

Perú

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

ENDES Continua 2004

Resumen Ejecutivo



El presente documento resume los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (**ENDES Continua 2004**) realizada en el Perú por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a través de la Dirección Nacional de Censos y Encuestas (DNCE) y la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales (DTDIS), con financiamiento proveniente de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la asistencia técnica del programa MEASURE *DHS+* de ORC Macro.

Para cualquier información de la encuesta, se puede contactar al INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INEI), Lima, Perú (Teléfono: 431-1340 433-4223 (anexos 317 y 223); e-mail: infoinei@inei.gob.pe ; Internet: <http://www.inei.gob.pe>).

Para mas información acerca de MEASURE *DHS+* se puede escribir a ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Teléfono: 301-572-0200; Fax: 301-572-0999); e-mail: reports@orcmacro.com; Internet: <http://www.measuredhs.com/>.

PERÚ

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES CONTINUA 2004

RESUMEN EJECUTIVO

ANTECEDENTES.....	3
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y CONDICIONES DE VIDA DE LOS HOGARES.....	4
Estructura de la población.....	4
Composición de los hogares	4
Nivel de educación de la población	4
Características de los hogares	4
CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS	5
Distribución espacial de la población femenina.....	5
Nivel de educación.....	5
Acceso a medios.....	5
Empleo y ocupación.....	5
FECUNDIDAD Y OTROS DETERMINANTES	6
Niveles y tendencias de fecundidad	6
Diferenciales de fecundidad.....	6
Fecundidad adolescente	6
Nupcialidad y exposición al riesgo del embarazo, estado conyugal y edad a la primera unión	7
Preferencias de fecundidad	7
Número ideal de hijos	7
PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	8
Conocimiento y uso de métodos	8
Necesidad insatisfecha de planificación familiar	8
SALUD MATERNA	9
Cuidado prenatal	9
Atención del parto.....	9
Cuidado postnatal de las madres	9
SALUD INFANTIL	10
Cobertura de vacunación.....	10
Prevalencia y tratamiento de síntomas de IRA y fiebre	10
Prevalencia de diarrea y terapia de TRO.....	10
LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES	11
Inicio de la lactancia	11
Lactancia exclusiva y alimentación complementaria.....	11
Duración de la lactancia	11
Tipo de alimentación complementaria	12
Ingesta de micronutrientes entre niños.....	12
Ingesta de micronutrientes entre madres.....	12
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PREVALENCIA DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS	13
Conocimiento de SIDA.....	13
Actitudes con personas infectadas por SIDA.....	13
Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)	13
Prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual	13
VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	14
Violencia verbal	14
Violencia física	14
Violencia física a mujeres por parte de otros	14
RESUMEN DE INDICADORES	15

ANTECEDENTES

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, **ENDES CONTINUA 2004** se ha ejecutado con una metodología que permite tener acceso a información anual durante cinco años consecutivos, sobre los niveles actuales de fecundidad, el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar y fuentes de obtención; la salud materno-infantil, la nutrición, violencia contra las mujeres y conocimiento de ETS y VIH/SIDA. Asimismo brinda información sobre los miembros del hogar, infraestructura y equipamiento de las viviendas. Los resultados de la **ENDES CONTINUA 2004** pueden compararse con los obtenidos en las Encuestas Demográficas y de Salud (ENDES) de 1986, 1991/92, 1996 y 2000.

La población en estudio estuvo constituida por todos los hogares principales asentados en las viviendas particulares del país, y todas las mujeres entre 15 y 49 años, así como sus hijos menores de 5 años.

La muestra es probabilística, autoponderada por departamentos y por áreas, estratificada, multietápica e independiente para cada departamento. La **ENDES CONTINUA 2004** tiene información de 7,063 hogares donde se encontró 6,419 mujeres en edad fértil. La operación de campo tuvo lugar entre el 03 de diciembre del 2003 y el 04 de setiembre del 2004 y los resultados de la mayoría de los indicadores presentados son significativos en los siguientes ámbitos geográficos: área de residencia y región natural.



CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y CONDICIONES DE VIDA DE LOS HOGARES

La información recolectada por sexo, edad, nivel de educación y nivel de riqueza tanto de la población como de las características de los hogares provee una descripción del contexto socioeconómico en donde viven los hogares y mujeres entrevistados.

Estructura de la población

En Perú, la población del país es relativamente joven: casi la tercera parte (32 por ciento) tiene menos de 15 años y tan solo el 7 por ciento cuenta con 65 o más años de edad. Además al menos 2 de cada tres peruanos (61 por ciento) forman parte de la población económicamente activa, es decir tienen edades entre 15 y 64 años.

Composición de los hogares

El promedio de miembros de hogar en el Perú es de 4.3; esta cifra en el área urbana es de 4.4 y es ligeramente mayor que en el área rural (4.2). En ambas áreas hay una mayor concentración de hogares con 3 a 6 miembros, aunque en el área rural el porcentaje de hogares con menos de tres miembros es mayor. Casi la cuarta parte de los hogares peruanos (23 por ciento) cuentan con una jefatura femenina, proporción que es mayor en el área urbana (26 por ciento) que en el área rural (17 por ciento). Del total de menores de 15 años, tres de cada 4 niños viven con sus dos padres biológicos (75 por ciento); mientras que el 5 por ciento de los niños no vive con ninguno de sus padres. Casi un 6 por ciento de los hogares del país tienen un menor de 15 años que no vive con ninguno de su padre o madre biológico, aún cuando éstos se encuentren vivos; es decir es adoptado.

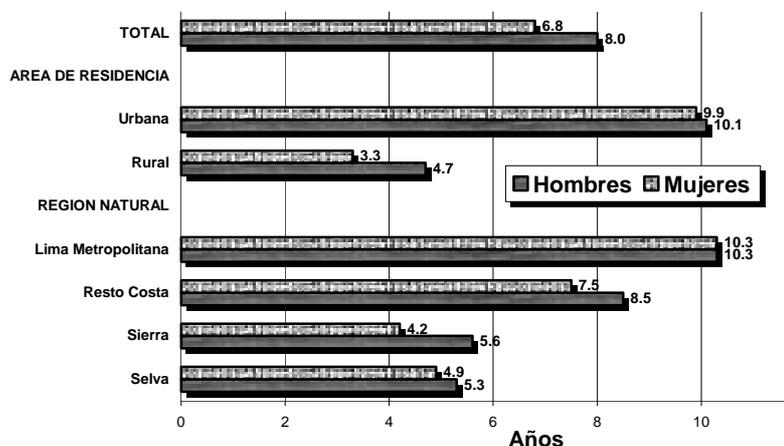
Nivel de educación de la población

En los últimos años, la participación de la población peruana en el sistema educativo se ha venido incrementando significativamente tanto de la población femenina como de la masculina, pues se ha encontrado un menor porcentaje de población sin educación: 9 y 3 por ciento, respectivamente. Este mejoramiento de los niveles educativos se refleja en la mediana de años de estudios que en el caso de la población masculina es de 8.0 años y en la población femenina es de 6.8 años. Aún cuando la mediana de educación de los hombres supera a la de las mujeres en todos los ámbitos geográficos (excepto en Lima Metropolitana donde son similares), las mayores diferencias se establecen entre las áreas urbanas y rurales en casi 6 años de estudio; así como entre Lima Metropolitana y el resto de regiones naturales donde llega hasta 5 años de estudio.

Características de los hogares

El servicio de energía eléctrica para los hogares es el menos deficitario de los servicios. A nivel nacional, casi las tres cuartas partes (74 por ciento) de los hogares acceden a este servicio. Los hogares más beneficiados son del área urbana porque el servicio alcanza a la casi totalidad de los hogares (96 por ciento); mientras que en el área rural sólo alcanza a la tercera parte de ellos. Asimismo, a nivel nacional, tres de cada cuatro hogares (74 por ciento) acceden al servicio de agua conectado a red pública; esta característica es mayor en el área urbana (92 por ciento); en tanto que en el área rural, es propia del 41 por ciento de los hogares.

Mediana de Estudios de la Población



CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

Las características sociodemográficas de la población femenina entrevistada (residencia, educación, alfabetismo, empleo y acceso a medios) constituyen información que es esencial para el análisis de la salud e indicadores demográficos.

Distribución espacial de la población femenina

En el Perú, al menos siete de cada diez mujeres en edad fértil (71 por ciento) residen en el área urbana, concentrándose mayormente en Lima Metropolitana al albergar casi la tercera parte (32 por ciento) del total de mujeres.

Nivel de educación

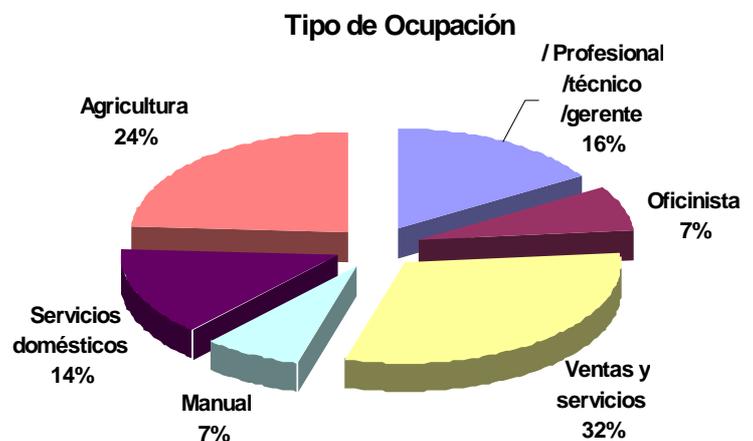
Algo más de la mitad de las mujeres (53 por ciento) ha completado educación secundaria o superior (24 y 29 por ciento, respectivamente). Esta proporción es significativamente mayor entre las mujeres del área urbana (66 por ciento), principalmente en Lima Metropolitana donde casi alcanza las tres cuartas partes (74 por ciento) del total de mujeres de esa región. El menor porcentaje se presenta en la Selva donde menos de la tercera parte de las mujeres han completado sus estudios secundarios o superior (16 por ciento en cada caso). La relación entre área de residencia y nivel educativo de las mujeres se manifiesta con mayor evidencia cuando se trata de educación superior, pues en el área urbana el porcentaje de mujeres en edad fértil que ha alcanzado la educación superior es más de cuatro veces el del área rural (37 y 8 por ciento, respectivamente). Las diferencias también se presentan, aunque en menor grado, entre Lima Metropolitana (39 por ciento) y las regiones de la Sierra (20 por ciento) y la Selva (16 por ciento).

Acceso a medios

Sólo la quinta parte (21 por ciento) de las mujeres en edad reproductiva tienen acceso a los tres medios de comunicación: radio, televisión y periódicos. Esta proporción está determinada principalmente por los bajos niveles de acceso a los periódicos (30 por ciento) en comparación con los otros medios (71 y 65 por ciento de acceso en radio y televisión, respectivamente). El acceso a la televisión en el área urbana llega a cuatro de cada cinco mujeres, proporción que se reduce a menos de la tercera parte (28 por ciento) en el área rural. Las diferencias de la accesibilidad a la radio son menores, pues en el área urbana llega a las tres cuartas partes de las mujeres (74 por ciento) y en el área rural a menos de las dos terceras partes (63 por ciento). En el caso del periódico, los niveles registrados tanto para el área urbana como rural son bajos (39 y 10 por ciento, respectivamente).

Empleo y ocupación

Al menos 7 de cada 10 mujeres realizó algún tipo de trabajo en los últimos doce meses; sin embargo, un una de cada diez mujeres no se encontraba trabajando en el momento de la encuesta. Las dos fuentes de ocupación que juntan algo más de la mitad de las mujeres que trabajan (55 por ciento) son ventas y servicios (31 por ciento) y agricultura (24 por ciento). Esta última actividad ocupa, en el área rural a casi 3 de cada 4 mujeres de las mujeres que trabajan (73 por ciento), constituyendo la fuente de trabajo en la que el área rural absorbe más mano de obra que el área urbana.



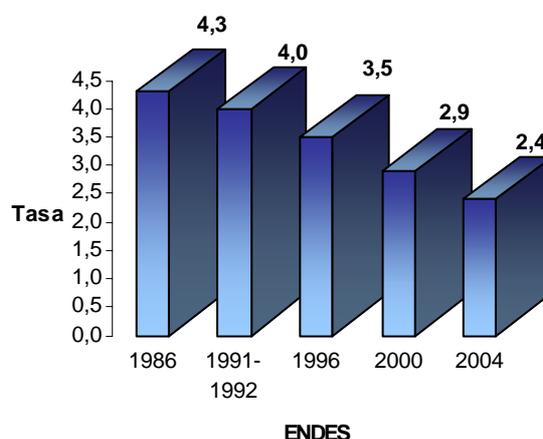
FECUNDIDAD Y ALGUNOS DE SUS DETERMINANTES

Los datos recolectados durante la encuesta permiten la estimación de los niveles de fecundidad. También proveen información de varios aspectos que afectan la vida reproductiva de la mujer. Asimismo muestran las preferencias del tamaño de las familias: deseo de más hijos, tamaño ideal de la familia y fecundidad deseada.

Niveles y tendencias de fecundidad

En el Perú, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 2.4 hijos por mujer para el período de 2001-2004, con lo cual se confirma la tendencia decreciente y sostenida de casi medio hijo que en forma quinquenal viene experimentando esta tasa desde 1986.. En el área urbana la TGF es de 2 hijos por mujer y en el área rural de 3.6. Entre las encuestas ENDES 2000 y **ENDES Continua 2004**, a nivel nacional, la fecundidad ha disminuido en el área urbana de 2.2 a 2.0 hijos y en la rural de 4.3 a 3.6.

Evolución de Niveles de Fecundidad



Diferenciales de fecundidad

El nivel de fecundidad en el país presenta diferencias importantes por nivel de educación, lugar de residencia y quintiles de riqueza de la mujer. Con los niveles actuales de fecundidad, las mujeres sin educación y las del quintil inferior de riqueza tendrían casi tres veces el número de hijos que aquéllas con educación superior (4.3 en comparación con 1.5) y las del quintil superior de riqueza (4.7 en comparación con 1.5), con una brecha entre la fecundidad de uno y otro nivel de 2.8 y 3.2 hijos respectivamente. Según región natural, se observa el mayor nivel de fecundidad en la Selva (3.4) y el menor nivel en Lima Metropolitana (1.9), con una brecha entre ambas regiones de 1.5 hijos.



Fecundidad adolescente

Al momento de la encuesta, el 13 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres o están gestando por primera vez (11 y 2 por ciento, respectivamente). Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres con educación primaria (35 por ciento), entre aquéllas que residen en la Selva (29 por ciento) y entre las del quintil inferior de riqueza. En Lima Metropolitana, dicha proporción es del orden del 9 por ciento.

Nupcialidad y exposición al riesgo del embarazo

Más de la mitad de las mujeres de 15-49 años (54 por ciento) vive en estado de unión conyugal: 28 por ciento formalmente casadas y el 26 por ciento en situación de convivencia. Casi 2 de cada 5 mujeres se mantiene solteras (37 por ciento) y el resto (9 por ciento) se encuentran separadas. La edad mediana a la primera unión de las mujeres de 25-49 es 21.9 años. Este indicador ha variado ligeramente en los últimos años y hay indicios de una ligera tendencia a unirse más tardíamente entre las mujeres menores de 30 años, pues la edad mediana a la primera unión es 22.9 años para las mujeres de 25-29 años. Sin embargo, la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 es 19.2 años, 2.7 años antes que la edad mediana a la primera unión conyugal. Dicha mediana está por debajo de 17.2 años entre las mujeres sin educación, las que residen en la en la región natural de la Selva y las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza.

Preferencias de fecundidad

Si se incluyen las usuarias de la anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización), dos de cada tres mujeres en unión (66 por ciento) no desean tener más hijos en el futuro. La proporción de mujeres que **no desean** tener más hijos aumenta rápidamente con la edad y con el número de hijos sobrevivientes, del 4 por ciento entre las mujeres sin hijos al 71 por ciento entre las que tienen dos hijos y alcanza su máximo valor entre las que tienen 5 hijos (91 por ciento).

Número ideal de hijos

El número ideal de hijos preferido por las mujeres peruanas es entre 2 y 3 hijos (2.4 en promedio). Del total de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años entre las mujeres de 20 a 24 años de edad, más de la tercera parte (36 por ciento) no eran esperados cuando la madre quedó embarazada, es decir, ella **“no quería tener más hijos”**. La tasa global de fecundidad en el país sería de 1.5 hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Como a la fecha no lo son, la tasa global observada es de 2.4 hijos en promedio por mujer, 1 hijo más que los deseados, es decir, un 63 por ciento más alta que la tasa global de fecundidad deseada. Las mayores reducciones en el nivel de fecundidad observada, en términos absolutos, se darían entre las mujeres sin educación (2.9 hijos) y en las del quintil inferior de riqueza (2.3 hijos).

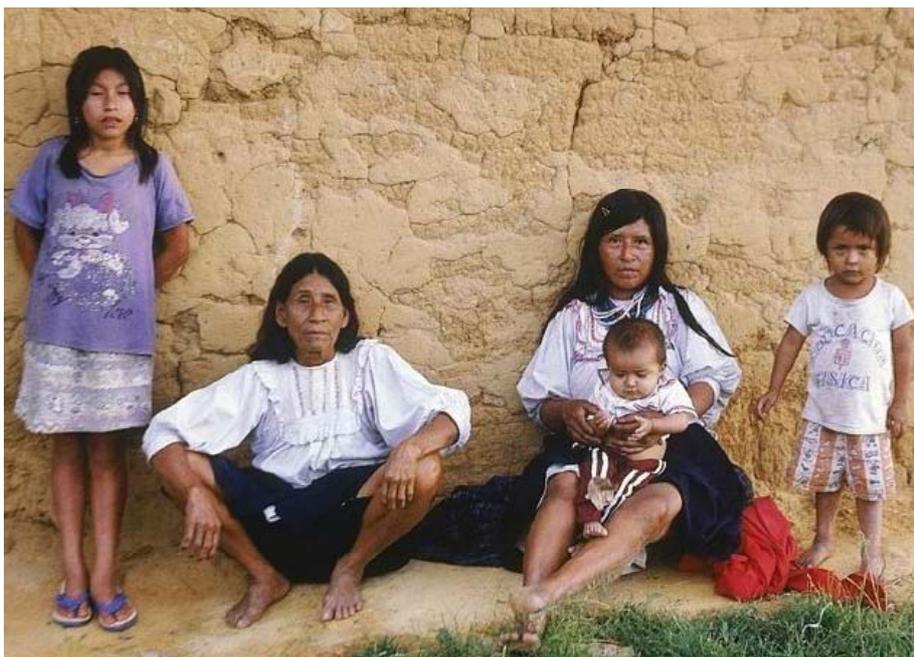


FOTO: www.tierra-inca.com

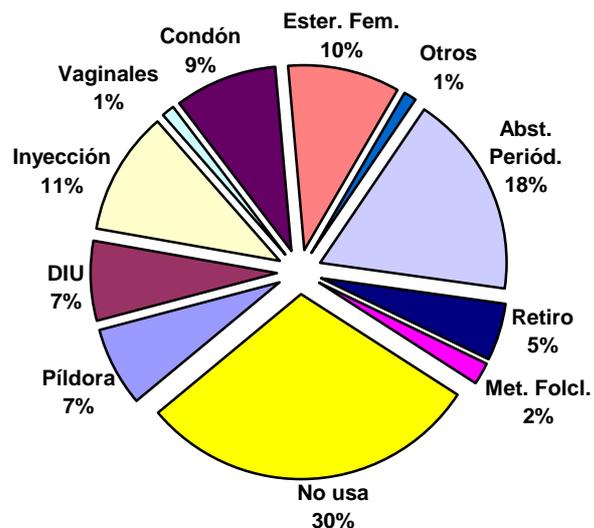
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El uso de métodos de planificación familiar, específicamente de métodos modernos por parte de las mujeres y sus parejas, permite un mejor control de la fecundidad para alcanzar un tamaño de familia deseado.. Asimismo permite a los planificadores hacer una evaluación de la necesidad de anticonceptivos, para espaciar o limitar los nacimientos. Éstos datos también son útiles para la planificación de políticas sobre la fecundidad.

Conocimiento y uso de métodos

Casi todas las mujeres actualmente unidas conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo, siendo los métodos modernos más conocidos la píldora (96 por ciento) y la inyección (97 por ciento). Al menos siete de cada diez mujeres en unión (71 por ciento) son usuarias de algún método anticonceptivo: el 47 por ciento un método moderno y el 24 por ciento usa un método tradicional o folclórico. La inyección y la esterilización femenina son los métodos modernos de mayor uso, cada uno reportado por una de cada diez de las mujeres unidas. La abstinencia periódica pasó a ser el método de mayor uso en el país al aumentar su porcentaje de usuarias del 14 por ciento al 18 por ciento entre el 2000 y el 2004. Los menores porcentajes de usuarias de métodos anticonceptivos se presentan entre las residentes del área rural, las mujeres sin educación y las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza . El Ministerio de Salud y el Instituto Peruano de Seguridad Social (ESSALUD), son los principales proveedores de métodos anticonceptivos modernos al cubrir a 7 de cada 10 de las mujeres usuarias actuales (71 por ciento).

Uso Actual de Métodos Anticonceptivos



Necesidad insatisfecha de planificación familiar

Casi una de cada diez mujeres en unión (9 por ciento) tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar pues no desean más hijos y no están usando métodos. La mayor parte (6 por ciento) de la necesidad es para limitar el tamaño de su familia, la misma que es más frecuente entre las mujeres que residen en el área rural (9 por ciento). La demanda total por servicios de planificación familiar (uso actual de métodos más uso potencial o necesidad insatisfecha) entre las mujeres en unión se estima en 82 por ciento: 56 por ciento para limitar el tamaño de la familia y 26 por ciento para espaciar los nacimientos. En el país, el 89 por ciento de la demanda total de planificación familiar puede considerarse como demanda satisfecha, dado el nivel de uso de métodos. Este nivel es mayor entre las mujeres que residen en el área urbana, donde el 92 por ciento de la demanda puede considerarse satisfecha.



SALUD MATERNA

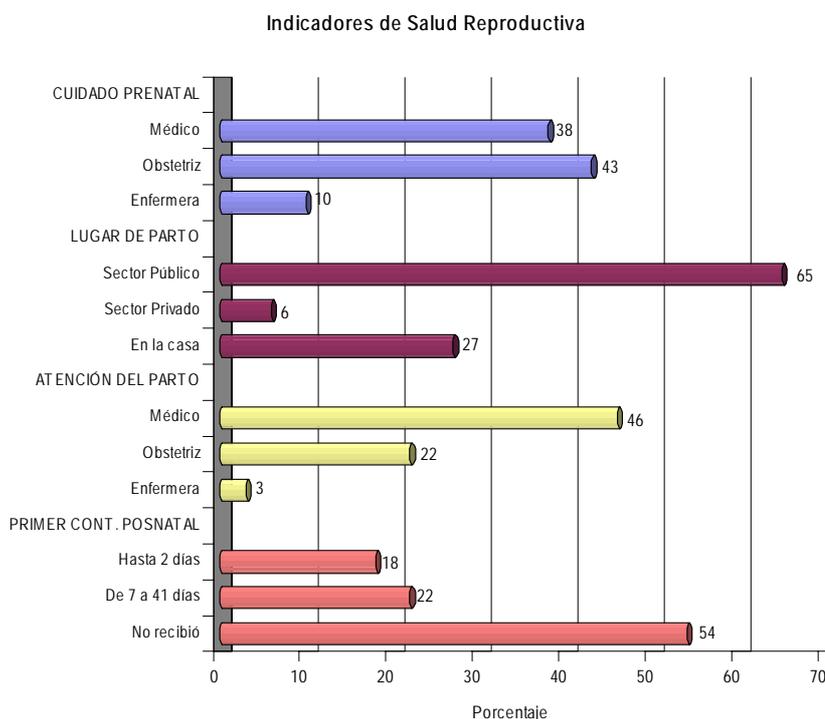
Recibir el adecuado control prenatal, con un parto en condiciones higiénicas y asistido por personal capacitado de la salud; así como un oportuno cuidado postnatal, son esenciales para la reducción de riesgo de complicaciones y muertes durante el embarazo y nacimiento, tanto para la madre como el niño.

Cuidado prenatal

Algo más de 9 de cada 10 mujeres (91 por ciento) tuvieron algún control prenatal por personal de salud calificado (médico, obstetriz o enfermera). En general prevalece la atención de la obstetriz (43 por ciento) por encima de la atención del médico (38 por ciento), situación que se invierte en el área urbana donde se registra el 46 y el 49 por ciento respectivamente. La atención de la enfermera es relevante en el área rural (23 por ciento). Casi 9 de cada 10 de los últimos nacimientos ocurridos en los últimos cinco años (87 por ciento) recibió 4 o más visitas de atención prenatal y sólo un 5 por ciento no tuvo ninguna. Las diferencias entre el área de residencia urbana y la rural son las usuales. Sin embargo, aún en la área rural cerca del 80 por ciento de mujeres tuvieron 4 o más visitas de control.

Atención del parto

Siete de cada diez de los últimos nacimientos a madres en los cinco años anteriores a la **ENDES Continua 2004** tuvieron lugar en un servicio de salud (público o privado). Esta proporción se incrementa importantemente en 12 puntos porcentuales respecto a lo observado en el 2000 (58 por ciento). En forma correspondiente, la ocurrencia del parto en casa baja de 41 a 27 por ciento entre el 2000 y el 2004. La atención del parto por personal calificado se ha incrementado en forma significativa, principalmente la atención por el médico (46 por ciento) siendo más del doble de la atención registrada por la obstetriz (22 por ciento); en detrimento de la atención de las parteras empíricas quienes reducen su participación a tan sólo 13 por ciento.



Cuidado postnatal de las madres

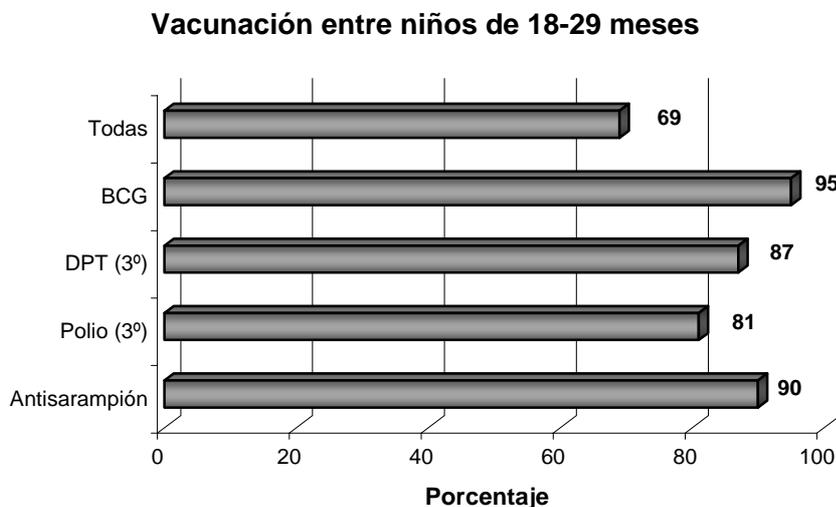
Más de la mitad de las mujeres (54 por ciento) que no dieron a luz en un establecimiento de salud, no tuvo un control postnatal, lo cual constituye una situación muy riesgosa considerando que una alta proporción de las muertes maternas ocurren en el período post parto. Esta cifra disminuye a 30 por ciento en el área urbana pero se duplica (60 por ciento) o más en el área rural, entre las mujeres educadas sólo con primaria, en aquéllas del quintil inferior de riqueza y las que han tenido 6 hijos o más. Entre las que reciben cuidado postnatal no habiendo dado a luz en un establecimiento, casi la mitad lo tienen entre los días 7 y 41 post-parto. Controles tempranos (dentro de los 2 primeros días post-parto) se dan más en la área urbana donde cubre más de un tercio de las mujeres (34 por ciento); mientras que el 20 por ciento de las mujeres del área rural tienen su primer control entre los días 7 y 41 post-parto. La mayoría de los controles postnatal fueron atendidos por obstetriz, seguido de cerca por enfermera y luego por médico.

SALUD INFANTIL

La vacunación contra enfermedades serias pero prevenibles, así como un diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades de la niñez permite evitar la muerte de niños.

Cobertura de vacunación

Algo más de las dos terceras partes de los niños peruanos (69 por ciento) entre 18-29 meses de edad ha recibido vacunación completa. Aún cuando los niveles alcanzados son altos debido a campañas de vacunación masivas, en las áreas rurales el nivel (65 por ciento) es menor que en las áreas urbanas (72 por ciento). Igualmente entre los niños del quintil inferior de riqueza (60 por ciento) respecto a aquéllos que se encuentran en el quintil superior (69 por ciento). Con relación a vacunas específicas las coberturas continúan mejorando: 95 por ciento para la BCG, 87 por ciento para la DPT, 81 por ciento para la Polio y 90 por ciento para la Antisarampionosa.



Prevalencia y tratamiento de síntomas de IRA y fiebre

El 17 por ciento de los niños han tenido síntomas de infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos últimas semanas antes de la encuesta. Existen diferencias importantes por edad, pues resulta el doble entre los niños de 6-11 meses en comparación con los de menos de 6 meses de edad; y tratándose de área de residencia, es mayor en el área rural que en el área urbana (21 vs. 15 por ciento), entre los niños de mujeres sin educación en comparación con las de educación superior (20 vs. 16 por ciento) y entre aquellos en el quintil inferior de riqueza comparado con el superior (22 vs. 15 por ciento). Más de dos terceras partes de las mujeres buscaron ayuda para tratamiento de los síntomas del IRA en establecimientos o con proveedores de salud. Con relación a la presencia de fiebre, tan solo afectó a casi la cuarta parte de los niños (24 por ciento) y de éstos el 65 por ciento de las mujeres buscaron atención para sus hijos.

Prevalencia de diarrea y terapia de rehidratación oral

Se mantienen los niveles de prevalencia de diarrea (15 por ciento) entre los niños menores de 5 años. Las principales diferencias se establecen con la edad, pues la prevalencia de diarrea es menor antes de los 6 meses (12 por ciento) y se incrementa en los niños de 12 a 23 años (25 por ciento) para luego descender entre los niños de 48 a 59 meses a su nivel más bajo (7 por ciento). Casi la mitad de las mujeres (48 por ciento) acudieron a un proveedor de salud para buscar tratamiento. Además, el 71 por ciento de los niños usó cualquier modalidad de tratamiento de rehidratación oral (TRO) y tan sólo un décimo de los niños no recibió tratamiento.



LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y MADRES

La práctica de la lactancia materna provee a los niños de nutrientes adecuados y les brinda inmunización para enfermedades frecuentes en la infancia. Una inadecuada nutrición, puede comprometer el crecimiento de los niños, tanto su desarrollo físico y mental. Las madres desnutridas tienen una mayor probabilidad de tener niños desnutridos.

Inicio de la lactancia

La lactancia materna continúa siendo una práctica generalizada en el Perú, tan solo el 2 por ciento de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta no han lactado alguna vez. El 42 por ciento de los niños iniciaron la lactancia en la primera hora de nacido y alcanza al 87 por ciento dentro del primer día. Más de la mitad de los niños con madres con bajos niveles de educación han dado de lactar a su hijo antes de la primera hora; en similar proporción se replica en madres que residen en las regiones de la Sierra o Selva. En contraste, los bajos porcentajes de esta práctica se da entre niños con madres con educación superior o las que residen en Lima Metropolitana (30 y 28 por ciento, respectivamente).

Lactancia exclusiva y alimentación complementaria

Al menos tres cuartas partes de los niños menores de 2 meses (76 por ciento) reciben lactancia exclusiva, proporción que baja a casi dos tercios (65 por ciento) entre los niños de 2 a 3 meses y alcanza el 53 por ciento entre los niños de 4 a 5 meses. Entre los niños de 6 a 7 meses, sólo lactan el 13 por ciento. La alimentación complementaria, incluyendo agua sola, se inicia a edades muy tempranas alcanzando a casi la cuarta parte entre los niños

menores de 2 meses y cerca de la mitad entre los niños de 4 a 5 meses. En cuanto al uso de biberón, igualmente esta práctica se inicia desde temprana edad: 17 por ciento entre los menores de dos meses y alcanza su nivel más alto entre los niños de 12 a 15 meses (57 por ciento).

Lactancia y alimentación complementaria

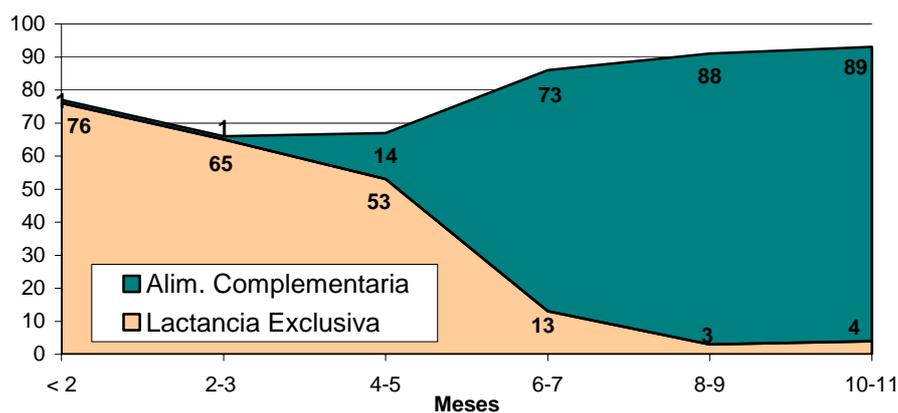


FOTO: Instituto de Salud del Niño

Duración de la lactancia

La duración mediana de la lactancia en los niños menores de tres años es de 19.6 meses. En la lactancia exclusiva, la duración mediana es de 3.9 meses y es mayor entre los niños que viven en la Sierra y Selva (4.5 meses) o en el área rural (4.3 meses); así como entre las niñas o niños cuya madre no tiene educación (4.2 y 4.0 meses, respectivamente). El 95 por ciento de los niños menores de 6 meses recibió leche materna por lo menos seis veces en el día anterior al de la entrevista, lo cual se encuentra dentro de las recomendaciones médicas sobre alimentación con leche materna.

Tipo de alimentación complementaria

Del total de niños que se encuentran lactando, una mayor proporción de los menores de 4 meses ingieren *líquidos*, principalmente *fórmula infantil*, leche en polvo para bebé, y *otro líquido* (14 y 10 por ciento, respectivamente). Apenas un 5 por ciento tomó *otra leche* y 3 por ciento *algún alimento sólido o semisólido*. Entre los lactantes de 4-5 meses de edad, algo más de la cuarta parte recibieron principalmente *otro líquido* (27 por ciento) y en proporción menor, *otra leche* (14 por ciento); mientras que el 15 por ciento recibió *algún alimento sólido o semisólido*. A partir de los 6 meses y antes de los nueve meses, la mayoría de los lactantes (87 por ciento) ingieren alimentos sólidos o semisólidos. Respecto al tipo de comidas que ingieren, entre los niños con 4 y 5 meses menos del 10 por ciento ingieren *frutas y vegetales* y en menor porcentaje, *tubérculos y raíces*; en tanto que los lactantes de 6 a 9 meses principalmente se alimentan con granos y cereales (77 por ciento); tres de cada cuatro niños recibieron alimentos provenientes de tubérculos o raíces y más de la mitad (55 por ciento), alimentos preparados con grasa, aceite o mantequilla; asimismo las dos terceras partes de los niños consumen frutas y verduras ricas en vitamina A.

Ingesta de micronutrientes entre niños

Al menos 7 de cada 10 niños menores de tres años (71 por ciento) recibieron alimentos ricos en vitamina A. Esta proporción desciende en las áreas rurales (63 por ciento) y en el quintil inferior de riqueza, es decir, entre los más pobres (55 por ciento).

Ingesta de micronutrientes entre madres

Después de los dos meses del parto, sólo el 10 por ciento de las mujeres recibieron dosis de la vitamina A; asimismo el 36 por ciento de mujeres tomaron menos de 60 tabletas de hierro, otro porcentaje similar nunca ingirió hierro y una quinta parte tomó 90 o más tabletas. En ambos casos, los niveles más bajos se registran entre las mujeres sin educación o con primaria, en las áreas rurales y en las residentes de la Sierra.



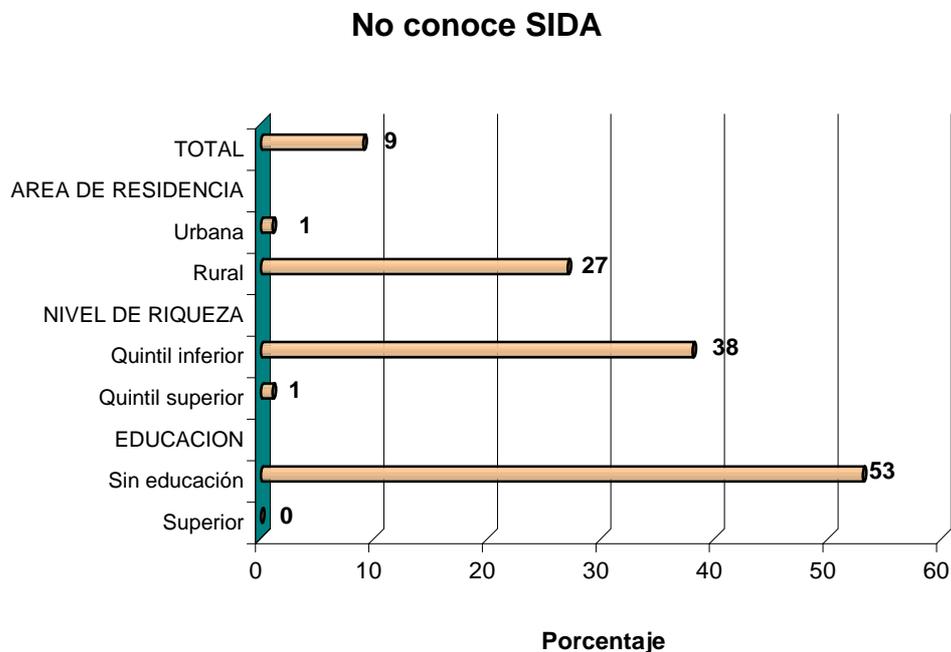
FOTO: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA Y OTRAS ETS

El incremento de personas con SIDA, la no existencia de cura para la enfermedad y la relación ETS e infección por VIH confirman la importancia de monitorear el conocimiento del problema, la percepción de riesgos y formas de transmisión y prevención.

Conocimiento de SIDA

Menos de un 10 por ciento de las mujeres peruanas no han oído hablar de la infección por VIH o una enfermedad llamada SIDA. Sin embargo entre las mujeres sin educación se eleva hasta el 53 por ciento y se convierte en el segmento más vulnerable si además se agrega el 31 por ciento de mujeres que dice conocerlo pero no sabe como evitarlo. De las mujeres que tienen conocimiento del VIH/SIDA, casi 2 de cada 5 mujeres indicaron que el uso de condones y limitar el número de parejas sexuales son las formas que conocen para evitar el VIH/SIDA. En general, las principales fuentes de información del conocimiento del SIDA son los medios de comunicación masiva: televisión (56 por ciento), radio (38 por ciento) y periódicos (25 por ciento). La escuela viene adquiriendo más importancia como fuente de este conocimiento entre las mujeres más jóvenes (71 por ciento) y los trabajadores de salud entre las mujeres que residen en la Sierra (42 por ciento).



Actitudes hacia personas infectadas por SIDA

A pesar de los tabúes que existen sobre el conocimiento del SIDA, cada vez existe mayor aceptación y reconocimiento de los derechos y menos discriminación de las personas que sufren esta enfermedad; así lo demuestran más de tres de cada 5 mujeres (64 por ciento) al estar dispuestas a cuidar un pariente infectado en su hogar; al menos la mitad de las mujeres (55 por ciento) al considerar que un maestro con SIDA puede seguir enseñando; y otra proporción similar (52 por ciento) cuando señalan que una persona infectada no puede ser despedida de su trabajo.

Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Resulta importante controlar las ETS para reducir la transmisión del SIDA; sin embargo menos de la mitad de las mujeres peruanas (44 por ciento) ha oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual: una de cada diez mujeres en edad reproductiva conoce un síntoma y algo más de la tercera parte identifica dos o más síntomas. Un 10 por ciento ha oído de las ETS pero no conoce síntoma alguno de ellas. De aquéllas que manifestaron conocer ETS, más de la mitad mencionaron la Sífilis y Gonorrea.

Prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual

En los últimos doce meses precedentes a la encuesta, casi un quinto de las mujeres entre 15 y 49 años que han tenido relaciones sexuales (17 por ciento) tuvieron una secreción genital, úlceras genitales o una ETS. La mayoría de ellas tuvo flujo o secreción genital, menos del 1 por ciento tuvo una ETS y un 2 por ciento alguna llaga o úlcera en sus genitales.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Información en forma directa de mujeres si han recibido algún tipo de maltrato (verbal o físico) por parte de sus parejas si han estado alguna vez casadas o unidas ó por otras personas desde que la mujer cumplió los 15 años.

Violencia verbal

Alrededor de dos de cada tres mujeres de 15-49 años alguna vez unidas viven o han vivido situaciones de control por parte de sus esposos o compañeros y más de la cuarta parte de ellas (27 por ciento) vivieron situaciones desobligantes manifestando que sus cónyuges habían dicho o hecho cosas para humillarlas delante de los demás. Algo más de una quinta parte de las mujeres (22 por ciento) fueron amenazadas por su pareja con irse de la casa, quitarles los hijos y la ayuda económica y al menos una de cada diez mujeres (12 por ciento) fueron amenazadas con hacerle daño a ella o a alguien cercano a ella. Las situaciones de control son más frecuentes entre las mujeres separadas, divorciadas o viudas y aquéllas de 15 a 19 años de edad.

Violencia física

Al menos 2 de cada 5 mujeres alguna vez unidas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia; o han sido golpeadas o agredidas físicamente por sus esposos o compañeros alguna vez durante la relación con la pareja. Esta forma de violencia afecta alrededor de las dos terceras partes de las mujeres divorciadas, separadas o viudas (63 por ciento) y a cerca de la mitad de las mujeres de 35 o más años de edad (46 por ciento en promedio). Las quejas más comunes fueron que la pareja la empujó, la sacudió o le tiró con algo (35 por ciento), la abofeteó o le retorció el brazo (29 por ciento), siendo las más afectadas con este tipo de violencia las mujeres divorciadas, separadas o viudas (más de la mitad de) y casi un tercio de las mujeres que no tienen educación ó residen en la Selva. De otro lado, una de cada diez mujeres manifestó haber sido obligada a tener relaciones sexuales por su esposo o compañero, situación que es más frecuente entre las mujeres separadas, divorciadas o viudas, las que no tienen nivel de educación y las mayores de 35 años de edad.

Violencia física a mujeres por parte de otros

Alrededor de la quinta parte de las mujeres (20 por ciento) han sido agredidas físicamente por una persona diferente a su esposo o compañero, proporción que es mayor entre las mujeres con educación secundaria (22 por ciento), entre las divorciadas, separadas o viudas (20 por ciento) y entre las residentes del área urbana (23 por ciento). Sin incluir al cónyuge, los parientes consanguíneos más cercanos se constituyen en los principales agresores de las mujeres. La madre en casi la tercera parte de los casos (31 por ciento) y el padre para la cuarta parte de las mujeres agredidas son identificados como las personas que ejercieron violencia física. En menor proporción, al menos una de cada diez mujeres identifican al hermano como la persona agresora.



RESUMEN DE INDICADORES

INDICADORES	ÁREA DE RESIDENCIA		REGIÓN NATURAL				TOTAL 2004	TOTAL 2000
	Urbana	Rural	Lima Metropo- litana	Resto Costa	Sierra	Selva		
Mujeres Entrevistadas								
Mujeres solteras	40.9	27.5	43.8	38.0	34.0	22.8	37.0	35.8
Mujeres casadas/convivientes	48.6	65.7	45.1	51.8	59.3	66.8	53.6	56.1
Mujeres sin educación	1.4	10.4	0.7	1.5	9.7	3.9	4.0	5.1
Mujeres con educación superior	37.4	7.9	38.8	32.2	20.3	15.6	28.9	21.7
Fecundidad								
Tasa global de fecundidad	2.0	3.6	1.9	2.3	2.8	3.4	2.4	2.9
Nacidos vivos a mujeres de 40-49 años	3.3	5.6	2.9	3.6	5.0	5.5	4.0	4.4
Edad mediana al primer nacimiento (mujeres de 25-49 años)	23.3	20.2	24.2	22.6	21.0	19.7	22.2	21.9
Adolescentes que ya son madres o están embarazadas (15-19 años)	9.5	20.3	8.7	11.8	11.2	29.2	12.7	13.0
Planificación Familiar (mujeres en unión)								
Conocimiento de métodos	100.0	98.2	100.0	100.0	98.2	99.6	99.4	99.0
Uso de métodos	74.8	62.7	74.6	72.3	67.4	66.4	70.5	68.9
Uso de métodos modernos	54.1	33.2	55.2	54.1	35.1	44.5	46.7	50.4
Otros Determinantes de la Fecundidad								
Edad mediana a la primera unión (mujeres de 25-49 años)	23.1	19.6	24.1	22.5	20.6	19.0	21.9	21.4
Edad mediana a la primera relación sexual (mujeres de 20-49 años)	19.9	17.9	20.5	19.9	18.7	17.1	19.4	19.1
Preferencia de Fecundidad								
<i>Necesidad insatisfecha de planificación familiar:</i>								
Para espaciar nacimientos	3.0	3.0	3.9	2.8	2.4	2.9	3.0	3.6
Para limitar nacimientos	4.1	8.8	4.2	4.8	7.0	7.6	5.8	6.7
Número ideal de hijos (mujeres 15-49 años)	2.3	2.6	2.2	2.4	2.4	2.7	2.4	2.4
Salud Materna								
Atención prenatal de un profesional de la salud	97.3	83.1	nd	nd	nd	nd	91.6	83.8
Recibió vacuna contra el tétanos neonatal (2 dosis o más)	56.5	42.6	nd	nd	nd	nd	51.0	58.6
Partos atendidos por un profesional de la salud	91.6	48.8	nd	nd	nd	nd	73.4	59.3
Atención postnatal de un profesional de la salud	69.7	33.6	nd	nd	nd	nd	42.2	32.3
Salud Infantil								
Niños de 18-29 meses que recibieron todas las vacunas	71.5	64.7	nd	nd	nd	nd	68.5	66.3
Niños de 18-29 que recibieron BCG	94.8	94.1	nd	nd	nd	nd	94.5	96.2
Niños de 18-29 que recibieron DPT (las tres dosis)	89.6	82.9	nd	nd	nd	nd	86.6	84.7
Niños de 18-29 que recibieron POLIO (las tres dosis)	82.0	79.6	nd	nd	nd	nd	81.0	76.4
Niños con síntomas de infecciones respiratorias agudas (IRA)	14.9	20.6	nd	nd	nd	nd	17.3	20.2
Niños con fiebre	21.0	28.9	nd	nd	nd	nd	24.3	25.9
Niños con diarrea	13.6	17.1	nd	nd	nd	nd	15.1	15.4
Niños que recibieron terapia de rehidratación oral	76.4	64.2	nd	nd	nd	nd	70.6	68.0
Madres que conocen paquetes de Sales de Rehidratación Oral (SRO)	85.3	61.8	nd	nd	nd	nd	76.0	78.2

RESUMEN DE INDICADORES

INDICADORES	ÁREA DE RESIDENCIA		REGIÓN NATURAL				TOTAL 2004	TOTAL 2000
	Urbana	Rural	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva		
Lactancia								
Niños que alguna vez lactó (%)	97.5	98.5	96.4	97.3	98.8	98.8	97.9	97.8
Duración mediana de la lactancia exclusiva (en meses)	3.4	4.3	3.7	2.9	4.5	4.5	3.9	4.2
Conocimiento de VIH/SIDA y otras ETS								
Conoce VIH/SIDA	98.5	72.9	99.4	98.1	76.4	90.6	91.1	87.3
No conoce sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS)	30.7	75.3	23.6	45.1	64.9	40.1	43.6	50.6
Uso de condón	14.4	5.9	16.5	11.1	8.7	8.9	11.7	8.0
Violencia Contra las Mujeres								
<i>Mujeres que experimentaron situaciones de control :</i>								
Esposo compañero celoso	50.5	36.7	53.9	44.4	43.0	37.7	45.4	nd
Expresiones humillantes	29.5	22.4	30.5	17.9	29.7	29.8	26.9	nd
Esposo la amenaza con hacerle daño	13.3	10.6	11.2	9.3	14.6	14.0	12.3	nd
<i>Mujeres que experimentaron violencia física :</i>								
Esposo la empujó, sacudió o tiró algo	35.9	32.5	30.6	30.5	39.4	37.8	34.6	nd
Esposo la abofeteó o retorció el brazo	28.8	27.9	23.2	26.6	31.3	34.7	28.5	nd

nd= No disponible en el Informe Principal

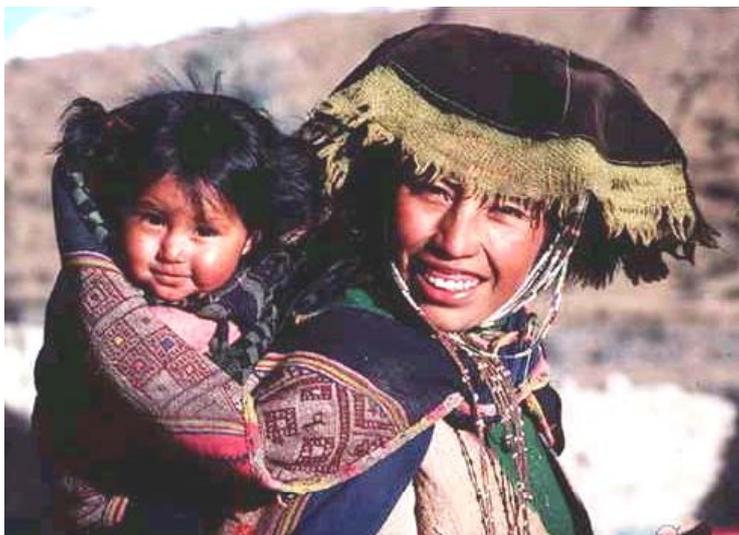


FOTO: www.tierra-inca.com