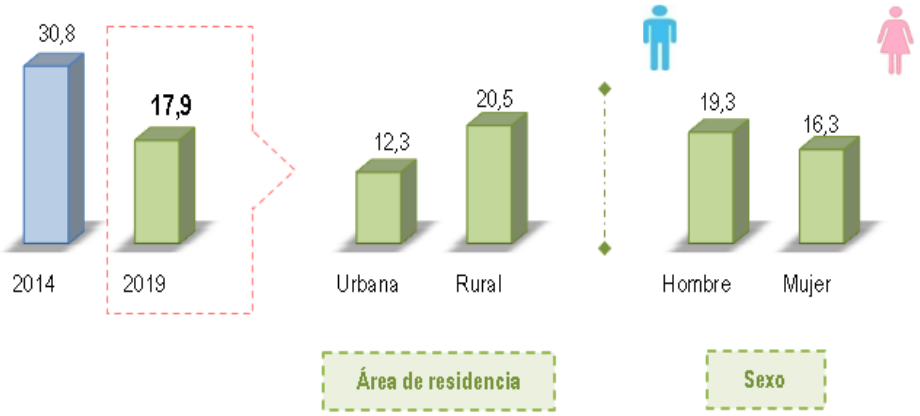
El 20,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad, residentes en el área rural del departamento de Amazonas tienen desnutrición crónica y en menor proporción a las niñas y niños del área urbana (12,3%).

- ***Sexo***

La desnutrición crónica, según el Patrón OMS, afecto en mayor proporción a niños que niñas (19,3% y 16,3%, respectivamente).

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

GRÁFICO N° 8.1
AMAZONAS: MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (PATRÓN OMS), SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 8.12 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PREVALENCIA DE ANEMIA DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

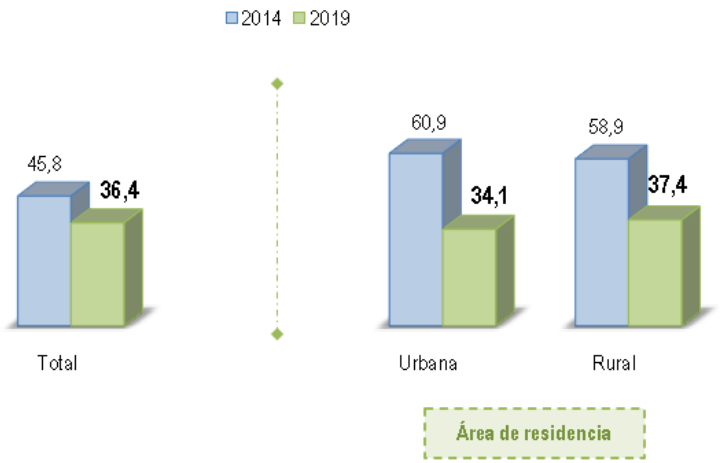
La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura. La hemoglobina, un congregado de proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia.

En el departamento Amazonas, la anemia en el año 2019 afectó a 36,4% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. 9,4 puntos porcentuales menos si se compara con el año 2014.

- ***Área de residencia***

Por área de residencia, no se aprecian grandes diferencias en niñas y niños que residen en el área urbana y área rural (34,1% y 37,4%, respectivamente).

GRÁFICO N° 8.2
AMAZONAS: ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 8.10 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

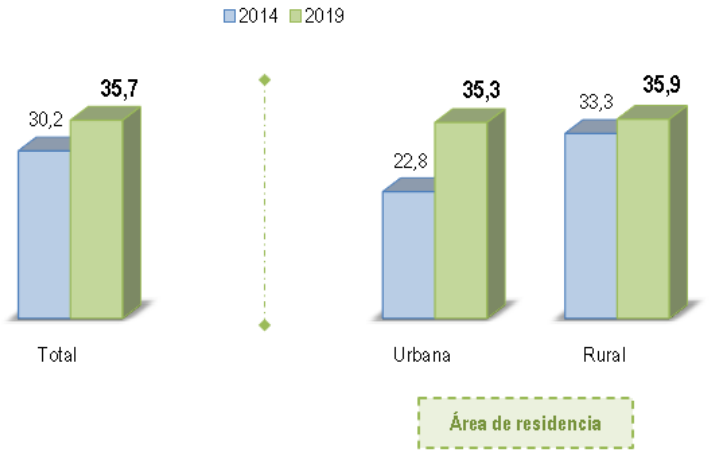
NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE CONSUMIERON SUPLEMENTO DE HIERRO

Respecto al consuno de suplemento de hierro en los últimos 7 días (anteriores a la entrevista), en este departamento, el 35,7% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad lo consumieron. Porcentaje que se incrementó respecto al año 2014 (30,2%).

- ***Área de residencia***

No se advierte diferencia significativa entre la proporción niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron suplemento de hierro en los últimos 7 días (anteriores a la entrevista) residentes en el área urbana y el área rural (35,3 y 35,9%, respectivamente).

GRÁFICO N° 8.3
AMAZONAS: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE CONSUMIERON SUPLEMENTO DE HIERRO EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2019
(Porcentaje)

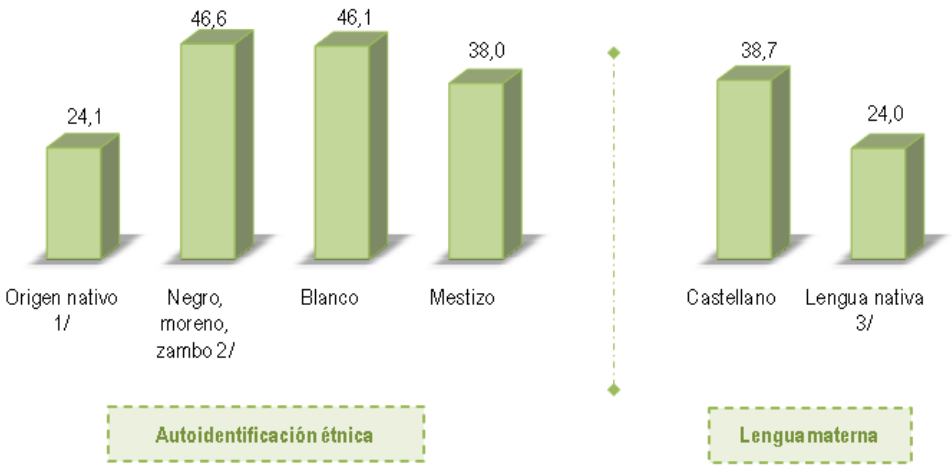


Nota:
Cuadro base: Cuadro 8.7 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Etnicidad***

Los indicadores de etnicidad permiten advertir que los menores porcentajes de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron suplemento de hierro, corresponden a los de madres que se autoidentifican con el grupo Nativo (24,1%) y según lengua materna, también en aquellas que aprendieron alguna Lengua nativa en su niñez (24,0%).

GRÁFICO N° 8.4
AMAZONAS: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE CONSUMIERON SUPLEMENTO DE HIERRO EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 8.7 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CAPÍTULO

9

CONOCIMIENTOS DEL VIH

9 CONOCIMIENTO DEL VIH

A las mujeres entrevistadas que respondieron que habían oído hablar de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y del SIDA, se les preguntó si había algo que una persona pueda hacer para evitar infectarse con el VIH y sobres las formas en que se puede trasmitir el virus.

CONOCIMIENTO SI EL VIH SE PUEDE TRANSMITIR DE LA MADRE A LA HIJA O HIJO

Con el propósito de evaluar el grado de conocimiento sobre el tema; una de las preguntas fue si el VIH puede ser trasmitido de la madre a la hija o hijo durante el embarazo o parto, y/o durante la lactancia.

Transmisión durante el embarazo o parto

El 60,5% de mujeres en edad fértil residentes en el departamento de Amazonas saben que el VIH se puede transmitir de la madre a la hija o hijo durante el embarazo o el parto. Sin mayor diferencia con respecto al año 2014 (59,6%).

- ***Área de residencia***

En el área rural el porcentaje de mujeres que consideran que el VIH se puede transmitir de la madre a la hija o hijo es menor (55,1%) en comparación con aquellas mujeres que residen en el área urbana (67,9%).

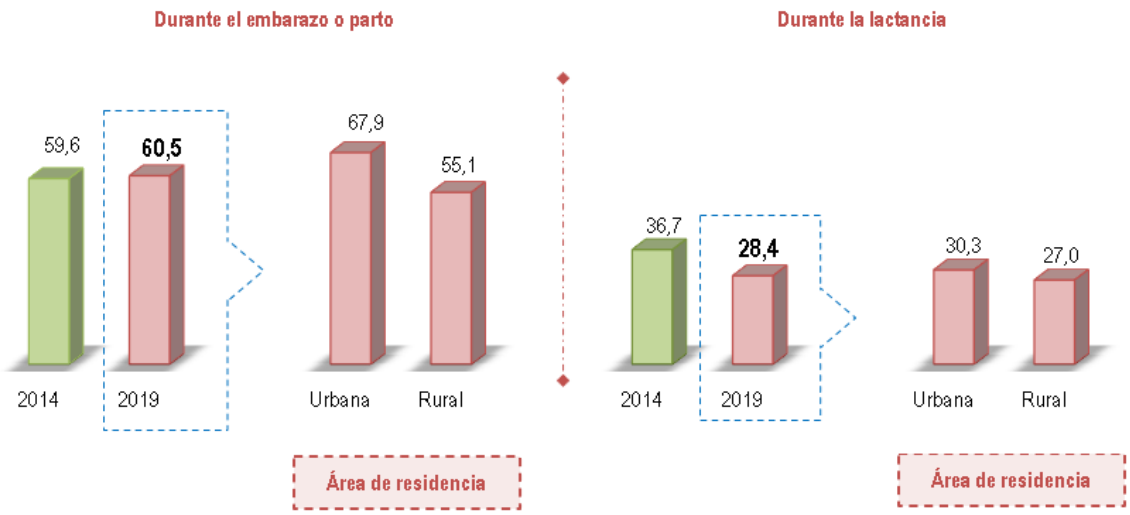
Transmisión durante la lactancia

La transmisión vertical del VIH durante la lactancia es menos conocida por las mujeres del departamento de Amazonas, el 28,4% de ellas se refieren a esta forma de transmisión. En comparación con el año 2014, este porcentaje disminuyó en 8,3 puntos porcentuales.

- ***Área de residencia***

El conocimiento sobre la transmisión durante la lactancia no es tan diferente en cuanto a porcentaje entre las mujeres residentes en el área urbana y rural (30,3% y 27,0%, respectivamente).

GRÁFICO N° 9.1
AMAZONAS: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR CONOCIMIENTO QUE EL VIH SE PUEDE TRANSMITIR DE LA MADRE A LA HIJA/O, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



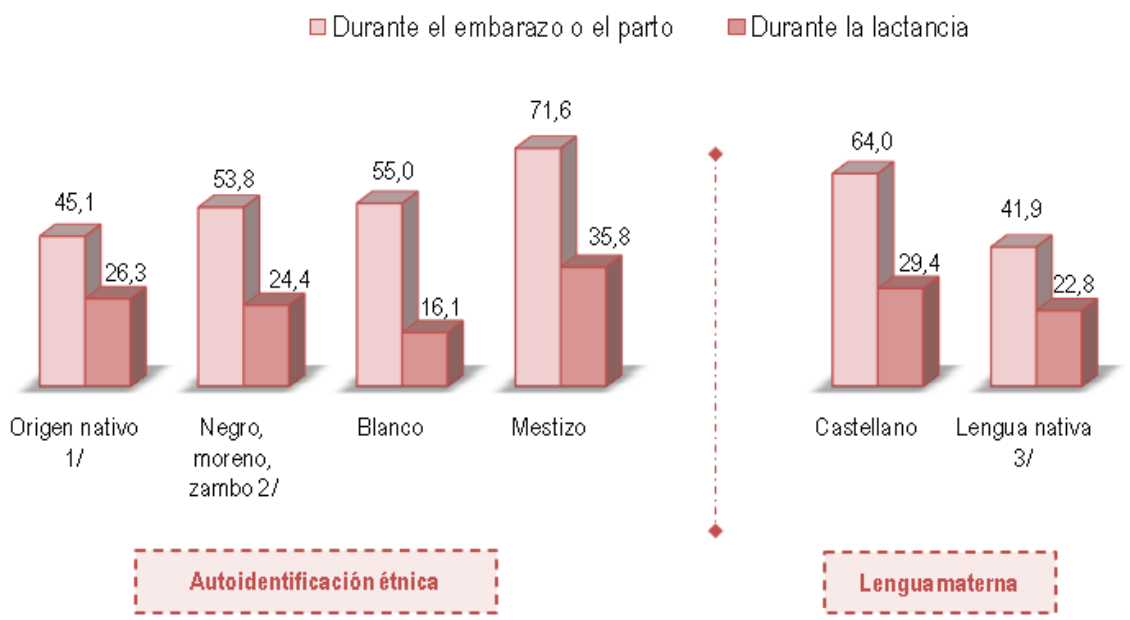
Nota:
Cuadro base: Cuadro 9.2 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Etnicidad***

Los indicadores de etnicidad permiten advertir que los menores porcentajes sobre el conocimiento que el VIH se puede transmitir de la madre a la hija/hijo en las etapas de embarazo o parto, corresponden a las mujeres que se autoidentifican como integrantes del grupo Origen nativo (45,1%) y según lengua materna, en aquellas que aprendieron de niñas alguna Lengua nativa (41,9%).

En el conocimiento sobre la transmisión del VIH durante la lactancia, los menores porcentajes corresponden a los grupos que se autoidentifican como Blancas (16,1%) y aquellas cuya lengua materna es alguna Nativa (22,8%).

GRÁFICO N° 9.2
AMAZONAS: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR CONOCIMIENTO QUE EL VIH SE PUEDE TRANSMITIR DE LA MADRE A LA HIJA/O, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 9.2 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CONOCIMIENTO DE FORMAS DE IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA DE EVITAR EL VIH

Usar condones

En cuanto al conocimiento del "uso del condón" como forma de evitar el VIH fue mencionado por el 75,4% de las mujeres entrevistadas residentes del departamento de Amazonas. No se aprecia gran diferencia en comparación al año 2014.

- ***Área de residencia***

No hay grandes diferencias entre área de residencia de las mujeres que declararon que el "uso del condón" es una de las formas de importancia programática de evitar el VIH.

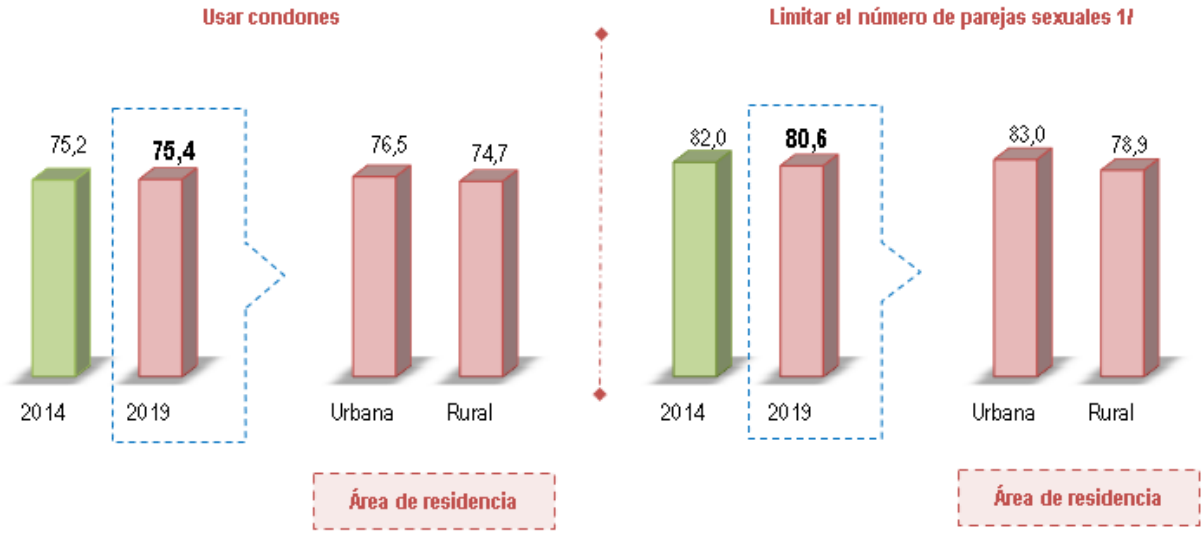
Limitar el número de pareja sexuales

En relación al conocimiento de las formas de importancia programática de evitar el VIH, el 80,6% de las mujeres respondió “limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad”. En comparación con el año 2014, no se aprecia gran diferencia entre ambos años.

- ***Área de residencia***

Los mayores porcentajes de mujeres que declararon que el “limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad” como forma de importancia programática de evitar el VIH, residen en el área urbana (83,0%).

GRÁFICO N° 9.3
AMAZONAS: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR CONOCIMIENTO DE FORMAS DE IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA DE EVITAR EL VIH, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2014 Y 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 9.1 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/Incluye ser mutuamente fiel.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

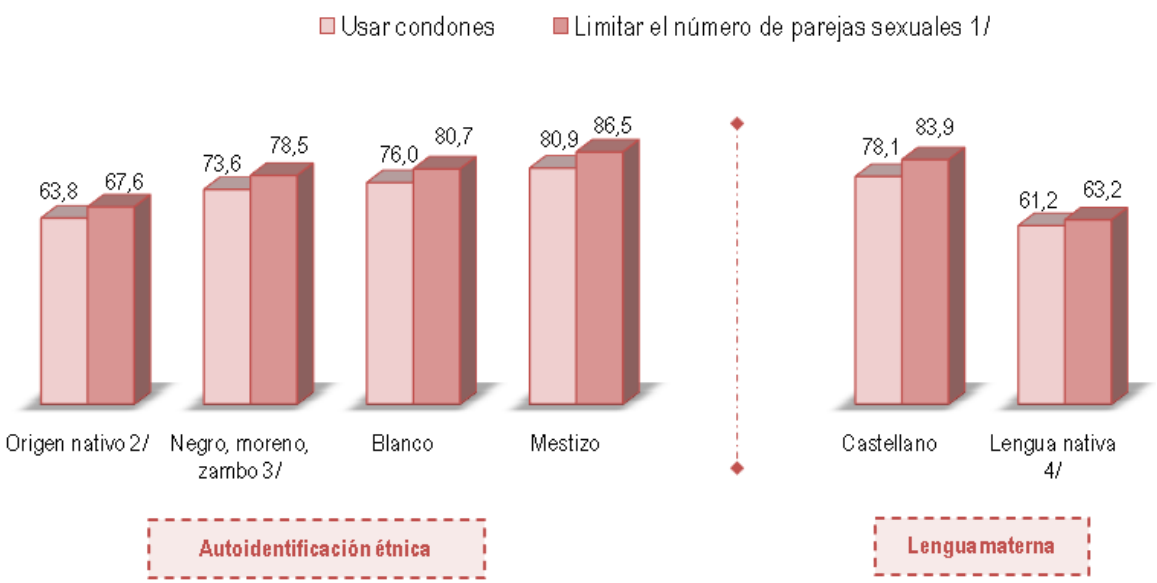
- ***Etnicidad***

Los indicadores de etnicidad muestran algunas diferencias tanto según autoidentificación con un grupo étnico de origen como según lengua materna.

En cuanto al uso del condón, los menores porcentajes se advierten tanto en las entrevistadas que se autoidentifican con el grupo Origen nativo (63,8%); según lengua materna, en las que aprendieron alguna Lengua nativa en la niñez (61,2%).

Respecto a limitar el número de parejas sexuales y/o ser mutuamente fiel, sobresalen las que se autoidentifican en el grupo Mestizo (86,5%) y en aquellas mujeres que aprendieron el Castellano en su niñez (83,9%).

GRÁFICO N° 9.4
AMAZONAS: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR CONOCIMIENTO DE FORMAS DE IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA DE EVITAR EL VIH, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 9.1 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Incluye ser mutuamente fiel.
2/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
3/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
4/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CAPÍTULO

10

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

10 VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

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

Las estadísticas de violencia contra la mujer y el maltrato a niñas y niños dan cuenta de la importancia del problema y de la necesidad del mejoramiento de las políticas sociales y acciones de promoción y protección de la mujer y de la familia.

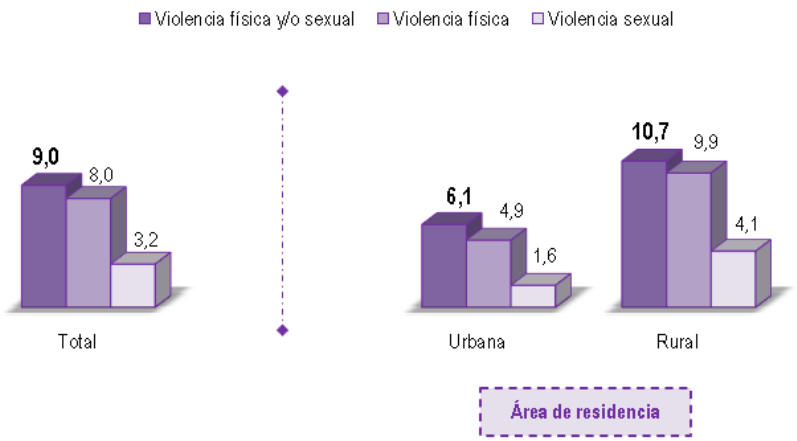
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

En el departamento de Amazonas, el 8,0% de mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, viudas, separadas, divorciadas) declararon haber sido víctimas de violencia física y el 3,2% sufrieron violencia sexual por parte del esposo o conviviente en los últimos 12 meses.

▪ Área de residencia

La violencia física y la violencia sexual predomina en el área rural (9,9% y 4,1%, respectivamente), según la declaración de las mujeres, en comparación al área urbana.

GRÁFICO N° 10.1
AMAZONAS: VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2019
(Porcentaje)



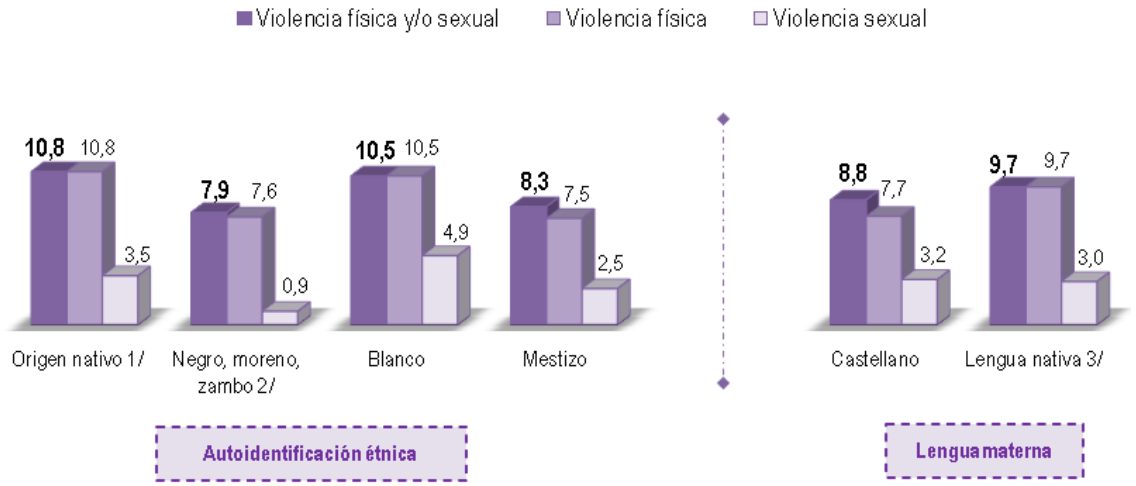
Nota:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han sido seleccionadas para la encuesta.
Cuadro base: Cuadro 10.4 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Etnicidad***

Los indicadores de etnicidad muestran lo siguiente: la violencia física en los últimos 12 meses, fue experimentada en mayor porcentaje por aquellas que se autoidentifican en el grupo de Origen nativo (10,8%) y de modo similar en quienes tienen como lengua materna Nativa (9,7%).

En cuanto a la violencia sexual, se advierte el mayor porcentaje en las que se autoidentifican con el grupo Blanco (4,9%) y en aquellas mujeres que aprendieron el Castellano en su niñez (3,2%).

GRÁFICO N° 10.2
AMAZONAS: VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han sido seleccionadas para la encuesta.
Cuadro base: Cuadro 10.4 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

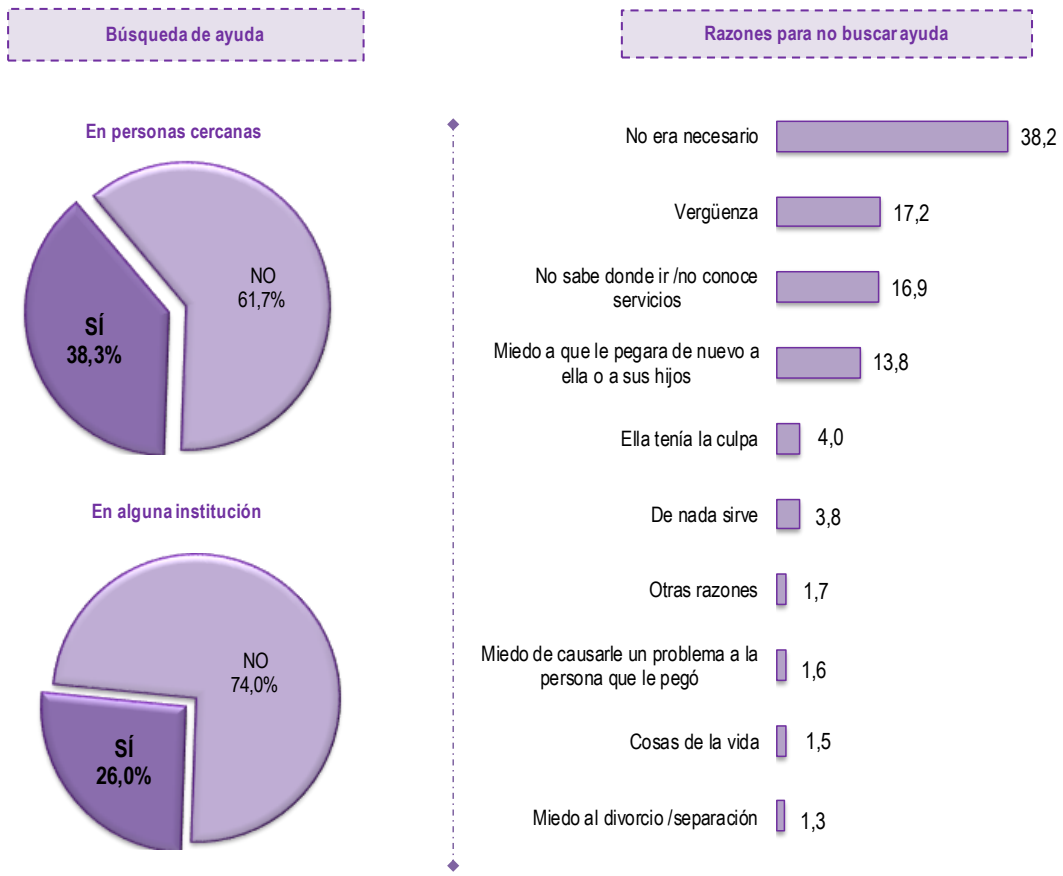
BÚSQUEDA DE AYUDA CUANDO FUERON MALTRATADAS FÍSICAMENTE

En el departamento de Amazonas, el 38,3% de mujeres que fueron agredidas físicamente buscaron ayuda en personas cercanas y es menor el porcentaje de aquellas mujeres que declararon buscar ayuda en alguna institución (26,0%) cuando fueron agredidas.

- ***Razones para no buscar ayuda***

Entre las que no buscaron ayuda, el 38,2% declararon que ***no era necesario***. Un 17,2% se refirió a que tuvo ***vergüenza***, el 16,9% que ***no sabe a dónde ir o no conoce servicios***; el 16,7% de mujeres tuvo ***diferentes miedos*** para no buscar ayuda, entre ellos el más frecuente expresado fue el miedo a que le pegara de nuevo a ella o a sus hijos (13,8%). Otras razones alcanzaron menores porcentajes.

GRÁFICO N° 10.3
AMAZONAS: BÚSQUEDA DE AYUDA EN PERSONAS CERCANAS Y/O EN ALGUNA INSTITUCIÓN CUANDO FUERON MALTRATADAS FÍSICAMENTE Y RAZONES PARA NO BUSCAR AYUDA, 2019
(Porcentaje)



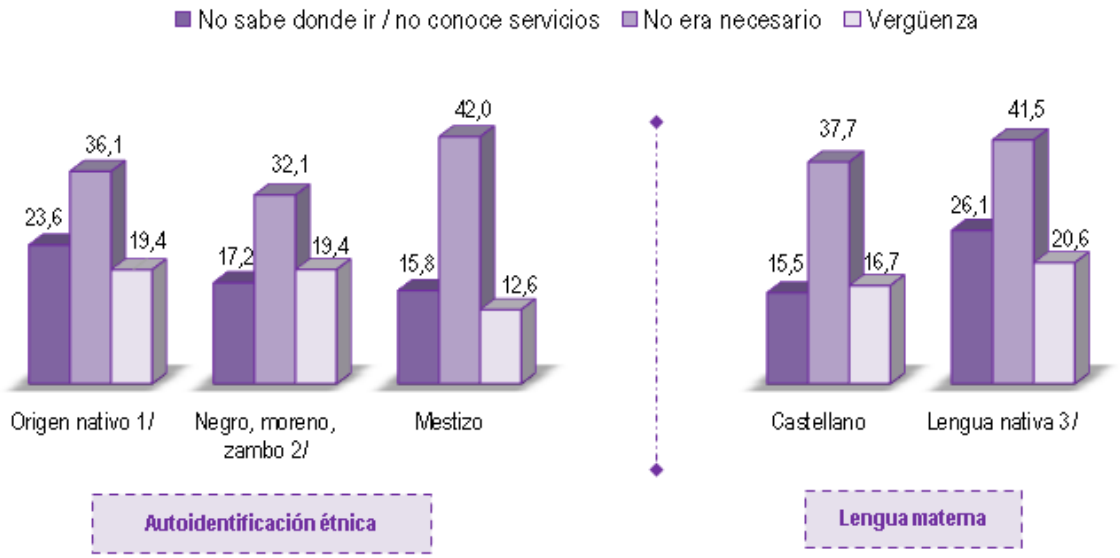
Nota:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han sido seleccionadas para la encuesta.
Cuadro base: Cuadro 10.10 y cuadro 10.13 del Informe Departamental ENDES 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- ***Etnicidad***

Los indicadores de etnicidad dan cuenta que las mujeres agredidas que no buscaron ayuda porque consideraron que ***no era necesario***, son el 42,0% que se autoidentifica con el grupo Mestizo. En Segundo lugar, está el porcentaje de aquellas que se autoidentifican en el grupo de Origen nativo (36,1%).

En aquellas que dijeron que ***no saben a dónde ir o no conocer servicios***, está el mayor porcentaje de las que tienen como lengua materna alguna Lengua nativa (26,1%) y entre las que tuvieron ***vergüenza***, de modo similar, un quinto de mujeres que aprendieron alguna Lengua nativa (20,6%).

GRÁFICO N° 10.4
AMAZONAS: RAZONES PARA NO BUSCAR AYUDA, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han sido seleccionadas para la encuesta.
Cuadro base: Cuadro 10.13 del Informe Departamental ENDES 2019.
1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

INEI
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

5omo5 má5 qu3 c1fra5

Av. General Garzón 658
Jesús María / Lima 11, Perú

652 0000 / 203 2640
Fax: 431-1340

infoinei@inei.gob.pe
www.inei.gob.pe