

TEMAS DE REVISION

SALUD MATERNO INFANTIL EN EL PERU ENDES 2000

Mgr. Manuel Ticona Rendón (1)
Mgr. Diana Huanco Apaza (2)
Méd. Carlos Ticona Paniagua (3)

INTRODUCCION

Hoy en día la Salud Materno-infantil debe ser incorporada dentro del concepto de Maternidad Segura y, como tal, ser parte integrante de la Salud Reproductiva. Esta es mejor entendida como derecho de las personas. En consecuencia, la provisión de cuidados para las mujeres embarazadas y la reducción de la mortalidad materna e infantil deben ser vistos como una cuestión de derechos humanos y de justicia social.

La mortalidad materna e infantil representan un problema de salud pública gravitante en el país, pues constituyen una de las más altas de América Latina y por que son evitables; para reducirlas, es necesario en primer lugar un apoyo político y colectivo decidido y sostenido, reconocer que la salud materno infantil es un derecho humano, en la necesidad de invertir en servicios de atención, facilitar el acceso a los servicios, información a la mujer y su pareja, a fin de favorecer las decisiones informadas y reducir las desigualdades entre las personas.

El Ministerio de Salud ha considerado la salud materno infantil como una prioridad nacional y ha venido haciendo esfuerzos para conseguir una maternidad segura que asegure bienestar a la madre y su niño y contribuya a reducir las cifras de mortalidad materna e infantil.

PERFIL DEMOGRAFICO

En el año 2000, la población estimada del Perú fue 25.7 millones de habitantes y se incrementó a una tasa promedio anual de 1.7 por ciento, distribuyéndose en forma desigual en tres regiones naturales: costa, sierra y selva. La costa, con el 11% de la superficie territorial alberga a más de la mitad (52%) de la población del país. La mayoría de la población (64%) vive en el área urbana.

La población del Perú es joven, el 35% tiene menos de 15 años, siendo más joven en el área rural. El nivel educativo de la población es similar al observado en 1996: la mediana de años de estudios aprobados es 6.0 para los hombres y 5.6 para las mujeres.

La población analfabeta en el Perú representa 10.7%, correspondiendo 15.7% a las mujeres y 5.4% a los varones. En el área rural, el analfabetismo es más marcado, por cuanto 24.3% de la población total lo padece siendo más marcado entre las mujeres (36%) que entre los varones (12.6%).

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y LOS HOGARES

El 69% de los hogares cuenta con energía eléctrica, el 88% se provee de agua por red pública, pero sólo el 51% tiene servicio higiénico. La radio y la televisión son bienes que tiene la mayoría de los hogares en el país, 84% y 68% respectivamente. La refrigeradora es bien que sólo tiene el 36% de los hogares.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres en edad fértil (MEF) constituyen el 25% de la población total y el 49% de la población femenina del país. El 56% de las mujeres se encuentran unidas (31% casadas y 25% convivientes). Una tercera parte de las mujeres son solteras (36%), proporción que se ha incrementado desde 1996.

El nivel educativo de las MEF evidencia un ligero mejoramiento en los últimos 4 años, las mujeres sin educación es 5%. El 66% de las MEF han trabajado en los últimos 12 meses.

Fecundidad: Niveles y Tendencias

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 2.9 hijos por mujer lo cual representa un disminución de 21% de lo estimado en la ENDES 1996. En el área urbana la TGF es de 2.2 hijos por mujer y en el área rural de 4.3. Las mujeres sin educación tendrían casi 3 veces el número de hijos que aquellas con educación superior (5.1 en comparación con 1.8). En el ámbito departamental, la diferencia entre el mayor y el menor nivel de fecundidad (6.1 en Huancavelica y 2.0 en Tacna).

El 13 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres (11%) o están gestando por primera vez (2%). Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres sin educación (37%) y entre aquellas que residen en la selva (26%), en el área rural (22%).

La proporción de mujeres que **no desean** tener hijos aumenta rápidamente con la edad y con el número de hijos sobrevivientes, del 67% entre las que tienen 2 hijos, al 84% entre las que tienen 3 hijos.

(1) Médico Pediatra y Neonatólogo. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNJBG.
(2) Obstetrix Jefe de la Unidad de Epidemiología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
(3) Médico de EsSalud.

MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL

Niveles y Tendencias de Mortalidad Infantil

La Tasa de Mortalidad Infantil es de 33 por cada mil recién nacidos evidenciando una disminución del 37% respecto al año 1996. La reducción de la mortalidad ha sido mayor en el periodo postneonatal, para el cual la mortalidad ha disminuido en el 43%, al pasar de 26 a 15 defunciones por cada mil nacidos vivos respecto a ENDES 1996; en cambio, la mortalidad neonatal disminuyó en 33% al pasar de 27 a 18.

La mortalidad infantil es mayor en los niños que en las niñas, es más alto para los niños de madres adolescentes, pero es más alto aún cuando las madres tienen 40-49 años. Los riesgos aumentan rápidamente con el número de orden de los nacimientos. Uno de los factores más importantes en la generación de diferenciales en la mortalidad infantil es el nivel de educación de las madres, los niños de madres sin educación presentan un riesgo de mortalidad infantil más de 3 veces mayor al de los niños de madres con educación superior. Los mayores niveles de mortalidad infantil se presentan en la sierra en el área rural y en los departamentos de Apurímac, Huancavelica y Cusco.

Mortalidad Materna

La Mortalidad Materna en el país es de 185 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, una de las tasas más altas de América Latina.

ATENCION PRENATAL

El 84% de los nacimientos recibió asistencia prenatal, 12 puntos más que la observada en 1996. El 50% de las mujeres realizaron su primera visita antes de los 3 meses, con una mediana de casi 6 visitas prenatales.

ASISTENCIA DEL PARTO

El 58% de los nacimientos tuvieron lugar en un servicio de salud, esta proporción aumentó 3 puntos porcentuales respecto a la observada en 1996. En Lima Metropolitana el nivel de asistencia alcanza el 94%, en Tacna, Moquegua, Tumbes e Ica alcanza el 81% proporción que contrasta en los departamentos de Huanuco, Amazonas, Cajamarca, Puno y Huancavelica donde fueron menos del 29% de los nacimientos.

VACUNACIÓN

El 94% de los niños de 18 a 23 meses han sido vacunados contra la BCG y un 77% contra el Sarampión. El 80% y el 72% de los niños han recibido las 3 dosis de la DPT y Polio respectivamente.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

El 20% de los menores de 5 años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) en las 2 semanas que precedieron el día de la entrevista, de los cuales el 58% fueron llevados a un establecimiento de salud para su atención.

PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

El 15% de los niños menores de 5 años tuvo diarrea en

las dos semanas anteriores a la encuesta, proporción que es menor en 3% porcentuales a la observada en 1996. Sólo el 39% fueron llevados a un servicio de salud para su tratamiento. No obstante cerca de 9 de cada 10 niños recibió algún tratamiento para combatir la diarrea: 68% recibió terapia de rehidratación oral.

LACTANCIA

El 98% de los niños han lactando alguna vez, un 54% empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido y el 84% dentro del primer día. El 99% de los niños menores de 4 meses estaban siendo amamantados, proporción que disminuye con la edad: pasa al 90% entre los 10 y 11 meses y al 37% al cumplir los 24 meses. La lactancia exclusiva es otorgada al 79% de los menores de 2 meses, al 57% de los infantes de 4-5 meses, luego, sólo se otorga al 16% de los niños de 6 meses. La duración mediana de la lactancia exclusiva es de 4.2 meses.

NUTRICION DE LOS NIÑOS

El 25% de los niños menores de 5 años adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad, nivel que es similar al observado en 1996. La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños en el área rural y a los niños de Cajamarca, Huanuco, Apurímac, Cusco y Huancavelica, donde más del 40% lo padecen; contrariamente, en Lima Metropolitana en los departamentos de Tacna y Moquegua menos del 10% lo padecen.

NUTRICION EN LAS MUJERES

El promedio de estatura de la mujer peruana es de 151 centímetros, sólo un 7% superan los 160 centímetros. El peso promedio de las mujeres en el país es de 57 kilos, el 12% supera los 70 kilos. El Índice de Masa Corporal, que relaciona el peso con la talla de la mujer es de 25.4. Tomando el punto de corte (18.5), sólo el 1% de las mujeres tendrían una masa corporal deficiente; el 34% de las mujeres en edad fértil tendrían sobrepeso y un 13% obesidad para la talla, más o menos equivalente a pesos mayores de 65 kilos para talla baja.

ANEMIA EN NIÑOS Y MUJERES

El 32% de las MEF en el país padecen de algún grado de anemia que es menor en cuatro puntos porcentuales a la observada en 1996. En contraste con las mujeres uno de cada dos niños menores de 5 años padecen de anemia (50%), proporción que ha disminuido siete puntos porcentuales respecto a la observada en 1996.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La ENDES 2000 documenta mejoras en los servicios básicos del hogar, la educación, la salud, y la planificación familiar, pero a su vez evidencia y confirma los profundos desniveles entre los diversos ámbitos y grupos poblacionales. Los servicios están concentrados en las capitales de los departamentos, donde se encuentran las condiciones de vida más favorables. En el área rural del país y en los departamentos de la sierra persisten situaciones desfavorables con altos niveles de fecundidad y de mortalidad infantil, baja cobertura de vacunaciones y niveles de desnutrición relativamente altos. En este campo, se recomienda realizar esfuerzos especiales para reducir la brecha departamental en los niveles de desnutrición y anemia de los niños.