



PN.ASH-305  
7030P

# Perú

Encuesta  
Demográfica y de  
Salud Familiar  
1986

|  |           |
|--|-----------|
| <b>RESUMEN EJECUTIVO</b>                                 | <b>2</b>  |
| <b>ANTECEDENTES</b>                                      | <b>5</b>  |
| <b>FECUNDIDAD</b>  | <b>6</b>  |
| Factores que afectan la fecundidad                       | 6         |
| <i>Patrones de nupcialidad</i>                           | 7         |
| <i>Lactancia e infertilidad post-parto</i>               | 7         |
| Preferencias reproductivas                               | 7         |
| <b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>                            | <b>9</b>  |
| Conocimiento de los métodos anticonceptivos              | 9         |
| Uso de métodos anticonceptivos                           | 10        |
| Servicios de planificación familiar                      | 11        |
| Dificultades en el uso de métodos anticonceptivos        | 12        |
| <i>Preocupaciones por los riesgos de salud</i>           | 12        |
| <i>Accesibilidad a los servicios</i>                     | 12        |
| <i>Fracaso de los métodos anticonceptivos</i>            | 13        |
| Exposición a los medios de comunicación                  | 13        |
| Demanda potencial de servicios de planificación familiar | 14        |
| <b>SALUD MATERNO-INFANTIL</b>                            | <b>15</b> |
| Atención de maternidad                                   | 17        |
| Lactancia y salud infantil                               | 18        |
| Inmunizaciones   | 19        |
| Diarrea infantil   | 20        |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                      | <b>21</b> |
| <b>DATOS BÁSICOS</b>                                     | <b>23</b> |



AID

Este informe presenta en forma resumida los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú de 1986 (ENDES), realizada en la Dirección General de Demografía del Instituto Nacional de Estadística (INE). El Institute for Resource Development/Westinghouse proporcionó financiamiento y asistencia técnica. El apoyo editorial y de producción para este informe lo proporcionó el proyecto IMPACT del Population Reference Bureau.

La encuesta correspondiente al Perú forma parte del Programa Mundial de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), el cual está diseñado para recabar datos sobre fecundidad, planificación familiar y salud materno-infantil. Se puede obtener información adicional sobre la encuesta del Perú de la Dirección General de Demografía, Instituto Nacional de Estadística, Av. 28 de Julio No. 1056, Lima 1, Perú. Para obtener información adicional sobre el programa DHS, favor dirigirse a: DHS, Institute for Resource Development/Westinghouse, 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia, MD 21045, U.S.A. (Télex 87775).

**RESUMEN EJECUTIVO**

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú de 1986 (ENDES) constituye un recurso valioso para la planificación nacional y los programas sociales y de salud. Los resultados de la encuesta han identificado algunas importantes tendencias demográficas ocurridas desde 1978:

- tanto la tasa de fecundidad como la tasa de mortalidad infantil han disminuido sustancialmente;
- el uso de los métodos anticonceptivos modernos ha aumentado en forma acelerada;
- un mayor número de niños está siendo amamantado durante su primer año de vida;
- y
- hubo un aumento en la proporción de niños vacunados entre los menores de cinco años.

No obstante, los indicadores demográficos y de salud distan mucho de ser óptimos.



Entre los principales resultados de la encuesta se incluyen los siguientes:

- *Mortalidad Infantil* Actualmente de cada nueve niños nacidos, uno muere antes de alcanzar los cinco años de edad. En las zonas rurales, uno de cada 10 niños muere antes de cumplir su primer año de vida.
- *Salud Infantil* La diarrea es común entre los niños, y pocos niños reciben tratamiento con sales de rehidratación oral, un remedio eficaz y poco costoso.
- *Tamaño de la Familia* Si se mantienen las actuales tendencias demográficas, las mujeres tendrán cuatro hijos cada una al final de su período reproductivo, aunque consideren que la familia ideal debe tener tres hijos.
- *Preferencias Reproductivas* Casi dos tercios de las mujeres unidas (casadas o que viven en unión consensual) no desean tener más hijos, y una de cada ocho mujeres preferiría postergar su próximo embarazo por lo menos dos años más. De esta forma, tres de cada cuatro mujeres peruanas unidas desean limitar o espaciar los nacimientos.

La encuesta ENDES indica que las mujeres peruanas tienen un menor número de hijos que en años anteriores, pero los embarazos no deseados aún son comunes. Las mujeres declararon que, en el período de cinco años anteriores a la encuesta, de cada diez nacimientos, tres no eran deseados; otros tres de cada diez eran deseados en el futuro.

Casi la mitad de las mujeres unidas están usando métodos anticonceptivos; más de un tercio de las usuarias de métodos anticonceptivos están empleando el ritmo. El uso de métodos anticonceptivos modernos ha aumentado, y muchas de las mujeres expresaron la intención de utilizarlos en el futuro. El Ministerio de

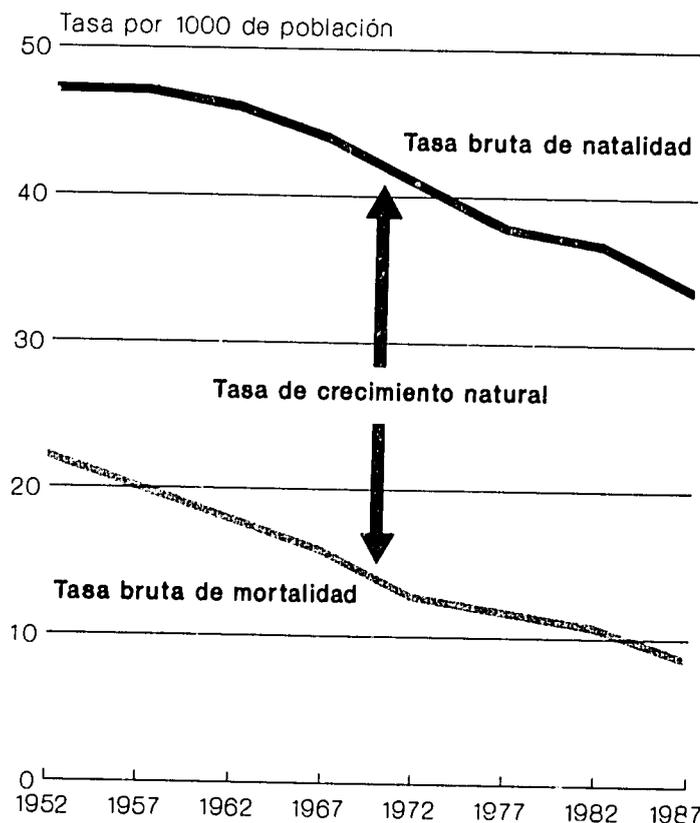
Salud es la fuente más importante de información y servicios con respecto a los métodos anticonceptivos. La mayoría de las entrevistadas indicaron que habían escuchado mensajes sobre planificación familiar por radio o televisión y casi todas indicaron que están de acuerdo con estos mensajes.

En lo referente a la sobrevivencia infantil, la encuesta ENDES revela que los niveles de mortalidad infantil son más altos en los niños que:

- viven en las áreas rurales;
- viven en las regiones de la Sierra y de la Selva;
- tienen madres menores de 20 años o mayores de 29 años;
- tienen madres con poca o ninguna educación;
- nacen menos de dos años después de un nacimiento anterior; o
- son nacimientos de cuarto orden o más.

Otros factores que aumentan la mortalidad infantil incluyen la falta de atención prenatal y del parto, y la baja proporción de niños peruanos que han sido

Gráfico 1  
TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS  
1950-1990\*



\* Los años son puntos medios correspondientes a períodos de cinco años

Instituto Nacional de Estadística

vacunados contra el tétano neonatal. La diarrea también constituye una amenaza a la salud infantil; las madres informaron que un tercio de los niños menores de cinco años habían tenido diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Entre los niños menores de cinco años con tarjetas de salud (solamente el 36 por ciento de todos los niños), aproximadamente dos tercios han sido inmunizados contra por lo menos una de las principales enfermedades de la niñez, pero

*Si se mantienen las tendencias actuales, las mujeres tendrán un promedio de cuatro hijos cada una al término de sus años fértiles, aunque consideran que el número ideal de hijos es tres.*

muchos niños aún no han sido inmunizados con el programa completo de vacunaciones. La mayoría de los niños son amamantados; aproximadamente tres de cada cuatro niños son amamantados a lo largo de sus primeros nueve meses de vida. Los resultados señalan que existe la necesidad de educar al público sobre la importancia de la atención prenatal y del parto, del tratamiento apropiado para la diarrea, y de la inmunización completa contra las enfermedades infantiles.

La encuesta ENDES revela un progreso continuo en el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres y niños durante la última década y permite identificar los esfuerzos adicionales necesarios para ayudar a las parejas a lograr el tamaño ideal de la familia y proteger la salud de sus hijos.

## ANTECEDENTES

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de Perú de 1986 (ENDES), ha sido diseñada con el propósito de proporcionar información de vital importancia sobre la fecundidad, la mortalidad infantil y la niñez, la atención de salud materno-infantil, y la planificación familiar y asuntos relacionados. La encuesta fue realizada por la Dirección General de Demografía del Instituto Nacional de Estadística. Se entrevistó a un número total de 4,999 mujeres de 15 a 49 años, entre septiembre y diciembre de 1986 en una muestra que abarcó el 94 por ciento de la población total. Las entrevistas con las madres proporcionaron información relacionada con la salud de 2,861 niños menores de cinco años.

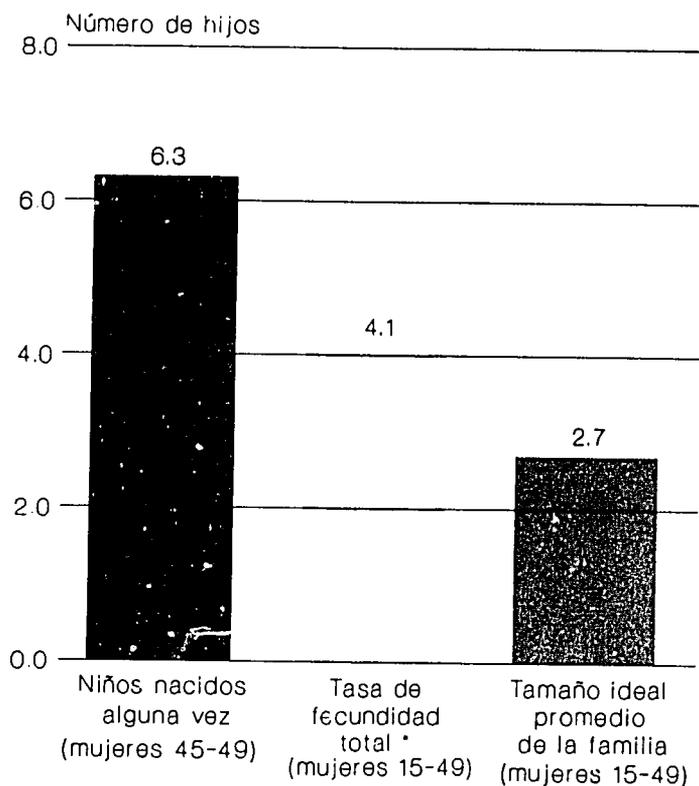
La población del Perú, que asciende a 20.2 millones, se estima que está creciendo a una tasa anual del 2.6 por ciento, en base a la cual la población se duplicará en un periodo de 28 años. No ha habido un cambio significativo en esta tasa durante los últimos 30 años porque tanto la fecundidad como la mortalidad han estado disminuyendo a un ritmo similar (véase el Gráfico 1). La tasa de natalidad ha disminuido paulatinamente y se estima en 34.3 nacimientos por cada 1,000 habitantes durante 1985-1990. La tasa de mortalidad ha disminuido a 9.2 muertes por 1,000 habitantes.

Uno de los cambios demográficos más importantes del Perú ha sido la migración de la población rural a las grandes áreas urbanas. En 1940, la mayoría de los habitantes residían en las áreas rurales. Hoy en día, casi siete de cada diez peruanos viven en áreas urbanas.



JAF MITCHELL DENBURG

**Gráfico 2**  
**FECUNDIDAD PASADA Y ACTUAL Y**  
**TAMAÑO IDEAL DE LA FAMILIA**



\* Tamaño proyectado de la familia completa

ENDES Perú 1986

## FECUNDIDAD

La fecundidad ha disminuido rápidamente en el Perú durante la última década. Las tasas de fecundidad bajaron un 23 por ciento entre las encuestas de 1977 y 1986, de un promedio de 5.3 hijos a 4.1 hijos por mujer. El Gráfico 2 proporciona una ilustración de los cambios en la fecundidad.

Las diferencias más grandes en la fecundidad se producen según el nivel de educación. Al nivel actual de fecundidad, las mujeres sin instrucción tendrán dos veces el número de hijos que las que tienen educación secundaria (6.6 hijos por mujer en comparación con 3.1), y tres veces el número de hijos que las mujeres con una educación superior (1.9).

La fecundidad también varía considerablemente por región. En base a las tasas de fecundidad actuales, las mujeres rurales tendrán un promedio de 6.3 hijos, el doble de los que tendrán las mujeres urbanas (3.1). La tasa más baja — 2.5 hijos por mujer — se encuentra en el área metropolitana de Lima. Las mujeres que residen en la Costa tendrán un promedio de cuatro hijos o menos, mientras que las mujeres que residen en las regiones de la Sierra y la Selva tendrán un promedio de aproximadamente cinco y seis hijos, respectivamente.

### Factores que afectan la fecundidad

Los resultados de la encuesta subrayan varios factores que ejercen una influencia sobre los niveles y tendencias de la fecundidad en el Perú, incluyendo los siguientes: (1) patrones de nupcialidad, (2) lactancia e infertilidad natural postparto; (3) preferencias reproductivas; y (4) uso de métodos anticonceptivos.

### Patrones de nupcialidad

Las mujeres que contraen matrimonio (o entran en unión consensual) a temprana edad tienden a tener hijos más rápidamente y tienden a tener un mayor número de hijos que las mujeres que se casan a una edad más avanzada. Una de las razones de la disminución en la fecundidad en el Perú es que las mujeres están postergando el matrimonio (véase el Gráfico 3). Como promedio, las mujeres que actualmente tienen entre 25 y 29 años se casaron y tuvieron su primer hijo aproximadamente un año más tarde que las mujeres que actualmente tienen entre 40 y 44 años de edad.

### Lactancia e infertilidad post-parto

La lactancia aumenta el período de la infertilidad natural después de un parto. La lactancia se practica ampliamente, y las mujeres peruanas amamantan por un promedio de 16 meses. Debido a la larga duración de la lactancia, el período de amenorrea (ausencia de la menstruación) después del parto es largo — un promedio de nueve meses.

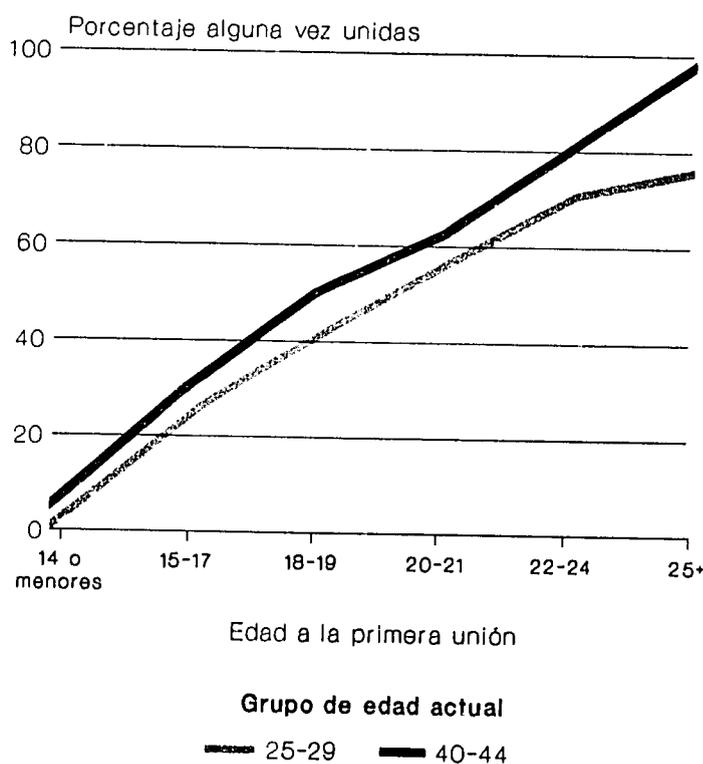
El período durante el cual una mujer amamanta varía según su lugar de residencia y su nivel de educación. Las mujeres de zonas rurales amamantan por un período de seis meses más prolongado que las mujeres de zonas urbanas. La diferencia entre las mujeres sin instrucción y las que han asistido a la escuela secundaria es de más de siete meses (véase el Gráfico 4).

### Preferencias reproductivas

Mientras que a las tasas actuales de fecundidad las mujeres tendrán un promedio de más de cuatro hijos, tres niños se considera como el tamaño ideal de la familia. El 54 por ciento de las mujeres entrevistadas

Gráfico 3

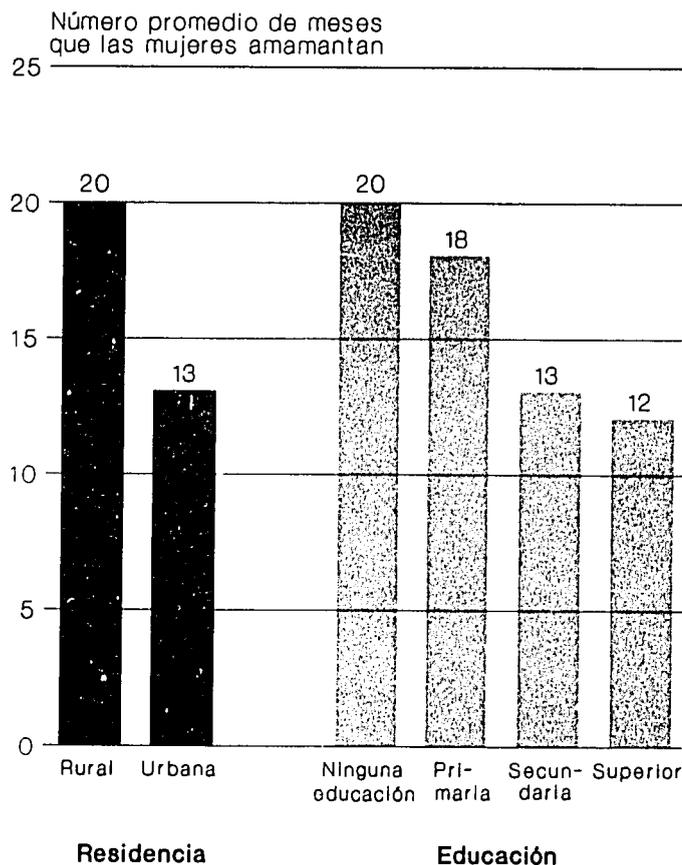
### EDAD A LA PRIMERA UNIÓN



ENDES Perú 1986

Gráfico 4

## DURACIÓN DE LA LACTANCIA



ENDES Perú 1986

consideran que el número ideal es de dos o menos hijos; el 24 por ciento favorecen tres; y solamente el 20 por ciento prefieren cuatro o más.

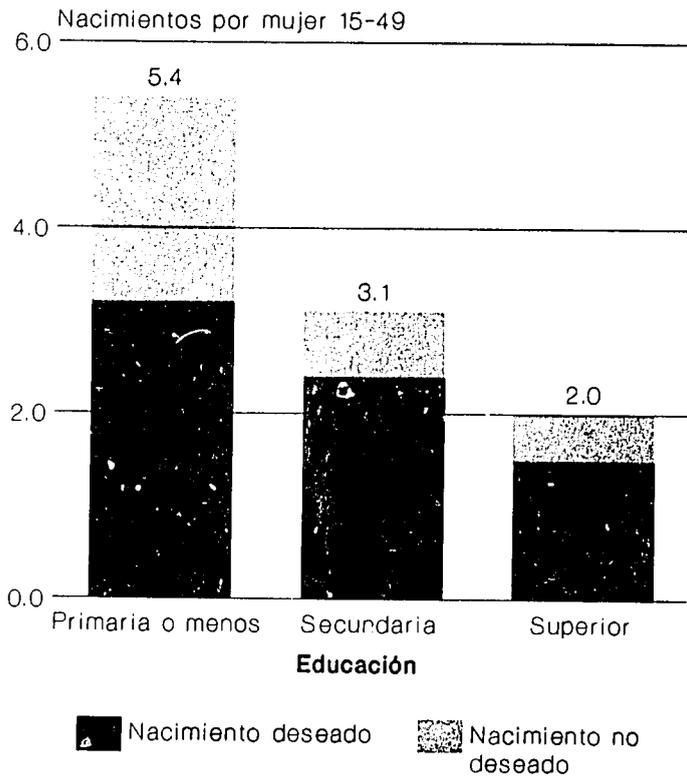
La encuesta demuestra que la mayoría de las mujeres peruanas desearía limitar o espaciar los nacimientos. Casi dos tercios de todas las mujeres unidas no desean tener más hijos; un 6 por ciento adicional ya han sido esterilizadas. La mitad de las

*Casi dos tercios de las mujeres unidas no desean tener más niños.*

mujeres unidas entre las edades de 20-24 no desean tener otro hijo. Aproximadamente una de cada ocho mujeres unidas desearía postergar su próximo nacimiento por lo menos dos años.

Así, tres de cada cuatro mujeres peruanas unidas desearían limitar o espaciar sus nacimientos. Si las mujeres pudieran lograr sus preferencias mediante el uso de planificación familiar, se disminuiría el número de nacimientos no deseados o inoportunos. Por ejemplo, las madres informan que en el período de cinco años anteriores a la encuesta tres de cada diez nacimientos no eran deseados; otros tres de cada diez eran deseados para un futuro. Entre las mujeres con cuatro o más hijos, más de la mitad de los nacimientos durante este período no eran deseados. Las mujeres con poca o ninguna instrucción tienen una mayor probabilidad de tener nacimientos no deseados que las mujeres con un nivel de educación más alto (véase el Gráfico 5).

Gráfico 5  
PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS POR  
NIVEL DE EDUCACIÓN



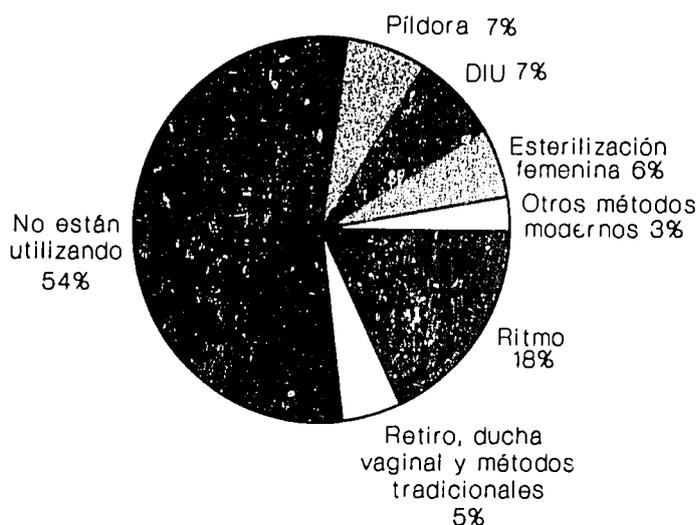
ENDES Perú 1986

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

### Conocimiento de los métodos anticonceptivos

La mayoría de las mujeres unidas conocen por lo menos un método anticonceptivo moderno. Tres de cada cuatro mujeres unidas conocen la píldora y la esterilización femenina. Por lo menos tres de cada cinco conocen el método del ritmo, el DIU y la inyección. El método menos conocido es la esterilización masculina, conocida por solamente una cuarta parte de las mujeres unidas.

Gráfico 6  
**USO ACTUAL DE MÉTODOS  
 ANTICONCEPTIVOS**  
 (porcentaje de mujeres unidas 15-49)



ENDES Perú 1986

### Uso de métodos anticonceptivos

Casi dos tercios de las mujeres unidas han utilizado un método anticonceptivo alguna vez, y casi la mitad (46 por ciento) están usando algún método actualmente. La mitad de las mujeres que utilizan algún

---

*La mitad de las mujeres unidas que utilizan algún método anticonceptivo están utilizando métodos tradicionales.*

---

método anticonceptivo dependen de un método tradicional, principalmente el ritmo. Los métodos de mayor uso son: ritmo, DIU, píldora, y esterilización femenina (véase el Gráfico 6).

El uso de métodos anticonceptivos varía considerablemente según las regiones y según el nivel de instrucción. La proporción de mujeres que usa anticonceptivos en áreas urbanas es dos veces superior a la que se observa entre las mujeres que residen en áreas rurales (véase el Gráfico 7). Entre las mujeres unidas que han asistido a la escuela secundaria, el uso es tres veces mayor en comparación con las que no tienen ninguna instrucción.

Desde 1977, la proporción de mujeres unidas que utilizan métodos anticonceptivos ha aumentado casi el 50 por ciento, mientras que el uso de los métodos modernos se ha duplicado. El aumento en el uso de métodos anticonceptivos ha sido especialmente marcado en la región de la Sierra, del 18 por ciento de las mujeres unidas en 1977 al 31 por ciento en 1986.



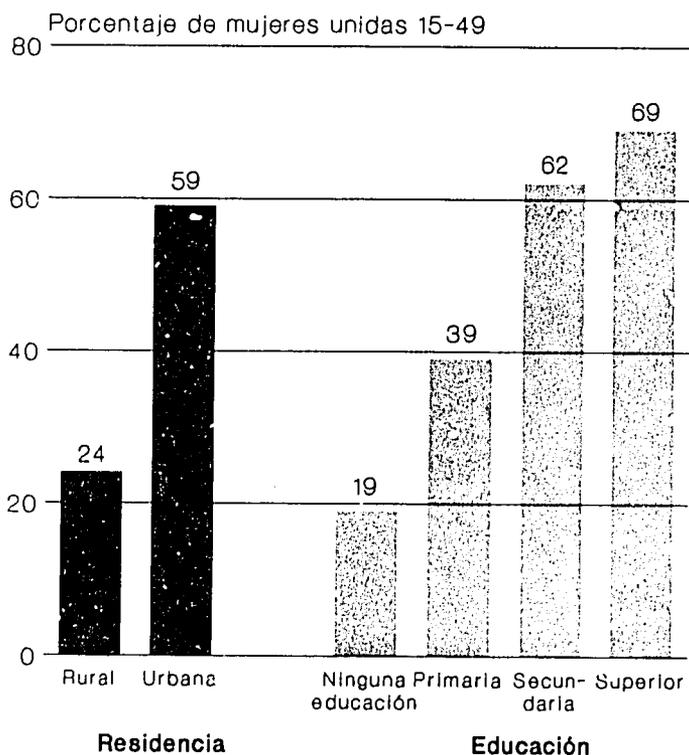
Planificc  
AMICA



## Servicios de planificación familiar

Las fuentes más importantes para el suministro de información y servicios de planificación familiar son los hospitales y centros de salud operados por el Ministerio de Salud, proporcionando servicios a dos de cada cinco mujeres que utilizan métodos anticonceptivos modernos. El Ministerio de Salud atiende a aproximadamente la mitad de las mujeres que eligen la esterilización o utilizan la píldora. Los médicos particulares también constituyen otra fuente importante con respecto a la obtención de la píldora, mientras que las clínicas particulares son una segunda fuente importante para la esterilización femenina. Otras fuentes, incluyendo otros hospitales públicos, farmacias y organizaciones privadas, sirven a menos del 10 por ciento de las usuarias actuales. Los datos no permiten identificar a aquellas mujeres que, luego de haber recibido orientación sobre un método del sector público, se abastecieron de ese método de una fuente privada, como por ejemplo una farmacia.

Gráfico 7  
**USO ACTUAL DE MÉTODOS  
 ANTICONCEPTIVOS POR RESIDENCIA  
 Y NIVEL DE EDUCACIÓN**



ENDES Perú 1986

**Dificultades en el uso de métodos anticonceptivos**

*Preocupaciones por los riesgos de salud*

A las mujeres que conocían un método anticonceptivo se les preguntó si habían oído de algún problema con respecto a su uso. En el caso de la píldora

*La preocupación por los riesgos para la salud, la dificultad en obtener servicios, y la falla de los métodos constituyen los principales obstáculos al uso más amplio de los métodos anticonceptivos.*

más de la mitad mencionó problemas de salud, en el caso del DIU y la inyección dos de cada cinco, y en el caso de la esterilización una mujer en cuatro.

Aproximadamente la mitad de las mujeres unidas que habían suspendido el uso de la píldora, inyección o DIU en los cinco años anteriores a la encuesta citaron preocupaciones de salud como su principal razón por la interrupción del método. La preocupación por la salud es también la razón más frecuentemente citada para no utilizar anticonceptivos por las mujeres unidas que no desean embarazarse pero que no están usando ningún método anticonceptivo (véase el Gráfico 8).

*Accesibilidad a los servicios*

Entre las mujeres que no practican la anticoncepción y que no desean embarazarse, una de cada cinco expresó que no estaba usando un método anticonceptivo porque no conocía una fuente de servicios, porque el acceso era difícil, o porque el costo era prohibitivo. Programas ampliados de educación

pública y prestación de servicios podrían mejorar la percepción que de ellos tiene el público y mejorar la accesibilidad a los servicios.

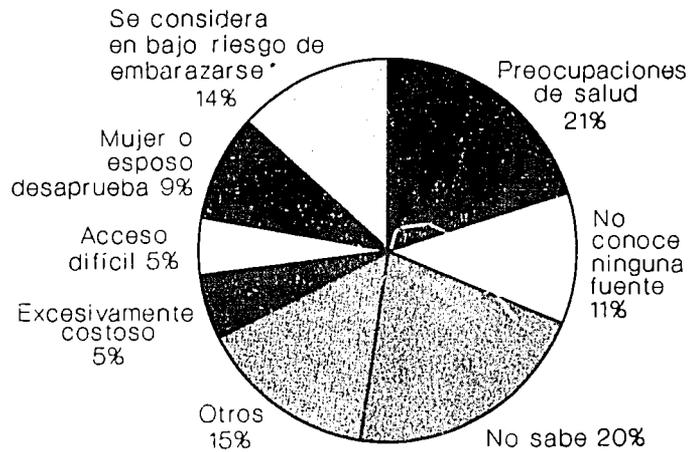
*Fracaso de los métodos anticonceptivos*

Más de una de cada tres mujeres que suspendieron el uso de anticonceptivos en los cinco años anteriores a la encuesta, citaron como principal razón la ineficacia del método. Con respecto al método del ritmo, el retiro, y los métodos vaginales, la tasa de fracaso alcanzó un nivel especialmente alto. Más de la mitad de las mujeres que interrumpieron el uso del ritmo citaron como razón la falla del anticonceptivo. De esto se desprende claramente que las mujeres necesitan información sobre la eficacia relativa de los diversos métodos y sobre el uso correcto de los mismos. No obstante, casi tres de cada cuatro mujeres que dependían del método del ritmo sabían que el período más fértil ocurre a mitad del ciclo menstrual.

**Exposición a los medios de comunicación**

Casi dos tercios de las mujeres entrevistadas indicaron haber escuchado mensajes sobre planificación familiar por radio o televisión. Las mujeres sin instrucción, que eran residentes de las áreas rurales, o residentes de las regiones de la Sierra o la Selva tenían una probabilidad mucho menor que las demás mujeres de haber escuchado las transmisiones. Casi todas las mujeres (94 por ciento) indicaron que era aceptable la transmisión de dichos mensajes.

**Gráfico 8**  
**RAZONES PARA NO USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**  
 (porcentaje de mujeres unidas de 15-49 años en riesgo de embarazarse)



\* Debido a las relaciones sexuales infrecuentes, abstinencia post-parto o menopausia

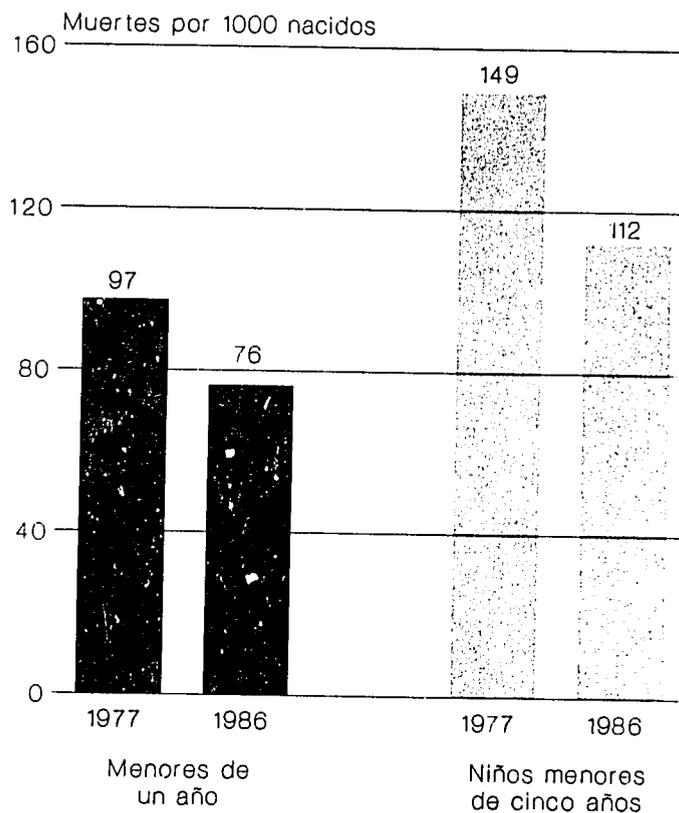
**Demanda potencial de servicios de planificación familiar**

Más de la mitad de las mujeres expuestas al riesgo del embarazo pero que no utilizaban ningún método anticonceptivo expresaron que se sentirían infelices si

*Tres de cada cuatro mujeres peruanas unidas desean limitar o espaciar los nacimientos.*

se embarazaran en el futuro inmediato. Cerca de la mitad piensa emplear algún método anticonceptivo en el futuro, principalmente dentro del próximo año. De estas mujeres, el 23 por ciento piensa usar la píldora, el 29 por ciento piensa usar otros métodos modernos reversibles, el 14 por ciento piensa usar el ritmo, y el 7 por ciento la esterilización.

**Gráfico 9**  
**TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ**



\* Encuesta Nacional de Fecundidad

**ENAF Perú 1977-  
ENDES Perú 1986**

## SALUD MATERNO-INFANTIL

Las tasas de mortalidad infantil y de la niñez en el Perú están entre las más altas de América Latina. Actualmente uno de cada nueve niños muere antes de alcanzar los cinco años de edad. La encuesta ENDES demuestra, sin embargo, que las tasas de mortalidad, especialmente la infantil, han disminuido de manera significativa durante la última década (véase el Gráfico 9).

*Actualmente uno de cada nueve niños muere antes de alcanzar los cinco años de edad.*

Cerca de la mitad de las muertes entre los niños menores de un año ocurren durante las primeras cuatro semanas de vida y normalmente están relacionadas con problemas en el embarazo o el parto. La reducción de los riesgos de mortalidad después de cuatro semanas de vida por lo general se logra mediante mejoramientos en los servicios de salud, vacunación, y tratamiento de enfermedades.

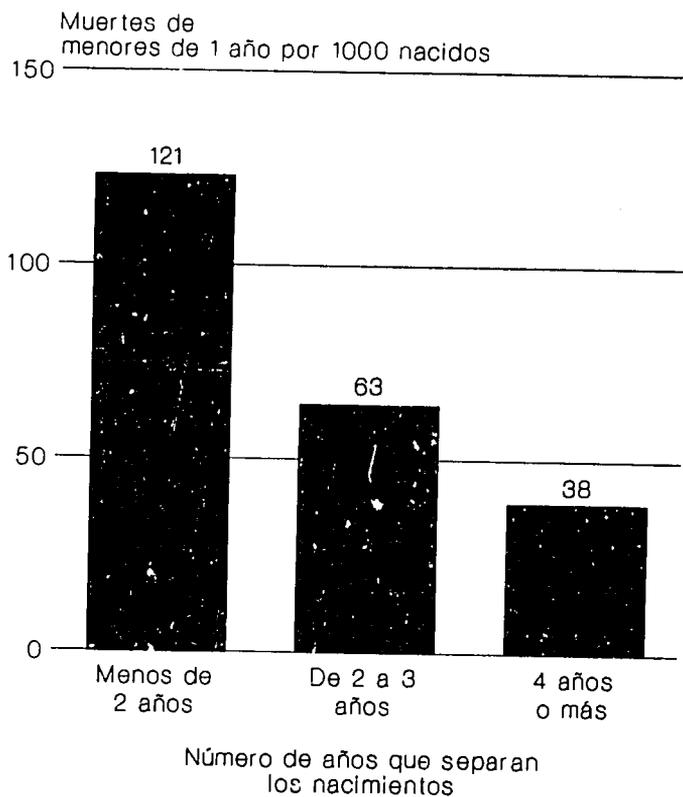
Los resultados de la encuesta ENDES subrayan numerosos factores que ejercen una influencia directa sobre la sobrevivencia de los niños:

- **Lugar de Residencia** Los niños que viven en las áreas rurales tienen una probabilidad dos veces mayor de morir antes de cumplir los cinco años que los que viven en las áreas urbanas. Uno de cada diez niños residentes en áreas rurales muere antes de cumplir su primer año de vida. Las tasas de mortalidad infantil (menores de un año) y en la niñez (menores de 5 años) son especialmente altas en las regiones de la Sierra y la Selva.



IAF/MITCHELL DENBURG

**Gráfico 10**  
**ESPACIAMIENTO DE NACIMIENTOS Y**  
**MORTALIDAD INFANTIL**



ENDES Perú 1986

- **Educación de la Madre** Los niños nacidos de madres sin educación tienen una probabilidad casi tres veces mayor de morir durante su primer año que los nacidos de mujeres que han asistido a la escuela secundaria.
- **Edad de la Madre** Las tasas de mortalidad infantil entre los niños nacidos de madres menores de 20 años o mayores de 29 años son aproximadamente un 50 por ciento más altas que entre los niños nacidos de madres entre las edades de 20-29 años. Las tasas de mortalidad en la niñez también son considerablemente más altas entre los niños cuyas madres son menores de 20 años o mayores de 29 años.
- **Espaciamiento de Nacimientos** La mortalidad está fuertemente afectada por el espaciamiento entre nacimientos. Los niños que nacen menos de dos años después de otro tienen un riesgo de morir antes de cumplir un año dos veces mayor que los que nacen después de un intervalo de 2-3 años y tres veces mayor que los que nacen después de un intervalo de 4 años o más (véase el Gráfico 10).
- **Orden del Parto** Los niños de cuarto orden o más tienen una probabilidad más de dos veces mayor de morir durante su primer año de vida que los niños nacidos en primer, segundo o tercer orden.

## Atención de maternidad

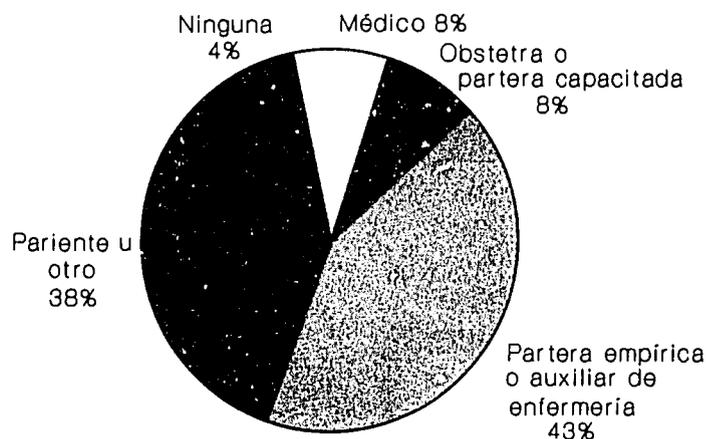
La atención que una mujer recibe durante el embarazo puede ser factor crítico para las probabilidades de sobrevivencia de su hijo. Las madres de dos de cada cinco niños nacidos durante el quinquenio anterior a la encuesta no recibieron ninguna atención prenatal. Las madres de tres de cada cinco niños nacidos en las áreas rurales no recibieron atención prenatal, en comparación con las madres de uno de cada cinco niños en las áreas urbanas. Aproximadamente las dos terceras partes de los nacimientos correspondientes a mujeres sin educación no recibieron atención prenatal.

La mayoría de los niños aún no están protegidos contra el tétanos neonatal, una enfermedad de alto riesgo de muerte — aunque posible de prevenir — que puede atacar a los recién nacidos si la madre no ha sido inmunizada y si el cordón umbilical no se maneja en condiciones higiénicas. Menos de una de cada seis madres declararon haber recibido por lo menos una inyección antitetánica. Las tasas de inmunización contra el tétanos son particularmente bajas en las regiones de la Sierra y de la Selva.

Durante el parto, solamente la mitad de los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta fueron atendidos por personal médico, incluyendo parteras capacitadas. En las áreas rurales, casi dos de cada cinco nacimientos fueron asistidos por una partera tradicional o auxiliar de enfermería y otros dos de cada cinco fueron atendidos por un pariente u otra persona (véase el Gráfico 11). Las mujeres con educación primaria y las que no tenían ninguna educación, tenían una probabilidad mucho menor de haber sido asistidas por personas capacitadas que las mujeres con una educación secundaria o de nivel más alto.

Gráfico 11

**ASISTENCIA RECIBIDA DURANTE EL PARTO — MUJERES RURALES**  
(nacimientos durante los 5 años anteriores a la encuesta)



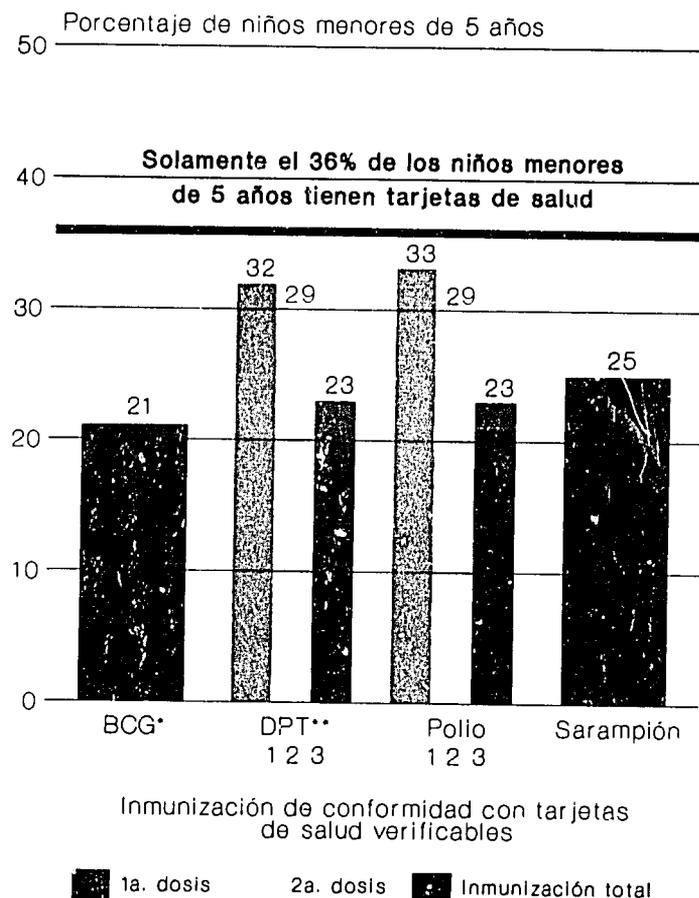
ENDES Perú 1986

### Lactancia y salud infantil

Además de ofrecer a la madre cierta protección contra otro embarazo, la lactancia juega un papel importante en la salud y el desarrollo del niño. La leche materna es la nutrición ideal durante el primer año de vida y además contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño contra enfermedades. La leche materna como alimento exclusivo durante los primeros 4-6 meses de vida contribuye de manera significativa a la salud del niño.

Afortunadamente, en el Perú la mayoría de las mujeres amamantan a sus hijos. Casi tres de cada cuatro niños son amamantados durante sus primeros nueve meses de vida; más de la mitad son amamantados durante todo su primer año. Además, la lactancia parece estar en aumento. Entre 1977 y 1986, la proporción de niños nacidos en los tres años anteriores a la encuesta que fueron amamantados alguna vez aumentó ligeramente (de 91 a 94 por ciento) y la duración media aumentó de 13 a 16 meses.

Gráfico 12  
COBERTURA DE INMUNIZACIONES



\* tuberculosis  
\*\* difteria, tos ferina y tétanos

## Inmunizaciones

La inmunización contra las seis enfermedades principales de la niñez — tuberculosis, difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y sarampión — constituye una intervención clave para mejorar las tasas de sobrevivencia infantil. De acuerdo con los informes de

---

*Solamente un 36 por ciento de los niños menores de cinco años tienen tarjetas de salud. De acuerdo con sus tarjetas de salud, muchos niños no han sido completamente inmunizados.*

---

sus madres, el 92 por ciento de los niños menores de cinco años han sido inmunizados por lo menos una vez. La proporción de niños inmunizados ha aumentado considerablemente durante la última década.

Desafortunadamente, la situación con respecto a la inmunización contra enfermedades específicas pudo verificarse únicamente para la tercera parte de los niños — o sea, para aquellos cuyas madres pudieron mostrar una tarjeta de salud. Los datos disponibles indican que la situación en cuanto a las inmunizaciones dista mucho de un nivel óptimo. Entre los niños con tarjetas de salud, aproximadamente dos tercios han sido vacunados contra por lo menos una enfermedad (véase el Gráfico 12). Muchos niños reciben la primera vacuna de tres pero no completan todas las dosis, y por consiguiente no están protegidos. Los programas educativos necesitan recalcar la importancia de recibir todas las dosis necesarias para todas las seis principales enfermedades de la niñez.



IAF/MITCHELL DENEURG

### Diarrea infantil

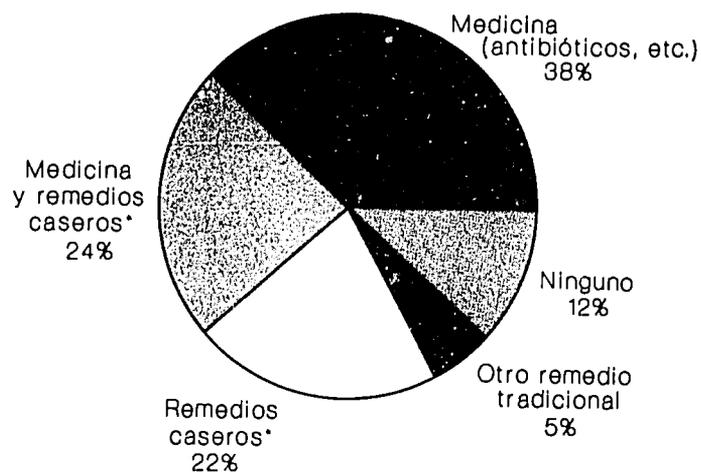
La diarrea es común entre los niños peruanos. Las madres informaron que un tercio de los niños menores de cinco años tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la entrevista. De los niños con diarrea, casi el 90 por ciento recibieron algún tratamiento, principalmente con productos farmacéuticos, tales como antibióticos (véase el Gráfico 13).

Un motivo de preocupación especial entre los profesionales de salud es el uso muy difundido de los antibióticos para tratar la diarrea. Los antibióticos no sólo son costosos sino frecuentemente ineficaces contra la mayoría de los agentes que causan la diarrea.

Gráfico 13

#### TRATAMIENTO DE LA DIARREA INFANTIL

(niños menores de 5 años con diarrea durante los 15 días anteriores a la encuesta)



\* Incluye el 4% tratados con bolsitas de Sales Rehidratantes Orales ("Bolsitas Salvadoras")

Además, el uso excesivo de estos potentes medicamentos conduce al desarrollo de variedades resistentes de bacterias patógenas.

La terapia de rehidratación oral, un tratamiento altamente eficaz y de bajo costo para la deshidratación causada por la diarrea, generalmente se conoce pero

---

*Un tercio de los niños había tenido diarrea en las dos semanas anteriores a la ENDES, aunque pocos fueron tratados con sales rehidratantes orales.*

---

pocas veces se usa. Aunque el 60 por ciento de las madres han oído hablar de las sales de rehidratación oral (SRO), conocidas como “Bolsitas Salvadoras”, solamente un 4 por ciento de los niños que tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores fueron tratados con bolsitas de SRO. En las áreas rurales, el conocimiento de las SRO es mucho más bajo que en las áreas urbanas, aunque el nivel de uso es ligeramente más alto.

El bajo nivel de uso de las SRO puede atribuirse en parte al retiro de las bolsitas de SRO del mercado debido al descubrimiento de bolsitas defectuosas. Casi la mitad de las mujeres que habían oído hablar de las SRO también habían oído hablar de problemas relacionados con las bolsitas; cerca de la mitad de estas mujeres habían oído hablar de varios niños que habían muerto como consecuencia de bolsitas defectuosas. Estos resultados indican que existe una necesidad apremiante de publicidad para restaurar la confianza del público en las bolsitas de SRO.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú demuestran la necesidad de servicios ampliados de salud y planificación familiar y de una mayor educación pública sobre estos temas. Las mujeres y los niños de residencia rural, así como las mujeres con poca o ninguna educación, se encuentran particularmente en desventaja en términos de los indicadores de salud y el uso de los servicios de salud.

El uso de métodos anticonceptivos modernos es relativamente bajo, y muchas mujeres experimentan embarazos no deseados o no planificados. El ritmo constituye el método anticonceptivo más popular, aun cuando muchas mujeres expresan una preocupación acerca de su eficacia en la prevención del embarazo y muchas se habían embarazado mientras usaban este método. Muchas mujeres expresan interés en utilizar la

píldora y otros métodos modernos y es probable que el uso aumente si las preocupaciones de las mujeres acerca de los riesgos para la salud se explican adecuadamente. En particular, es probable que la demanda de métodos permanentes aumente debido a la alta proporción de mujeres entre la edad de 20 y 29 años que ya no desean tener más hijos.

Los proveedores de servicios podrían utilizar los datos de la encuesta referentes a las tendencias en el uso de métodos anticonceptivos para asegurar que suministros y personal capacitado estén disponibles para satisfacer la demanda actual y futura de métodos modernos y tradicionales. Además, para incrementar el uso, los planificadores de programas necesitan desarrollar estrategias para tratar los problemas que las mujeres señalan con respecto al uso de anticonceptivos: preocupación por los riesgos para la salud, falla de los anticonceptivos, falta de información sobre métodos y servicios, difícil acceso a los servicios, y alto costo.

Tales estrategias podrían incluir: (1) publicidad en cuanto a la prestación de servicios a través de programas de comunicación y proporcionar información exacta sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, su uso correcto, y la eficacia relativa de los diversos métodos; (2) mejoramiento y expansión de los servicios de planificación familiar para aumentar el acceso y disminuir los costos; y (3) un mayor énfasis en la orientación individual para asegurar el uso correcto, además de un seguimiento apropiado.

Con respecto a la salud materno-infantil, la encuesta ENDES documenta la necesidad de servicios de salud y educación al público en las siguientes áreas:

- atención prenatal, incluyendo la vacunación antitetánica;
- asistencia durante el parto por profesionales capacitados, especialmente para los nacimientos de alto riesgo identificados a través del control prenatal regular;
- promoción continua de la lactancia materna, y particularmente de la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros 4-6 meses de vida del niño;
- inmunización completa de los niños contra las seis principales enfermedades de la niñez; y
- tratamiento de la diarrea con las sales rehidratantes orales.

La ejecución de estas medidas es urgente — especialmente en las áreas rurales — para poder mejorar las tasas de sobrevivencia infantil.

El progreso logrado durante la última década es muy alentador en cuanto al mejoramiento continuo en la atención de la salud materno-infantil y de la planificación familiar.



**DATOS BÁSICOS**

*“Perú: Compendio Estadístico 1986”, Instituto Nacional de Estadística, julio de 1987.*

|  |      |
|--|------|
| Tamaño de la población (millones) _____                | 20.2 |
| Tasa de crecimiento de la población (por ciento) _____ | 2.6  |
| Tiempo de duplicación de la población (años) _____     | 28   |
| Tasa de natalidad (por 1000 habitantes) _____          | 34.3 |
| Tasa de mortalidad (por 1000 habitantes) _____         | 9.2  |

*Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1986*

|  |       |
|--|-------|
| <b>Población de la muestra</b>                                       |       |
| Mujeres de 15-49 años _____  | 4,999 |
| Niños menores de cinco años (en base a informes de las madres) _____ | 2,861 |

|   |      |
|---|------|
| <b>Características básicas</b>                                |      |
| Porcentaje urbano _____                                       | 68.1 |
| Porcentaje con más de instrucción primaria <sup>1</sup> _____ | 51.0 |

|   |      |
|---|------|
| <b>Nupcialidad y otros determinantes de la fecundidad</b>             |      |
| Porcentaje actualmente unidas _____                                   | 58.0 |
| Porcentaje unidas alguna vez _____                                    | 64.8 |
| Edad media a la primera unión para las mujeres de 25-49 años _____    | 20.5 |
| Duración media de lactancia (en meses) <sup>2</sup> _____             | 16.3 |
| Duración media de amenorrea postparto (en meses) <sup>2</sup> _____   | 9.1  |
| Duración media de abstinencia postparto (en meses) <sup>2</sup> _____ | 5.9  |

AID

## Fecundidad

|   |      |
|---|------|
| Tasa global de fecundidad (tamaño proyectado de la familia completa) <sup>3</sup> _____ | 4.1  |
| Promedio del número de niños nacidos a mujeres de 15-49 años _____                      | 6.3  |
| Porcentaje de mujeres actualmente unidas que están embarazadas _____                    | 10.3 |

## Deseo de tener hijos

|  |      |
|--|------|
| Porcentaje de mujeres actualmente unidas que:                          |      |
| No desean tener más hijos (excluyendo las mujeres esterilizadas) _____ | 63.9 |
| Desean atrasar el siguiente nacimiento por lo menos dos años _____     | 12.8 |
| Promedio de número ideal de hijos para las mujeres de 15-49 años _____ | 2.7  |
| Porcentaje de nacimientos no deseados <sup>1</sup> _____               | 31.2 |
| Porcentaje de nacimientos inoportunos <sup>2</sup> _____               | 27.7 |

## Conocimiento y uso de la planificación familiar

|  |      |
|--|------|
| Porcentaje de mujeres actualmente unidas que:                          |      |
| Reconocieron algún método moderno _____                                | 86.6 |
| De las que reconocieron algún método, que conocían alguna fuente _____ | 92.9 |
| Usaron alguna vez algún método _____                                   | 65.1 |
| Actualmente usan cualquier método _____                                | 45.8 |
| Píldora _____  | 6.5  |
| DIU _____  | 7.4  |
| Inyección _____  | 1.3  |
| Métodos vaginales _____  | 1.0  |
| Condón _____   | 0.7  |
| Esterilización femenina _____  | 6.1  |
| Esterilización masculina _____   | 0.0  |
| Ritmo _____  | 17.7 |
| Retiro _____   | 3.6  |
| Otros métodos _____  | 1.5  |

## Porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos que obtuvieron un método u orientación de:

|  |      |
|--|------|
| Hospital/clínica del Ministerio de Salud _____ | 40.5 |
| Otro hospital público _____                    | 6.0  |
| Médico/clínica particular _____                | 32.0 |
| Farmacia/tienda _____                          | 4.5  |
| Organizaciones voluntarias privadas _____      | 2.5  |
| Otros _____                                    | 11.5 |

## Mortalidad y salud

|  |      |
|--|------|
| Tasa de mortalidad infantil <sup>6</sup> _____   | 76   |
| Tasa de mortalidad para niños menores de cinco años <sup>6</sup> _____   | 112  |
| Porcentaje de madres que en partos recientes: <sup>7</sup>   |      |
| Recibieron atención prenatal durante el embarazo _____   | 61.5 |
| Fueron inmunizadas contra el tétanos durante el embarazo _____   | 15.6 |
| Fueron asistidas en el parto por un médico o enfermera/partera capacitada _____                                      | 49.1 |
| Porcentaje de niños de 0-1 mes de edad que eran amamantados _____  | 83.5 |
| Porcentaje de niños de 4-5 meses de edad que eran amamantados _____  | 85.1 |
| Porcentaje de niños de 10-11 meses de edad que eran amamantados _____  | 67.2 |
| Porcentaje de niños menores de cinco años de edad con tarjeta de salud _____   | 96.6 |
| Porcentaje de niños menores de cinco años de edad con tarjeta de salud verificada por la entrevistadora _____        | 35.8 |
| Porcentaje de niños menores de cinco años de edad con tarjetas de salud verificables que estaban inmunizados contra: |      |
| BCG _____  | 58.9 |
| DPT (3 dosis) _____  | 65.5 |
| Polio (3 dosis) _____  | 64.7 |
| Sarampión _____  | 70.9 |
| Porcentaje de niños menores de cinco años con diarrea <sup>8</sup> _____   | 31.9 |
| Porcentaje de niños con diarrea tratados con:  |      |
| Cualquier tratamiento _____  | 88.5 |
| Bolsitas de sales rehidratantes orales (SRO) _____   | 3.6  |
| Porcentaje de madres que han oído hablar de las SRO _____  | 61.5 |

<sup>1</sup> 6 o más años de educación

<sup>2</sup> Estimación de la situación actual en base a los nacimientos ocurridos dentro de los 36 meses anteriores a la encuesta

<sup>3</sup> Basado en los nacimientos de mujeres de 15-49 años durante los dos años anteriores a la encuesta

<sup>4</sup> Porcentaje de nacimientos en el periodo de 12 meses anteriores a la encuesta que no eran deseados

<sup>5</sup> Porcentaje de nacimientos en el periodo de 12 meses anteriores a la encuesta que eran deseados para después

<sup>6</sup> Las tasas corresponden al periodo de cinco años anteriores a la encuesta (aproximadamente 1982-1986)

<sup>7</sup> En base a los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

<sup>8</sup> En base a los niños que, según lo reportado por las madres, tenían diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta