



Puno:
**Encuesta Demográfica
y de Salud Familiar 2024**

Dirección General

Gaspar Humberto Morán Flores
Jefe
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Peter José Abad Altamirano
Subjefe de Estadística
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Dirección y Supervisión

José Gabriel García Godos Jara
Director Nacional de Censos y Encuestas

Nancy Hidalgo Calle
Directora
Dirección Nacional de Censos y Encuestas

Jefe de Proyecto

Karen Romero Jares

Procesamiento de datos

Carlos Pure Jurado
Concepción Borda Quispe
Diana Paico Diaz
Jeferson Fernandez Guillen
Jorge Santamaria Vidaurre
Manuel Cochachin Melgarejo
William Risco Guevara

Edición, análisis y/o revisión

Karen Romero Jares
Cecil Munguia Garcia
Bruno Galloso Aviles
Jeferson Fernandez Guillen
Jorge Santamaria Vidaurre
Juan Torres Pizarro
Juan de Dios Sandoval Rivera
Luz Piscocoy Jurupe
Manuel Cochachin Melgarejo
Rosa Chacate Gonzales
Rosa Huarcaya Ruiz
William Risco Guevara

Revisión y Edición Final

Cecil Munguia Garcia

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, en cumplimiento de la política de 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 **PUNO: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - 2024**, 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 once 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 niños; conocimiento del VIH, si se puede transmitir de la madre al hijo. Finalmente, en el último capítulo se analiza la violencia hacia la mujer y niños.

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. Al 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 2025

Gaspar Humberto Moran Flores
Jefe
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Contenido

	Pág.
PRESENTACIÓN	3
CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES Y LA POBLACIÓN	9
Servicios básicos de la vivienda.....	11
Servicios de electricidad.....	11
Área de residencia	11
Fuente de agua para beber.....	12
Área de residencia	12
Servicio sanitario	12
Área de residencia	12
Material del piso de la vivienda	14
Hacinamiento	14
Área de residencia	14
Disponibilidad de bienes de consumo duradero	15
Bienes de consumo duradero	15
Composición de la población	16
Mediana de años de educación	17
Área de residencia	17
CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL	19
Distribución por grupos de edad de las mujeres	21
Mediana de años de estudio de las mujeres.....	22
Área de residencia	22
Acceso a los medios de comunicación	22
Características laborales de las entrevistadas.....	23
Empleo de las mujeres entrevistadas	24
Grupo de ocupaciones	25
Cobertura de seguros de salud	25
CAPÍTULO 3: FECUNDIDAD	27
Tasa Global de Fecundidad	29
Área de residencia	29
Mujeres actualmente embarazadas	30
Área de residencia	30
Promedio de nacidos vivos	30
Área de residencia	30
Intervalos entre nacimientos	31
CAPÍTULO 4: PLANIFICACIÓN FAMILIAR	33
Uso actual de métodos anticonceptivos.....	35
Uso actual de algún método anticonceptivo.....	35
Área de residencia	35
Uso actual de métodos anticonceptivos modernos.....	36
Área de residencia	36
Uso actual de métodos anticonceptivos definitivos y/o temporales	36
Área de residencia	37
Uso de métodos Temporales	38

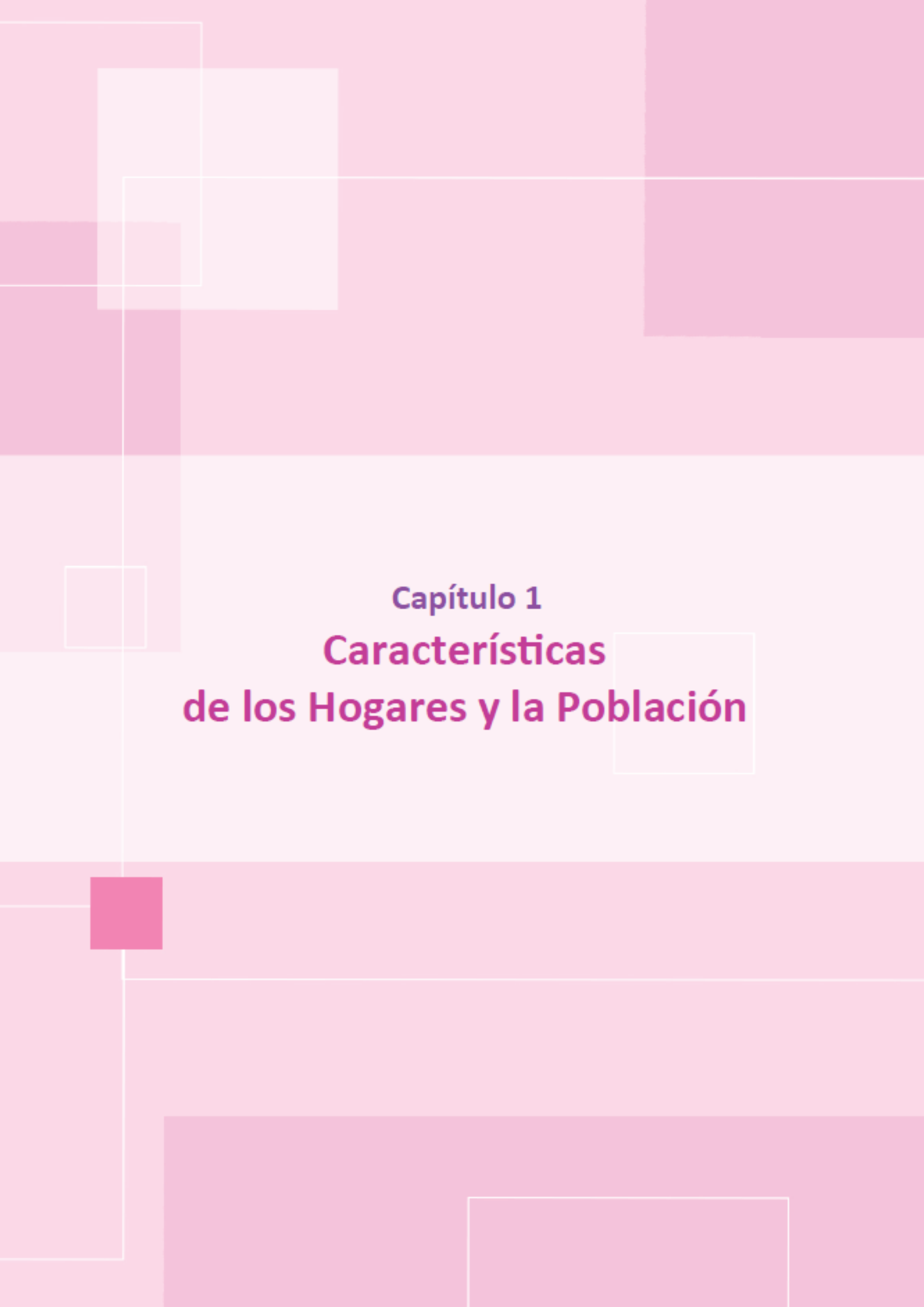
Área de residencia	38
Fuente de suministro de métodos anticonceptivos	38
Discontinuación del uso de métodos anticonceptivos	39
CAPÍTULO 5: OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	41
Estado conyugal actual	43
Etnicidad.....	44
Edad a la primera relación sexual	44
Área de residencia	44
Edad a la primera unión conyugal	45
Área de residencia	45
CAPÍTULO 6: PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	47
El deseo de tener más hijos	49
Número ideal de hijos.....	49
Promedio ideal de hijos	50
CAPÍTULO 7: SALUD MATERNA	51
Atención prenatal	53
Número de atenciones prenatales	53
Meses de embarazo a la primera atención prenatal	54
Cuidado postnatal de las madres.....	54
Persona que realizó la atención postnatal	54
Barreras en el acceso a servicios de salud	55
CAPÍTULO 8: SALUD INFANTIL.....	57
Vacunación en niños menores de 36 meses de edad	59
Conocimiento sobre sales de rehidratación oral (SRO)	60
Área de residencia	61
Formas de eliminación de las deposiciones.....	61
CAPÍTULO 9: NUTRICIÓN	63
Prevalencia de anemia	65
ANEMIA SEGÚN RM 363-2022-MINSA	65
Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad	65
Área de residencia	66
Tipo de anemia.....	66
Prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad	67
Área de residencia	67
Tipo de anemia.....	68
ANEMIA SEGÚN NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024 / RM 251-2024-MINSA	68
Prevalencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad.....	69
Área de residencia	69
Tipo de anemia.....	69
Prevalencia de anemia en niños de 06 a 59 meses de edad	70
Área de residencia	70
Tipo de anemia.....	71

CAPÍTULO 10: CONOCIMIENTO DEL VIH..... 73

Conocimiento de formas de importancia programática de evitar el VIH	75
Usar condones	75
Área de residencia	75
Limitar el número de parejas sexuales.....	75
Área de residencia	75
Conocimiento de síntomas y signos específicos de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	76
Conocimiento, Fuente y Uso del condón	77
Conoce fuente para el condón	78
Uso de condones	78

CAPÍTULO 11: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y NIÑOS 79

Violencia familiar contra la mujer ejercida alguna vez por el esposo o compañero.....	81
Área de residencia	81
Violencia psicológica y/o verbal ejercida alguna vez por el esposo o compañero.....	82
Formas de violencia psicológica y/o verbal.....	82
Consecuencia o resultado de la violencia física.....	83
Personas que corrigen en el hogar a los niños.....	84
Principales formas que utilizan el padre y la madre para corregir a sus hijos de 1 a 5 años de edad.....	84



Capítulo 1

Características de los Hogares y la Población

1. CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES Y LA POBLACIÓN

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 los niños.

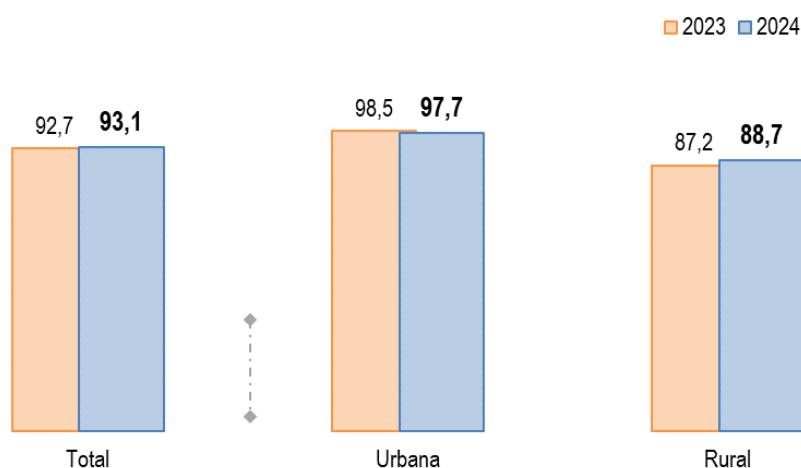
Servicios de electricidad

Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como uno de los servicios de mayor cobertura en las viviendas del país. En el departamento de Puno, el 93,1% de las viviendas tenían acceso a este servicio en el año 2024. En comparación con el año anterior, no se aprecian mayores diferencias.

▣ Área de residencia

Según área de residencia, las viviendas que contaban con el servicio de electricidad, fue mayor en el área urbana en comparación con el área rural (97,7% y 88,7%, respectivamente).

GRÁFICO N° 1.1
PUNO: VIVIENDAS CON DISPONIBILIDAD DE LUZ ELÉCTRICA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA,
2023 Y 2024
(Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

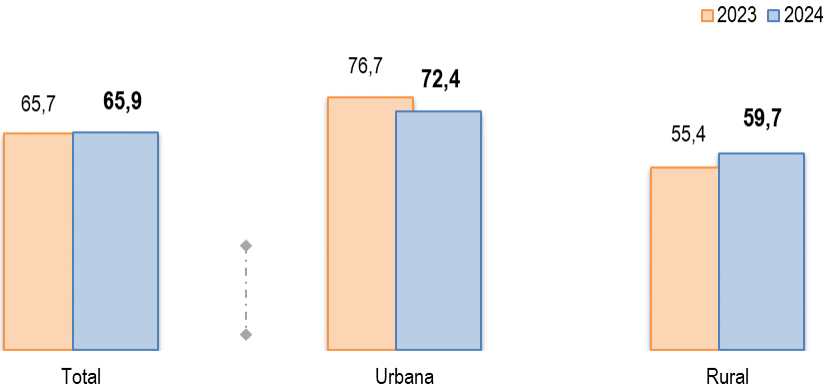
Fuente de agua para beber

En el departamento de Puno, el 65,9% de las viviendas utilizaban el agua para beber por red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público. En comparación con el año anterior, no se aprecian mayores diferencias.

▣ Área de residencia

Para el año 2024, fue mayor en el área urbana que en el área rural (72,4% y 59,7%, respectivamente). Con respecto a la variación de un año a otro, se aprecia una disminución de 4,3 puntos porcentuales en el área urbana mientras que en el área rural aumenta 4,3 puntos porcentuales.

GRÁFICO N° 1.2
PUNO: FUENTE DE AGUA PARA BEBER 1/, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



1/Comprende red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio y Pílon/grifo público.
Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

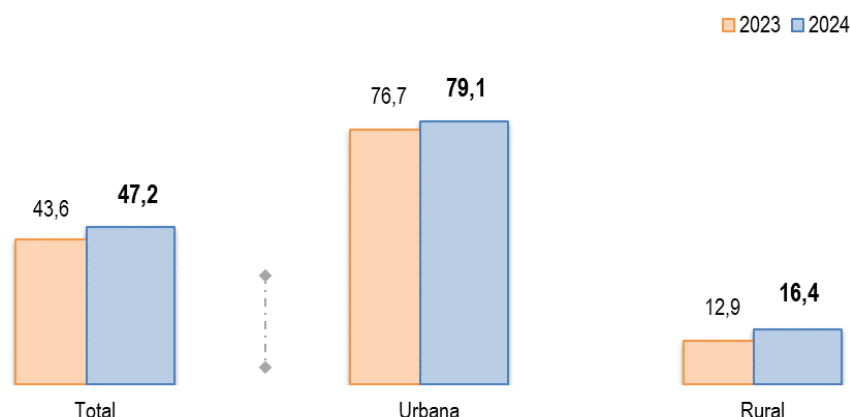
Servicio Sanitario

En el departamento de Puno, en el año 2024, el 47,2% de las viviendas tenían servicio higiénico o sanitario con inodoro conectado a red pública. En comparación con el año anterior se observa un aumento de 3,6 puntos porcentuales.

▣ 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 (79,1% y 16,4%, respectivamente).

GRÁFICO N° 1.3
PUNO: SERVICIO SANITARIO 1/, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



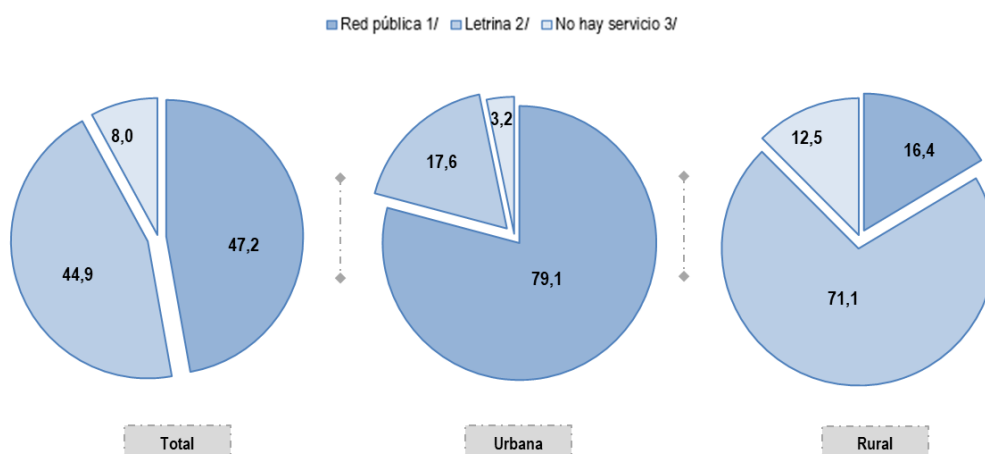
1/ Comprende red pública dentro de la vivienda y red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio.
 Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El 47,2% de las viviendas entrevistadas cuentan con red pública dentro y/o fuera de la vivienda, mientras el 44,9% cuenta con letrina, ya sea letrina exclusiva o común. El 8,0% carece de algún tipo de servicio sanitario.

Según área de residencia, el principal tipo de servicio sanitario en el área urbana es red pública dentro y/o fuera de la vivienda (79,1%); en el área rural es mayor el uso de la letrina (71,1%).

GRÁFICO N° 1.4
PUNO: ACCESO A SERVICIO SANITARIO DE LAS VIVIENDAS, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2024
 (Distribución Porcentual)



Nota:

Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100,0% debido al redondeo.

1/ Incluye: Red pública dentro y fuera de la vivienda

2/ Incluye: Letrina exclusiva y letrina común.

3/ Incluye: No hay servicio y otro (río, acequia o canal)

Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

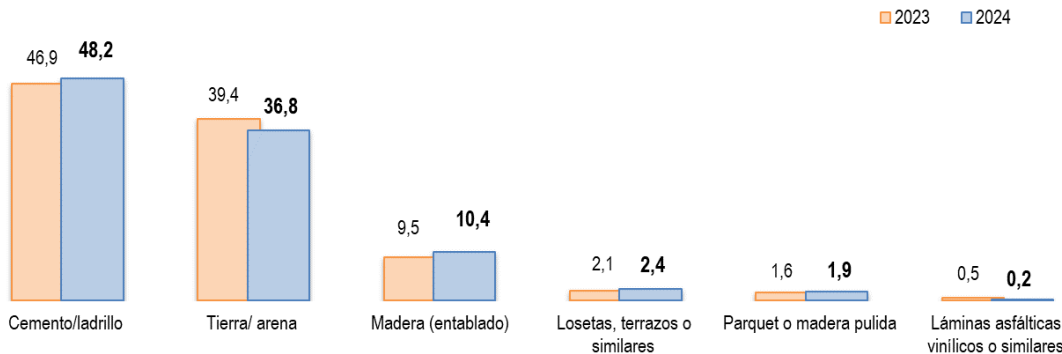
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Material del piso de la vivienda

Enfocando la atención en el material del piso de las viviendas, es conocida la importancia debido a su relación con la preservación de la salud, en especial en la niñez.

En el año 2024, el 48,2% de viviendas de este departamento tenían piso de cemento o ladrillo; en comparación con el año anterior, este porcentaje tiende a aumentar (1,3 puntos porcentuales). El 36,8% de las viviendas del departamento de Puno, tienen piso de tierra o arena con tendencia a la disminución, 10,4% tiene piso de madera (entablado), el 2,4% tiene piso de losetas, terrazos o similares, 1,9% de parquet o madera pulida y 0,2% de láminas asfálticas vinílicos o similares.

GRÁFICO N° 1.5
PUNO: MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LAS VIVIENDAS, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

HACINAMIENTO

Es importante considerar el hacinamiento como uno de los factores sociodemográficos de riesgo para la salud de las personas.

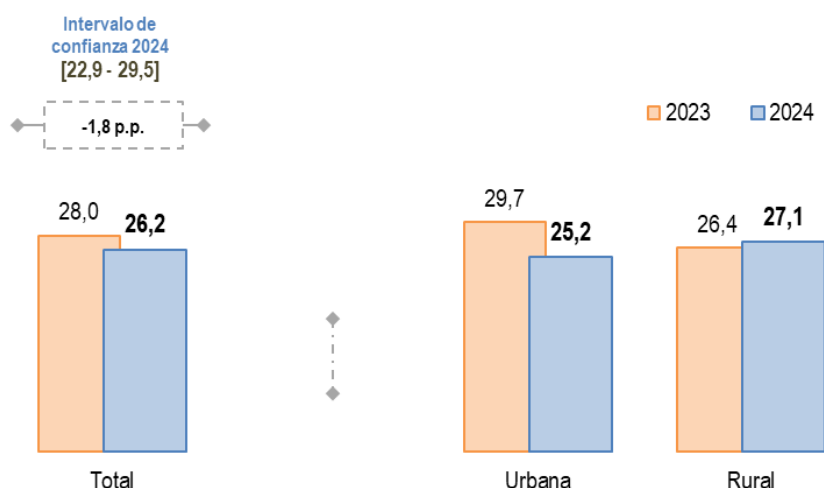
En el departamento de Puno, el 26,2% de los hogares entrevistados se encuentran hacinados; es decir, hay en promedio 3 personas a más por cada cuarto destinado para dormir. En comparación con el año anterior el porcentaje disminuyó en 1.8 puntos porcentuales.

▣ Área de residencia

Según área de residencia, el hacinamiento es mayor en el área rural (27,1%) en comparación al área urbana (25,2%). Con respecto a la variación de un año a otro, en el área urbana se

observa la tendencia a disminuir el hacinamiento a diferencia del área rural que ha pasado por un ligero aumento (de 26,4% a 27,1%).

GRÁFICO N° 1.6
PUNO: HOGARES HACINADOS, SEGÚN ÁREA DE RESDENCIA, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Nota:

Hogares hacinados: N° de cuartos para dormir / Total de personas en el hogar; se considera hacinamiento si el número es de 3 a más personas. Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$) *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 1.8 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

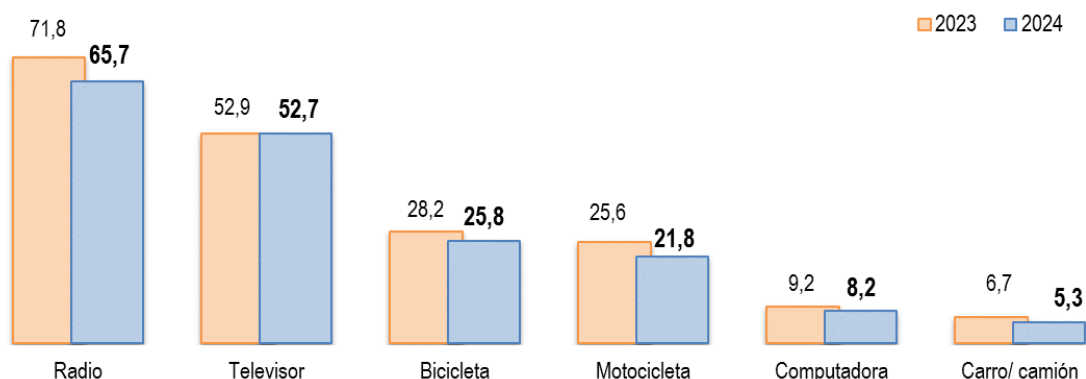
DISPONIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO DURADERO

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 2024, en el departamento de Puno, 65,7% de los hogares tenían radio, proporción que ha tendido a disminuir en comparación al año anterior. En cuanto a la tenencia de televisor, el 52,7% de los hogares poseen dicho bien. El 25,8% de los hogares tienen bicicleta, la motocicleta lo poseen un 21,8% y un 8,2% tienen computadora; mientras que 5,3% de la población de este departamento tiene carro o camión.

GRÁFICO N° 1.7
PUNO: PRINCIPALES BIENES DE CONSUMO DURADERO DEL HOGAR, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 1.2 del Informe Departamental ENDES 2024.

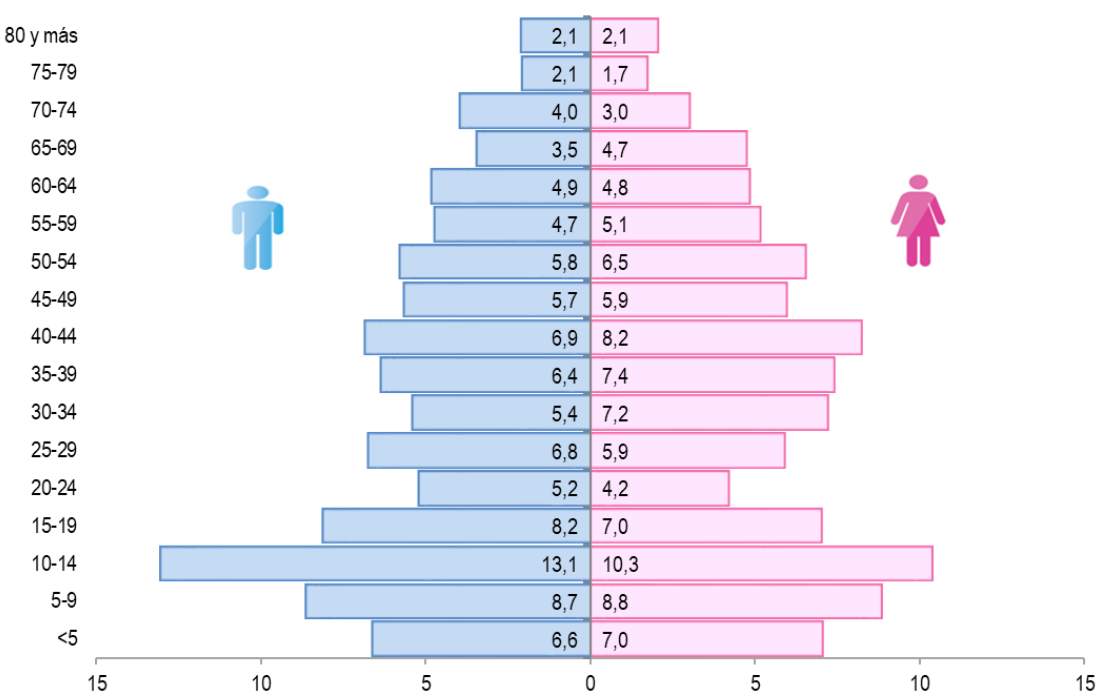
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN

En el departamento de Puno, según grupo de edad y sexo, el 28,4% de los hombres eran menores de 15 años de edad, porcentaje mayor que el registrado en las mujeres (26,1%). En cuanto proporción de 15 a 24 años de edad, se observa mayor porcentaje en los hombres (13,4%) en comparación a las mujeres (11,2%).

En cuanto a la población de 25 a 59 años de edad, la mayor proporción corresponde a las mujeres (46,2%). En la población de 60 años a más proporción fue mayor en los hombres que en las mujeres (16,6% y 16,3% respectivamente).

GRÁFICO N° 1.8
PUNO: COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2024
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 1.4 del Informe Departamental ENDES 2024.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

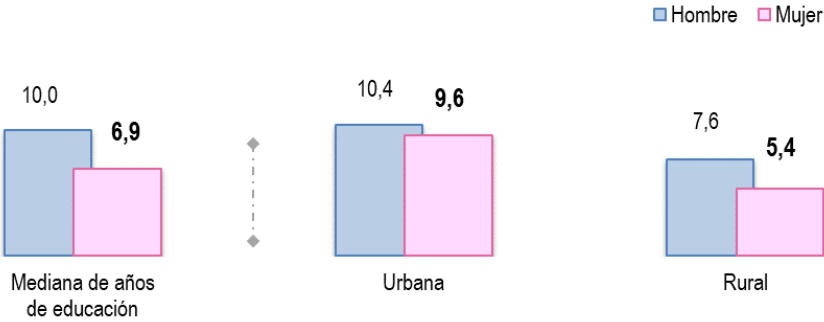
MEDIANA DE AÑOS DE EDUCACIÓN

En el departamento de Puno, en el año 2024, la mediana de años de estudios de las mujeres y los hombres de seis y más años de edad fue respectivamente de 6,9 y 10,0 años de estudios.

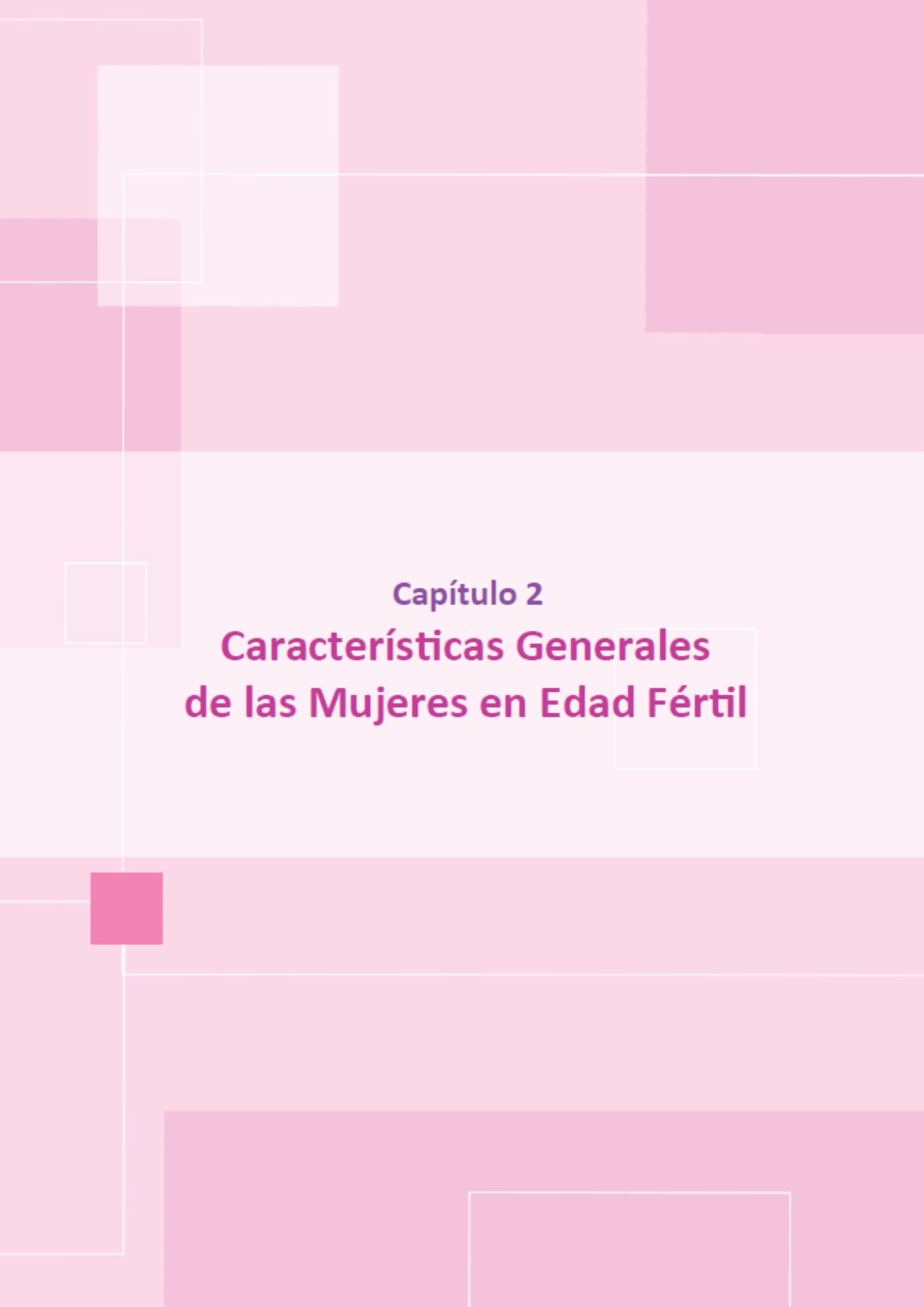
▣ Área de residencia

Tanto en el área urbana como en la rural, los hombres tienen una mediana de años de educación mayor que las mujeres.

GRÁFICO N° 1.9
PUNO: MEDIANA DE AÑOS DE EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN DE 6 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR SEXO,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2024
(Mediana)



Cuadro base: Cuadro 1.5 y cuadro 1.6 del Informe Departamental ENDES 2024.
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

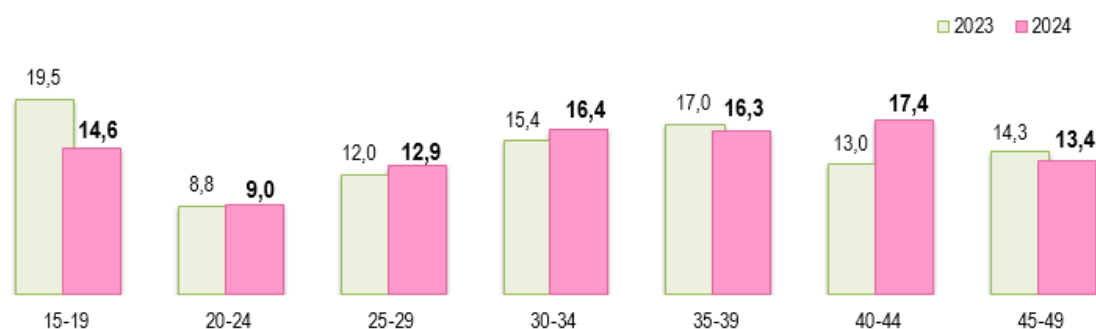
El propósito de este capítulo es describir características de las mujeres en edad reproductiva del departamento de Puno (mujeres de 15 a 49 años de edad). Esta información es de utilidad para entender el contexto de la reproducción y de la salud, para el cálculo de indicadores de la situación de la mujer; 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 Puno, sigue siendo una población relativamente joven, pues 36,5% son menores de 30 años de edad en el 2024. Cabe señalar que la población más joven, de 15 a 19 años de edad, representó el 14,6%, en el cual se aprecia una tendencia a la disminución en comparación con el año anterior.

El 16,4% de las mujeres en edad fértil tienen entre 30 a 34 años de edad. Un 33,7% conforman el grupo de 35 a 44 años y en menor proporción se encuentran las mujeres de 45 a 49 años de edad (13,4%), porcentaje que tendió a disminuir si se compara con el año anterior.

GRÁFICO N° 2.1
PUNO: MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN GRUPOS DE EDAD,
2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



Nota:

Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100,0% debido a redondeo.

Cuadro base: Cuadro 2.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

MEDIANA DE AÑOS DE ESTUDIO DE LAS MUJERES

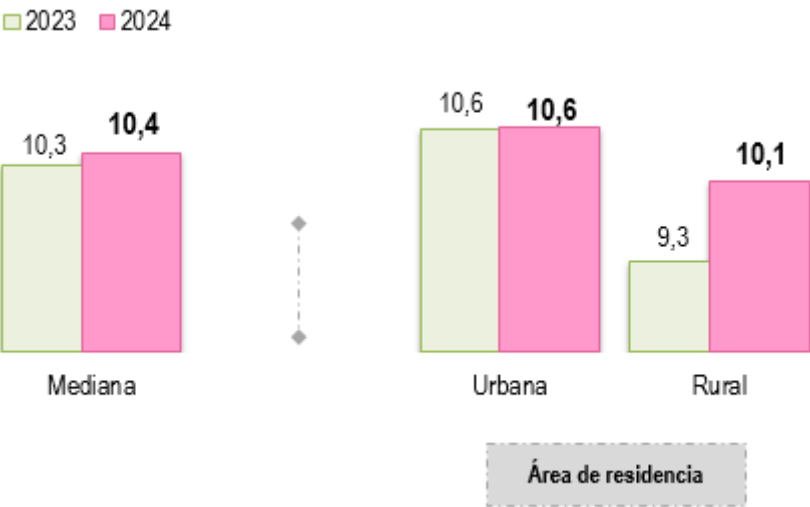
El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actividades y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes con el tamaño ideal de la familia. Así mismo, el nivel de educación está asociado con la situación socioeconómica y determina la demanda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

En el departamento de Puno, en el año 2024; la mitad de las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, tenía 10,4 años de estudios aprobados; es decir, alcanzaron a aprobar el cuarto año de secundaria.

▣ Área de residencia

Las mujeres en edad fértil residentes en el área urbana tuvieron una mediana de estudios mayor a la alcanzada por aquellas residentes en el área rural (10,6 años y 10,1 años, respectivamente).

GRÁFICO N° 2.2
PUNO: MEDIANA DE AÑOS DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE
EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
(Mediana)



Cuadro base: Cuadro 2.2 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

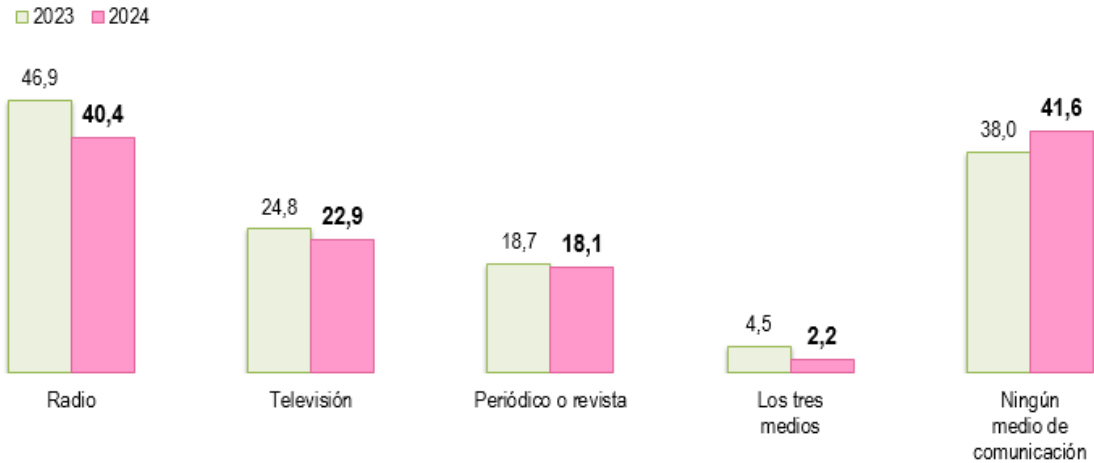
ACCESO A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El acceso a los medios de comunicación es importante porque complementa las enseñanzas recibidas en la educación formal, prolonga indefinidamente el proceso de aprendizaje, culturización e información y permite la transmisión de conocimiento actualizados sobre aspectos de salud, saneamiento ambiental y planificación familiar.

A las mujeres entrevistadas del departamento de Puno, se les pregunto si leían periódicos o revistas, si veían televisión o escuchaban radio al menos una vez por semana encontrándose que: 40,4% de ellas tenían acceso a la radio, el 22,9% a la televisión, el 18,1% leían algún periódico o revista y solo el 2,2% tenían acceso a los 3 medios ya mencionados.

Es importante resaltar que menos de la mitad de las mujeres entrevistadas declararon que no tienen acceso a medio de comunicación alguno (41,6%). En comparación con el año anterior, este porcentaje tendió a aumentar.

GRÁFICO N° 2.3
PUNO: ACCESO DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD A LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN, SEGÚN TIPO DE MEDIO, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Nota:
Medio de comunicación por lo menos una vez por semana.
Cuadro base: Cuadro 2.5 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LAS ENTREVISTADAS

Los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer trabaje también fuera del hogar, situación que constituye una sobrecarga de actividad, porque no está desarrollada la ayuda de la pareja en dichas actividades.

La medición del empleo de las mujeres ofrece dificultades porque algunas ocupaciones que realizan no son percibidas como trabajo y no las reportan, especialmente cuando se trata de trabajos agrícolas en parcela familiar, negocios familiares o en el sector informal.

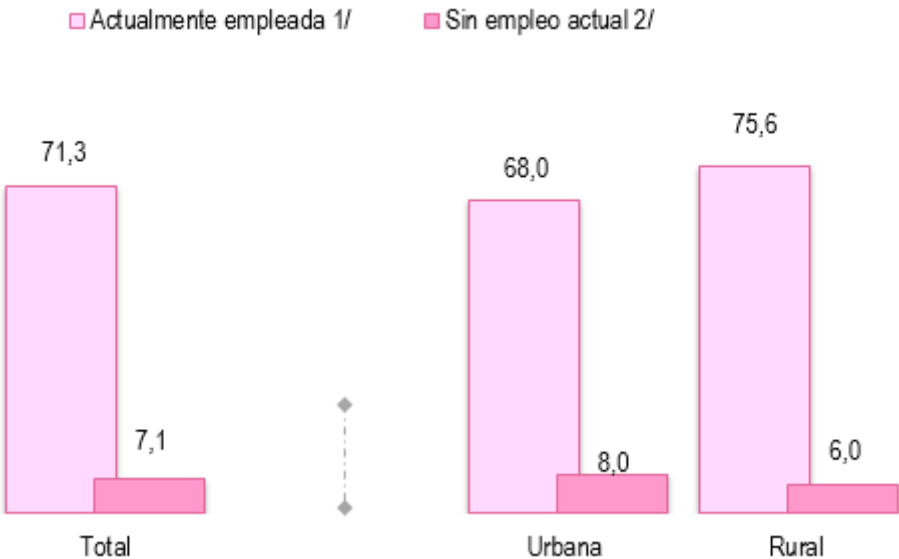
Empleo de las mujeres entrevistadas

El 78,4% de las mujeres entrevistadas realizó algún tipo de trabajo en los 12 meses anteriores a la encuesta: que incluye 71,3% con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista (semana de referencia) y 7,1% ocupadas en algún momento dentro de los últimos 12 meses.

La participación femenina en la producción de bienes y servicios fue mayor en el área rural (81,6%) que en el área urbana (76,0%). Predominando las que cuentan con empleo actual, 75,6% en el área rural y 68,0% en el área urbana.

Las mujeres que no cuentan con un empleo actual se ubican en su mayoría en el área urbana (8,0%).

GRÁFICO N° 2.4
PUNO: CONDICIÓN DE TRABAJO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2024
(Porcentaje)

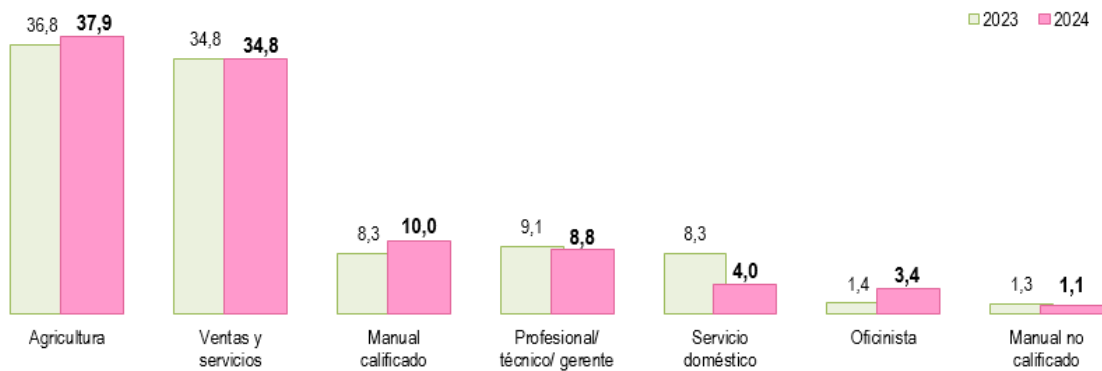


1/ "Actualmente empleada" se refiere a las que trabajaron durante los últimos siete días. Incluye las que no trabajaron durante los últimos siete días, pero estaban empleadas y estuvieron ausentes por razones de enfermedad, vacaciones o cualquier otra razón.
2/ "Sin empleo actual" se refiere a las que no trabajaron durante los últimos siete días, pero sí tuvieron trabajo en los últimos 12 meses.
Cuadro base: Cuadro 2.6 Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Grupo de ocupaciones

En el departamento de Puno, el 37,9% de mujeres de 15 a 49 años de edad que trabajan se dedican a la agricultura; en segundo lugar, está el grupo que se dedica a las ventas y servicios (34,8%), en tercer lugar, está el grupo de manualidades (10,0%). En tanto que, el trabajo de las mujeres en otros grupos de ocupación alcanzó menores porcentajes en el año 2024.

GRÁFICO N° 2.5
PUNO: GRUPO DE OCUPACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD,
2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



Cuadro base: Cuadro 2.7 Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

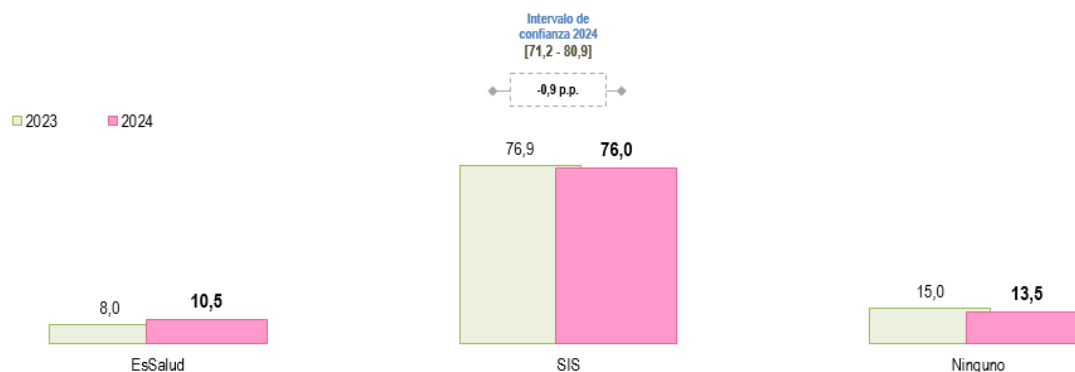
COBERTURA DE SEGUROS DE SALUD

El acceso a los servicios de salud es una parte importante del derecho de las personas a la igualdad en el disfrute del derecho a la salud. El contar con seguros de salud asegura a la mujer, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren y le permite disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

Las mujeres en edad fértil que tenían algún seguro de salud (SIS o EsSalud) en el 2024 alcanzan a casi 8 de cada 10 (86,5%); de ellas, la mayor proporción cuenta con el Seguro Integral de Salud (76,0%) el cual tienen una tendencia a la disminución si se compara con el año anterior. En tanto que, el porcentaje en aquellas afiliadas al EsSalud (10,5%), se muestran un incremento con respecto al año 2023.

GRÁFICO N° 2.6

PUNO: COBERTURA DE SEGUROS DE SALUD DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, 2023 Y 2024 (Distribución Porcentual)



Nota:

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$) *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 2.13 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 3

Fecundidad

3. FECUNDIDAD

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar el crecimiento de la población. Se presenta para el departamento de Puno la tasa global de fecundidad, que es un indicador sintético de los niveles de fecundidad y se define como el promedio de nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad obtenidas en la Encuesta se mantuviesen invariables en el tiempo.

Es necesario tener en cuenta que la estimación de la fecundidad de las encuestas está referida a los tres años precedentes, porque así se atenúan las fluctuaciones aleatorias que pueden afectar los valores anuales, se reducen los errores muestrales y se evitan los sesgos por el olvido de hechos ocurridos tiempo atrás.

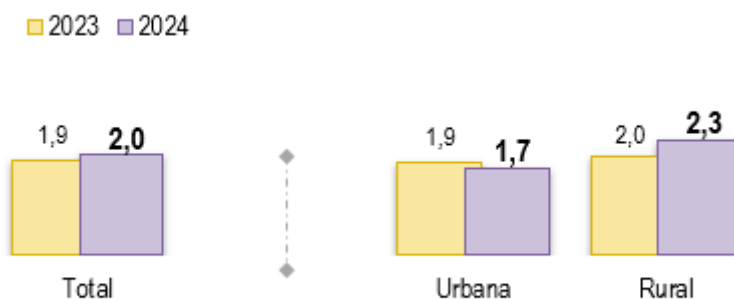
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el departamento de Puno, según la ENDES 2024, fue 2,0 hijos por mujer.

▣ Área de residencia

Según área de residencia, la TGF estimada fue mayor en el área rural (2,3 hijos por mujer) en comparación al área urbana (1,7 hijos por mujer).

GRÁFICO N° 3.1
PUNO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD 1/, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA,
2023 Y 2024
(Hijos por mujer)



1/ La Tasa Global de Fecundidad (TGF) está expresada en nacimientos por mujer.

Cuadro base: Cuadro 3.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

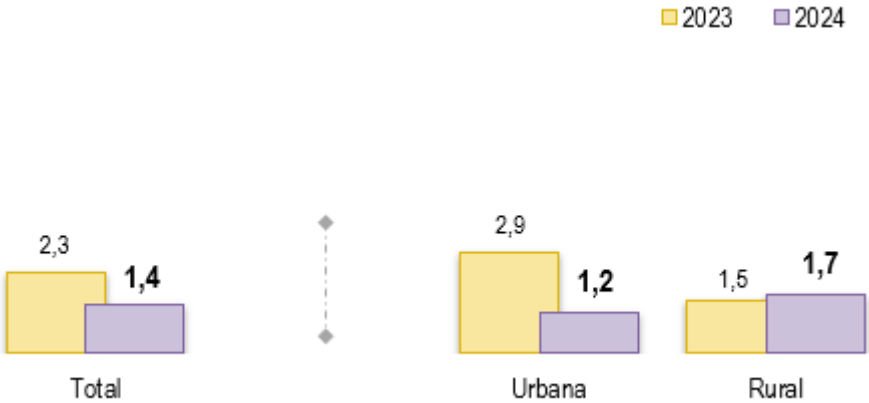
MUJERES ACTUALMENTE EMBARAZADAS

En el departamento de Puno, según la ENDES 2024, de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad, 1,4 se encontraban embarazadas al momento de la Encuesta.

▣ Área de residencia

Según área de residencia, los mayores porcentajes de mujeres actualmente embarazadas se encuentra en el área rural (1,7%), en comparación con las residentes del área urbana (1,2%).

GRÁFICO N° 3.2
PUNO: MUJERES DE 15-49 AÑOS ACTUALMENTE EMBARAZADAS,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 3.4 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

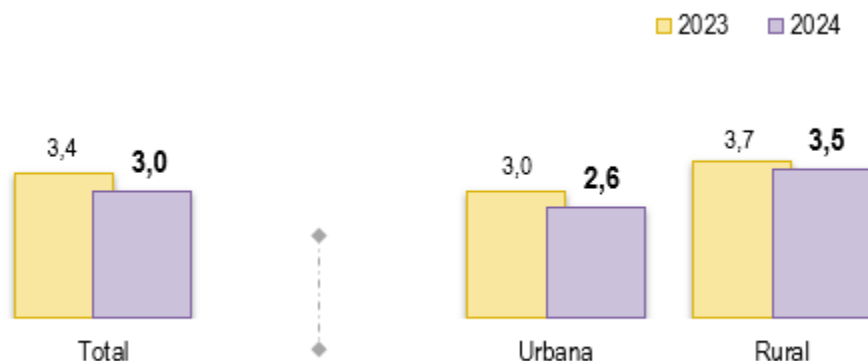
PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS

En el departamento de Puno, según la ENDES 2024, el promedio de nacidos vivos de mujeres de 40 a 49 años de edad fue de 3,0 hijos por mujer.

▣ Área de residencia

Según área de residencia, el promedio mayor de nacidos vivos en mujeres de 40 a 49 años de edad se encuentra en las residentes en el área rural (3,5 hijos por mujer), en comparación con las residentes en el área urbana (2,6 hijos por mujer).

GRÁFICO N° 3.3
PUNO: PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES DE 40 A 49 AÑOS DE EDAD,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024



Cuadro base: Cuadro 3.4 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

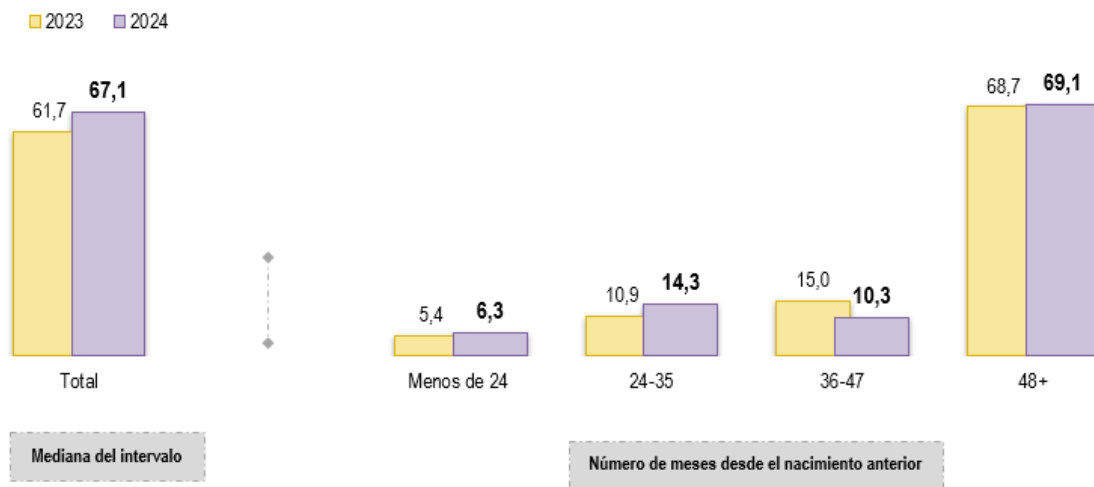
INTERVALOS ENTRE NACIMIENTOS

Otro aspecto relacionado con los niveles y tendencias de la fecundidad tiene que ver con el tiempo transcurrido entre los nacimientos (espaciamiento de los hijos). La ocurrencia en la población de intervalos de mayor duración entre nacimientos, no solo puede significar menor número promedio de los hijos, sino también cambios en la distribución de este número a lo largo del período reproductivo.

En el departamento de Puno, la mediana del intervalo de nacimientos, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50,0% de los nacimientos, experimentó un aumento en comparación con el año anterior, pues pasó de 61,7 meses en el 2023 a 67,1 meses para el año 2024.

El intervalo de meses entre nacimientos más frecuente en este departamento, fue de 48 meses o más (68,7% y 69,1%, respectivamente en 2023 y 2024). Cabe señalar que, en el 2024, el 20,6% de los nacimientos ocurrieron sin un espaciamiento adecuado (es decir, menos de 36 meses) luego del nacimiento anterior.

GRÁFICO N° 3.4
PUNO: INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS DE ORDEN DOS O MÁS EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN NÚMERO DE MESES DESDE EL NACIMIENTO ANTERIOR, 2023 Y 2024



Cuadro base: Cuadro 3.7 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 4

Planificación Familiar

4. 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 hijos que desean tener las mujeres y el espaciamiento entre los embarazos.

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

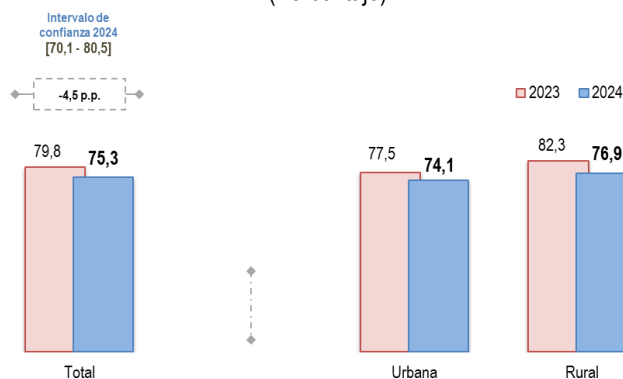
USO ACTUAL DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

En el departamento de Puno, el 75,3% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo al momento de la entrevista, lo que representa una disminución en comparación con el año anterior (79,8%).

▣ Área de residencia

Según el área de residencia, el mayor porcentaje de uso de algún método anticonceptivo se encuentra en las mujeres del área rural (76,9%) en comparación con las del área urbana (74,1%). En relación con el año 2023, se evidencia una disminución en ambas áreas, siendo la más marcada en la rural.

GRÁFICO N° 4.1
PUNO: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Nota:

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$) *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 4.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

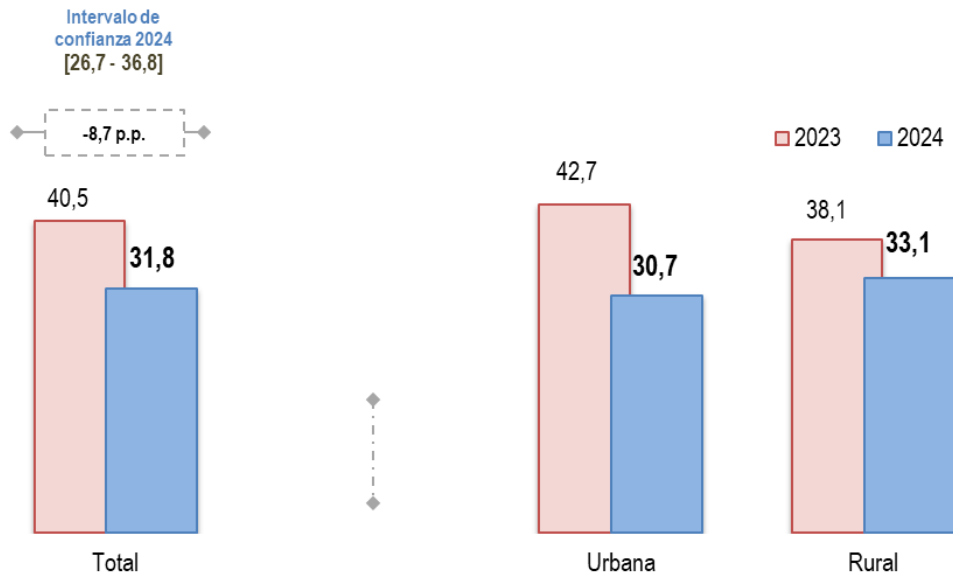
USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS

El 31,8% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) residentes en el departamento de Puno estaban usando algún método anticonceptivo moderno al momento de la encuesta, lo que representa una disminución de 8,7 puntos porcentuales en comparación con el año anterior (40,5%).

▣ Área de residencia

Según el área de residencia, el mayor porcentaje de uso de métodos anticonceptivos modernos se encuentra en las mujeres del área rural (33,1%) en comparación con las del área urbana (30,7%). En relación con el año 2023, se observa una disminución en ambas áreas, siendo la más marcada en el área urbana.

GRÁFICO N° 4.2
PUNO: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Nota:
Si usan más de un método, solo se considera el más efectivo.
Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$) *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).
Cuadro base: Cuadro 4.1 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS Y/O TEMPORALES

(Según Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar – NTS N°124-2016-MINSA-V.01)

Según Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar – NTS N°124-2016-MINSA-V.01, son Métodos definitivos la esterilización, femenina y masculina. Y Métodos temporales: píldora, DIU, inyección,

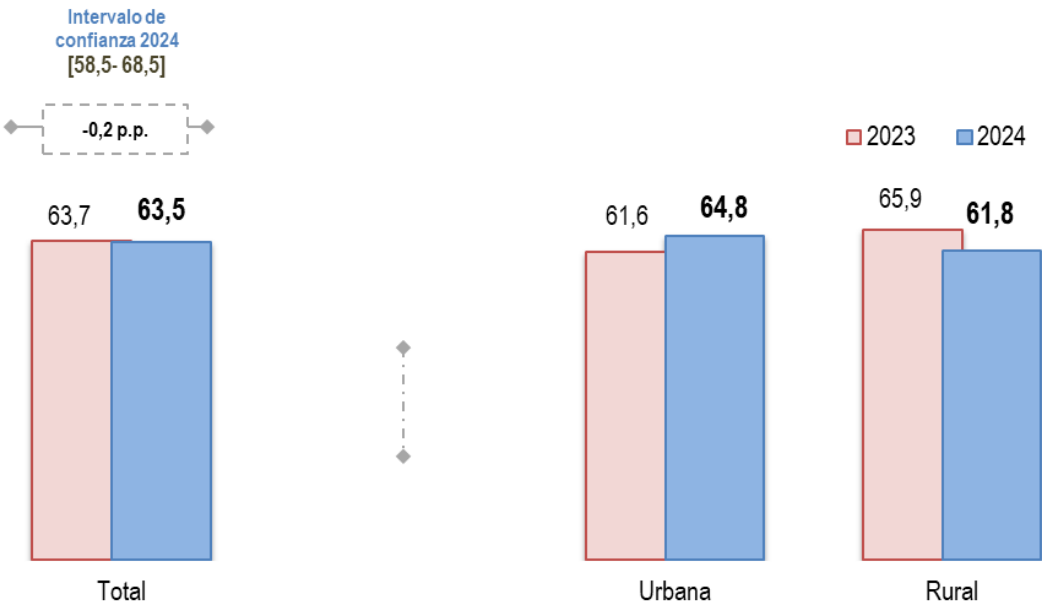
implantes, condón masculino o femenino, uso de métodos de barrera, o vaginales (supositorios vaginales, cremas vaginales) MELA, anticoncepción oral de emergencia y abstinencia periódica.

El 63,5% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) residentes en el departamento de Puno estaba usando cualquier método anticonceptivo al momento de la encuesta. No se observa diferencia significativa en comparación con el año anterior (63,7%).

▣ Área de residencia

Según el área de residencia, el mayor porcentaje de uso de cualquier método anticonceptivo se encuentra en las mujeres del área urbana (64,8%) en comparación con las del área rural (61,8%). En relación con el año 2023, se aprecia una tendencia al incremento en el área urbana, mientras que, en el área rural se evidencia una disminución en el uso de estos métodos.

GRÁFICO N° 4.3
PUNO: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN CUALQUIER MÉTODO 1/ DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
(Según Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar – NTS N°124-2016-MINSA-V.01)
(Porcentaje)



Nota:
Si usan más de un método, solo se considera el más efectivo.
Métodos definitivos, esterilización, femenina y masculina
Métodos temporales; píldora, DIU, inyección, implantes, condón masculino o femenino, uso vaginal, MELA, anticoncepción oral de emergencia y abstinencia periódica
Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$) *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).
1/ Comprende métodos definitivos y temporales.
Cuadro base: Cuadro 4.1_nuevo del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

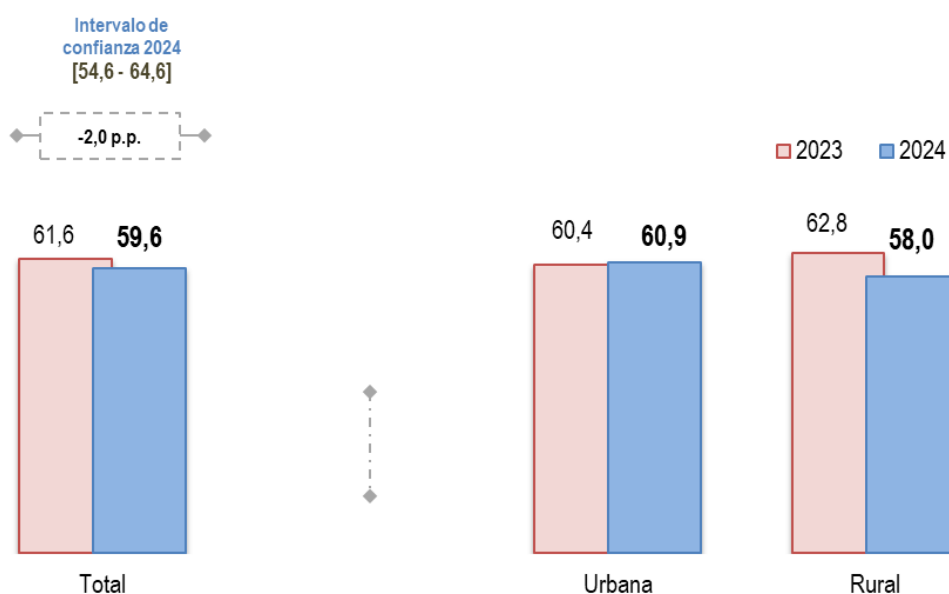
Uso de métodos temporales

El 59,6% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) residentes en el departamento de Puno estaban usando algún método anticonceptivo temporal al momento de la encuesta, lo que representa una disminución de 2,0 puntos porcentuales respecto al año anterior (61,6%).

▣ Área de residencia

Según el área de residencia, el uso de métodos anticonceptivos temporales es mayor en el área urbana (60,9%) que en la rural (58,0%). En comparación con el año 2023, se observa una disminución en el área rural, donde el porcentaje pasó de 62,8% a 58,0%. En el uso de estos métodos.

GRÁFICO N° 4.4
PUNO: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN ALGÚN MÉTODO TEMPORAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
(Según Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar – NTS N°124-2016-MINSA-V.01)
(Porcentaje)



Nota:

Métodos temporales; píldora, DIU, inyección, implantes, condón masculino o femenino, uso vaginal, MELA, anticoncepción oral de emergencia y abstinencia periódica

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$) *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 4.1_nuevo del Informe Departamental ENDES 2024.

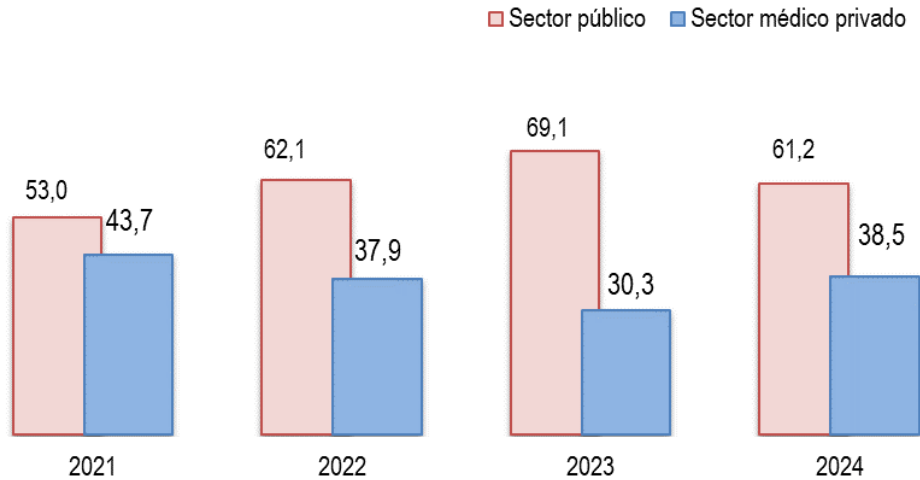
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

FUENTE DE SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En el departamento de Puno, el principal proveedor de métodos anticonceptivos modernos fue el sector público. El 61,2% de las usuarias actuales indicaron haber utilizado alguna de las fuentes de suministro de métodos de este sector.

El sector médico privado atendió un 38,5% de la demanda de métodos modernos en el país.

GRÁFICO N° 4.5
PUNO: FUENTE DE SUMINISTRO DE MÉTODOS MODERNOS DE LAS USUARIAS ACTUALES (MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD), 2021 - 2024
(Porcentaje)



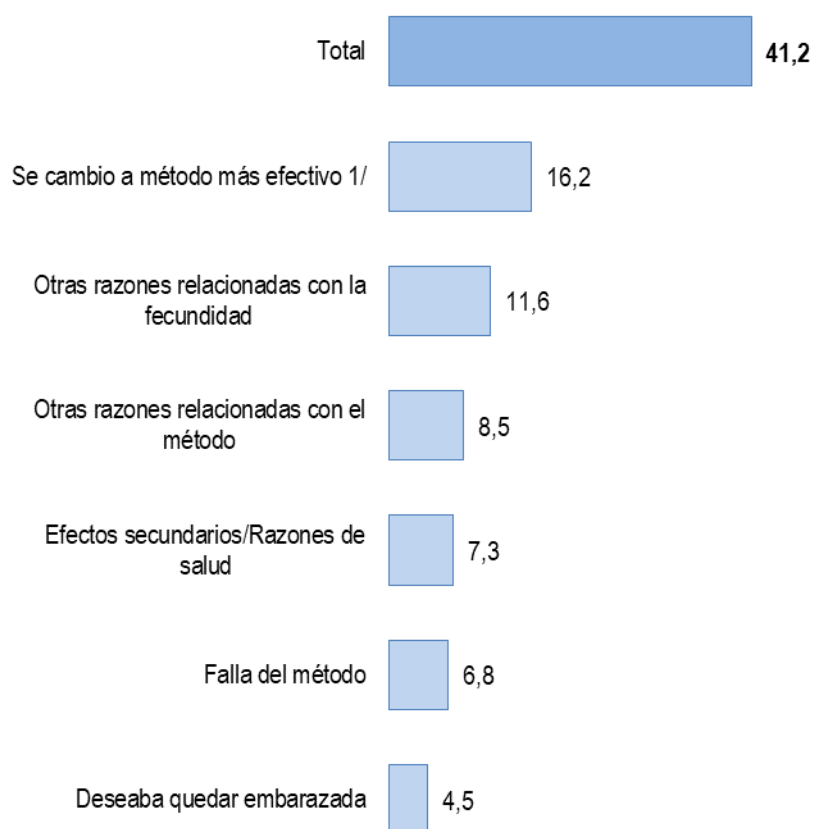
Cuadro base: Cuadro 4.4 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Las tasas de discontinuación para cada método específico, indican la proporción de segmentos que fueron discontinuados durante los primeros doce meses de uso por razones específicas. Las tasas a menudo se llaman netas pues las diferentes razones de discontinuación se tratan como riesgos competitivos y se pueden sumar.

En el departamento de Puno, el 41,2% de los segmentos de uso fueron discontinuados durante el primer año, principalmente debido al cambio de método (16,2%). Le siguen a distancia las siguientes razones: relacionadas con fecundidad (11,6%), con el método (8,5%) y con los efectos secundarios y/o razones de salud (7,3%). En tanto que, menores porcentajes dieron otras razones.

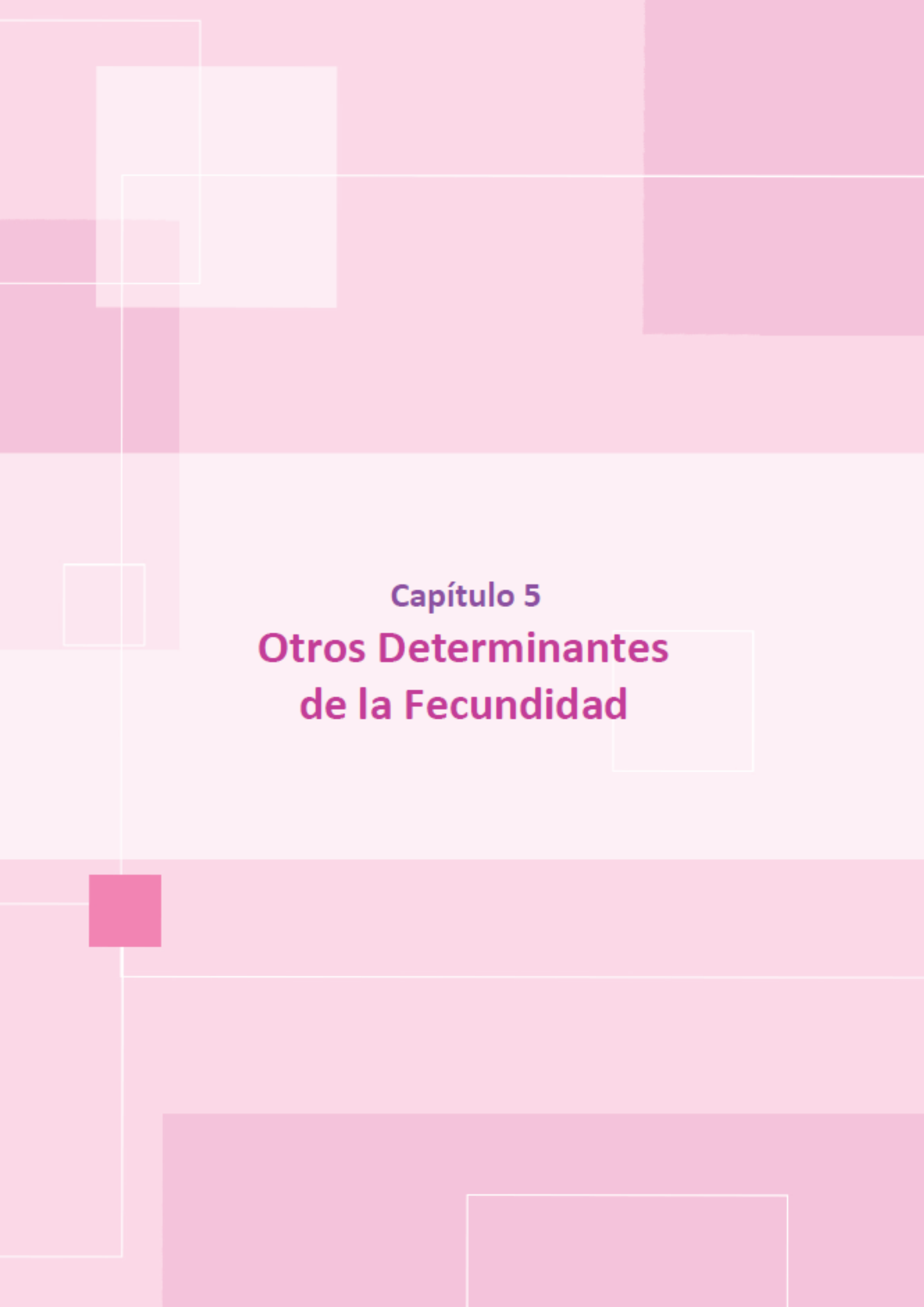
GRÁFICO N° 4.6
PUNO: TASA DE DISCONTINUACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DENTRO DE LOS 12 MESES
DESPUÉS DE COMENZAR A USARLO, SEGÚN MOTIVO DE DISCONTINUACIÓN, 2024
(Porcentaje)



1/ Usó un método diferente en el mes que siguió al abandono o dijo que deseaba un método más efectivo y empezó otro método dentro de los dos meses siguientes a la discontinuación.

Cuadro base: Cuadro 4.6 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 5

Otros Determinantes de la Fecundidad

5. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

Otros determinantes próximos de la fecundidad, diferentes de la anticoncepción, son la nupcialidad, la proporción de solteras a lo largo de los años, la edad mediana de la primera relación sexual, entre otros.

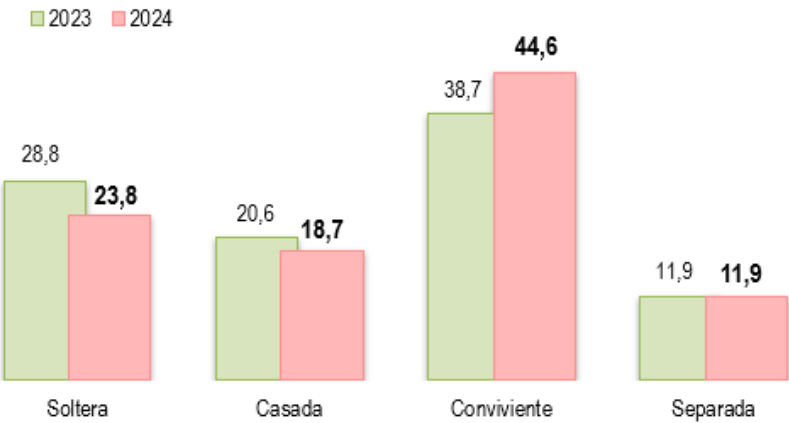
Con relación a la nupcialidad, se describe la formación de uniones legales y/o consensuales (convivencias), lo cual constituye un indicador de la exposición al riesgo de embarazo y cuyas características tienen implicancia sobre la fecundidad. También es de particular importancia la edad a la primera relación sexual y la edad a la primera unión (matrimonio o convivencia) como indicadores del comienzo y potencial duración de la vida reproductiva. Asimismo, se presentan los períodos de infertilidad postparto, sea por amenorrea o por abstinencia postparto como factores que, en ausencia del uso de la anticoncepción, constituyen determinantes importantes del espaciamiento entre nacimientos.

ESTADO CONYUGAL ACTUAL

Casi dos tercios de mujeres en edad fértil (63,3%) residentes en el departamento de Puno se encontraban en unión conyugal, de las cuales el 44,6% son convivientes y 18,7% casadas. El 11,9% de las mujeres en edad fértil ha disuelto su unión conyugal por separación.

En comparación con el año anterior, ha tendido a disminuir el porcentaje de solteras (de 28,8% en el año 2023 a 23,8%, en el 2024) y a aumentar el porcentaje de convivientes (de 38,7% a 44,6%, respectivamente).

GRÁFICO N° 5.1
PUNO: ESTADO CONYUGAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD,
2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



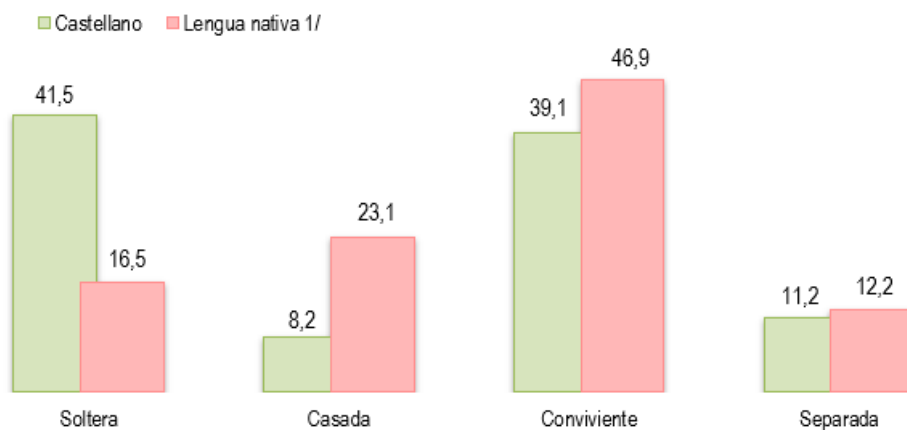
Cuadro base: Cuadro 5.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Etnicidad

Según lengua materna, se observa que es mayor el porcentaje de convivientes que aprendieron lengua nativa en su niñez (46,9%). Por otro lado, el mayor porcentaje de solteras se observa en las que aprendieron Castellano en su niñez (41,5%).

GRÁFICO N° 5.2
PUNO: ESTADO CONYUGAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN LENGUA MATERNA, 2024
(Porcentaje)



1/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 5.3 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

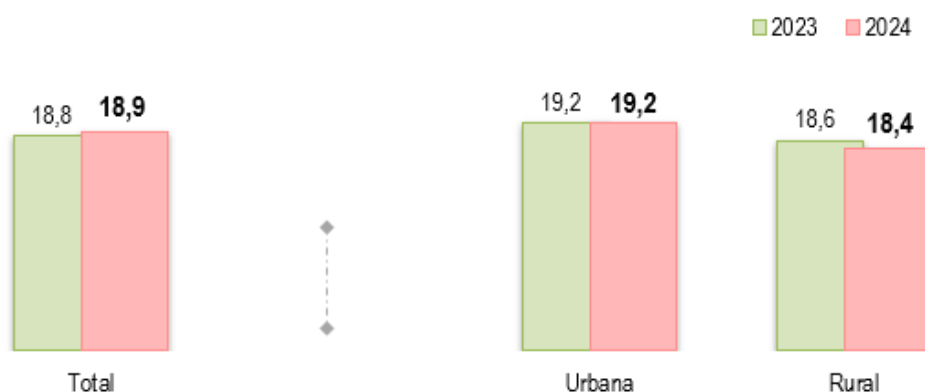
La primera relación sexual ocurre en general antes que la unión conyugal, el inicio temprano tiene mucha importancia principalmente para las adolescentes porque se convierte en un riesgo potencial para embarazos no deseados, abortos y contagio de enfermedades de transmisión sexual.

En el departamento Puno, la edad mediana a la primera relación sexual en las mujeres de 25 a 49 años de edad fue 18,9 años, sin diferencias significativas en comparación con el año 2023.

▣ Área de residencia

Según área de residencia, la mediana de edad a la primera relación sexual fue más temprana en el área rural (18,4 años) en comparación con la urbana (19,2 años).

GRÁFICO N° 5.3
PUNO: EDAD MEDIANA DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS DE
EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
 (Años)



Cuadro base: Cuadro 5.8 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

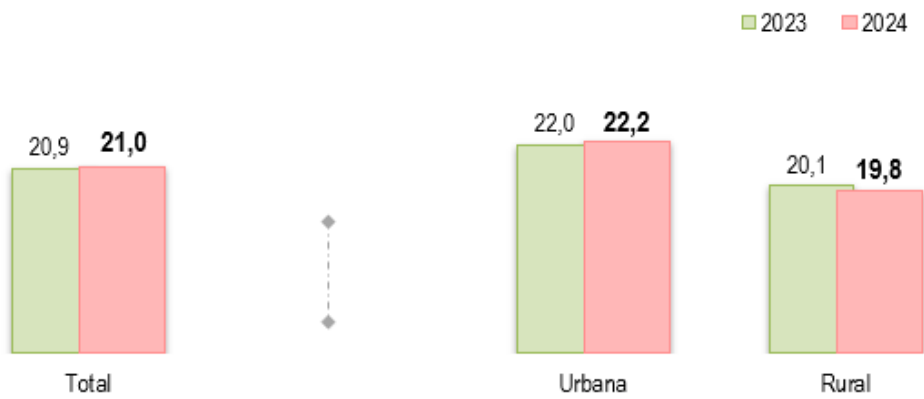
La edad a la primera unión (matrimonio o convivencia) constituye una primera indicación del inicio de la vida reproductiva de forma más estable y tiene un efecto importante sobre la fecundidad, dado que mientras más joven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de tener 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 Puno, la edad mediana a la primera unión en las mujeres de 25 a 49 años de edad (21,0 años), fue después de 2,1 años de la primera relación sexual.

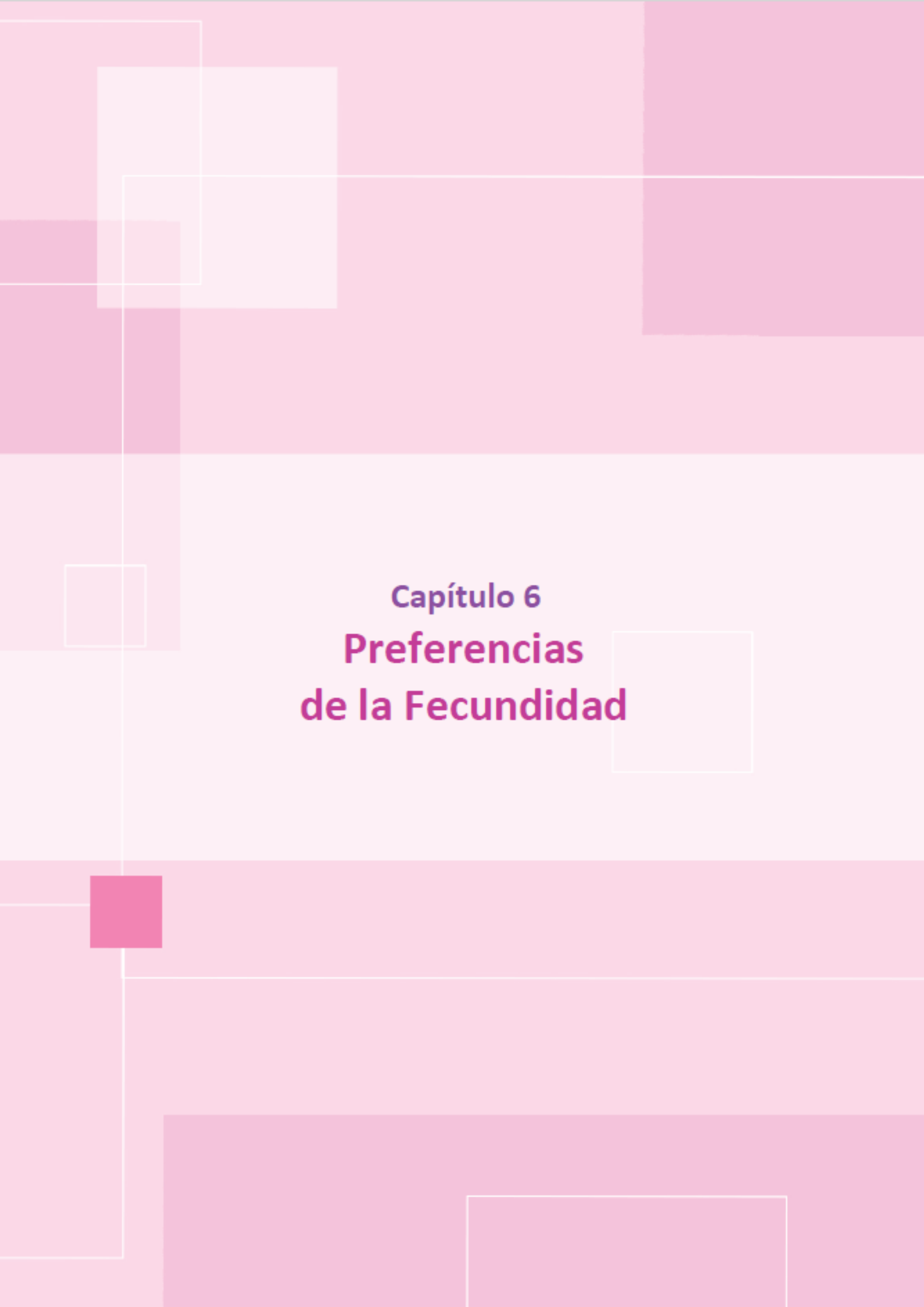
▣ Área de residencia

Fue más temprana en aquellas mujeres residentes en el área rural (19,8 años) en comparación al área urbana (22,2 años). En ambas áreas no se observan mayores diferencias en comparación con el año 2023.

GRÁFICO N° 5.4
PUNO: EDAD MEDIANA DE LA PRIMERA UNIÓN DE LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN
ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
(Años)



Cuadro base: Cuadro 5.6 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 6

Preferencias de la Fecundidad

6. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

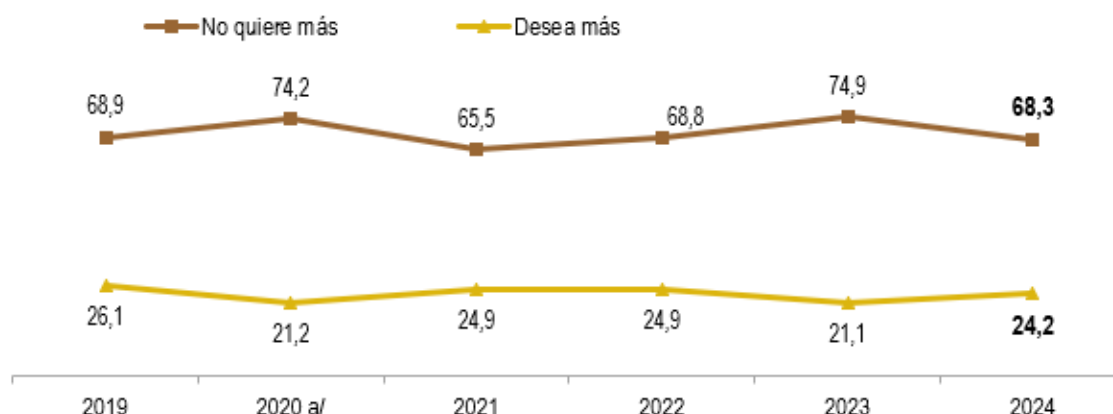
En el presente capítulo, se muestran los resultados sobre las preferencias reproductivas de las mujeres referentes al deseo de tener más hijos en general y el tiempo que les gustaría esperar antes de tener otro hijo; así como el número ideal de hijos.

EL DESEO DE TENER MÁS HIJOS

En el departamento de Puno, el 68,3% de las mujeres actualmente unidas no desea tener más hijos. Se observa una ligera variación en los últimos cinco años, sin una tendencia claramente definida.

El 24,2% de mujeres entrevistadas declararon que sí desea tener más hijos. Se aprecia una tendencia a la disminución en los últimos 5 años.

GRÁFICO N° 6.1
PUNO: PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE UNIDAS, 2019 - 2024
(Porcentaje)



a/ Resultados obtenidos de entrevista presencial

Cuadro base: Cuadro 6.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

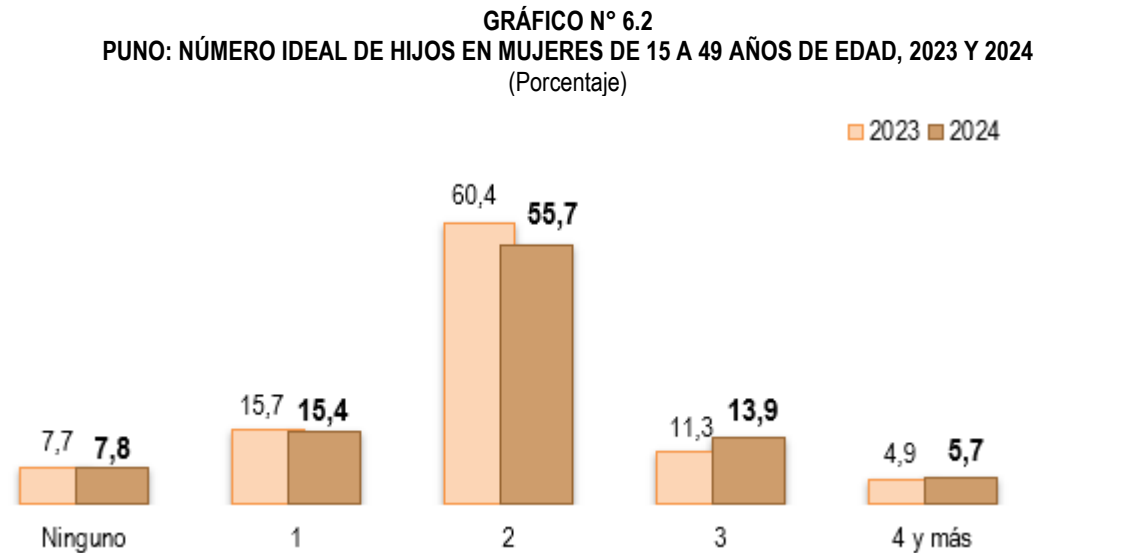
NÚMERO IDEAL DE HIJOS

En las ENDES se investiga también respecto al número ideal de hijos, independientemente de la situación actual; es decir, el número de hijos que a la mujer le hubiera gustado tener si ella pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva.

Usualmente existe una alta asociación entre el número ideal y el real de hijos tenidos, especialmente en las mujeres de mayor edad, debido a la tendencia a racionalizar ese número, ajustándolo al número de hijos que ya tiene.

En el departamento Puno, para más de la mitad de las mujeres entrevistadas, el número ideal de hijos es dos (55,7%); porcentaje con tendencia a la disminución si se compara con el año anterior (60,4%).

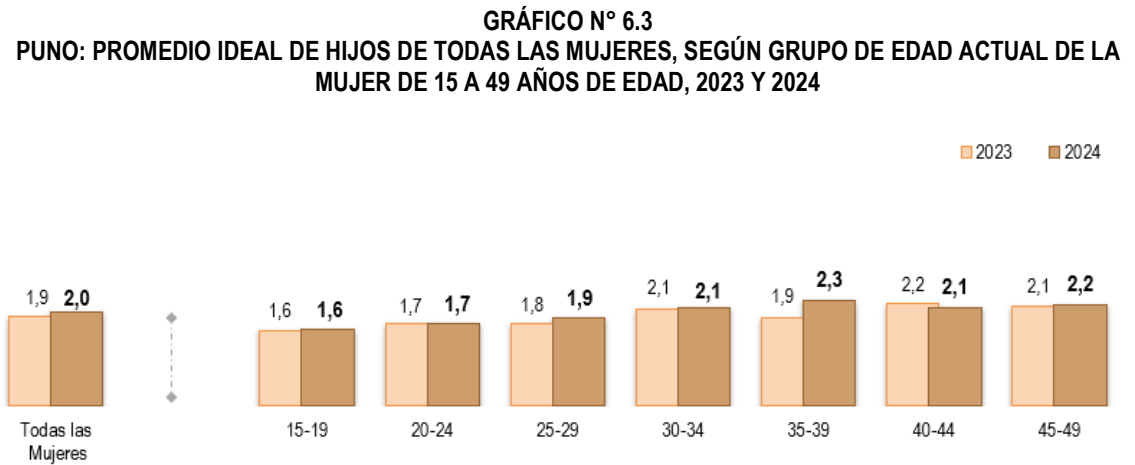
Por otro lado, el porcentaje de aquellas mujeres que mencionaron que el número ideal de hijos es tres y cuatro y más, se han incrementado en comparación con el año 2023.



Cuadro base: Cuadro 6.3 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PROMEDIO IDEAL DE HIJOS

El número medio ideal de hijos entre todas las mujeres es de 1,9, lo que representa un ligero incremento en comparación con el año anterior. Este promedio aumenta con la edad de las entrevistadas, pasando de 1,6 hijos en las mujeres de 15 a 19 años a 2,2 hijos entre aquellas de 45 a 49 años de edad.



Cuadro base: Cuadro 6.5 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 7

Salud Materna

7. SALUD MATERNA

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar recoge información sobre aspectos relacionados con la salud materna referidos a temas tales como la atención prenatal, la asistencia durante el parto y el cuidado postparto. El objetivo básico es identificar a los grupos más vulnerables para así contribuir en la planificación de los programas de salud materna.

La cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud de la madre y salud infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país.

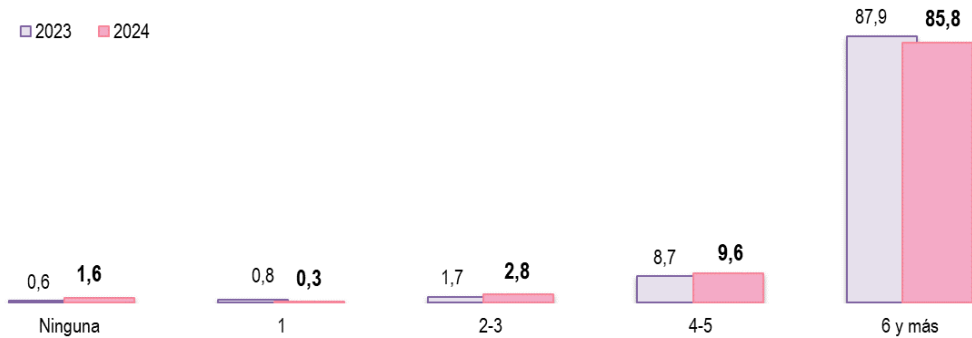
ATENCIÓN PRENATAL

El control prenatal es muy importante para la salud de la madre y del hijo. Durante ese control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo (ejemplo: presión alta, anemia, entre otras).

Número de atenciones prenatales

En el departamento de Puno, el 85,8% de mujeres de 15 a 49 años de edad recibieron por lo menos 6 atenciones prenatales en el embarazo del último nacimiento ocurrido en los cinco años anteriores a la Encuesta.

GRÁFICO N° 7.1
PUNO: NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, 2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



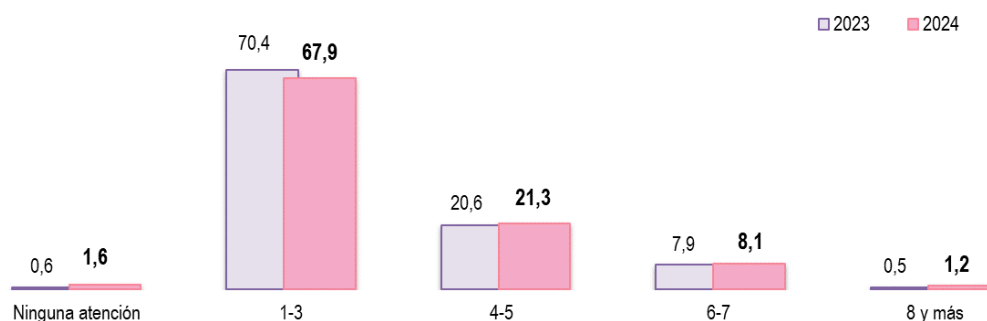
Cuadro base: Cuadro 7.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Meses de embarazo a la primera atención prenatal

Es importante que la primera atención prenatal se realice tempranamente para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y en el parto. El 67,9% de mujeres residentes en el departamento de Puno tuvieron su primera atención en los primeros tres meses de embarazo.

GRÁFICO N° 7.2
PUNO: MESES DE EMBARAZO A LA PRIMERA ATENCIÓN PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, 2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



Cuadro base: Cuadro 7.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

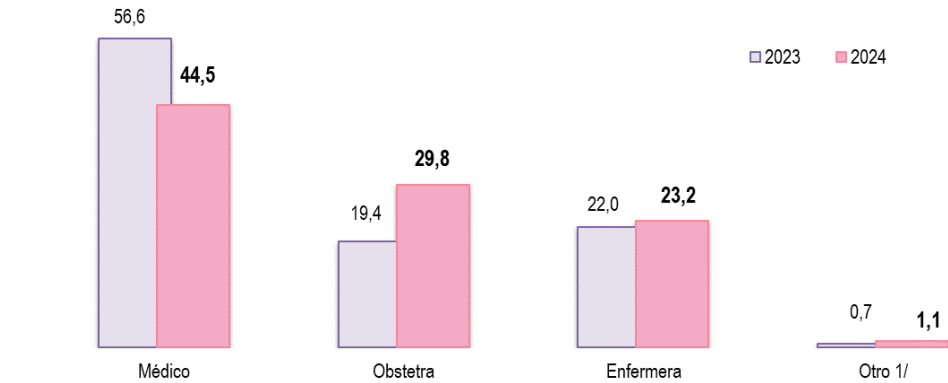
El control Posnatal, especialmente si ocurre tempranamente, es importante para reconocer signos de peligro para la madre y el niño o el recién nacido. Estos episodios de peligro pueden ser la hemorragia postparto en la madre, la asfixia del recién nacido, o la infección en ambos.

Persona que realizó la atención postnatal

En el departamento de Puno, en el año 2024, el 44,5% de mujeres de 15 a 49 años de edad tuvieron su primer control post natal por parte de un médico, le sigue, aquellas que recibieron la atención por parte de un obstetra (29,8%), y quienes recibieron atención por parte de una enfermera (23,2%), entre otros

En comparación con el año anterior, se aprecia una tendencia a la disminución en la atención por un médico, a diferencia de la atención por obstetra y enfermera en las que se aprecia un incremento.

GRÁFICO N° 7.3
PUNO: PERSONA QUE REALIZÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL A LA MADRE (MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD) DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)

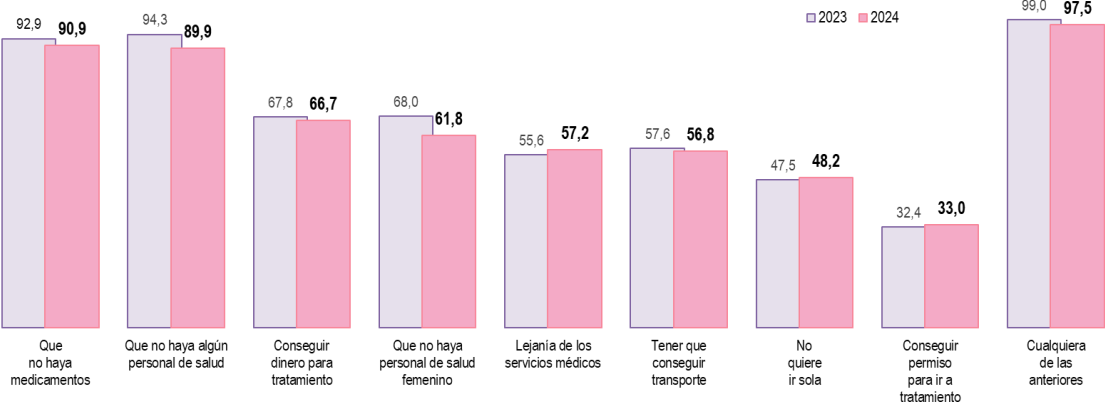


1/ Incluye Otro trabajador de la Salud, Comadrona/ Partera y otro.
 Cuadro base: Cuadro 7.4 del Informe Departamental ENDES 2024.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

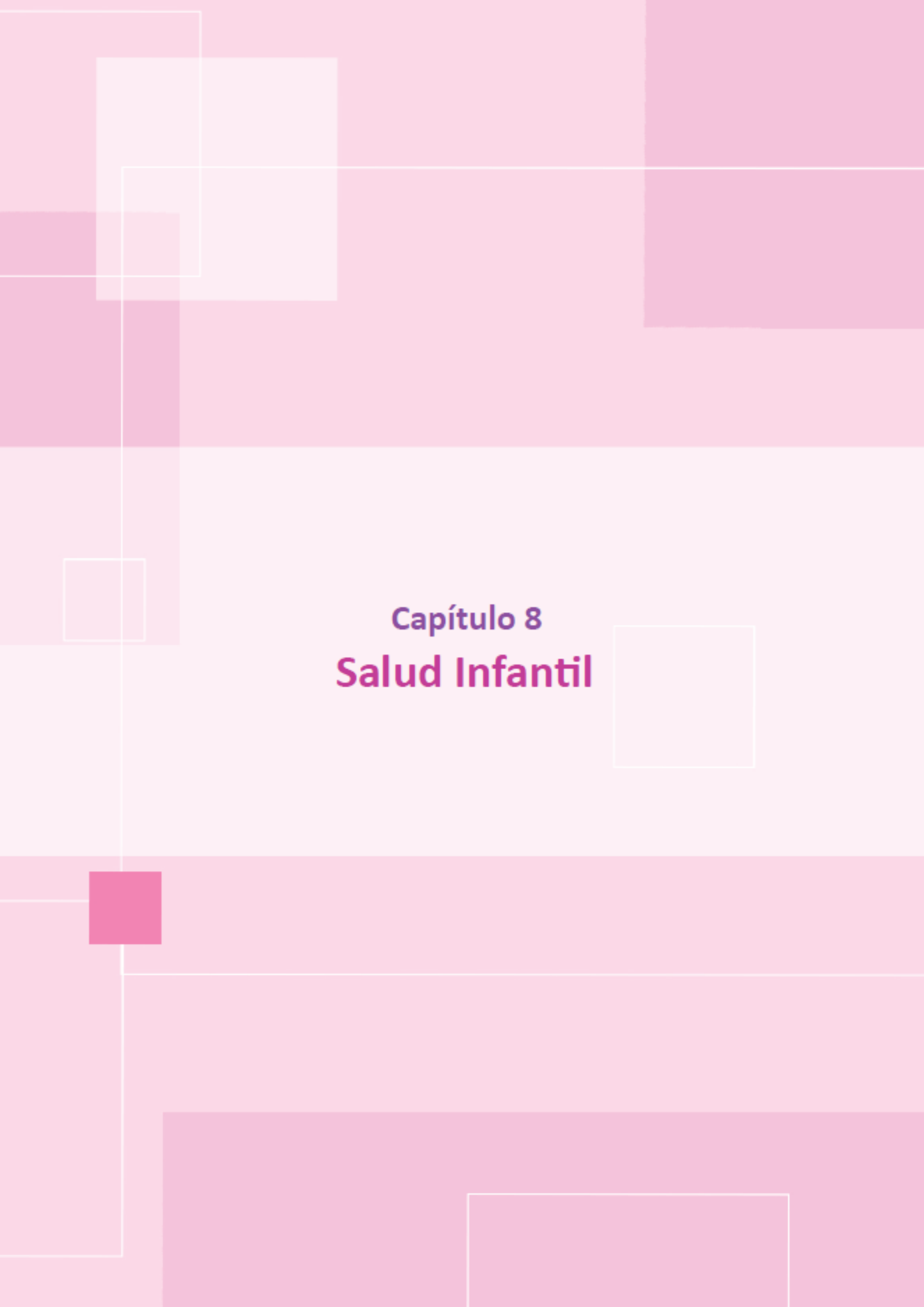
BARRERAS EN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

En el departamento de Puno, según motivos específicos, expresados por las entrevistada respecto a barreras en el acceso a servicios de salud, los más frecuentes fueron: “que no haya medicamentos” (90,9%), “que no haya algún personal de salud” (89,9%), y el 66,7% problemas económicos para el tratamiento; otros problemas fueron mencionados en menores porcentajes.

GRÁFICO N° 7.4
PUNO: PROBLEMAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ESTÁN ENFERMAS, SEGÚN MOTIVOS ESPECÍFICOS, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 7.5 del Informe Departamental ENDES 2024.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 8

Salud Infantil

8. 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 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 un niño en el país.

Este capítulo presenta los resultados de temas tales como: cobertura de vacunación, conocimientos sobre sales de rehidratación oral y formas de eliminación de las deposiciones.

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

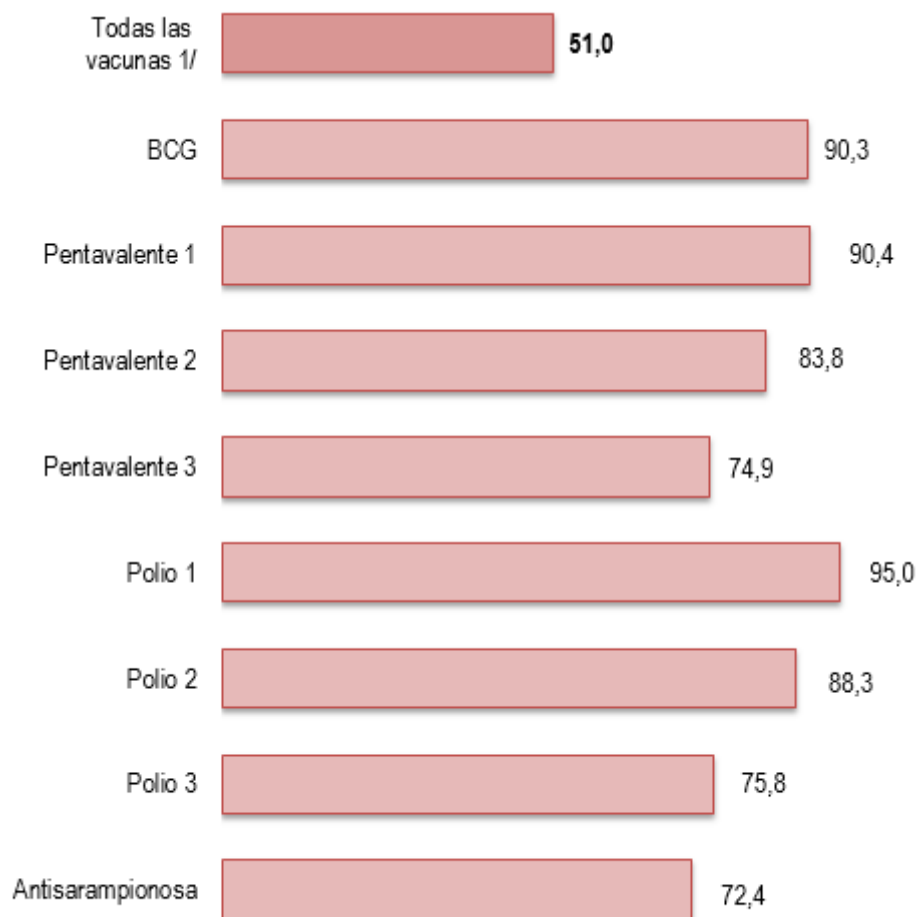
Las vacunas son sustancias que protegen de las enfermedades inmuno-prevenibles, al provocar la generación de defensas que actúan protegiendo ante futuros contactos con los agentes infecciosos, evitando la infección o la enfermedad.

Se presenta la información sobre la cobertura de vacunas para los grupos de 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 Rubéola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.

En el año 2024, el porcentaje de niños menores de 36 meses de edad con vacunas completas para su edad en el departamento de Puno fue 51,0%. La cobertura de vacunación de la BCG fue 90,3% y la Antisarampionosa 72,4%.

Más del 70,0% de niños menores de 36 meses fueron protegidos con la tercera dosis de la Pentavalente y tercera dosis de la Polio (74,9% y 75,8%, respectivamente).

GRÁFICO N° 8.1
PUNO: 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, 2024
 (Según Esquema de Vacunación N°141-MINSA/2018/DGIESP)
 (Porcentaje)



1/ "Todas las vacunas" comprende: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente y tres dosis de la vacuna Antipoliomielítica, dos dosis de Rotavirus, tres dosis de Neumococo, dos dosis de Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.

Cuadro base: Cuadro 8.5 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CONOCIMIENTO SOBRE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO)

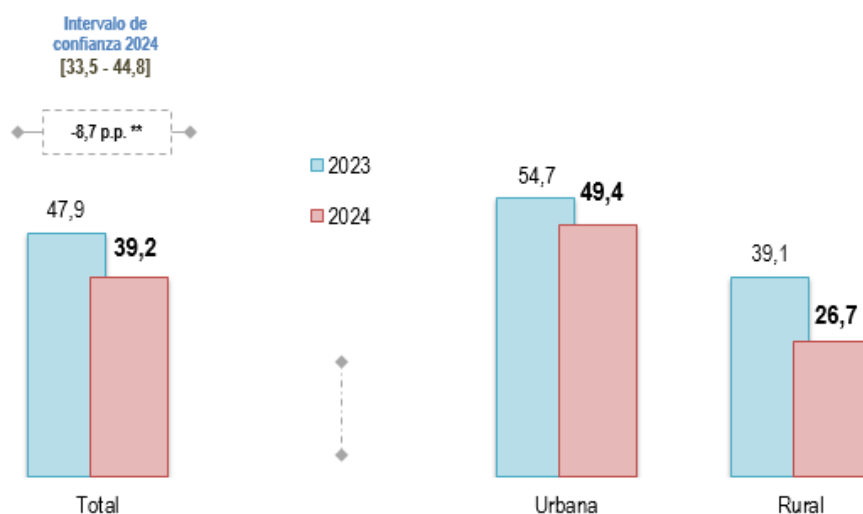
En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024, se preguntó a las madres con nacimientos en los cinco años anteriores a la Encuesta, si conocían sobre las sales de rehidratación oral promovidas para el tratamiento de la diarrea aguda.

El 39,2% de las madres del departamento de Puno tiene conocimiento de las sales de rehidratación oral con respecto al año 2023 (47,9%), el porcentaje tendió a disminuir.

▣ Área de residencia

Se observó un mayor porcentaje de mujeres residentes en el área urbana (49,4%) a diferencia de las residentes en el área rural (26,7%) que conocen las bondades de estas sales. En comparación con el año 2023, se aprecia una tendencia a disminuir en ambas áreas de residencia.

GRÁFICO N° 8.2
PUNO: CONOCIMIENTO DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO) DE MADRES CON NACIMIENTOS EN
LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Nota:

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 8.6 del Informe Departamental ENDES 2024.

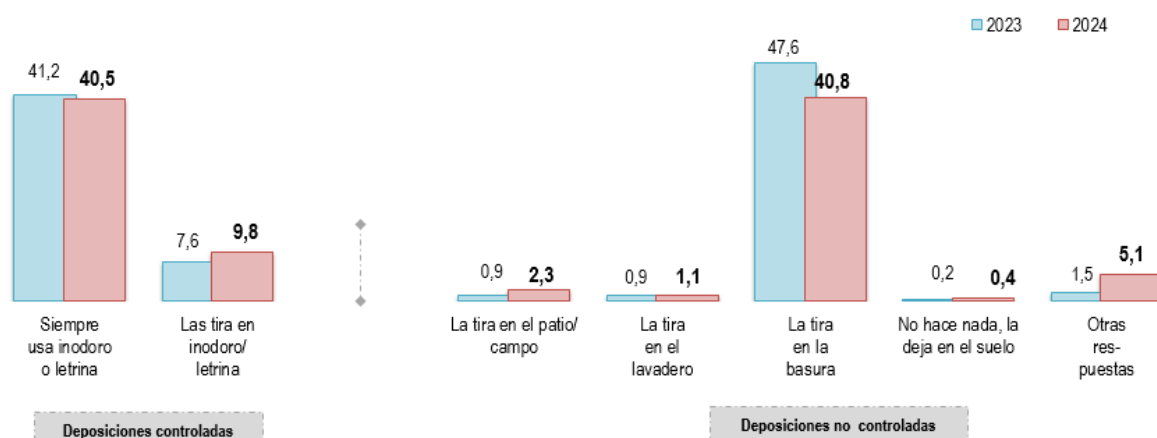
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

FORMAS DE ELIMINACIÓN DE LAS DEPOSICIONES

En el departamento de Puno, en el año 2024, un 40,5% indicó que una de las formas de eliminación de deposiciones controladas es el uso del inodoro / letrina, porcentaje que tendió a disminuir comparado con el 41,2% reportado en el año 2023.

Entre los años 2023 y 2024, otras **formas no seguras o no controladas** de desechar las deposiciones tuvieron mayor arraigo como tirarla en la basura (40,8%), la tira en el patio o campo (2,3%) y la tira en el lavadero (1,1%).

GRÁFICO N° 8.3
PUNO: FORMAS DE ELIMINACIÓN DE LAS DEPOSICIONES DE LOS HIJOS MENORES DE CINCO AÑOS DE
EDAD, 2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



Cuadro base: Cuadro 8.7 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 9

Nutrición

9. NUTRICIÓN

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes¹. En este sentido, los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de los 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 los niños menores de cinco años de edad (Desnutrición crónica y Anemia).

PREVALENCIA DE ANEMIA

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 conglomerado 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 este capítulo se analiza aspectos relacionados a la nutrición de niños y nutrición de mujeres, donde se destacan aspectos relacionados con la anemia, cuya metodología del cálculo está actualizada según lo plasmado en la Directriz de la OMS (2024), y adoptada en la Resolución Ministerial N° 251- 2024/MINSA con la NTS N° 213 /MINSA-DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud: Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en el Niño, Adolescentes, Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Puerperas.

ANEMIA SEGÚN RM 363-2022-MINSA

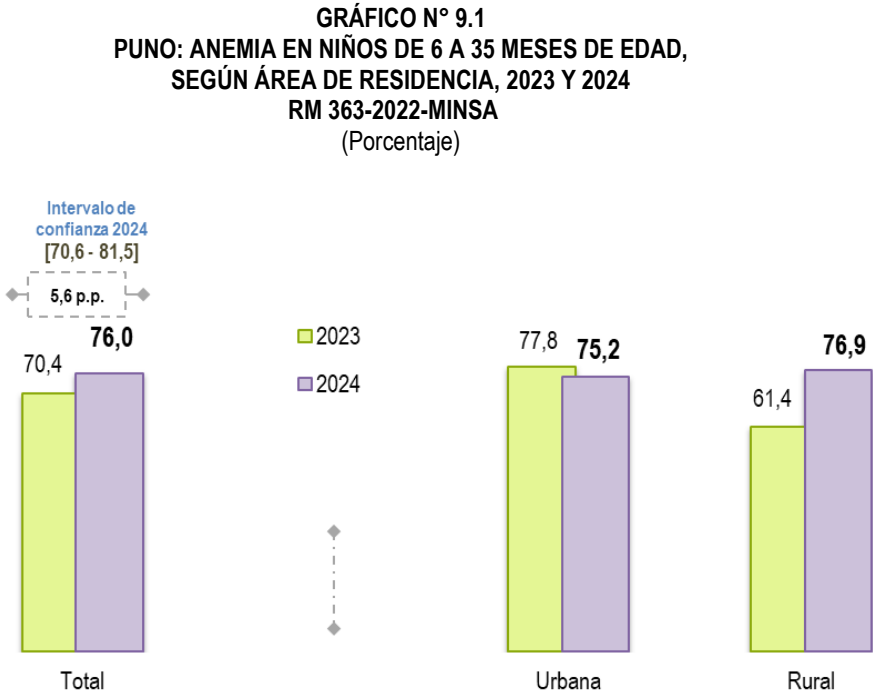
PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

En el departamento Puno, la anemia en el año 2024 afectó a 76,0% de niños de 6 a 35 meses de edad, porcentaje tiende a incrementarse si se compara con el año anterior (70,4%).

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

▣ **Área de residencia**

Se aprecian diferencias en niños que residen en el área urbana con los que residen el área rural (75,2% y 76,9%, respectivamente). En comparación con el año anterior, se observa una tendencia al incremento solo en el área rural.



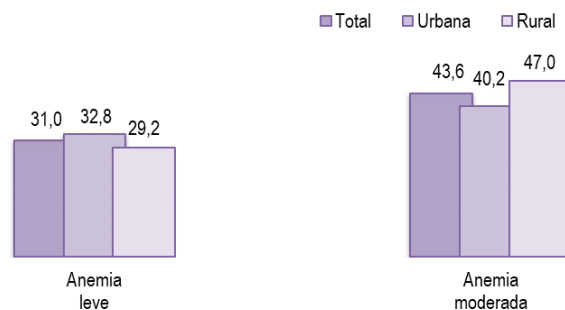
Nota:
Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)
*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).
Cuadro base: Cuadro 9.3 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

▣ **Tipo de Anemia**

El 31,0% de niños de 6 a 35 meses de edad, residentes en el departamento de Puno, tuvieron anemia leve; principalmente aquellos niños que residen en el área urbana (32,8%).

El 43,6% de niños tuvieron anemia moderada; apreciando una marcada diferencia de más de 6,0 puntos porcentuales entre niños residentes en el área urbana con la rural (40,2% y 47,0%, respectivamente).

GRÁFICO N° 9.2
PUNO: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, POR TIPO DE ANEMIA,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2024
RM 363-2022-MINSA
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 9.3 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

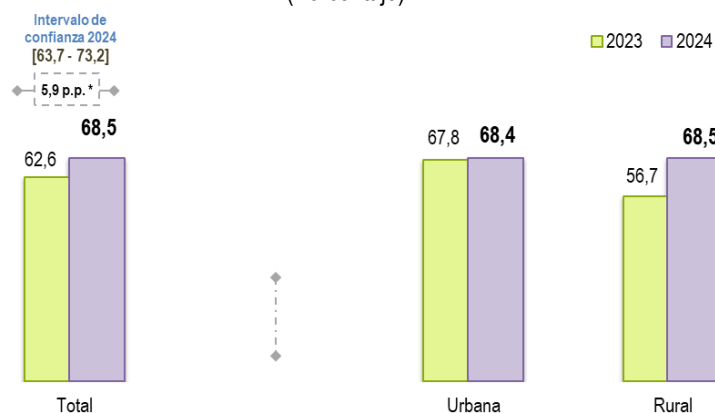
PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD

En el departamento Puno, la anemia en el año 2024, afectó a 68,5% de niños de 6 a 59 meses de edad, porcentaje tiende a incrementarse si se compara con el año anterior (62,6%).

▣ Área de residencia

No se parecían diferencias en niños con anemia que residen en el área urbana con los que residen el área rural (68,4% y 68,5%, respectivamente). En comparación con el año anterior, se observa incremento solo en el área rural, en el área urbana no se observa diferencias significativas.

GRÁFICO N° 9.3
PUNO: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
RM 363-2022-MINSA
 (Porcentaje)



Nota:

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 9.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

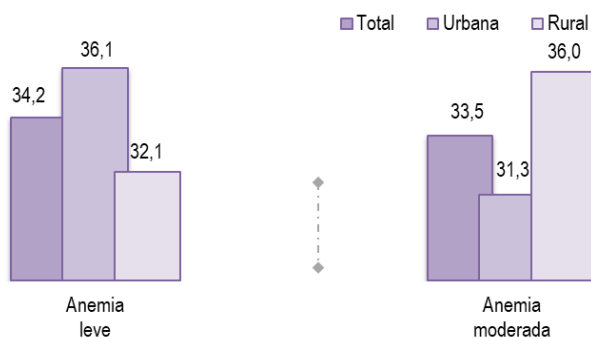
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

▣ Tipo de Anemia

El 34,2% de niños de 6 a 59 meses de edad, residentes en el departamento de Puno, tuvieron anemia leve; principalmente aquellos niños que residen en el área urbana (36,1%).

El 33,5% de niños tuvieron anemia moderada; apreciando una diferencia de 4,7 puntos porcentuales entre niños residentes en el área urbana con la rural (31,3% y 36,0%, respectivamente).

GRÁFICO N° 9.4
PUNO: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, POR TIPO DE ANEMIA,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2024
RM 363-2022-MINSA
(Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 9.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

ANEMIA SEGÚN NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024 / RM 251-2024-MINSA

Conscientes de la importancia de mejorar la evaluación de la anemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado en 2024 nuevas directrices sobre los límites de hemoglobina para definir esta condición en individuos y poblaciones. Estas directrices proporcionan criterios revisados y basados en evidencia para el diagnóstico de la anemia, así como ajustes metodológicos para la corrección de hemoglobina por altitud, lo que permitirá mejorar la precisión de las estimaciones en diferentes contextos geográficos y demográficos.

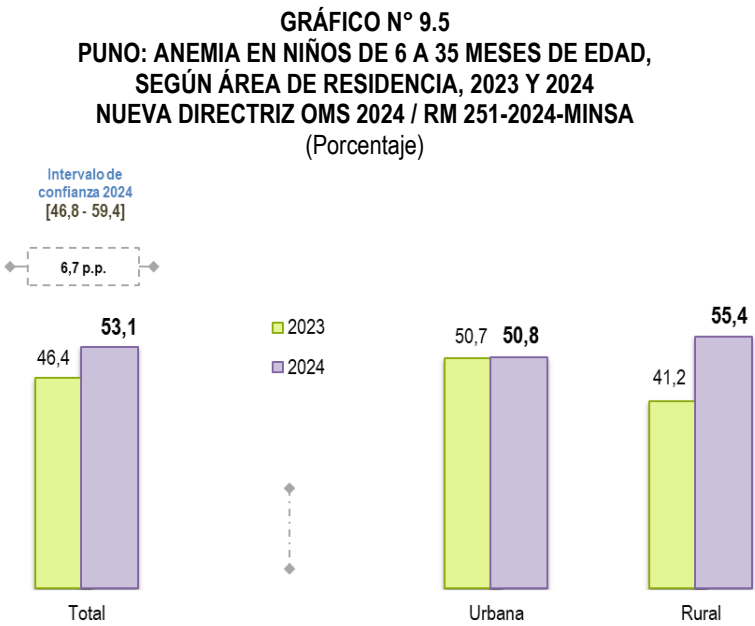
Uno de los principales cambios introducidos es la modificación de los puntos de corte para definir anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, estableciendo que a partir de 10,5 g/dL no presentan anemia, mientras que en niños de 24 a 59 meses el valor de referencia se mantiene en 11,0 g/dL. Así como también, el algoritmo de corrección de hemoglobina por altitud.

PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

En el departamento Puno, la anemia en el año 2024 afectó a 53,1% de niños de 6 a 35 meses de edad, porcentaje tiende a incrementarse si se compara con el año anterior (46,4%).

▣ Área de residencia

Se aprecian marcadas diferencias en niños que residen en el área urbana con los que residen en el área rural (50,8% y 55,4%, respectivamente). En comparación con el año anterior, se observa una tendencia al incremento solo en el área rural, en el área urbana no se observa diferencias significativas.



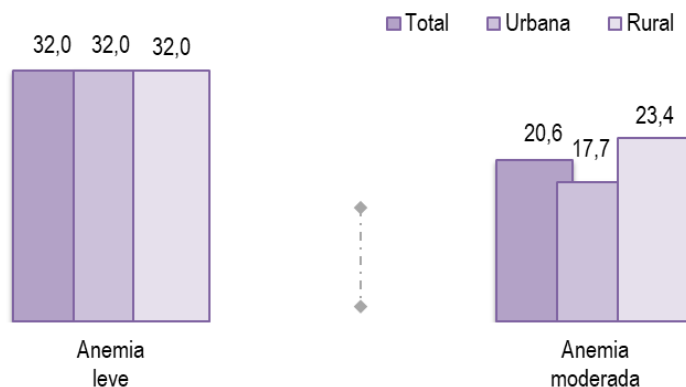
Nota:
NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024, RM 251-2024-MINSA con la NTS 213-MINSA-DGIESP-2024. El MINSA adopta la actualización de la OMS en la fórmula de ajuste por altitud y punto de corte para niños de 6 a 23 meses.
Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)
*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).
Cuadro base: Cuadro 9.4 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

▣ Tipo de Anemia

El 32,0% de niños de 6 a 35 meses de edad, residentes en el departamento de Puno, tuvieron anemia leve; no se observa diferencia con respecto a las áreas de residencia.

El 20,6% de niños tuvieron anemia moderada; apreciando una diferencia de 5,7 puntos porcentuales entre niños residentes en el área urbana con la rural (17,7% y 23,4%, respectivamente).

GRÁFICO N° 9.6
PUNO: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, POR TIPO DE ANEMIA,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2024
NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024 / RM 251-2024-MINSA
 (Porcentaje)



Nota:
 NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024, RM 251-2024-MINSA con la NTS 213-MINSA-DGIESP-2024. El MINSA adopta la actualización de la OMS en la fórmula de ajuste por altitud y punto de corte para niños de 6 a 23 meses.
 Cuadro base: Cuadro 9.4 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

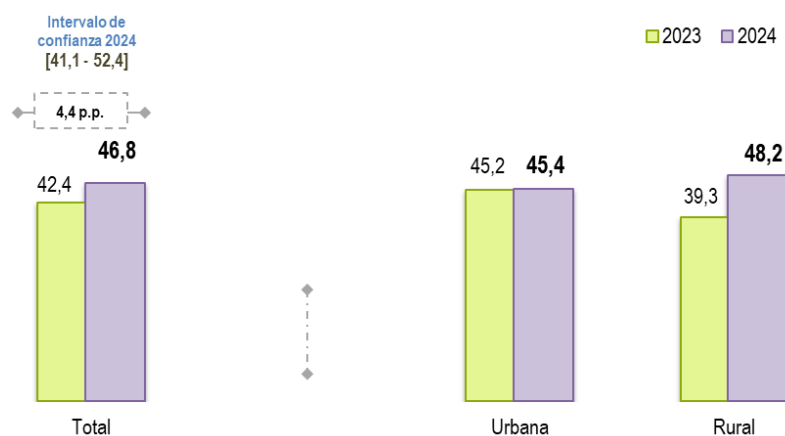
PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD

En el departamento Puno, la anemia en el año 2024, afectó a 46,8% de niños de 6 a 59 meses de edad, porcentaje tiende a incrementarse si se compara con el año anterior (42,4%).

▣ Área de residencia

Se aprecian diferencias marcadas en niños con anemia que residen en el área urbana con los que residen el área rural (45,4% y 48,2%, respectivamente). En comparación con el año anterior, se observa un aumento solo en el área rural, en el área urbana no se observa diferencias significativas.

GRÁFICO N° 9.7
PUNO: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024 / RM 251-2024-MINSA
 (Porcentaje)



Nota:

NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024, RM 251-2024-MINSA con la NTS 213-MINSA-DGIESP-2024. El MINSA adopta la actualización de la OMS en la fórmula de ajuste por altitud y punto de corte para niños de 6 a 23 meses.

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 9.2 del Informe Departamental ENDES 2024.

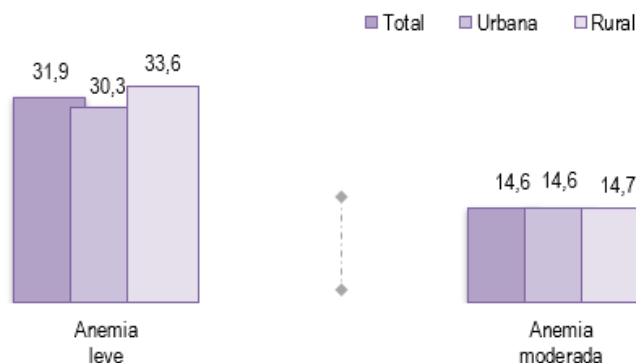
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Tipo de Anemia

El 31,9% de niños de 6 a 59 meses de edad, residentes en el departamento de Puno, tuvieron anemia leve; principalmente aquellos niños que residen en el área rural (33,6%).

El 14,6% de niños tuvieron anemia moderada; no se observa diferencia entre el área urbana con la rural (14,6% y 14,7%, respectivamente).

GRÁFICO N° 9.8
PUNO: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, POR TIPO DE ANEMIA,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2024
NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024 / RM 251-2024-MINSA
 (Porcentaje)



Nota:

NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024, RM 251-2024-MINSA con la NTS 213-MINSA-DGIESP-2024. El MINSA adopta la actualización de la OMS en la fórmula de ajuste por altitud y punto de corte para niños de 6 a 23 meses.

Cuadro base: Cuadro 9.2 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar



Capítulo 10

Conocimiento del VIH

10. CONOCIMIENTO DEL VIH

A las mujeres entrevistadas que manifestaron haber oído hablar sobre la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se les preguntó si había algo que una persona pueda hacer para evitar infectarse con el VIH y sobre las formas en que se puede transmitir el virus.

CONOCIMIENTO DE FORMAS DE IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA DE EVITAR EL VIH

Usar condones

El uso del condón como forma de evitar el VIH, fue mencionado por el 79,2% de las mujeres residentes en el departamento de Puno. En comparación al año 2023 no se observan diferencias significativas.

▣ Área de residencia

Fue mayor en mujeres que declararon que el “uso del condón” es una de las formas de importancia programática de evitar el VIH residentes en el área rural (82,2%).

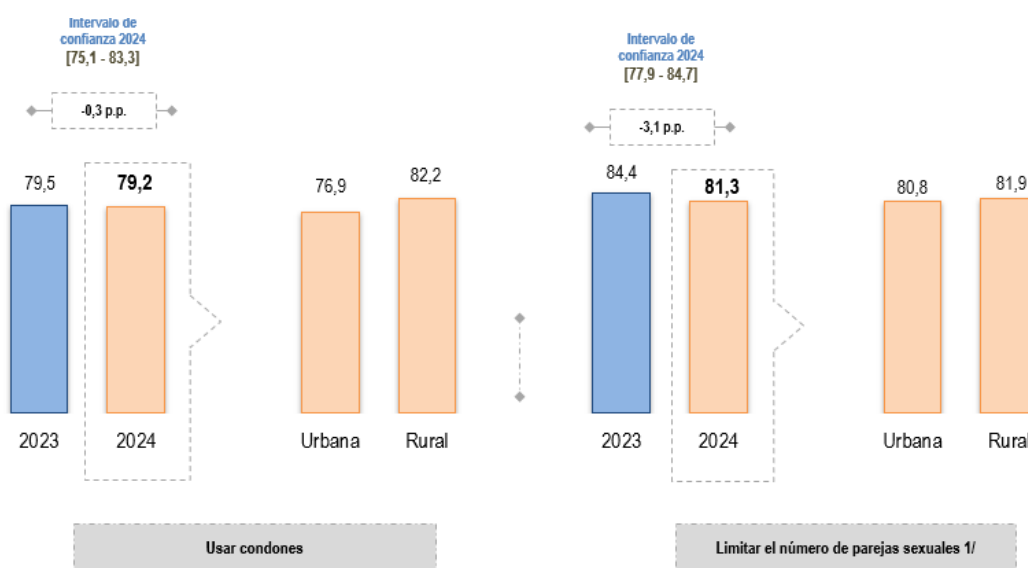
Limitar el número de parejas sexuales

En relación al conocimiento de las formas de importancia programática de evitar el VIH, el 81,3% de las mujeres respondió “limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad”. En comparación con el año 2023, se aprecia una diferencia de 3,1 puntos porcentuales entre ambos años.

▣ Área de residencia

Según el área de residencia, se advierte mayor porcentaje de mujeres residentes en el área rural que respondieron que el “limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad” es una forma de evitar el VIH, (81,9%), en comparación con las de residencia en área urbana (80,8%).

GRÁFICO N° 10.1
PUNO: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR CONOCIMIENTO DE FORMAS DE IMPORTANCIA
PROGRAMÁTICA DE EVITAR EL VIH, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



Nota:

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$) *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

1/ Incluye ser mutuamente fiel.

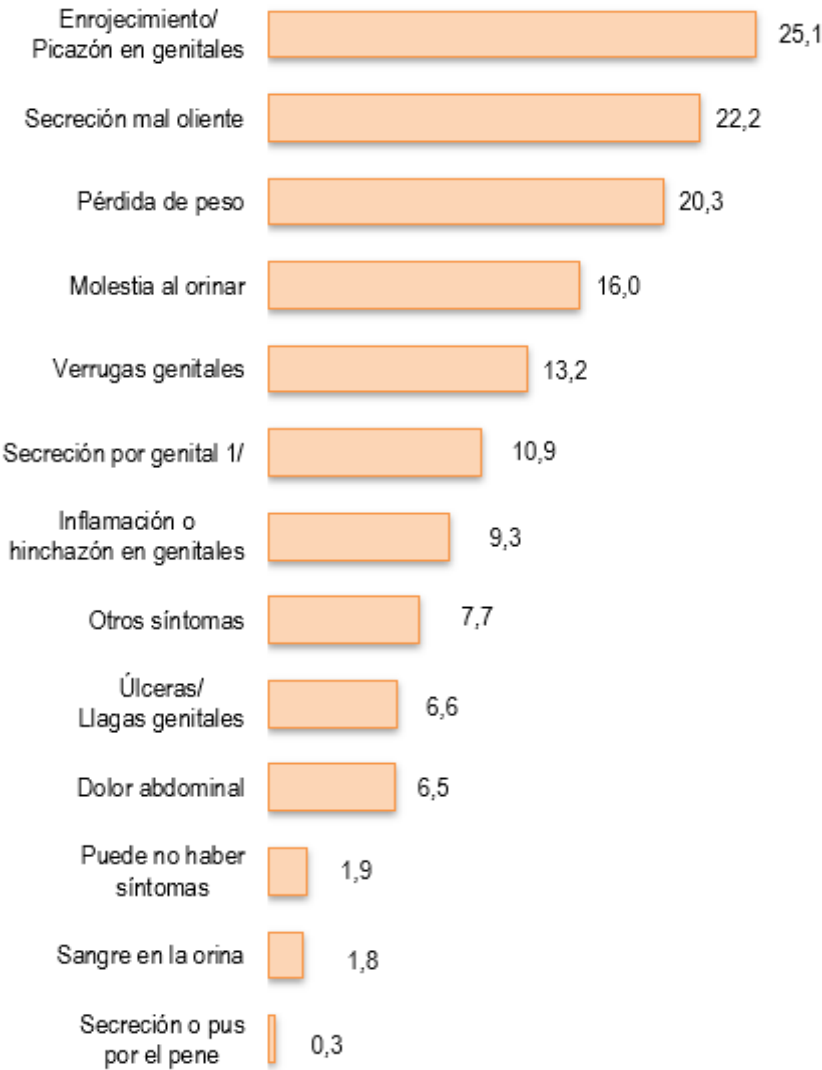
Cuadro base: Cuadro 10.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS Y SIGNOS ESPECÍFICOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

En cuanto a los síntomas y signos específicos de las ITS, de los cuales tenían conocimiento las mujeres entrevistadas del departamento de Puno, destaca enrojecimiento/picazón en genitales (25,1%), seguido de secreción mal oliente (22,2%), pérdida de peso (20,3%), molestia al orinar (16,0%), verrugas genitales (13,2%) y secreción genital (10,9%). Entre otras repuestas que fueron mencionadas en menores porcentajes.

GRÁFICO N° 10.2
PUNO: MUJERES POR CONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS Y SIGNOS ESPECÍFICOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), 2024
 (Porcentaje)



1/ A partir del año 2004 en la variable secreción por genital incluye secreción de flujo por la vagina y secreción/goteos en genitales.
 Cuadro base: Cuadro 10.4 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CONOCIMIENTO, FUENTE Y USO DEL CONDÓN

La conducta sexual individual y el uso de condón son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer ITS, al analizar esta información de manera agregada a nivel poblacional, es posible identificar el contexto en el que deben diseñarse e implementarse los programas de prevención y atención del VIH e ITS. En la Encuesta 2024, se preguntó a las mujeres acerca del uso de condón en su última relación sexual y sobre el conocimiento de fuentes para su obtención.

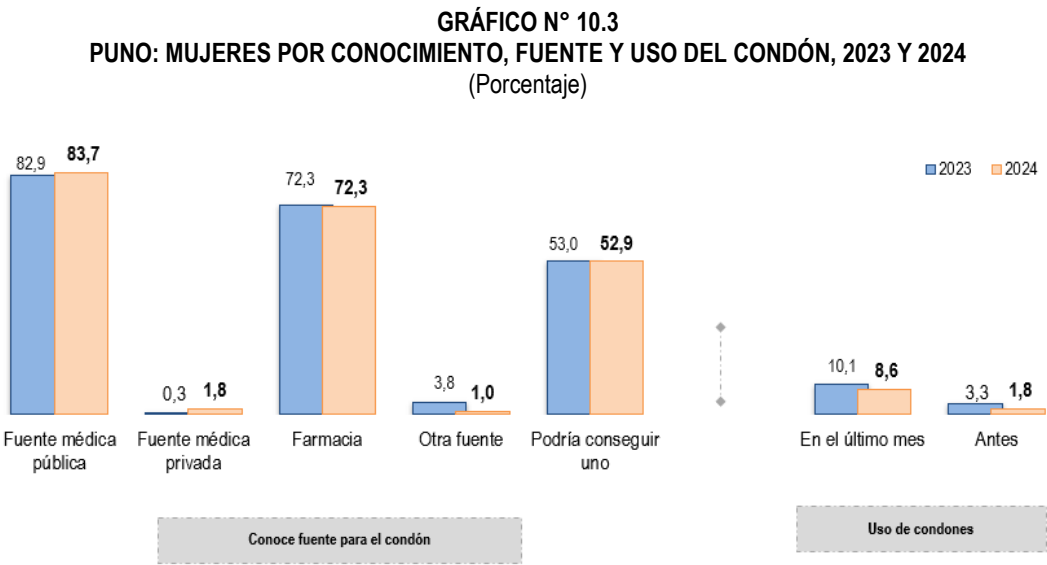
Conoce fuente para el condón

El 83,7% de mujeres residentes en el departamento de Puno conoce que hay fuente médica pública para el condón, un 72,3% conoce que se puede obtener condones en una farmacia. El 52,9%, de las mujeres declararon que podrían conseguir uno.

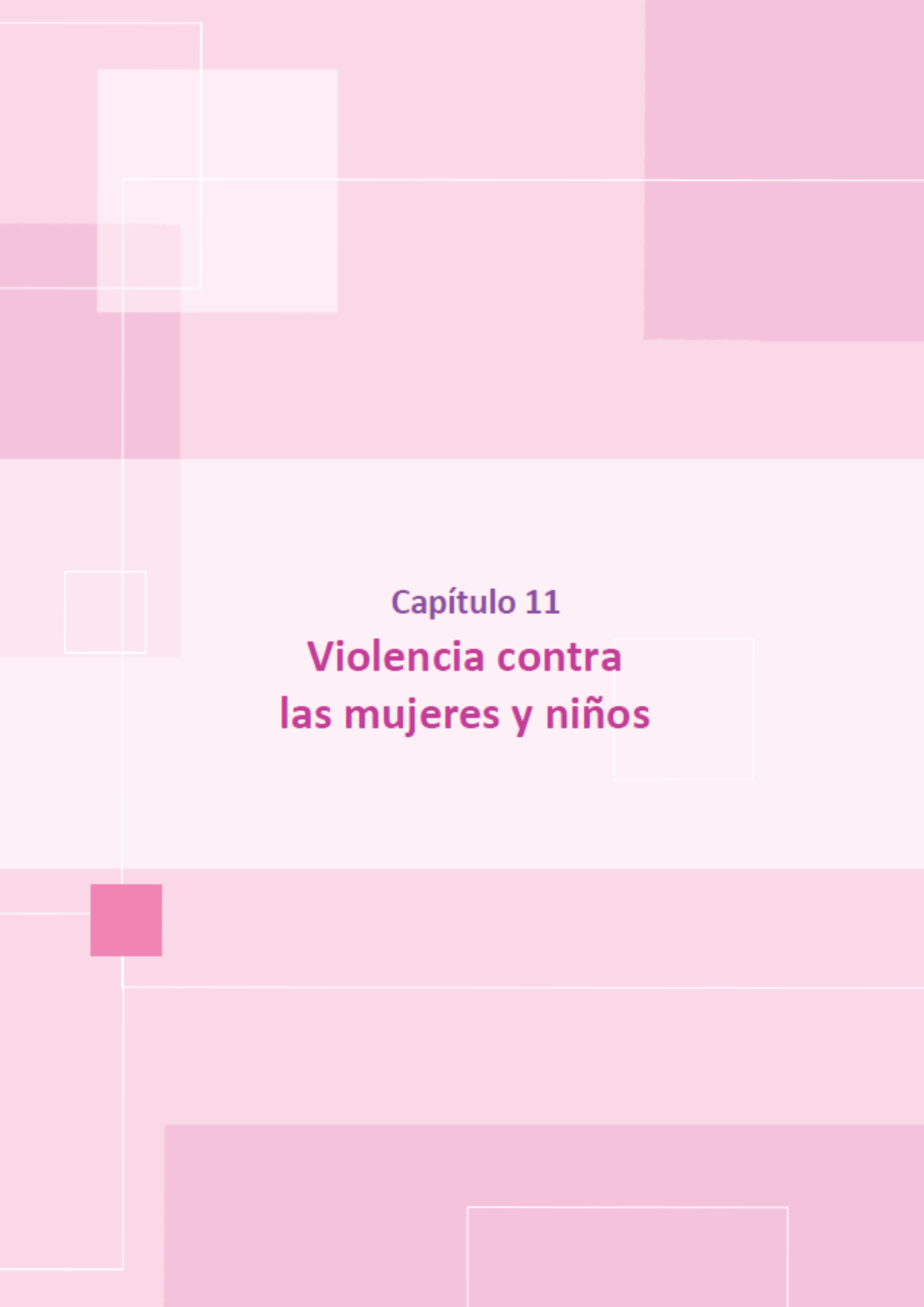
En comparación con el año 2023, se aprecia una tendencia al aumento en cuanto al conocimiento de las mujeres respecto a que se puede conseguir un condón en una fuente médica pública, y que disminuye en aquellas mujeres que podrían conseguir un condón.

Uso de condones

El 8,6% de las mujeres entrevistadas residentes del departamento de Puno, declararon que usaron condón en el último mes y el 1,8% lo uso antes. En comparación con el año 2023, se aprecia que disminuye en ambos casos.



Cuadro base: Cuadro 10.7 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 11

Violencia contra las mujeres y niños

11. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y NIÑOS

La violencia 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 niños dan cuenta de la importancia del problema y de la necesidad del mejoramiento no solamente de las políticas sociales sino también de acciones de promoción y protección de la mujer y de la familia.

VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA MUJER, EJERCIDA ALGUNA VEZ POR EL ESPOSO O COMPAÑERO

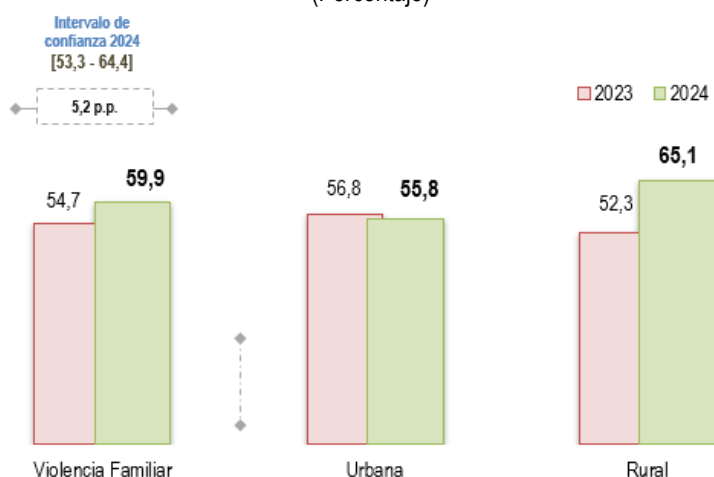
En el departamento de Puno, el 59,9% de mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, viudas, separadas, divorciadas) declararon haber sido víctimas de violencia alguna vez, por parte del esposo o compañero; en comparación con el año anterior, la declaración de las mujeres tendió al incremento.

▣ Área de residencia

Según área de residencia, fue mayor en el área rural en comparación con el área urbana (65,1% y 55,8%, respectivamente).

GRÁFICO N° 11.1
PUNO: VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA MUJER, EJERCIDA ALGUNA VEZ POR EL ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024

(Porcentaje)



Nota:

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 11.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y/O VERBAL EJERCIDA ALGUNA VEZ POR EL ESPOSO O COMPAÑERO

Entre las formas de violencia, la violencia psicológica y/o verbal está referida a la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar la autoestima.

En el departamento de Puno, el 54,2% de mujeres alguna vez unidas declararon haber sido víctimas alguna vez de violencia psicológica y/o verbal, por parte del esposo o compañero; en comparación con el año anterior, este tipo de violencia tendió al aumento.

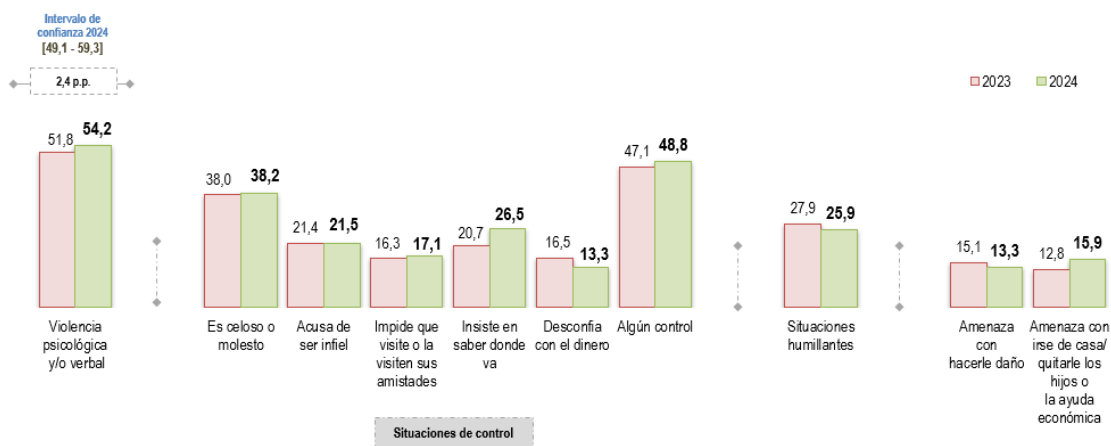
FORMAS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y/O VERBAL

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024, indagó sobre las situaciones de control que enfrentaba la mujer, como que el esposo o compañero se ponía celoso o molesto si conversaba con otro hombre, le acusaba frecuentemente de ser infiel, impedía que visite o la visiten sus amistades, limitaba sus visitas o contactos con su familia, insistía siempre en saber todos los lugares donde ella iba o desconfiaba de ella con el dinero; así mismo, incluye situaciones humillantes y amenazas con hacerle daño a ella o a alguien cercano o con irse de la casa, quitarle a los hijos o la ayuda económica.

En el departamento de Puno, el 48,8% de las mujeres víctimas de violencia psicológica y/o verbal declararon haber sufrido alguna situación de control por parte del esposo o compañero, el 38,2% declararon la manifestación de celos, el 26,5% que insistía en saber a dónde va y el 21,5% menciono que la acusa de ser infiel.

El 25,9% de las mujeres alguna vez unidas manifestaron haber experimentado situaciones humillantes (si le había dicho o hizo cosas para humillarla delante de los demás), el 15,9% enfrentó las amenazas de su pareja de irse de la casa, quitarle a los hijos o la ayuda económica y el 13,3% declaró que les amenazaba con hacerle daño.

GRÁFICO N° 11.2
PUNO: FORMAS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y/O VEBAL EJERCIDA ALGUNA VEZ POR EL ESPOSO O
COMPAÑERO, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



Nota:

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 11.2 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CONSECUENCIA O RESULTADOS DE LA VIOLENCIA FÍSICA

En el departamento de Puno, el 88,8% de las mujeres alguna vez unidas que fueron maltratadas físicamente tuvieron moretones y dolores; un 14,6% tuvo heridas o lesiones, huesos, dientes rotos o quemaduras. El 11,2% de las mujeres con episodios violentos manifestaron que fue necesario ir al médico o a un centro de salud, porcentaje que se incrementó en comparación con el año anterior.

GRÁFICO N° 11.3
PUNO: RESULTADO DE LA VIOLENCIA FÍSICA, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 11.3 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

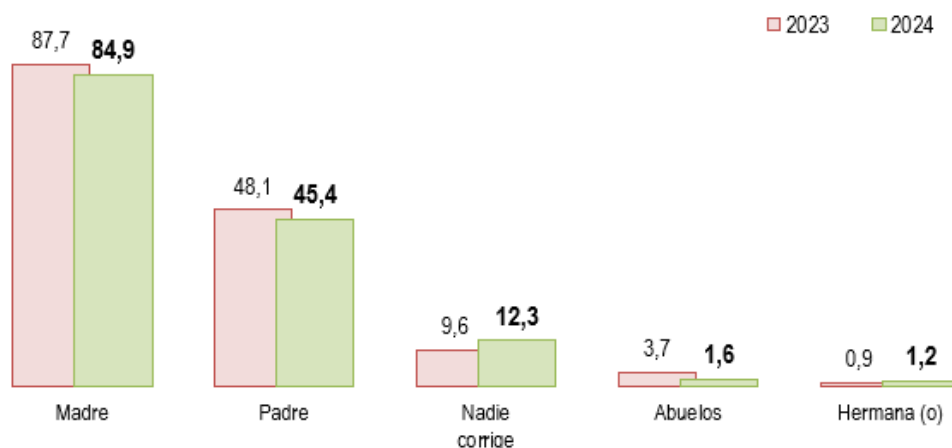
PERSONAS QUE CORRIGEN EN EL HOGAR A LOS NIÑOS

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024, también indagó sobre las personas que corrigen en el hogar, a los niños de un año a más de edad y las formas que utilizan para corregirlos. Las preguntas se aplicaron para los nacidos en los 5 años anteriores a la Encuesta, siempre y cuando vivieran con la madre entrevistada.

En el departamento de Puno, se aprecia que es la madre quien corrige con mayor frecuencia (84,9%) a los niños de 1 a 5 años de edad en el hogar, cuando se portan mal, no hacen caso o muestran falta de respeto. Le sigue el padre con 45,4%. La misma tendencia se advierte al comparar con el año 2023.

Es preciso mencionar que, el 12,3% de mujeres entrevistadas manifestaron que nadie corrige en el hogar cuando los niños de 1 a 5 años de edad se portan mal, no hacen caso o muestran falta de respeto. Esta respuesta tiende a aumentar con respecto al año anterior.

GRÁFICO N° 11.4
PUNO: PERSONAS QUE CORRIGEN A LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL HOGAR, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 11.12 del Informe Departamental ENDES 2024.

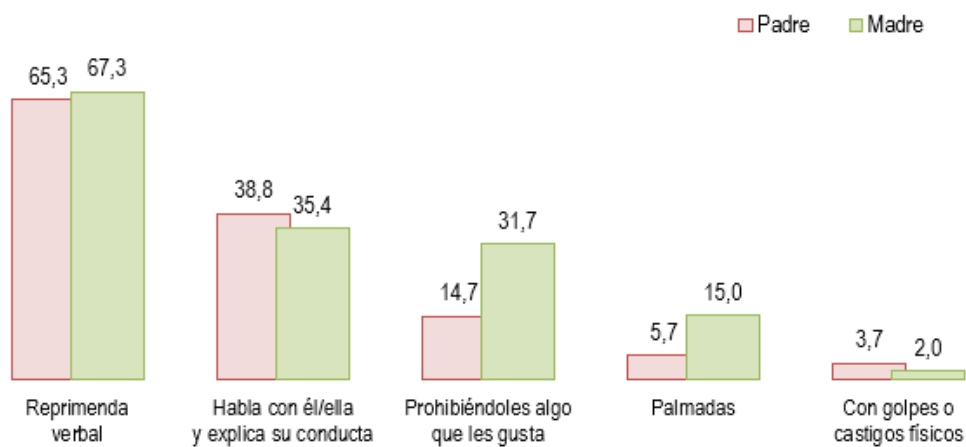
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PRINCIPALES FORMAS QUE UTILIZAN EL PADRE Y LA MADRE PARA CORREGIR A SUS HIJOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD

Entre las formas para corregir a sus hijos, tanto el padre como la madre, según las respuestas dadas por las entrevistadas, utilizan la reprimenda verbal (65,2% y 67,3%, respectivamente); le sigue, hablar con él y explicar su conducta: 38,8% en el padre y 35,4% en la madre.

Los resultados también muestran que, la madre es principalmente, la mayor ejecutora de otras formas de castigo, como prohibirles algo que les gusta (31,7%) y palmadas (15,0%); sin embargo, el padre es el mayor ejecutor corregir con golpes o castigos físicos (3,7%).

GRÁFICO N° 11.5
PUNO: PRINCIPALES FORMAS QUE UTILIZAN EL PADRE Y LA MADRE CUANDO CORRIGEN A SUS HIJOS
DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD, 2024
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 11.13 y cuadro 11.14 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Visite la página web del INEI

www.gob.pe/inei

OFICINA DE VENTAS

Av. General Garzón 658, Jesús María, Lima

Teléfono: (01) 743-4949 Anexo: 9244

E-mail: ventas@inei.gob.pe

