



*VIII. MORTALIDAD
INFANTIL Y EN LA
NIÑEZ*

VIII. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Al igual que en las ENDES anteriores, en la ENDES 2000 se obtuvo la historia de nacimientos de cada una de las mujeres entrevistadas, en la que se averiguó el sexo, fecha de nacimiento, edad actual y la condición de sobrevivencia de cada hijo e hija nacidos vivos. En el caso de los nacidos vivos que fallecieron, se registró la edad a la que ocurrió el deceso, con tres variantes:

- En días para niños que murieron en el primer mes de vida
- En meses para los que perecieron entre 1 y 23 meses
- En años para los que fallecieron después de cumplir los 2 años

8.1 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Los datos recolectados en las historias de nacimientos permiten calcular para períodos determinados, las siguientes probabilidades de morir:¹

Mortalidad Neonatal: Probabilidad de morir durante el primer mes de vida (MN).

Mortalidad Infantil: Probabilidad de morir durante el primer año de vida (1q0).

Mortalidad post- infantil: Probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (4q1).

Mortalidad en la niñez: Probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (5q0).

Al igual que las otras variables demográficas, la mortalidad está sujeta a errores de declaración. La confiabilidad de las estimaciones de la mortalidad depende de los niveles de omisión de hijos que fallecieron al poco tiempo de nacer, especialmente cuando la defunción ocurrió bastante tiempo antes de la encuesta. Es importante, de igual manera, la calidad diferencial de la declaración de las fechas de nacimiento de hijos sobrevivientes e hijos muertos. Otro error que puede ocurrir es la declaración errónea de la fecha de defunción del hijo. En encuestas de otros países se ha observado una tendencia en las madres a redondear hacia un año (12 meses) la edad del hijo al morir, aún cuando el niño hubiera fallecido no exactamente a los 12 meses sino en meses próximos a esa edad. Este redondeo hace que en el mes 12 se produzca una gran concentración de defunciones. Cuando el traslado de las muertes ocurridas a los 10 u 11 meses de vida hacia el año, es grande, se origina una subestimación de la mortalidad infantil y la sobreestimación de la mortalidad de la niñez. En el caso de la ENDES 2000, al igual que en las ENDES anteriores, no hay evidencias significativas de desplazamientos de edades al fallecer informadas para los menores de 1 año hacia los 12 meses o más en las declaraciones referidas a los 5 años anteriores a la encuesta.

¹ Las estimaciones de mortalidad no son tasas sino probabilidades calculadas siguiendo los procedimientos estándar de tablas. Para cada período calendario se tabulan las muertes y las personas expuestas para los intervalos de edad en meses: 0, 1-2, 3-5, 6-11, 12-23, 24-35, 36-47, 48-59, para luego calcular probabilidades de sobrevivencia en cada intervalo de edad. Finalmente se calculan las probabilidades de morir multiplicando las respectivas probabilidades de sobrevivir y restando de 1. Una descripción detallada del método para calcular las probabilidades de morir se encuentra en Rutstein (1984)

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

En el cuadro 8.1 se presentan estimaciones de la mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios anteriores a la ENDES 2000, calculadas a partir de la historia de nacimientos y defunciones obtenida en las entrevistas a mujeres de 15 a 49 años de edad.

Cuadro 8.1

- De cada 1000 niños que nacieron en el departamento de Apurímac durante 1995-2000, murieron 37 antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción de 62 por ciento respecto a la estimada para el período 1990-95 (99 por mil).
- La reducción de la mortalidad durante el primer año de vida ha sido mayor en el período postneonatal, es decir entre el segundo y el onceavo mes de vida, al pasar de 46 defunciones por cada mil nacidos vivos en el quinquenio 1990-1995 a 11 en el quinquenio 1995-2000, para una reducción del 76 por ciento. La mortalidad neonatal, por otra parte disminuyó en 50 por ciento al pasar de 53 a 26 defunciones por cada mil nacidos vivos.
- La probabilidad de que un niño muera, en el departamento de Apurímac antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuido de 123 a 59 defunciones por mil nacidos vivos en los quinquenios 1990-95 y 1995-2000, disminución que es del orden de 52 por ciento.
- La disminución de la mortalidad en la niñez, entre los dos últimos períodos quinquenales, ha sido mayor en los menores de un año (62%) que entre los menores de 5 años (52%).

Cuadro 8.1 Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios anteriores a la encuesta, Apurímac 2000

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN)	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
0-4	26,3	10,9	37,2	22,9	59,2
5-9	53,1	45,9	98,9	26,7	123,0
10-14	70,3	36,5	106,8	43,6	145,7
15-19	57,0	64,2	121,2	40,8	157,0
20-24	70,4	87,0	157,5	79,4	224,4

8.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Para el análisis de los diferenciales de la mortalidad es recomendable ampliar el período de referencia hacia los 10 años anteriores a la encuesta, especialmente a nivel departamental.

Cuadro 8.2

- La tasa de mortalidad infantil y de la niñez es menor para los niños de madres con educación superior.

- La tasa de mortalidad infantil es mayor en los niños que en las niñas (86 y 56 respectivamente). Según el orden de nacimiento la tasa de mortalidad infantil es mayor cuando el orden de siete a más.
- Cuando se analizan los resultados por edad de la madre al nacer el hijo se encuentra alto riesgo de mortalidad para niños de madres de 40 a 49 años (84 por mil).
- Comparando la mortalidad infantil entre los niños de las madres de 40 a 49 años y las menores de 20 años se observa una diferencia de 27 fallecidos menores de un año.
- En el análisis según la amplitud del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro (intervalo de nacimiento) se aprecia otro aspecto en el que se vinculan estrechamente la fecundidad y la mortalidad infantil. Cuando el intervalo es corto, el tiempo disponible para la recuperación de la madre es también corto, es poco el tiempo que puede dispensar para el cuidado del hijo, fomentando inclusive una corta lactancia que afecta la nutrición del niño. Los resultados confirman que el riesgo de muerte es mayor cuando el intervalo es menor a 2 años (157 por mil). Este riesgo de mortalidad es más de 4 veces mayor que el observado cuando el intervalo es de por lo menos cuatro años (34 por mil).

Cuadro 8.2 Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Apurímac 2000

Características	Neonatal (MN)	Postneonatal (MPN) ¹	Infantil (1q0)	Post infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Sexo del niño					
Hombre	50,1	36,3	86,4	26,0	110,2
Mujer	32,0	23,7	55,7	23,6	78,0
Edad de la madre al nacimiento					
<20	23,3	33,4	56,7	36,1	90,8
20-29	36,8	33,6	70,4	19,6	88,6
30-39	55,7	21,9	77,6	31,2	106,4
40-49	55,6	28,4	84,0	0,0	84,0
Orden del nacimiento					
Primer nacimiento	19,6	27,7	47,3	36,9	82,5
2-3	39,5	34,9	74,4	13,4	86,8
4-6	48,3	30,5	78,8	28,4	104,9
7+	58,0	23,0	81,1	25,0	104,0
Nivel de Educación					
Sin Educación	54,7	34,7	89,4	24,8	112,0
Primaria	41,5	35,0	76,5	28,9	103,2
Secundaria	28,6	19,7	48,3	21,8	69,0
Superior	25,0	4,3	29,3	0,0	29,3
Intervalo con nacimiento previo					
<2	87,7	69,0	156,8	29,6	181,7
2 años	35,5	14,6	50,1	18,3	67,4
3 años	34,4	13,7	48,1	17,0	64,3
4 años y más	19,6	14,0	33,6	18,2	51,2
Total	41,0	30,0	71,0	24,7	93,9

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

8.3 LA MORTALIDAD PERINATAL

La distinción entre un nacido muerto y una muerte neonatal no es fácil de hacer y requiere que la madre recuerde a menudo síntomas de vida después del parto. Las causas de mortinatos y de muertes neonatales están correlacionadas y si solo se examina una de ellas se puede subestimar el nivel de la mortalidad perinatal. En la ENDES 2000 se recolectó información sobre mortinatos a partir de enero de 1995, en el calendario de eventos incluido al final del cuestionario. En el cuadro 8.3 se detallan los resultados, se incluye el número de nacidos muertos (muertes fetales en embarazos de 7 ó más meses de duración), las

muertes neonatales tempranas (aquellas ocurridas entre nacidos vivos durante la primera semana), el número de embarazos de 28 semanas o más de gestación y la tasa de mortalidad perinatal. Esta se calcula como la suma de nacidos muertos y las muertes neonatales tempranas dividida por los embarazos de 7 ó más meses de duración.

Cuadro 8.3

Mortalidad perinatal para los cinco años anteriores a la encuesta

- La tasa de mortalidad perinatal es de 25 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración.

Cuadro 8.3 Mortalidad perinatal, según características seleccionadas

Número de nacidos muertos y tasa de mortalidad perinatal para los cinco años anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Apurímac 2000

Características	Número de nacidos muertos ¹	Número de muertes neonatales tempranas ²	Tasa de mortalidad perinatal	Número de embarazos de 7 y más meses de duración
Edad de la madre al nacimiento				
<20	0	1	27,0	38
20-29	0	1	8,9	116
30-39	0	2	41,9	66
40-49	1	1	*	14
Intervalo con el embarazo previo				
1er embarazo	0	1	18,0	58
<15 meses	0	1	*	7
15-26 meses	0	1	24,2	57
27-38 meses	0	1	7,6	45
39+ meses	1	1	25,4	68
Nivel de educación				
Sin educación	0	1	42,0	41
Primaria	1	2	25,1	124
Secundaria	0	1	14,9	46
Superior	0	1	(14,5)	24
Total	1	5	25,0	235

*: Menos de 20 casos.

(): Entre 20 y 24 casos.

- La mortalidad perinatal en el caso de las madres que tenían de 20 a 29 años al momento del nacimiento es especialmente baja (9 por mil) en comparación a los otros grupos de edad.
- Los niveles más bajos de mortalidad los presentan las mujeres que tuvieron un intervalo de 27 a 38 meses con el nacimiento previo (8 por mil).
- La madre tiene menos de 18 años al momento de nacimiento del niño.
- La madre tiene 35 o más años al momento de nacimiento del niño.
- El intervalo intergenésico es menor de 24 meses.
- El orden de nacimiento es mayor de 3.

8.4 GRUPOS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO

El estudio de la mortalidad también puede emprenderse a través de las categorías de alto riesgo de mortalidad en la población, no solo desde el punto de vista de los niños nacidos vivos sino desde el punto de vista del grupo de mujeres cuyos hijos se encuentran en categorías de alto riesgo de mortalidad en el futuro. El cuadro 8.4 contiene el porcentaje de niños nacidos en los últimos 5 años en grupos de alto riesgo de mortalidad y el porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir un niño con alto riesgo de mortalidad, según categorías. La razón de riesgo en la segunda columna del cuadro 8.4; se define como el cociente entre: (1) la proporción de niños muertos en los últimos 5 años entre aquellos nacidos en una categoría específica de riesgo y (2) la proporción de niños muertos entre aquellos nacidos de mujeres en ninguna categoría de riesgo elevado. Los primeros nacimientos de mujeres de 18 y 34 años constituyen una categoría especial de riesgo no evitable.

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

Tomando en cuenta estos grupos se construyen categorías especiales de riesgo combinando dos o más de ellos. Por otro lado, las mujeres se asignan a una categoría dada dependiendo de la situación en que se encontrarían en el momento del nacimiento del niño si éste fuese concebido en el mes de la entrevista.

Cuadro 8.4

Categorías de alto riesgo reproductivo

- Más de la mitad de los nacimientos de los últimos cinco años (56%) en el departamento de Apurímac, ocurrieron en alguna condición de alto riesgo reproductivo. Estos niños tendrían más del doble de riesgo de morir en los primeros cinco años de vida con respecto a los hijos de madres con ninguna categoría de riesgo elevado.
- El 34 por ciento del total de nacimientos que ocurrieron en alto riesgo reproductivo son nacimientos de orden mayor a 3 (22%), o nacimientos de madres mayores de 34 años y al mismo tiempo de orden mayor a 3 (12%).

Cuadro 8.4 Categorías de alto riesgo reproductivo

Porcentaje de niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta en categorías de riesgo elevado de mortalidad y porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir un hijo con riesgo elevado de mortalidad, por categoría de riesgo, Apurímac 2000

Categoría de riesgo	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	23,6	1,0	31,9
Categoría de Riesgo Inevitable ¹	20,1	1,2	3,6
Total en Categoría de Riesgo Elevado	56,3	2,2	64,6
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	35,5	2,0	26,1
Madre menor de 18 años (Edad<18)	5,2	1,1	0,1
Madre mayor de 34 años (Edad>34)	1,3	0,0	3,2
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN< 24)	6,9	5,1	8,3
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON >3)	22,0	1,3	14,5
<i>En varias categorías de riesgo</i>	20,8	2,6	38,5
Edad <18 & IN de <24 ²	0,3	0,0	0,1
Edad >34 & IN<24	0,0	-	0,1
Edad >34 & ON >3	12,4	3,3	28,7
Edad >34 & IN <24 & ON >3	2,5	2,4	3,2
IN <24 & ON >3	5,6	1,1	6,3
Total	100,0	-	100,0
Número de nacimientos	676	-	724

¹Incluye los primeros nacimientos a mujeres entre 18 y 34 años

² Incluye las categorías combinadas edad <18 y ON >3

- : No aplicable