

La salud materna en el Perú ha mejorado ostensiblemente en la última década. Sin embargo, existen problemas que merecen preferente atención, como la persistencia de tasas de mortalidad relativamente elevadas para la región y diferenciales significativos por nivel de educación, de capacidad económica o ámbito geográfico. Subsiste la prevalencia de enfermedades endémicas y el rebrote de otras que habían casi desaparecido. La morbi-mortalidad materna está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida y el estatus de la mujer en el país.

En el Perú, las estadísticas de rutina (ej., vitales, de servicios) todavía tienen márgenes apreciables de subregistro y/o error, lo que limita seguir de manera confiable la evolución de algunos indicadores de salud. Las encuestas poblacionales como la ENDES hacen posible obtener estadísticas confiables a nivel nacional y departamental. La ENDES 2011 es una versión más, la novena encuesta de demografía y salud en el país, desde que se realizó la primera en 1986. Las otras siete se realizaron en 1991-1992, 1996, 2000, 2004-2006, 2007-2008, 2009 y 2010.

La ENDES 2011 contiene información significativa sobre aspectos relacionados con la salud materna que permite llenar, en parte, el vacío mencionado de datos. En este capítulo, se presentan los resultados referidos a temas tales como la atención prenatal, la asistencia durante el parto y el cuidado postparto. El objetivo básico es identificar los grupos más vulnerables y las acciones de salud más débiles, 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. En la ENDES 2011, se les preguntó a las mujeres por aspectos relacionados a la prestación de servicios y a su exposición a los mismos como el número de visitas de atención prenatal y la edad gestacional a la primera visita, el contenido de la atención prenatal y, si recibió vacuna antitetánica. Para la atención del parto, se interrogó acerca del lugar de ocurrencia, persona que atendió y algunas características del parto (entre nacidos y nacidas vivas en los últimos cinco años anteriores a la encuesta). Similarmente, se hacen algunas preguntas sobre el cuidado postnatal entre las mujeres que no dieron a luz en un establecimiento de salud.

8.1 ATENCIÓN PRENATAL

El control médico durante el embarazo es muy importante para la salud de la madre y de la hija o hijo. Durante el control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones (ej., presión alta, anemia, etc.) que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo. Además, durante las visitas se vacuna a la madre con toxoide tetánico para evitar el tétano neonatal. También se le aconseja acerca de cómo alimentarse durante el embarazo, los síntomas y signos de posibles complicaciones del parto y cómo cuidar y alimentar al recién nacido o nacida. En muchos de los controles prenatales, también se orienta a la madre sobre la planificación familiar.

Los Cuadros 8.1A y 8.1B describen los porcentajes de atención prenatal, por persona que proporcionó dicha atención, entre las mujeres que tuvieron hijas o hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta. El Cuadro 8.2 indica el número de visitas de control prenatal y el número de meses de embarazo de

la madre al momento de la primera visita para tal atención, por área de residencia (urbana-rural). Los Cuadros 8.3A y 8.3B detallan diversos contenidos dados durante la atención prenatal y, de esa manera presenta una idea de la calidad de tal atención. Los Cuadros 8.4A y 8.4B presentan el número de vacunas recibidas contra el tétano neonatal y su distribución de acuerdo con la característica seleccionada y ámbito geográfico.

Atención prenatal por fuente de atención (Cuadros 8.1A y 8.2B)

- El 98,2 por ciento de las mujeres tuvieron algún control prenatal por personal de salud (médico, obstetrix, enfermera, técnico en enfermería, sanitario o promotor de salud), lo que constituyó un aumento sobre el 83,8 por ciento encontrado durante la ENDES 2000. Desagregando este indicador, se observaron avances entre la ENDES 2000 y la ENDES 2011, subió de manera importante la atención por obstetrix, de 36,4 a 57,5 por ciento. La atención prenatal por médico presenta una tendencia a disminuir, de 34,6 por ciento en la ENDES 2000, a 32,9 por ciento en la ENDES 2011. Hay excepciones, como aumentos en algunos departamentos tales como Moquegua que pasó de 35,2 a 67,9 por ciento, Cajamarca, de 15,3 a 27,3 por ciento, Huancavelica, de 12,6 a 21,6 por ciento, Piura, de 27,7 a 36,3 por ciento, Lambayeque, de 29,1 a 37,6 por ciento; y Amazonas, de 21,3 a 28,3 por ciento. En cambio, en los departamentos de Apurímac, Huánuco, Madre de Dios, Pasco y Tumbes, los incrementos varían entre 2,0 y 5,4 puntos porcentuales entre las dos encuestas mencionadas.
- Las diferencias de atención prenatal son importantes de acuerdo con las características de la mujer. Así, relativamente menos adolescentes se atendieron con un médico, en comparación con las mujeres de 35 a 49 años de edad (21,0 frente a 38,1 por ciento). El 67,9 por ciento de las adolescentes se controlaron con una obstetrix, continuando el incremento visto desde la ENDES 2000 (42,2 por ciento). La situación se invierte con el orden de nacimiento, pues más mujeres en su primer nacimiento fueron atendidas por un médico (37,6 por ciento) comparado con el cuarto o quinto nacimiento (21,7 por ciento) o el sexto o posterior nacimiento (16,9 por ciento). Nuevamente, se siguen viendo aumentos en la proporción atendida por obstetrices en cada orden de nacimiento, por ejemplo, cuando aumentó de 41,9 a 56,7 por ciento para el primer nacimiento (entre la ENDES 2000 y la ENDES 2011).
- En cuanto al nivel de educación, el 58,6 por ciento de las mujeres con educación superior se controlaron con un médico, lo que disminuyó con respecto a la ENDES 2000 (64,5 por ciento), a favor de los otros profesionales de la salud. Con relación a la capacidad adquisitiva, la diferencia entre el quintil superior y el quintil inferior de riqueza para la atención médica va de 69,5 a 11,9 por ciento, en la ENDES 2011. En el caso de las obstetrices, se invierte el patrón entre los dos quintiles, siendo la diferencia entre el quintil inferior y el superior de 57,2 frente a 30,3 por ciento. Sin embargo, el 70,9 por ciento de las mujeres del segundo quintil fueron atendidas por una obstetrix en el año 2011.
- Por área de residencia, más del doble de mujeres fueron atendidas por un médico en el área urbana que en la rural (41,2 frente a 15,9 por ciento). Sin embargo, sigue en incremento la atención prioritaria por obstetrices en el área urbana, la que aumentó de 40,9 a 56,6 por ciento entre las dos encuestas mencionadas. En el área rural, la obstetrix tuvo más predominancia que el personal médico (59,4 frente a 15,9 por ciento). Al interior del país, las enfermeras tuvieron mayor presencia en la región de la Sierra (9,4 por ciento) y en la Selva (7,1 por ciento).
- La falta de atención prenatal complementa la situación anterior, donde solo el 1,6 por ciento no recibió atención prenatal alguna. Esta cifra representa un avance importante en relación al año 2000, donde el 15,5 por ciento de mujeres no recibía atención. Este 1,6 por ciento subió hasta 8,9 por ciento entre las mujeres sin educación, 8,3 por ciento en mujeres con el sexto o posterior nacimiento, 4,8 por ciento entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza y 3,0 por ciento en las mujeres con educación primaria. Por ámbito geográfico fue 11,1 por ciento en Loreto, 7,4 por ciento en Amazonas, 5,7 por ciento en la región de la Selva, 4,5 por ciento en Ucayali; y 3,7 por ciento en el área rural.

CUADRO Nº 8.1A
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON NACIMIENTOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA,
POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL CUIDADO PRENATAL PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Persona que proporcionó la atención prenatal					No recibió atención prenatal	Porcentaje que recibió atención prenatal de proveedor de salud calificado 1/	Número de mujeres
		Médico	Obstetriz	Enfermera	Técnico en enfermería/ Promotor de salud	Comadrona / partera			
Edad de la madre al nacimiento									
Menos de 20 años	100,0	21,0	67,9	5,9	3,1	0,1	2,0	94,8	905
20-34	100,0	33,8	57,4	4,7	2,8	0,1	1,3	95,9	4 867
35-49	100,0	38,1	50,7	5,1	3,2	0,1	2,8	93,9	1 281
Orden de nacimiento									
Primer nacimiento	100,0	37,6	56,7	3,1	1,6	0,1	0,8	97,4	2 297
2-3	100,0	35,7	57,1	4,4	1,8	0,0	0,9	97,2	3 237
4-5	100,0	21,7	62,0	7,2	6,5	0,1	2,4	90,9	978
6 y más	100,0	16,9	55,2	11,3	8,3	0,0	8,3	83,4	541
Nivel de educación									
Sin educación	100,0	14,3	49,2	17,7	9,8	0,0	8,9	81,2	216
Primaria	100,0	16,9	62,5	10,7	6,6	0,2	3,0	90,2	2 006
Secundaria	100,0	31,0	63,7	2,8	1,5	0,1	1,0	97,5	3 176
Superior	100,0	58,6	40,6	0,3	0,2	0,0	0,3	99,5	1 655
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	100,0	11,9	57,2	15,3	10,6	0,1	4,8	84,5	1 573
Segundo quintil	100,0	20,8	70,9	4,2	2,0	0,2	1,9	96,0	1 607
Quintil intermedio	100,0	32,8	65,1	1,3	0,3	0,1	0,5	99,2	1 620
Cuarto quintil	100,0	46,5	52,1	1,2	0,2	0,0	0,1	99,7	1 283
Quintil superior	100,0	69,5	30,3	0,2	0,0	0,0	0,1	99,9	970
Total 2011	100,0	32,9	57,5	4,9	2,9	0,1	1,6	95,4	7 053
Total 2000 a/	100,0	34,6	36,4	11,5	1,3 b/	0,4	15,5	82,5	9 535

Nota: Si se mencionó más de una fuente de atención prenatal, solo es considerada la más calificada.

1/ Proveedor de salud calificado: incluye médico, obstetriz y enfermera.

a/ Incluyó otro (0,1 por ciento).

b/ Incluyó sanitario y promotor de salud. En el año 2011 no se encontraron casos de sanitario.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO Nº 8.1B
PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON NACIMIENTOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON
LA ENCUESTA, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL CUIDADO PRENATAL PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO,
SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2011
(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Persona que proporcionó la atención prenatal						No recibió atención prenatal	Porcentaje que recibió atención prenatal de proveedor de salud calificado 1/	Número de mujeres
		Médico	Obstetriz	Enfermera	Técnico en enfermería/ Promotor de salud	Comadrona/ partera	Otro			
Área de residencia										
Urbana	100,0	41,2	56,6	1,1	0,4	0,1	0,0	0,7	98,9	4 750
Rural	100,0	15,9	59,4	12,8	8,1	0,1	0,0	3,7	88,1	2 303
Región natural										
Lima Metropolitana	100,0	52,0	46,9	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 885
Resto Costa	100,0	39,5	57,9	1,0	0,5	0,1	0,0	1,0	98,4	1 604
Sierra	100,0	21,2	64,1	9,4	3,7	0,1	0,0	1,6	94,6	2 493
Selva	100,0	16,9	60,3	7,1	9,7	0,1	0,0	5,7	84,3	1 070
Departamento										
Amazonas	100,0	28,3	38,9	7,2	18,0	0,0	0,3	7,4	74,3	116
Áncash	100,0	23,5	57,0	15,2	4,1	0,0	0,0	0,2	95,7	291
Apurímac	100,0	18,3	69,4	10,0	2,0	0,0	0,0	0,3	97,7	128
Arequipa	100,0	26,6	72,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	99,5	270
Ayacucho	100,0	11,7	73,5	10,5	3,2	0,0	0,0	1,1	95,7	227
Cajamarca	100,0	27,3	43,6	18,9	8,8	0,3	0,0	1,0	89,9	365
Cusco	100,0	19,5	74,8	1,7	1,7	0,0	0,0	2,3	96,0	318
Huancavelica	100,0	21,6	59,1	15,7	2,4	0,0	0,0	1,2	96,4	158
Huánuco	100,0	13,5	75,5	7,7	1,1	0,0	0,0	2,1	96,7	208
Ica	100,0	48,1	50,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,7	99,3	193
Junín	100,0	22,1	65,5	5,2	4,9	0,0	0,0	2,5	92,7	322
La Libertad	100,0	32,9	54,6	7,5	2,3	0,0	0,0	2,9	94,9	377
Lambayeque	100,0	37,6	59,7	0,0	0,4	0,0	0,0	2,3	97,3	289
Lima	100,0	49,9	48,6	1,4	0,1	0,0	0,0	0,0	99,9	2 127
Loreto	100,0	15,3	55,5	5,1	12,9	0,0	0,0	11,1	76,0	307
Madre de Dios	100,0	27,5	59,4	5,9	5,3	0,0	0,0	2,0	92,8	47
Moquegua	100,0	67,9	30,3	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	35
Pasco	100,0	20,6	58,0	12,9	6,8	0,0	0,0	1,7	91,5	72
Piura	100,0	36,3	56,1	2,8	2,4	0,9	0,0	1,6	95,1	427
Puno	100,0	22,7	69,0	3,3	2,8	0,0	0,0	2,2	95,0	313
San Martín	100,0	19,8	67,8	0,3	10,8	0,3	0,0	1,0	87,9	199
Tacna	100,0	18,6	77,8	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	74
Tumbes	100,0	26,0	72,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	99,0	63
Ucayali	100,0	19,1	64,4	8,9	3,0	0,0	0,0	4,5	92,4	128
Total 2011	100,0	32,9	57,5	4,9	2,9	0,1	0,0	1,6	95,4	7 053
Total 2000	100,0	34,6	36,4	11,5	1,3 a/	0,4	0,1	15,5	82,5	9 535

Nota: Si se mencionó más de una fuente de atención prenatal, solo es considerada la más calificada.

1/ Proveedor de salud calificado: incluye médico, obstetriz y enfermera.

a/ incluyó sanitario y promotor de salud. En el año 2011 no se encontraron casos de sanitario.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Número de visitas de atención prenatal (APN) (Cuadro 8.2)

- El 94,2 por ciento de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron cuatro y más visitas de atención prenatal. Esto fue más favorable a lo encontrado en la ENDES 2000 (69,0 por ciento). Se observaron diferencias entre el área de residencia urbana (96,3 por ciento) y rural (89,8 por ciento).
- Es importante que la primera visita de atención prenatal se realice tempranamente, para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y el parto. El 74,9 por ciento de las mujeres tuvieron su primera atención antes de cumplir cuatro meses de embarazo. Los porcentajes difieren si se trata de mujeres que residían en áreas urbanas o rurales (78,7 frente a 67,1 por ciento, respectivamente).
- Hubo una diferencia de casi un mes entre las medianas de meses de embarazo a la primera visita entre el área urbana y la rural (2,7 y 3,3 meses, respectivamente).

CUADRO N° 8.2
PERÚ NÚMERO DE VISITAS DE CONTROL PRENATAL Y MESES DE EMBARAZO A LA PRIMERA VISITA PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LAS MUJERES EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, POR ÁREA DE RESIDENCIA, 2011
(Distribución porcentual)

Número y momento de visitas APN	Total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
Número de visitas de control prenatal			
Ninguna	1,6	0,7	3,7
1	0,6	0,3	1,1
2-3	3,4	2,5	5,2
4 y más	94,2	96,3	89,8
No sabe/ sin información	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Meses de embarazo a la primera visita de control prenatal			
Ningún control	1,6	0,7	3,7
Menos de 4	74,9	78,7	67,1
4-5	16,8	15,6	19,2
6-7	5,8	4,5	8,6
8 y más	0,8	0,6	1,3
Total	100,0	100,0	100,0
Número de mujeres	7 053	4 750	2 303
Mediana de meses de embarazo a la primera visita para APN	2,9	2,7	3,3
Número de mujeres con atención prenatal	6 937	4 719	2 218

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Contenido de la atención prenatal (Cuadros 8.3A y 8.3B; y Gráfico 8.1)

- Los controles de rutina más frecuentes en la atención prenatal son el control de peso, la presión arterial y altura uterina, los que fueron realizados a casi todas las mujeres que recibieron la atención (99,4 por ciento en el caso de la primera y 99,3 por ciento, en el caso de las dos últimas), lo que fue mayor a lo encontrado desde la ENDES 2000 (97,3, 96,8 y 97,2 por ciento, respectivamente).
- La explicación de las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo fue realizada en el 90,9 por ciento de las mujeres, 16,0 puntos porcentuales más que la encontrada en el año 2000 (74,9 por ciento). Esta situación se presentó en mayor porcentaje en las mujeres con educación secundaria (92,7 por ciento) o entre las ubicadas en el cuarto quintil y quintil intermedio de riqueza (92,5 y 92,4 por ciento, respectivamente).
- Por ámbito geográfico, los mayores porcentajes de mujeres a quienes le explicaron síntomas de complicaciones del embarazo se presentaron en el área urbana y en Lima Metropolitana (92,0 y 91,9 por ciento, respectivamente). A nivel departamental, en 14 de ellos, los porcentajes fueron superiores al promedio nacional (90,9 por ciento) destacando Ucayali, Huancavelica, Lambayeque, Pasco y San Martín con más del 97,0 por ciento. En cambio, Amazonas presentó el menor porcentaje (75,9 por ciento).

- El tomar muestras de orina durante la atención prenatal es importante entre otros motivos para descartar alguna infección o enfermedad diabética o hipertensiva del embarazo. Por otra lado, una muestra de sangre ayuda a evaluar si la embarazada presenta anemia, lo que puede ser riesgoso para el parto o postparto. Estos dos análisis se realizaron al 88,9 y 90,3 por ciento de mujeres, respectivamente, lo que reflejó una mejoría con respecto a la ENDES 2000 (68,0 y 65,1 por ciento, respectivamente). Año a año los diferenciales van disminuyendo, lo que refleja la universalización de estos servicios en el país, aunque aún existen niveles bajos; por ejemplo, de análisis de orina, realizado en el 68,2 por ciento de mujeres en Amazonas, 69,5 por ciento entre las mujeres sin educación, 72,1 por ciento entre las mujeres más pobres (quintil inferior de riqueza), 73,3 por ciento en Cajamarca; y 73,9 por ciento entre las que tuvieron seis y más hijas e hijos. En el área rural y en la Sierra se tomaron muestras de sangre al 77,2 y 82,8 por ciento de mujeres, respectivamente.

CUADRO N° 8.3A
PERÚ: ATENCIÓN PRENATAL (APN) PARA MUJERES CON HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO, POR CONTENIDOS ESPECÍFICOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Mujeres que durante el embarazo del nacimiento más reciente:			Entre las mujeres que recibieron atención prenatal (APN) contenido de la atención para el último nacimiento:						
	Recibió pastillas/jarabe de hierro	Tomó medicamento para parásitos intestinales	Mujeres con un nacimiento en los últimos cinco años	Le explicaron síntomas de complicaciones del embarazo	La pesaron	Tomaron la presión arterial	Tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Midieron la barriga	Número de mujeres con APN
Edad de la madre al nacimiento										
Menos de 20 años	85,2	3,2	905	91,6	99,5	99,5	86,6	89,6	99,7	887
20-34	87,0	2,7	4 867	91,0	99,5	99,4	89,7	90,9	99,3	4 804
35-49	85,3	1,9	1 281	90,2	99,0	98,9	87,6	88,6	99,3	1 245
Orden de nacimiento										
Primer nacimiento	90,3	2,4	2 297	91,9	99,6	99,6	92,3	94,0	99,3	2 278
2-3	86,3	2,5	3 237	91,3	99,5	99,5	90,4	91,5	99,3	3 209
4-5	83,3	3,3	978	90,4	98,6	98,5	83,6	84,9	99,3	954
6 y más	77,0	3,3	541	85,3	99,4	98,5	73,9	76,1	99,4	496
Nivel de educación										
Sin educación	76,9	3,9	216	85,3	99,2	98,2	69,5	73,0	98,6	197
Primaria	80,1	3,8	2 006	88,4	99,0	98,9	78,7	79,7	99,4	1 946
Secundaria	87,6	2,4	3 176	92,7	99,5	99,4	92,7	94,3	99,2	3 145
Superior	93,3	1,4	1 655	91,2	99,7	99,8	96,1	97,3	99,5	1 649
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	81,1	4,2	1 573	86,8	98,7	98,2	72,1	72,6	99,1	1 498
Segundo quintil	84,1	2,9	1 607	91,9	99,4	99,4	88,7	90,6	99,4	1 576
Quintil intermedio	86,6	2,5	1 620	92,4	99,6	99,7	94,6	95,5	99,5	1 611
Cuarto quintil	91,5	1,8	1 283	92,5	99,6	99,6	96,6	98,3	99,1	1 282
Quintil superior	92,3	1,1	970	91,1	99,7	99,9	95,6	98,1	99,6	970
Total 2011	86,5	2,6	7 053	90,9	99,4	99,3	88,9	90,3	99,3	6 937
Total 2000 a/	60,2	nd	8 045	74,9	97,3	96,8	68,0	65,1	97,2	8 045

a/ Para el año 2000, el indicador se refiere únicamente a las mujeres que recibieron atención prenatal.

nd = No disponible.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO N° 8.3B
PERÚ: ATENCIÓN PRENATAL (APN) PARA MUJERES CON HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y
PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO, POR CONTENIDOS ESPECÍFICOS,
SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2011
(Porcentaje)

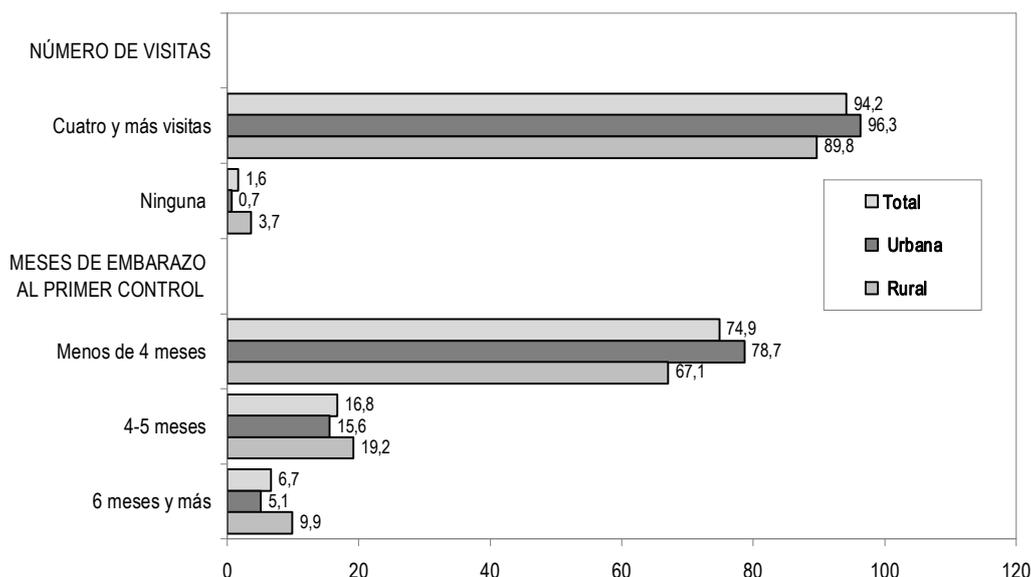
Ámbito geográfico	Mujeres que durante el embarazo del nacimiento más reciente:			Entre las mujeres que recibieron atención prenatal (APN) contenido de la atención para el último nacimiento:						
	Recibió pastillas/jarabe de hierro	Tomó medicamento para parásitos intestinales	Mujeres con un nacimiento en los últimos cinco años	Le explicaron síntomas de complicaciones del embarazo	La pesaron	Tomaron la presión arterial	Tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Midieron la barriga	Número de mujeres con APN
Área de residencia										
Urbana	88,5	2,2	4 750	92,0	99,5	99,6	94,8	96,4	99,3	4 719
Rural	82,4	3,6	2 303	88,7	99,1	98,8	76,4	77,2	99,3	2 218
Región natural										
Lima Metropolitana	91,4	1,5	1 885	91,9	99,5	99,7	96,5	99,3	99,1	1 885
Resto Costa	88,2	2,3	1 604	91,4	99,6	99,5	93,7	95,0	99,6	1 589
Sierra	83,7	2,3	2 493	90,1	99,3	99,3	82,7	82,8	99,2	2 454
Selva	81,5	6,0	1 070	90,2	99,1	98,4	82,4	84,5	99,5	1 009
Departamento										
Amazonas	75,5	6,2	116	75,9	98,2	95,2	68,2	68,6	99,1	107
Áncash	90,4	6,6	291	93,0	99,4	99,7	81,8	84,0	98,8	290
Apurímac	92,6	0,5	128	92,4	100,0	100,0	95,4	95,5	100,0	128
Arequipa	85,4	1,2	270	85,7	99,6	99,2	93,8	94,1	98,8	269
Ayacucho	90,2	2,8	227	87,2	99,5	99,0	82,6	84,3	100,0	224
Cajamarca	92,8	2,9	365	89,9	99,4	99,4	73,3	71,0	98,8	361
Cusco	86,5	1,0	318	91,4	99,6	100,0	88,9	91,9	99,7	310
Huancavelica	85,3	0,8	158	98,6	99,0	99,0	88,3	95,7	99,7	156
Huánuco	82,7	4,8	208	93,9	98,9	98,7	84,0	86,5	99,5	203
Ica	89,1	2,9	193	84,7	100,0	100,0	97,2	96,9	100,0	191
Junín	75,5	1,8	322	92,6	99,7	99,7	85,9	84,9	99,3	314
La Libertad	80,0	1,4	377	90,6	99,8	99,7	82,1	82,0	99,4	366
Lambayeque	87,8	1,5	289	98,1	100,0	99,2	89,8	93,3	100,0	282
Lima	91,2	1,3	2 127	91,6	99,5	99,7	96,1	98,4	99,2	2 127
Loreto	79,7	10,7	307	85,0	98,2	97,4	78,5	80,8	99,3	273
Madre de Dios	72,9	2,6	47	90,9	99,0	98,8	92,1	92,6	99,3	46
Moquegua	77,5	0,0	35	92,2	99,5	99,5	89,6	92,3	99,5	35
Pasco	84,8	4,0	72	97,7	99,7	99,4	89,7	91,8	99,7	71
Piura	89,1	3,5	427	85,7	98,2	97,7	86,9	86,9	98,3	420
Puno	67,7	2,5	313	89,0	99,3	100,0	86,1	83,3	99,7	306
San Martín	88,9	3,3	199	97,6	99,7	99,3	91,7	94,8	99,8	197
Tacna	80,2	1,4	74	94,8	100,0	100,0	92,5	94,1	99,5	74
Tumbes	96,7	5,7	63	94,6	100,0	99,7	96,9	97,3	99,6	63
Ucayali	83,9	4,0	128	98,7	99,7	100,0	86,2	89,8	100,0	122
Total 2011	86,5	2,6	7 053	90,9	99,4	99,3	88,9	90,3	99,3	6 937
Total 2000 a/	60,2	nd	8 045	74,9	97,3	96,8	68,0	65,1	97,2	8 045

a/ Para el año 2000, el indicador se refiere únicamente a las mujeres que recibieron atención prenatal.

nd = No disponible.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

GRÁFICO Nº 8.1
PERÚ: NÚMERO DE VISITAS DE CONTROL Y MESES DE EMBARAZO AL PRIMER CONTROL,
POR ÁREA DE RESIDENCIA, 2011



Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

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. En la década pasada, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó que toda mujer embarazada recibiera dos vacunaciones antitetánicas para proteger a la niña o niño por nacer. Sin embargo, ahora se reconoce que la niña o el niño estarían protegidos si la madre tuviera cinco o más vacunas antitetánicas en toda su vida, cuatro vacunas en los diez años anteriores al embarazo, tres en los últimos cinco años o dos vacunas en los últimos tres años antes o durante el embarazo. Los Cuadros 8.4A y 8.4B presentan los porcentajes de mujeres que recibieron dos o más dosis durante su último embarazo con nacida o nacido vivo, así como los porcentajes cuyo último nacimiento estuvo protegido contra el tétano, basados en el algoritmo descrito arriba.

Vacunación contra el tétano neonatal (Cuadros 8.4A y 8.4B)

- En la ENDES 2011, se encontró que el 56,5 por ciento de mujeres con una nacida o nacido vivo en los últimos cinco años anteriores a la encuesta recibieron dos o más dosis de la vacuna antitetánica en su último embarazo. Este porcentaje reflejó una disminución en comparación con la ENDES 2000 (58,6 por ciento). Sin embargo, cuando se evalúa la protección contra el tétano de acuerdo con las diferentes dosis recibidas en el pasado, se encontró que hasta el 82,6 por ciento de mujeres tuvo su último nacimiento protegido contra el tétano.
- Los diferenciales según características de la mujer no fueron muy notorios en este caso. Así, las mujeres ubicadas en el quintil superior recibieron dos o más inyecciones en un 51,1 por ciento, en comparación con el 54,5 por ciento de las mujeres del quintil inferior de riqueza. Asimismo, el 54,1 por ciento de las mujeres de 35 a 49 años de edad tuvieron las dosis en relación con el 57,6 por ciento de las adolescentes;

y 53,2 por ciento de las mujeres con el sexto o posterior nacimiento comparado con el 57,2 por ciento de mujeres con el primer nacimiento. Se observaron diferencias, entre las mujeres sin educación y las de educación superior (57,2 frente a 48,7 por ciento).

- Según ámbito geográfico, en la región de la Sierra (49,5 por ciento) y en el área rural (54,3 por ciento) se presentaron los menores porcentajes de mujeres que recibieron dos o más inyecciones. Por departamento, hay algunos con bajos porcentajes con un mínimo de dos dosis, como Tacna (18,4 por ciento), Moquegua (31,8 por ciento), Madre de Dios (34,3 por ciento) y Cusco (36,5 por ciento). Sin embargo, estos departamentos tuvieron altas tasas de protección contra el tétano (cuyos porcentajes varían entre 74,4 y 78,9 por ciento), lo que podría estar indicando la presencia de campañas de vacunación y/o vacunaciones en anteriores embarazos, cercanos al último embarazo. Relativamente bajos niveles de protección contra el tétano se observaron en Arequipa (65,6 por ciento) y Puno (70,4 por ciento).

CUADRO N° 8.4A
PERÚ: VACUNAS CONTRA EL TÉTANO NEONATAL EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD
CON EL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Mujeres que recibieron dos o más inyecciones contra el tétano durante último embarazo	Mujeres cuyo nacimiento más reciente fue protegido contra el tétano 1/	Número de madres
Edad de la madre al nacimiento			
Menos de 20 años	57,6	81,4	905
20-34	57,0	82,9	4 867
35-49	54,1	82,2	1 281
Orden de nacimiento			
Primer nacimiento	57,2	79,8	2 297
2-3	55,5	82,6	3 237
4-5	60,1	88,7	978
6 y más	53,2	83,6	541
Nivel de educación			
Sin educación	57,2	79,3	216
Primaria	57,1	83,7	2 006
Secundaria	60,2	84,0	3 176
Superior	48,7	78,9	1 655
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	54,5	82,1	1 573
Segundo quintil	56,6	84,3	1 607
Quintil intermedio	60,0	85,7	1 620
Cuarto quintil	58,7	84,3	1 283
Quintil superior	51,1	73,0	970
Total 2011	56,5	82,6	7 053
Total 2000	58,6	nd	8 045

1/ Incluye madres que recibieron dos o más inyecciones durante el embarazo del nacimiento más reciente, o dos o más inyecciones (la última dosis en los tres años antes del nacimiento más reciente), o tres o más inyecciones (la última dosis en los cinco años antes del nacimiento más reciente), o cuatro o más inyecciones (la última dosis en los 10 años antes del nacimiento más reciente), o cinco o más inyecciones antes del nacimiento más reciente.

nd = No disponible.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO Nº 8.4B
PERÚ: VACUNAS CONTRA EL TÉTANO NEONATAL EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD
CON EL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA,
SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2011
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Mujeres que recibieron dos o más inyecciones contra el tétano durante último embarazo	Mujeres cuyo nacimiento más reciente fue protegido contra el tétano 1/	Número de madres
Área de residencia			
Urbana	57,6	82,7	4 750
Rural	54,3	82,4	2 303
Región natural			
Lima Metropolitana	59,9	79,7	1 885
Resto Costa	61,2	86,4	1 604
Sierra	49,5	80,6	2 493
Selva	60,2	86,6	1 070
Departamento			
Amazonas	54,3	79,1	116
Áncash	50,7	85,6	291
Apurímac	46,7	88,7	128
Arequipa	44,3	65,6	270
Ayacucho	60,5	83,0	227
Cajamarca	57,6	87,2	365
Cusco	36,5	78,9	318
Huancavelica	51,8	92,8	158
Huánuco	64,3	81,5	208
Ica	66,7	83,4	193
Junín	44,3	85,1	322
La Libertad	54,5	80,5	377
Lambayeque	63,6	91,2	289
Lima	60,9	80,5	2 127
Loreto	60,0	89,8	307
Madre de Dios	34,3	76,7	47
Moquegua	31,8	76,0	35
Pasco	71,0	94,8	72
Piura	64,3	85,5	427
Puno	46,7	70,4	313
San Martín	65,3	92,4	199
Tacna	18,4	74,4	74
Tumbes	54,6	93,1	63
Ucayali	80,1	91,4	128
Total 2011	56,5	82,6	7 053
Total 2000	58,6	nd	8 045

1/ Incluye madres que recibieron dos o más inyecciones durante el embarazo del nacimiento más reciente, o dos o más inyecciones (la última dosis en los tres años antes del nacimiento más reciente), o tres o más inyecciones (la última dosis en los cinco años antes del nacimiento más reciente), o cuatro o más inyecciones (la última dosis en los 10 años antes del nacimiento más reciente), o cinco o más inyecciones antes del nacimiento más reciente.

nd = No disponible.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

8.2 ATENCIÓN DEL PARTO

Como se sabe, el lugar y tipo de atención del parto son importantes para determinar el acceso de la población a un servicio que pueda brindar atención de emergencia obstétrica en caso de alguna complicación. La información sobre el lugar de ocurrencia del parto para los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la ENDES 2011, se presenta en el Cuadro 8.5A por característica seleccionada y en el Cuadro 8.5B por ámbito geográfico.

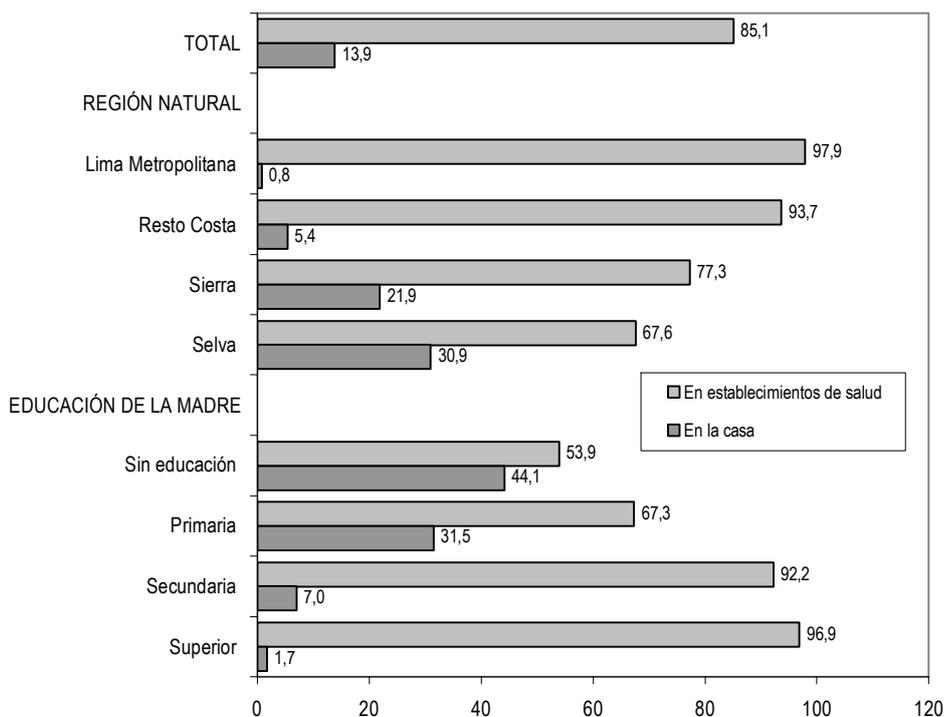
Lugar de ocurrencia del parto (Cuadros 8.5A y 8.5B; y Gráfico 8.2)

- El 85,1 por ciento de los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la ENDES 2011 tuvieron lugar en un servicio de salud (público o privado). Esta proporción se incrementó en 27,2 puntos porcentuales respecto a lo observado en el año 2000 (57,9 por ciento). La ocurrencia del parto en casa bajó de 41,0 por ciento en la ENDES 2000 hasta 13,9 por ciento en la ENDES 2011.
- Los grandes contrastes existentes anteriormente están disminuyendo en el país. Por ejemplo, en el año 2000, existía una diferencia muy marcada en el porcentaje de partos en establecimientos de salud entre madres con educación superior en comparación con las mujeres sin educación (93,3 frente a 14,5 por ciento), el que ha disminuido (96,9 frente a 53,9 por ciento) en el año 2011; similarmente ocurre con la madre que residía en el área urbana en relación con las del área rural (82,4 frente a 23,8 por ciento) en la ENDES 2000 comparado con 95,2 frente a 64,2 por ciento en la ENDES 2011. De igual manera, se han acortado las coberturas para un nacimiento de orden sexto o mayor y el primer nacimiento (de 24,5 frente a 73,9 por ciento a 56,0 frente a 92,0 por ciento entre las dos encuestas). Al examinar otras características, como los quintiles de riqueza, entre quintil superior e inferior la diferencia fue de 97,6 frente a 56,1 por ciento en la ENDES 2011.
- Sin embargo, donde subsiste una enorme diferencia es si la madre no tuvo alguna visita de atención prenatal en comparación con las que tuvieron cuatro y más visitas (17,5 frente a 71,9 por ciento en el año 2000 y todavía 24,3 frente a 87,3 por ciento en la ENDES 2011), incrementándose la brecha entre ellos de 54,4 a 63,0 puntos porcentuales. Con respecto a los departamentos, se observó que ha habido progreso en todos ellos, destacando Huánuco, que mejora apreciablemente al pasar de 28,3 por ciento de partos atendidas en un establecimiento de salud en el año 2000 a 82,7 por ciento, en el año 2011. Le siguen Huancavelica (de 19,6 a 73,3 por ciento), Puno (de 20,5 a 71,0 por ciento), Cusco (de 39,4 a 87,6 por ciento) y Apurímac (de 49,3 a 96,7 por ciento) entre la ENDES 2000 y la ENDES 2011. La Sierra y el área rural aumentaron de 33,8 y 23,8 por ciento a 77,3 y 64,2 por ciento, respectivamente, entre las dos encuestas.
- Se resaltan diferencias de acuerdo con el sector de salud. Así, por característica seleccionada, el parto en un servicio privado se observó más en las mujeres de 35 a 49 años de edad que entre las adolescentes (10,2 frente a 5,5 por ciento). Asimismo, entre las mujeres con el primer nacimiento comparado con el sexto o posterior (12,5 frente a 2,4 por ciento). Con respecto al nivel de educación y quintil de riqueza, se apreció más en las mujeres con educación superior que en las mujeres sin educación (20,4 frente a 0,9 por ciento) y entre las ubicadas en el quintil superior comparado con las del quintil inferior (29,4 frente a 0,9 por ciento). Según ámbito geográfico, Lima Metropolitana (15,3 por ciento) y Resto Costa (15,2 por ciento) presentaron los más altos porcentajes. Por departamento, valores superiores al promedio nacional (9,2 por ciento) se encontraron en Piura (23,6 por ciento), Lambayeque (22,3 por ciento), Lima (13,7 por ciento) y Áncash (13,1 por ciento).
- El uso del sector público fue mayor en las adolescentes que entre las mujeres de 35 a 49 años de edad (80,5 frente a 71,9 por ciento) y entre las que tuvieron su primer nacimiento o el sexto o posterior (79,6

frente a 53,6 por ciento). Asimismo, fue 76,5 por ciento entre las mujeres con educación superior, 23,4 puntos porcentuales más que la encontrada en las mujeres sin educación (53,1 por ciento). Por quintil de riqueza, ocurrió 1,2 veces más entre las mujeres del quintil superior que en las del quintil inferior (68,2 frente a 55,2 por ciento). De acuerdo al ámbito geográfico fue mayor en el área urbana que en el área rural (82,5 frente a 62,2 por ciento) y, en Lima Metropolitana alcanzó el 82,7 por ciento. Por otro lado, en los departamentos de Apurímac, Ica, Tacna, Ayacucho y Moquegua, más del 87,0 por ciento accedió a este tipo de establecimiento.

- Los incrementos en el parto institucional tienen su correspondencia con el parto domiciliario, el que fue inferior en 2,9 veces al observado en la ENDES 2000 (41,0 por ciento); sin embargo, por característica seleccionada fue superior al promedio nacional (13,9 por ciento) en las mujeres que no han tenido ningún control prenatal (74,6 por ciento), entre las mujeres sin educación (44,1 por ciento) y con el sexto o posterior nacimiento (41,7 por ciento) entre las principales. Según ámbito geográfico, fue 8,8 veces más en el área rural que en la urbana (34,5 frente a 3,9 por ciento); mientras que por región natural, la Selva presentó el más alto porcentaje (30,9 por ciento). A nivel departamental, se observó que en 12 de ellos, el parto domiciliario se encontró por encima del promedio nacional destacando: Amazonas (42,0 por ciento), Loreto (40,4 por ciento), Cajamarca (38,8 por ciento) y Puno (28,7 por ciento) con los mayores porcentajes. Sin embargo, en todos estos casos los porcentajes han disminuido en buena medida, desde la ENDES 2000. En lo que respecta a los quintiles de riqueza, fue mayor entre las mujeres ubicadas en el quintil inferior (42,6 por ciento).

GRÁFICO Nº 8.2
PERÚ: LUGAR DEL PARTO, SEGÚN REGIÓN NATURAL Y EDUCACIÓN DE LA MADRE, 2011
(Porcentaje)



Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO N° 8.5A

PERÚ: LUGAR DEL PARTO DE LOS NACIMIENTOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA Y PORCENTAJE DE PARTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Establecimiento de salud		En la casa	En otro lugar	Porcentaje de partos en establecimiento de salud	Número de nacimientos
		Del sector público	Del sector privado 1/				
Edad de la madre al nacimiento							
Menos de 20 años	100,0	80,5	5,5	12,9	1,0	86,1	905
20-34	100,0	76,0	9,7	13,4	1,0	85,6	4 867
35-49	100,0	71,9	10,2	16,4	1,4	82,2	1 281
Orden de nacimiento							
Primer nacimiento	100,0	79,6	12,5	7,3	0,7	92,0	2 297
2-3	100,0	78,5	9,6	11,0	1,0	88,0	3 237
4-5	100,0	70,6	4,4	23,6	1,5	75,0	978
6 y más	100,0	53,6	2,4	41,7	2,3	56,0	541
Nivel de educación							
Sin educación	100,0	53,1	0,9	44,1	2,0	53,9	216
Primaria	100,0	64,6	2,8	31,5	1,2	67,3	2 006
Secundaria	100,0	84,2	8,1	7,0	0,8	92,2	3 176
Superior	100,0	76,5	20,4	1,7	1,4	96,9	1 655
Visitas para control prenatal							
Ninguna	100,0	23,1	1,2	74,6	1,1	24,3	116
1-3 visitas	100,0	53,4	4,5	40,8	1,4	57,8	282
4 y más visitas	100,0	77,7	9,6	11,7	1,1	87,3	6 643
No sabe/ sin información	100,0	(79,2)	(2,6)	(18,2)	(0,0)	(81,8)	12
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	100,0	55,2	0,9	42,6	1,3	56,1	1 573
Segundo quintil	100,0	81,3	3,5	14,2	1,1	84,8	1 607
Quintil intermedio	100,0	88,1	7,8	3,6	0,5	95,9	1 620
Cuarto quintil	100,0	84,6	13,2	1,6	0,6	97,8	1 283
Quintil superior	100,0	68,2	29,4	0,1	2,3	97,6	970
Total 2011	100,0	75,8	9,2	13,9	1,1	85,1	7 053
Total 2000	100,0	nd	nd	41,0	1,0	57,9	9 535

Nota: La estimación se refiere a los nacimientos en el período de 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Solo se incluye el último nacimiento de la mujer. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25-49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye Hospital/otro de la iglesia.

nd = No disponible.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO N° 8.5B
PERÚ: LUGAR DEL PARTO DE LOS NACIMIENTOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA Y
PORCENTAJE DE PARTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2011
(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Establecimiento de salud		En la casa	En otro lugar	Porcentaje de partos en establecimiento de salud	Número de nacimientos
		Del sector público	Del sector privado 1/				
Área de residencia							
Urbana	100,0	82,5	12,7	3,9	0,9	95,2	4 750
Rural	100,0	62,2	2,0	34,5	1,4	64,2	2 303
Región natural							
Lima Metropolitana	100,0	82,7	15,3	0,8	1,3	97,9	1 885
Resto Costa	100,0	78,5	15,2	5,4	0,9	93,7	1 604
Sierra	100,0	74,0	3,3	21,9	0,8	77,3	2 493
Selva	100,0	64,0	3,6	30,9	1,4	67,6	1 070
Departamento							
Amazonas	100,0	53,5	3,6	42,0	0,9	57,1	116
Áncash	100,0	70,3	13,1	15,4	1,3	83,3	291
Apurímac	100,0	96,3	0,4	1,9	1,4	96,7	128
Arequipa	100,0	85,8	10,0	3,2	1,1	95,8	270
Ayacucho	100,0	88,4	1,7	9,3	0,5	90,2	227
Cajamarca	100,0	56,7	4,5	38,8	0,0	61,2	365
Cusco	100,0	85,1	2,5	11,0	1,4	87,6	318
Huancavelica	100,0	72,9	0,5	22,2	4,4	73,3	158
Huánuco	100,0	82,2	0,5	17,0	0,4	82,7	208
Ica	100,0	93,1	6,6	0,3	0,0	99,7	193
Junín	100,0	71,9	8,4	19,6	0,0	80,4	322
La Libertad	100,0	70,8	4,8	24,4	0,0	75,6	377
Lambayeque	100,0	65,9	22,3	11,7	0,0	88,3	289
Lima	100,0	83,7	13,7	1,3	1,4	97,3	2 127
Loreto	100,0	55,0	1,3	40,4	3,4	56,3	307
Madre de Dios	100,0	86,6	3,9	7,6	1,9	90,5	47
Moquegua	100,0	87,4	5,6	5,9	1,1	93,0	35
Pasco	100,0	84,5	2,0	12,9	0,6	86,5	72
Piura	100,0	55,7	23,6	19,0	1,7	79,3	427
Puno	100,0	68,3	2,7	28,7	0,3	71,0	313
San Martín	100,0	74,0	5,2	19,8	1,0	79,2	199
Tacna	100,0	90,1	1,9	7,6	0,5	91,9	74
Tumbes	100,0	84,3	10,6	4,8	0,3	94,9	63
Ucayali	100,0	74,4	1,1	24,1	0,5	75,4	128
Total 2011	100,0	75,8	9,2	13,9	1,1	85,1	7 053
Total 2000	100,0	nd	nd	41,0	1,0	57,9	9 535

Nota: La estimación se refiere a los nacimientos en el período de 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista. Solo se incluye el último nacimiento de la mujer.

1/ Incluye Hospital/otro de la iglesia.

nd = No disponible.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Asistencia durante el parto

Este indicador es importante para monitorear el progreso en Salud Materna para los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En los Cuadros 8.6A y 8.6B, se presenta la distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por tipo de asistencia durante el parto, según edad, orden de nacimiento, lugar del parto, educación de la madre, quintil de riqueza; y por ámbito geográfico.

Tipo de atención durante el parto (Cuadros 8.6A y 8.6B)

- Entre la ENDES 2000 y la ENDES 2011, hay un continuo incremento de atención de parto por médico (de 35,7 frente a 52,3 por ciento). Siguen incrementos en el caso de las obstétricas (de 19,1 a 30,2 por ciento). Luego aparecen las parteras/comadronas, quienes reducen su participación apreciablemente desde el año 2000 de 21,1 por ciento hasta constituir solo el 7,1 por ciento de partos, en la ENDES 2011.
- La persona que asiste el parto contrasta fuertemente por características de la mujer. Así, los porcentajes de atención por un médico subieron considerablemente, de acuerdo a si fue el primer nacimiento en comparación con el sexto o mayor (61,0 frente a 25,4 por ciento). Sin embargo, los diferenciales fueron más notorios con la educación o grado de capacidad económica de la madre. Así, el porcentaje de atención por un médico fue 3,4 veces más alto si la madre tiene educación superior que si no tiene educación (75,1 frente a 22,1 por ciento) y fue aún mayor si pertenece al quintil superior en relación con madres del quintil inferior de riqueza (84,1 frente a 21,3 por ciento).
- Por área de residencia, en el área urbana más mujeres fueron atendidas por un médico que en el área rural (65,0 frente a 28,4 por ciento); mientras que por región natural, la Sierra y Resto Costa experimentaron mayores incrementos desde la ENDES 2000 a la ENDES 2011, de 17,5 a 39,4 por ciento y de 42,6 a 60,3 por ciento, respectivamente. En cambio, los departamentos mostraron gran disparidad, como las diferencias entre el 76,4 por ciento de partos atendidos por un médico en Lima, 75,2 por ciento en Moquegua y 70,4 por ciento en Arequipa comparado con Loreto (17,6 por ciento), Cajamarca (26,1 por ciento), Huánuco (27,5 por ciento) y Huancavelica (28,2 por ciento) aunque incrementados con respecto a la ENDES 2000, a excepción de Loreto que disminuyó en 0,9 punto porcentual.
- Por otro lado, las obstétricas continúan incrementando su atención, especialmente entre las madres adolescentes (36,5 por ciento), con educación secundaria (33,8 por ciento) y entre las madres que tuvieron cuatro a cinco hijas e hijos (33,3 por ciento) entre la ENDES 2000 y la ENDES 2011; pero disminuyó en las madres con educación superior (3,6 puntos porcentuales). Con respecto a los quintiles de riqueza, la atención por obstetrix fue mayor entre las mujeres ubicadas en el segundo quintil (39,0 por ciento). Según ámbito geográfico, la atención del parto por obstetrix fue 34,5 por ciento en la región de la Sierra y 30,4 por ciento en el área urbana. De igual manera, en 13 departamentos los porcentajes fueron superiores al promedio nacional (30,2 por ciento) destacando: Ayacucho (49,1 por ciento), Huánuco (47,7 por ciento) y Pasco (47,2 por ciento) con los mayores porcentajes.
- Los patrones se invierten con la asistencia por "Comadrona/Partera" quienes atendieron en mayores proporciones cuando se trata de partos no institucionales (41,7 por ciento), a mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (21,0 por ciento) y con el sexto o posterior nacimiento (19,1 por ciento). Por ámbito geográfico, este tipo de asistencia fue empleado más en la región de la Selva (18,7 por ciento) y en el área rural (16,8 por ciento). Mientras que por departamento, se presentó en mayor porcentaje en Cajamarca (29,2 por ciento), Loreto (28,1 por ciento), Amazonas (19,7 por ciento) y San Martín (18,8 por ciento), porcentajes superiores al promedio nacional (7,1 por ciento). Finalmente, en lo que parece ser un aspecto de connotación netamente cultural, existen lugares donde aún la mayor parte de los partos fueron atendidos por familiares/otros, como Puno (19,0 por ciento), Huancavelica (18,7 por ciento), Amazonas (15,7 por ciento) y Loreto (14,8 por ciento). Sin embargo, este tipo de atención ha disminuido desde la ENDES 2000, excepto en Amazonas, Tumbes y Piura que se incrementaron en 3,5, 0,5 y 0,2 puntos porcentuales, respectivamente).

- El nacimiento por cesárea, que se estima debe situarse entre 5,0 y 15,0 por ciento de todos los nacimientos como solución final a complicaciones del embarazo y parto, continúa aumentando en el Perú y revelando inequidades importantes. Así, se incrementó de 12,7 a 22,9 por ciento entre la ENDES 2000 y la ENDES 2011. Como ya ha ocurrido anteriormente, al desagregar la cifra por características de la mujer, se revelan importantes contrastes. Se observó que las cesáreas fueron el 49,8 por ciento entre las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza, 41,6 por ciento entre las mujeres más educadas, 34,8 por ciento que pertenecen al cuarto quintil, 29,7 por ciento entre las que tuvieron el primer nacimiento; y 29,0 por ciento en las mujeres de 35 a 49 años de edad. Según ámbito geográfico, fue 38,4 por ciento en Tumbes, 36,7 por ciento en Lima Metropolitana y 36,4 por ciento en Lima. Por otro lado, se mantiene en niveles bajos entre las mujeres sin educación (4,9 por ciento), entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (5,6 por ciento), en Loreto (6,8 por ciento), con el sexto o posterior nacimiento (7,7 por ciento); y entre las que residían en el área rural (8,2 por ciento).

CUADRO N° 8.6A

PERÚ: ATENCIÓN DURANTE EL PARTO PARA LOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN Y PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Persona que proporcionó la atención del parto						Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado 1/	Porcentaje de nacimientos por cesárea	Número de nacimientos	
		Médico	Obstetrix	Enfermera	Técnico en enfermería/ Promotor de salud	Comadrona / partera	Familiar/ otro				Nadie
Edad de la madre al nacimiento											
Menos de 20 años	100,0	45,8	36,5	2,4	1,3	8,0	6,0	0,1	84,7	17,2	1 149
20-34	100,0	52,6	30,1	2,7	1,8	6,8	5,4	0,6	85,5	22,5	5 846
35-49	100,0	56,2	25,3	2,0	1,6	7,7	6,5	0,7	83,5	29,0	1 431
Orden de nacimiento											
Primer nacimiento	100,0	61,0	29,5	1,8	0,9	4,2	2,5	0,1	92,2	29,7	2 808
2-3	100,0	55,2	30,4	2,6	1,5	5,4	4,5	0,4	88,2	23,5	3 772
4-5	100,0	37,3	33,3	3,5	3,3	12,5	9,1	1,1	74,1	13,1	1 180
6 y más	100,0	25,4	26,3	4,3	3,3	19,1	19,3	2,4	56,0	7,7	666
Lugar del parto											
Establecimiento de salud	100,0	61,9	34,9	2,1	0,8	0,2	0,1	0,0	98,9	27,5	7 011
Otro lugar	100,0	4,6	6,9	4,6	6,1	41,4	33,3	3,1	16,2	0,0	1 415
Nivel de educación											
Sin educación	100,0	22,1	24,5	8,3	3,5	17,0	21,3	3,3	54,9	4,9	289
Primaria	100,0	31,0	30,7	5,5	3,6	15,7	12,2	1,2	67,3	9,4	2 525
Secundaria	100,0	57,4	33,8	1,4	0,9	3,8	2,6	0,1	92,6	23,8	3 717
Superior	100,0	75,1	23,2	0,1	0,4	0,5	0,5	0,2	98,4	41,6	1 894
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	100,0	21,3	26,7	7,8	5,2	21,0	16,5	1,6	55,7	5,6	2 074
Segundo quintil	100,0	45,5	39,0	1,9	1,2	6,7	5,4	0,4	86,4	16,0	1 898
Quintil intermedio	100,0	61,4	34,8	0,5	0,5	1,4	0,9	0,4	96,7	23,7	1 878
Cuarto quintil	100,0	69,2	28,9	0,6	0,1	0,6	0,5	0,0	98,7	34,8	1 470
Quintil superior	100,0	84,1	15,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	99,6	49,8	1 105
Total 2011	100,0	52,3	30,2	2,6	1,7	7,1	5,6	0,6	85,0	22,9	8 426
Total 2000	100,0	35,7	19,1	2,7	1,9 a/	21,1	18,3	0,9	57,5	12,7	12 222

Nota: Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0 - 59 meses antes de la entrevista. Si la mujer mencionó más de una persona, solamente se considera la más capacitada.

1/ Proveedor de salud calificado incluye médico, obstetrix y enfermera.

a/ Incluyó sanitario y promotor de salud. En el año 2011 no se encontraron casos de sanitario.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO N° 8.6B

PERÚ: ATENCIÓN DURANTE EL PARTO PARA LOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN Y PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2011
(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Persona que proporcionó la atención del parto							Porcentaje de partos por profesional de la salud calificado 1/	Porcentaje de nacimientos por cesárea	Número de nacimientos
		Médico	Obstetrix	Enfermera	Técnico en enfermería/ Promotor de salud	Comadrona / partera	Familiar/ otro	Nadie			
Área de residencia											
Urbana	100,0	65,0	30,4	0,6	0,3	2,0	1,5	0,2	96,0	30,7	5 506
Rural	100,0	28,4	29,7	6,3	4,2	16,8	13,4	1,2	64,4	8,2	2 920
Región natural											
Lima Metropolitana	100,0	78,2	20,4	0,4	0,0	0,3	0,5	0,3	99,0	36,7	2 162
Resto Costa	100,0	60,3	33,2	0,5	0,3	4,5	1,2	0,1	93,9	31,6	1 899
Sierra	100,0	39,4	34,5	5,4	2,7	8,4	8,9	0,7	79,3	12,7	3 003
Selva	100,0	28,5	31,9	2,7	4,1	18,7	12,9	1,2	63,1	11,2	1 361
Departamento											
Amazonas	100,0	32,1	17,3	5,1	9,6	19,7	15,7	0,6	54,4	10,9	146
Áncash	100,0	43,9	34,4	10,3	2,0	5,3	2,5	1,5	88,6	17,6	346
Apurímac	100,0	66,9	26,4	3,0	0,3	0,5	1,7	1,2	96,3	13,6	159
Arequipa	100,0	70,4	26,8	0,0	0,0	0,6	2,2	0,0	97,2	28,0	315
Ayacucho	100,0	37,0	49,1	3,6	0,7	1,7	8,0	0,0	89,6	9,8	273
Cajamarca	100,0	26,1	25,6	9,0	7,3	29,2	2,1	0,7	60,7	12,3	434
Cusco	100,0	40,9	40,6	3,4	3,0	1,3	10,9	0,0	84,8	9,9	392
Huancavelica	100,0	28,2	37,1	9,5	3,2	1,5	18,7	1,7	74,8	9,1	189
Huánuco	100,0	27,5	47,7	9,5	1,1	7,8	6,0	0,4	84,7	10,9	254
Ica	100,0	65,0	34,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	31,1	231
Junín	100,0	42,5	38,5	1,9	1,2	4,0	10,2	1,6	82,9	15,8	377
La Libertad	100,0	49,2	25,8	1,2	1,1	11,8	10,2	0,7	76,2	19,7	451
Lambayeque	100,0	53,6	34,7	0,0	0,7	9,2	1,8	0,0	88,4	31,1	338
Lima	100,0	76,4	21,6	0,6	0,1	0,2	0,8	0,2	98,6	36,4	2 450
Loreto	100,0	17,6	30,2	2,1	4,0	28,1	14,8	3,2	49,9	6,8	421
Madre de Dios	100,0	54,5	36,3	1,7	0,6	2,0	4,3	0,6	92,5	16,6	55
Moquegua	100,0	75,2	20,1	1,9	0,0	0,3	2,0	0,5	97,2	33,6	38
Pasco	100,0	35,8	47,2	3,5	1,0	4,3	8,2	0,0	86,4	14,4	86
Piura	100,0	49,1	28,5	1,6	0,4	15,7	4,3	0,3	79,3	26,8	531
Puno	100,0	40,3	33,4	1,5	3,3	2,5	19,0	0,0	75,3	12,1	388
San Martín	100,0	33,9	37,8	0,5	6,3	18,8	2,7	0,0	72,2	13,2	239
Tacna	100,0	52,2	40,9	1,6	0,4	1,6	3,2	0,0	94,7	31,6	81
Tumbes	100,0	56,0	37,4	1,1	0,0	3,6	1,8	0,0	94,6	38,4	74
Ucayali	100,0	31,9	38,3	2,7	1,2	11,9	13,8	0,2	73,0	14,9	160
Total 2011	100,0	52,3	30,2	2,6	1,7	7,1	5,6	0,6	85,0	22,9	8 426
Total 2000	100,0	35,7	19,1	2,7	1,9 a/	21,1	18,3	0,9	57,5	12,7	12 222

Nota: Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0 - 59 meses antes de la entrevista. Si la mujer mencionó más de una persona, solamente se considera la más capacitada.

1/ Proveedor de salud calificado incluye médico, obstetrix y enfermera.

a/ Incluyó sanitario y promotor de salud. En el año 2011 no se encontraron casos de sanitario.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

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, como la hemorragia postparto en la madre, la asfixia en el o la recién nacida, o la infección en ambos. En la ENDES 2011, entre otros indicadores, se recogió información sobre la ocurrencia de cuidado postnatal; y si ocurrió, el periodo después del parto en que se dio el primer control. Esto se preguntó para los últimos nacimientos entre mujeres que tuvieron hijas e hijos en los cinco años anteriores a la encuesta y, cuyos nacimientos ocurrieron tanto dentro como fuera de un establecimiento de salud.^{1/} Los resultados se presentan en los Cuadros 8.7.1A y 8.7.1B. La información sobre la persona que proporcionó la atención postnatal a la madre se presenta en los Cuadros 8.8.1A y 8.8.1B. Para efectos de comparación con la ENDES 2000, en los Cuadros 8.7.2A, 8.7.2B, 8.8.2A y 8.8.2B se presentan la información de la ocurrencia del cuidado postnatal y persona que lo proporcionó para los últimos nacimientos que no ocurrieron en un establecimiento de salud.

Niveles y momento del control postnatal de los últimos nacimientos (Cuadros 8.7.1A y 8.7.1B)

- La mayoría de mujeres (69,9 por ciento) tuvo un primer control postnatal dentro de las primeras cuatro horas después del parto, lo que fue una situación ventajosa. Si se añade la proporción que la tuvo entre las 4 y 23 horas postparto, el 89,8 por ciento de mujeres tuvieron su control postnatal antes de los dos días después del parto.
- Los porcentajes difieren por características de las mujeres y por ámbito geográfico. Así, el 58,3 por ciento de mujeres con el sexto o posterior nacimiento tuvieron un control antes de las cuatro horas postparto. Asimismo, las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (58,7 por ciento) y en las mujeres sin educación (59,0 por ciento). Mientras que por ámbito geográfico fue 58,1 por ciento en la Selva y 63,3 por ciento en el área rural; y por departamentos, en Amazonas (32,4 por ciento), Tacna (39,3 por ciento) y Loreto (45,3 por ciento). Aunque estos datos no están desagregados, es probable que los bajos porcentajes de control postnatal estén relacionados a una mayor proporción de partos domiciliarios. De manera similar, las bajas proporciones de control temprano están relacionadas con altos porcentajes de mujeres que no recibieron control alguno, como fue el caso de las mujeres sin educación (17,9 por ciento), ubicadas en el quintil inferior de riqueza (17,3 por ciento), en las mujeres con el sexto o posterior nacimiento (16,6 por ciento) o en la región de la Selva (16,1 por ciento).
- A nivel departamental, se observó que existen algunos departamentos donde a pesar de que una buena proporción de mujeres han tenido un control postnatal temprano, un alto porcentaje todavía no recibe ningún control, como fue el caso de Amazonas (38,5 por ciento) y Loreto (28,9 por ciento).
- No recibieron control postnatal (o lo recibieron después de 41 días) un 5,5 por ciento de mujeres.

1/ En tal sentido los resultados presentados en los cuadros 8.7.1A, 8.7.1B, 8.8.1A y 8.8.1B sobre control postnatal no son comparables con los que aparecen en la ENDES 2000, los que están basados solo en nacimientos ocurridos fuera de un establecimiento de salud.

CUADRO N° 8.7.1A
PERÚ: MOMENTO DEL PRIMER CONTROL POSTNATAL PARA EL NACIMIENTO MÁS RECIENTE DE MUJERES
DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Momento del primer control postnatal				No recibió atención postnatal 1/	Número de nacimientos
		Menos de 4 horas	4-23 horas	2 días	3-41 días		
Edad de la madre al nacimiento							
Menos de 20 años	100,0	71,3	19,5	1,8	2,5	4,9	905
20-34	100,0	69,2	20,7	1,6	3,0	5,5	4 867
35-49	100,0	71,7	17,2	2,1	3,2	5,7	1 281
Orden de nacimiento							
Primer nacimiento	100,0	70,8	22,9	1,4	1,4	3,4	2 297
2-3	100,0	71,9	20,2	1,5	2,4	3,9	3 237
4-5	100,0	67,5	16,3	1,6	5,3	9,2	978
6 y más	100,0	58,3	11,9	4,2	8,9	16,6	541
Nivel de educación							
Sin educación	100,0	59,0	11,3	2,1	9,8	17,9	216
Primaria	100,0	64,4	13,8	3,5	6,5	11,7	2 006
Secundaria	100,0	73,1	21,4	1,0	1,6	3,0	3 176
Superior	100,0	71,9	25,6	0,9	0,5	1,0	1 655
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	100,0	58,7	13,1	3,3	7,6	17,3	1 573
Segundo quintil	100,0	71,1	19,2	1,9	3,7	4,1	1 607
Quintil intermedio	100,0	75,2	20,9	0,7	1,4	1,8	1 620
Cuarto quintil	100,0	73,5	23,7	1,3	0,7	0,8	1 283
Quintil superior	100,0	72,9	25,5	0,8	0,0	0,8	970
Total 2011	100,0	69,9	19,9	1,7	3,0	5,5	7 053

1/ Incluye mujeres que recibieron el control después de 41 días.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO N° 8.7.1B
PERÚ: MOMENTO DEL PRIMER CONTROL POSTNATAL PARA EL NACIMIENTO MÁS RECIENTE DE
MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA,
SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2011
(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Momento del primer control postnatal				No recibió atención postnatal 1/	Número de nacimientos
		Menos de 4 horas	4-23 horas	2 días	3-41 días		
Área de residencia							
Urbana	100,0	73,1	22,5	1,2	1,2	2,0	4 750
Rural	100,0	63,3	14,7	2,8	6,6	12,6	2 303
Región natural							
Lima Metropolitana	100,0	73,1	24,8	0,8	0,3	1,0	1 885
Resto Costa	100,0	76,2	18,6	0,9	2,0	2,3	1 604
Sierra	100,0	68,6	18,3	2,9	4,1	6,2	2 493
Selva	100,0	58,1	17,1	1,9	6,7	16,1	1 070
Departamento							
Amazonas	100,0	32,4	24,2	2,7	2,3	38,5	116
Áncash	100,0	75,8	17,1	1,3	0,7	5,1	291
Apurímac	100,0	86,6	12,9	0,5	0,0	0,0	128
Arequipa	100,0	87,1	9,6	1,3	1,2	0,8	270
Ayacucho	100,0	71,6	20,4	2,1	2,2	3,8	227
Cajamarca	100,0	72,1	11,8	2,0	5,6	8,4	365
Cusco	100,0	59,6	31,9	3,0	2,7	2,7	318
Huancavelica	100,0	80,4	11,9	2,8	2,7	2,2	158
Huánuco	100,0	64,3	20,5	3,0	2,4	9,8	208
Ica	100,0	71,6	25,5	0,9	0,0	2,1	193
Junín	100,0	63,0	24,7	2,5	5,5	4,3	322
La Libertad	100,0	77,4	6,4	1,2	8,7	6,3	377
Lambayeque	100,0	88,0	8,6	0,0	2,2	1,2	289
Lima	100,0	73,3	24,6	1,0	0,2	0,9	2 127
Loreto	100,0	45,3	15,8	1,9	8,1	28,9	307
Madre de Dios	100,0	61,5	32,1	0,8	2,0	3,6	47
Moquegua	100,0	57,4	37,6	1,1	2,3	1,6	35
Pasco	100,0	80,4	10,0	3,0	3,1	3,4	72
Piura	100,0	61,2	19,9	1,7	5,9	11,2	427
Puno	100,0	66,0	16,5	5,1	6,8	5,7	313
San Martín	100,0	76,0	12,3	2,0	3,7	6,1	199
Tacna	100,0	39,3	54,2	4,5	1,5	0,6	74
Tumbes	100,0	64,8	29,7	1,0	1,4	3,0	63
Ucayali	100,0	56,5	22,6	1,2	9,6	10,2	128
Total 2011	100,0	69,9	19,9	1,7	3,0	5,5	7 053

1/ Incluye mujeres que recibieron el control después de 41 días.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Niveles y momento del control postnatal en los últimos nacimientos que no ocurrieron en un establecimiento de salud (Cuadros 8.7.2A y 8.7.2B)

- Entre las mujeres que no dieron a luz en un establecimiento de salud, el 29,7 por ciento no recibió atención postnatal. Aunque esta condición constituye una situación en extremo riesgosa, considerando que una alta proporción de las muertes maternas ocurren en el postparto, se evidencia una disminución favorable desde la ENDES 2000 (66,9 por ciento). Sin embargo, por característica seleccionada fue mayor en las mujeres sin educación (36,8 por ciento), entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (36,4 por ciento) y con el sexto o posterior nacimiento (35,8 por ciento). Por ámbito geográfico, se presentó más en la Selva (45,5 por ciento) y en el área rural (32,4 por ciento).

CUADRO N° 8.7.2A

PERÚ: MOMENTO DEL PRIMER CONTROL POSTNATAL PARA EL NACIMIENTO MÁS RECIENTE DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE NO NACIERON EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011

(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Momento del primer control postnatal				No recibió atención postparto 1/	Número de nacimientos
		Menos de 4 horas	4-23 horas	2 días	3-41 días		
Edad de la madre al nacimiento							
Menor de 20 años	100,0	31,1	16,5	9,9	16,0	26,6	126
20-34	100,0	34,2	9,5	6,0	19,4	31,1	699
35-49	100,0	37,4	9,6	8,2	17,6	27,3	229
Orden de nacimiento							
Primer nacimiento	100,0	41,1	10,4	6,2	13,8	28,6	183
2-3	100,0	36,2	12,2	7,4	18,7	25,5	387
4-5	100,0	32,4	9,7	5,5	21,2	31,3	245
6 y más	100,0	28,6	8,0	8,1	19,4	35,8	238
Nivel de educación							
Sin educación	100,0	26,8	10,9	4,5	21,0	36,8	100
Primaria	100,0	31,9	8,1	8,8	19,1	32,2	655
Secundaria	100,0	38,0	14,4	4,1	17,8	25,7	247
Superior	100,0	(64,7)	(19,1)	(1,5)	(10,8)	(3,8)	51
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	100,0	30,5	9,5	6,6	17,0	36,4	690
Segundo quintil	100,0	39,0	11,2	8,0	22,2	19,7	245
Quintil intermedio	100,0	36,7	11,9	6,9	25,0	19,5	66
Cuarto quintil	100,0	(34,2)	(27,3)	(11,0)	(24,8)	(2,6)	28
Quintil superior	100,0	*	*	*	*	*	24
Total 2011	100,0	34,5	10,3	6,9	18,6	29,7	1 053
Total 2000	100,0	[4,6]	28,1	66,9	4 013

Nota: Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0-59 meses antes de la entrevista. Solamente se incluye el último nacimiento de la entrevistada. Si la mujer mencionó más de una persona solamente se considera la más capacitada en el cuadro. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*) y los de 25-49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye mujeres que recibieron el control después de 41 días.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO N° 8.7.2B
PERÚ: MOMENTO DEL PRIMER CONTROL POSTNATAL PARA EL NACIMIENTO MÁS RECIENTE DE MUJERES
DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE NO NACIERON EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS
CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2011
(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Momento del primer control postnatal				No recibió atención postparto 1/	Número de nacimientos
		Menos de 4 horas	4-23 horas	2 días	3-41 días		
Área de residencia							
Urbana	100,0	38,6	11,5	7,7	22,3	19,9	228
Rural	100,0	33,3	10,0	6,7	17,5	32,4	825
Región natural							
Lima Metropolitana	100,0	*	*	*	*	*	39
Resto Costa	100,0	39,7	12,3	3,1	27,7	17,3	102
Sierra	100,0	38,3	12,4	9,4	16,7	23,2	566
Selva	100,0	25,0	6,4	3,5	19,6	45,5	347
Departamento							
Amazonas	100,0	6,5	6,4	4,3	4,7	78,1	50
Áncash	100,0	51,3	13,4	8,0	4,2	23,2	49
Apurímac	100,0	*	*	*	*	*	4
Arequipa	100,0	*	*	*	*	*	11
Ayacucho	100,0	(29,3)	(12,6)	(15,0)	(19,0)	(24,1)	22
Cajamarca	100,0	57,0	5,4	3,5	13,8	20,3	141
Cusco	100,0	(30,2)	(26,5)	(4,6)	(19,7)	(19,0)	40
Huancavelica	100,0	55,6	16,6	10,1	9,6	8,2	42
Huánuco	100,0	33,0	15,3	12,6	9,3	29,8	36
Ica	100,0	*	*	*	*	*	1
Junín	100,0	34,1	12,8	8,9	25,7	18,5	63
La Libertad	100,0	32,2	7,6	3,4	35,7	21,0	92
Lambayeque	100,0	(54,3)	(19,0)	(0,0)	(18,7)	(8,0)	34
Lima	100,0	*	*	*	*	*	56
Loreto	100,0	16,7	3,2	1,5	17,9	60,8	134
Madre de Dios	100,0	(27,2)	(25,6)	(5,6)	(21,7)	(19,9)	4
Moquegua	100,0	*	*	*	*	*	2
Pasco	100,0	(28,0)	(6,3)	(16,9)	(23,3)	(25,4)	10
Piura	100,0	12,8	8,9	5,2	25,6	47,5	88
Puno	100,0	36,6	12,4	14,8	21,8	14,4	91
San Martín	100,0	41,4	2,3	9,6	17,6	29,1	41
Tacna	100,0	*	*	*	*	*	6
Tumbes	100,0	*	*	*	*	*	3
Ucayali	100,0	10,4	8,1	4,9	36,6	40,1	31
Total 2011	100,0	34,5	10,3	6,9	18,6	29,7	1 053
Total 2000	100,0	[4,6]	28,1	66,9	4 013

Nota: Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0-59 meses antes de la entrevista. Solamente se incluye el último nacimiento de la entrevistada. Si la mujer mencionó más de una persona solamente se considera la más capacitada en el cuadro. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*) y los de 25-49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye mujeres que recibieron el control después de 41 días.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Persona que proporcionó la atención postnatal en los últimos nacimientos (Cuadros 8.8.1A y 8.8.1B)

- Del total de los últimos nacimientos que recibieron control postnatal, el 35,5 por ciento de ellos fueron atendidos por médico, seguido por obstetrix (32,6 por ciento) y luego por enfermera (20,9 por ciento); en conjunto, representaron un total de 89,0 por ciento de mujeres atendidas por un personal calificado. Es importante resaltar la muy baja participación de otro trabajador de salud o comadrona/partera como proveedor de atención postnatal.

- Se aprecian nuevamente los conocidos diferenciales para este servicio. Así, solo 13,8 por ciento de mujeres en el quintil inferior de riqueza recibieron atención postnatal por un médico, comparado con el 57,4 por ciento entre mujeres del quintil superior. En forma similar, solo el 18,1 por ciento de mujeres sin educación accedieron al médico para su primer control postnatal en comparación con el 48,3 por ciento de mujeres con educación superior; y 18,2 por ciento de las mujeres con el sexto o posterior nacimiento en relación con el 40,0 por ciento de mujeres con el primer nacimiento.
- A nivel departamental, subsisten marcadas diferencias como 53,9 y 52,2 por ciento de control postnatal por médico en Lima y Moquegua, respectivamente, en comparación con solo 13,7 por ciento en Huancavelica, 19,0 por ciento en Pasco, 21,2 por ciento en Huánuco, 21,9 por ciento en Ayacucho y 22,8 por ciento en Cajamarca y, en general, 25,8 por ciento para toda la Sierra. Con excepción de Madre de Dios, el resto de los departamentos ubicados en la Selva presentaron bajas coberturas de atención postnatal por médico del país, como 14,6 por ciento en San Martín, 20,6 por ciento en Amazonas y Loreto, en cada caso; y 23,2 por ciento en Ucayali.
- En contraste, en muchas zonas alejadas de la Sierra y Selva, los porcentajes de atención postnatal por obstetrix fueron bastante elevados y por encima de lo encontrado con médicos. Tal fue el caso de Ayacucho (60,3 por ciento), Huancavelica (56,6 por ciento), San Martín (51,2 por ciento), Puno (49,6 por ciento), Huánuco (46,5 por ciento), Pasco (45,0 por ciento), Cusco (43,5 por ciento) y Áncash (40,6 por ciento). Curiosamente, algunos departamentos de la Costa exhiben también porcentajes altos y mayores que con médicos de control postnatal por obstetrix, como La Libertad (38,6 por ciento) y Lambayeque (37,7 por ciento).

CUADRO Nº 8.8.1A
PERÚ: PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL A LA MADRE DESPUÉS DEL NACIMIENTO
MÁS RECIENTE, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Persona que proporcionó a la madre primer control postparto					No recibió atención postparto 1/	Número de nacimientos	
		Médico	Obstetrix	Enfermera	Otro trabajador de la salud	Comadrona/partera			
Edad de la madre al nacimiento									
Menos de 20 años	100,0	34,6	33,8	20,3	3,5	2,0	1,0	4,9	905
20-34	100,0	34,6	33,7	20,9	3,6	1,1	0,5	5,5	4 867
35-49	100,0	39,5	27,5	21,2	4,0	1,7	0,3	5,7	1 281
Orden de nacimiento									
Primer nacimiento	100,0	40,0	31,0	20,9	3,1	1,0	0,7	3,4	2 297
2-3	100,0	37,1	32,9	21,5	3,2	0,9	0,5	3,9	3 237
4-5	100,0	29,5	34,3	19,2	5,2	2,5	0,0	9,2	978
6 y más	100,0	18,2	35,3	20,5	6,3	2,8	0,3	16,6	541
Nivel de educación									
Sin educación	100,0	18,1	31,4	21,8	6,8	4,1	0,0	17,9	216
Primaria	100,0	23,2	35,2	20,7	6,0	2,9	0,3	11,7	2 006
Secundaria	100,0	37,8	34,2	21,5	2,3	0,7	0,5	3,0	3 176
Superior	100,0	48,3	26,7	20,0	3,1	0,3	0,7	1,0	1 655
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	100,0	13,8	35,4	20,9	8,5	4,0	0,2	17,3	1 573
Segundo quintil	100,0	27,9	41,6	21,4	3,0	1,4	0,6	4,1	1 607
Quintil intermedio	100,0	42,9	33,2	19,1	1,9	0,3	0,8	1,8	1 620
Cuarto quintil	100,0	45,8	27,6	22,7	2,4	0,2	0,4	0,8	1 283
Quintil superior	100,0	57,4	19,0	20,8	1,6	0,0	0,4	0,8	970
Total 2011	100,0	35,5	32,6	20,9	3,7	1,3	0,5	5,5	7 053

1/ Incluye mujeres que recibieron el control después de 41 días.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO Nº 8.8.1B
PERÚ: PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL A LA MADRE DESPUÉS DEL NACIMIENTO
MÁS RECIENTE, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2011
(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Persona que proporcionó a la madre primer control postparto					Otro	No recibió atención postparto 1/	Número de nacimientos
		Médico	Obstetriz	Enfermera	Otro trabajador de la salud	Comadrona/partera			
Área de residencia									
Urbana	100,0	44,2	30,3	20,6	2,0	0,4	0,6	2,0	4 750
Rural	100,0	17,6	37,3	21,6	7,2	3,3	0,4	12,6	2 303
Región natural									
Lima Metropolitana	100,0	55,3	19,9	22,5	1,0	0,0	0,3	1,0	1 885
Resto Costa	100,0	37,4	34,0	22,6	1,9	1,2	0,5	2,3	1 604
Sierra	100,0	25,8	40,5	20,2	5,1	1,6	0,6	6,2	2 493
Selva	100,0	20,7	34,6	17,3	7,6	3,2	0,4	16,1	1 070
Departamento									
Amazonas	100,0	20,6	19,5	14,1	6,4	0,8	0,0	38,5	116
Áncash	100,0	23,6	40,6	25,6	4,5	0,0	0,6	5,1	291
Apurímac	100,0	32,0	34,7	28,0	4,9	0,0	0,4	0,0	128
Arequipa	100,0	45,4	23,8	28,7	1,3	0,0	0,0	0,8	270
Ayacucho	100,0	21,9	60,3	12,2	1,9	0,0	0,0	3,8	227
Cajamarca	100,0	22,8	26,9	19,9	8,6	13,4	0,0	8,4	365
Cusco	100,0	33,9	43,5	15,0	3,9	0,0	1,0	2,7	318
Huancavelica	100,0	13,7	56,6	23,1	3,6	0,0	0,8	2,2	158
Huánuco	100,0	21,2	46,5	20,8	1,3	0,3	0,0	9,8	208
Ica	100,0	51,0	35,4	11,5	0,0	0,0	0,0	2,1	193
Junín	100,0	24,0	36,2	24,0	9,3	0,0	2,2	4,3	322
La Libertad	100,0	33,4	38,6	17,5	4,2	0,0	0,0	6,3	377
Lambayeque	100,0	27,8	37,7	25,7	1,5	5,8	0,3	1,2	289
Lima	100,0	53,9	20,8	22,7	1,3	0,0	0,3	0,9	2 127
Loreto	100,0	20,6	26,7	12,4	8,8	1,6	1,1	28,9	307
Madre de Dios	100,0	51,6	24,0	18,3	2,3	0,2	0,0	3,6	47
Moquegua	100,0	52,2	27,4	17,7	0,0	0,0	1,1	1,6	35
Pasco	100,0	19,0	45,0	25,1	6,3	0,5	0,8	3,4	72
Piura	100,0	24,0	31,3	28,6	3,5	0,9	0,4	11,2	427
Puno	100,0	24,0	49,6	11,7	7,7	0,4	1,0	5,7	313
San Martín	100,0	14,6	51,2	10,9	9,4	7,5	0,4	6,1	199
Tacna	100,0	51,1	24,8	18,6	0,6	0,0	4,2	0,6	74
Tumbes	100,0	34,9	32,6	27,8	0,0	0,0	1,7	3,0	63
Ucayali	100,0	23,2	34,6	29,2	2,2	0,6	0,0	10,2	128
Total 2011	100,0	35,5	32,6	20,9	3,7	1,3	0,5	5,5	7 053

1/ Incluye mujeres que recibieron el control después de 41 días.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Persona que proporcionó la atención postnatal en los últimos nacimientos que no ocurrieron en un establecimiento de salud (Cuadros 8.8.2A y 8.8.2B)

- Del total de los últimos nacimientos que no ocurrieron en servicio de salud pero que recibieron atención postnatal, el 25,4 por ciento de ellos fueron atendidos por obstetriz, seguido por enfermera (15,4 por ciento) y luego por médico (10,2 por ciento), situación que se mantiene igual a la ENDES 2000. De igual forma, fue poca la participación del personal de primer nivel de salud o comunitario (otro trabajador de salud y comadrona o partera) como proveedor de atención postnatal.
- Para la ENDES 2011, algunos diferenciales fueron evidentes y se mantienen al igual que en la ENDES 2000, como el hecho que en el área urbana fue bastante mayor el porcentaje de atención postnatal proveído por médico u obstetriz; mientras, que en el área rural fue la obstetriz y la enfermera. En cuanto a la atención proporcionada por comadrona/partera, en el área rural han variado las preferencias de 0,7 por ciento en la ENDES 2000 a 9,2 por ciento en la ENDES 2011. Por otro lado, en las mujeres ubicadas en el quintil inferior y segundo quintil de riqueza, la atención postnatal por médico fue de 5,3 y 10,5 por ciento, respectivamente.

CUADRO Nº 8.8.2A

PERÚ: PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL A LA MADRE DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE QUE NO OCURRIERON EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Persona que proporcionó la atención postparto						No recibió atención postparto 1/	Número de nacimientos
		Médico	Obstetriz	Enfermera	Otro trabajador de la salud	Comadrona/partera	Otro		
Edad de la madre al nacimiento									
Menos de 20 años	100,0	10,1	23,8	12,8	12,2	14,5	0,0	26,6	126
20-34	100,0	10,3	26,3	15,3	9,6	7,3	0,2	31,1	699
35-49	100,0	10,3	23,5	17,4	11,4	9,8	0,3	27,3	229
Orden de nacimiento									
Primer nacimiento	100,0	12,0	25,4	12,7	9,2	11,8	0,3	28,6	183
2-3	100,0	12,6	29,4	15,3	9,2	7,8	0,2	25,5	387
4-5	100,0	9,3	21,6	14,0	13,8	10,1	0,0	31,3	245
6 y más	100,0	6,0	22,8	19,2	9,3	6,4	0,3	35,8	238
Nivel de educación									
Sin educación	100,0	6,7	15,9	20,3	11,4	8,9	0,0	36,8	100
Primaria	100,0	8,4	23,5	15,7	10,9	8,9	0,3	32,2	655
Secundaria	100,0	10,0	31,7	15,7	8,7	8,1	0,0	25,7	247
Superior	100,0	(41,0)	(36,9)	(1,2)	(8,1)	(9,0)	(0,0)	(3,8)	51
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	100,0	5,3	18,8	16,7	13,3	9,2	0,3	36,4	690
Segundo quintil	100,0	10,5	38,4	16,6	5,6	9,1	0,0	19,7	245
Quintil intermedio	100,0	25,7	41,2	3,4	4,3	5,8	0,0	19,5	66
Cuarto quintil	100,0	(37,0)	(37,8)	(14,5)	(0,0)	(8,2)	(0,0)	(2,6)	28
Quintil superior	100,0	*	*	*	*	*	*	*	24
Total 2011	100,0	10,2	25,4	15,4	10,3	8,7	0,2	29,7	1 053
Total 2000	100,0	8,7	13,5	[10,1]		0,5	nd	66,9	4 013

Nota: Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0-59 meses antes de la entrevista. Solamente se incluye el último nacimiento de la entrevistada. Si la mujer mencionó más de una persona, solamente la más capacitada se considera en el cuadro. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25-49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye mujeres que recibieron el control después de 41 días.

nd = No disponible.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO Nº 8.8.2B

PERÚ: PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL A LA MADRE DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE QUE NO OCURRIERON EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2011
(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Persona que proporcionó la atención postparto						No recibió atención postparto 1/	Número de nacimientos
		Médico	Obstetrix	Enfermera	Otro trabajador de la salud	Comadrona/ partera	Otro		
Área de residencia									
Urbana	100,0	24,8	37,5	7,6	3,3	7,0	0,0	19,9	228
Rural	100,0	6,2	22,1	17,6	12,3	9,2	0,2	32,4	825
Región natural									
Lima Metropolitana	100,0	*	*	*	*	*	*	*	39
Resto Costa	100,0	23,7	30,9	8,0	1,0	19,1	0,0	17,3	102
Sierra	100,0	7,2	32,1	19,5	11,0	6,9	0,0	23,2	566
Selva	100,0	5,8	14,1	11,5	13,0	9,6	0,6	45,5	347
Departamento									
Amazonas	100,0	3,3	3,6	5,5	7,6	1,9	0,0	78,1	50
Áncash	100,0	1,4	33,8	31,5	10,1	0,0	0,0	23,2	49
Apurímac	100,0	*	*	*	*	*	*	*	4
Arequipa	100,0	*	*	*	*	*	*	*	11
Ayacucho	100,0	(6,2)	(31,1)	(26,5)	(12,1)	(0,0)	(0,0)	(24,1)	22
Cajamarca	100,0	3,0	14,1	15,0	12,8	34,9	0,0	20,3	141
Cusco	100,0	(10,7)	(33,9)	(27,1)	(9,4)	(0,0)	(0,0)	(19,0)	40
Huancavelica	100,0	12,2	43,9	28,9	6,8	0,0	0,0	8,2	42
Huánuco	100,0	2,1	41,7	20,5	3,9	2,0	0,0	29,8	36
Ica	100,0	*	*	*	*	*	*	*	1
Junín	100,0	5,8	33,2	20,6	21,9	0,0	0,0	18,5	63
La Libertad	100,0	9,5	37,3	23,2	8,9	0,0	0,0	21,0	92
Lambayeque	100,0	(8,5)	(24,7)	(9,7)	(0,0)	(49,1)	(0,0)	(8,0)	34
Lima	100,0	*	*	*	*	*	*	*	56
Loreto	100,0	5,8	9,7	5,1	13,7	3,6	1,5	60,8	134
Madre de Dios	100,0	(22,0)	(28,2)	(15,5)	(12,2)	(2,1)	(0,0)	(19,9)	4
Moquegua	100,0	*	*	*	*	*	*	*	2
Pasco	100,0	(7,2)	(19,3)	(26,5)	(18,1)	(3,5)	(0,0)	(25,4)	10
Piura	100,0	11,3	22,8	13,0	1,3	4,1	0,0	47,5	88
Puno	100,0	14,3	43,5	9,0	17,6	1,3	0,0	14,4	91
San Martín	100,0	6,3	17,1	3,6	9,4	34,5	0,0	29,1	41
Tacna	100,0	*	*	*	*	*	*	*	6
Tumbes	100,0	*	*	*	*	*	*	*	3
Ucayali	100,0	4,5	28,6	21,1	4,5	1,2	0,0	40,1	31
Total 2011	100,0	10,2	25,4	15,4	10,3	8,7	0,2	29,7	1 053
Total 2000	100,0	8,7	13,5	[10,1]		0,5	nd	66,9	4 013

Nota: Se incluyen todos los nacimientos en el período de 0-59 meses antes de la entrevista. Solamente se incluye el último nacimiento de la entrevistada. Si la mujer mencionó más de una persona, solamente la más capacitada se considera en el cuadro. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25-49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye mujeres que recibieron el control después de 41 días.

nd = No disponible.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Se presenta a continuación, en los Cuadros 8.9A y 8.9B, los resultados sobre las diversas respuestas de las mujeres entrevistadas cuando se les planteó si cada uno de ciertos aspectos podía ser un gran problema para ellas, para acceder a servicios de salud cuando estuvieran enfermas. Se debe tener en cuenta que estas respuestas no son espontáneas sino son los porcentajes que contestan positivamente a cada aspecto preguntado.

Barreras al acceso a servicios de salud (Cuadros 8.9A y 8.9B)

- El 95,2 por ciento de las mujeres entrevistadas reportaron algún motivo suficiente que constituye un gran problema para su acceso a servicios de salud cuando se encuentran enfermas. Esta cifra fue aún más alta que en el año 2000 (82,7 por ciento).
- Por motivos específicos, el 84,7 y el 86,7 por ciento de mujeres dijeron que pudo no haber quién la atiende o que no haya medicinas disponibles, respectivamente. El siguiente motivo es el problema de conseguir dinero para el tratamiento, el que fue expresado por el 58,5 por ciento de mujeres (menor en 6,5 puntos porcentuales al encontrado en la ENDES 2000). Esta razón, la esgrimen solo un 30,9 por ciento de mujeres en el quintil superior de riqueza o con educación superior (40,2 por ciento), en comparación con 78,3 por ciento de mujeres en el quintil inferior o con cinco y más hijas e hijos (78,0 por ciento) y, 81,8 por ciento entre las mujeres sin educación. También fue un problema grande en áreas rurales (73,9 por ciento) y en departamentos como: Huancavelica (82,0 por ciento), Cusco (74,5 por ciento) o Puno (74,0 por ciento); y en la Sierra como un todo (67,2 por ciento), pero menos en Lima Metropolitana (47,5 por ciento).
- El siguiente problema es el pensar que pueda no haber personal femenino, el que fue reportado por 55,5 por ciento de mujeres. Nuevamente, este fue un problema menos sentido entre mujeres del quintil superior (44,4 por ciento) o con educación superior (44,6 por ciento). Curiosamente, tampoco pareció ser un problema importante entre mujeres residentes en San Martín (42,1 por ciento), Loreto (46,8 por ciento), Arequipa (47,6 por ciento) y Lima (49,7 por ciento).
- La razón "distancia al establecimiento" como problema de acceso a los servicios de salud fue mayor en 8,7 puntos porcentuales al encontrado en la ENDES 2000 (42,3 frente a 33,6 por ciento); mientras que la razón "no querer ir sola" equivale a 39,1 por ciento. Con esta última razón, se observaron diferencias entre las mujeres del quintil inferior y las del quintil superior de riqueza (52,3 frente a 27,5 por ciento), entre las mujeres sin educación y con educación superior (50,8 frente a 28,3 por ciento) y, entre las adolescentes y las mujeres de 35 a 49 años de edad (52,5 frente a 35,7 por ciento). Con la razón distancia al establecimiento fuertes contrastes aparecen entre madres más pobres (quintil inferior) comparadas con las del quintil superior (65,9 frente a 23,4 por ciento), las que no tienen educación con las que tienen educación superior (64,1 frente a 29,1 por ciento); y las que residían en el área rural o urbana (64,1 frente a 34,9 por ciento). Hay también diferencias entre las que tienen cinco y más hijas e hijos y las que no los tienen (59,0 frente a 34,8 por ciento). Según departamento, la distancia al establecimiento siguió siendo un problema en Puno (65,2 por ciento), Cusco (61,9 por ciento) y Amazonas (61,2 por ciento); aunque disminuyó en algunos lugares específicos, como en Ayacucho (54,1 por ciento), Cajamarca (51,3 por ciento), Huancavelica (48,8 por ciento), Huánuco (47,6 por ciento), Madre de Dios (33,3 por ciento) y Lambayeque (32,8 por ciento).
- La necesidad de tener que tomar transporte para acceder a los servicios de salud está relacionada a la anterior razón (distancia al establecimiento) por lo que el patrón en los porcentajes de mujeres que mencionan dicha razón como problema de acceso fue similar, inclusive más contrastante entre los extremos de riqueza (67,8 frente a 14,0 por ciento) y de educación (65,8 frente a 19,8 por ciento), por área de residencia (65,5 frente a 26,4 por ciento rural/urbano); y entre las mujeres que tuvieron cinco y más hijas

e hijos y las que no los tienen (58,9 frente a 26,6 por ciento). Nuevamente fue un problema en Puno, Amazonas y Cusco (62,8, 60,2, y 59,1 por ciento, respectivamente). El conseguir permiso para ir a tratamiento tuvo una baja expresión entre las mujeres, alcanzando apenas un 16,5 por ciento en total y sin diferencias notables por característica.

CUADRO N° 8.9A
PERÚ: PROBLEMAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO LAS MUJERES ESTÁN ENFERMAS,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Problemas en el acceso a la atención de la salud:									Número de mujeres
	Conseguir permiso para ir a tratamiento	Conseguir dinero para tratamiento	Distancia al establecimiento de salud	Tener que tomar transporte	No quiere ir sola	Preocupación que no haya personal femenino	Pensar que puede no haber quien atiende	Pensar que no haya medicinas disponibles	Cualquiera de las anteriores	
Edad										
15-19	13,6	47,7	38,5	31,1	52,5	65,3	86,7	88,8	96,6	4 118
20-34	16,4	57,1	41,1	35,3	36,5	54,5	84,8	86,6	95,3	9 949
35-49	18,1	65,3	45,5	40,0	35,7	52,0	83,6	85,7	94,5	8 450
Número de hijas e hijos vivos										
0	16,5	44,7	34,8	26,6	44,3	60,9	82,6	84,8	94,4	7 570
1-2	16,5	60,6	41,7	35,7	33,6	49,9	84,1	85,7	94,6	8 689
3-4	15,9	69,9	49,4	44,8	37,9	53,9	87,1	89,8	96,5	4 450
5 y más	18,3	78,0	59,0	58,9	46,9	63,9	90,7	91,8	98,4	1 808
Estado conyugal										
Nunca casada/unida	16,9	46,8	35,5	27,8	44,1	61,2	83,0	85,7	95,0	7 430
Casada/ unida	16,0	63,7	46,8	41,7	37,8	53,6	86,3	87,9	95,5	12 673
Divorciada/ separada/viuda	18,3	66,9	39,8	34,1	30,6	48,1	81,3	83,5	94,0	2 415
Condición de empleo últimos 12 meses										
No empleada	9,9	53,9	40,2	33,9	44,4	57,2	86,0	87,6	95,8	5 491
Empleada por dinero	19,0	57,4	39,3	32,0	34,5	52,5	82,6	85,0	94,3	13 915
Empleada no por dinero	17,0	71,6	59,3	59,5	50,5	66,1	92,0	92,6	98,0	3 110
Nivel de educación										
Sin educación	20,1	81,8	64,1	65,8	50,8	69,0	90,8	90,7	97,6	596
Primaria	18,3	78,6	58,7	58,8	47,6	63,8	90,9	91,8	98,2	4 988
Secundaria	14,2	59,0	41,5	34,1	41,1	57,6	86,9	89,4	96,7	10 421
Superior	18,5	40,2	29,1	19,8	28,3	44,6	75,9	78,0	90,4	6 512
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	18,3	78,3	65,9	67,8	52,3	66,8	92,5	93,1	98,1	3 482
Segundo quintil	17,0	72,6	50,9	51,0	44,7	61,7	91,6	92,9	98,2	4 365
Quintil intermedio	15,6	64,8	45,2	35,0	39,5	56,3	86,8	90,0	97,6	4 875
Cuarto quintil	16,4	53,2	33,9	24,4	36,0	52,3	82,7	85,1	94,9	4 892
Quintil superior	15,8	30,9	23,4	14,0	27,5	44,4	73,0	74,8	88,5	4 904
Total 2011	16,5	58,5	42,3	36,3	39,1	55,5	84,7	86,7	95,2	22 517
Total 2000	13,5	65,0	33,6	29,3	33,4	45,1	nd	nd	82,7	27 843

nd = No disponible.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO N° 8.9B
PERÚ: PROBLEMAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO LAS MUJERES ESTÁN ENFERMAS,
SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2011
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Problemas en el acceso a la atención de la salud:									Número de mujeres
	Conseguir permiso para ir a tratamiento	Conseguir dinero para tratamiento	Distancia al establecimiento de salud	Tener que tomar transporte	No quiere ir sola	Preocupación que no haya personal femenino	Pensar que puede no haber quien atienda	Pensar que no haya medicinas disponibles	Cualquiera de las anteriores	
Área de residencia										
Urbana	15,8	53,3	34,9	26,4	35,2	52,2	82,0	84,5	94,3	16 802
Rural	18,5	73,9	64,1	65,5	50,6	65,4	92,5	93,1	98,0	5 715
Región natural										
Lima Metropolitana	16,8	47,5	31,0	21,0	32,2	49,4	74,0	78,8	91,4	6 966
Resto Costa	13,3	58,2	39,0	30,8	37,3	56,9	88,1	89,0	97,0	5 414
Sierra	19,9	67,2	54,0	51,9	45,7	61,1	90,4	90,9	96,9	7 472
Selva	12,8	63,5	45,7	43,9	42,5	53,0	89,8	90,8	96,8	2 664
Departamento										
Amazonas	29,2	72,1	61,2	60,2	56,4	65,3	90,1	92,1	97,2	288
Áncash	19,1	64,1	50,0	48,5	47,8	64,8	85,8	89,4	96,8	932
Apurímac	11,3	54,0	43,5	44,2	40,4	52,7	92,9	92,0	97,3	379
Arequipa	14,8	48,2	40,8	36,6	41,5	47,6	84,4	81,4	92,7	964
Ayacucho	20,7	71,6	54,1	55,7	42,1	58,6	90,7	92,6	98,0	658
Cajamarca	14,0	69,3	51,3	52,3	46,0	57,0	90,4	88,4	96,5	1 043
Cusco	20,1	74,5	61,9	59,1	54,6	68,2	90,4	92,1	96,4	959
Huancavelica	10,1	82,0	48,8	49,3	36,5	59,3	96,6	97,5	99,6	405
Huánuco	19,5	61,1	47,6	41,6	46,1	62,1	85,4	87,0	96,9	598
Ica	13,8	54,9	37,8	32,2	37,6	58,2	86,8	90,4	97,5	643
Junín	19,4	61,1	53,3	42,5	43,3	61,1	93,0	94,3	97,9	1 051
La Libertad	12,4	65,0	49,2	45,3	43,8	60,0	90,0	90,0	97,6	1 151
Lambayeque	11,7	57,6	32,8	24,2	34,6	58,1	94,2	90,0	98,6	1 043
Lima	16,2	48,0	31,7	22,0	32,0	49,7	74,4	79,2	91,6	7 671
Loreto	14,9	62,6	45,1	44,2	46,8	46,8	81,6	86,2	94,2	647
Madre de Dios	11,0	48,1	33,3	32,1	27,9	51,4	75,2	78,5	90,8	121
Moquegua	13,0	45,2	36,9	31,9	33,3	56,2	92,3	91,5	98,4	128
Pasco	18,8	57,0	50,6	51,3	52,7	65,5	94,3	95,4	98,2	196
Piura	14,3	68,8	45,6	34,8	42,0	62,6	93,2	93,9	98,0	1 310
Puno	35,8	74,0	65,2	62,8	40,1	64,3	91,7	93,1	98,1	986
San Martín	5,7	56,6	32,0	31,4	31,5	42,1	96,2	94,7	99,1	575
Tacna	18,0	55,3	42,2	31,0	38,9	57,2	83,6	85,0	95,0	267
Tumbes	13,8	59,7	37,3	31,6	35,9	54,3	87,1	87,8	96,3	174
Ucayali	8,0	68,1	40,1	37,1	45,0	52,0	92,4	93,2	97,4	327
Total 2011	16,5	58,5	42,3	36,3	39,1	55,5	84,7	86,7	95,2	22 517
Total 2000	13,5	65,0	33,6	29,3	33,4	45,1	nd	nd	82,7	27 843

nd = No disponible.

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

