CAPÍTULO

8

SALUD MATERNA

8. SALUD MATERNA

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar contiene información sobre aspectos relacionados con la salud materna referidos a temas tales como la atención prenatal, la asistencia durante el parto y el cuidado postparto. El objetivo básico es identificar a los grupos más vulnerables para así contribuir en la planificación de los programas de salud materna.

La cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país.

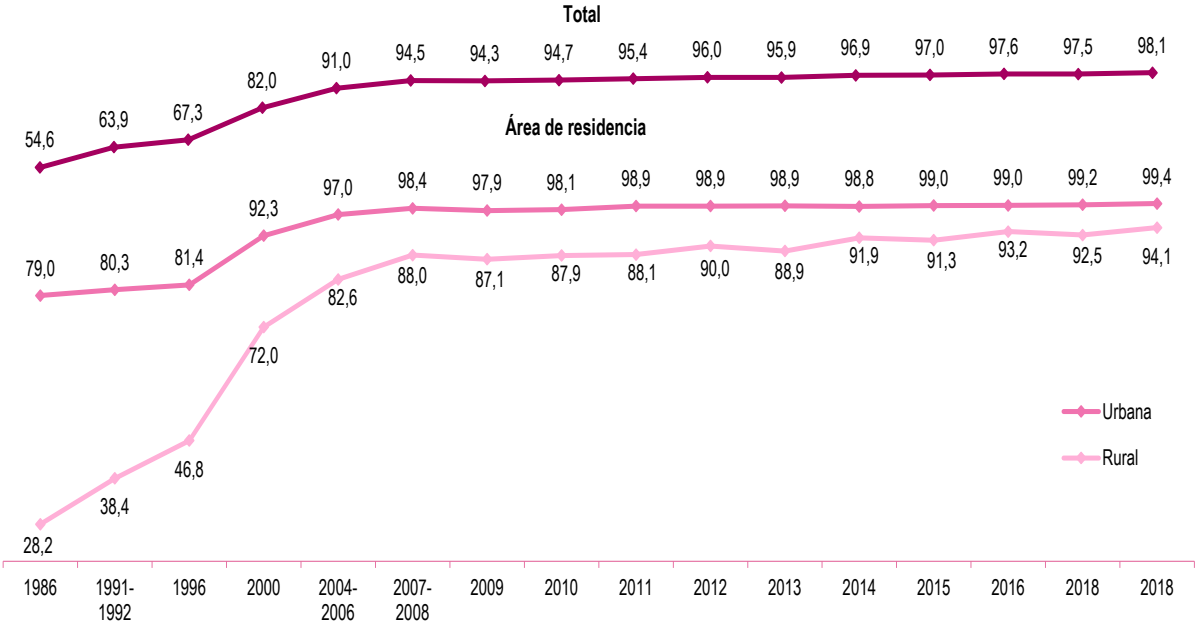
8.1 ATENCIÓN PRENATAL

El control prenatal es muy importante para la salud de la madre y de la hija y/o hijo. Durante el control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo (ejemplo: presión alta, anemia, entre otras). Además, durante las visitas de control prenatal se vacuna a la madre contra el tétano neonatal. También se le aconseja cómo alimentarse durante el embarazo, los síntomas y signos de posibles complicaciones del parto y cómo cuidar y alimentar al recién nacido o nacida. Asimismo, se orienta a la madre sobre planificación familiar.

La atención prenatal se define como todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, la misma que permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto; quienes no controlan su embarazo tienen cinco veces más posibilidades de tener complicaciones; sin embargo, al ser detectadas a tiempo, pueden ser tratadas oportunamente.

En el año 2018, el 98,1% de mujeres gestantes en su último nacimiento, de los cinco años anteriores a la encuesta, recibieron atención prenatal de un profesional de salud calificado (médico, obstetra y/o enfermera). La evolución desde el año 1986 (54,6%) muestra una tendencia ascendente con el transcurrir de los años.

GRÁFICO Nº 8.1
PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL POR UN PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO (MÉDICO, OBSTETRA Y ENFERMERA) , 1986, 1991-1992, 1996, 2000, 2004-2006, 2007-2008, 2009-2018
(Porcentaje)

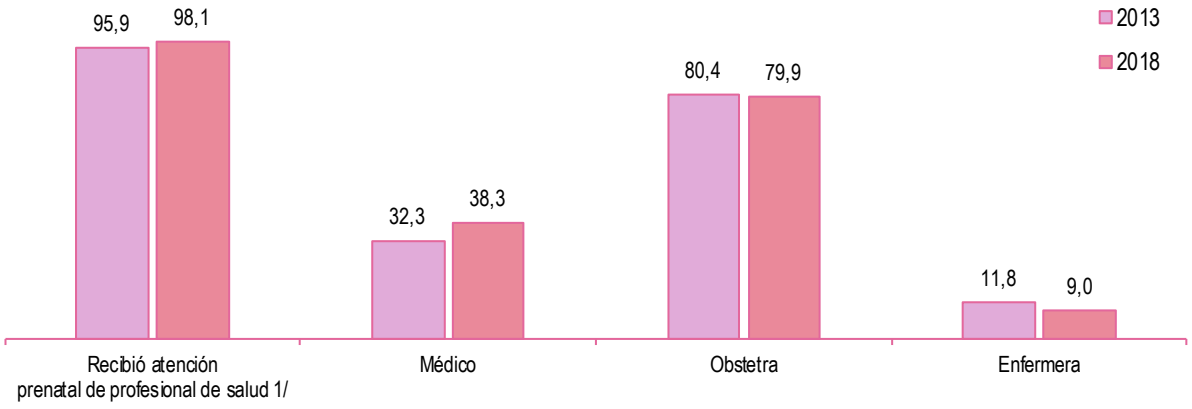


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Atención prenatal según fuente de atención

En los últimos cinco años, se incrementó el control prenatal por personal de salud calificado de 95,9% en el año 2013 a 98,1% en el 2018. Desagregando este indicador, se observan variaciones, bajó ligeramente la atención prenatal por parte de obstetra, de 80,4% a 79,9%; en tanto que, aumentó la atención por médico de 32,3% a 38,3%, asimismo disminuyó la atención brindada por enfermera (de 11,8% a 9,0%), entre 2013 y 2018.

GRÁFICO Nº 8.2
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE TUVIERON NACIMIENTOS EN LOS 5 AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA POR ATENCIÓN PRENATAL DE PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, 2013 Y 2018
(Porcentaje)

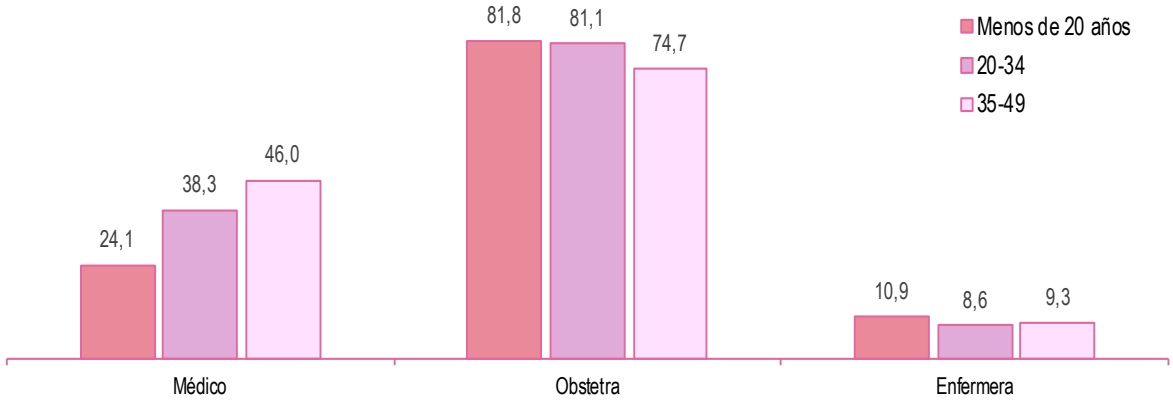


1/ Profesional de salud calificado: incluye médico, obstetra y enfermera.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Las diferencias de atención prenatal se evidencian según características demográficas y sociales de la mujer. Así, el 81,8% de mujeres menores de 20 años de edad al nacer la hija/hijo se atendieron con un/a obstetra, en comparación con el 74,7% de las mujeres que tenían de 35 a 49 años de edad.

En cuanto a la atención por médico, el 46,0% de las mujeres de 35 a 49 años de edad al nacimiento de la hija/hijo, recibió este tipo de atención en comparación al 24,1% de las más jóvenes.

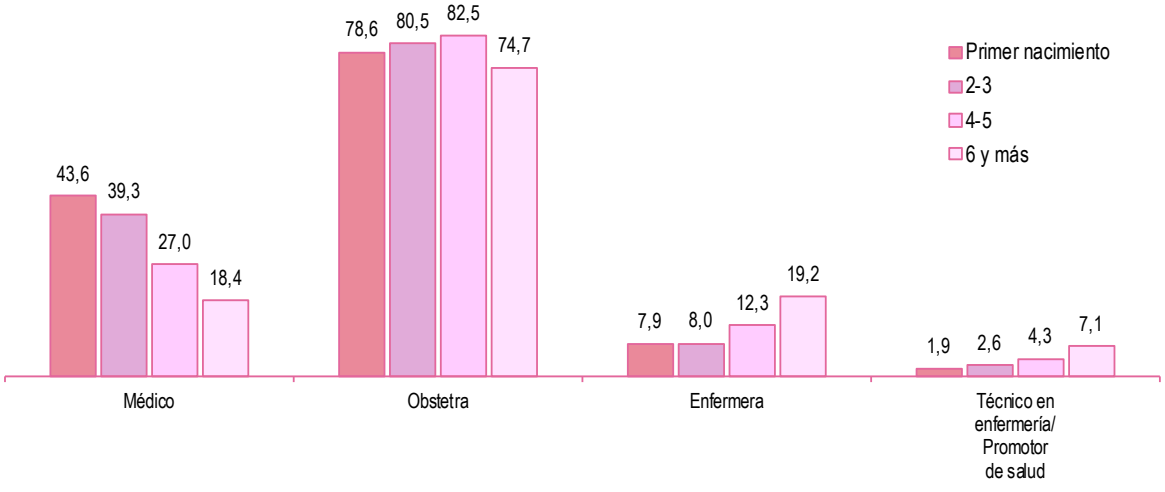
GRÁFICO Nº 8.3
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS POR ATENCIÓN PRENATAL DE PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, SEGÚN EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO, 2018
(Porcentaje)



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

Según el orden de nacimiento, una mayor proporción de mujeres fueron atendidas por obstetra en su cuarto o quinto nacimiento (82,5%) comparado con el sexto o posterior nacimiento (74,7%). La atención por enfermera fue mayor cuando el nacimiento es del sexto orden y más.

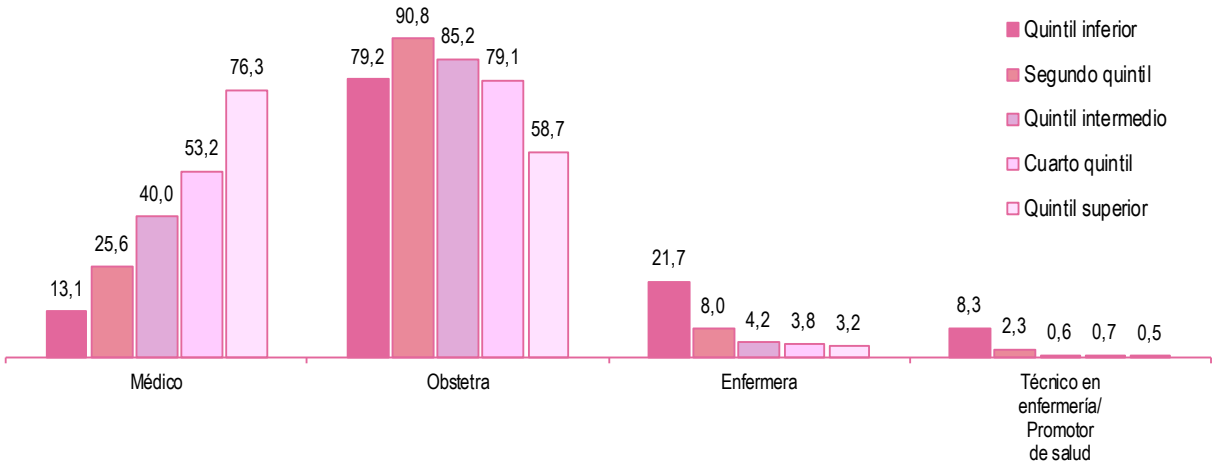
GRÁFICO Nº 8.4
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS POR ATENCIÓN PRENATAL DE PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, SEGÚN ORDEN DE NACIMIENTO, 2018
(Porcentaje)



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

Con relación a la capacidad adquisitiva, la diferencia entre el quintil superior y el quintil inferior de riqueza para la atención médica es de 63,2 puntos porcentuales en el año 2018. En el caso de la atención por obstetra, se invierte el patrón entre esos dos quintiles; los mayores porcentajes se observan en el segundo quintil (90,8%) y el quintil intermedio (85,2%).

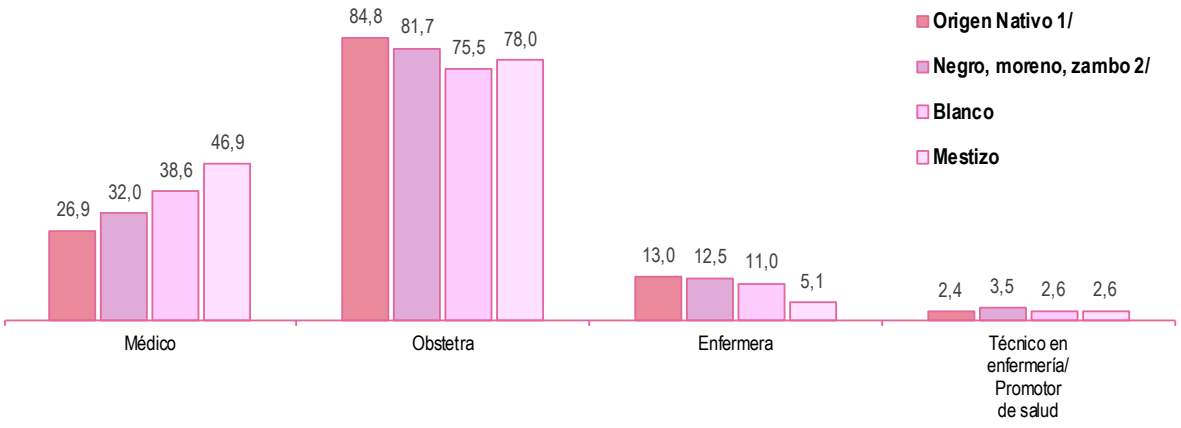
GRÁFICO Nº 8.5
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS POR ATENCIÓN PRENATAL DE PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2018
(Porcentaje)



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

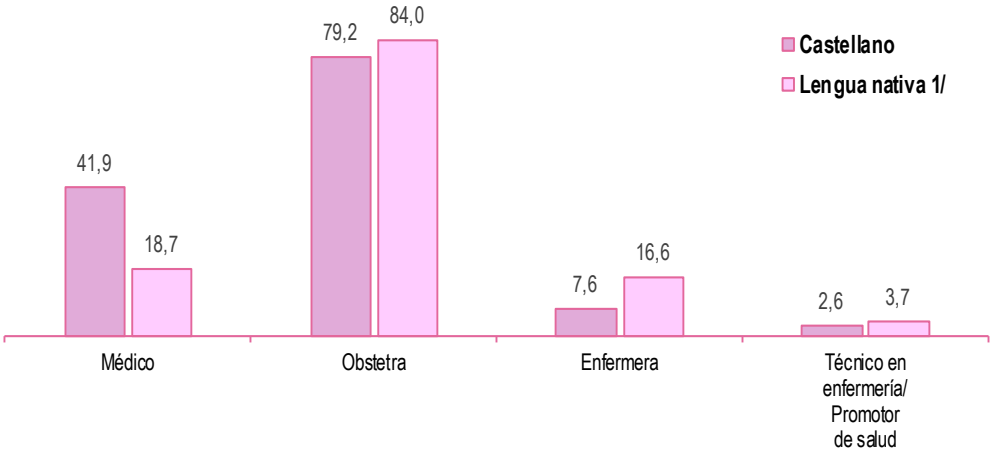
Según autoidentificación étnica, el 46,9% de aquellas que se consideran mestizas fueron atendidas por médico en el control prenatal, mientras que aquellas autoidentificadas con origen nativo representan un 26,9%. La atención por obstetra fue mayor en las mujeres de origen nativo y el menor porcentaje representa a las de origen blanco (84,8% y 75,5%, respectivamente). Similar comportamiento se advierte según lengua materna: el 84,0% de mujeres que aprendieron hablar alguna lengua nativa en su niñez fueron atendidas por obstetra y el 79,2% si aprendieron Castellano.

GRÁFICO Nº 8.6
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS POR ATENCIÓN PRENATAL DE PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA, 2018
(Porcentaje)



1/ Quechua, aimara, nativo de la amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

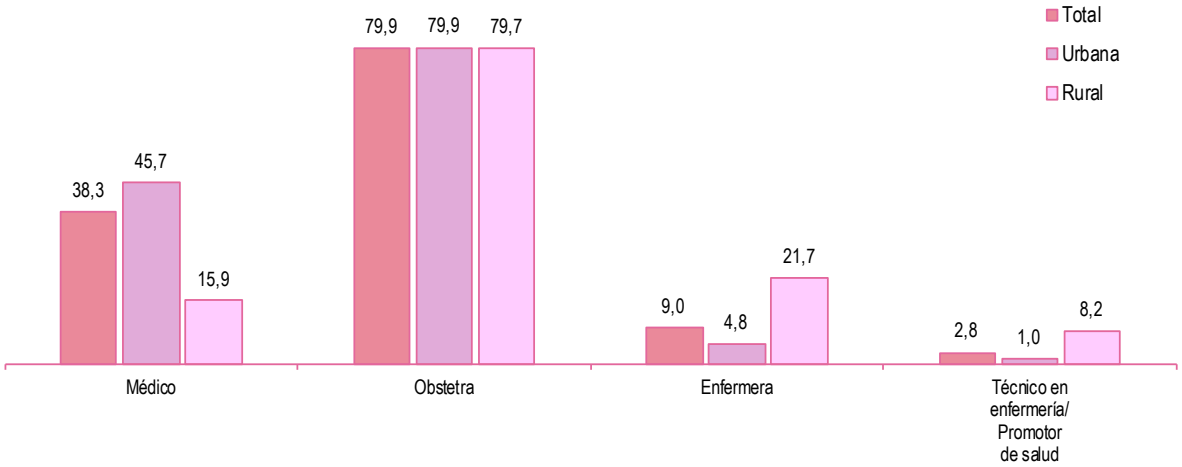
GRÁFICO Nº 8.7
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS POR ATENCIÓN PRENATAL DE PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, SEGÚN LENGUA MATERNA, 2018
(Porcentaje)



1/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la Selva u Otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La atención prenatal por médico en mujeres de 15 a 49 años fue 45,7% en el área urbana y 15,9% en el área rural; por obstetra fue 79,9% y 79,7%, respectivamente. Por lo contrario, la atención por enfermera fue mayor en el área rural que en la urbana (21,7% y 4,8%, respectivamente).

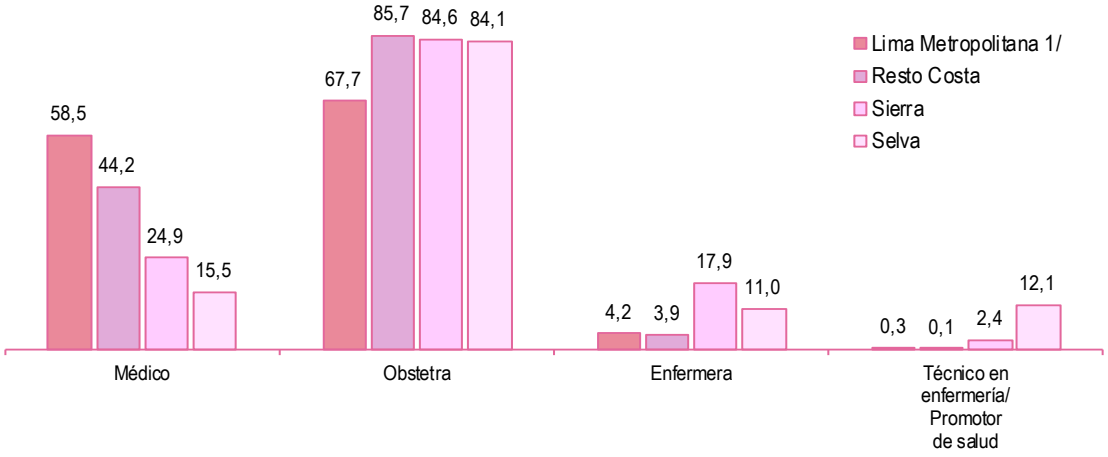
GRÁFICO Nº 8.8
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS POR ATENCIÓN PRENATAL DE PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2018
(Porcentaje)



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

Por región natural, la atención prenatal por médico fue alta en Lima Metropolitana (58,5%) y Resto Costa (44,2%), a diferencia de la Sierra y la Selva que muestran menores porcentajes de atención (24,9% y 15,5% respectivamente). Respecto a la/el obstetra, los porcentajes más altos se dieron en el Resto Costa (85,7%) y Sierra (84,6%); y los menores en las regiones Selva y Lima Metropolitana.

GRÁFICO Nº 8.9
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS POR ATENCIÓN PRENATAL DE PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2018
(Porcentaje)

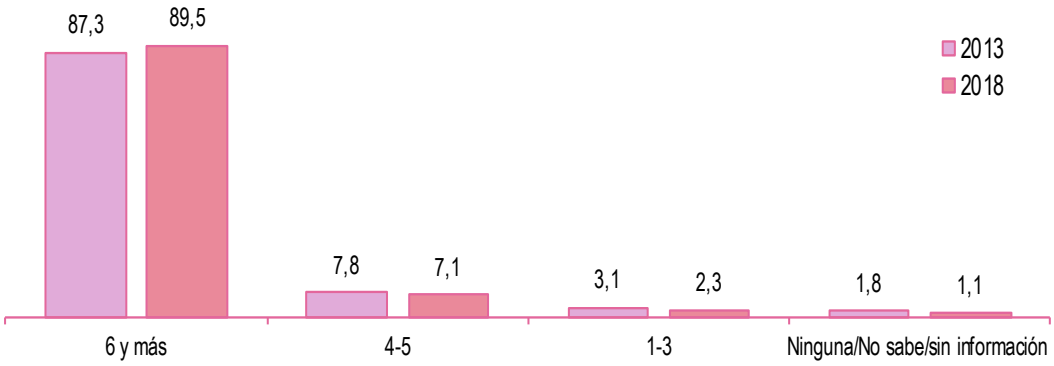


1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Número de atenciones prenatales y meses de embarazo al primer control prenatal

El 89,5% de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron seis y más atenciones prenatales. Este porcentaje tendió a ser mayor al encontrado en el año 2013 (87,3%). La cobertura de ese número de atenciones en el área urbana alcanzó el 90,7% y en el área rural 85,7%.

GRÁFICO Nº 8.10
PERÚ: NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, 2013 Y 2018
(Porcentaje)

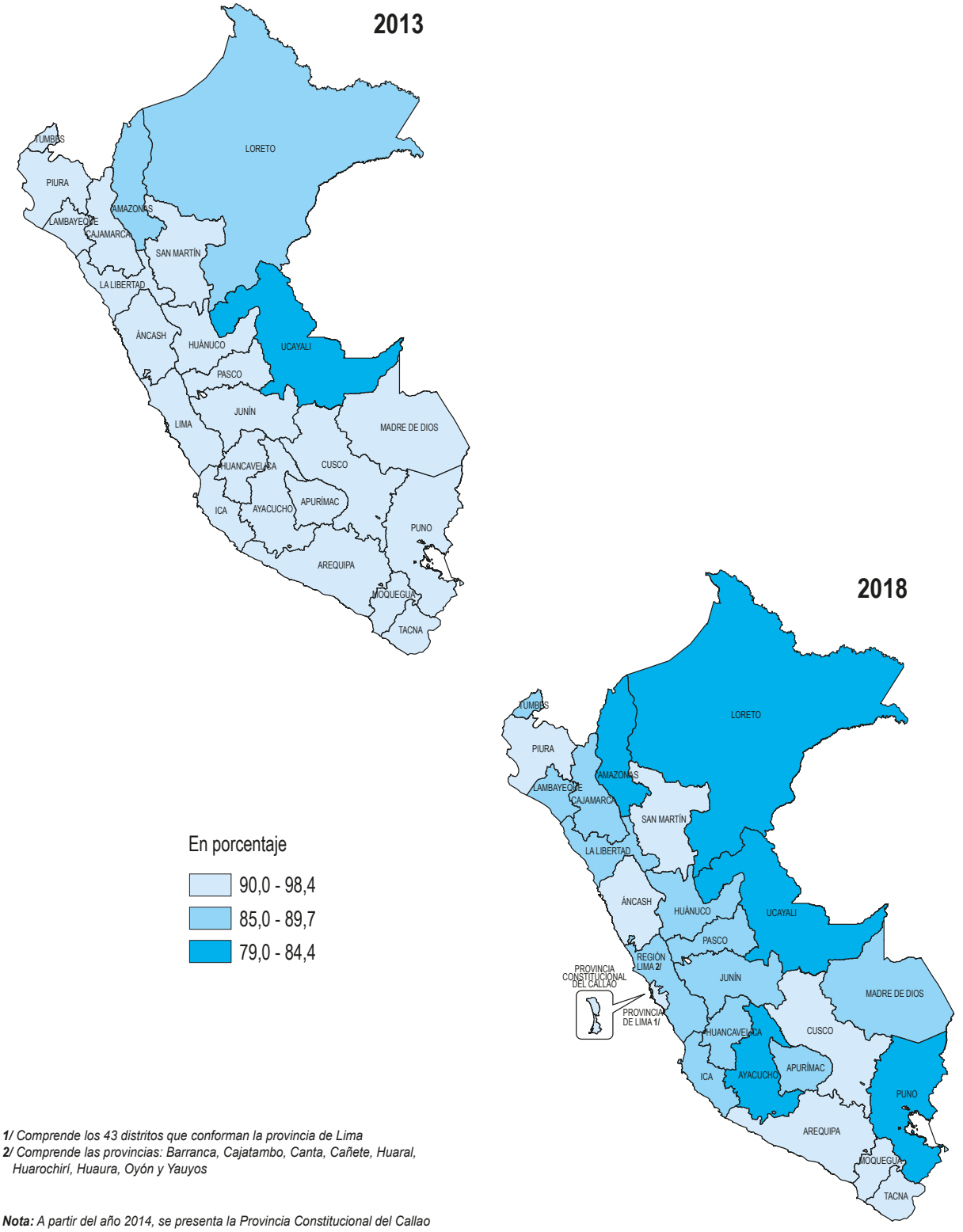


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

MAPA Nº 8.1

PERÚ: GESTANTES QUE RECIBIERON 6 O MÁS ATENCIONES PRENATALES, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2013 Y 2018

(Porcentaje)



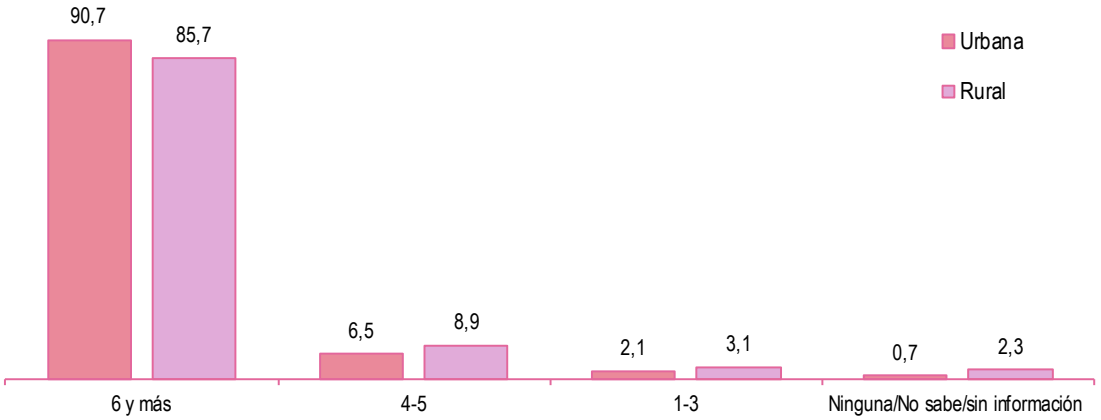
1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos

***Nota:** A partir del año 2014, se presenta la Provincia Constitucional del Callao independientemente del departamento de Lima.*

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

Ley Nº 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

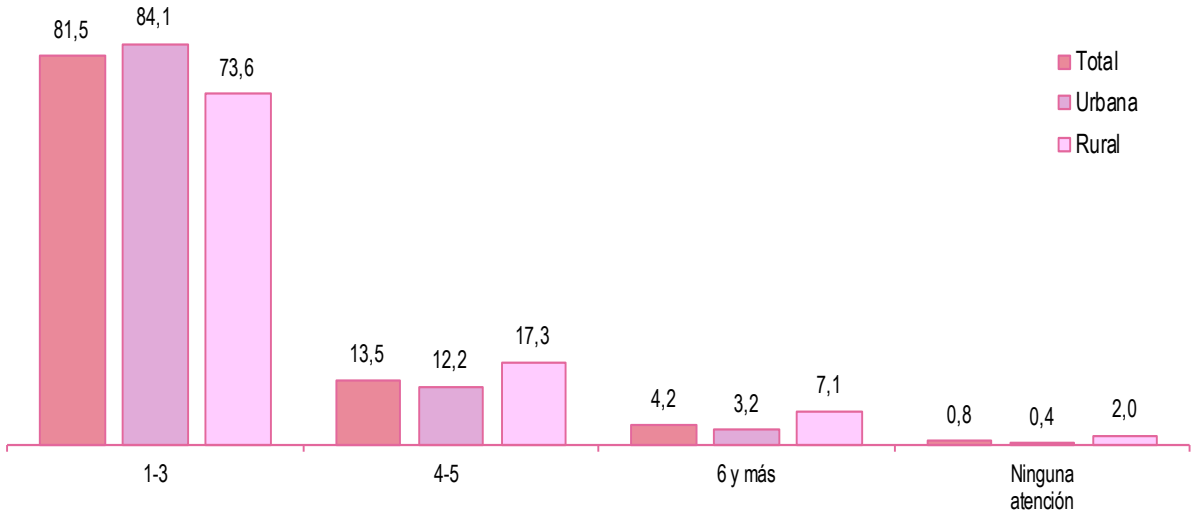
GRÁFICO Nº 8.11
PERÚ: NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2018
(Porcentaje)



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

Es importante que la primera atención prenatal se realice tempranamente para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y en el parto. El 81,5% de últimos nacimientos ocurridos en los cinco años precedentes a la Encuesta tuvieron su primera atención en los primeros tres meses de embarazo. Los porcentajes difieren si se trata de área urbana (84,1%) o rural (73,6%).

GRÁFICO Nº 8.12
PERÚ: MESES DE EMBARAZO A LA PRIMERA ATENCIÓN PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2018
(Porcentaje)



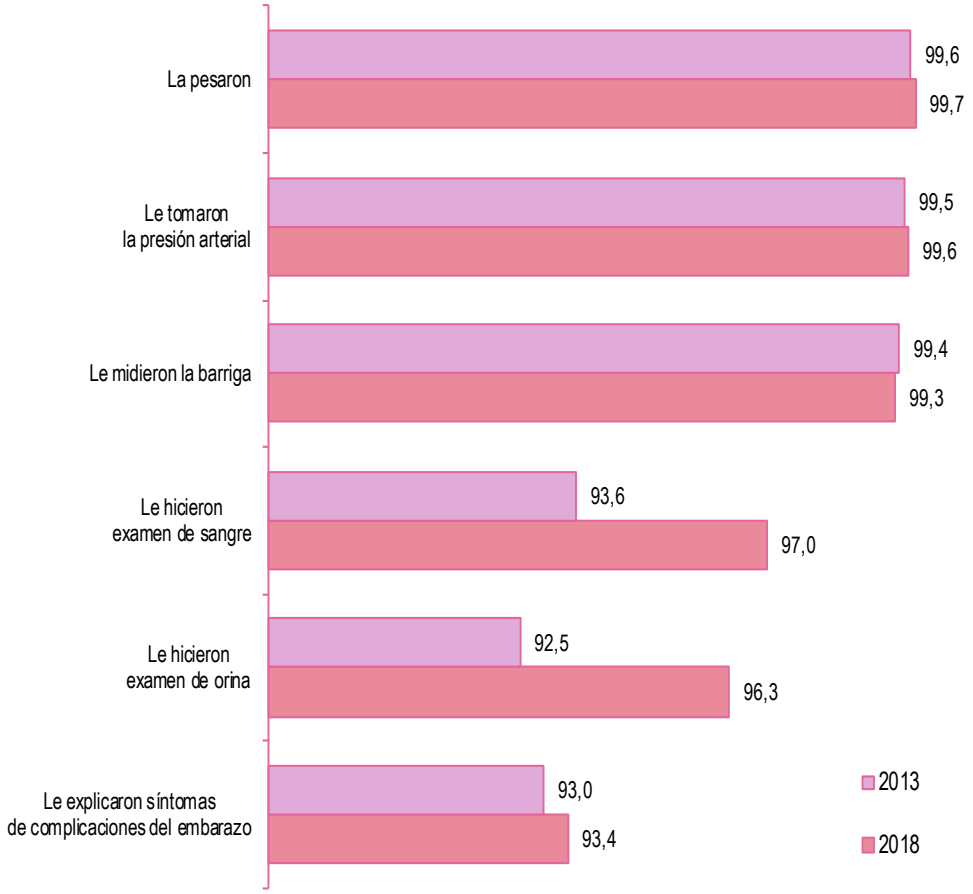
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Actividades de la atención prenatal

En la atención prenatal las actividades más frecuentes son el control de peso (99,7%), la presión arterial y la altura uterina (99,6% y 99,3% respectivamente). Los porcentajes correspondientes al año 2013 representaron también más del 99,0%. La explicación de sintomas de las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo fue realizada en el 2018 a un 93,4% de las mujeres, en el año 2013 fue 93,0%.

La toma del examen de orina durante la atención prenatal permite descartar alguna infección o enfermedad diabética o hipertensiva durante el embarazo. De otro lado, un examen de sangre ayuda a evaluar si la embarazada presenta anemia, lo que puede ser riesgoso para el parto o postparto. Según resultados de la ENDES 2018, estos dos análisis se realizaron al 96,3% (orina) y 97,0% (sangre) de mujeres, porcentajes que son más altos respecto al año 2013 (92,5% y 93,6%, respectivamente).

GRÁFICO Nº 8.13
PERÚ: ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN PRENATAL PARA LAS MADRES DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, 2013 Y 2018
(Porcentaje)



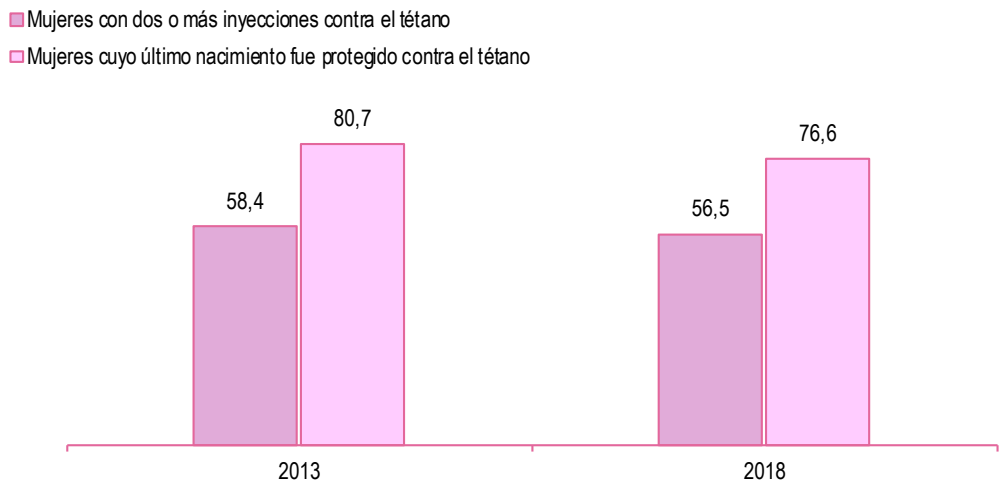
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Vacunación antitetánica durante la gestación

Las condiciones de higiene e inmunización que rodean al parto, sobre todo en lo que se refiere a los instrumentos utilizados para el corte del cordón umbilical, hacen que en el Perú sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir que la niña o el niño recién nacido pueda contraer el tétano neonatal.

La ENDES 2018, muestra que el 56,5% de mujeres con una nacida o nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron dos o más dosis de la vacuna antitetánica; este porcentaje es menor en comparación al valor encontrado en el año 2013 (58,4%). El porcentaje de mujeres cuyo último nacimiento fue protegido contra el tétano alcanzó el 76,6%.

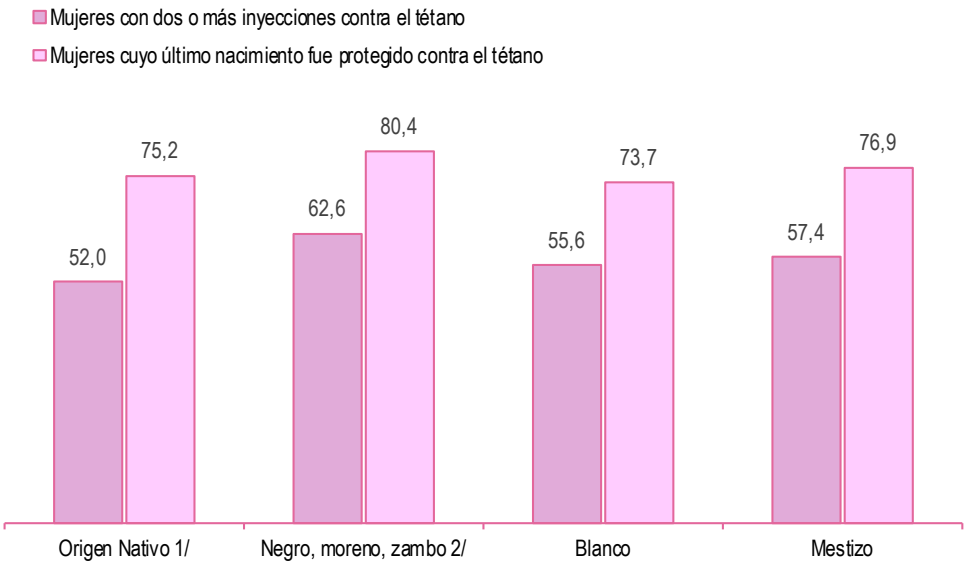
GRÁFICO Nº 8.14
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON VACUNAS CONTRA EL TÉTANO NEONATAL EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, 2013 Y 2018
(Porcentaje)



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

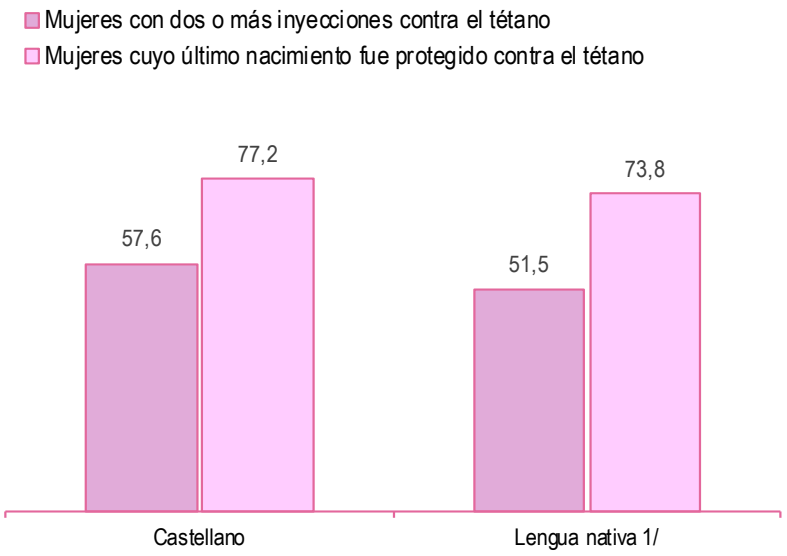
Según la autoidentificación con un grupo étnico de origen, el 62,6% de mujeres de 15 a 49 años de edad cuya autoidentificación étnica fue en el grupo negro, moreno, zambo recibieron dos o más dosis de la vacuna antitetánica; mientras que en menor proporción se encuentran las autoidentificadas con origen nativo (52,0%). Y según Lengua Materna, el 57,6% de mujeres cuya lengua materna fue el Castellano, recibieron dos o más dosis de dicha vacuna, frente a un 51,5% de aquellas que aprendieron en su niñez alguna lengua nativa.

GRÁFICO Nº 8.15
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON DOS O MÁS DOSIS DE LA VACUNA CONTRA EL TÉTANO NEONATAL EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA, 2018
(Porcentaje)



1/ Quechua, aimara, nativo de la amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

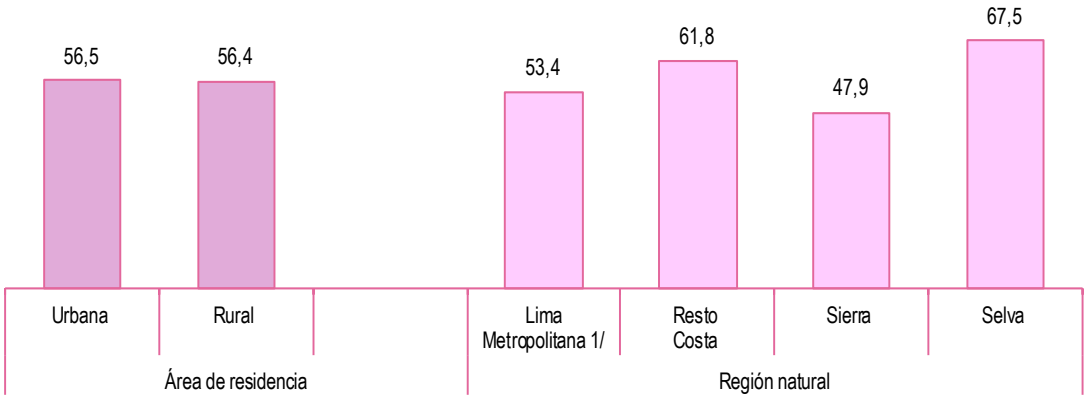
GRÁFICO Nº 8.16
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON DOS O MÁS DOSIS DE LA VACUNA CONTRA EL TÉTANO NEONATAL EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN LENGUA MATERNA, 2018
(Porcentaje)



1/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la selva u otra lengua nativa.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Según área de residencia de las madres, no hay diferencias importantes entre las residentes en el área urbana (56,5%) que recibieron dos o más dosis de la vacuna contra el tétano neonatal, y las del área rural (56,4%). Por Región natural se presentaron los menores porcentajes en aquellas mujeres residentes en la región Sierra (47,9%), en tanto que en la Selva se registró el mayor porcentaje (67,5%).

GRÁFICO Nº 8.17
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON VACUNAS CONTRA EL TÉTANO NEONATAL EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2018
(Porcentaje)

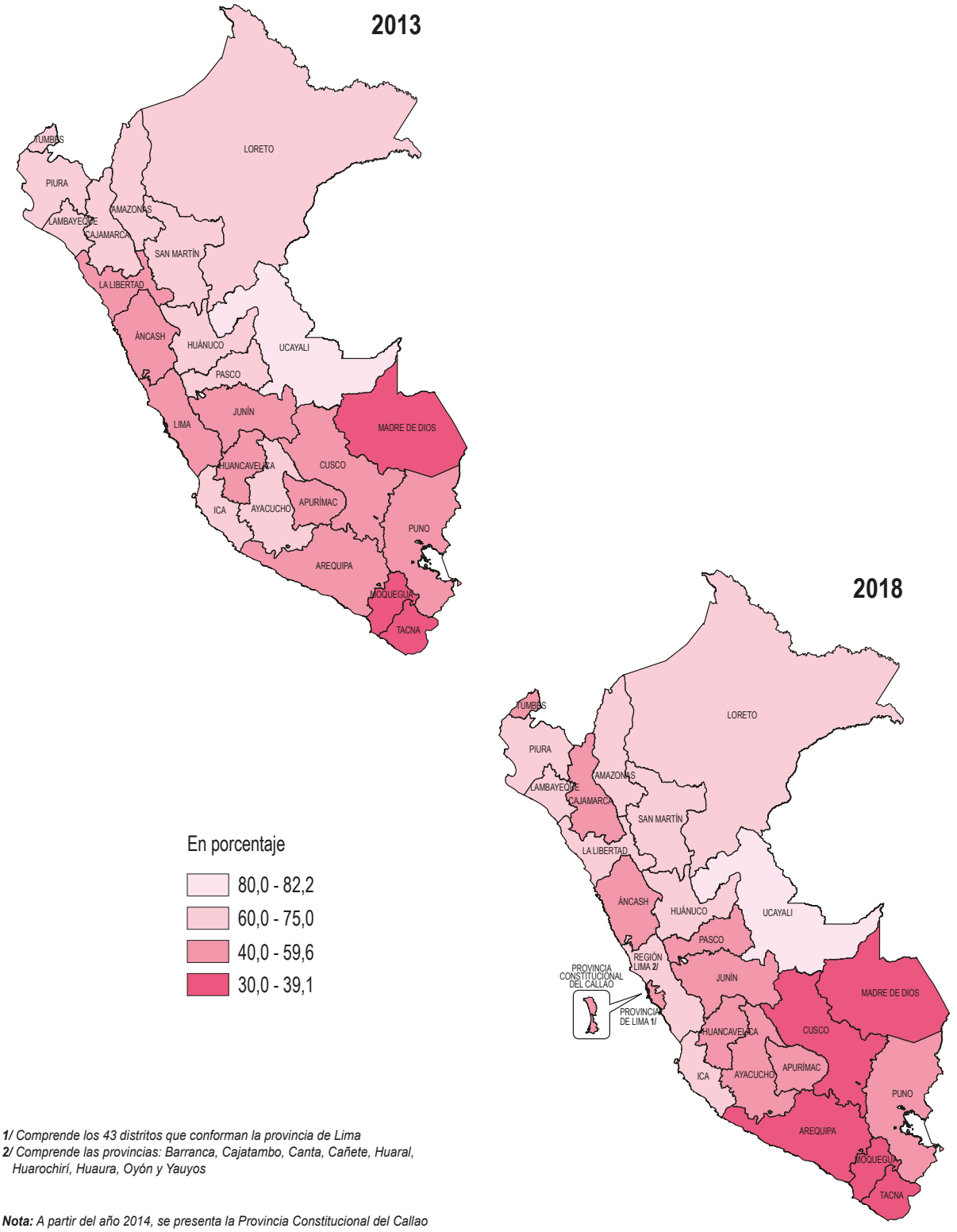


1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

MAPA Nº 8.2

PERÚ: MUJERES QUE RECIBIERON DOS O MÁS INYECCIONES CONTRA EL TÉTANO DURANTE ÚLTIMO EMBARAZO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2013 Y 2018

(Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos

***Nota:** A partir del año 2014, se presenta la Provincia Constitucional del Callao independientemente del departamento de Lima.*

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

Ley Nº 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

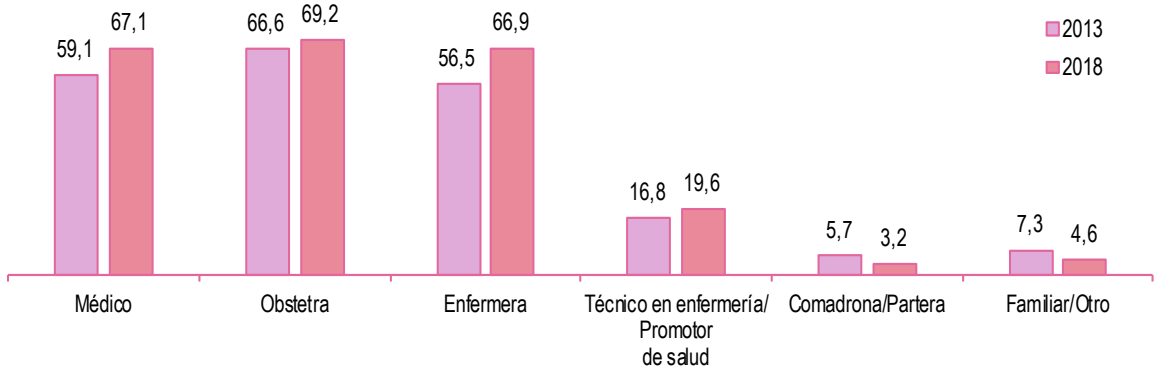
8.2 ATENCIÓN DEL PARTO

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

Persona que atendió el parto

Entre los años 2013 y 2018, se advierte un incremento en la atención de parto por un médico (de 59,1% a 67,1%) del mismo modo la atención de parto por una obstetra tendió al incremento (pasó de un 66,6% al 69,2%). La atención por comadrona/partera empírica, bajó de 5,7% en el año 2013 a 3,2% en el año 2018.

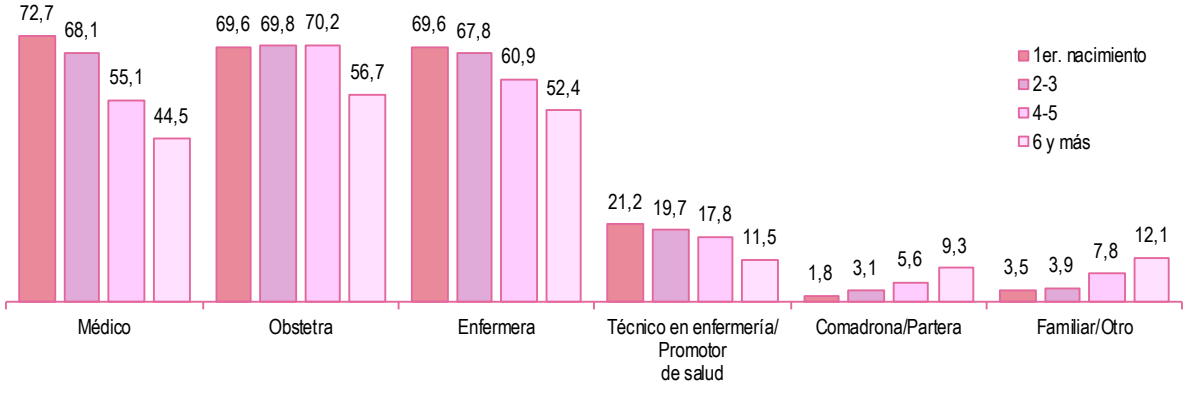
GRÁFICO Nº 8.18
PERÚ: PARTO DE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD POR PERSONA QUE REALIZÓ LA ATENCIÓN, 2013 Y 2018
(Porcentaje)



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

Según el orden de los nacimientos, el porcentaje de atención por médico fue mayor entre las mujeres con el primer nacimiento en comparación con el de orden sexto o mayor (72,7% frente a 44,5%), por otro lado, la atención por parte de una obstetra presenta mayor porcentaje en el caso del cuarto o quinto nacimiento (70,2%).

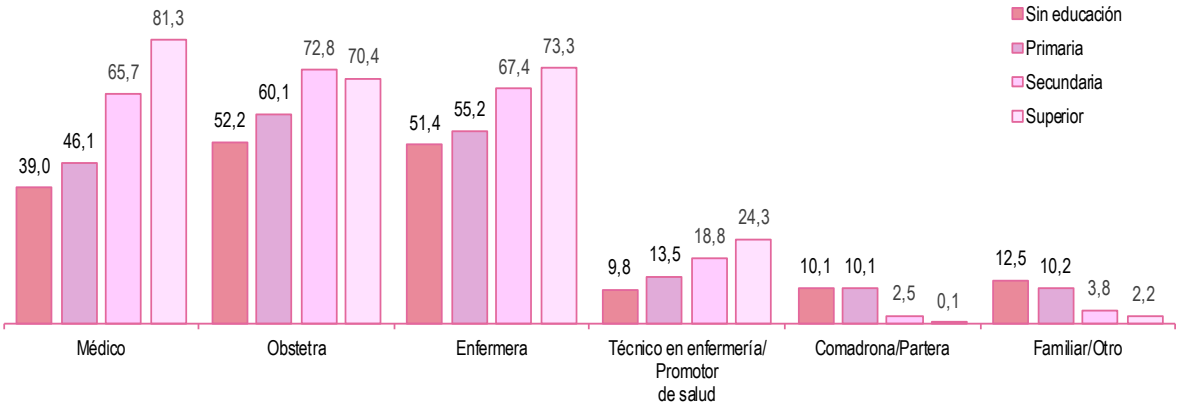
GRÁFICO Nº 8.19
PERÚ: PARTO DE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD POR PERSONA QUE REALIZÓ LA ATENCIÓN, SEGÚN ORDEN DE NACIMIENTO, 2018
(Porcentaje)



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

Según el nivel educativo de la madre hay diferencias en cuanto a persona que atendió el parto, mientras más alto es el nivel de educación de las madres, es mayor el porcentaje que son atendidas por un personal calificado: así 81,3% de las que tienen educación superior fueron atendidas por un médico, cifra mayor a la registrada en aquellas sin nivel de educación (39,0%). En el caso de la atención por una obstetra el 72,8% corresponde a mujeres con educación secundaria mientras que el 52,2% corresponde a mujeres sin nivel de educación.

GRÁFICO Nº 8.20
PERÚ: PARTO DE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD POR PERSONA QUE REALIZÓ LA ATENCIÓN, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE, 2018
(Porcentaje)



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

Parto institucional

Es aquel parto atendido en un establecimiento de salud (público o privado) por personal de salud calificado (médico, obstetra y/o enfermera), en el cual se estima hay menos riesgo, tanto para la madre como para el recién nacido en comparación con un parto domiciliario.

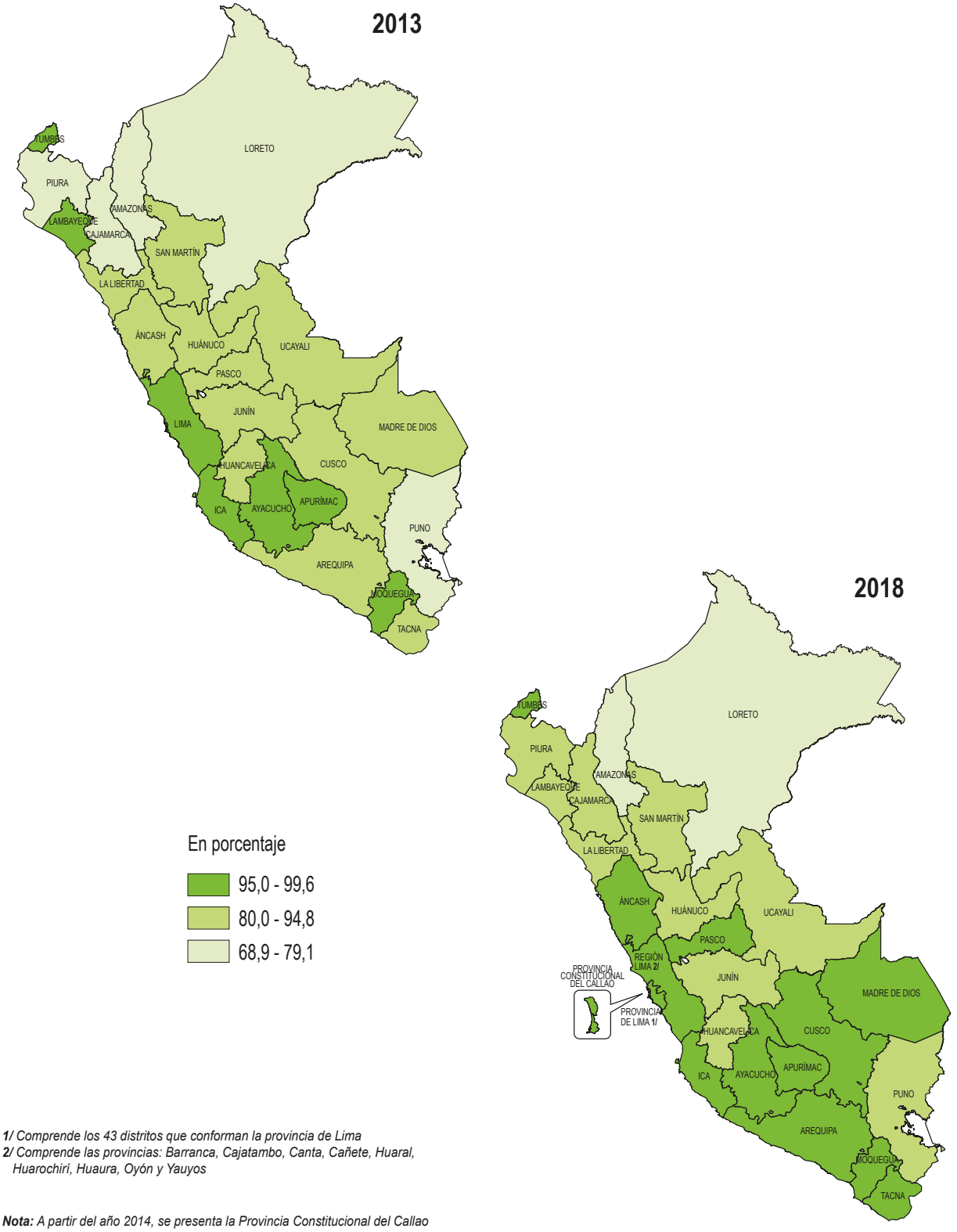
En el marco de la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en el año 2018, la proporción de partos institucionales fue de 92,7%.

La evolución del parto institucional en el pais da cuenta que se ha incrementado desde el 2009, por área de residencia, el área urbana (97,4%) presenta mayor porcentaje que el promedio nacional en el 2018, sin embargo, es en el área rural que pasó de 57,6% en el 2009 a 78,8% en el 2018, en tanto que en el área urbana paso de 93,1% a 97,4%, en esos mismos años.

MAPA Nº 8.3

PERÚ: PARTO INSTITUCIONAL, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2013 Y 2018

(Porcentaje)



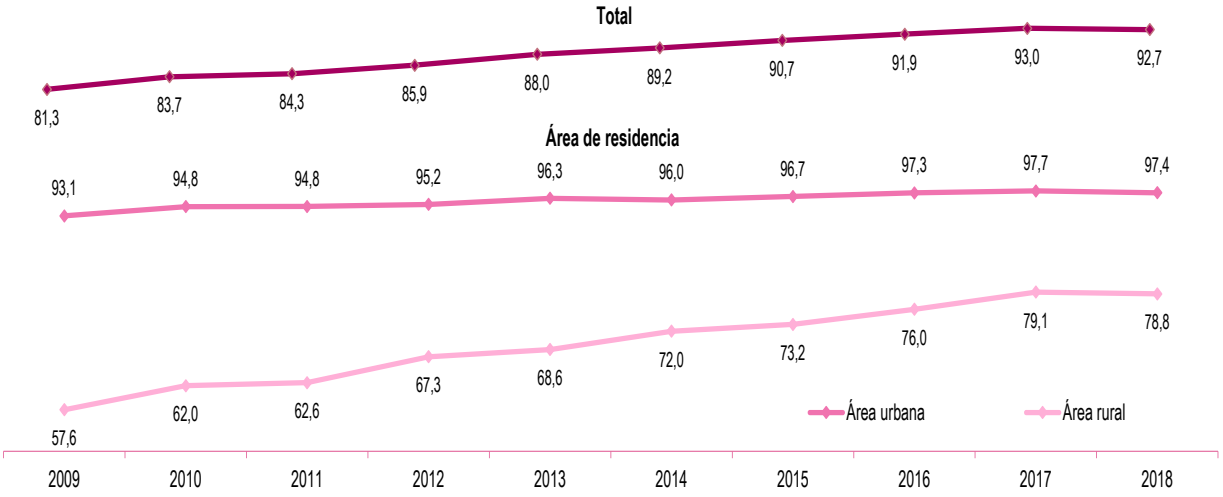
1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos

***Nota:** A partir del año 2014, se presenta la Provincia Constitucional del Callao independientemente del departamento de Lima.*

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

Ley Nº 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

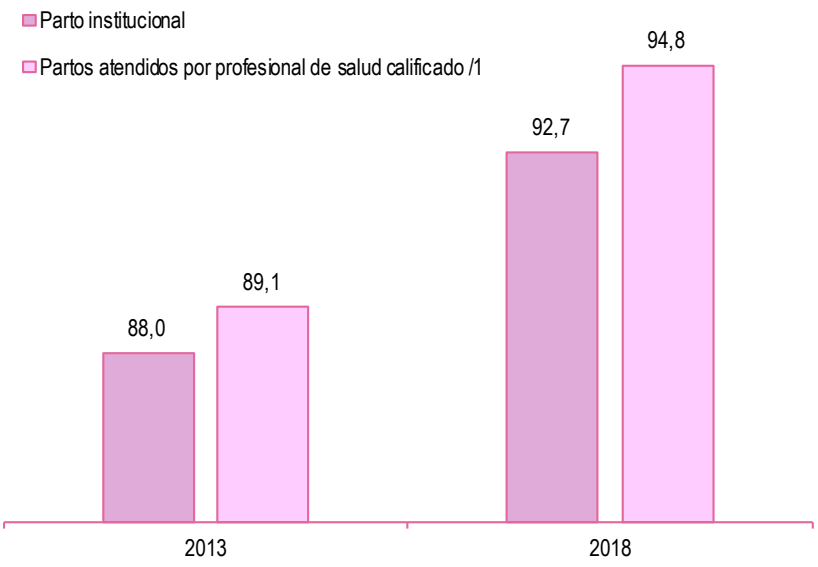
GRÁFICO Nº 8.21
PERÚ: EVOLUCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2009 - 2018
(Porcentaje)



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

En el 2018 la proporción de partos institucionales del último nacimiento de los cinco años precedentes a la Encuesta, fue mayor en 4,7 puntos porcentuales en comparación a lo observado en el año 2013 (88,0% y 92,7% respectivamente). Respecto a los atendidos en establecimientos de salud por un personal de salud calificado, se incrementó en el 2018 frente al 2013 (94,8% y 89,1% respectivamente).

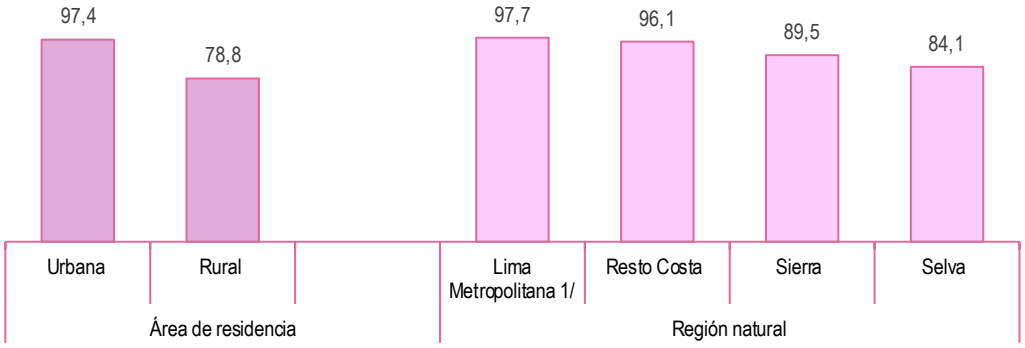
GRÁFICO Nº 8.22
PERÚ: PARTOS INSTITUCIONALES Y PARTOS ATENDIDOS POR PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO DEL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, 2013 Y 2018
(Porcentaje)



1/ Profesional de salud calificado: incluye médico, obstetra y enfermera.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según ámbito geográfico, en el 2018 existió una diferencia de 18,6 puntos porcentuales en la cobertura de partos institucionales entre el área urbana y rural (97,4% frente a 78,8%). En las regiones naturales de la Selva y la Sierra se aprecian los menores porcentajes de parto institucional (84,1% y 89,5% respectivamente).

GRÁFICO Nº 8.23
PERÚ: PARTO INSTITUCIONAL DEL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2018
(Porcentaje)



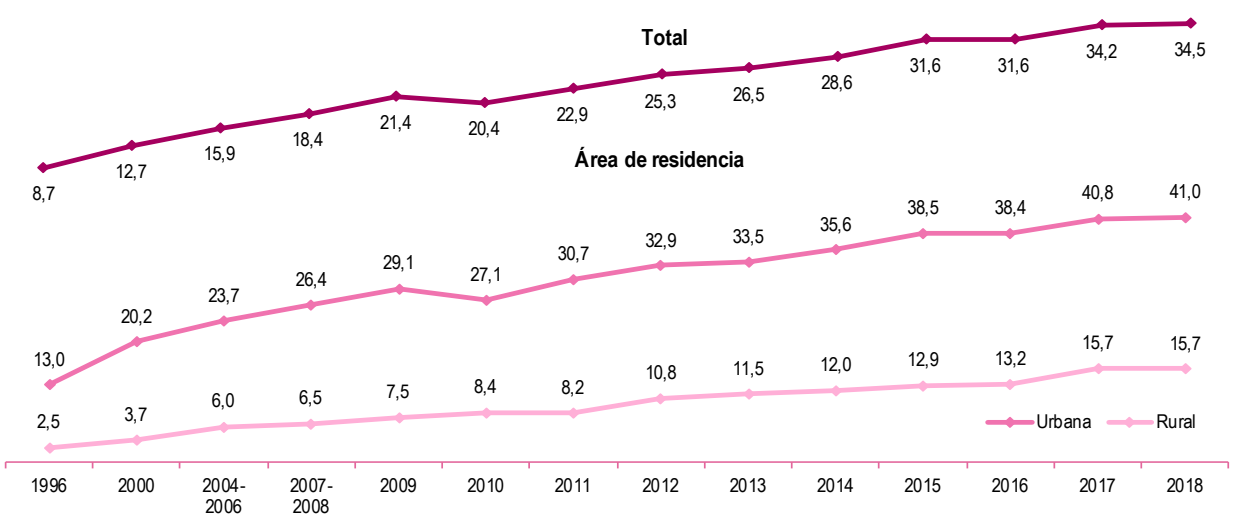
1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Nacimientos por cesárea

El nacimiento por cesárea, que se estima debe situarse entre 5,0% y 15,0% de todos los nacimientos como solución final a complicaciones del embarazo y parto, continúa aumentando en el Perú.

En el año 2018, la proporción de nacimientos por cesárea fue de 34,5%. El área urbana (41,0%) presenta mayor porcentaje que el área rural, sin embargo, en comparación con el año 1996, el área rural pasó de 2,5% a 15,7%.

GRÁFICO Nº 8.24
PERÚ: EVOLUCIÓN DE PARTOS POR CESÁREA 1/, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 1996, 2000, 2004-2006, 2007-2008, 2009-2018
(Porcentaje)

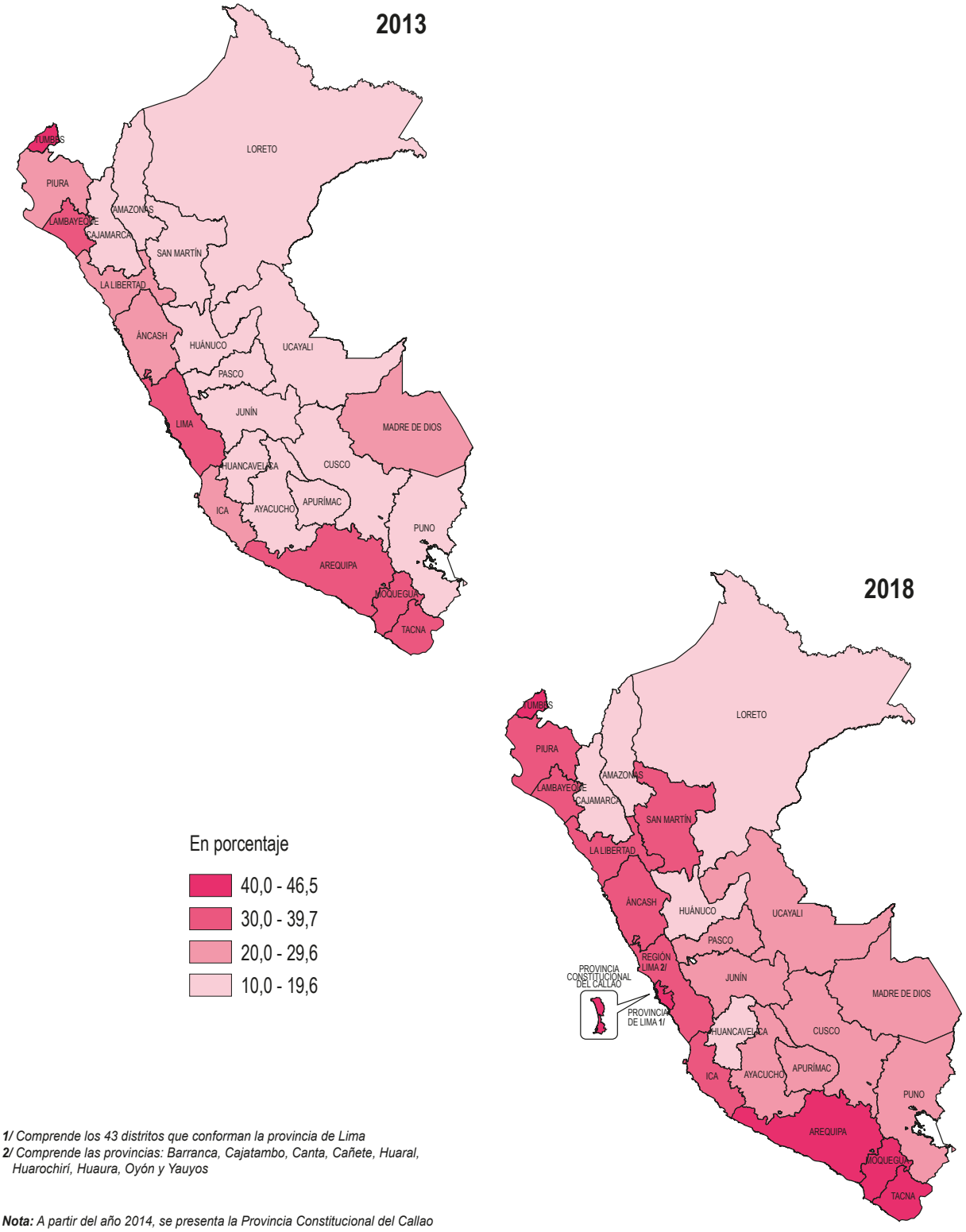


1/ Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0-59 meses antes de la entrevista.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

MAPA Nº 8.4

PERÚ : PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2013 Y 2018

(Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos

***Nota:** A partir del año 2014, se presenta la Provincia Constitucional del Callao independientemente del departamento de Lima.*

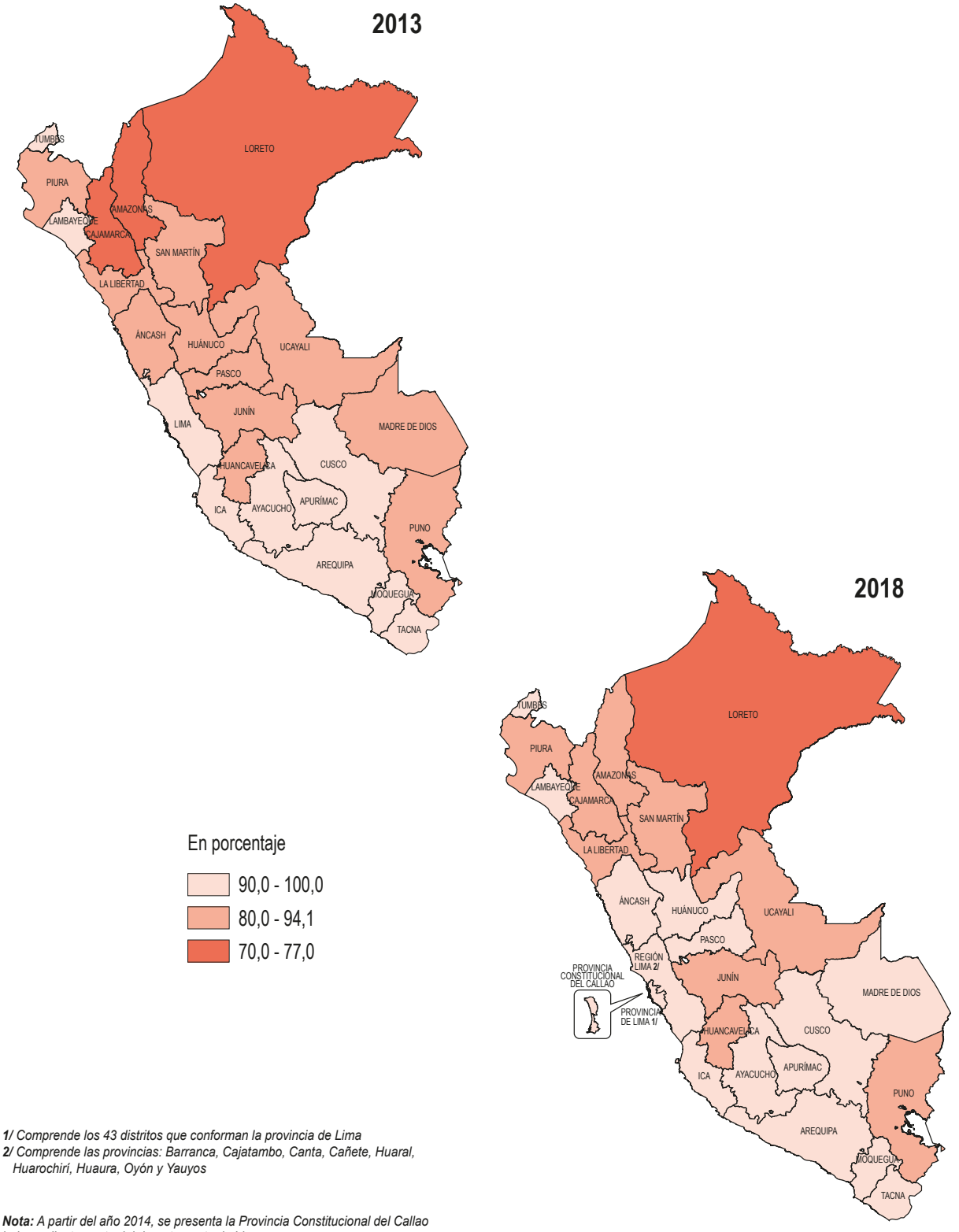
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Ley Nº 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

MAPA Nº 8.5

PERÚ: PORCENTAJE DE PARTOS POR PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2013 Y 2018

(Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos

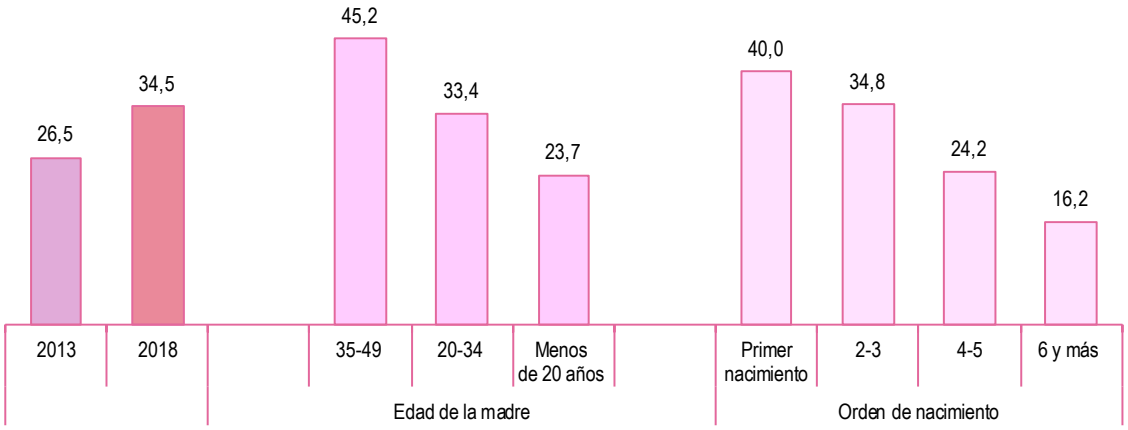
***Nota:** A partir del año 2014, se presenta la Provincia Constitucional del Callao independientemente del departamento de Lima.*

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

Ley Nº 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

El porcentaje de nacimientos por cesárea se incrementó de 26,5% a 34,5% entre los años 2013 y 2018, (un incremento en 8,0 puntos porcentuales). Asimismo, según edad de la madre al nacer la hija/hijo se presenta un mayor porcentaje en las mujeres entre 35 y 49 años de edad con 45,2% frente a un 23,7% en mujeres menores de 20 años, mientras que, según el orden de nacimiento, en el primer nacimiento el 40,0% corresponde a cesárea en comparación con el sexto o más (16,2%).

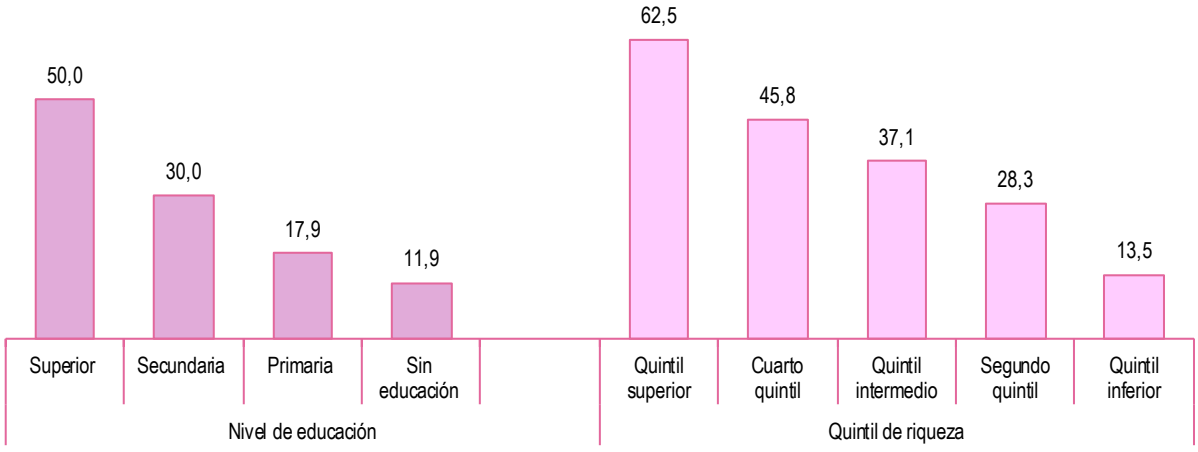
GRÁFICO Nº 8.25
PERÚ: NACIMIENTOS POR CESÁREA 1/, SEGÚN EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO DE LA HIJA/O Y ORDEN DE NACIMIENTO, 2018
(Porcentaje)



1/ 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.

Los diferenciales fueron notorios con el nivel de educación y/o la capacidad económica de la madre. El porcentaje de nacimientos por cesárea fue más alto en las madres con educación superior que aquellas sin nivel de educación (50,0% frente a 11,9%) y fue aún mayor si pertenece al quintil superior (62,5%) en relación con madres del quintil inferior de riqueza (13,5%).

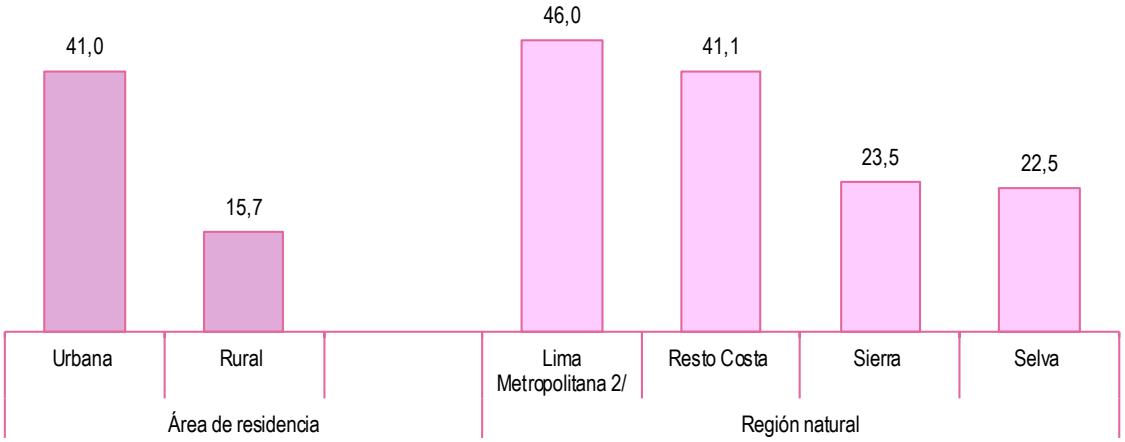
GRÁFICO Nº 8.26
PERÚ: NACIMIENTOS POR CESÁREA 1/, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN Y QUINTIL DE RIQUEZA, 2018
(Porcentaje)



1/ 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.

Los nacimientos por cesárea según el ámbito geográfico se efectuaron en mayor proporción en Lima Metropolitana y en el área urbana (46,0% y 41,0%, respectivamente).

GRÁFICO Nº 8.27
PERÚ: NACIMIENTOS POR CESÁREA 1/, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2018
(Porcentaje)



1/ Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0-59 meses antes de la entrevista.
2/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

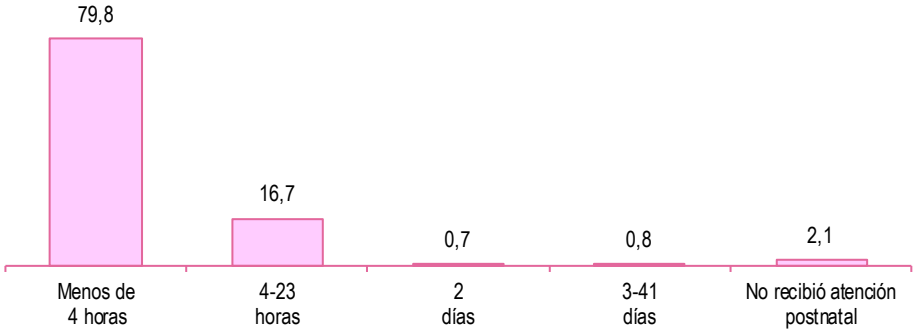
8.3 CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

El control postnatal, especialmente si ocurre tempranamente, es importante para reconocer signos de peligro para la madre y la niña o el niño recién nacido. Estos episodios de peligro pueden ser la hemorragia postparto en la madre, la asfixia de la/el recién nacido, o la infección en ambos.

Momento del control postnatal de los últimos nacimientos

El 79,8% de mujeres tuvo un primer control postnatal dentro de las primeras cuatro horas después del parto. Si se añade la proporción que tuvo atención entre las 4 y 23 horas del postparto, el 96,5% de mujeres tuvieron su control postnatal antes de los dos días después del parto.

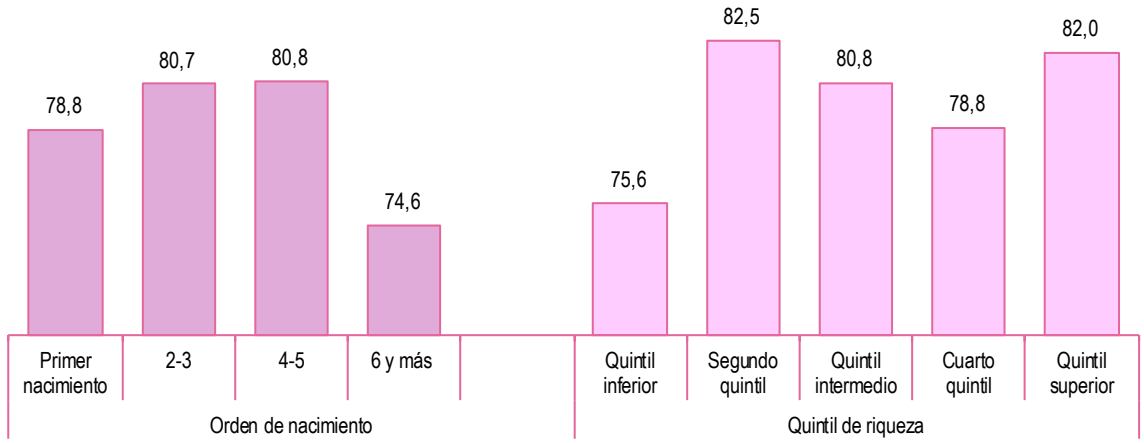
GRÁFICO Nº 8.28
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR MOMENTO DEL PRIMER CONTROL POSTNATAL PARA EL NACIMIENTO MÁS RECIENTE DE LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, 2018
(Distribución Porcentual)



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

Estos porcentajes difieren por características de las mujeres. Así, el 80,8% de mujeres con el cuarto o quinto nacimiento tuvieron un control antes de las cuatro horas postparto; del mismo modo, las mujeres pertenecientes al segundo quintil de riqueza (82,5%).

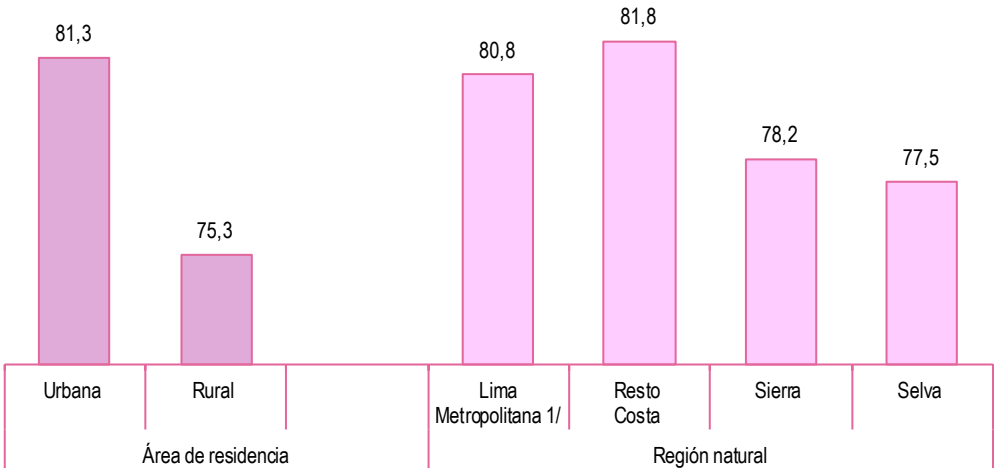
GRÁFICO Nº 8.29
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON SU PRIMER CONTROL POSTNATAL ANTES DE LAS CUATRO HORAS, SEGÚN ORDEN DE NACIMIENTO Y QUINTIL DE RIQUEZA, 2018
(Porcentaje)



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

Según ámbito geográfico, la región Selva (77,5%) y el área rural (75,3%) presentaron los menores porcentajes de mujeres que tuvieron un control antes de las cuatro horas postparto.

GRÁFICO Nº 8.30
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON SU PRIMER CONTROL POSTNATAL ANTES DE LAS CUATRO HORAS, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2018
(Porcentaje)

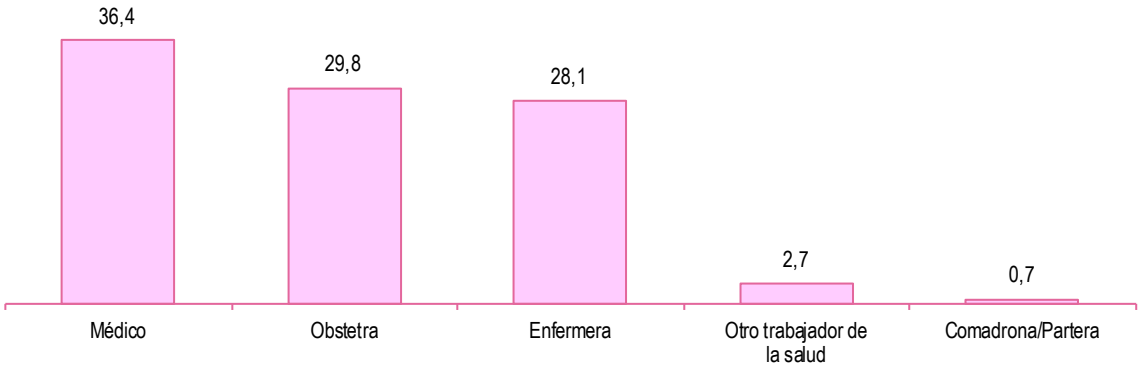


1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Persona que realizó la atención postnatal en los últimos nacimientos

Del total de los últimos nacimientos cuyas madres recibieron control postnatal, el 36,4% fueron atendidos por un médico, seguido por obstetra y enfermera (29,8% y 28,1%, respectivamente); en conjunto, representaron un total de 94,3% de mujeres atendidas por un personal calificado.

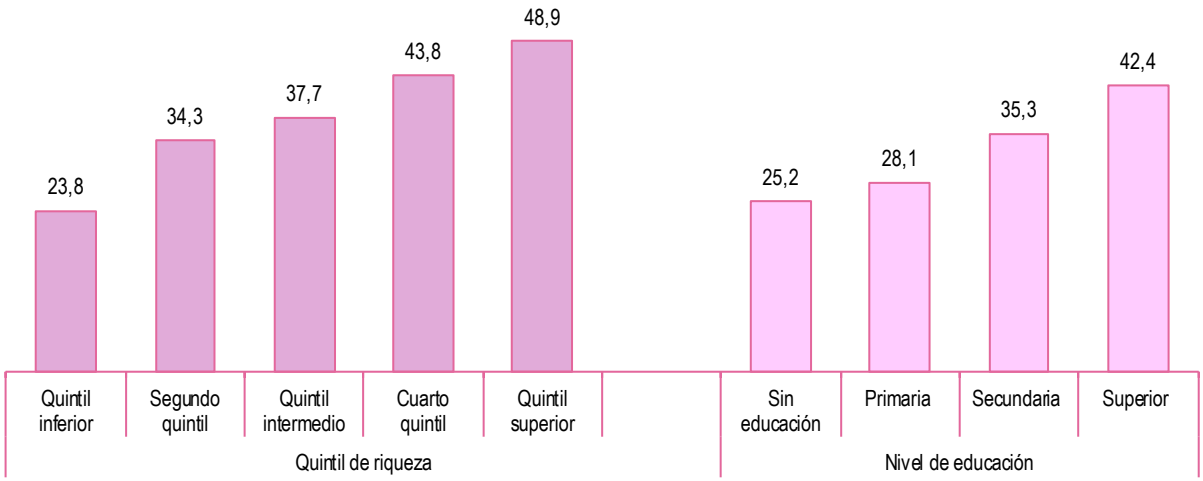
GRÁFICO Nº 8.31
PERÚ: PERSONA QUE REALIZÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE DE LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, 2018
(Porcentaje)



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

Se aprecian nuevamente los conocidos diferenciales para este tipo de atención. Así, solo 23,8% de mujeres del quintil inferior de riqueza recibieron atención postnatal por médico, comparado con el 48,9% entre mujeres del quintil superior. El 25,2% de mujeres sin educación accedieron al médico para su primer control postnatal en comparación con el 42,4% de aquellas con educación superior.

GRÁFICO Nº 8.32
PERÚ: PRIMER CONTROL POSTNATAL REALIZADO POR MÉDICO SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA Y NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE, 2018
(Porcentaje)

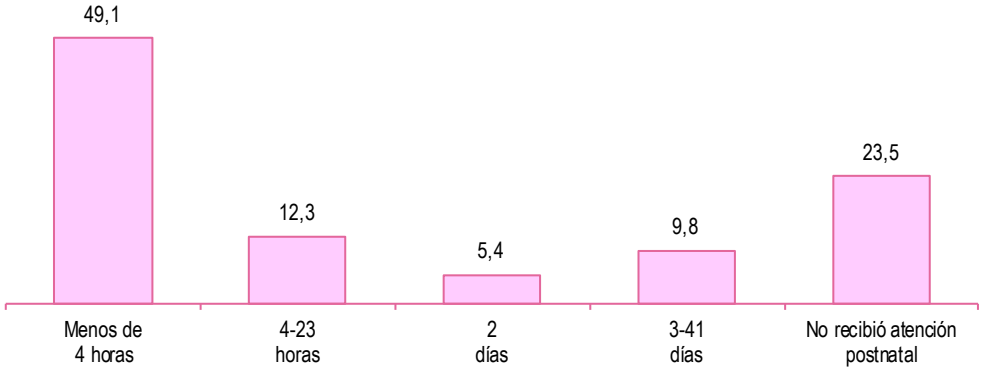


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Momento del control postnatal de los últimos nacimientos que no ocurrieron en un establecimiento de salud

Para el nacimiento más reciente de los cinco años anteriores a la Encuesta, que no ocurrió en un establecimiento de salud, menos de la mitad de mujeres (49,1%) tuvo un primer control postnatal antes de las cuatro horas después del parto, frente a un 23,5% de mujeres que no recibieron un control postnatal.

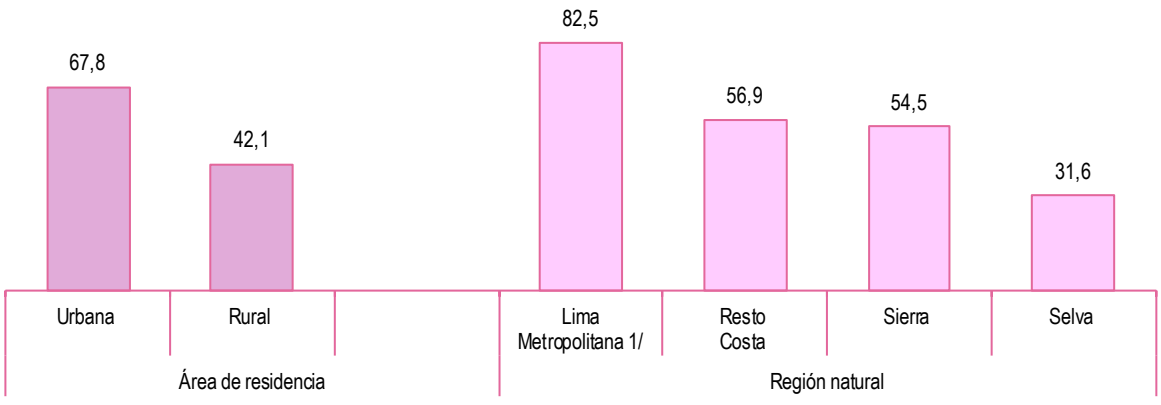
GRÁFICO Nº 8.33
PERÚ: MOMENTO DEL PRIMER CONTROL POSTNATAL PARA EL NACIMIENTO MÁS RECIENTE QUE NO NACIÓ EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, 2018
(Porcentaje)



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

Según ámbito geográfico, en el área rural (42,1%) y la Selva (31,6%) se presentaron los menores porcentajes de mujeres que tuvieron un control antes de las cuatro horas postparto para el nacimiento más reciente que no ocurrió en un establecimiento de salud.

GRÁFICO Nº 8.34
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR MOMENTO DEL PRIMER CONTROL POSTNATAL PARA EL NACIMIENTO MAS RECIENTE QUE NO NACIÓ EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2018
(Porcentaje)

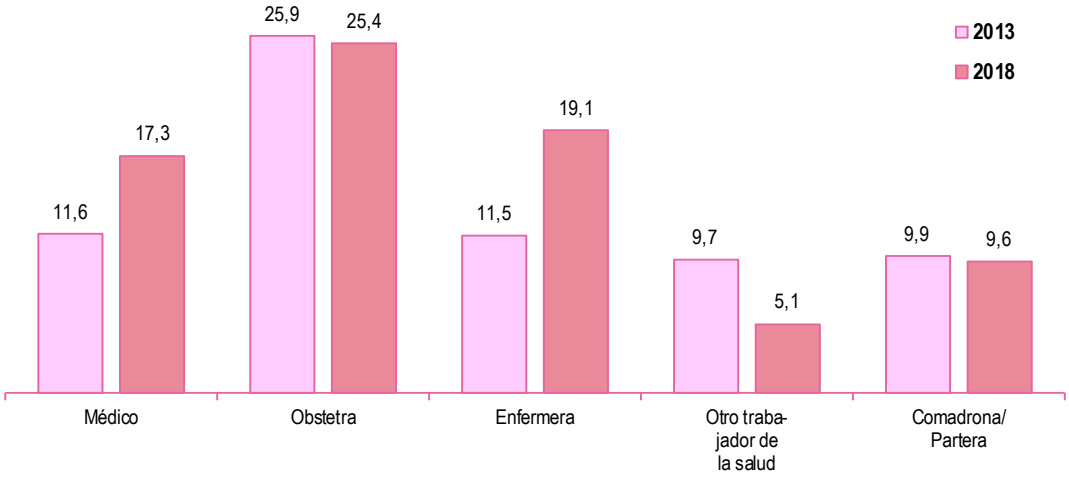


1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Persona que realizó el primer control postnatal para el nacimiento más reciente que no ocurrió en un establecimiento de salud

Del total de los últimos nacimientos que no ocurrieron en un establecimiento de salud pero que recibieron atención postnatal, el 25,4% fueron atendidos por obstetra, seguido por enfermera (19,1%) y luego por médico (17,3%). Con respecto al año 2013, se observa que tiende a disminuir la participación de comadrona o partera empírica como proveedor de atención postnatal.

GRÁFICO Nº 8.35
PERÚ: PERSONA QUE REALIZÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL A LA MADRE DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE QUE NO OCURRIÓ EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2018
(Porcentaje)



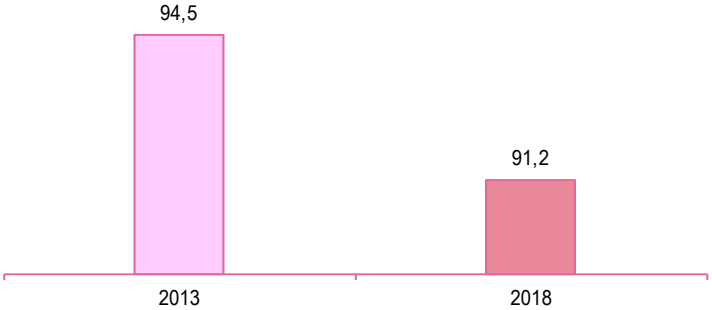
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Barreras en el acceso a servicios de salud

Se presentan a continuación, los resultados sobre las diversas respuestas de las mujeres entrevistadas respecto a los problemas para acceder a servicios de salud, cuando estuvieran enfermas.

El 91,2% de las mujeres entrevistadas en el año 2018 reportaron algún problema para acceder a servicios de salud y tratarse de algún episodio de enfermedad. Esta cifra fue menor que en el año 2013 (94,5%).

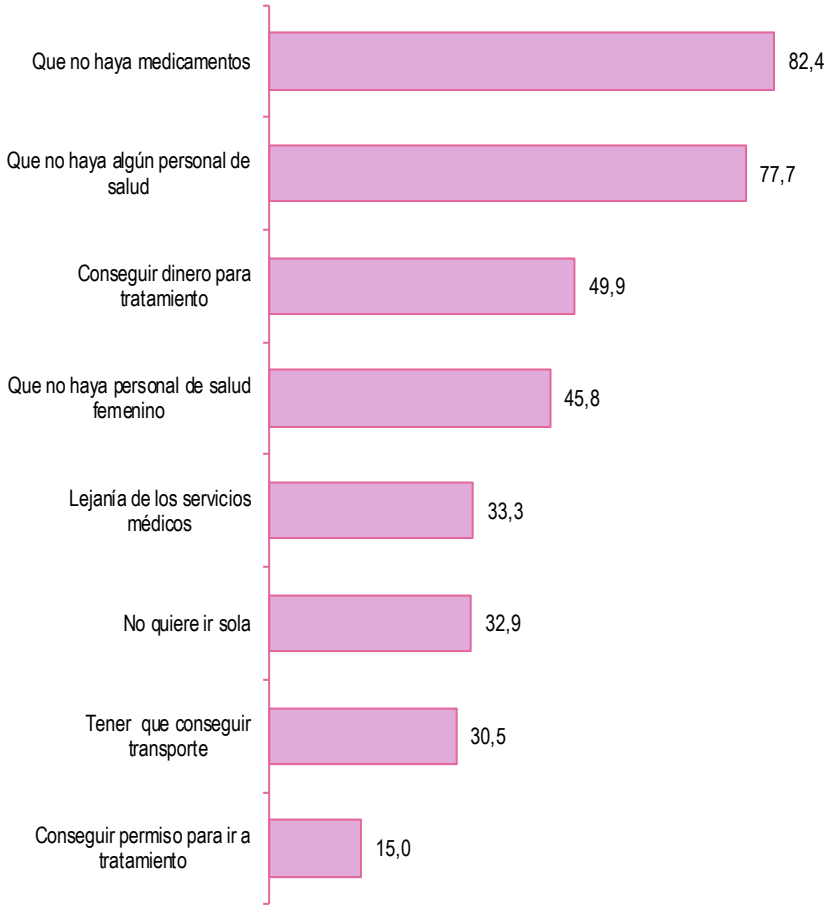
GRÁFICO Nº 8.36
PERÚ: PROBLEMAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO LAS MUJERES ESTÁN ENFERMAS, 2013 Y 2018
(Porcentaje)



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

Según motivos específicos, el 82,4% de mujeres manifestaron como problema "que no había medicamentos" y el 77,7% que "no había algún personal de salud". Otro problema manifestado fue "conseguir dinero para el tratamiento", que fue expresado por el 49,9% de mujeres. Menores porcentajes expresaron otros problemas.

GRÁFICO Nº 8.37
PERÚ: PROBLEMAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO LAS MUJERES ESTÁN ENFERMAS, SEGÚN MOTIVOS ESPECÍFICOS, 2018
(Porcentaje)



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