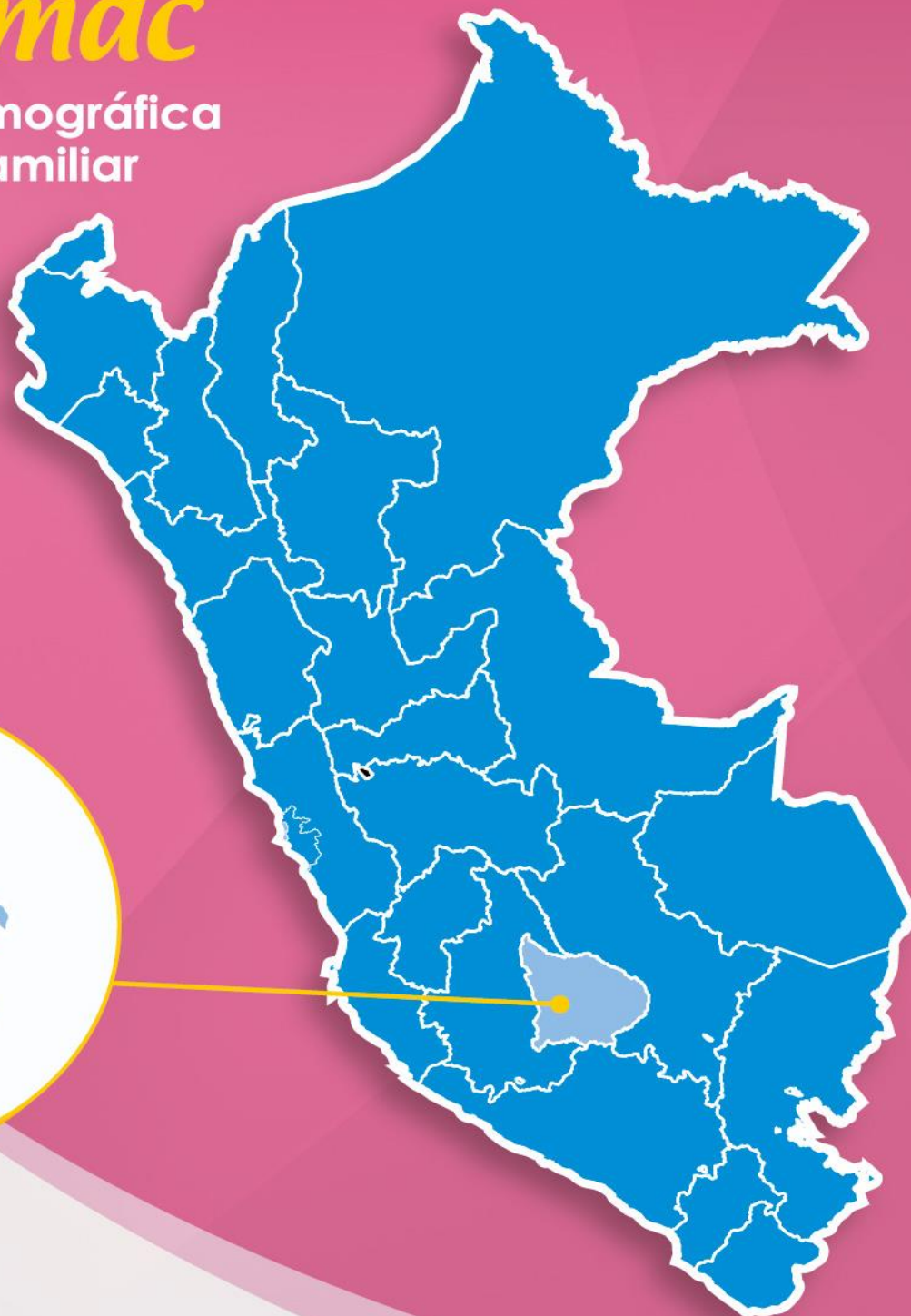


Apurímac

Encuesta Demográfica
y de Salud Familiar

2017



• Apurímac

Dirección General

Econ. Francisco Costa Aponte

Jefe (e)

Instituto Nacional de Estadística e Informática

Dr. Aníbal Sanchez Aguilar

Subjefe de Estadística

Instituto Nacional de Estadística e Informática

Dirección y Supervisión

Nancy Hidalgo Calle

Directora Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

Hector Benavides Rullier

Director Adjunto de la Dirección Técnica de
Demografía e Indicadores Sociales

Jefa de Proyecto

Karen Romero Jaras

Elaboración

Cecil Munguia Garcia

Flor Suárez Rodríguez

Luz Piscoya Jurupe

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, en cumplimiento de la política de promoción y difusión de investigaciones especializadas, pone a disposición de las autoridades de gobierno y entidades públicas, centros de investigación, universidades e interesados en general el documento **Apurímac: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017**, que forma parte de la serie de publicaciones que se inició con el Informe Principal a nivel nacional.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES es una de las investigaciones estadísticas más importantes en materia de salud materna e infantil que ejecuta de manera continua este Instituto. El presente documento contiene diez capítulos. En cada capítulo se presentan gráficos de los indicadores principales con su respectivo análisis descriptivo. En el documento, se analiza las características generales de las mujeres en edad fértil, el nivel de fecundidad, la situación de la salud reproductiva y preferencias de fecundidad, asimismo, en salud materna, el parto institucional y nacimientos por cesárea. También, destacan aspectos relacionados con las inmunizaciones y nutrición de niñas, niños. Igualmente se analiza el conocimiento del VIH SIDA, si se puede transmitir de la madre a la hija o hijo. El último capítulo aborda los episodios de violencia familiar contra las mujeres.

Además, se incluyen los cuadros o tablas que siempre han conformado el cuerpo del Informe principal de la ENDES, que comprenden cruces por Nivel de Educación, Quintil de Riqueza, entre otros.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática ratifica su especial agradecimiento a las familias peruanas, por brindar la información y su importante colaboración durante el desarrollo de la entrevista. Asimismo, a las instituciones involucradas, especialmente al Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) y a la Policía Nacional del Perú (PNP), por su apoyo para la ejecución de la investigación. El trabajo desplegado por las entrevistadoras, supervisoras y personal de la encuesta, que, sin duda, ha sido fundamental en la obtención de datos de calidad.

Lima, noviembre 2018

Econ. Francisco Costa Aponte
Jefe
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Contenido

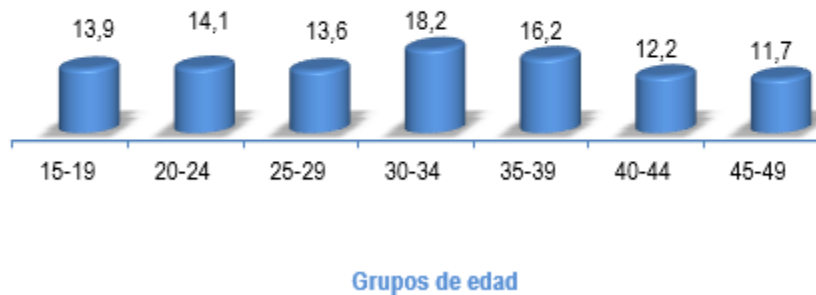
	Pág.
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES EN EDAD DÉRTIL	3
Distribución por grupos de edad	3
Nivel de educación	4
CAPÍTULO 2: FECUNDIDAD	5
Evolución de la fecundidad	5
Fecundidad de adolescentes	6
CAPÍTULO 3: PLANIFICACIÓN FAMILIAR	7
Uso actual de métodos anticonceptivos.....	7
CAPÍTULO 4: OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	9
Estado conyugal actual	9
Edad a la primera relación sexual	10
Edad a la primera unión conyugal.....	11
CAPÍTULO 5: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD	12
Preferencia de fecundidad	12
Tasa de fecundidad deseada y observada	13
CAPÍTULO 6: SALUD MATERNA	14
Parto institucional.....	14
Nacimientos por cesárea.....	15
CAPÍTULO 7: SALUD INFANTIL	16
Infección Respiratoria Aguda (IRA).....	16
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	17
Vacunación en niñas y niños menores de 36 meses de edad	18
CAPÍTULO 8: NUTRICIÓN	19
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años de edad (Patrón OMS)	19
Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	20
Niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron suplemento de hierro.....	21
CAPÍTULO 9: CONOCIMIENTO DEL VIH	22
Conocimiento si el VIH se puede transmitir de la madre a la hija o hijo	22
Conocimiento de formas de importancia programática de evitar el VIH.....	23
CAPÍTULO 10: VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	24
Violencia contra la mujer en los últimos 12 meses	24
Búsqueda de ayuda cuando fueron maltratadas físicamente	25

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Distribución por grupos de edad

Entre el total de las mujeres en edades fértiles el 13,9) integra el grupo de 15 a 19 años de edad, más de un cuarto los de 20 a 29 años (27,7%), y cerca de un cuarto los de 40 a 49 años de edad (23,9%).

APURÍMAC: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2017
(Distribución porcentual)

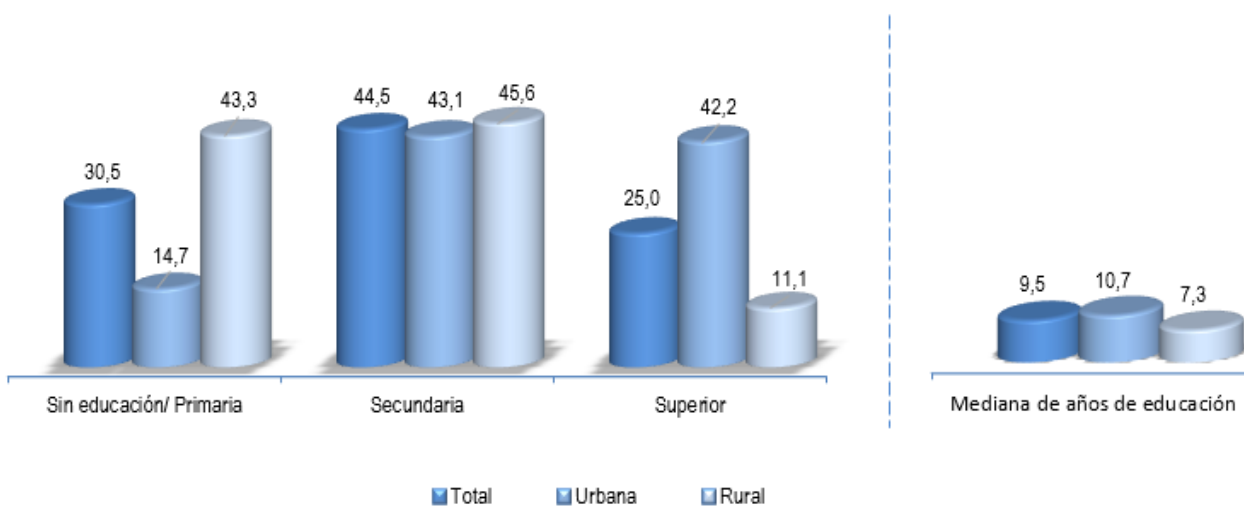


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Nivel de educación

El nivel de educación que predomina en las Mujeres en Edad Fértil (MEF) residentes en la región Apurímac es secundaria (44,5%), con mayor representatividad en el área rural (45,6%) que en la urbana (43,1%). La mediana de años de educación indica que la mitad de mujeres en edad fértil cuenta con 9,5 años de estudio, es decir, tercer año de secundaria. Entre el área urbana y rural la brecha de años de estudios es 3,4 años.

APURÍMAC: NIVEL DE EDUCACIÓN Y MEDIANA DE AÑOS DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2017
(Distribución porcentual)



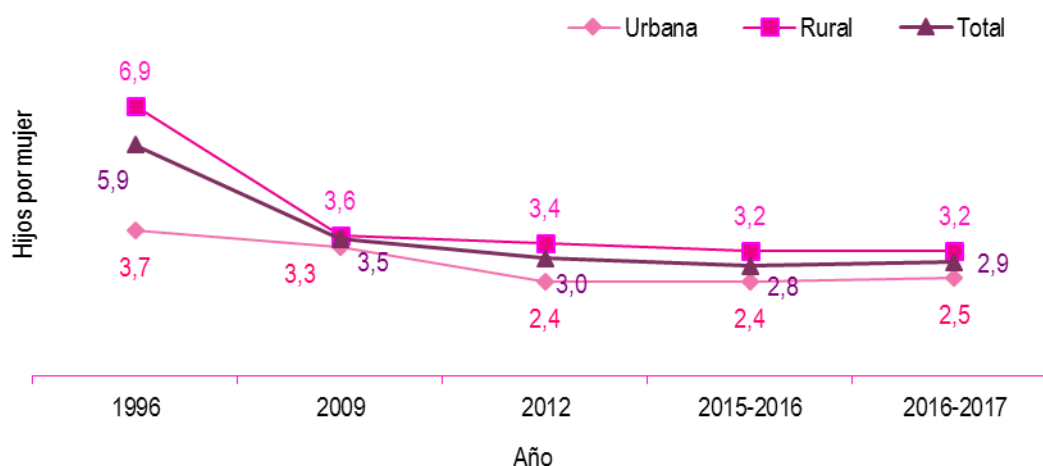
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Evolución de la fecundidad

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población.

En la región Apurímac la tasa global de fecundidad^{1/} fue de 2,9 hijos por mujer, para los tres años anteriores a la ENDES 2016-2017, por encima del promedio nacional (2,4 hijos por mujer). La reducción de la fecundidad es importante porque constituye una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y mortalidad materna.

APURÍMAC: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 1996, 2009, 2012, 2015-2016 Y 2016-2017
(Hijos por mujer)



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

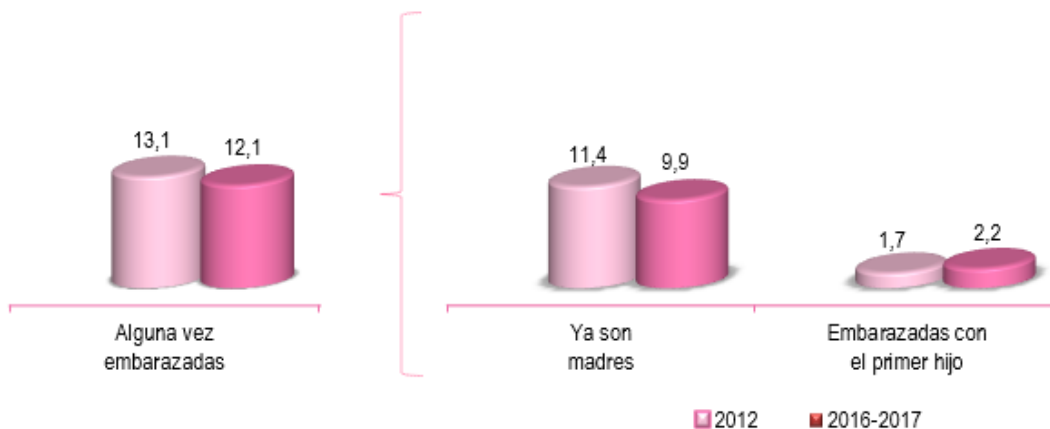
^{1/}Tasa global de fecundidad: Promedio de hijas/hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad obtenidas en la Encuesta se mantuviesen invariables en el tiempo.

Fecundidad de adolescentes

La conducta reproductiva de las adolescentes (15 a 19 años) es un tema de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. En comparación con los cambios observados en las tasas de fecundidad de los grupos de mujeres de mayor edad debido al uso de métodos de planificación familiar, la reducción de la fecundidad en las adolescentes es esencialmente resultado de la postergación de la primera unión.

En el 2017 el 12,1% de adolescentes (15-19 años de edad) ha estado embarazada alguna vez, no obstante que el porcentaje ha tendido a disminuir, se observa la tendencia hacia un incremento en aquellas embarazadas por primera vez.

APURÍMAC: ADOLESCENTES (15 A 19 AÑOS DE EDAD) QUE YA SON MADRES O ESTÁN EMBARAZADAS, POR PRIMERA VEZ, 2012 Y 2016-2017 (Porcentaje)



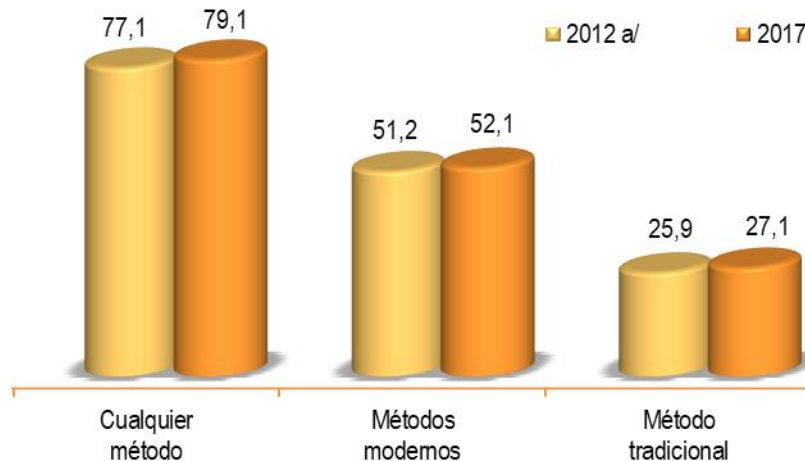
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Uso actual de métodos anticonceptivos

El uso adecuado de métodos anticonceptivos les permitirá a las usuarias decidir el número de hijas y/o hijos que desean tener y el intervalo entre los embarazos. Asimismo, fortalecerá las estrategias de planificación familiar en bienestar de la salud sexual y reproductiva.

En la región Apurímac, el 79,1% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo al momento de la Encuesta, en mayor porcentaje los métodos modernos (52,1%), lo que se han incrementado su uso en 0,9 puntos porcentuales entre 2012 y 2017.

APURÍMAC: USO ACTUAL DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, POR LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS, 2012 Y 2017 (Porcentaje)



Nota: Si usan más de un método (moderno y/o tradicional), solo se considera el más efectivo.

a/ Comprende anticoncepción oral de emergencia (0,1%).

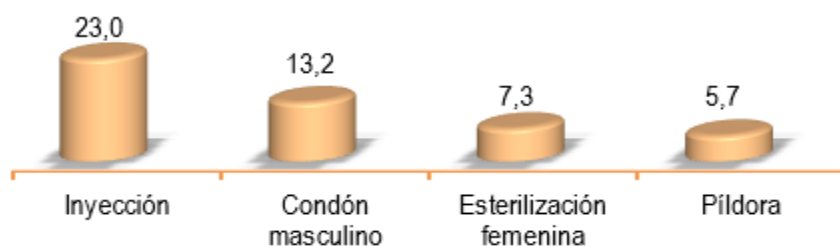
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En relación al uso de métodos modernos específicos destaca la inyección anticonceptiva con mayor porcentaje de uso (23,0%), le sigue el condón masculino (13,2%).

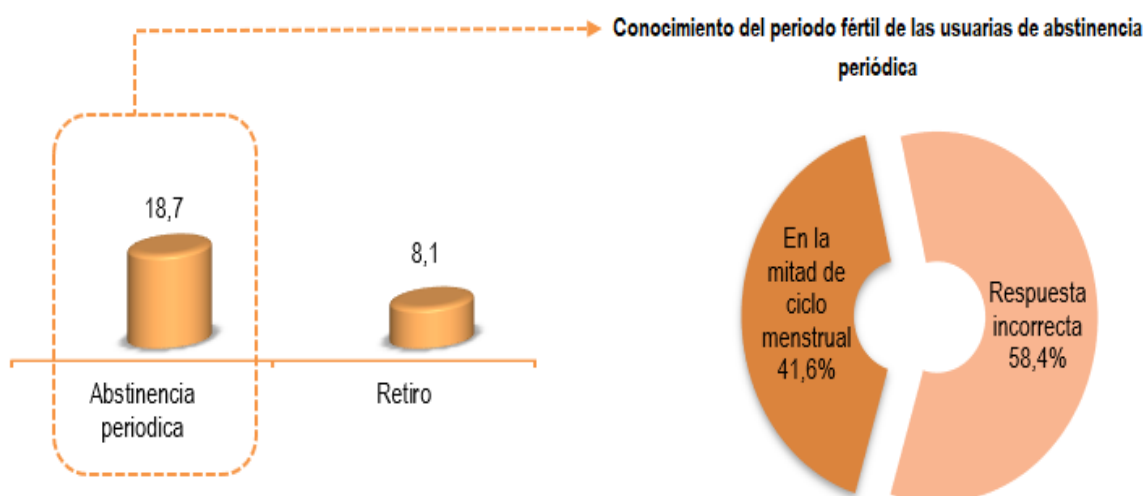
Entre los métodos tradicionales, destaca la abstinencia periódica (18,7%), de las cuales 41,6% conoce la forma correcta del uso, lo que indicaría que las mujeres no están recibiendo la información apropiada.

APURÍMAC: MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS, SEGÚN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS USADOS, 2017 (Porcentaje)

Métodos modernos más usados



Métodos tradicionales más usados



Nota: Si usan más de un método (moderno y/o tradicional), solo se considera el más efectivo.
Respuesta Incorrecta: Se consideró respuestas como justo antes de que comience la menstruación, durante la menstruación, inmediatamente después de terminada la menstruación, en cualquier momento y otra respuesta.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

4

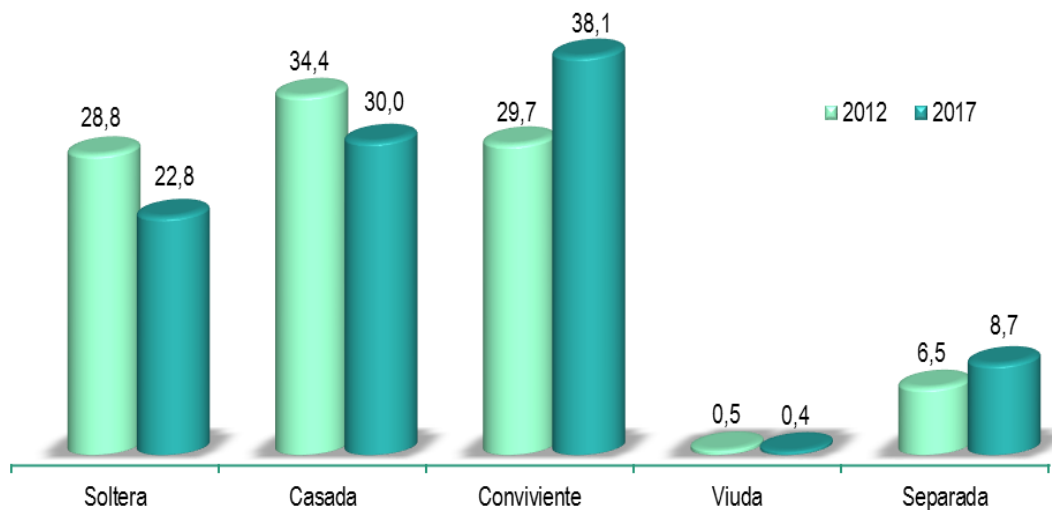
OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

Estado conyugal actual

La formación de uniones legales o consensuales, constituye un indicador de la exposición al riesgo de embarazo y tiene implicancias sobre los niveles y estructura de la fecundidad.

En la región Apurímac entre el año 2012 y el 2017, se incrementan las convivientes (de 29,7% a 38,1%) y separadas (de 6,5% a 8,7%), por el contrario, disminuyen las casadas en 4,4 puntos porcentuales y las solteras de 28,8% a 22,8%.

APURÍMAC: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN ESTADO CONYUGAL, 2012 Y 2017
(Distribución Porcentual)



Nota: El 2012 suma 100% con las divorciadas (0,2%).

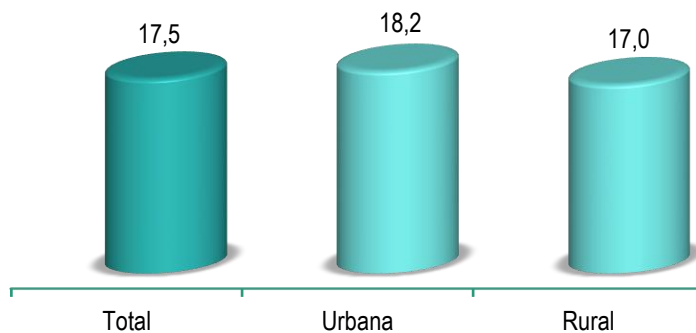
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Edad a la primera relación sexual

El inicio temprano de relaciones sexuales tiene mucha importancia principalmente para las adolescentes porque se convierte en un riesgo potencial para embarazos no deseados, abortos y contagio de enfermedades de transmisión sexual.

La edad mediana a la primera relación sexual en las mujeres de 25 a 49 años de edad (17,5 años) ocurrió 2,0 años antes que la edad a la primera unión (19,5 años). Esa edad es más temprana en las mujeres residentes en el área rural (17,0 años) que en la urbana (18,2 años).

APURÍMAC: EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2017
(Años)



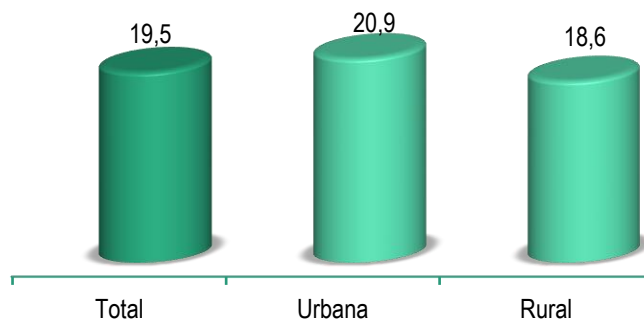
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Edad a la primera unión conyugal

La edad a la primera unión constituye una primera indicación del inicio de la vida reproductiva de forma más estable y tiene un efecto importante sobre la fecundidad, dado que mientras más joven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de tener hijas e hijos a lo largo de su vida. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

La mitad de las mujeres de 25 a 49 años de edad se unieron por primera vez a los 19,5 años, esta edad fue más tardía en el área urbana (20,9 años) que en el área rural (18,6 años).

APURÍMAC: EDAD MEDIANA A LA PRIMERA UNIÓN DE LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2017
(Años)



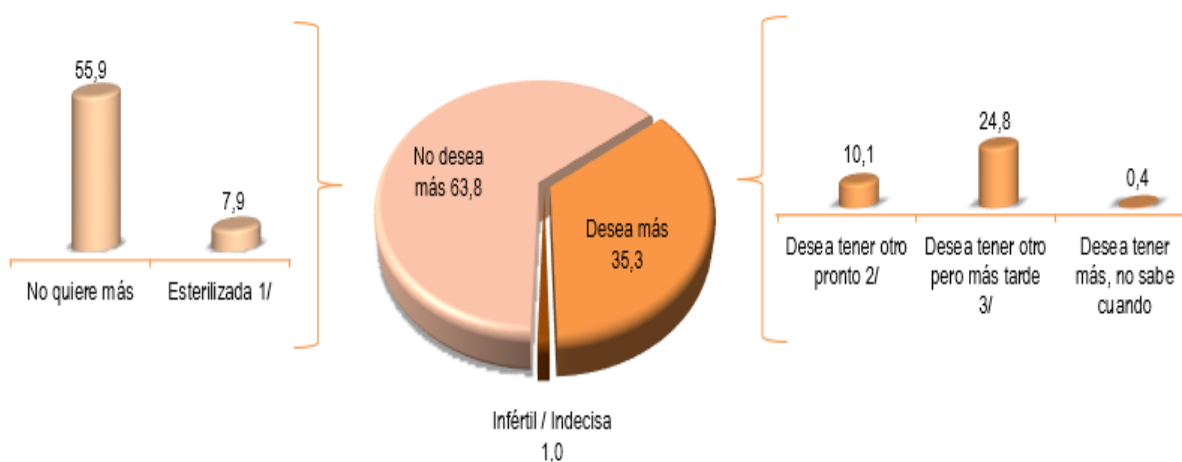
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PREFERENCIA DE FECUNDIDAD

Preferencia de fecundidad

El 63,8% de mujeres actualmente unidas no desea tener más hijas o hijos (incluye el 7,9% de esterilizadas). Un total de 35,3% sí desea tener (más) hijas o hijos, entre ellas; la mayoría desea esperar dos o más años (24,8%), el 10,1% quisiera tener otra/o hijo pronto o antes de dos años y el 0,4% desea tener, pero no sabe cuándo.

**APURÍMAC: PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS, 2017
(Porcentaje)**



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

1/ Incluye esterilización femenina y masculina.

2/ Desea otra hija o hijo antes de dos años.

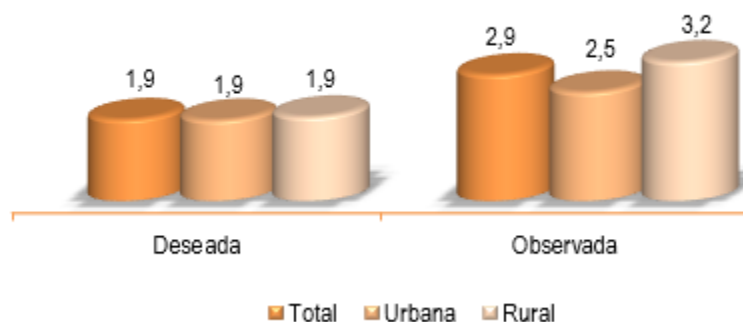
3/ Desea esperar dos o más años.

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

Tasa de fecundidad deseada y observada

La tasa de fecundidad deseada expresa el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. En la región Apurímac, la tasa global de fecundidad deseada fue 1,9 hijos en promedio por mujer, en tanto que la tasa global de fecundidad observada de 2,9 hijos en promedio por mujer, fue 52,6% más alta que la tasa global de fecundidad deseada. En el área rural, la tasa de fecundidad observada fue 3,2 hijos en promedio por mujer y la fecundidad deseada 1,9 hijos.

APURÍMAC: TASA DE FECUNDIDAD DESEADA Y OBSERVADA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2016-2017
(Hijos por mujer)



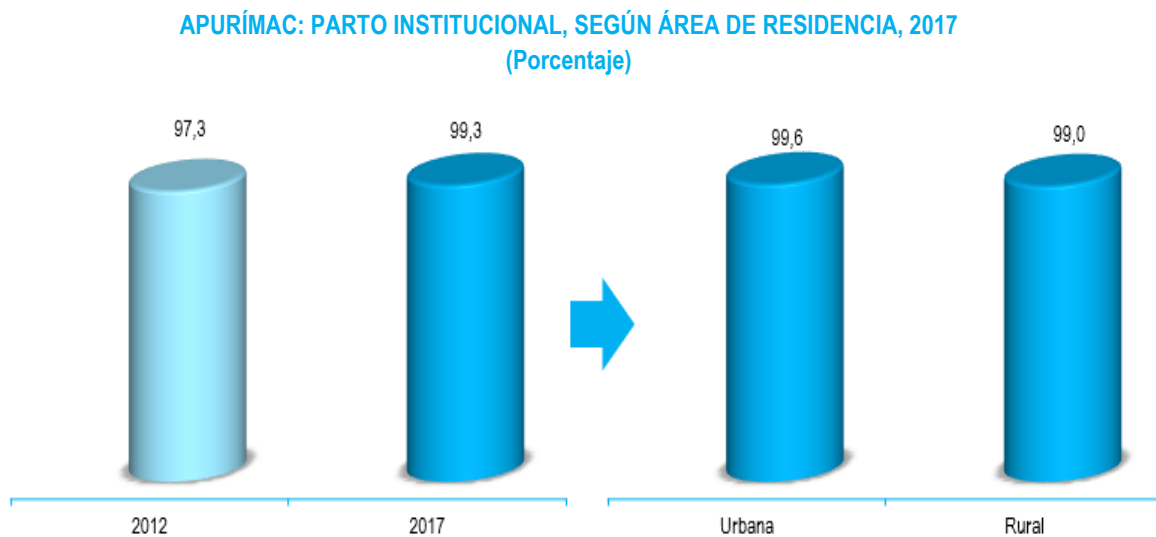
Nota: Las tasas son calculadas en base a los nacimientos de mujeres de 15-49 años en el período de 1-36 meses anteriores a la encuesta.

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

Parto institucional

Parto institucional es el atendido en un establecimiento de salud (público o privado) por personal de salud calificado (médico, obstetra o enfermera).

La cobertura de partos institucionales en la región Apurímac en el 2017 fue 99,3% y es muy alta tanto en el área urbana (99,6%) como en la rural (99,0%).

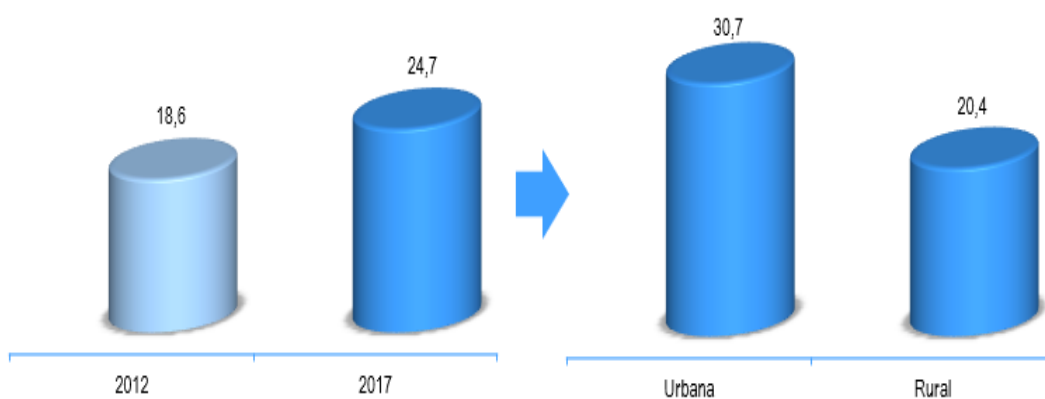


Nota: La estimación se refiere al último nacimiento en el período de 0-59 meses que precedieron a la encuesta.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Nacimientos por cesárea

El porcentaje de nacimientos por cesárea en la región Apurímac se ha incrementado en el 2017 en comparación con el 2012 en 6,1 puntos porcentuales, pasando de 18,6% a 24,7%. Por área de residencia, en el 2017, el porcentaje de nacimientos por cesárea fue mayor en el área urbana en comparación a la rural (30,7% y 20,4%, respectivamente).

APURÍMAC: NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2017
(Porcentaje)



Nota: Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0-59 meses antes de la entrevista.

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

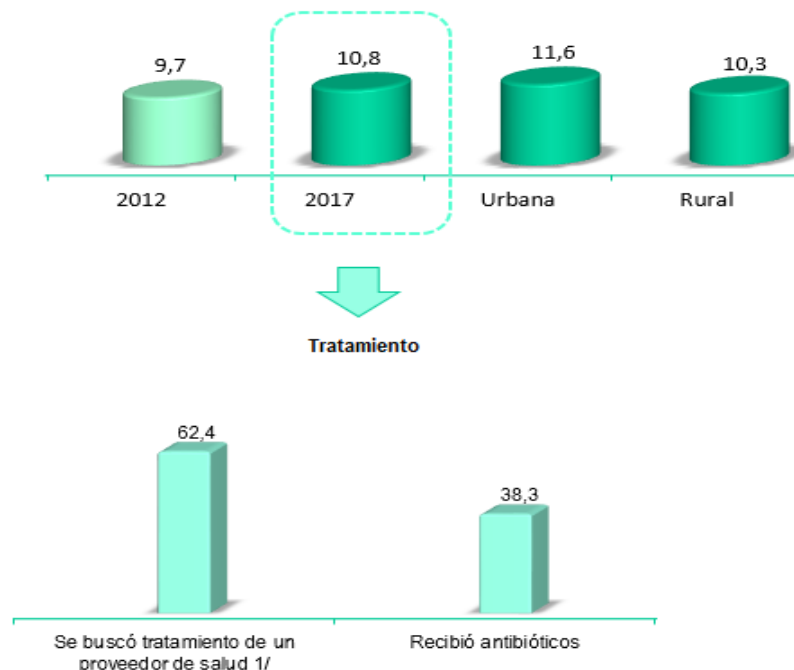
Infección Respiratoria Aguda (IRA)

En la región Apurímac el 10,8% de niñas y niños menores de 5 años de edad tuvieron alguna Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante las dos semanas precedentes a la Encuesta.

La prevalencia tendió a ser mayor en el área urbana (11,6%) en comparación con el área rural (10,3%).

Para el 62,4% de las niñas y niños menores de 5 años que tuvieron IRA, se buscó tratamiento de un proveedor de salud, y el 38,3% recibió antibióticos.

APURÍMAC: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA), SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2017
(Porcentaje)



Nota: Síntomas de IRA: tos acompañada de respiración rápida y agitada.

1/ Excluye farmacia, tienda y curandero.

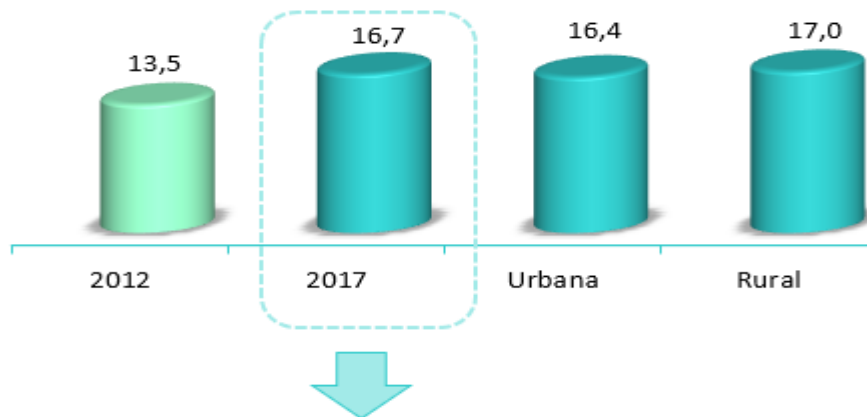
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

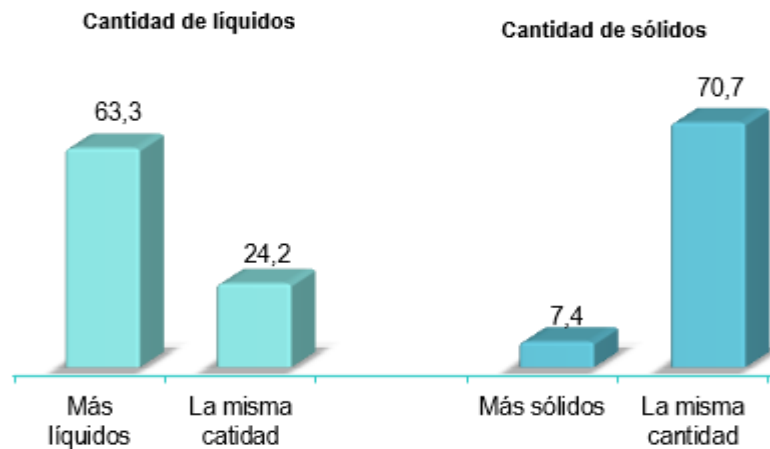
La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) constituye otra causa importante de morbilidad infantil. En la región Apurímac, el 16,7% de niñas y niños menores de 5 años de edad tuvieron EDA durante las dos semanas precedentes a la encuesta, con tendencia a ser mayor en el área rural (17,0%).

Las prácticas alimenticias en cuanto a la administración de líquidos y sólidos mientras la niña o niño estaban con diarrea, aún no es muy acertada. El 63,3% recibió más líquidos y solo un 7,4% más sólidos que de costumbre.

APURÍMAC: PREVALENCIA DE DIARREA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2017
(Porcentaje)



ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS Y SÓLIDOS

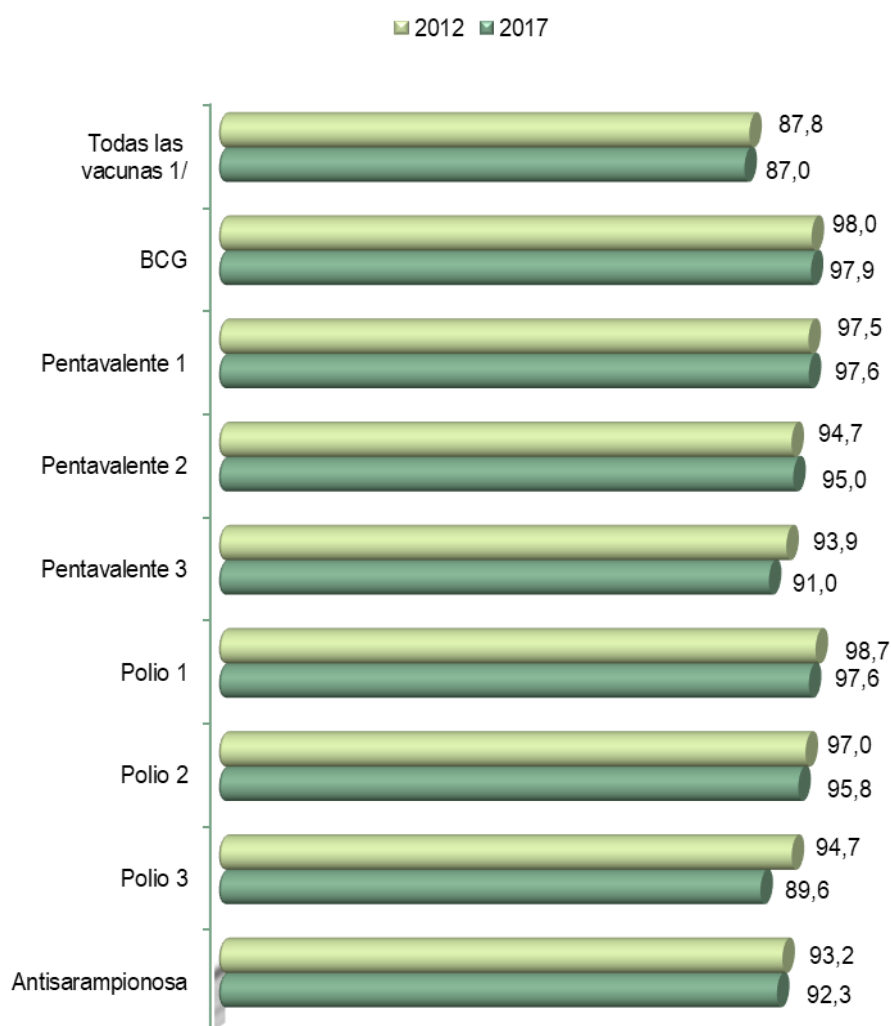


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Vacunación en niñas y niños menores de 36 meses de edad

En el año 2017, en la región Apurímac, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con todas las vacunas básicas completas para su edad fue 87,0%. La cobertura de vacunación, considerando la tercera dosis, fue en la Polio 3 de 89,6% y en la Pentavalente 3 de 91,0%, en ambos casos disminuyó.

APURÍMAC: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD, SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2012 Y 2017
(Porcentaje)



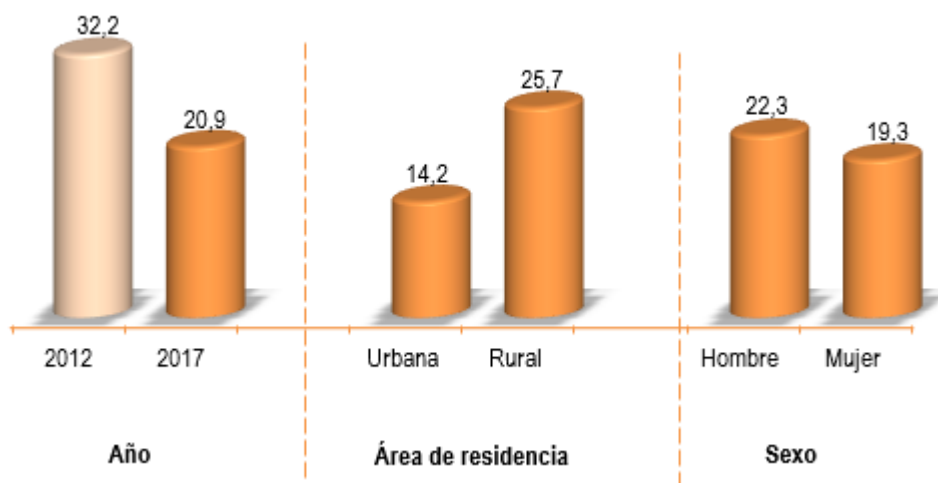
Nota: Tipo de vacuna recibida según reporte de tarjeta de salud vista por la entrevistadora o el informe de la madre.
1/ Todas las vacunas, comprende las vacunas básicas completas para menores de 36 meses de edad: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis de la vacuna Antipoliomielítica y una dosis de vacuna Antisarampionosa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años de edad (Patrón OMS)

La desnutrición crónica se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo. Se define como el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años cuya talla para la edad está dos desviaciones estándar por debajo de la mediana del Patrón de Crecimiento Internacional Infantil, tomado como población de referencia, que para el Perú es la OMS desde la ENDES 2005.

En la región Apurímac, la desnutrición crónica afectó a un quinto de niñas y niños menores de cinco años de edad (20,9%), en mayor proporción a niños que niñas (22,3% y 19,3%, respectivamente) y fue mayor en el área rural (25,7%) que en la urbana (14,2%).

APURÍMAC: MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (PATRÓN OMS), SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO 2012 Y 2017 (Porcentaje)



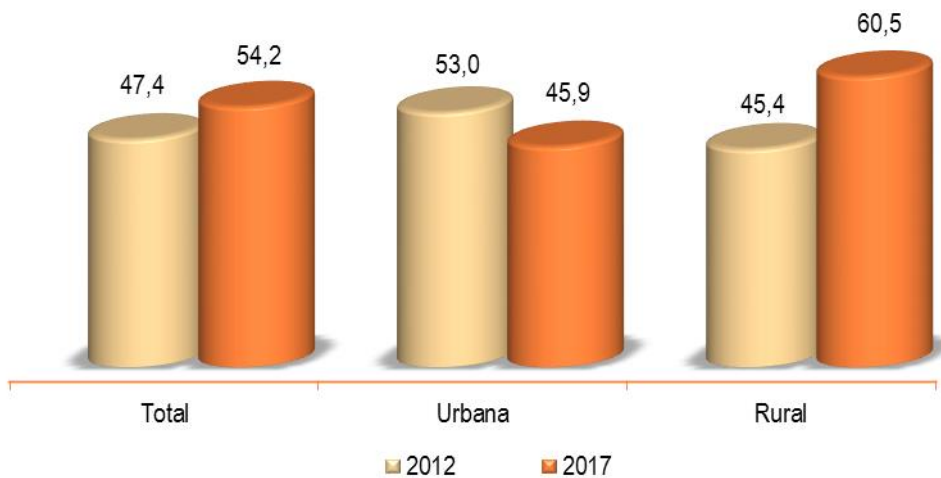
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según su edad, sexo y altitud.

En la región Apurímac, la anemia afectó al 54,2% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, en mayor porcentaje en el área rural (60,5%) que en la urbana (45,9%).

APURÍMAC: ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2012 Y 2017
(Porcentaje)

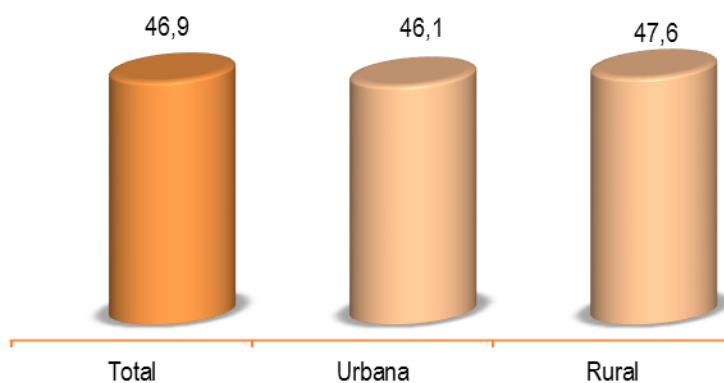


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron suplemento de hierro

En la región Apurímac más de 4 de cada 10 niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro (46,9%) y el porcentaje tiende a ser mayor en el área rural en comparación con el área urbana (47,6% y 46,1%, respectivamente).

APURÍMAC: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE CONSUMIERON SUPLEMENTO DE HIERRO 1/, SEGÚN ÀREA DE RESIDENCIA, 2017
(Porcentaje)



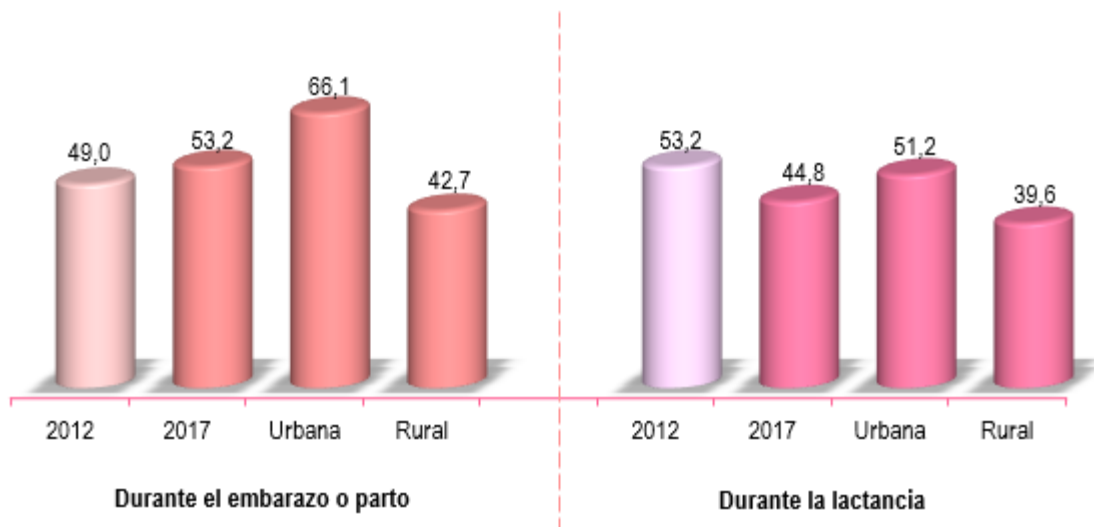
1/Se considera a las niñas y niños que consumieron suplemento de hierro en los últimos siete días.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Conocimiento si el VIH se puede transmitir de la madre a la hija o hijo

En la región Apurímac, 53,2% de mujeres saben que el VIH se puede transmitir de la madre a la hija o hijo durante el embarazo o el parto. En el área rural, el porcentaje es menor (42,7%) que en el área urbana (66,1%).

Respecto a la transmisión vertical del VIH durante la lactancia, una de cada cuatro mujeres tiene este conocimiento (44,8%), en el área urbana alcanza al 51,2% de mujeres y es menor en el área rural (39,6%).

**APURÍMAC: CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE LA MADRE A LA HIJA/O,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA 2012 Y 2017
(Porcentaje)**

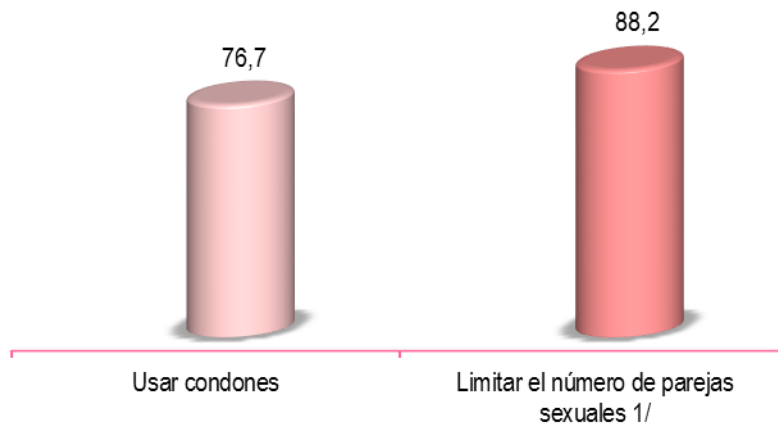


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Conocimiento de formas de importancia programática de evitar el VIH

En relación al conocimiento de las formas de importancia programática de evitar el VIH, el 88,2% de las mujeres respondió “limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad” y el 76,7% tiene el conocimiento del “uso del condón” como forma de evitar el VIH.

APURÍMAC: MUJERES POR CONOCIMIENTO DE FORMAS DE IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA DE EVITAR EL VIH, 2017
(Porcentaje)



1/ Incluye ser mutuamente fiel.

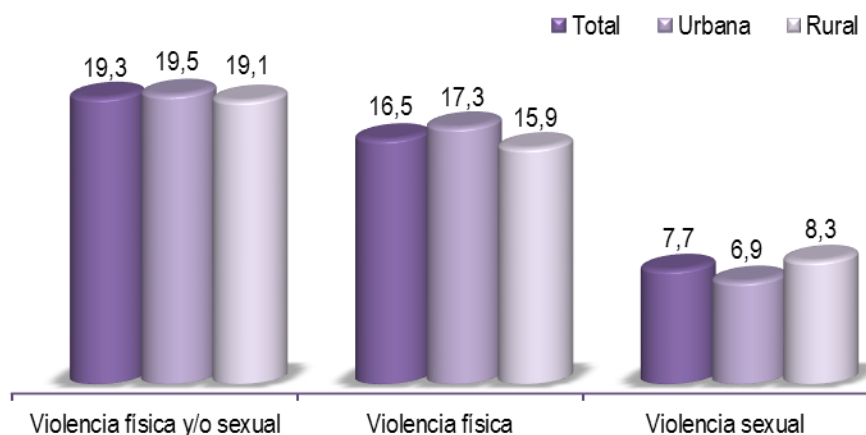
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Violencia contra la mujer en los últimos 12 meses

En la región Apurímac, del total de mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, viudas, separadas, divorciadas) el 19,3% declaró haber sido víctima de violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses, por el esposo o conviviente.

El mayor porcentaje se observa en la violencia física (16,5%) en comparación con la sexual (7,7%). Las residentes en el área rural declaran la violencia sexual en mayor porcentaje que la respectiva declarada por las mujeres residentes en el área urbana (8,3% y 6,9%, respectivamente).

APURÍMAC: VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2017 (Porcentaje)



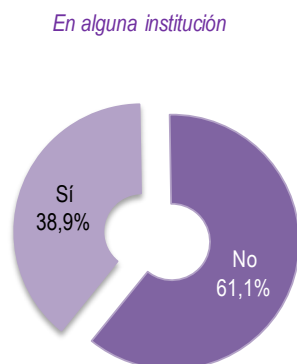
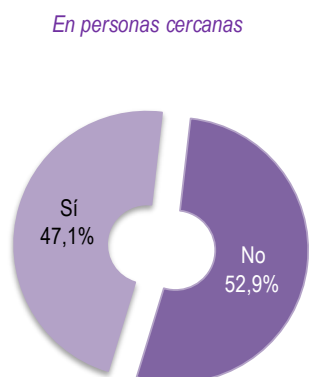
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Búsqueda de ayuda cuando fueron maltratadas físicamente

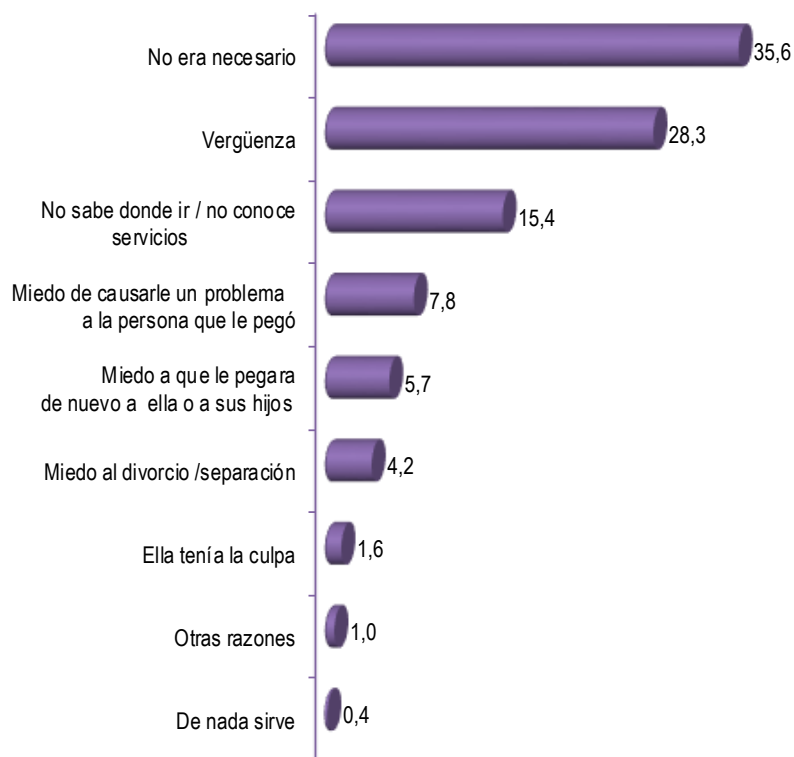
Menos de la mitad de mujeres que fueron agredidas físicamente buscaron ayuda en personas cercanas (47,1%) y menor aun es el porcentaje que buscó ayuda en alguna institución (38,9%). Entre las que no buscaron ayuda, el mayor porcentaje dijo que no era necesario (35,6%), más de un cuarto dijo que no buscó ayuda por vergüenza (28,3%), 17,7% mencionó diferentes miedos que tenía y el de mayor porcentaje (7,8%) fue el miedo a causarle problemas a la persona que le pegó. El 15,4% dijo que no sabe o no conoce servicios a dónde acudir en búsqueda de ayuda por episodios de violencia física, otras respuestas de las mujeres alcanzan menores porcentajes.

APURÍMAC: BÚSQUEDA DE AYUDA EN PERSONAS CERCANAS Y/O EN ALGUNA INSTITUCIÓN CUANDO FUERON MALTRATADAS FÍSICAMENTE Y RAZONES PARA NO BUSCAR AYUDA, 2017 (Porcentaje)

BÚSQUEDA DE AYUDA



RAZONES PARA NO BUSCAR AYUDA



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

