

¿Cuánto sabemos de ellas ?



PRESENTACIÓN

Gracias a la participación de 97 537 personas que nos contaron su vida, presentamos los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013.

Nos hablaron de sus estudios, de su acceso a los medios de comunicación, también conversamos sobre su actividad económica y su participación en la producción de bienes y servicios al país. De su acceso a los servicios de salud y del consumo de cigarrillos y alcohol.

Pero sobretodo, hablamos con las mujeres sobre el inicio de su sexualidad, su primera unión conyugal, su estado civil, que son los determinantes de la fecundidad; de la salud de ella y de sus niños, nos contaron de los niños que perdieron, de su conocimiento y actitudes en relación al VIH/Sida y las enfermedades de transmisión sexual.

Hablamos con ellas de la violencia familiar y de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Al recorrer los diferentes pueblos, valles, campiñas fuimos los ojos y los oídos de ustedes y de las autoridades gubernamentales. Hoy, nos convertimos en la voz de estos miles de ciudadanos para presentarles los resultados de esta importante investigación estadística.

CONTENIDO

Determinantes de la fecundidad

- Edad mediana a la primera relación sexual en mujeres de 25 a 49 años 6
- Edad mediana a la primera unión, en mujeres de 25 a 49 años 8
- Estado conyugal actual de las mujeres de 15 a 49 años de edad 10

Salud materna

- Control prenatal en el primer trimestre de gestación 12
- Parto en establecimiento de salud 13

Fecundidad

- Edad mediana de la madre al primer nacimiento (Mujeres de 25 a 49 años) 14
- Fecundidad adolescente 16
- Tasa Global de Fecundidad 18
- Uso actual de métodos anticonceptivos en mujeres actualmente unidas 20

Salud infantil

- Lactancia Materna Exclusiva en menores de seis meses 22
- Desnutrición Crónica (OMS) en menores de cinco años 24
- Anemia Infantil de niñas y niños de 6 a 59 meses 26
- Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de cinco años 28
- Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años 30

Mortalidad infantil

- Mortalidad infantil para los cinco años anteriores a la encuesta 32

VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

- VIH/SIDA 34
- Infecciones de Transmisión Sexual 36
- Conocimiento y uso del condón 38

Violencia familiar

- Violencia contra la mujer en los últimos 12 meses 40
- Formas de agresión física a la mujer en los últimos 12 meses 43
por parte del esposo o compañero
- Consecuencias o resultados de la violencia física 44
- Agresión física contra el esposo o compañero 46

Indicadores de Salud

- Presión Arterial Alta en la población de 15 y más años 48
- Sobrepeso y obesidad 50
- Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas (Factores de Riesgo) 52
- Consumo de alcohol en la población de 15 y más años de edad 54

1 DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

► Edad mediana a la primera relación sexual en mujeres de 25 a 49 años

Por área de residencia



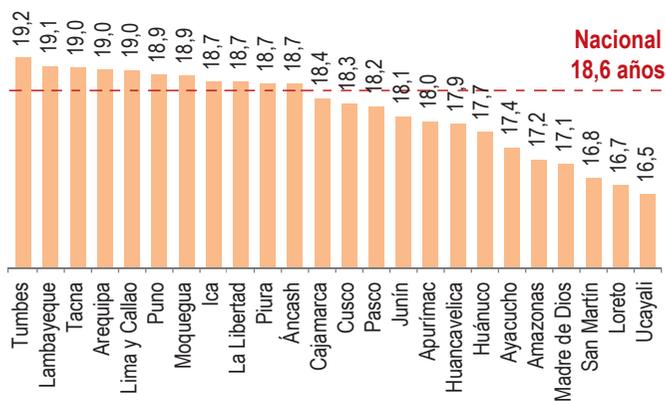
La primera relación sexual ocurre antes de la primera unión conyugal.

El 50% de mujeres entre 25 y 49 años tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 19 años de edad (18,6).

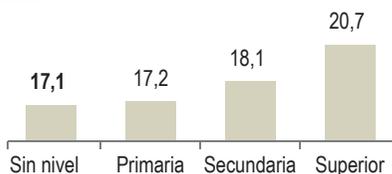
La edad de la primera relación sexual no muestra variación en los últimos años.

El inicio de las relaciones sexuales, entre las mujeres de 25 a 49 años, está relacionado con el ámbito de residencia. Es más temprana en el área rural (17,6) y en los departamentos de la Selva (Ucayali, Loreto y San Martín), en las mujeres sin nivel educativo (17,1) y en las más pobres o del quintil inferior(17,4).

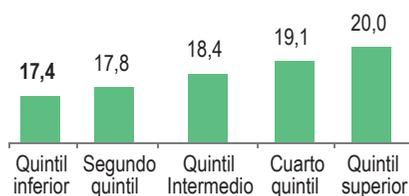
Por departamento



Por nivel de educación



Por quintil de riqueza

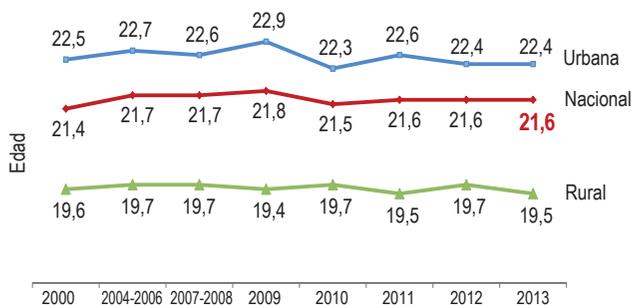


América Latina



► **Edad mediana a la primera unión, en mujeres de 25 a 49 años** (En convivencia o matrimonio)

Por área de residencia



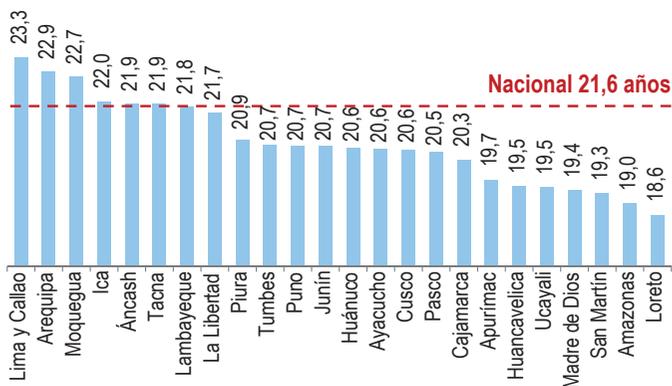
La edad a la primera unión conyugal tiene un efecto importante sobre la fecundidad, porque cuanto más joven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor el potencial reproductivo a lo largo de su vida. Se estima que sin el uso de anticonceptivos, la fecundidad puede llegar hasta 15 hijos por mujer.

La primera unión conyugal ocurre 3 años después de la primera relación sexual.

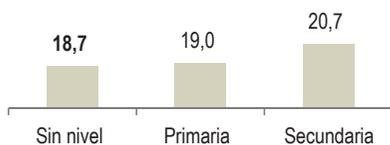
En el Perú, la mitad de las mujeres de 25 a 49 años tuvo su primera unión conyugal antes de cumplir los 22 años y el 67% de ellas tuvo su primera unión conyugal antes de cumplir los 25 años.

La unión conyugal también está relacionada con el lugar de residencia, es más temprana en las que viven en el área rural y en la Selva, así como también en las mujeres sin nivel de instrucción y en las más pobres o del quintil inferior de riqueza.

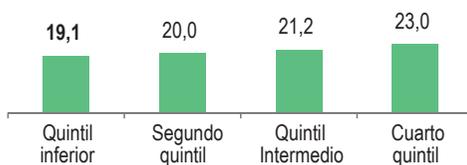
Por departamento



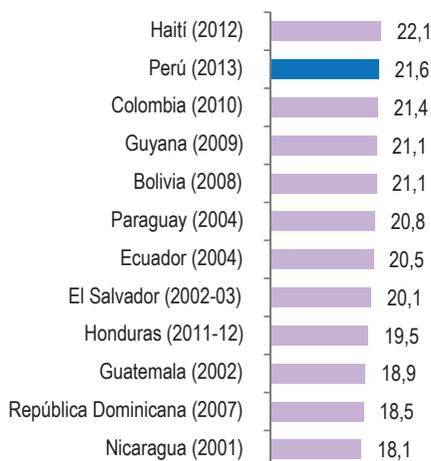
Por nivel de educación



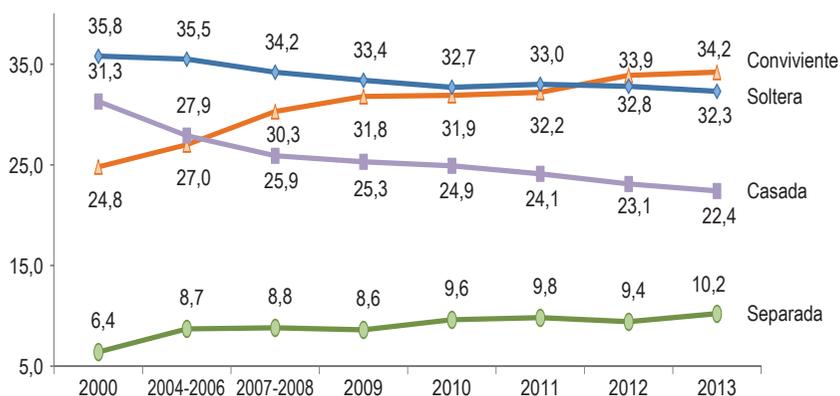
Por quintil de riqueza



América Latina



► **Estado conyugal actual de las mujeres de 15 a 49 años de edad (Porcentaje)**



El estado conyugal, concretamente la nupcialidad, está relacionado con la vida sexual y reproductiva de las mujeres.

El 57% de las mujeres de 15 a 49 años se encuentra en unión conyugal, este porcentaje se mantiene constante en los últimos años. Sin embargo, aumentan las uniones de convivencia o unión consensual, y disminuye la proporción de mujeres casadas o unidas legalmente. La convivencia es mayor en las mujeres con primaria o sin nivel de instrucción y en las del quintil inferior o más pobre.

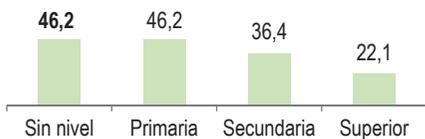
También se observa un aumento de mujeres separadas y una leve reducción de mujeres solteras.

Por estado conyugal actual

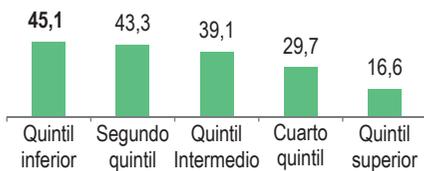
Estado conyugal actual	Unión conyugal		Soltera	Separada	Viuda	Divorciada
	Conviviente	Casada				
2000	24,8 %	31,3 %	35,8 %	6,4 %	1,4 %	0,2 %
2013	34,2 %	22,4 %	32,3 %	10,2 %	0,4 %	0,4 %

56,6 %

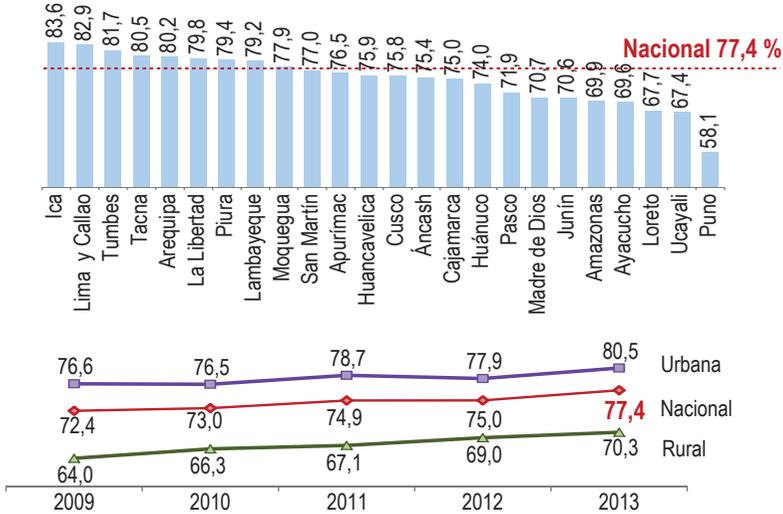
Por nivel de educación



Por quintil de riqueza



► **Control prenatal en el primer trimestre de gestación (Porcentaje)**



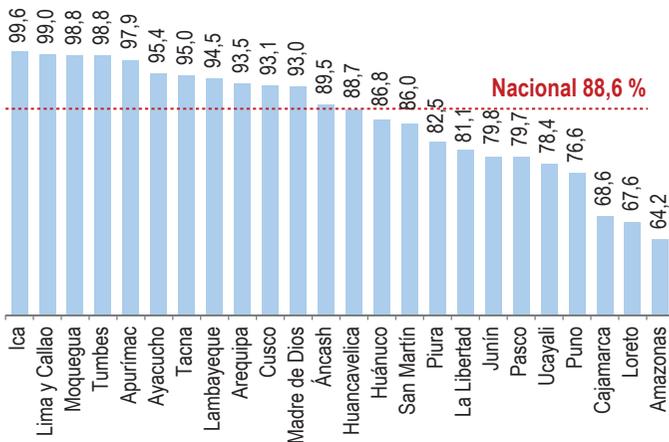
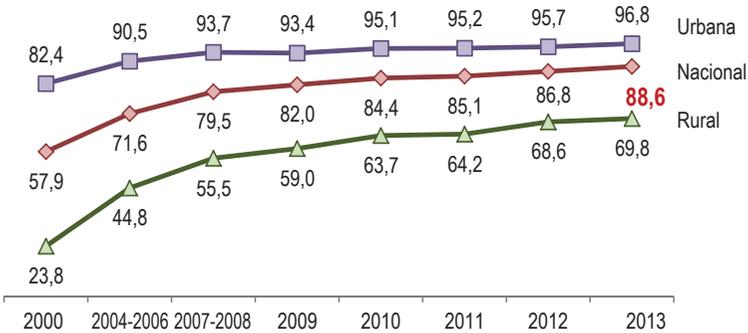
Para la salud de la madre y el hijo, el control prenatal es muy importante. En él, se realizan varias pruebas para detectar anemia, presión alta y otras situaciones que pueden poner en peligro la salud de la gestante y el desarrollo normal del embarazo. Además, se vacuna a la madre para evitar el tétano y se le orienta cómo alimentarse y cómo cuidar y alimentar al recién nacido.

El control prenatal en el primer trimestre del embarazo viene incrementándose. El 77% de gestantes realizó su control prenatal en los primeros 3 meses de gestación. Los porcentajes difieren si se trata de gestantes que residen en el área urbana (81%) o rural (70%).

► Parto en establecimiento de salud

El lugar y tipo de atención del parto son importantes para asegurar la salud de la madre y del niño o niña por nacer y permite determinar el acceso de la población a un servicio de atención de emergencia obstétrica en caso de alguna complicación.

El 89% de los últimos nacimientos, en los cinco años anteriores a la encuesta, tuvieron lugar en un servicio de salud. Esta proporción se viene incrementando, tanto para las residentes del área urbana como del área rural.



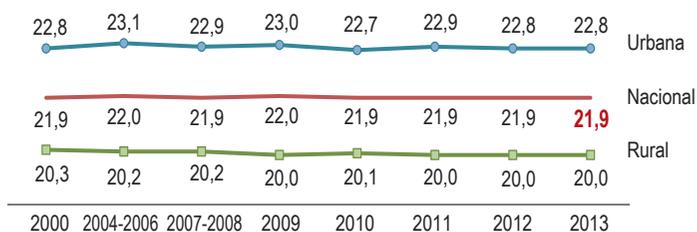
3

FECUNDIDAD

► *Edad mediana de la madre al primer nacimiento*

(Mujeres de 25 a 49 años)

Por área de residencia

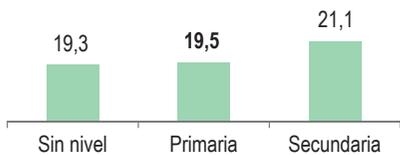


Las mujeres comienzan a tener hijos a edades tempranas. La mitad de las mujeres entre 25 y 49 años tuvo su primer hijo antes de cumplir los 22 años.

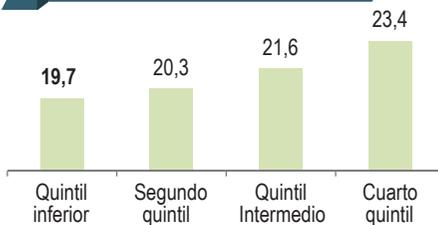
El inicio de la procreación es más temprana en el área rural que en el área urbana. También, en las mujeres que viven en la Selva, en las que tienen primaria y las que se ubican en el quintil inferior o más pobre.

A nivel departamental, el 50% de las mujeres que viven en Loreto tienen su primer hijo antes de cumplir 19,4 años. Mientras que el 50% de las residentes en las Provincias de Lima y Callao tienen su primer hijo después de los 24 años.

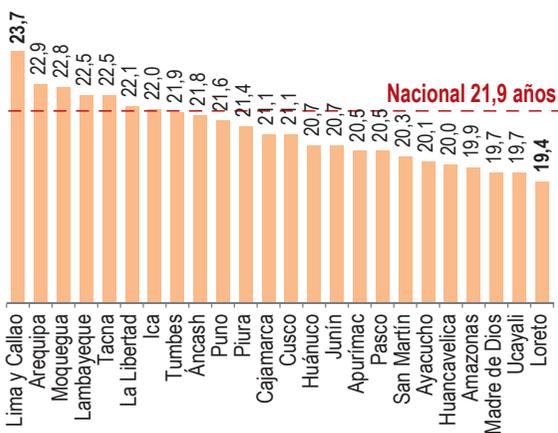
Por nivel de educación



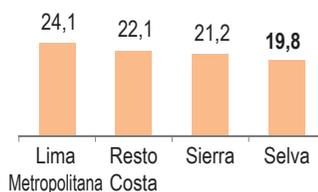
Por quintil de riqueza



Por departamento



Por lugar de residencia



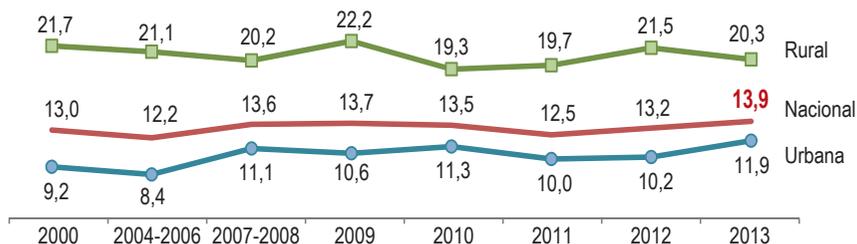
América Latina



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

► Fecundidad adolescente

Por área de residencia



Por nivel de educación

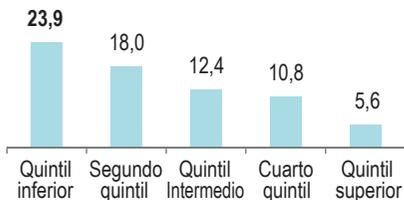


El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, debido al incremento del riesgo en la salud de las adolescentes que son madres y del recién nacido. También por la reproducción temprana de familias, por la prevalencia de bajos niveles educativos de las mujeres, por la reproducción de la pobreza, así como el impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general y por las consecuencias sociales y económicas.

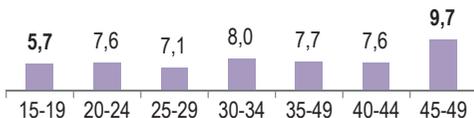
El 13,9% de las adolescentes o está embarazada o ya tuvo al menos un hijo. Los mayores porcentajes se presentan en las residentes del área rural (20%), en las que viven en los departamentos de la Selva, en las mujeres con primaria llega al 36%, y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza al 24%.

Sin embargo, se registra que, el inicio de las relaciones sexuales, (antes de cumplir 15 años) fue más temprano entre las mujeres que hoy tienen entre 45 y 49 años (10%) que en las mujeres que hoy tienen entre 15 y 19 años (6%).

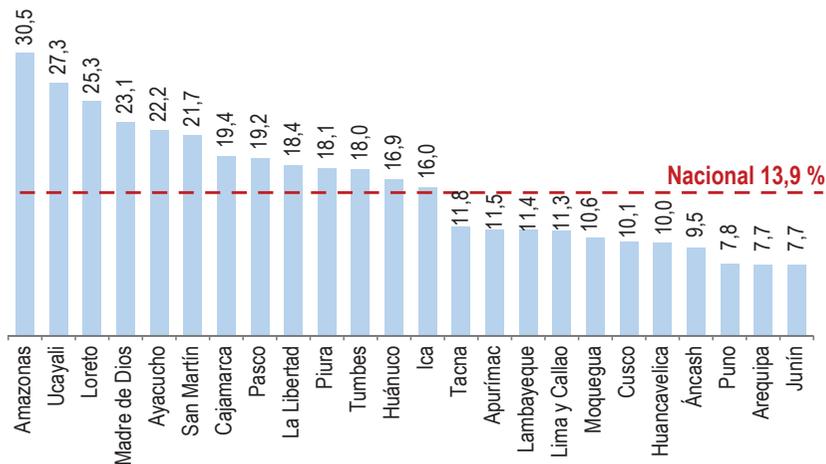
Por quintil de riqueza



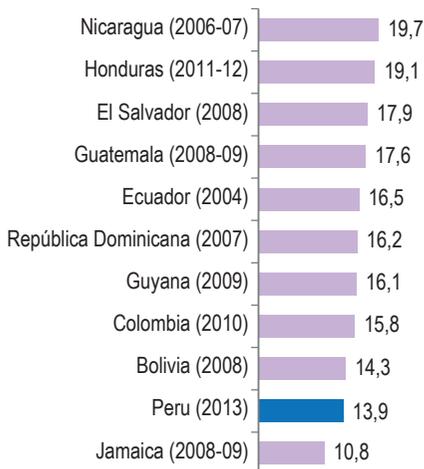
Inicio de relaciones sexuales antes de cumplir 15 años



Por departamento



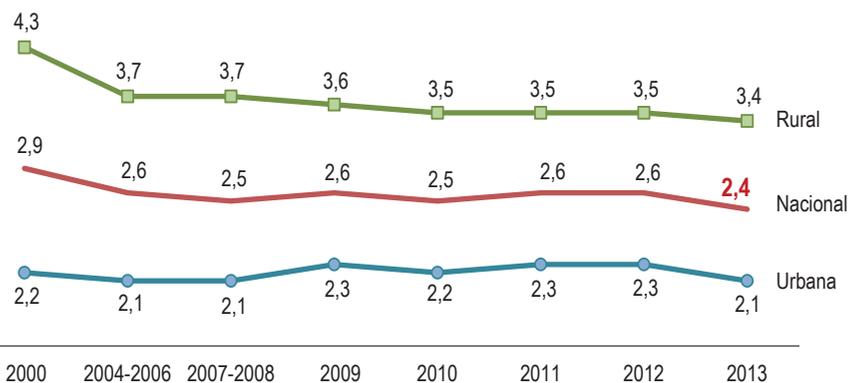
América Latina



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

► Tasa Global de Fecundidad (Número de hijos)

Por área de residencia



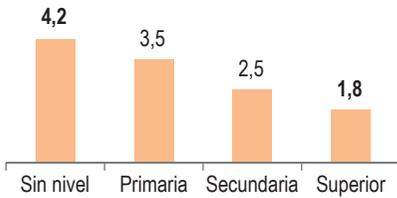
La fecundidad es una variable demográfica importante para evaluar la tendencia del crecimiento de la población, esta viene descendiendo en el Perú. Se estima que cada año nacen 584 mil 988 niñas y niños, es decir cada hora se registran, aproximadamente, 67 nacimientos.

La Tasa Global de Fecundidad se define como el promedio de hijos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva. La reducción de la fecundidad es importante por constituir una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

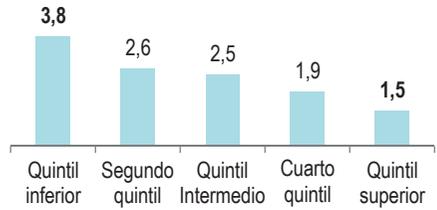
En el Perú, la Tasa Global de Fecundidad es de 2,4 hijos por mujer. Aunque esta disminuye, tanto en el área urbana y rural, una mujer residente en el área rural espera tener, en promedio, 1,3 hijos más que una mujer que reside en el área urbana.

Asimismo, una mujer sin nivel de instrucción tendría, al terminar su vida reproductiva, 2 hijos más que una mujer con educación superior y una mujer del quintil inferior de riqueza también tendría 2 hijos más que una mujer del quintil superior.

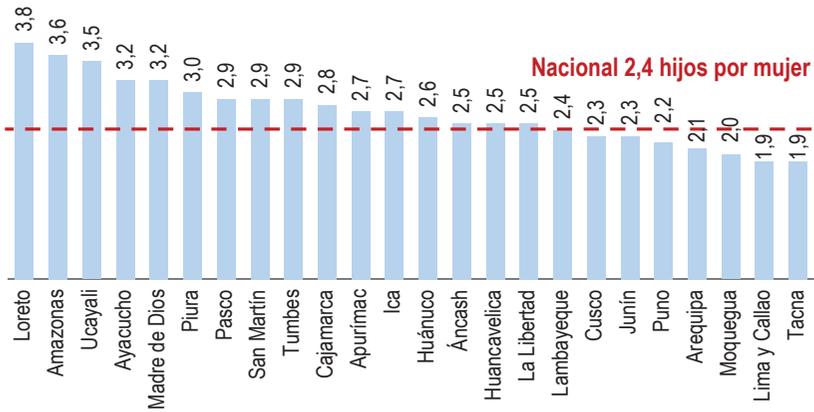
Por nivel de educación



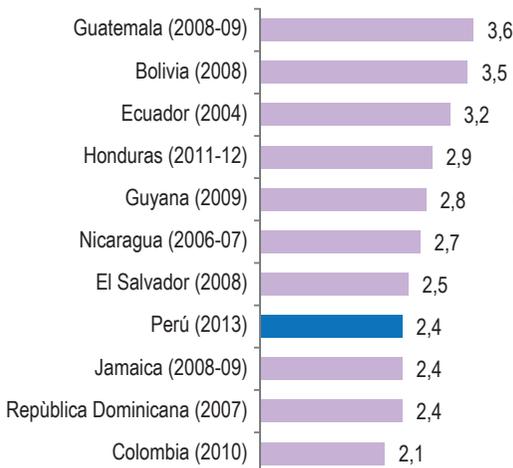
Por quintil de riqueza



Por departamento



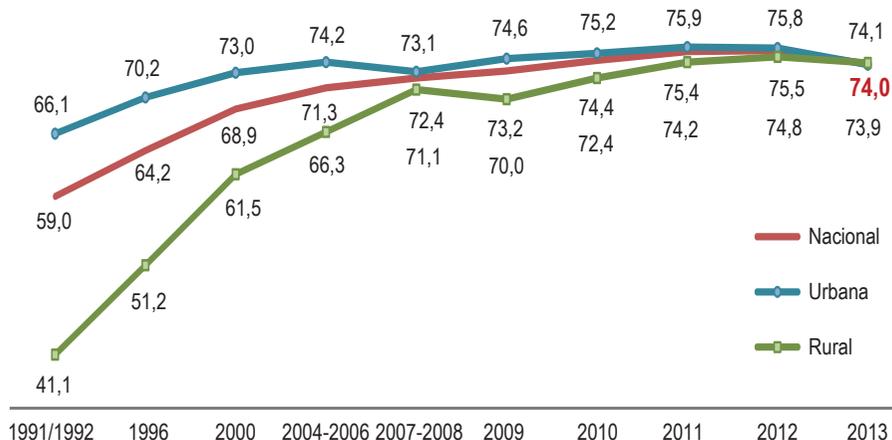
América Latina



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

► **Uso actual de métodos anticonceptivos en mujeres actualmente unidas**

Métodos modernos y tradicionales por área urbana y rural



El nivel de uso de métodos anticonceptivos es el indicador más utilizado para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar.

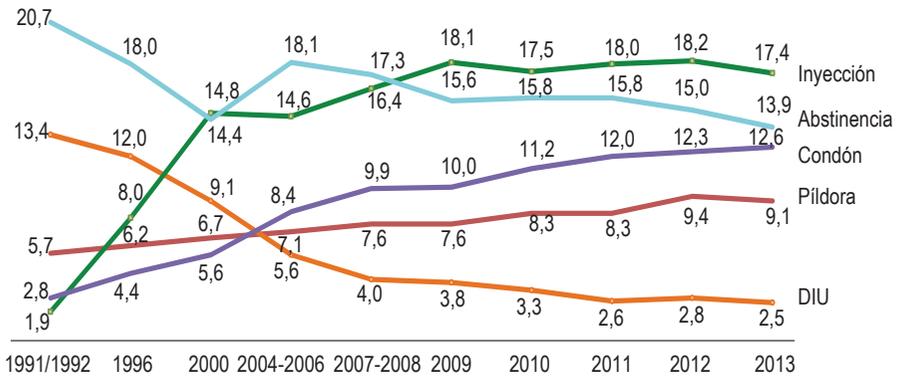
El 74% de mujeres en unión conyugal usa algún método anticonceptivo.

En relación con el uso de métodos modernos específicos, la inyección es el método más utilizado y, entre los tradicionales, la abstinencia es el más frecuente.

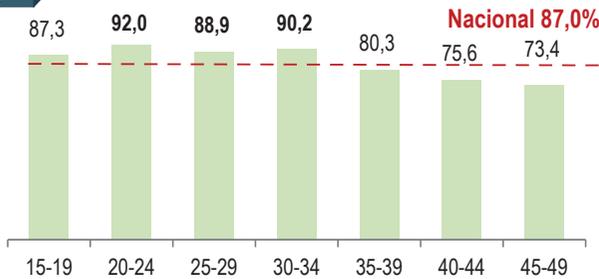
Entre las mujeres sexualmente activas, el 87% de ellas usa algún método anticonceptivo. La mayor incidencia se observa en las mujeres de 20 a 34 años.

El condón aumenta su participación y llega al 12,6%. Sin embargo, entre las mujeres sexualmente activas, el condón masculino fue el método de mayor uso, alcanzando el 35% de uso en este grupo de mujeres.

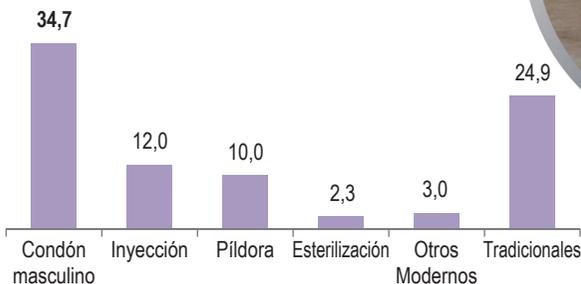
Métodos más usados



Mujeres sexualmente activas que usan algún método anticonceptivo, según grupos de edad



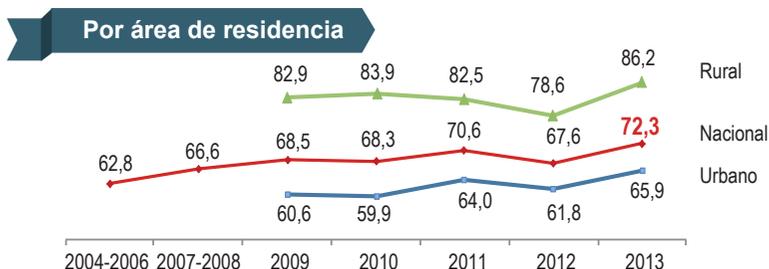
Mujeres sexualmente activas que usan algún método anticonceptivo



4

SALUD INFANTIL

► *Lactancia Materna Exclusiva en menores de seis meses (Porcentaje)*



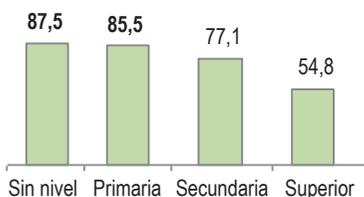
La práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia.

El inicio temprano de la alimentación complementaria limita lo valioso de la lactancia materna. Más aún si se hace sin las medidas higiénicas y esterilizaciones adecuadas, aumenta el riesgo de enfermedades y muertes.

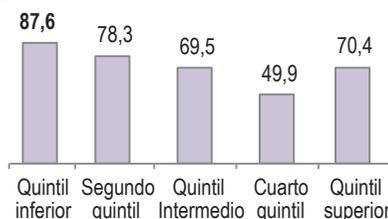
La proporción de niñas y niños que reciben lactancia materna exclusiva antes de los seis meses ha aumentado.

El 72% de los menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva, siendo mayor en los residentes del área rural (86%) que en las residentes del área urbana (66%). También es más elevado entre los lactantes de madres sin nivel de instrucción o con primaria, que en aquellos cuyas madres tienen instrucción superior. De igual manera, la lactancia materna es mayor en el quintil inferior de riqueza.

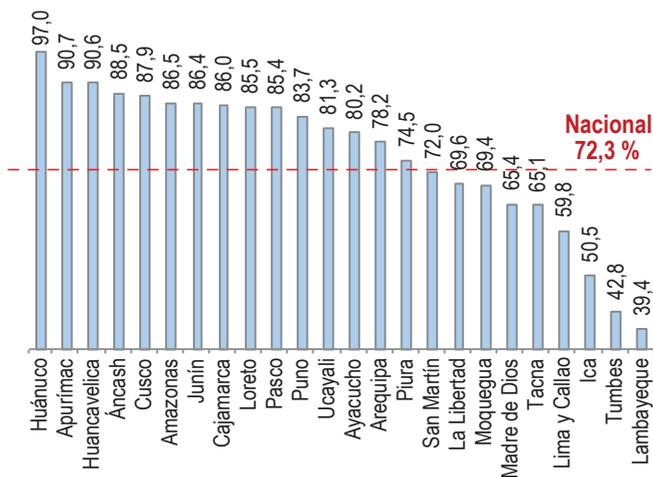
Por nivel de educación



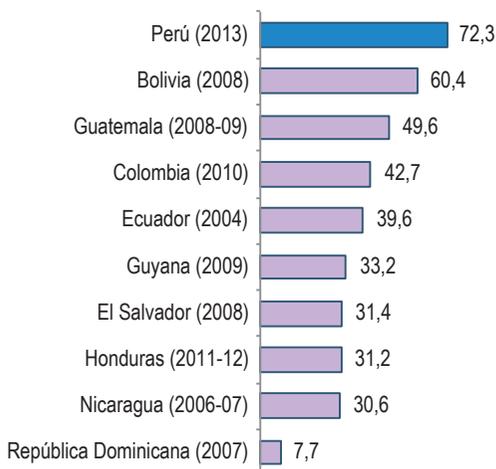
Por quintil de riqueza



Por departamento

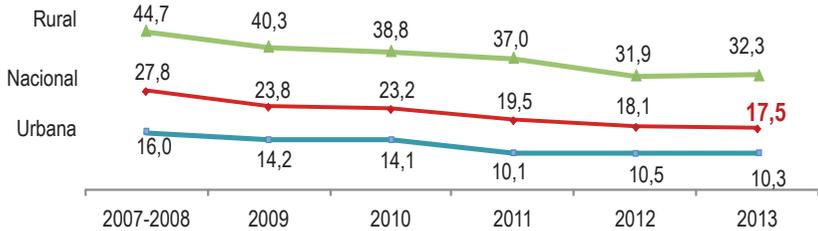


América Latina

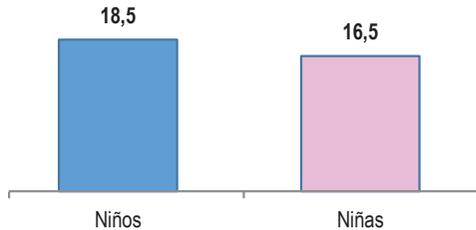


► Desnutrición Crónica (OMS) en menores de cinco años

Patrón OMS



Desnutrición crónica por sexo del menor

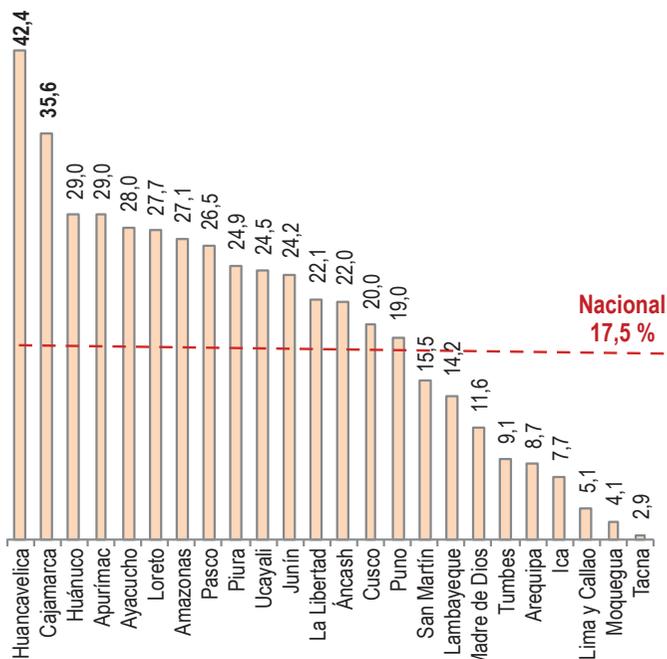


La desnutrición crónica es un indicador de desarrollo del país y su disminución muestra la mejora de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños. Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad.

La desnutrición crónica viene disminuyendo. Actualmente afecta al 17,5% de niñas y niños. Por área de residencia, afecta en mayor proporción a los residentes del área rural y a los que viven en los departamentos de Huancavelica (42%) y Cajamarca (36%).

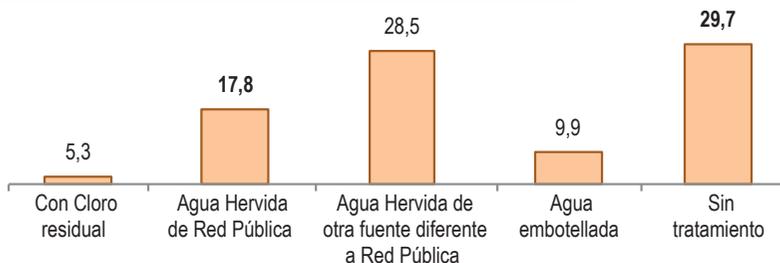
También es más elevada en los niños (18,5%) que en las niñas (16,5%) en aquellos que consumen agua hervida cuya fuente de agua es diferente a la red pública o reciben agua sin tratamiento, en los niños cuya madre no tiene nivel de instrucción y en el quintil inferior o menos rico.

Por departamento

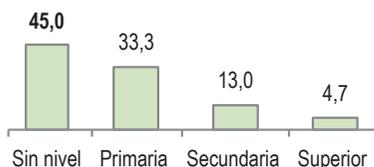


Nota: Estimación a nivel departamental en base a la información de los años 2012-2013

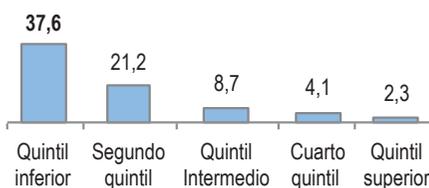
Desnutrición crónica según fuente de agua



Desnutrición crónica por nivel de educación de la madre



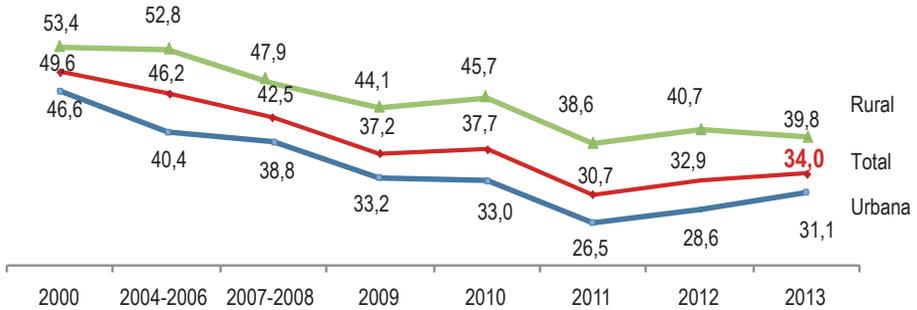
Desnutrición crónica por quintil de riqueza



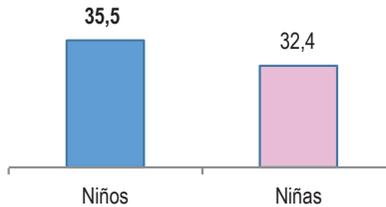
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

► Anemia Infantil de niñas y niños de 6 a 59 meses (Porcentaje)

Anemia por área de residencia



Anemia por sexo del menor



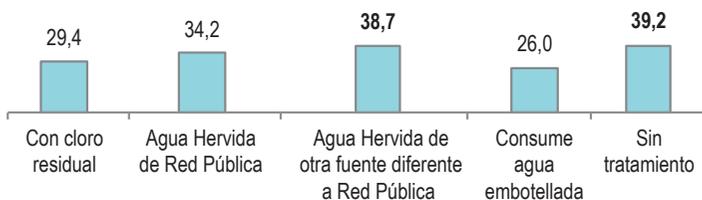
La prueba para determinar la anemia en mujeres, niñas y niños constituye uno de los mayores esfuerzos que el INEI viene realizando a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La anemia está asociada a una disminución del transporte de oxígeno a los tejidos y a una menor capacidad física y mental y probablemente una reducción de la resistencia a las infecciones.

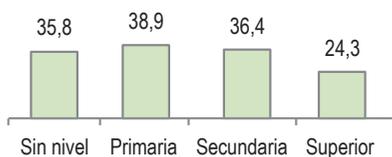
En el caso del infante, la anemia puede afectar su desarrollo psicomotor.

En el año 2013, la anemia afectó al 34% de niñas y niños de 6 a 59 meses. Siendo más elevado en los niños que en las niñas, en los hogares donde consumen agua hervida proveniente de una fuente de agua diferente a la red pública o sin tratamiento y en el quintil de menor riqueza.

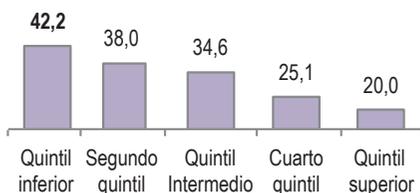
Anemia según fuente de agua



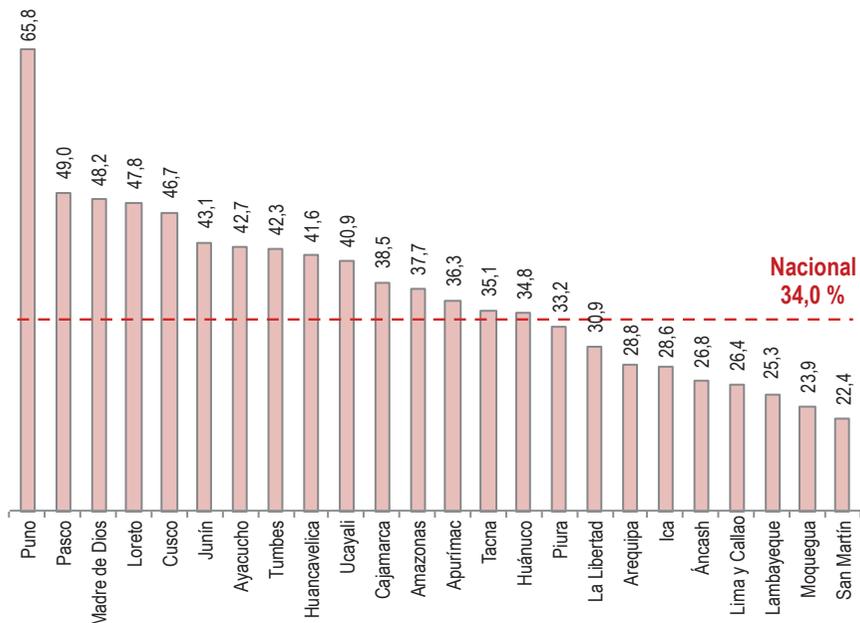
Anemia por nivel de educación de la madre



Anemia por quintil de riqueza



Por departamento

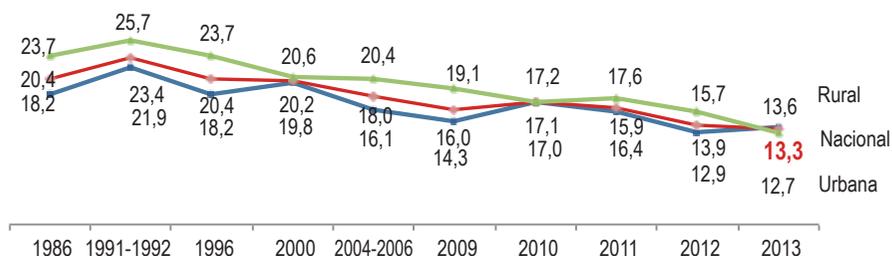


Nota: Se refiere a niños entre 6 a 59 meses

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

► **Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años (Porcentaje)**

Por área de residencia



Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) habitualmente han sido una de las principales causas de morbilidad en la niñez.

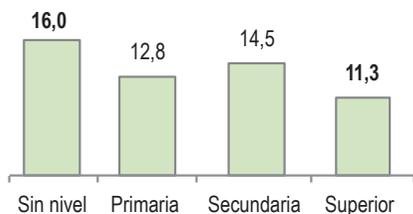
El INEI, a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar, pregunta a las madres en edad fértil por la ocurrencia de IRA en menores de cinco años de edad en las dos semanas anteriores a la entrevista.

Se observa una reducción de niñas y niños con IRA, tanto del área urbana como rural.

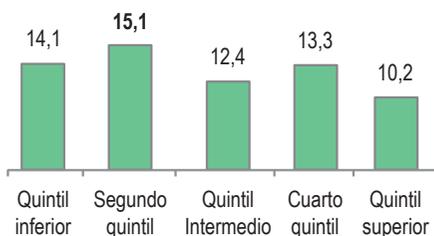
Se encontró diferencia entre las hijas e hijos de mujeres sin educación (16%) con la de educación superior (11,3%).

Las IRA es mayor en las hijas e hijos de las madres que consumen cigarrillos de aquellas que no fuman, así como en los niños en cuyos hogares cocinan con carbón, leña, paja o residuos agrícolas y en los hogares del segundo quintil inferior de riqueza.

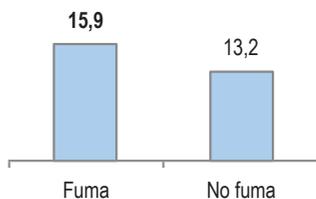
Por nivel de educación de la madre



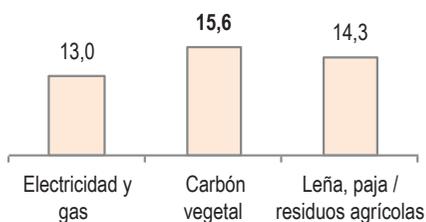
Por quintil de riqueza



Consumo de cigarrillo por la madre

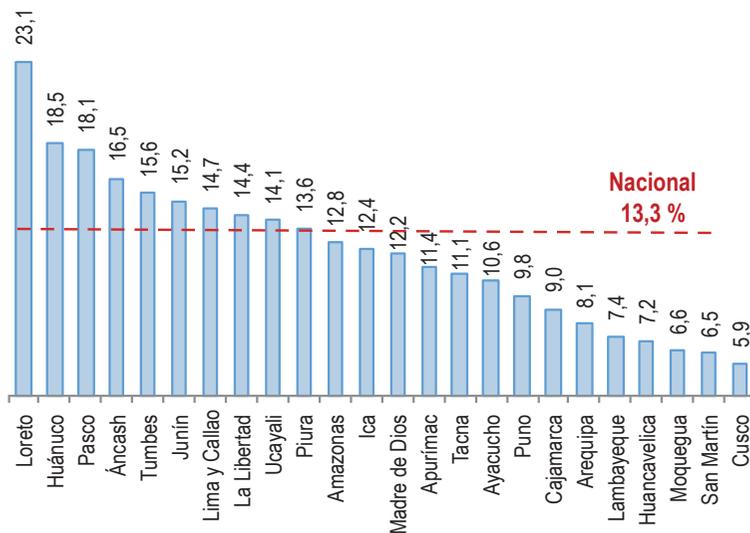


Combustible para cocinar



Nota: IRA, tos acompañada con respiración rápida, agitada; dificultad para respirar por problema de pecho o nariz.

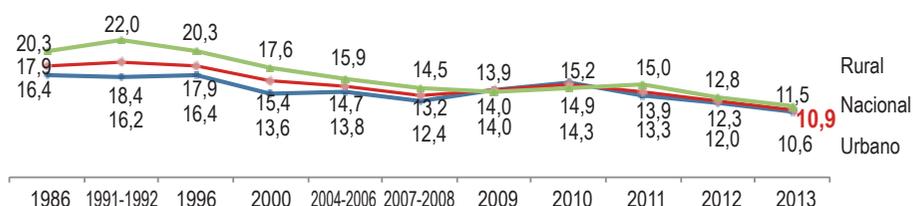
Por departamento



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

► Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años (Porcentaje)

Por área de residencia



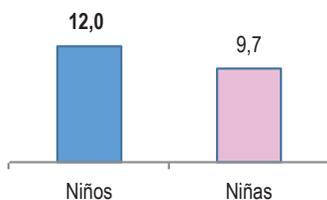
La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es una causa importante de mortalidad en la niñez. El INEI, mediante la ENDES pregunta a la madre en edad fértil por la ocurrencia de diarrea en sus niñas y niños menores de cinco años.

La proporción de niñas y niños con diarrea viene disminuyendo, afecta al 10,9% de niñas y niños menores de cinco años. No se encuentran mayores diferencias por área de residencia.

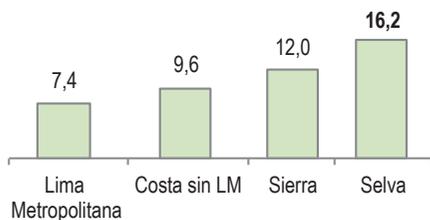
La EDA es mayor en los niños que en las niñas, también se observa mayor prevalencia en la Selva y en los residentes de los departamentos de Loreto, Ayacucho, San Martín, Junín, Pasco y Ucayali.

Se registra que la capacidad económica está ligeramente asociada con la prevalencia de diarrea, siendo la ocurrencia de 12% entre las niñas y niños del quintil inferior comparado con el 6% del que pertenece al quintil superior.

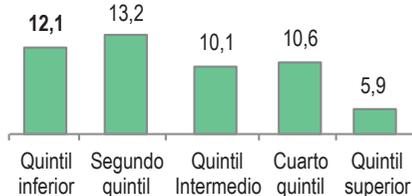
EDA por sexo del menor



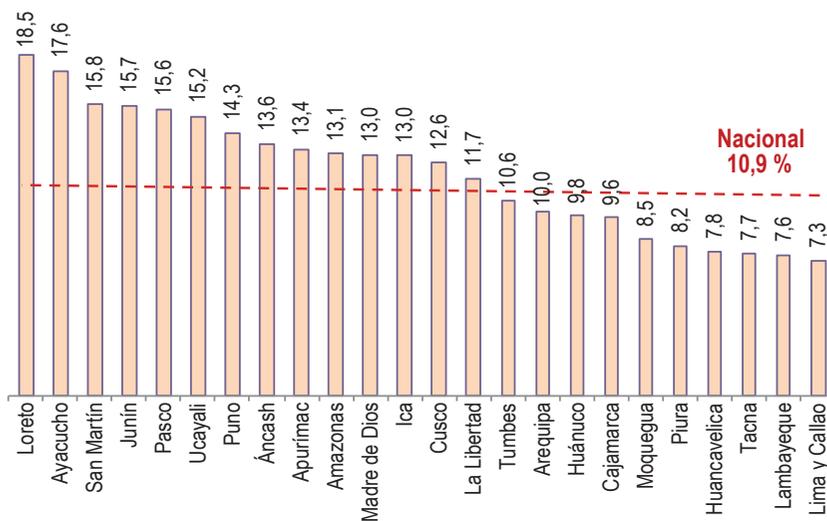
Por región natatal



Por quintil de riqueza



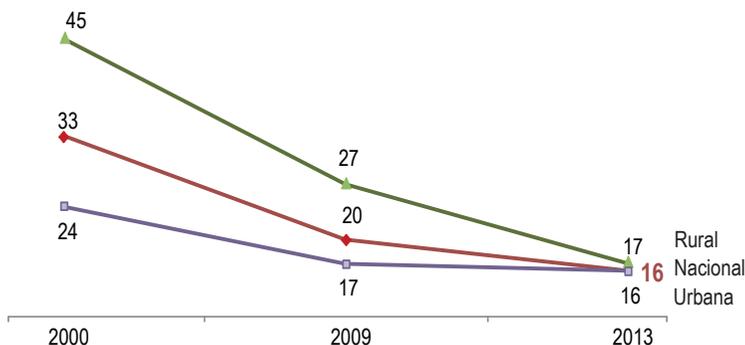
Por departamento



5

MORTALIDAD INFANTIL

- **Mortalidad infantil para los cinco años anteriores a la encuesta** (Defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos)

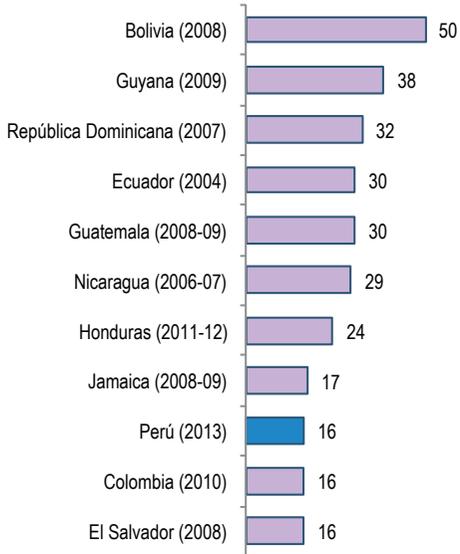


Nota: la mortalidad infantil se estima utilizando métodos directos a partir de la historia de nacimientos y defunciones obtenidas en las entrevistas a mujeres de 15 a 49 años.

La mortalidad infantil es un indicador de gran importancia para evaluar el estado de salud de la población. El primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: después de cumplir el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan. Es un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la salud (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y constituye uno de los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio.

De cada mil nacidos vivos que nacieron en el Perú en los cinco años anteriores al año 2013, 16 murieron antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 20%, respecto a la estimada en el año 2009.

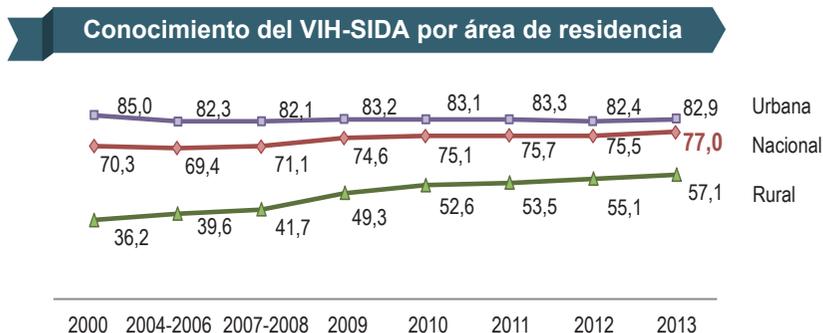
América Latina



6

VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

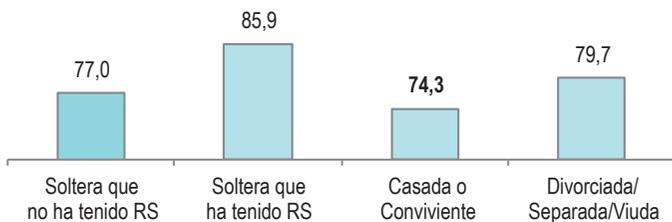
▶ VIH / SIDA



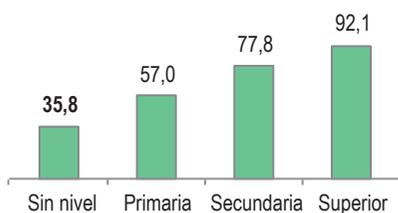
A las mujeres entrevistadas se les hizo una serie de preguntas sobre asuntos relacionados con el VIH y las ITS. Se les preguntó, por ejemplo, si una persona que parece saludable puede ser VIH positiva.

El 77% de mujeres manifestó que una persona que parece saludable puede tener VIH, lo que evidencia una mejora en el conocimiento de la infección. Los menores porcentajes se ubican entre las residentes del área rural, en las mujeres casadas o convivientes, en las mujeres sin educación y en el quintil inferior de riqueza.

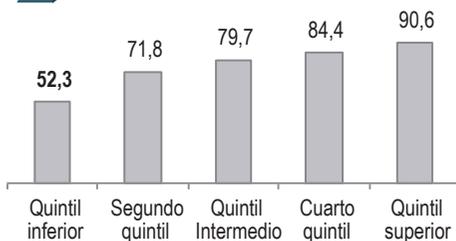
Por estado civil



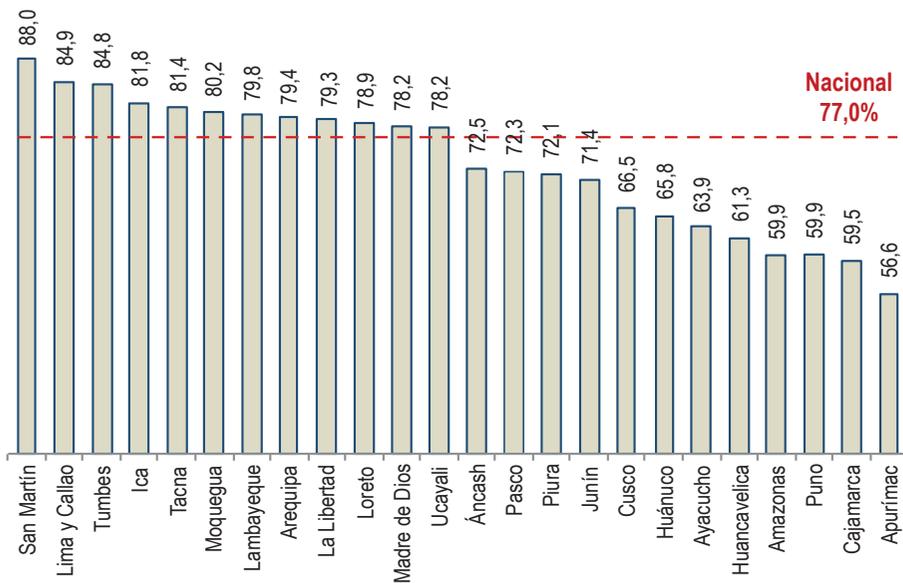
Por nivel de educación



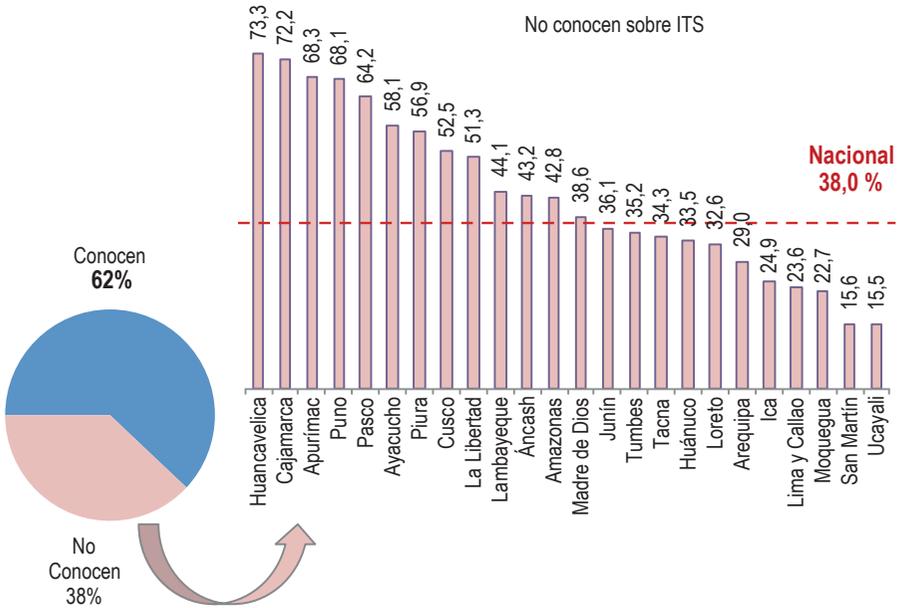
Por quintil de riqueza



Por departamentos



► Infecciones de Transmisión Sexual



Los programas de control del VIH reconocen la importancia de controlar las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) para reducir la transmisión del virus. Uno de las más importantes es la educación para que la población reconozca los síntomas de estas enfermedades.

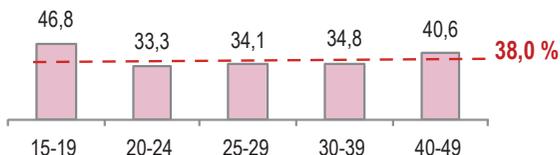
El conocimiento sobre las ITS se ubica en el 62%, pero si consideramos que el 38% de entrevistadas declaró desconocer lo que significan, nos encontramos ante un problema por las potenciales implicancias económicas y sociales que su alta morbilidad representa.

Los departamentos donde las mujeres entrevistadas registran mayor desconocimiento de las ITS son Huancavelica (73%), Cajamarca (72%), Apurímac y Puno (68,%) y Pasco (64%).

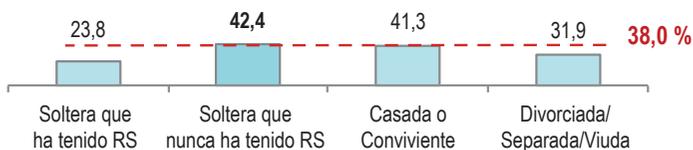
También es elevado el desconocimiento en las mujeres solteras que nunca han tenido relaciones sexuales, en las que no tienen nivel de instrucción o solo primaria y en las más pobres.

Estos porcentajes significan que una gran mayoría de personas con una ITS no sabrían identificarla, con el consiguiente riesgo de transmitir a otras personas, no recibir tratamiento oportuno y padecer secuelas o complicaciones a futuro.

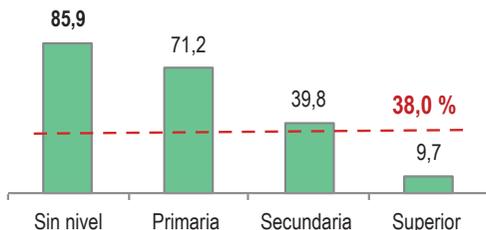
Por grupo de edad



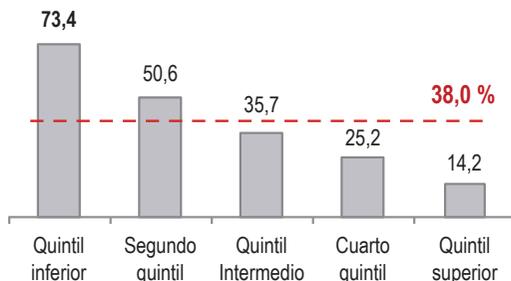
Por estado conyugal



Por nivel de educación

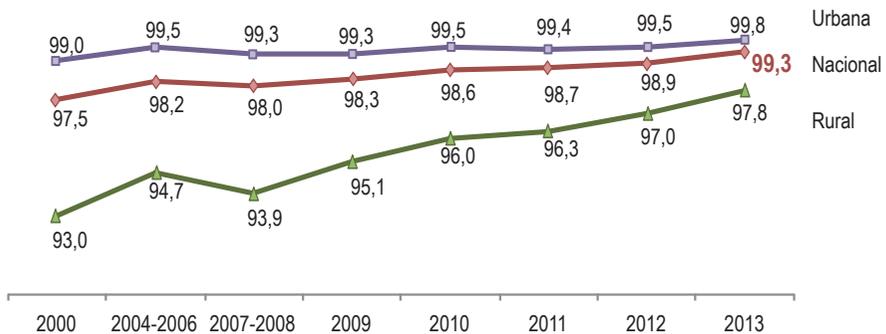


Por quintil de riqueza



► Conocimiento y uso del condón

Mujeres que han oído hablar del VIH/Sida y el conocimiento del condón



La conducta sexual individual y el uso del condón son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer ITS.

Entre las mujeres que han oído hablar del VIH - Sida, el 99% conoce sobre el uso del condón como una forma de prevenir enfermedades, pero solo el 34,7% de las mujeres sexualmente activas, es decir que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 30 días, declaró haberlo usado.

En la encuesta, se preguntó a las mujeres sobre el número de parejas sexuales, también se preguntó a las solteras o alguna vez unidas, sobre sus parejas regulares u ocasionales, ya que este tipo de conducta aumenta el riesgo de contraer ITS.

Entre las mujeres solteras y alguna vez unidas, el 13,5% declaró tener un compañero sexual ocasional. Este porcentaje es más alto en las mujeres de 25 a 29 años, en las que tienen mayor instrucción y en las que se encuentran en el quintil superior de riqueza.

Uso del condón

Mujeres no unidas sexualmente activas

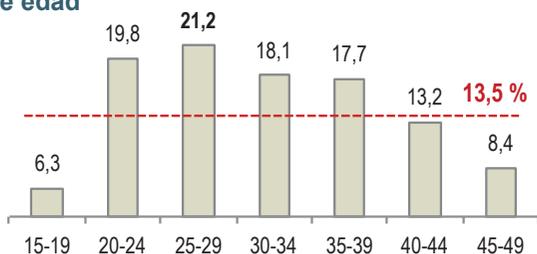


Mujeres actualmente unidas

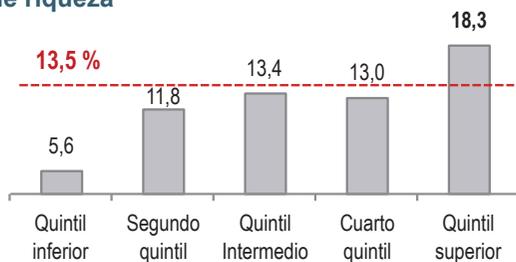


Mujeres de 15 a 49 años que tienen relaciones sexuales con parejas ocasionales

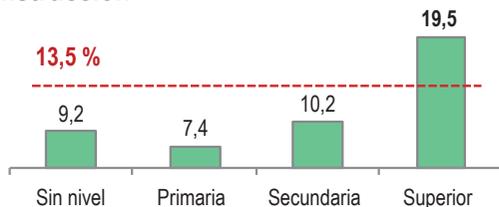
► Por grupo de edad



► Por quintil de riqueza



► Por Nivel de instrucción



Nota: Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar de VIH/SIDA y saben que el condón se usa para prevenir enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar.

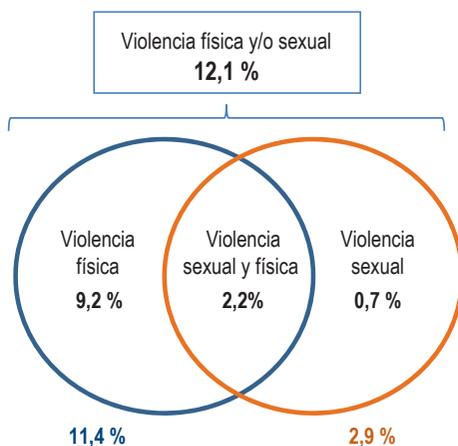
► *Violencia contra la mujer en los últimos 12 meses*

El INEI preguntó a las mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, divorciadas, separadas o viudas) si su actual o última pareja (esposo o compañero) había ejercido violencia física y/o sexual contra ellas y si estas situaciones se presentaron durante los doce meses anteriores a la encuesta.

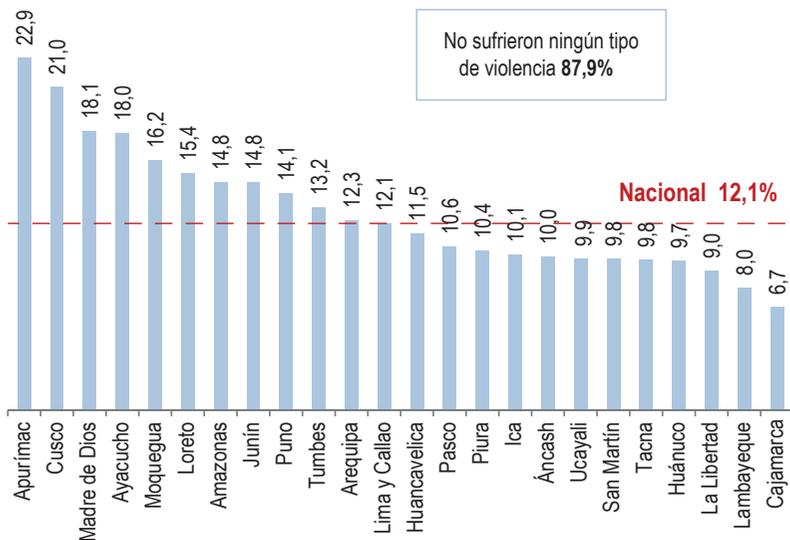
El 12,1% manifestó haber sufrido violencia física o sexual por parte del esposo o compañero. El mayor porcentaje ocurrió en mujeres residentes en el área urbana, en las mujeres de 15 a 19 años, en las que tienen educación secundaria, y en las que viven en hogares correspondientes al segundo quintil de riqueza y en los departamentos de Apurímac, Cusco, Madre de Dios y Ayacucho.

También se preguntó sobre la violencia ejercida contra la mujer alguna vez en la vida por parte del esposo o compañero, sea esta violencia psicológica, física o sexual. El 71,5% de las mujeres alguna vez unidas declaró haber sufrido algunos de estos tipos de violencia por parte de su esposo o compañero, siendo mayor la violencia psicológica.

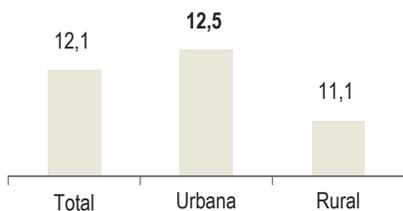
La violencia fue mayor entre las mujeres divorciadas, separadas o viudas, en las que tienen primaria o secundaria y en el segundo quintil de pobreza.



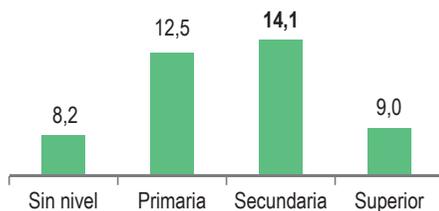
Por departamento



Por área geográfica

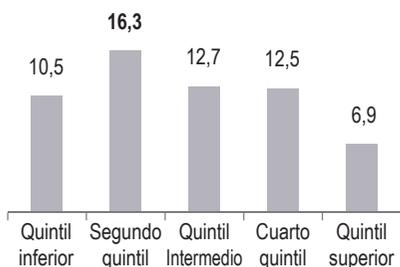


Por nivel de instrucción

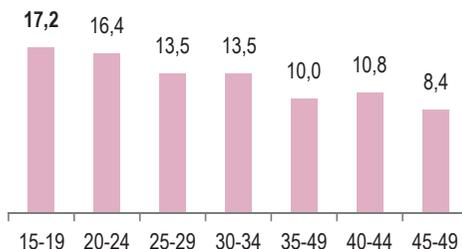


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Por quintil de riqueza



Por grupo de edad



Violencia contra la mujer ejercida alguna vez por parte del esposo o compañero

TOTAL 71,5

Estado Conyugal

Casada/Conviviente 68,4
 Divorciada/Separada/Viuda 89,2

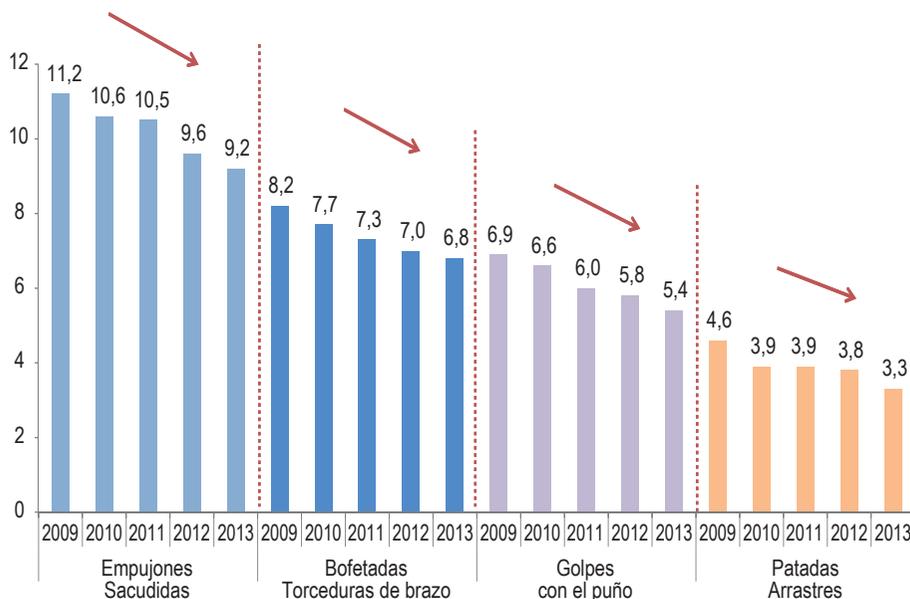
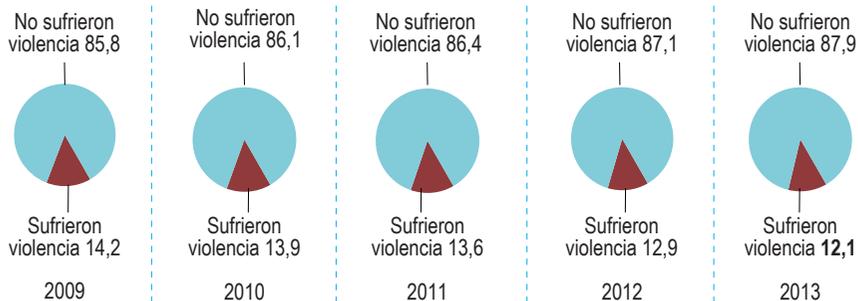
Nivel de Educación

Sin educación 67,4
 Primaria 73,1
 Secundaria 73,6
 Secundaria 66,8

Quintil de riqueza

Inferior 70,8
 Segundo 77,2
 Intermedio 72,9
 Cuarto 71,1
 Superior 62,5

► Formas de agresión física y/o sexual a la mujer en los últimos 12 meses por parte del esposo o compañero

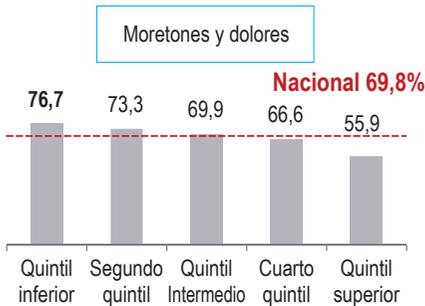


Si bien se observa una reducción de la violencia hacia la mujer, todavía existe 12,1% de mujeres víctimas de violencia en el hogar.

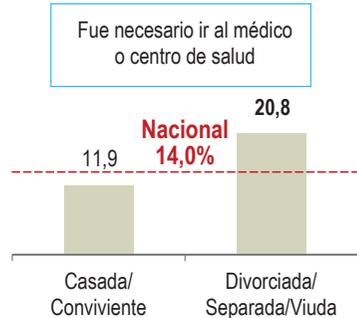
El 12,1% de las mujeres alguna vez unidas manifestó que en los últimos 12 meses su esposo o compañero la había maltratado con empujones o sacudidas, abofeteado, torcido el brazo, golpeado con el puño, pateado o arrastrado.

► Consecuencias o resultados de la violencia física

Por quintil de riqueza



Por estado conyugal



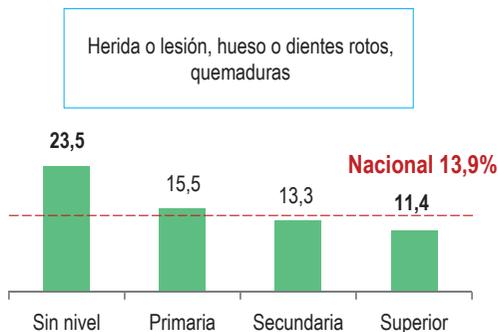
El 69,8% de las mujeres alguna vez unidas, maltratadas físicamente, resultaron con moretones y dolores.

No obstante, que el mayor porcentaje de moretones y dolores como consecuencia de la agresión, se presentó entre las más pobres, se observa que alcanzó al 56% en las mujeres del quintil superior de riqueza.

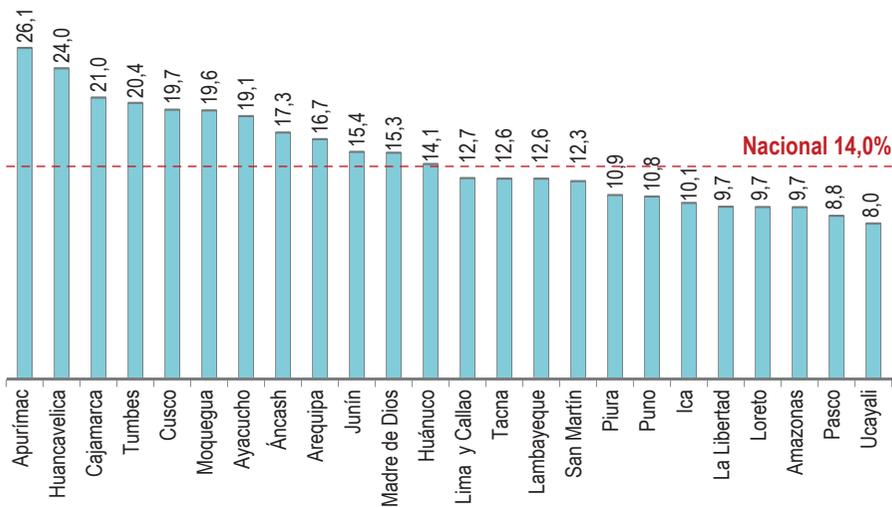
En el 14% de los casos, las mujeres con episodios violentos manifestaron que fue necesario ir al médico o a un centro de salud, siendo mayor en las mujeres divorciadas, separadas o viudas.

Como consecuencia del episodio violento, en el 13,9% de los casos, la mujer terminó con heridas o lesiones, huesos o dientes rotos o quemaduras. No obstante que la mayor incidencia de este tipo de lesiones se presentó en las mujeres sin nivel de instrucción, se aprecia que también alcanzó al 11,4% de las mujeres con instrucción superior.

Por nivel de educación

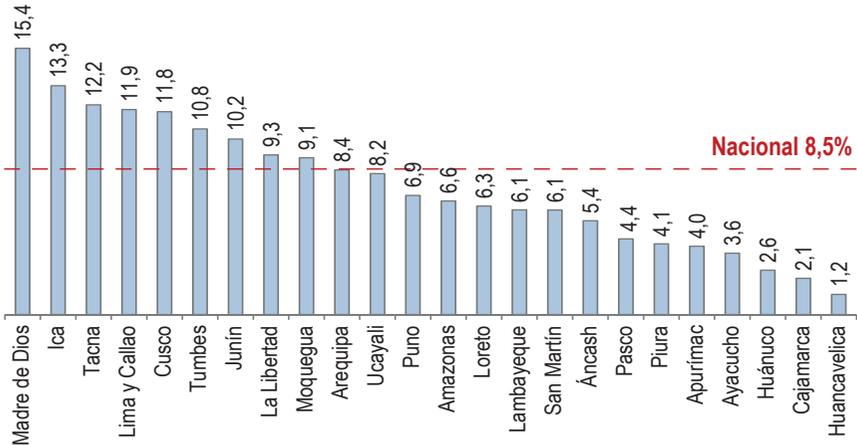


Fue necesario ir al médico o centro de salud



► Agresión física contra el esposo o compañero

Por departamento



La violencia en el hogar tiene varias aristas, como son la agresión física contra el esposo o compañero en momentos en que él no la golpeaba o maltrataba

El 8,5% de las mujeres alguna vez unidas reconoció que ejerció violencia física alguna vez contra su esposo o compañero en momentos en que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente.

De este grupo, el más alto porcentaje se concentra en mujeres de 30 a 34 años y de 20 a 24 años. Este indicador también se presenta con mayor frecuencia en las mujeres divorciadas, separadas o viudas, en aquellas que cuentan con estudios secundarios o superiores, en mujeres ubicadas en el cuarto quintil de riqueza, en las residentes del área urbana, en las que viven en el departamento de Madre de Dios y las provincias de Lima y Callao.

A su vez, el 3,5% de mujeres admitió haber ejercido violencia contra su esposo o compañero en los últimos 12 meses.

Los mayores casos se observaron en las mujeres de 15 a 19 años con secundaria y por las residentes en el área urbana en los departamentos de Madre de Dios, Tacna y en las provincias de Lima y Callao.

Violencia física contra el esposo o compañero

	Alguna vez	En los últimos 12 meses
Total	8,5	3,5
Grupo de edad		
15-19	8,7	6,2
20-24	9,1	5,2
25-29	8,9	3,4
30-34	9,2	4,3
35-39	8,7	3,5
40-44	7,8	2,4
45-49	7,3	2,0
Estado conyugal		
Casada/Conviviente	7,8	3,5
Divorciada/Separada/Viuda	12,5	3,8
Área de residencia		
Urbana	10,3	4,3
Rural	3,6	1,4
Nivel de educación		
Sin educación	4,6	1,8
Primaria	4,1	1,7
Secundaria	10,6	4,9
Superior	10,1	3,3
Quintil de bienestar		
Quintil inferior	3,0	1,1
Segundo quintil	7,3	3,2
Quintil Intermedio	9,5	4,6
Cuarto quintil	12,1	4,4
Quintil superior	11,3	4,5

► **Presión Arterial Alta en la población de 15 y más años** (Porcentaje)

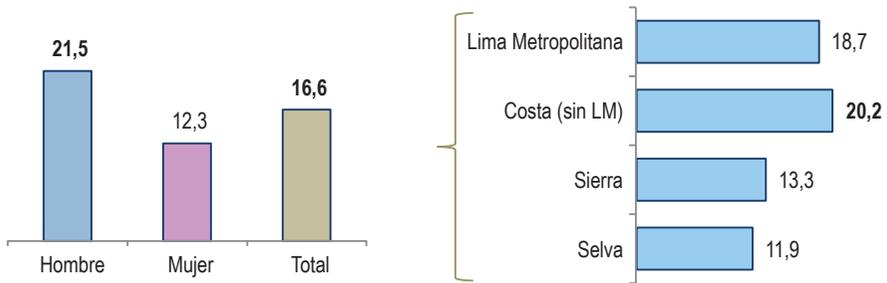
La hipertensión arterial o presión alta es una enfermedad crónica asintomática y fácil de detectar, porque es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad elevadas por lo que se le considera un problema de salud pública.

Al tomar la presión a los entrevistados encontramos que el 16,6% de la población de 15 y más años de edad tiene presión arterial alta, siendo mayor en la población masculina (22%) que en la femenina (12%), en la población de 60 a más años (41%), que afecta más a los residentes de la Costa que los que viven en la Sierra y Selva. Así mismo, la mayor incidencia se da en el quintil superior o con mayores ingresos.

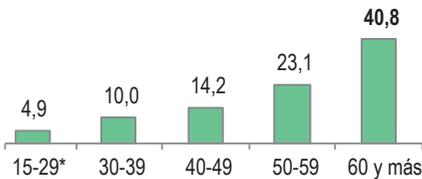
Además, el INEI indagó si esta población tenía conocimiento de su situación por haber sido diagnosticado por un profesional de la salud y encontró que solo el 12,2% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticada por un profesional de la salud.

De este total, solo el 62% recibe tratamiento médico y el 38% no lo recibe, con el consiguiente riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales.

Con presión arterial alta al momento de la medición

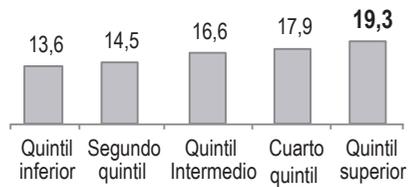


Por grupo de edad

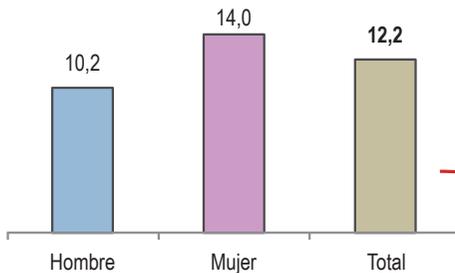


(*) Comprende estimaciones con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

Por quintil de riqueza



Con diagnóstico médico (*)

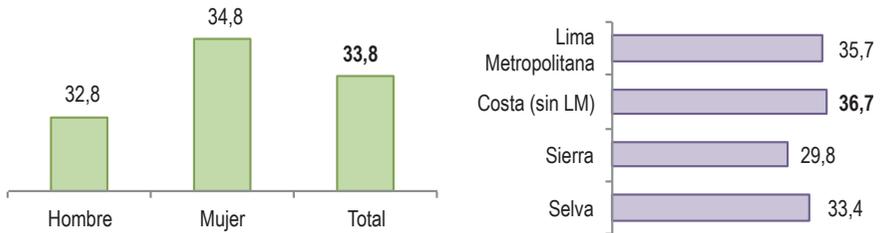


Tratamiento (*)

(*) Personas que reportaron tener presión alta por diagnóstico de un profesional de salud.

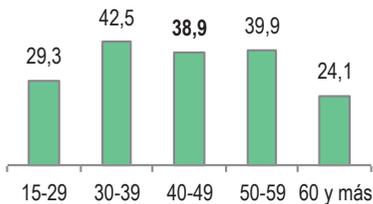
► Sobrepeso y obesidad

Personas de 15 y más años con sobrepeso (1)

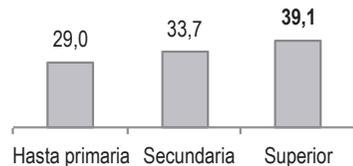


1/. Índice de masa corporal (IMC): adolescentes (15 a 17 años) > 1 desviación estándar del IMC para la edad, adultos (18 a 59 años) $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ y $< 30\text{kg}/\text{m}^2$, adulto mayor (60 y más años) $\geq 28\text{kg}/\text{m}^2$ y $< 32\text{kg}/\text{m}^2$. Excluye mujeres gestantes.

Por grupo de edad



Por nivel instrucción

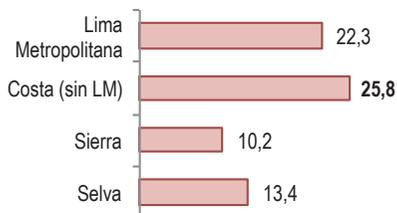
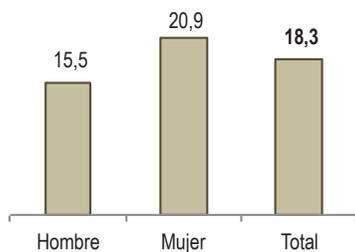


El sobrepeso y la obesidad están relacionados con el aumento de la morbilidad.

Además de las consecuencias para la salud, la obesidad tiene efectos psicológicos y sociales importantes. Tienen mayores obstáculos para conseguir empleo y los niveles de autoestima son bajos.

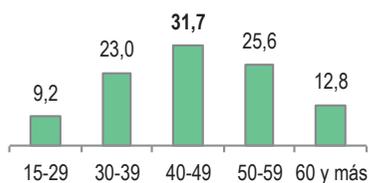
La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 33,8% y 18,3% respectivamente; en ambos casos es mayor en las mujeres. Por área de residencia, el sobrepeso y la obesidad es mayor en los residentes en la Costa. Por grupo de edad, la obesidad tiene mayor presencia en la población de 40 a 49 años y el sobrepeso es mayor en la población con instrucción superior.

Personas de 15 y más años con obesidad (2/)

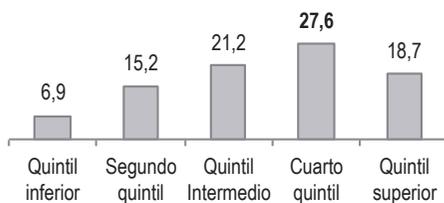


2/. Índice de masa corporal (IMC): adolescentes (15 a 17 años) > 2 desviaciones estándar del IMC para la edad, adultos (18 a 59 años) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, adulto mayor (60 y más años) $\geq 32 \text{ kg/m}^2$. Excluye mujeres gestantes.

Por grupo de edad



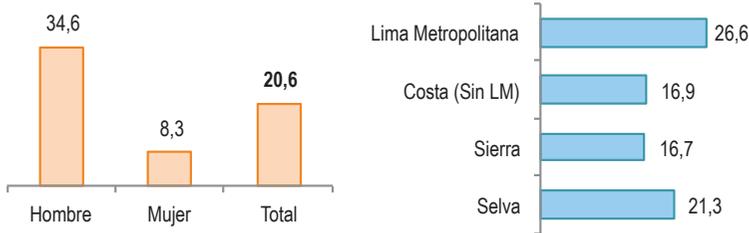
Por quintil de riqueza



► Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas

Factores de Riesgo (Porcentaje)

Personas de 15 y más años que fumaron en los últimos 12 meses



El rol del tabaco como factor causal de cáncer de pulmón es bastante conocido, también está asociado a enfermedades vasculares y aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles.

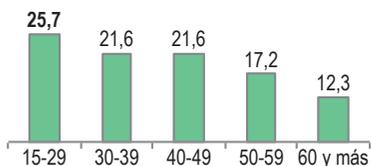
En el Perú, el 20,6% de las personas de 15 y más años de edad consumió cigarrillos, siendo más recurrente en los hombres que en las mujeres. También es mayor en los residentes de las Provincias de Lima y Callao, comparado con los residentes de la Sierra o Costa. Así mismo, se observa alta incidencia de consumo de cigarrillos en la población de 15 a 29 años y la del quintil superior.

El consumo de alcohol también está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática.

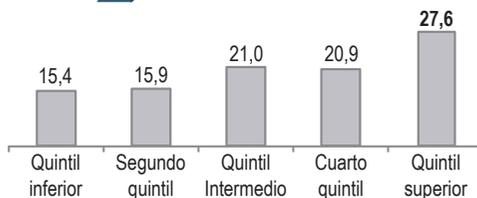
El 68% de las personas de 15 y más años de edad declaró haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos doce meses, la incidencia es mayor en los varones, en las personas con nivel de instrucción superior y del quintil superior de riqueza. Por área geográfica, el mayor consumo de alcohol se observa en Lima y Callao y en los residentes de la Costa.

El consumo excesivo de alcohol se manifiesta cuando la persona presenta alteraciones significativas en la conducta y el raciocinio. En los últimos treinta días anteriores a la entrevista, el 23% de personas de 15 y más años reportó haber tenido consumo excesivo de alcohol. Este nivel de consumo tiene mayor incidencia en los hombres que en las mujeres, en los residentes de la Costa y en las personas con mayor nivel de instrucción.

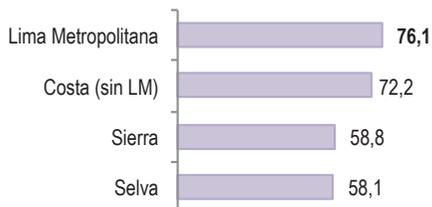
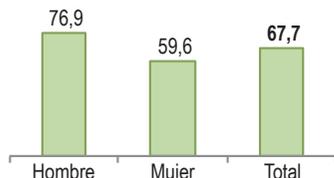
Por grupo de edad



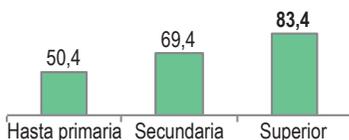
Por quintil de riqueza



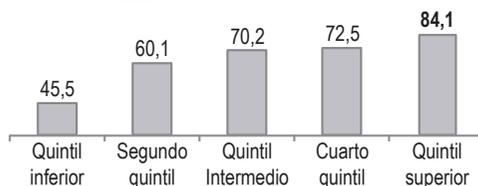
Personas de 15 y más años que han consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses



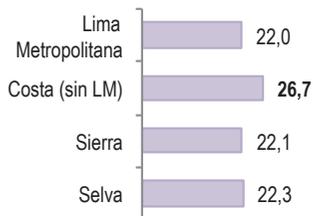
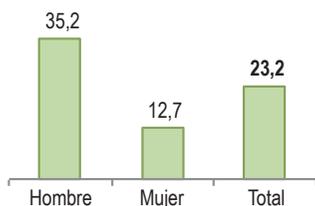
Por grupo de instrucción



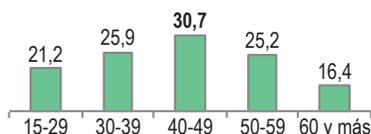
Por quintil de riqueza



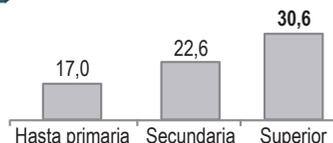
Personas de 15 y más años que tuvieron evento de consumo excesivo de bebida alcohólica en los últimos 30 días



Por grupo de edad



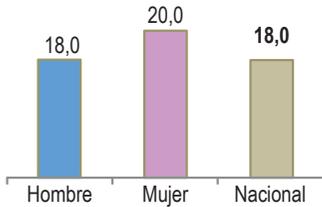
Por nivel de instrucción



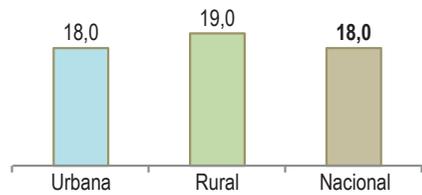
► Consumo de alcohol en la población de 15 y más años de edad

► Edad mediana de inicio de consumo de alcohol en personas de 15 y más años

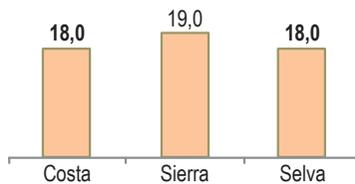
Según sexo



Según área de residencia



Según región natural

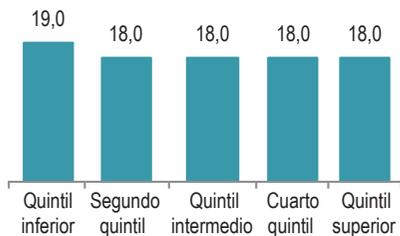


El consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres empieza a temprana edad. La mitad de la población de 15 y más años de edad se inició en el consumo de alcohol antes de cumplir los 18 años.

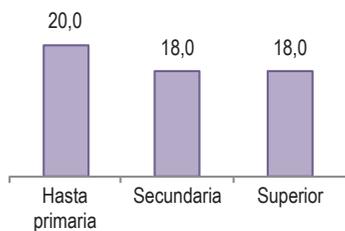
La probabilidad de iniciarse a edades más tempranas en el consumo de alcohol está relacionada con el lugar de residencia, observándose que es más temprano entre los residentes de la Costa y de la Selva.

A todas las personas que manifestaron haber ingerido alcohol 12 o más veces en el último año, les preguntamos si en ese estado habían tenido problemas con familiares, vecinos o compañeros de trabajo, si habían sido detenidos más de una vez por alterar el orden público o manejar bajo los efectos del alcohol y si tuvieron dificultades para realizar sus actividades diarias. El 9% de los varones manifestó haber tenido alguno de estos problemas y en el caso de las mujeres el 2% manifestó haber tenido algún problema.

Según quintiles



Según nivel de instrucción

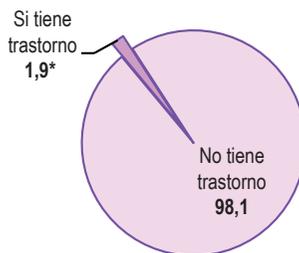


► Población de 15 y más años con problemas por consumo de alcohol

HOMBRES



MUJERES



(*) Comprende estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.