

7. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ



7. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ



La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 al igual que las encuestas anteriores, investigó para cada una de las mujeres entrevistadas la historia de nacimientos, respecto al sexo, fecha de nacimiento, edad actual y la condición de sobrevivencia de cada hija/hijo nacido vivo. En el caso de las nacidas/os vivos que fallecieron, se registró la edad a la que había ocurrido el deceso, con tres variantes:

- En días para niñas y niños que murieron durante el primer mes de vida;
- En meses para los que perecieron entre uno y 23 meses; y
- En años para los que fallecieron después de cumplir los dos años.

Estos datos permiten calcular, para períodos determinados, las siguientes probabilidades de morir¹:

- Mortalidad neonatal: probabilidad de morir durante el primer mes de vida (MN);
- Mortalidad infantil: probabilidad de morir durante el primer año de vida (${}_1q_0$);
- Mortalidad post-infantil: probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (${}_4q_1$);
- Mortalidad en la niñez: probabilidad de morir antes de cumplir cinco años (${}_5q_0$).

Las Tasas de Mortalidad se expresan por mil nacidos vivos, excepto la Tasa de Mortalidad post-infantil la cual se expresa por mil niñas/os que han alcanzado los 12 meses de edad.

La mortalidad, al igual que otras variables demográficas, está sujeta a errores de declaración. La confiabilidad de las estimaciones de la mortalidad depende de los niveles de omisión de hijas e hijos que han fallecido al poco tiempo de nacer, especialmente cuando la defunción ha ocurrido bastante tiempo antes de la encuesta. Es importante, de igual manera, la calidad diferencial de la declaración de las fechas de nacimiento de hijas e hijos sobrevivientes e hijas e hijos muertos. Otro error que puede ocurrir es la declaración errónea de la edad al morir o de la fecha de defunción del infante. En encuestas de otros países, se ha observado una tendencia en las madres a redondear hacia “un año” (12 meses) como edad de la hija o hijo al morir, aún cuando la niña o niño hubiera fallecido no exactamente a los 12 meses sino en meses próximos a esa edad. Este redondeo hace que en el mes 12 se produzca una gran concentración de defunciones. Cuando el traslado de las muertes ocurridas a los 10 u 11 meses de vida, hacia el año (12 meses), es grande, se origina una subestimación de la mortalidad infantil y la sobreestimación de la mortalidad post-infantil.

¹ Las estimaciones de mortalidad en las ENDES no son, en estricto, *tasas* sino probabilidades calculadas siguiendo los procedimientos estándar para construcción de tablas de mortalidad del llamado *método directo* de estimación. Para cada período calendario se tabulan las muertes y las personas expuestas para los intervalos de edad en meses: 0, 1-2, 3-5, 6-11, 12-23, 24-35, 36-47 y 48-59, para luego calcular probabilidades de sobrevivencia en cada intervalo de edad. Finalmente, se calculan las probabilidades de morir multiplicando las respectivas probabilidades de sobrevivir y restando de 1. Una descripción detallada del método para calcular las probabilidades de morir se encuentra en Shea Rutstein.1984. *Infant and Child Mortality: Levels, Trends and Demographic Differentials*. Rev. ed. Estudios Comparativos WFS No. 43. Voorburg, Netherlands: International Statistical Institute.

7.1 NIVELES Y TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

En el Cuadro N° 7.1, se presentan estimaciones de la mortalidad infantil y en la niñez para los tres quinquenios anteriores a las encuestas, calculadas utilizando métodos directos de estimación a partir de la historia de nacimientos y defunciones obtenidas en las entrevistas a mujeres en edad reproductiva en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013.

Especial atención debe prestarse a la mortalidad durante el primer mes de vida (mortalidad neonatal), pues cuando desciende la mortalidad infantil y en la niñez, se espera que los riesgos tiendan a concentrarse en el primer mes de vida, por provenir fundamentalmente, de razones congénitas. En cambio, las causas de las defunciones a partir del segundo mes de vida son atribuibles principalmente a los condicionantes de salud y socioeconómicos imperantes en los hogares y en su entorno.

Para efectos de obtener indicadores más robustos de las estimaciones de la mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, según característica seleccionada y departamento corresponde a la información recopilada en los años 2012 y 2013.

Niveles de la mortalidad

- De cada 1 000 niñas y niños que nacieron en Perú durante los 0 a 4 años anteriores a la encuesta (fecha central: julio 2010), 16 murieron durante el primer año en comparación con 21 para el período 5 a 9 años anteriores (fecha central: julio 2005) y 25 para el período 10 a 14 años anteriores (fecha central: julio 2000). Las estimaciones se consideran razonables si se tiene en cuenta el aumento del acceso de la población a los servicios de salud, principalmente en las áreas rurales.
- La mortalidad en la niñez, medida como muertes antes del quinto cumpleaños por cada 1 000 nacidos vivos, alcanzó durante el último quinquenio la cifra de 21; mientras que para el quinquenio inmediatamente anterior fue de 25; y, el quinquenio 10 a 14 años anteriores fue de 36 niños por cada mil nacidos vivos.
- Los descensos observados en los tres últimos quinquenios son igualmente importantes en la mortalidad neonatal (de 14 a 11 defunciones por mil nacidos vivos) y post-neonatal (de 11 a 6 defunciones por cada mil nacidos vivos). Estos resultados, especialmente la mortalidad neonatal, tendrían mayor relación con las condiciones de salud imperantes en el entorno de las niñas/niños.
- La disminución de la fecundidad también ha tenido un rol importante en la baja de la mortalidad, pues ha descendido la proporción de embarazos de alto riesgo.

CUADRO N° 7.1
PERÚ: TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL, POST-NEONATAL, INFANTIL, POST-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ,
SEGÚN PERÍODOS DE CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, 2013

Periodos de cinco años antes de la encuesta	Fecha central 1/	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal 2/ (MPN)	Mortalidad infantil (${}_1q_0$)	Post-infantil (${}_4q_1$)	En la niñez (${}_5q_0$)
0-4	julio 2010	11	6	16	4	21
5-9	julio 2005	13	7	21	5	25
10-14	julio 2000	14	11	25	11	36

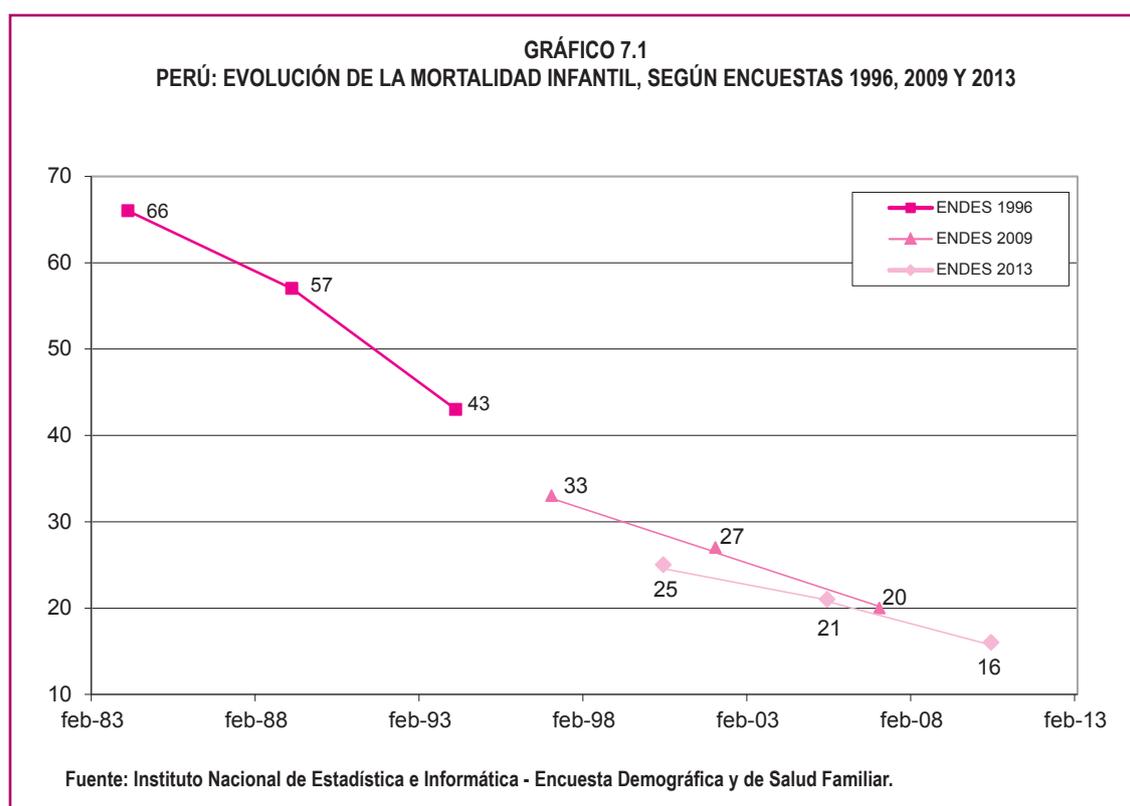
1/ Como el trabajo de campo se realizó entre marzo y diciembre del 2012 y marzo y diciembre del 2013, las tasas para el período 0 a 4 años antes de la encuesta tiene como fecha central: julio 2010. En forma similar para los otros períodos.

2/ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

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

Cabe señalar que las probabilidades de morir a las diferentes edades consideradas son especialmente susceptibles a errores y variaciones aleatorias propias de las encuestas por muestreo, dada la baja frecuencia de estos eventos en la población total. Esta situación conlleva la necesidad de ser cautelosos en la interpretación de las tendencias observadas, sean éstas dadas por una encuesta en particular o establecidas mediante la comparación de valores puntuales derivados de diferentes investigaciones. Los intervalos de confianza de las estimaciones de mortalidad se presentan en el Apéndice B.

Con el fin de ilustrar lo señalado en el párrafo anterior, se presentan en el Gráfico 7.1 las probabilidades de morir durante el primer año de vida, resultantes para los tres quinquenios que precedieron a la encuesta 2013 y para períodos similares referentes a las encuestas realizadas en el país en 1996 y 2009.



7.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Las estimaciones presentadas en el Cuadro N° 7.2 por características seleccionadas como área de residencia, región natural, educación de la madre y quintiles de riqueza y en el Cuadro N° 7.3 por características demográficas, se reseñan para un período de diez años. Los niveles de la mortalidad infantil y en la niñez se resumen en el Gráfico N° 7.2 por área de residencia, región natural y nivel de educación de la madre.

Mortalidad por características seleccionadas

- La Tasa de Mortalidad Infantil rural fue 24 y la urbana 16 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. Con respecto a las Tasas estimadas en la encuesta 2009 (27 en el área rural y 17 en el área urbana), se ha producido un descenso de 11,1% en el área rural y 5,9% en el área urbana. La mortalidad en la niñez también fue mayor en el área rural 32 contra 20 por mil en el área urbana.

- Por región natural, el riesgo de mortalidad infantil continúa siendo mayor en la Selva y la Sierra que en Lima Metropolitana. Las niñas y niños que nacen en aquellas regiones tenían Tasas más altas de mortalidad infantil (25 por mil cada una); en tanto en Lima Metropolitana fue 12 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. La mortalidad en la niñez en Lima Metropolitana alcanza el nivel más bajo (14 por mil); sin embargo, es mayor en las otras regiones siendo las Tasas más altas las de la Selva y la Sierra (34 y 30 por mil, respectivamente).
- El nivel educativo de la madre establece diferencias en los riesgos de mortalidad infantil: las/os niñas/os de madres sin educación tienen una mayor probabilidad de morir durante el primer año de vida (34 por mil), que aquellos de madres que tienen estudios secundarios (15 por mil).

CUADRO N° 7.2
PERÚ: MORTALIDAD NEONATAL, POST-NEONATAL, INFANTIL, POST-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ PARA LOS
DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA (FECHA CENTRAL ENERO 2008), SEGÚN CARACTERÍSTICA
SELECCIONADA, 2012-2013

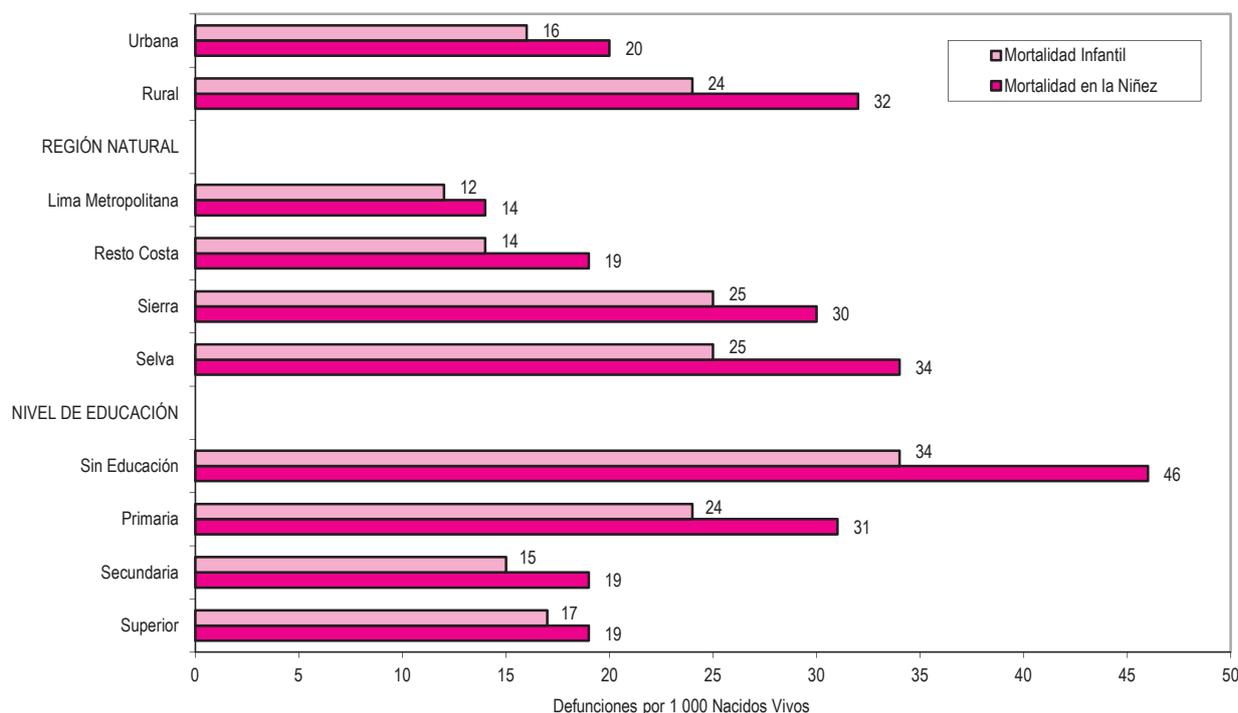
Característica seleccionada	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal 1/ (MPN)	Mortalidad infantil (${}_1q_0$)	Post-infantil (${}_4q_1$)	En la niñez (${}_5q_0$)
Área de residencia					
Urbana	11	5	16	4	20
Rural	14	10	24	8	32
Región natural					
Lima Metropolitana	8	3	12	3	14
Resto Costa	11	4	14	5	19
Sierra	15	10	25	6	30
Selva	16	10	25	9	34
Educación de la madre					
Sin educación	19	16	34	12	46
Primaria	16	8	24	7	31
Secundaria	10	5	15	4	19
Superior	11	6	17	2	19
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	15	11	26	8	34
Segundo quintil	15	8	23	7	30
Quintil intermedio	12	4	16	2	19
Cuarto quintil	9	4	13	4	17
Quintil superior	6	5	11	2	13
Total	12	7	19	5	24

1/ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

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

- La situación económica de los hogares es determinante en la mortalidad infantil: el nivel de mortalidad infantil fue elevado en el quintil inferior y segundo quintil de riqueza (26 y 23 por mil, respectivamente) en comparación con el quintil superior de riqueza que fue de solo 11 por mil. Similar comportamiento se presenta en la mortalidad de la niñez: en el quintil inferior fue 34 defunciones por mil nacidos vivos, y en el quintil superior 13 por mil.

GRÁFICO N° 7.2
PERÚ: DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, POR LUGAR DE RESIDENCIA Y NIVEL DE EDUCACIÓN, 2012-2013



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

Mortalidad por características demográficas

- La Tasa de Mortalidad Infantil de los varones (21 por mil) fue mayor en cuatro puntos que la Tasa de Mortalidad infantil de las mujeres (17 por mil). De forma similar, la tasa de mortalidad en la niñez de los varones fue 27 por mil y de las mujeres 22 por mil. También existen algunas diferencias en la mortalidad según la edad de la madre, el orden del nacimiento de la niña/o y la amplitud del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro.
- Al analizar los resultados por edad de la madre, se encuentra un alto riesgo de mortalidad infantil para los niños de madres adolescentes (22 por mil); y un menor riesgo de mortalidad para aquellos cuyas madres tenían entre 20 y 39 años de edad (18 por mil).
- Igualmente, se observa un patrón de riesgo con respecto al número de orden de los nacimientos, así para el primer nacimiento, la Tasa de Mortalidad Infantil fue 16 por mil; en tanto que para los nacimientos de orden 7 y más la Tasa llegó a 29 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos.
- La duración del período intergenésico permite apreciar otro aspecto en el que se vinculan estrechamente la fecundidad y la mortalidad infantil, estableciendo además las mayores diferencias entre las características demográficas: de cada mil niñas y niños nacidos vivos pertenecientes a intervalos intergenésicos menores a dos años, 32 mueren antes del primer año de vida, frente a 16 por mil para las niñas y niños cuyas madres tuvieron un intervalo intergenésico de tres y más años.

CUADRO N° 7.3
PERÚ: MORTALIDAD NEONATAL, POST-NEONATAL, INFANTIL, POST-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ
PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA (FECHA CENTRAL ENERO 2008), SEGÚN
CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA SELECCIONADA, 2012-2013

Característica demográfica seleccionada	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal 1/ (MPN)	Mortalidad infantil (${}_1q_0$)	Post-infantil (${}_4q_1$)	En la niñez (${}_5q_0$)
Sexo del niño					
Hombre	13	8	21	5	27
Mujer	11	6	17	5	22
Edad de la madre al nacimiento					
<20	14	8	22	7	29
20-29	11	6	18	4	22
30-39	12	7	19	6	25
40-49	18	8	26	6	32
Orden de nacimiento					
1	10	6	16	3	20
2-3	12	6	17	5	22
4-6	17	10	27	6	32
7 y más	16	13	29	18	46
Intervalo con nacimiento previo					
<2	20	12	32	15	46
2 años	15	7	22	5	27
3 años	12	5	16	3	19
4 y más años	10	6	16	5	21
Total	12	7	19	5	24

1/ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

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

Mortalidad por departamento

- Se presentan las tasas de mortalidad por departamento con datos de los diez años anteriores a la encuesta, realizadas en los años 2012 y 2013, las cuales tienen como fecha central de estimación el mes de enero 2008.
- Puno (40 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos) y Loreto (33 por mil) fueron los departamentos que presentaron las más altas tasas de mortalidad infantil, superiores a 30 por mil nacidos vivos.
- Con respecto a la mortalidad en la niñez, Loreto (46 defunciones de menores de cinco años por cada mil nacidos vivos) y Puno (44 por mil) (ver Cuadro N° 7.4 y Gráfico N° 7.3).

CUADRO N° 7.4
PERÚ: MORTALIDAD NEONATAL, POST-NEONATAL, INFANTIL, POST-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ PARA LOS
DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA (FECHA CENTRAL ENERO 2008), SEGÚN DEPARTAMENTO,
2012-2013

Departamento	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal 1/ (MPN)	Mortalidad infantil (${}_1q_0$)	Post-infantil (${}_4q_1$)	En la niñez (${}_5q_0$)
Amazonas	(15)	(4)	(19)	(6)	(24)
Áncash	(12)	(8)	(20)	(6)	26
Apurímac	(16)	(6)	(22)	(6)	(28)
Arequipa	(5)	(7)	(12)	(2)	(15)
Ayacucho	(12)	(6)	(18)	(5)	(23)
Cajamarca	(16)	(12)	28	(6)	34
Cusco	(18)	(9)	(27)	(5)	(32)
Huancavelica	(15)	(9)	(24)	(7)	(31)
Huánuco	(14)	(5)	(19)	(8)	(27)
Ica	(10)	(6)	(16)	(2)	(18)
Junín	(16)	(12)	(28)	(3)	(31)
La Libertad	(10)	(2)	(12)	(5)	(17)
Lambayeque	(8)	(6)	(13)	(0)	(13)
Lima 2/	(9)	(3)	(12)	(3)	(16)
Loreto	(19)	13	33	(14)	46
Madre de Dios	(15)	(11)	(26)	(10)	(35)
Moquegua	(7)	(9)	(16)	(0)	(16)
Pasco	(16)	(9)	(25)	(8)	32
Piura	(14)	(3)	(17)	(8)	(25)
Puno	(17)	(22)	40	(4)	44
San Martín	(16)	(8)	(24)	(6)	(30)
Tacna	(11)	(6)	(17)	(5)	(22)
Tumbes	(10)	(5)	(15)	(2)	(17)
Ucayali	(12)	(12)	(24)	(10)	33
Total	12	7	19	5	24

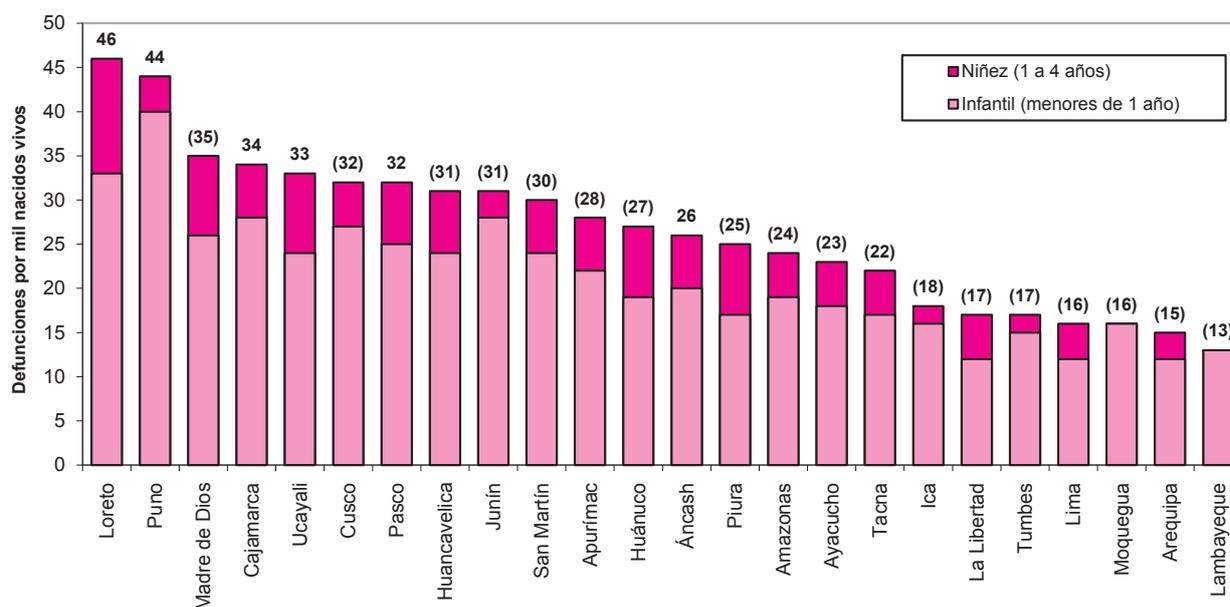
Nota.- Las tasas entre paréntesis son solo referenciales, poseen coeficiente de variación superior a 15,0.

1/ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

2/ Comprende el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

GRÁFICO N° 7.3
PERÚ: MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA,
POR DEPARTAMENTO, 2012-2013



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

7.3 MORTALIDAD PERINATAL

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener conocimiento de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y el entorno en que vive.

Tanto los nacidos muertos como las defunciones neonatales muy tempranas son difíciles de identificar y es por ello que el cálculo de este indicador es complicado cuando no son suficientes los datos precisos. A esto se suma el hecho de no contar con un buen sistema de estadísticas vitales que proporcionen información confiable, de allí que las estimaciones de la tasa de mortalidad perinatal dependen de encuestas como la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Las causas de mortinatos y muertes neonatales están correlacionadas, y si solo se examina una de ellas se puede subestimar el nivel de la mortalidad perinatal. Por esta razón, las muertes alrededor del alumbramiento se combinan en el cálculo de la Tasa de Mortalidad Perinatal.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar se recolecta información sobre los mortinatos de los últimos cinco años, mediante el calendario reproductivo incluido al final del cuestionario. En el Cuadro N° 7.5 se incluye el número de nacidos muertos (muertes fetales en embarazos de 7 o más meses de duración), las muertes neonatales tempranas (aquellas ocurridas entre nacidos vivos durante la primera semana), el número de embarazos de 28 semanas (7 meses) o más de gestación y la Tasa de Mortalidad Perinatal. Ésta se calcula como la suma de nacidos muertos y muertes neonatales tempranas dividida por los embarazos de siete o más meses de duración. Los resultados se presentan según característica seleccionada.

CUADRO N° 7.5
PERÚ: NÚMERO DE MORTINATOS, MUERTES NEONATALES TEMPRANAS Y TASA DE MORTALIDAD PERINATAL PARA EL PERÍODO DE CINCO AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA (FECHA CENTRAL JULIO 2010), SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2013

Característica seleccionada	Número de mortinatos 1/	Número de muertes neonatales tempranas 2/	Tasa de mortalidad perinatal 3/	Número de embarazos de 7 o más meses de duración
Edad de la madre al nacimiento				
<20	15	27	16	2 611
20-29	64	64	16	8 229
30-39	59	41	18	5 478
40-49	10	12	28	814
Intervalo con el embarazo previo en meses				
Primer embarazo	37	40	14	5 363
<15	6	6	23	516
15-26	13	23	15	2 376
27-38	27	18	21	2 130
39+	65	56	18	6 747
Área de residencia				
Urbana	98	97	17	11 453
Rural	50	47	17	5 678
Región natural				
Lima Metropolitana	28	25	12	4 338
Resto Costa	49	35	20	4 189
Sierra	49	54	18	5 686
Selva	22	29	18	2 919
Educación de la madre				
Sin educación	6	6	25	507
Primaria	55	38	20	4 709
Secundaria	62	66	16	7 835
Superior	24	33	14	4 080
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	40	33	18	4 142
Segundo quintil	38	38	19	4 068
Quintil intermedio	44	41	22	3 784
Cuarto quintil	12	21	11	2 915
Quintil superior	14	10	11	2 223
Total	149	144	17	17 131

1/ Mortinatos: muertes fetales en embarazos de 7 ó más meses de duración.

2/ Muertes neonatales tempranas son aquéllas que ocurren durante los primeros siete días (0-6 días completos), entre niños nacidos vivos.

3/ La suma del número de mortinatos y muertes neonatales tempranas dividida por el número de embarazos de siete o más meses de duración.

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

Mortalidad perinatal según característica seleccionada

- En el país, la Tasa de Mortalidad Perinatal fue 17 defunciones por mil embarazos de siete o más meses de duración, con un componente algo mayor de nacidos muertos que de muertes tempranas. La mortalidad perinatal para los nacimientos de madres que tenían 40 a 49 años en el momento del nacimiento fue 28 por mil, y en las de 20 a 29 años de edad (16 por mil).
- Entre las mujeres sin nivel educativo los riesgos de tener una muerte perinatal fue 1,8 veces que en aquellas con educación superior (25 y 14 por mil, respectivamente).
- Se presenta una mayor Tasa de Mortalidad Perinatal en el quintil inferior de riqueza (18 por mil); y la menor en el cuarto quintil y quintil superior de riqueza (11 por mil cada uno) (ver Cuadro N° 7.6).

7.4 GRUPOS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO

Con el fin de sintetizar los diversos aspectos vinculados con el estudio de la mortalidad se consideran categorías de alto riesgo de mortalidad en la población, no solo desde el punto de vista de las niñas y niños nacidos vivos, sino también desde el punto de vista de aquellas mujeres cuyas hijas e hijos se encuentran en categorías de riesgo de mortalidad en el futuro. El Cuadro N° 7.6 contiene el porcentaje de infantes nacidos en los últimos cinco años en grupos de alto riesgo de mortalidad, y el porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir una niña o niño con alto riesgo de mortalidad, según categorías de riesgo. La *razón de riesgo* en la segunda columna del Cuadro N° 7.6, se define como el cociente de (1) la proporción de niñas o niños muertos entre aquellos nacidos en una categoría específica de riesgo, y (2) la proporción de niñas o niños muertos entre aquellos nacidos de mujeres en *ninguna categoría de riesgo elevado*. Los primeros nacimientos de mujeres entre 18 y 34 años constituyen una categoría especial de *riesgo no evitable*.

Normalmente se consideran como grupos de riesgo elevado los nacimientos que ocurren en las siguientes condiciones:

- La madre tiene menos de 18 años al momento del nacimiento de la niña o niño;
- La madre tiene más de 34 años al momento del nacimiento del niña o niño;
- El intervalo intergenésico es menor de 24 meses;
- El orden del nacimiento es mayor de tres.

Tomando en cuenta estos grupos se construyen categorías especiales de riesgo combinando dos o más de ellos. Por otro lado, las mujeres se asignan a una categoría dada dependiendo de la situación en que se encontrarían en el momento del nacimiento de la niña o niño si fuese concebido en el mes de la entrevista: edad actual menor de 17 años y 3 meses; edad actual mayor de 34 años y 3 meses; el nacimiento anterior ocurrió hace menos de 15 meses; el nacimiento anterior fue de orden tres o superior. Las mujeres y niñas y niños en diferentes categorías de riesgo reproductivo se presentan en el Cuadro N° 7.6 y se resumen en el Gráfico N° 7.4.

Categorías de alto riesgo reproductivo

- El 39,5% de los nacimientos se encuentran en alguna categoría de riesgo evitable; mientras que el 33,4% no se encuentra en categoría de riesgo.

- Cuatro categorías concentran el 32,0% de los nacimientos: aquellos nacimientos de orden mayor a tres (9,6%), la combinación de mujer mayor a 34 años con orden de nacimiento mayor a tres (8,9%), madre mayor de 34 años (7,1 por ciento) y madre menor de 18 años (6,4%).
- La razón de riesgo más alto (3,1 veces el riesgo normal), se presenta para los nacimientos de madres de edad menor de 18 años e intervalo de nacimiento menor de 24 meses y de los nacimientos ocurridos de madres que han tenido un orden de nacimiento mayor de tres (2,3).
- El 62,6% de las mujeres actualmente unidas están en posibilidad de concebir hijas o hijos con alto riesgo reproductivo evitable. Un 18,2% de ellas presentaron riesgo elevado por tener más de 34 años, y cuando se trata de una categoría de riesgo combinada, un 24,8% de mujeres unidas fueron susceptibles de tener hijas o hijos con riesgo elevado de morir por ser mayores de 34 años y haber tenido más de tres hijas y/o hijos.

CUADRO N° 7.6
PERÚ: NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA Y MUJERES
ACTUALMENTE CASADAS/UNIDAS, SEGÚN CATEGORÍA DE RIESGO DE MUERTE, 2012-2013
 (Distribución porcentual)

Categorías de riesgo ^{1/}	Nacimientos en los 5 años anteriores a la encuesta		Porcentaje de mujeres actualmente unidas
	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	
En ninguna categoría de riesgo	33,4	1,0	32,8 a/
Categorías de riesgo inevitable			
Nacimientos de orden 1 entre las edades 18 a 34	27,0	1,2	4,6
En una categoría de riesgo evitable	27,5	1,6	32,3
Madre menor de 18 años	6,4	1,4	0,4
Madre mayor de 34 años	7,1	1,0	18,2
Intervalo de nacimiento < 24 meses	4,3	1,3	6,8
Orden de nacimiento mayor de 3	9,6	2,3	6,9
En varias categorías de riesgo elevado	12,0	1,8	30,3
Edad <18 & intervalo de nacimiento <24 meses ^{2/}	0,3	3,1	0,2
Edad >34 & intervalo <24 meses	0,3	0,3	0,8
Edad >34 & orden de nacimiento >3	8,9	1,7	24,8
Edad >34 & intervalo <24 meses & orden de nacimiento >3	0,8	1,1	1,8
Intervalo <24 meses & orden de nacimiento >3	1,8	2,6	2,7
En alguna categoría de riesgo evitable	39,5	1,7	62,6
Total	100,0	na	100,0
Número de nacimientos/ mujeres	16 986	na	26 593

Nota: La tasa de riesgo es la razón de la proporción de muertes de nacimientos que están en categoría de riesgo entre la proporción de muertes de nacimientos que no están en ninguna categoría de riesgo.

na = No aplicable.

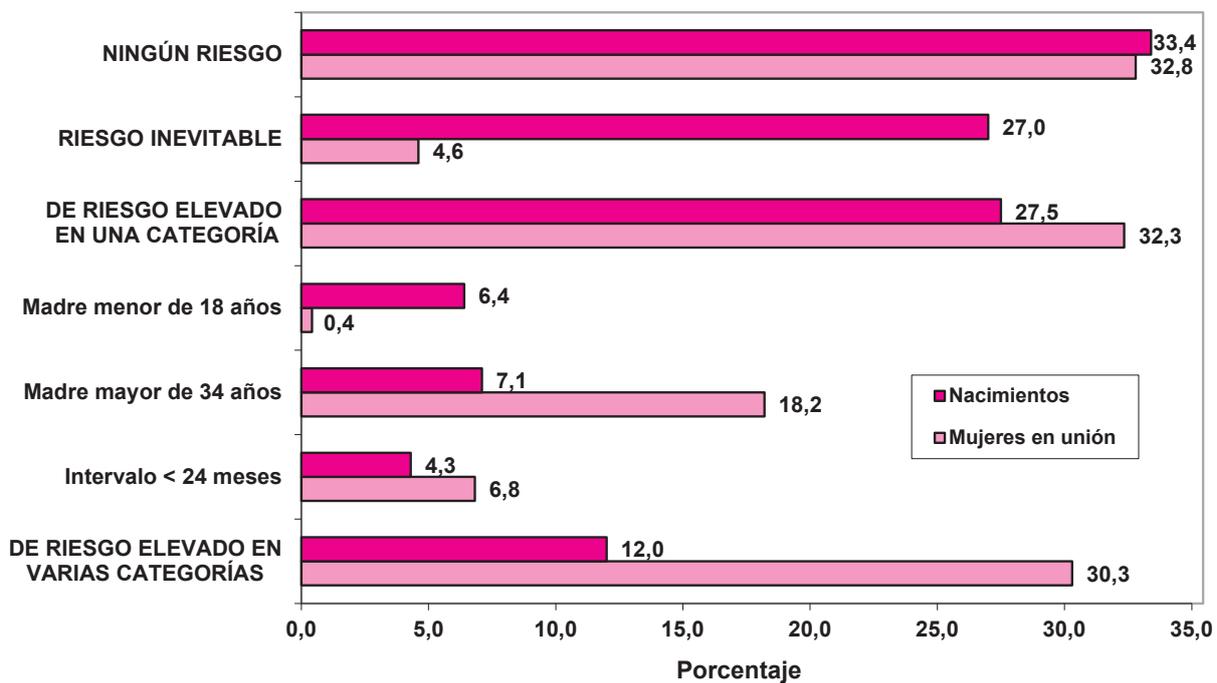
^{1/} Las mujeres son clasificadas en categorías de riesgo según el estado que tendrían al momento del nacimiento del hijo si fueran a concebir al momento de la encuesta: edad actual menos de 17 años y 3 meses, mayor de 34 años y 3 meses, el nacimiento anterior ocurrió hace menos de 15 meses; o, el último nacimiento fue de orden 3 ó más.

^{2/} Incluye la categoría <18 años de edad y orden de nacimiento >3.

a/ Incluye mujeres esterilizadas.

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

GRÁFICO N° 7.4
PERÚ: NACIMIENTOS EN ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y MUJERES EN UNIÓN,
SEGÚN CATEGORÍA DE RIESGO DE MORTALIDAD, 2012-2013



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

