

1. RESUMEN EJECUTIVO



1. RESUMEN EJECUTIVO

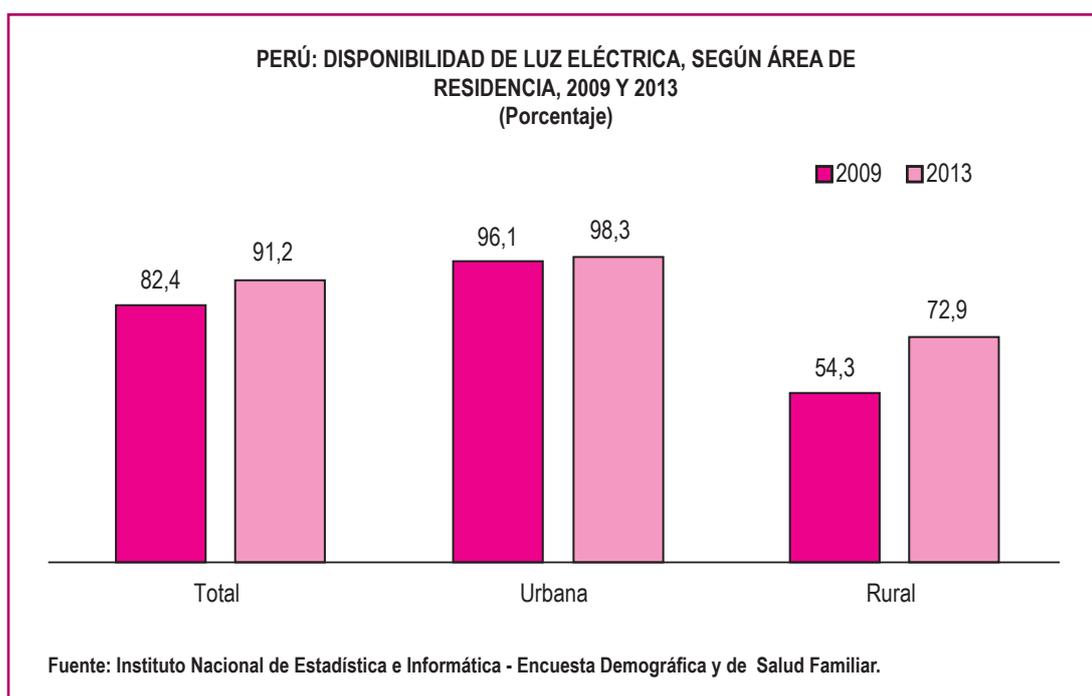


1. Características de los Hogares y la Población

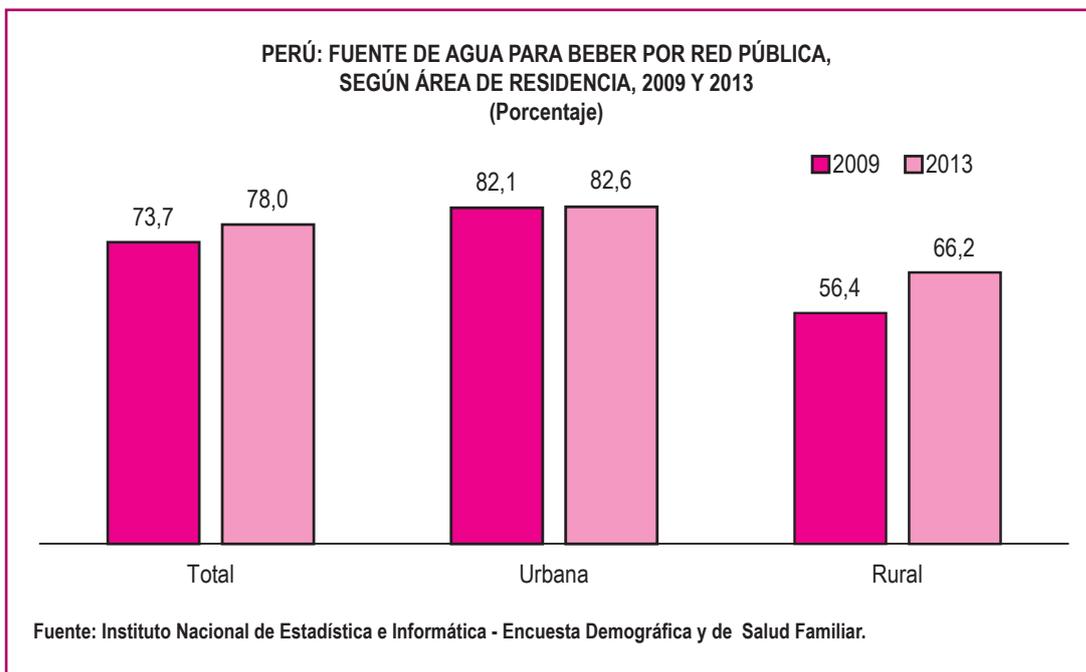
Características de la Vivienda y los Hogares

Los diferenciales en el nivel de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda tienen relación con el nivel de bienestar económico y social de la población. Así, en el año 2013 los servicios básicos de la vivienda todavía no están disponibles para toda la población, no obstante se observan avances respecto al año 2009. Los menos beneficiados son los hogares de las viviendas rurales, sin embargo, estos servicios han presentado un mayor incremento porcentual que los hogares de las viviendas urbanas, en el periodo analizado.

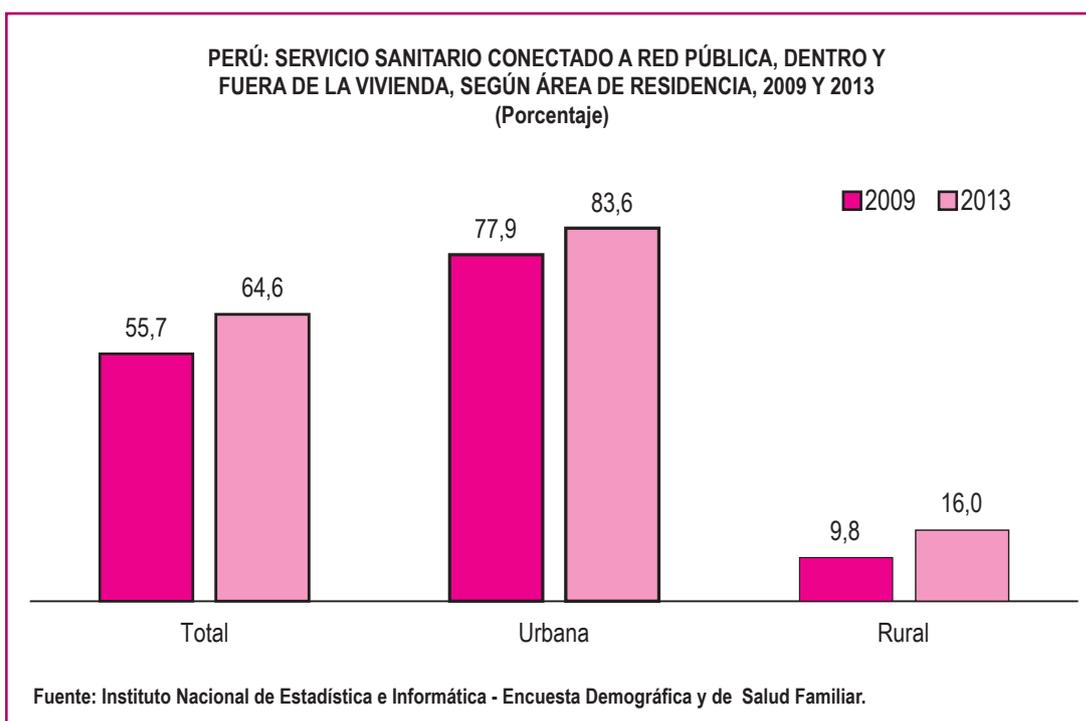
El servicio de energía eléctrica en los hogares de las viviendas del país registró mayor cobertura. El 91,2% de los hogares de las viviendas tuvieron acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 8,8 puntos porcentuales respecto al 2009 (82,4%). El 98,3% de hogares de las viviendas del área urbana, contaban con este servicio; en el área rural, un 72,9% disponía de luz eléctrica. En comparación con los datos encontrados en el año 2009 (96,1% en el área urbana y 54,3% en el área rural) es el área rural donde se dio el mayor incremento (18,6 puntos porcentuales).



Por otro lado, el 78,0% de hogares de las viviendas se provee de agua por red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda. En el área urbana, este servicio cubre al 82,6%; mientras que en el área rural fue 66,2%.

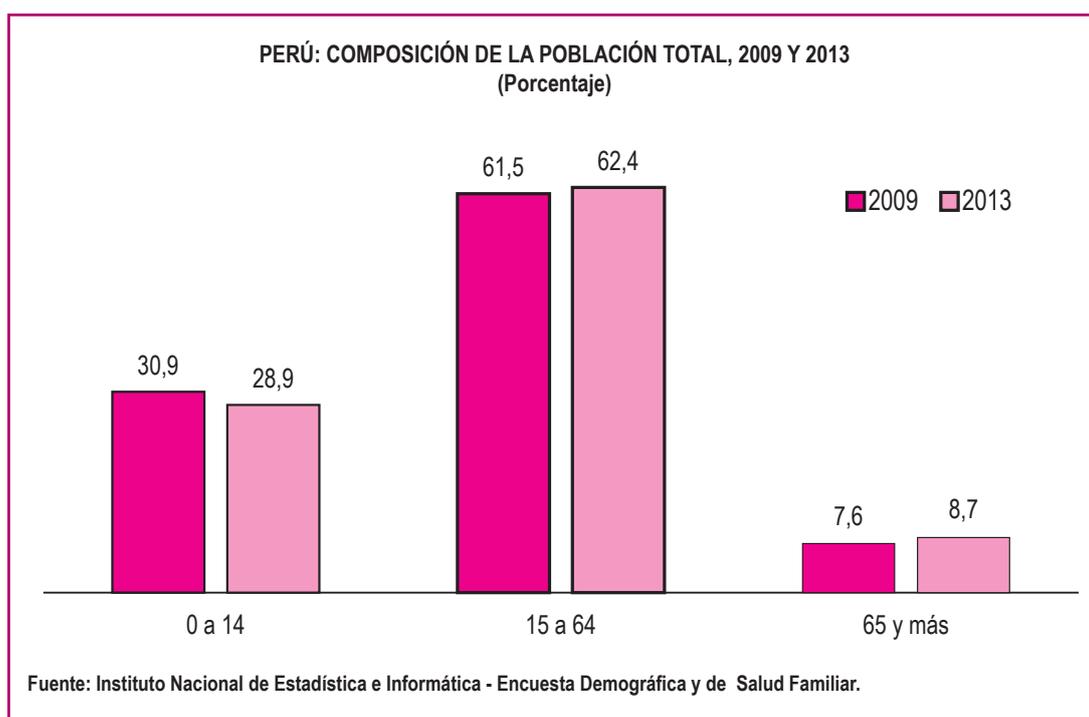


El 64,6% contaba con servicio sanitario conectado a red pública, 8,9 puntos porcentuales más que lo observado en el año 2009. El 83,6% de los hogares de las viviendas del área urbana contaba con servicio higiénico conectado a red pública, en cambio en el área rural solo el 16,0% disponía de este servicio.



Características de la Población

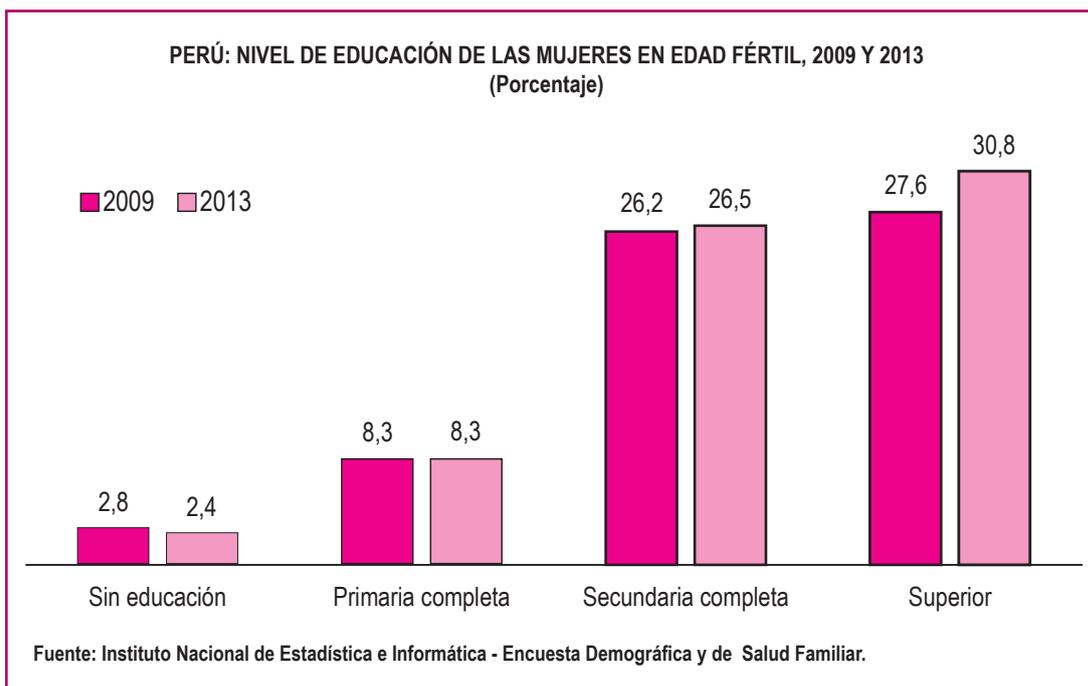
La población del Perú es relativamente joven: 28,9% tiene menos de 15 años, el 62,4% se encuentra entre los 15 y 64 años y un 8,7% cuenta con 65 y más años de edad. En comparación con el año 2009, el porcentaje de la población joven ha disminuido en 2,0 puntos porcentuales; aumentando 0,9 punto porcentual en la población de 15 a 64 años (que constituye la población en edad de trabajar) y 1,1 puntos porcentuales aquellos de 65 y más años de edad.



2. Características Generales de las Mujeres

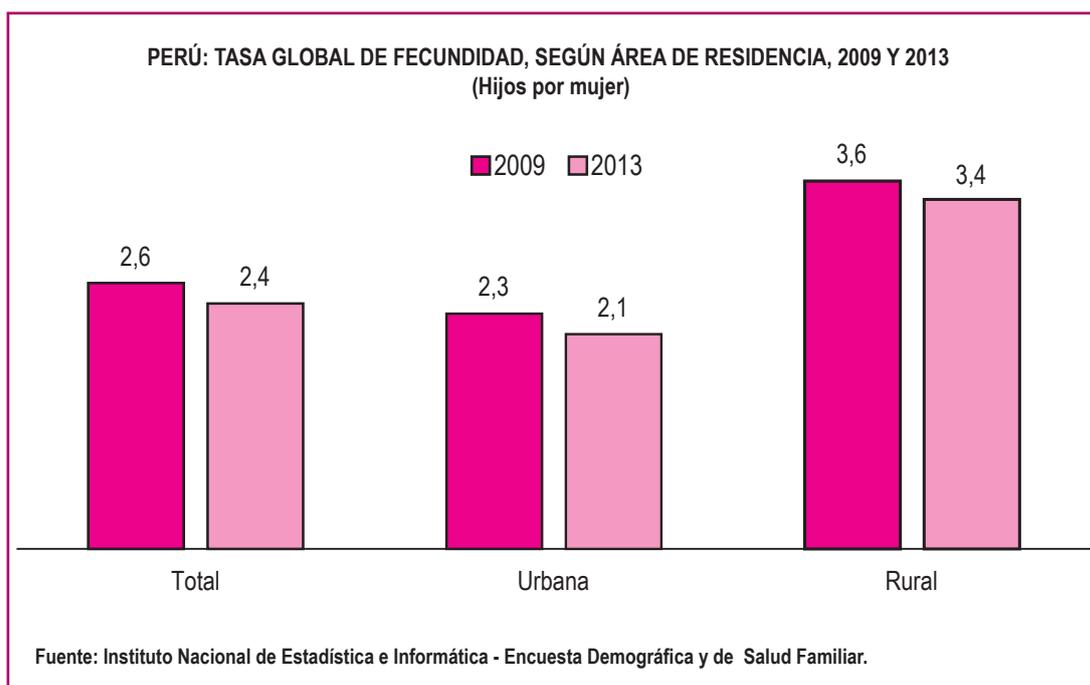
Del total de mujeres de 15 a 49 años de edad entrevistadas, el 47,5% es menor de 30 años. Asimismo, 56,6% de las mujeres se encuentran unidas (22,4% casadas y 34,2% en unión consensual) y el 32,3% nunca ha estado casada o unida.

El nivel educativo de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha mejorado en el año 2013 respecto al año 2009. El 57,3% tienen educación secundaria completa o superior (26,5% y 30,8%, respectivamente). Esta condición en el área urbana fue 2,8 veces la proporción observada en el área rural (67,3% frente 23,8%). En el año 2009, el 53,8% de entrevistadas tenían educación secundaria completa o superior.



3. Niveles y tendencia de la Fecundidad

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,4 hijas e hijos por mujer, lo que significa que el promedio de hijas e hijos por mujer se ha reducido respecto al estimado con la encuesta 2009.



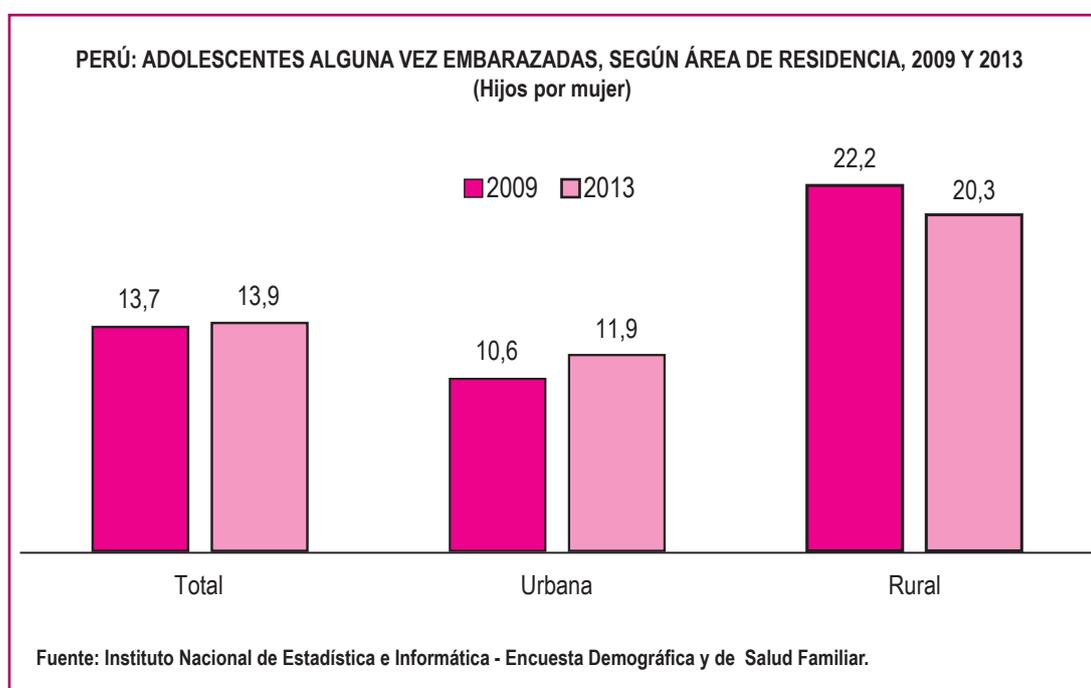
Según área de residencia, el área rural muestra el promedio de hijas e hijos por mujer más alto (3,4 hijos) que el área urbana (2,1 hijos).

De continuar los niveles actuales de reproducción, las mujeres sin educación tendrían al final de su vida reproductiva 1,3 veces más el número de hijas e hijos que aquellas con educación superior (4,2 frente a 1,8).

Fecundidad Adolescente

El 13,9% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya eran madres (10,5%) o están gestando por primera vez (3,5%).

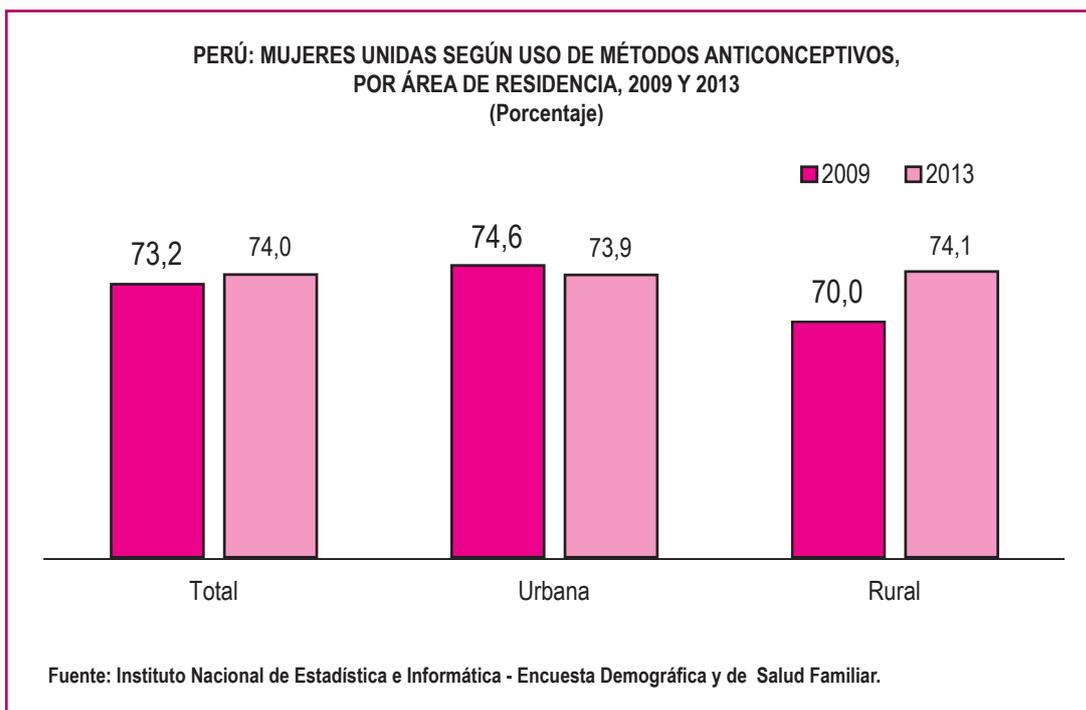
Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (20,3%) fue mayor en 8,4 puntos porcentuales respecto del área urbana (11,9%).



4. Uso actual de métodos de Planificación Familiar

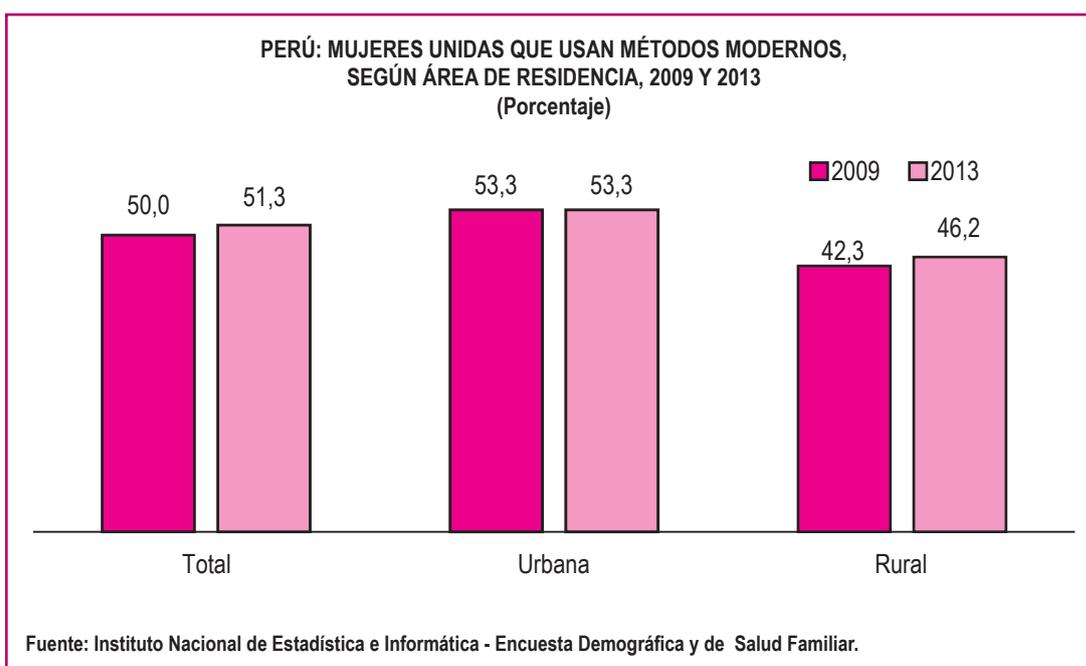
El 74,0% de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta, lo que representó un incremento de 0,8 punto porcentual respecto a lo observado en el año 2009 (73,2%).

De acuerdo con el área de residencia, la proporción de uso de algún método anticonceptivo en el área urbana fue 73,9% y en la rural 74,1%, observándose que la diferencia es poco significativa.



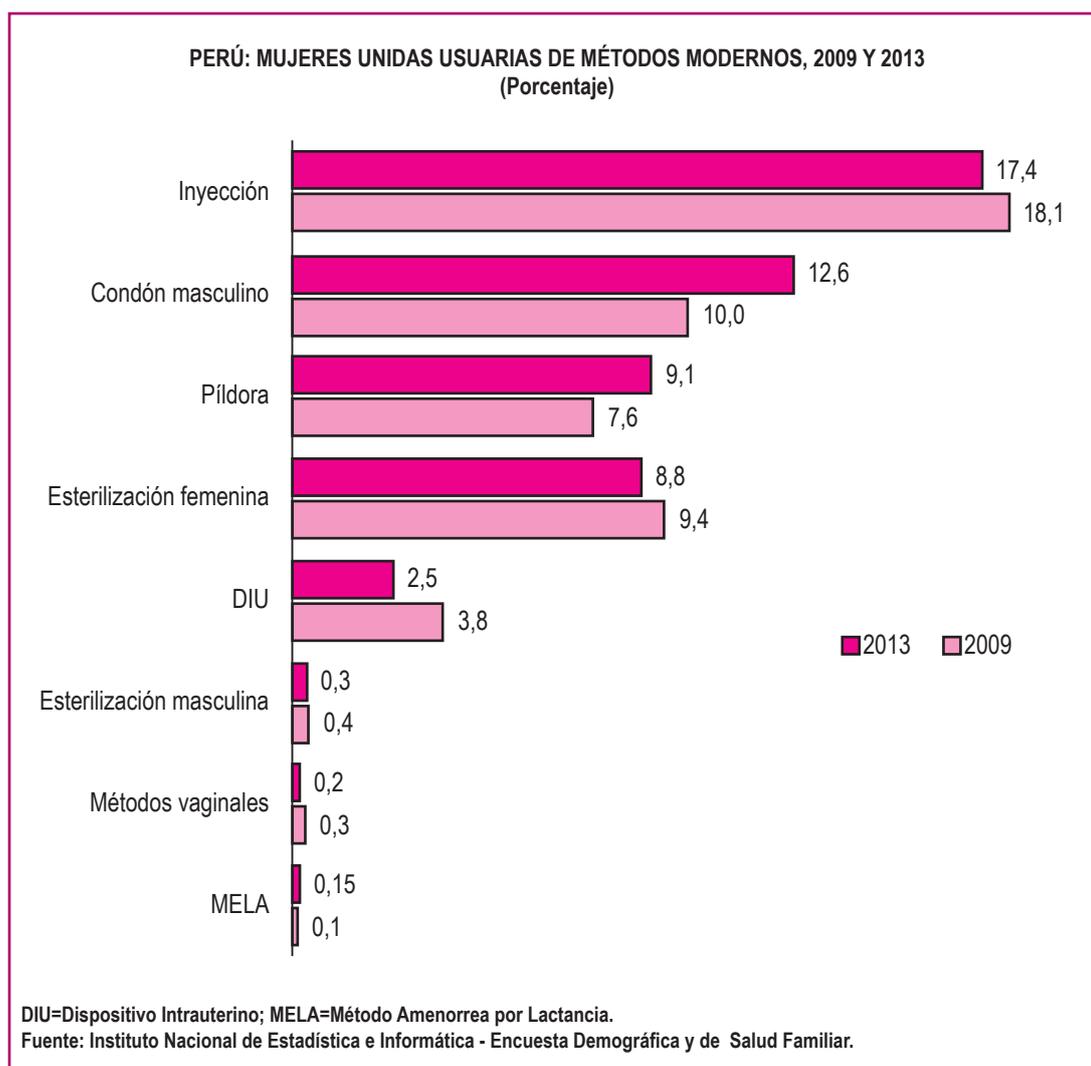
Uso de Métodos Modernos

Por tipo de método el 51,3% usaban métodos modernos y el 22,7% algún método tradicional. Asimismo, la proporción de usuarias de un método moderno fue mayor en el área urbana que en el área rural (53,3% frente a 46,2%).



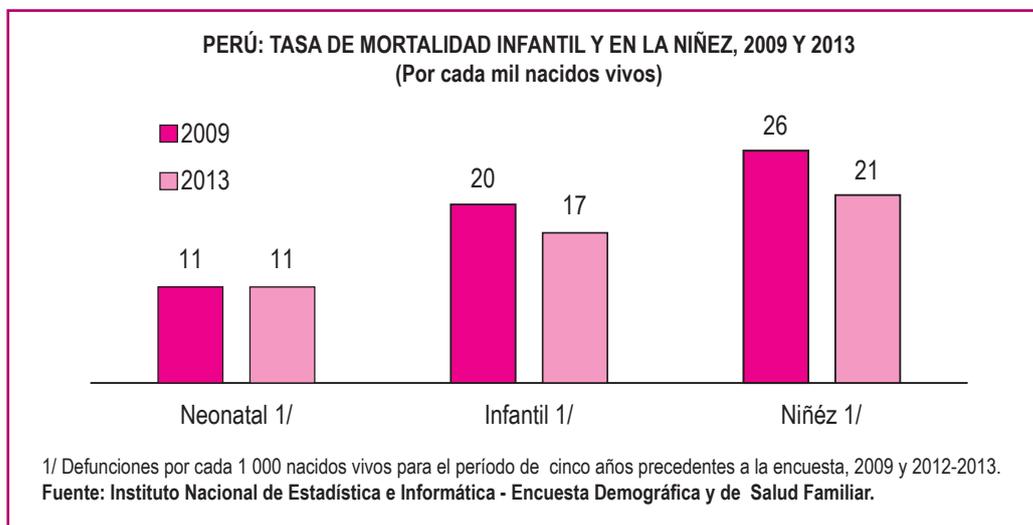
Entre las mujeres actualmente unidas, la inyección continúa siendo el método más utilizado (17,4%), porcentaje similar respecto al registrado en la Encuesta 2009. Entre los métodos modernos que disminuyeron el porcentaje de uso entre los años 2009 y 2013, fueron la esterilización femenina al pasar de 9,4% a 8,8% y el dispositivo intrauterino (DIU) de 3,8% a 2,5%.

El mayor proveedor de métodos anticonceptivos en el país fue el sector público a través del Ministerio de Salud y EsSalud, con el 60,6% de las usuarias actuales.



5. Niveles y tendencia de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

En Perú, la Tasa de Mortalidad Infantil fue de 17 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos y la Mortalidad en la Niñez fue de 21 defunciones.

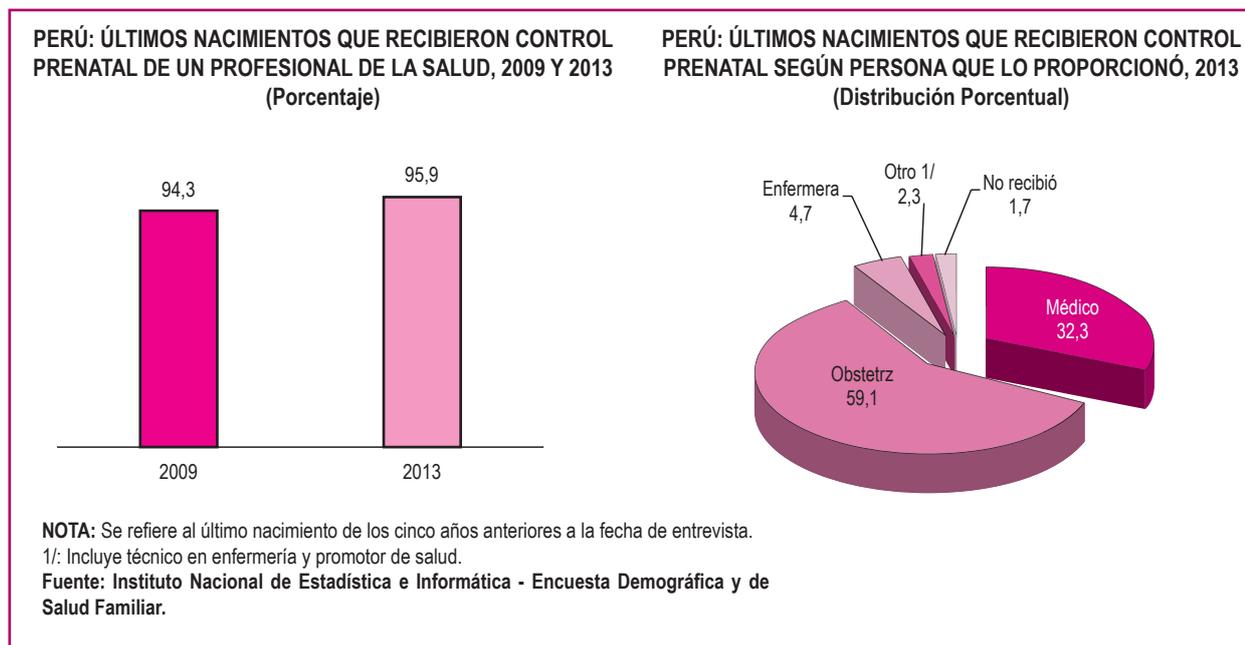


6. Salud Materna e Infantil

Atención prenatal

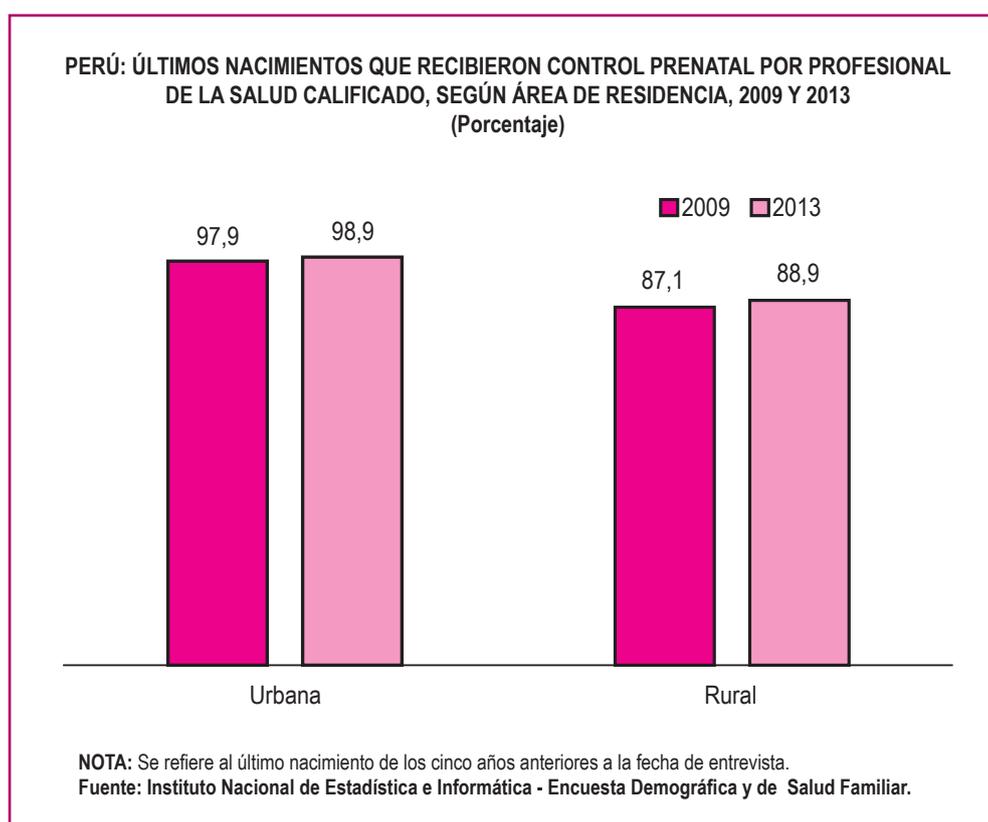
En el último embarazo, el 95,9% de las mujeres tuvo algún control prenatal por profesional de salud calificado (médico, obstetriz o enfermera). Esta cifra significó 1,6 puntos porcentuales más que lo observado en el año 2009 (94,3%).

En los cinco años anteriores a la encuesta 2013, recibieron atención prenatal por obstetriz el 59,1% de mujeres, por médico el 32,3% y enfermera el 4,7%.



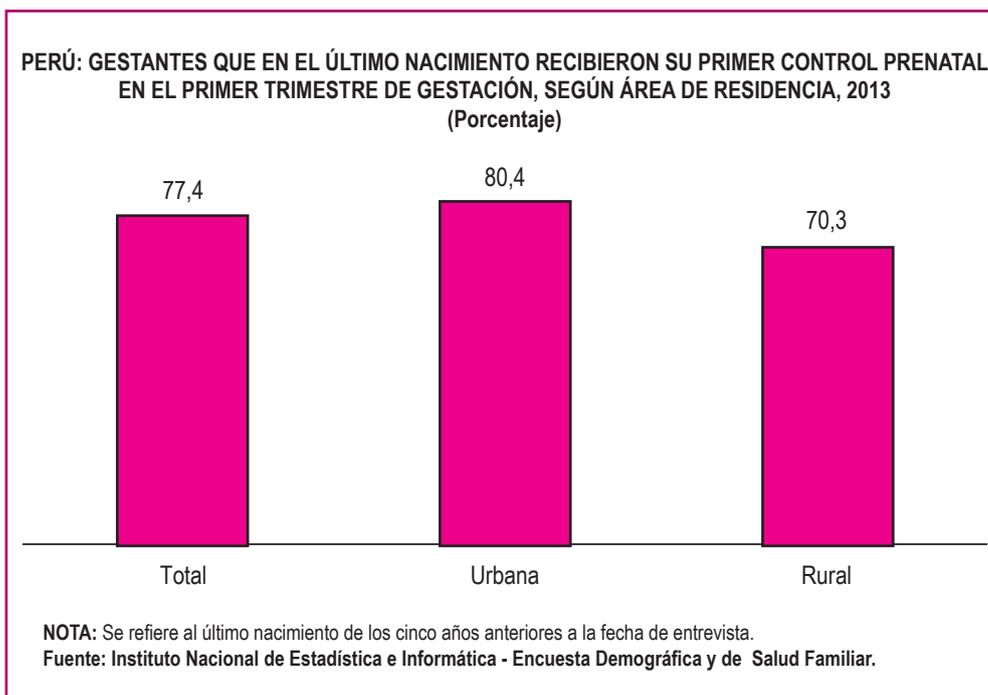
Según área de residencia, destaca el mayor incremento de nacimientos que recibieron control prenatal por profesional de salud en el área rural, en el año 2009 este indicador se ubicó en 87,1% y en el año 2013 subió a 88,9% lo que representó una mejora de 1,8 puntos porcentuales.

De acuerdo con el tipo de profesional de salud, más mujeres fueron atendidas por obstetriz tanto en el área urbana (58,6%) como en la rural (60,1%) que por médico (38,8% y 17,1%, respectivamente).



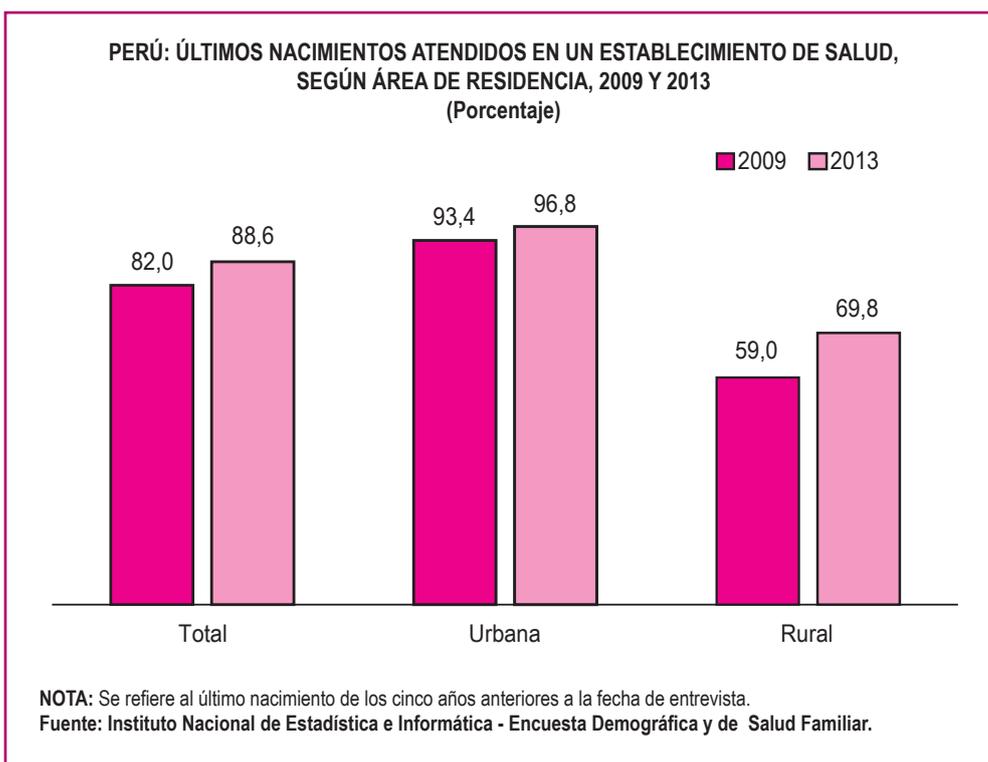
Los controles más frecuentes en la atención prenatal fueron el control del peso (99,6%), la altura uterina (99,4%) y la presión arterial (99,5%), los que fueron realizados a casi todas las mujeres. Al 93,0% de las mujeres le explicaron los síntomas de complicaciones del embarazo y, entre otras acciones al 58,4% le aplicaron dos o más dosis de la vacuna contra el tétanos.

El control temprano, durante el primer trimestre de gestación, es muy importante en el cuidado de la salud de la madre y el niño. Al respecto, el 77,4% de gestantes recibió control de su embarazo en los tres primeros meses de gestación. No obstante, este control fue menor en las gestantes del área rural (70,3%).

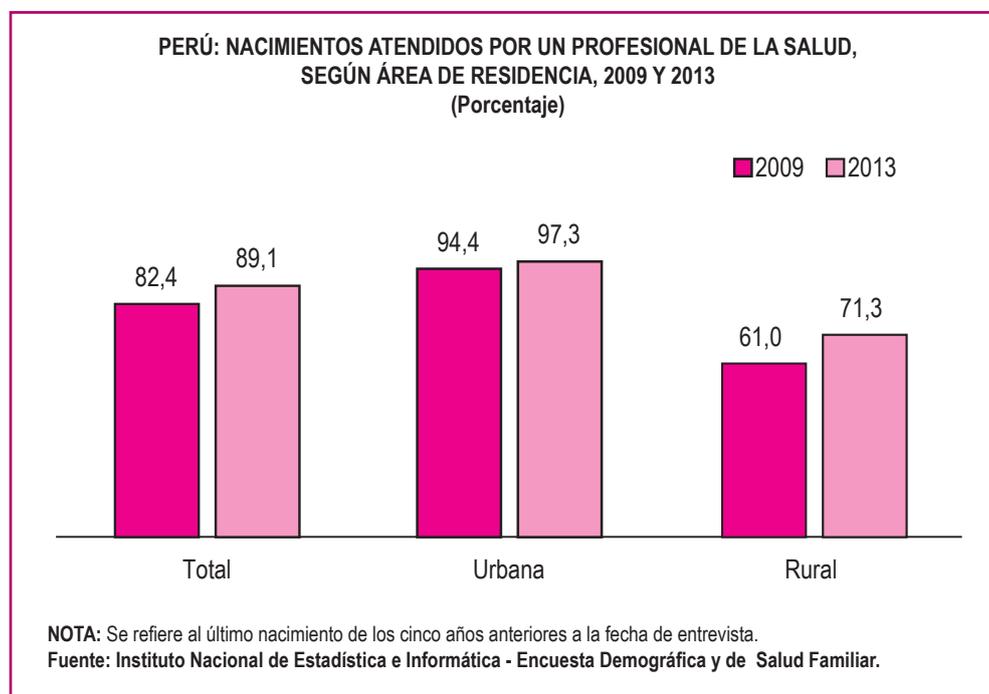


Asistencia del Parto

El porcentaje de atención del parto de los últimos nacimientos, en un establecimiento de salud (público o privado), fue 88,6%. Esta proporción aumentó en 6,6 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82,0%). Por otro lado, la ocurrencia de partos en casa fue 10,6%, menor en 6,1 puntos porcentuales a lo observado en el año 2009 (16,7%).



La atención del parto por un profesional de la salud, se incrementó en mayor porcentaje en el caso de las mujeres residentes en el área rural (71,3%) lo que significa un incremento de 10,3 puntos porcentuales respecto a lo registrado en el año 2009 (61,0%).

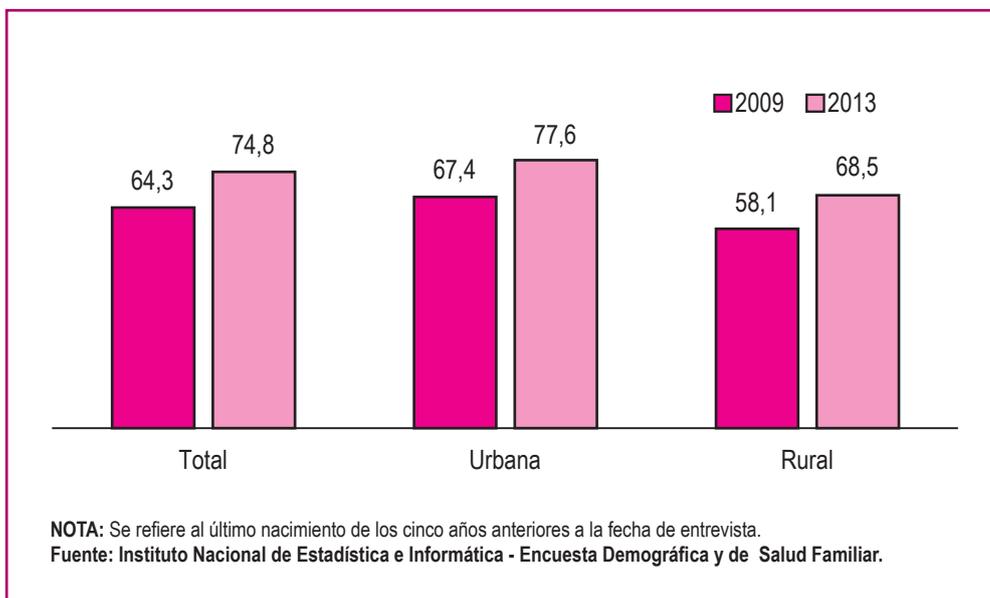


Cuidado Postnatal de las madres

El control postnatal, especialmente si ocurre tempranamente, es importante para reconocer signos de peligro para la madre y la niña o niño recién nacido. Estos episodios de peligro pueden ser hemorragia postparto en la madre, asfixia de la recién nacida o nacido, o alguna forma de infección en la madre o la hija o hijo.

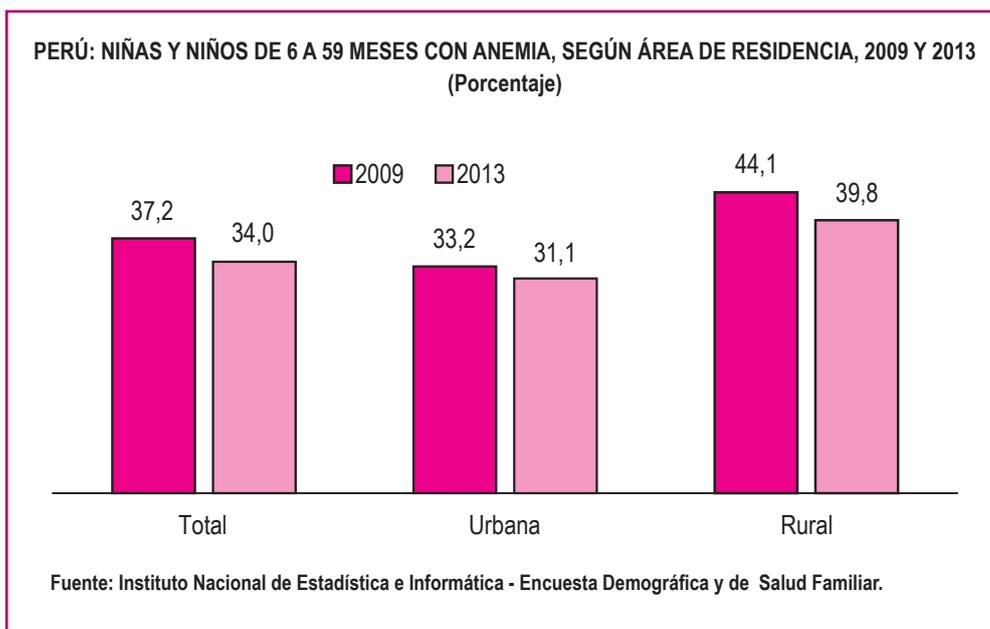
El 74,8% de las mujeres tuvo un primer control postnatal dentro de las primeras cuatro horas después del parto, porcentaje que fue mayor al encontrado en el año 2009 (64,3%). Según área de residencia, en el área urbana el 77,6% de las mujeres tuvieron un control antes de las cuatro horas postparto; mientras que en el área rural alcanzó el 68,5%. Estos valores fueron mayores a los observados en el año 2009 (67,4% y 58,1%, respectivamente).

PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, CON PRIMER CONTROL POSTNATAL DENTRO DE LAS CUATRO HORAS DESPUÉS DEL PARTO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2009 Y 2013 (Porcentaje)



Anemia en niñas y niños

Al 34,0% de niñas y niños menores de cinco años de edad residentes en Perú, se le detectó anemia en el año 2013. Esta proporción fue menor a la observada en el año 2009 (37,2%). Según tipo de anemia, el 22,1% tenía anemia leve, el 11,6% anemia moderada y solo el 0,4% anemia severa.

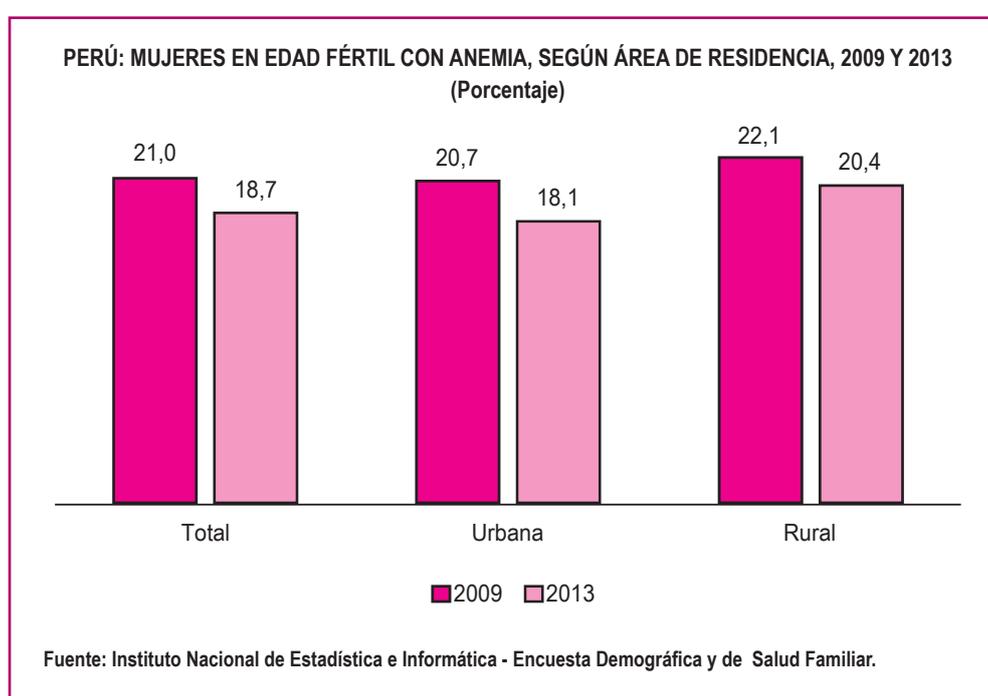


Según área de residencia, la anemia fue más frecuente entre niñas y niños residentes en el área rural (39,8%). En el área urbana, el porcentaje correspondió al 31,1%.

Anemia en mujeres

El 18,7% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecía de algún tipo de anemia, proporción menor en 2,3 puntos porcentuales al valor reportado en el año 2009 (21,0%). Según los resultados del año 2013, el 15,9% de mujeres en edad fértil tenía anemia leve, el 2,6% presentaba anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,1% de las mujeres en edad fértil.

Según área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (20,4%) que en el área urbana (18,1%).

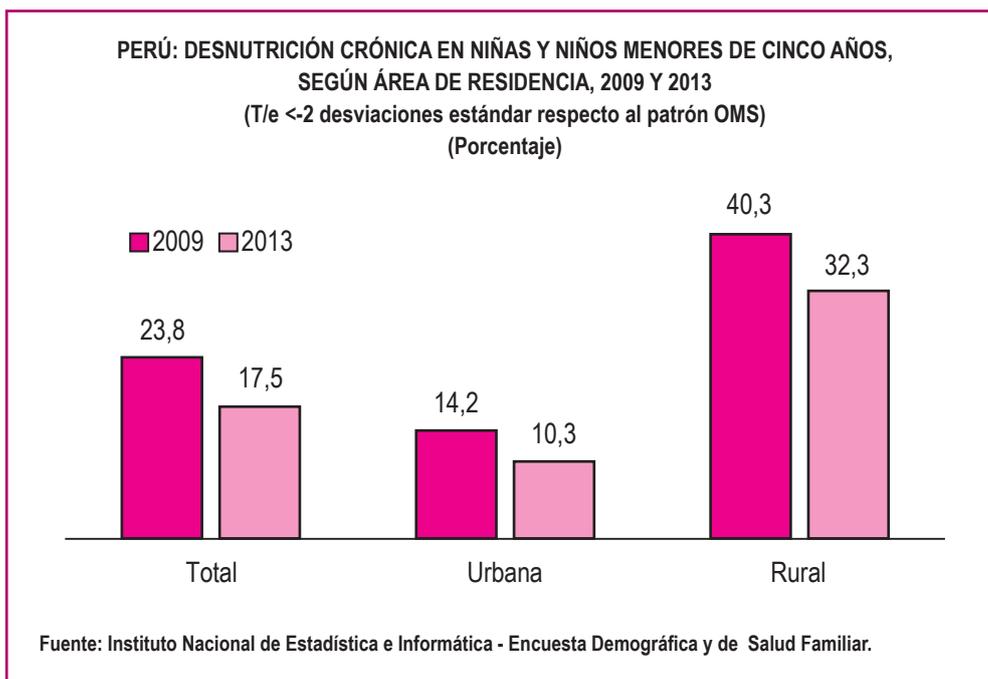


Desnutrición crónica

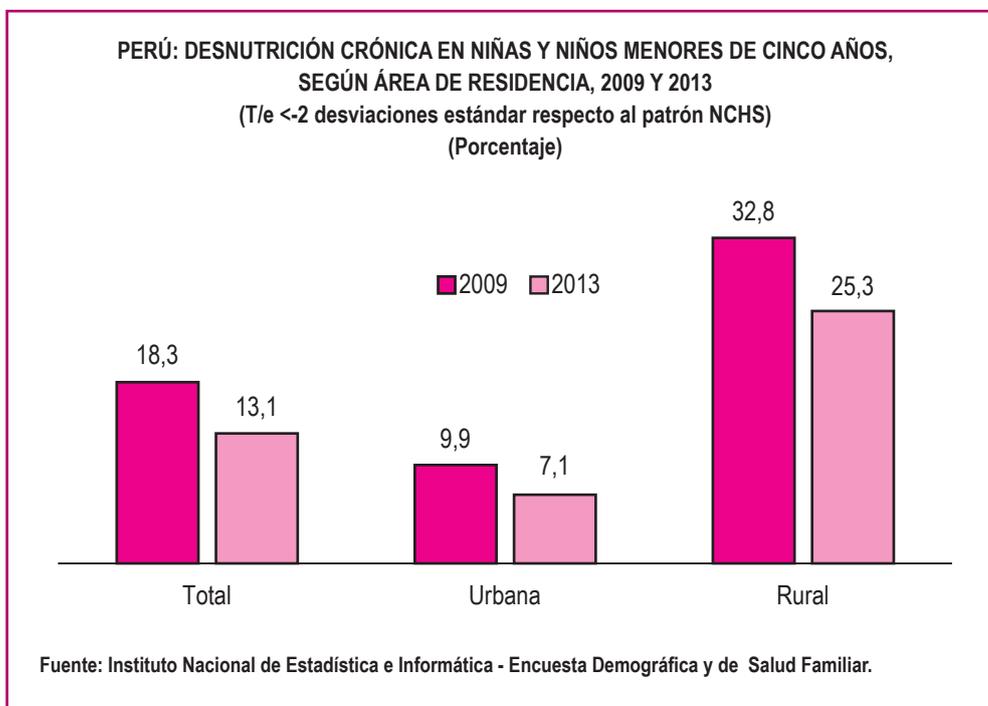
La desnutrición crónica es un indicador del desarrollo del país y su disminución muestra la mejora de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños. Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo.

El presente informe presenta la medición con el patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Patrón de Referencia del National Center for Health Statistics (NCHS). De acuerdo con el patrón de la OMS, la desnutrición crónica afectó al 17,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad; en el año 2009 el 23,8% de la población infantil, tenía una talla menor para su edad.

Por área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (32,3%), es decir, 22,0 puntos porcentuales más que en el área urbana (10,3%).



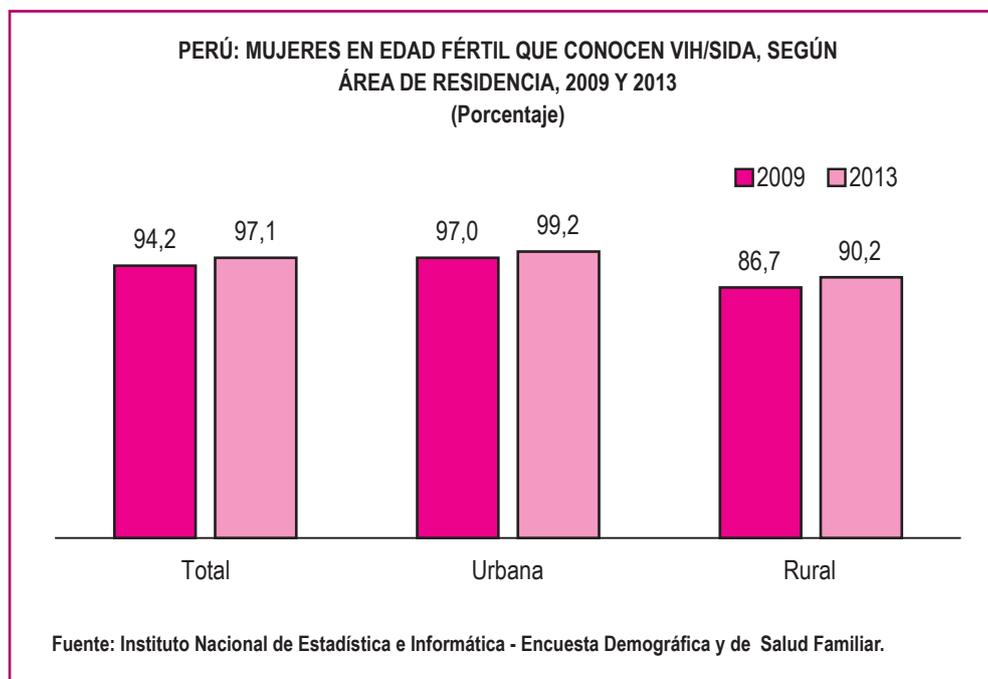
Según el patrón NCHS, la desnutrición crónica afectó al 13,1% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2009 (18,3%).



La desnutrición crónica en las niñas y niños del área rural fue mayor (25,3%), es decir, 18,2 puntos porcentuales más que en el área urbana (7,1%).

7. Conocimiento de VIH e ITS

Del total de mujeres entrevistadas en el año 2013, el 97,1% conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA lo que implica una mejora de 2,9 puntos porcentuales, en relación con el año 2009 donde el porcentaje era de 94,2%.

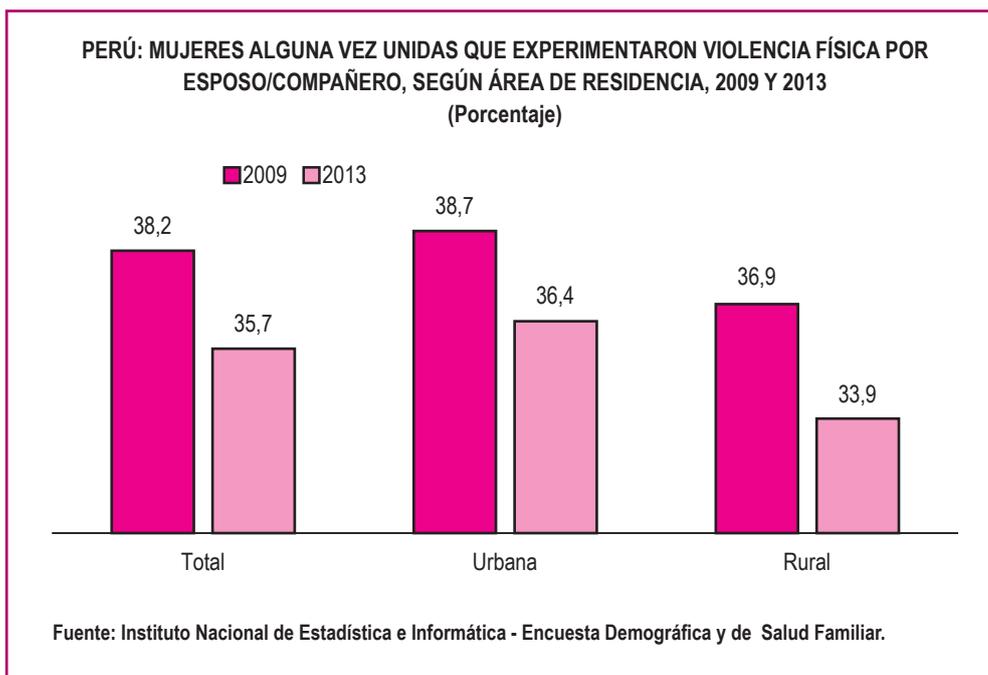


Sobre el conocimiento de las formas específicas de evitar el VIH, el 85,2% de las mujeres respondieron “limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad” y el 76,8% el uso de condón, observándose un incremento de 2,3 y 2,6 puntos porcentuales, respectivamente, en el periodo de análisis.

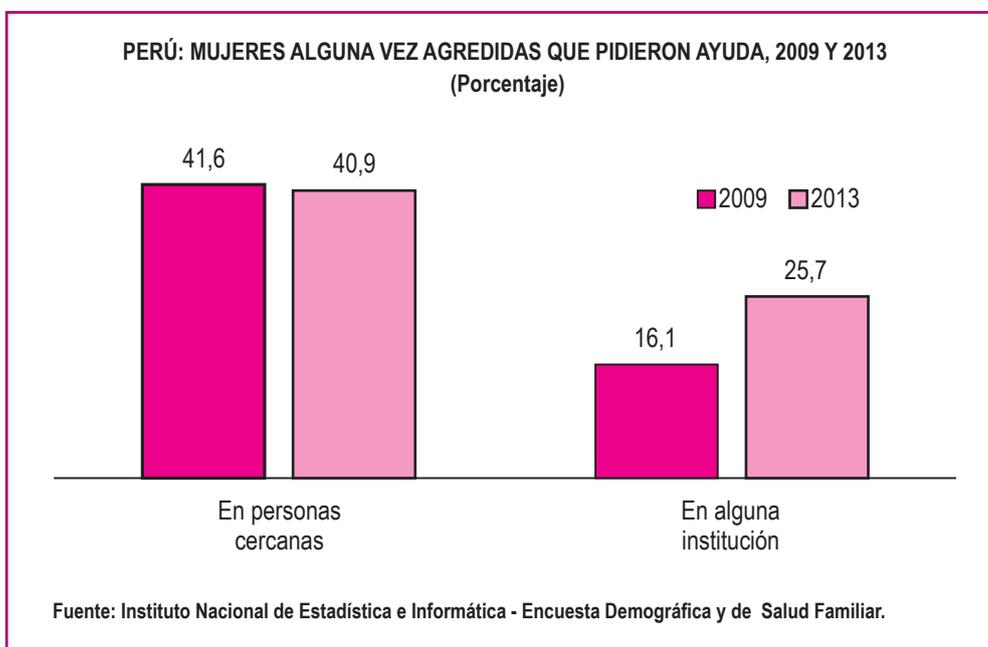
Entre las mujeres que manifestaron haber oído hablar sobre el VIH/SIDA, el 99,3% conocía sobre el uso de condón, como una forma de prevenir enfermedades, pero solo el 9,8% respondió haber utilizado el último mes.

8. Violencia contra Mujeres, Niñas y Niños

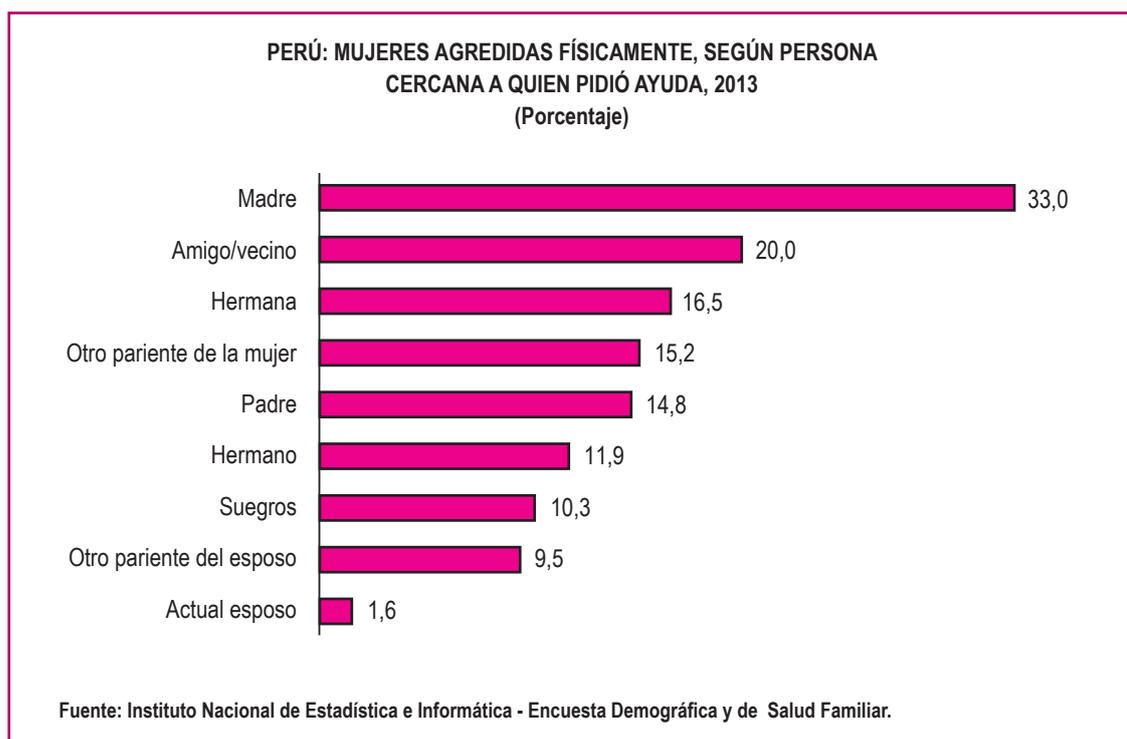
El 35,7% de las mujeres, alguna vez unidas declararon que fueron víctimas de violencia física. El 69,8% resultó con moretones y dolores y, el 13,9% con heridas o lesiones, huesos, dientes rotos o quemaduras. El 14,0% de las mujeres agredidas reportó que fue necesario ir al médico o a un centro de salud.



El 40,9% de las mujeres agredidas físicamente buscó ayuda en personas cercanas y el 25,7% en alguna institución; comparando con el año 2009 la búsqueda de ayuda en alguna institución aumentó en 9,6 puntos porcentuales.



Las mujeres entrevistadas declararon que solicitaron ayuda generalmente a la madre (33,0%), amigo/vecino (20,0%); sigue hermana y otro pariente de la mujer (16,5% y 15,2%, respectivamente).

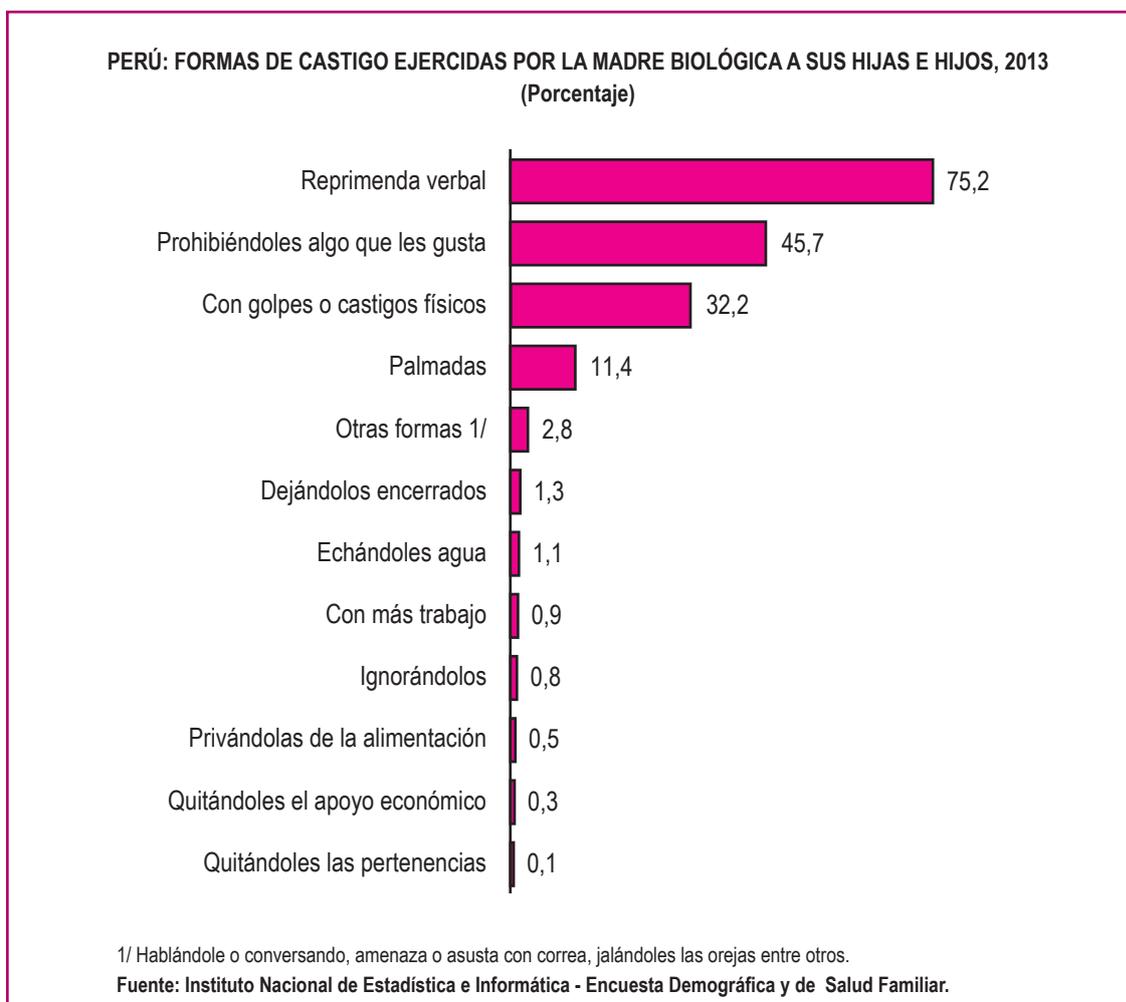


De cada 100 mujeres agredidas físicamente, 40 manifestaron que “No era necesario” buscar ayuda, el 16,5% reportó que sentían “Vergüenza”, el 12,2% “No sabe a dónde ir/no conoce servicios”, el 8,6% manifestó que “Tenía miedo a que le pegara de nuevo a ella o a sus hijos (as)” y el 6,8% “Tenía miedo de causarle un problema a la persona que le pegó”.



Maltrato a hijas e hijos

La madre biológica utilizó con mayor frecuencia la reprimenda verbal para castigar a sus hijas e hijos (75,2%); en segundo lugar, mencionaron la prohibición de algo que le gusta (45,7%) y los “golpes o castigos físicos (32,2%).



El 62,4% de las mujeres entrevistadas declararon que fueron golpeadas por sus padres, el 44,8% manifestó reprimenda verbal y el 22,9% prohibición de algo que le gusta.



La encuesta 2013 indagó a las entrevistadas si sabían que su papá le pegó alguna vez a su mamá, los resultados reflejan que el 41,8% sabía que su padre golpeaba a su madre. Según área de residencia, en el área urbana este porcentaje alcanzó el 42,2% y en el área rural el 40,3%.

