

**CAPÍTULO**

**9**

**SALUD  
INFANTIL**



## SALUD INFANTIL

La salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década, sin embargo, aún persisten problemas que merecen preferente atención tales como la diarrea infantil, el mejoramiento de la cobertura de vacunación y la superación del problema de morbilidad infantil en niñas y niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de la Sierra y Selva del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña o niño en el país.

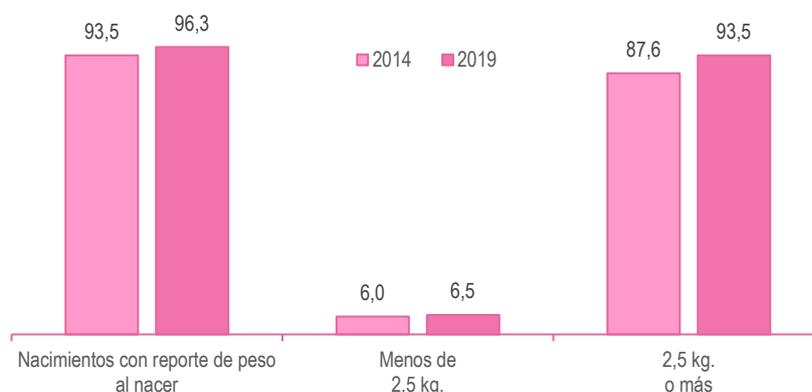
Este capítulo está referido a los resultados de temas tales como: peso al nacer, cobertura de vacunación y, prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades de la niñez, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias. El objetivo básico es identificar los grupos más vulnerables y así contribuir con la planificación de los programas de salud infantil.

### 9.1 PESO AL NACER

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar se pregunta a las madres con hijas y/o hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la Encuesta, por el peso que tuvo la hija/o hijo al nacer; información que puede dar una idea del factor de riesgo para la salud y supervivencia de la recién nacida o recién nacido.

El porcentaje de recién nacidas y nacidos vivos que fueron pesados, varió de 93,5% en el 2014 a 96,3% en el 2019. Entre las niñas y niños que fueron pesados al nacer, un 6,5% pesó menos de 2,5 Kg.

GRÁFICO N° 9.1  
PERÚ: PESO AL NACER DE NACIDAS Y NACIDOS VIVOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON A LA ENCUESTA, 2014 Y 2019  
(Porcentaje)



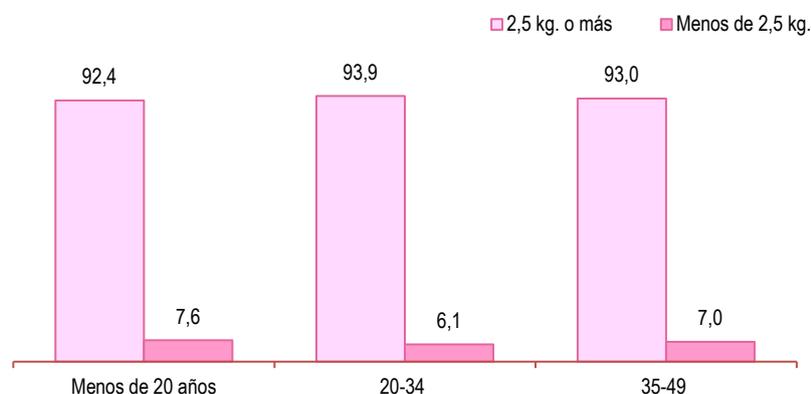
Nota:

Cuadro base: Cuadro 9.1 del Informe principal de la ENDES 2019.

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

Según características de la madre, el bajo peso al nacer fue más frecuente en las hijas e hijos de madres muy jóvenes (7,6%), o en el polo opuesto aquellas/llos de madres entre los 35 y 49 años (7,0%)

**GRÁFICO N° 9.2**  
PERÚ: PESO AL NACER DE NACIDAS Y NACIDOS VIVOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON A LA ENCUESTA, SEGÚN EDAD DE LA MADRE AL NACIMIENTO, 2019  
(Porcentaje)



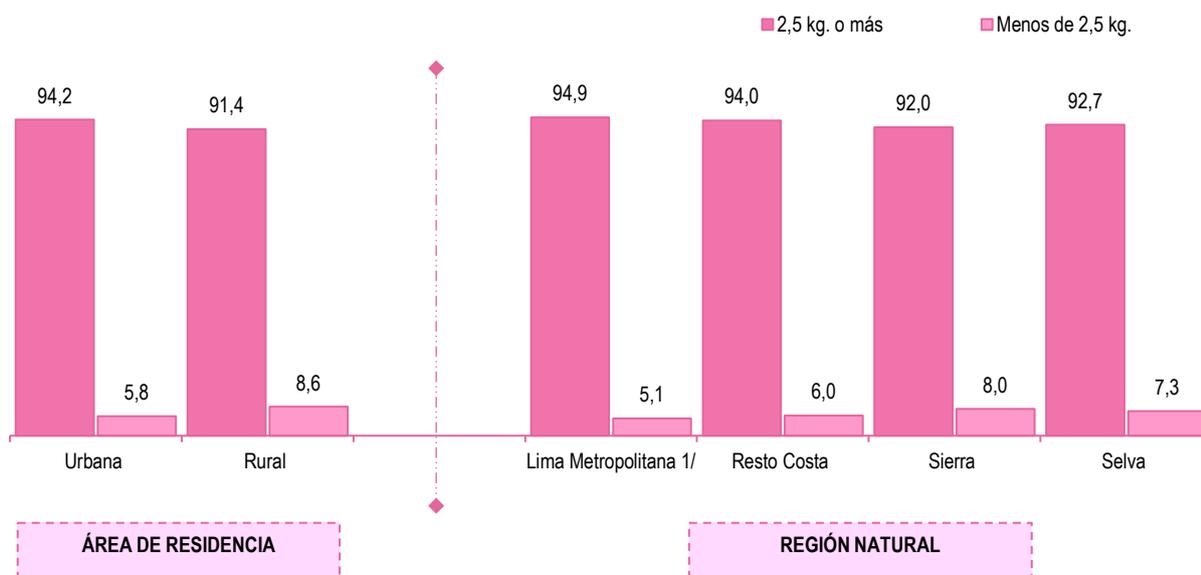
Nota:

Cuadro base: Cuadro 9.1 del Informe principal de la ENDES 2019.

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

Por área de residencia, la prevalencia de bajo peso al nacer fue mayor en el área rural (8,6%) que en el área urbana (5,8%). Asimismo, esta situación se observó en mayor porcentaje entre las niñas y niños residentes en la Sierra (8,0%) y Selva (7,3%) que en las otras regiones.

**GRÁFICO N° 9.3**  
PERÚ: PESO AL NACER DE NACIDAS Y NACIDOS VIVOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2019  
(Porcentaje)



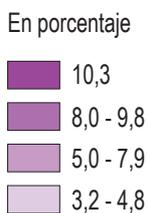
Nota:

Cuadro base: Cuadro 9.2 del Informe principal de la ENDES 2019.

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

**MAPA N° 9.1**  
**PERÚ: NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER (<2,5 KG),**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014 Y 2019**  
 (Porcentaje)



**Nota:** Nacidas y nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta.  
 1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima  
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos

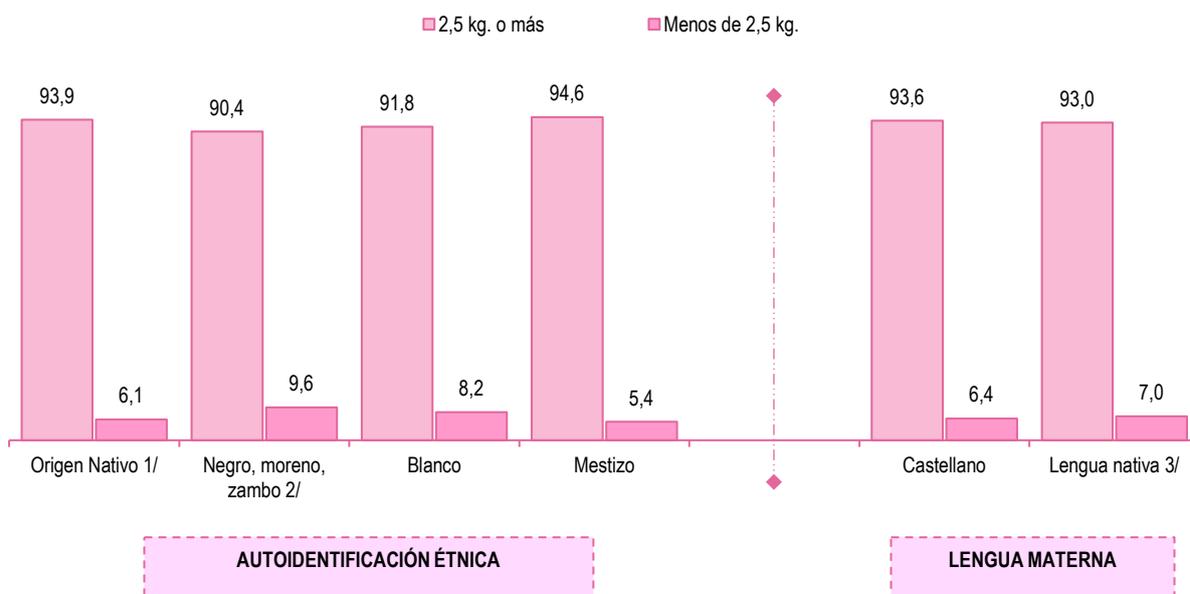
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".



Según indicadores de etnicidad, el bajo peso al nacer es más frecuente en las/los nacidos de madres que se autoidentificaron con el grupo negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente (9,6%). Según lengua materna, el 7,0% de las/los nacidos vivos de aquellas madres que aprendieron alguna lengua nativa en su niñez tienen esta misma característica.

**GRÁFICO N° 9.4**  
**PERÚ: PESO AL NACER DE NACIDAS Y NACIDOS VIVOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON A LA ENCUESTA, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019**  
 (Porcentaje)



**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.1 del Informe principal de la ENDES 2019.

1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la selva u otra lengua nativa.

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

## 9.2 Vacunación de niñas y niños

Las vacunas son sustancias que protegen de las enfermedades inmuno-prevenibles, al provocar la generación de defensas que actúan protegiendo ante futuros contactos con los agentes infecciosos, evitando la infección o la enfermedad.

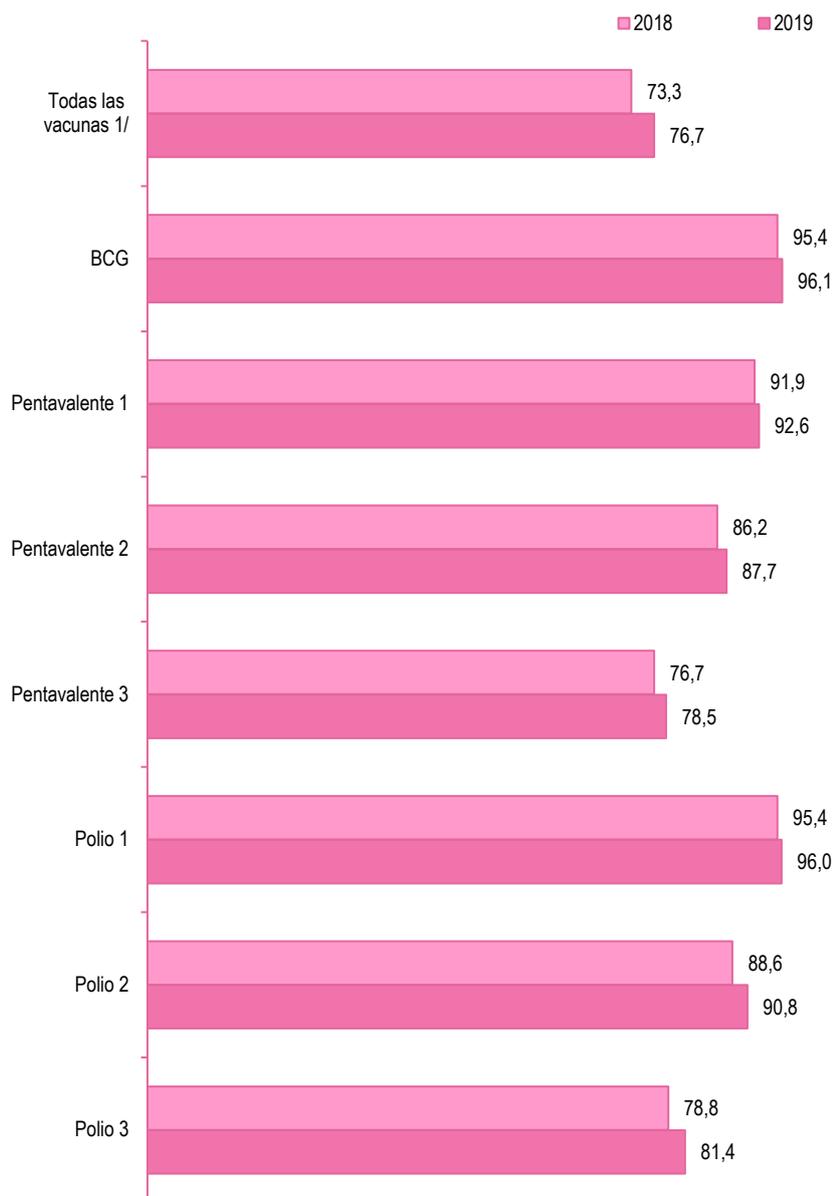
Se presenta la información sobre la cobertura de vacunas para los grupos de niñas y niños menores de 12 meses, menores de 24 y menores de 36 meses de edad, según el Esquema Nacional de Vacunación existente desde el 2018. (Esquema de vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP) y también se presentan, para los mismos grupos de edad, los datos según el Esquema de vacunación de la Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA).

## Vacunación en niñas y niños menores de 12 meses de edad

### Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP

En el 2019, más de tres cuartos de niñas y niños menores de 12 meses de edad tuvieron vacunas completas para su edad (76,7%) según el esquema de vacunación del 2018, y como por lo general sucede, la proporción va disminuyendo al tratarse de las dosis posteriores a la primera.

**GRÁFICO N° 9.5**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD,**  
**SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2018 Y 2019**  
 (Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)  
 (Porcentaje)



**Nota:**

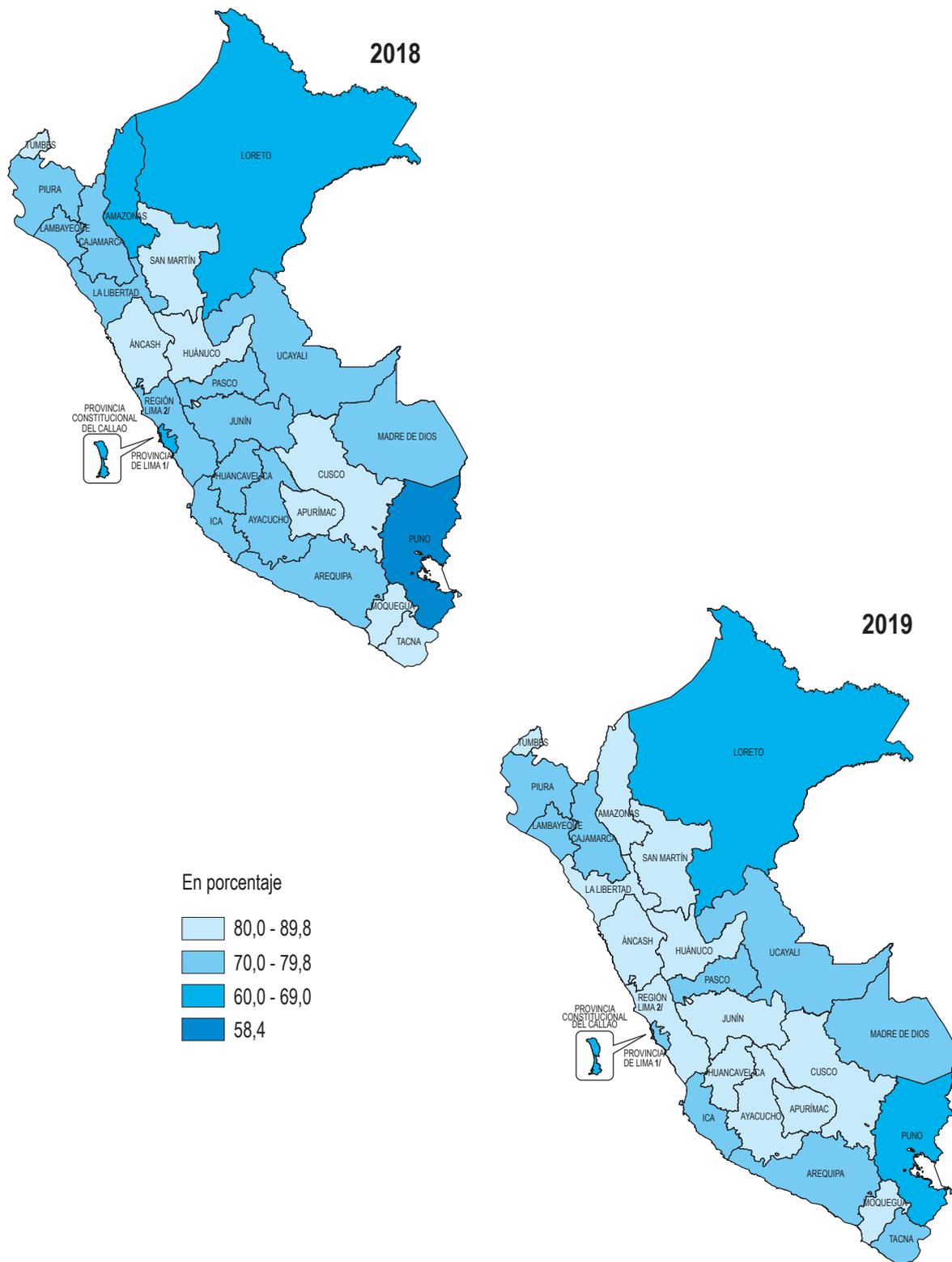
**Cuadro base:** Cuadro 9.3A del Informe principal de la ENDES 2019.

1/ "Todas las vacunas" comprende las vacunas completas para menores de 12 meses de edad: 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de la vacuna antipoliomielítica, 2 dosis de Rotavirus y 2 dosis de Neumococo.

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

MAPA N° 9.2

PERU: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2018 Y 2019  
(Segun Esquema de Vacunación N°141-MINSA/2018/DGIESP)  
(Porcentaje)



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

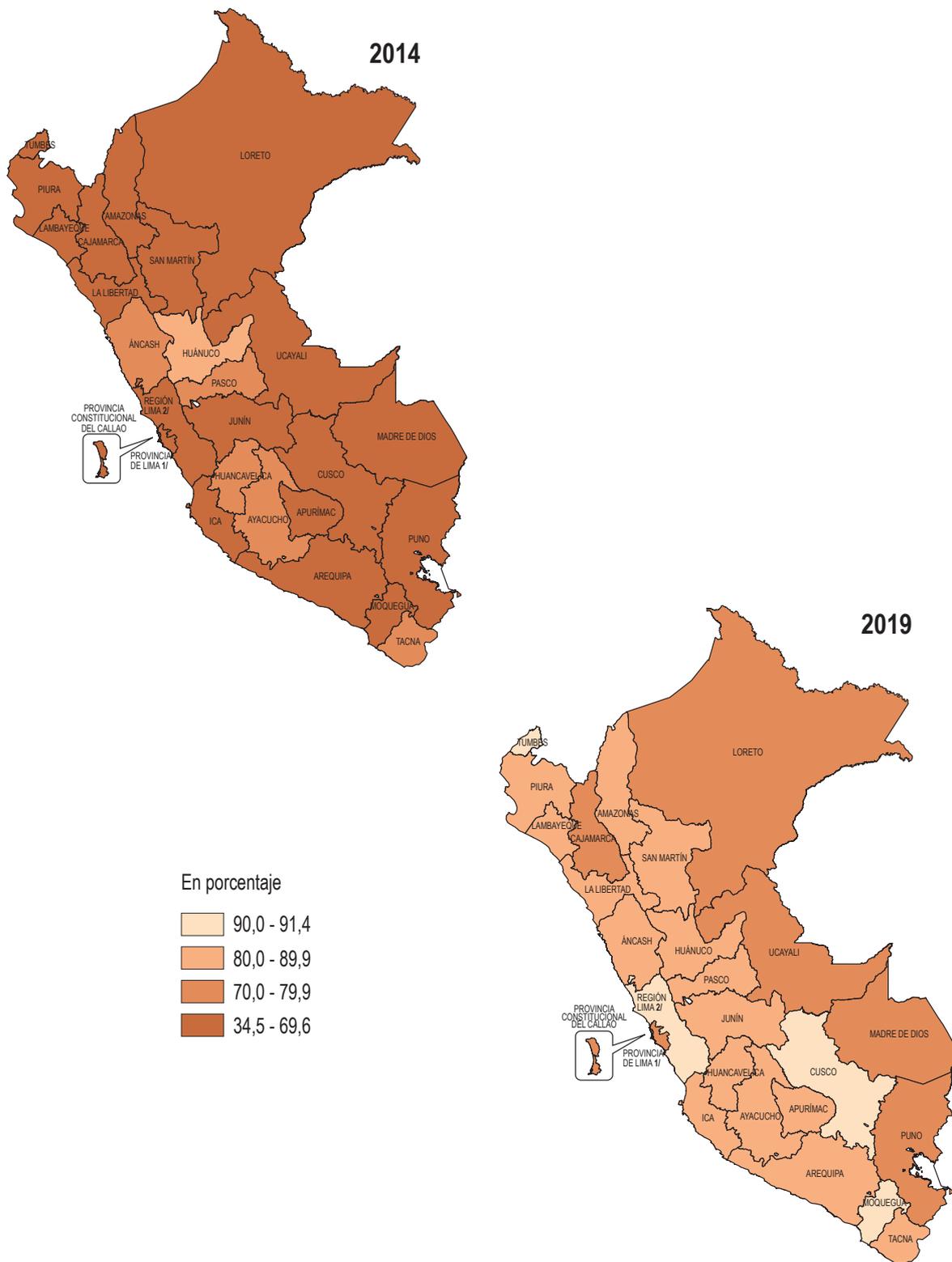
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".



MAPA N° 9.3

PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD CON TODAS SUS VACUNAS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014 Y 2019  
(Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)  
(Porcentaje)



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

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

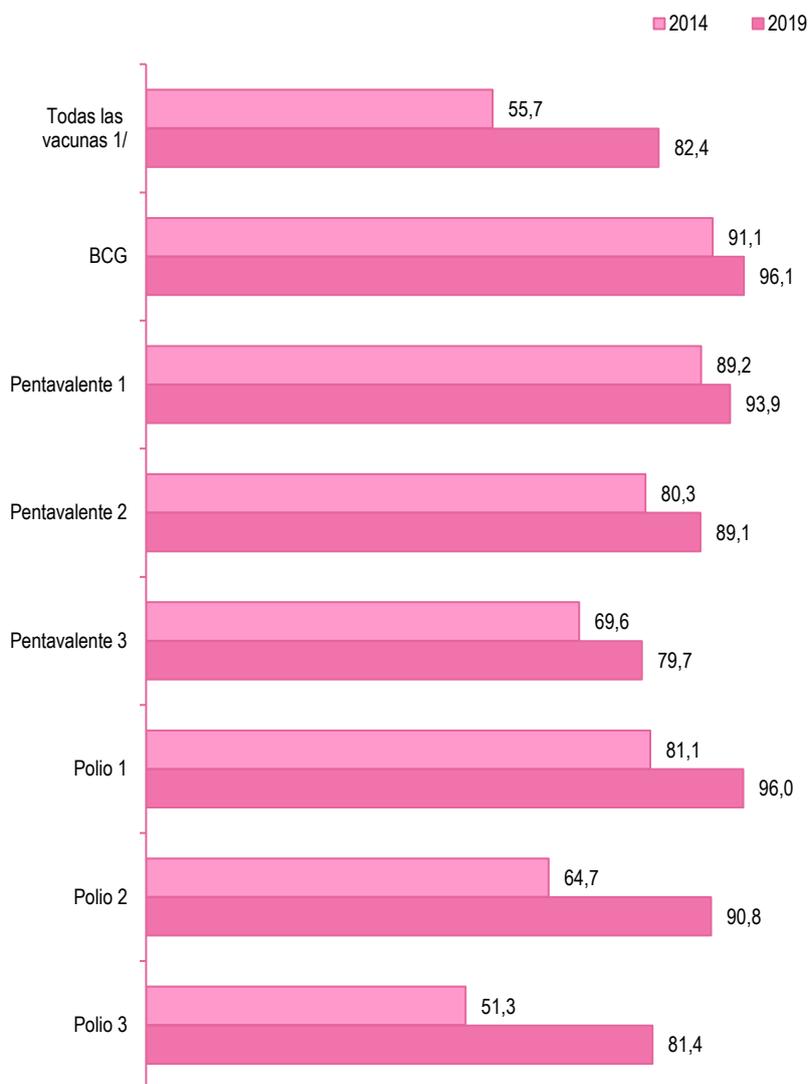
Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".



*Según Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA*

Según la Directiva Sanitaria del 2007, en el 2019 el porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad con vacunas completas para su edad fue mayor en 26,7 puntos porcentuales en comparación al 2014.

**GRÁFICO N° 9.6**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD, SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2014 Y 2019**  
 (Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)  
 (Porcentaje)



**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.3 del Informe principal de la ENDES 2019.

1/ "Todas las vacunas" comprende las vacunas básicas completas para menores de 12 meses de edad: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente y tres dosis de la vacuna antipoliomielítica.

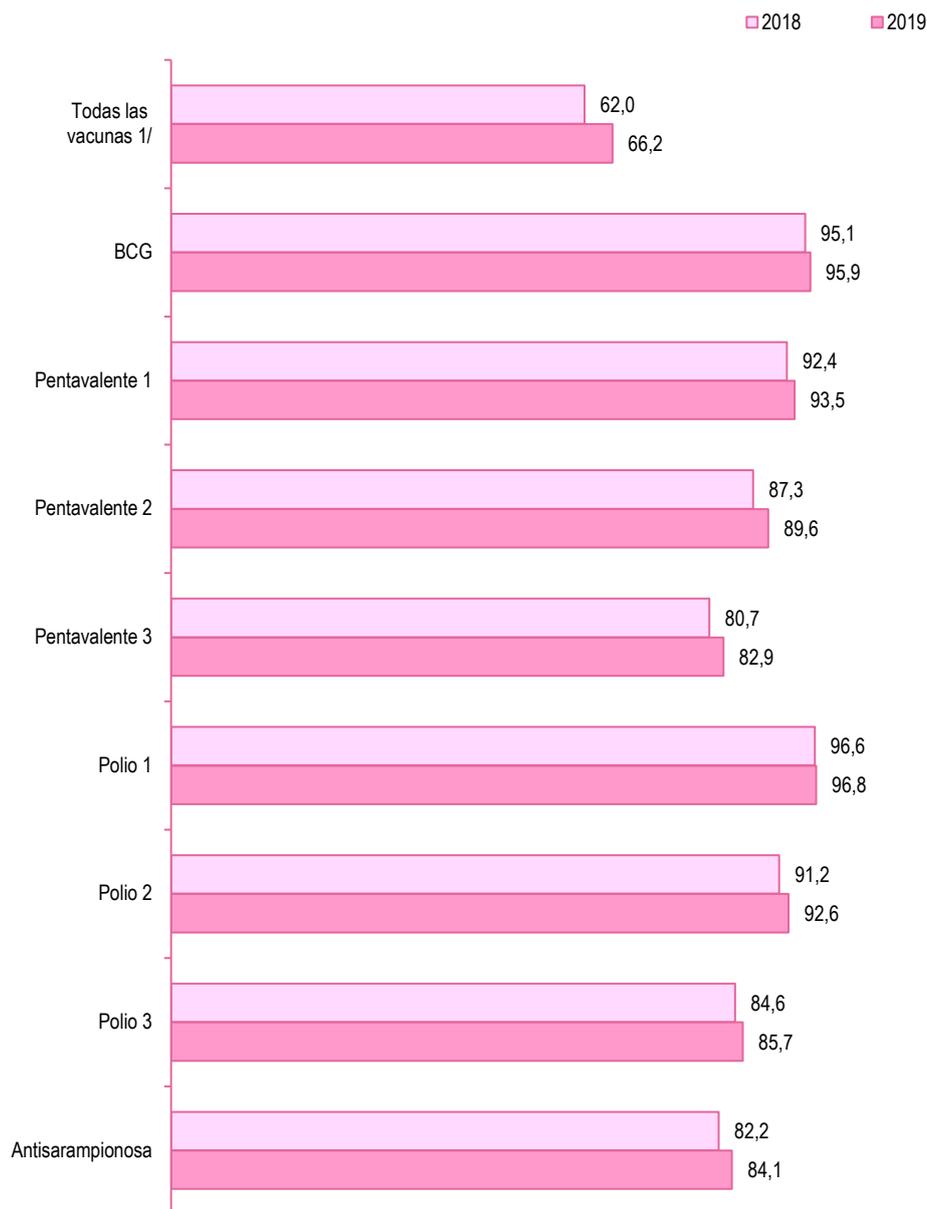
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

## Vacunación en niñas y niños menores de 24 meses de edad

### Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP

En el 2019, dos tercios de niñas y niños menores de 24 meses (66,2%) de edad tuvieron vacunas completas para su edad, según el esquema de vacunación del 2018.

**GRÁFICO N° 9.7**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 24 MESES DE EDAD CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD,**  
**SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2018 Y 2019**  
 (Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)  
 (Porcentaje)



**Nota:**

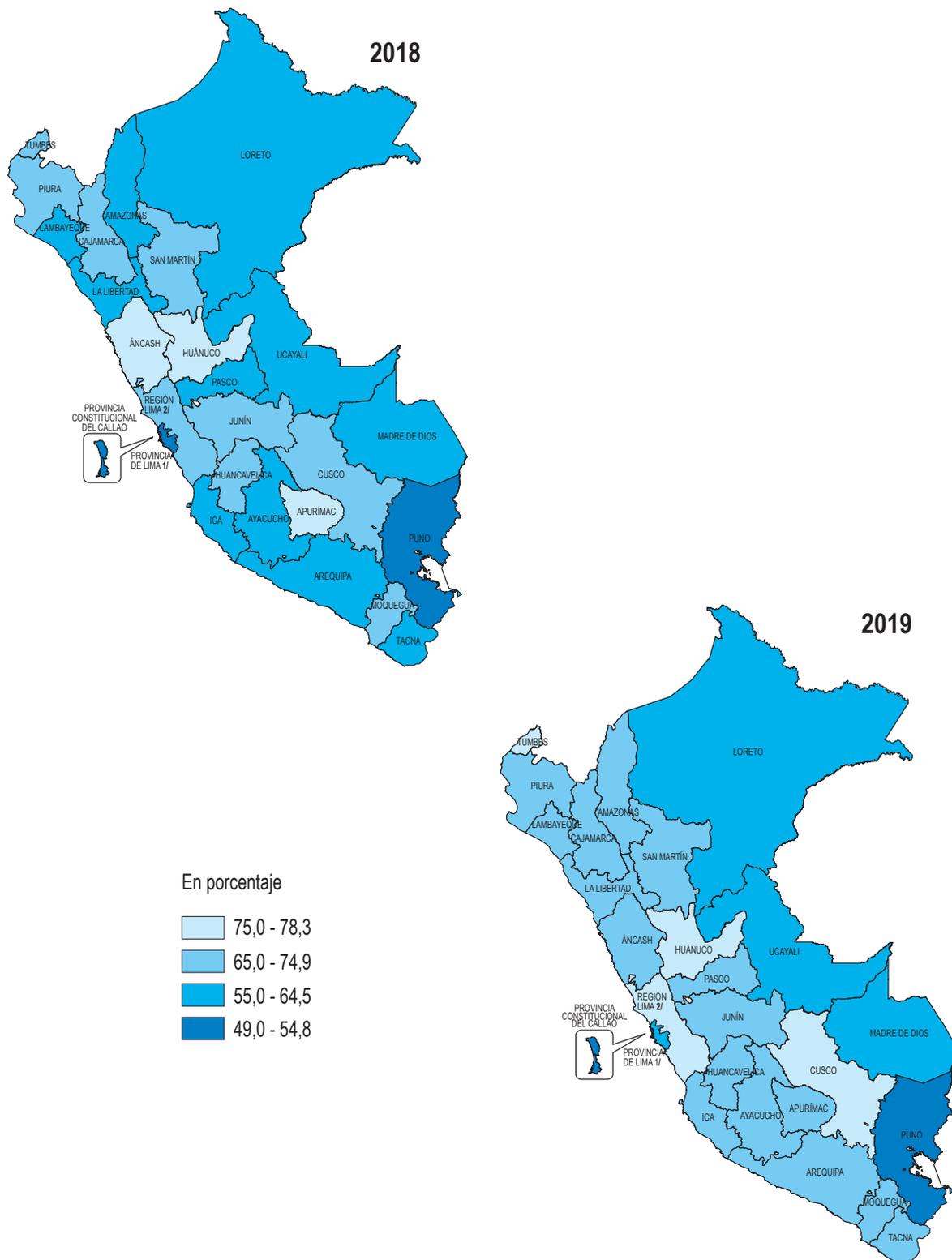
**Cuadro base:** Cuadro 9.6A del Informe principal de la ENDES 2019.

1/ "Todas las vacunas" comprende: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente y tres dosis de la vacuna antipoliomielítica, dos dosis de rotavirus, tres dosis de neumococo, dos dosis de sarampión paperas y rubeola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.

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

MAPA N° 9.4

PERU: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 24 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2018 Y 2019  
(Segun Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)  
(Porcentaje)



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

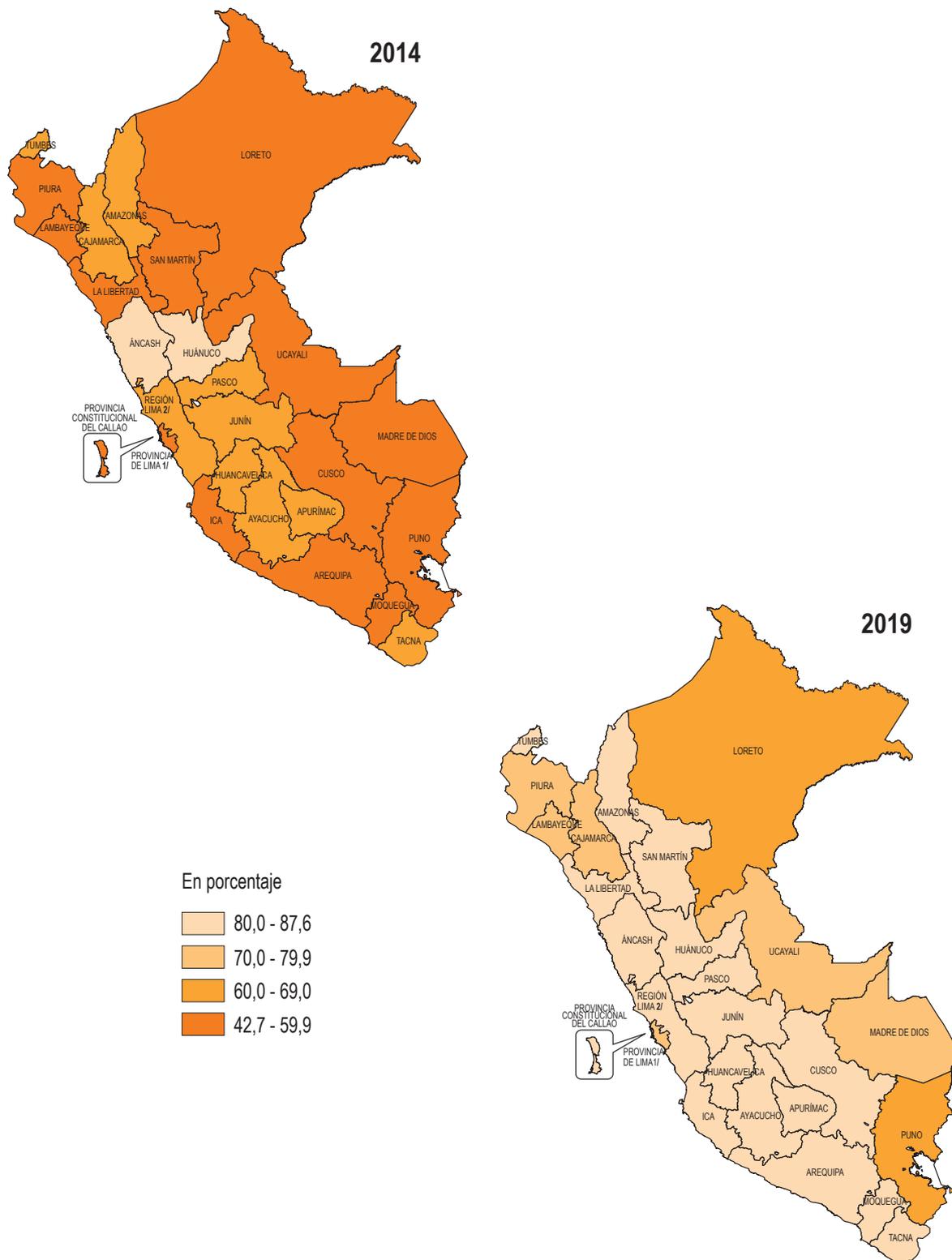
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".



MAPA N° 9.5

PERU: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 24 MESES DE EDAD CON TODAS SUS VACUNAS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014 Y 2019  
(Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)  
(Porcentaje)



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

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

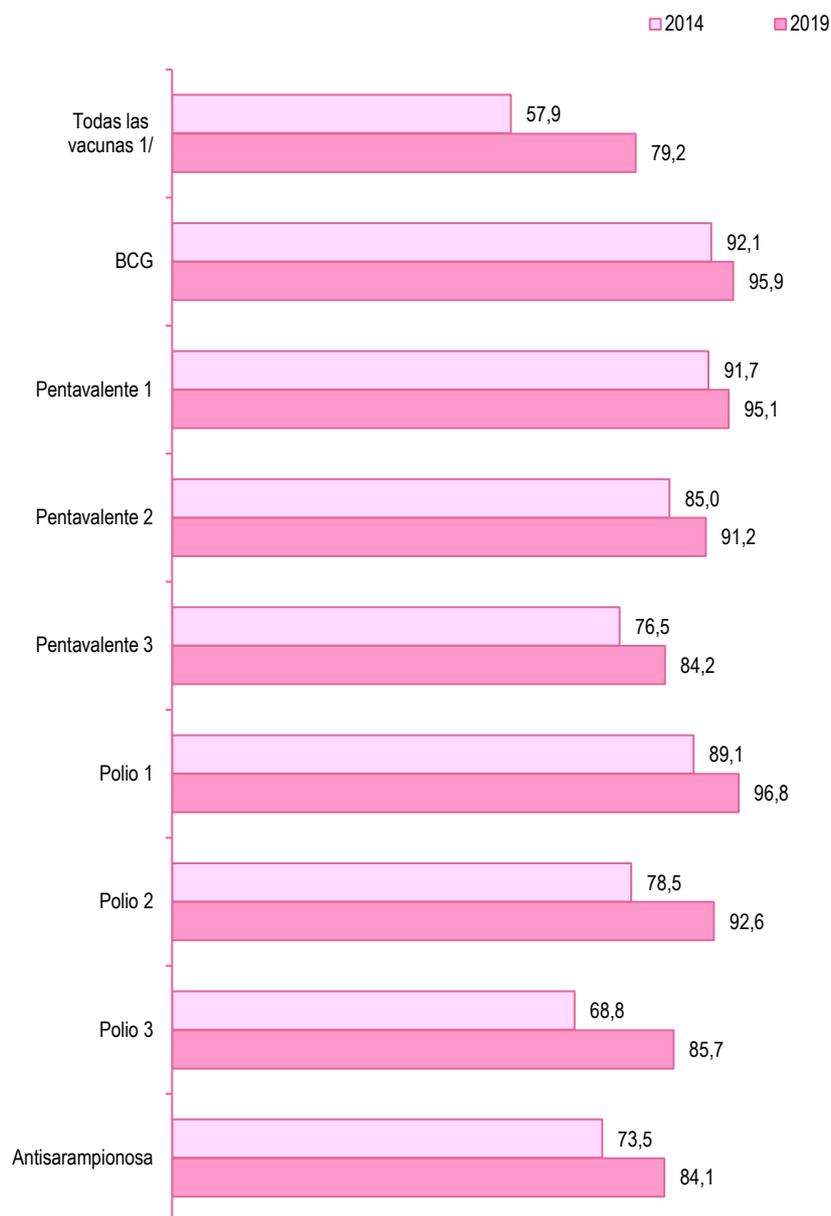
Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".



*Según Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA*

En el año 2019, el porcentaje de niñas y niños menores de 24 meses de edad con vacunas completas para su edad (79,2%) fue mayor que el encontrado en el 2014 (57,9%), según directiva sanitaria del 2007.

**GRÁFICO N° 9.8**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 24 MESES DE EDAD, SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2014 Y 2019**  
 (Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)  
 (Porcentaje)



**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.6 del Informe principal de la ENDES 2019.

1/ "Todas las vacunas" comprende las vacunas básicas completas para menores de 24 meses de edad: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis de la vacuna antipoliomielítica y 1 dosis de Antisarampionosa.

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

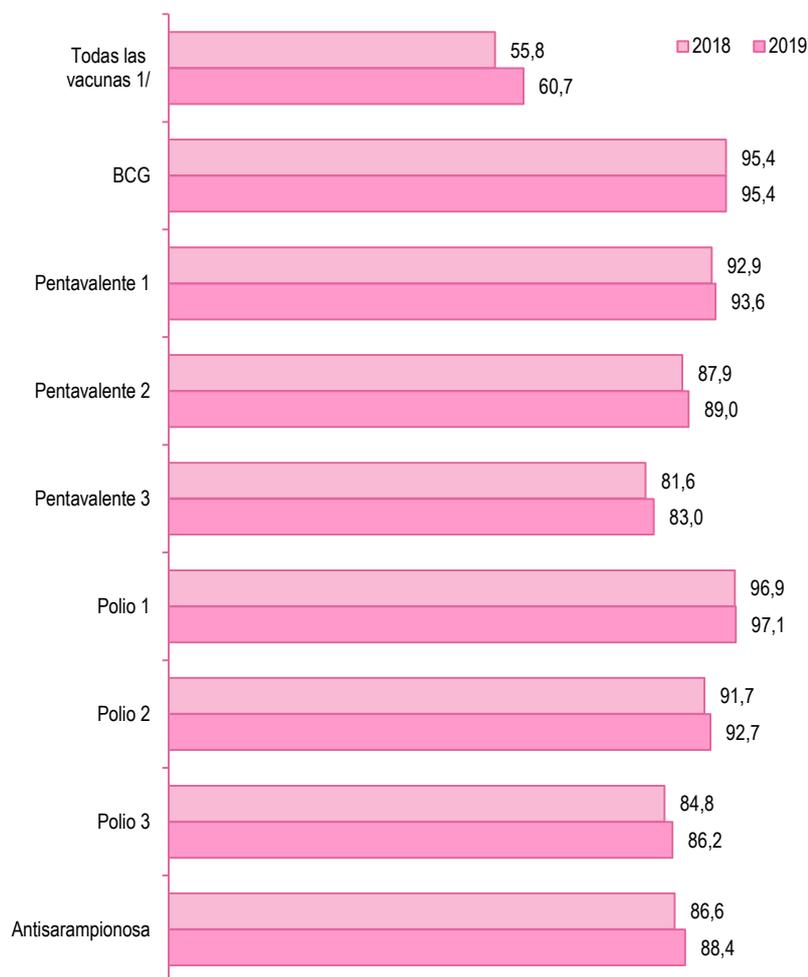
### Vacunas básicas completas para menores de 36 meses

Las vacunas básicas completas para niñas y niños menores de 36 meses de edad, comprenden una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis contra la Poliomielitis, dos dosis de rotavirus, tres dosis de neumococo, dos dosis de sarampión paperas y rubeola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.

### Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP

En el año 2019, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con todas las vacunas completas para su edad fue 60,7%.

**GRÁFICO N° 9.9**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD,**  
**SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2018 Y 2019**  
 (Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)  
 (Porcentaje)



**Nota:**

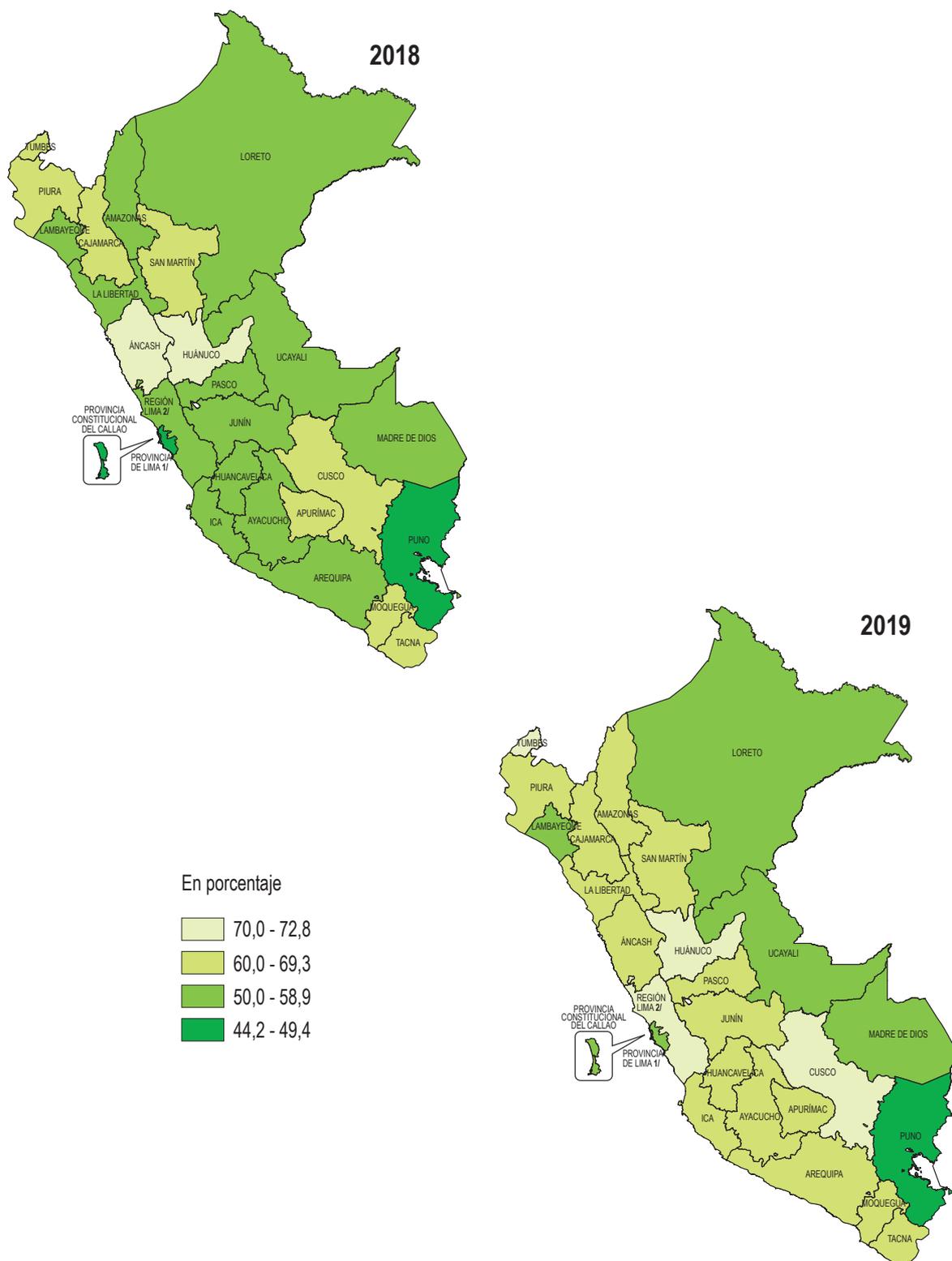
**Cuadro base:** Cuadro 9.9A del Informe principal de la ENDES 2019.

1/ "Todas las vacunas" comprende: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente y tres dosis de la vacuna antipoliomielítica, dos dosis de rotavirus, tres dosis de neumococo, dos dosis de sarampión paperas y rubeola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.

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

MAPA N° 9.6

PERU: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2018 Y 2019  
(Segun Esquema de Vacunación N°141-MINSA/2018/DGIESP)  
(Porcentaje)



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

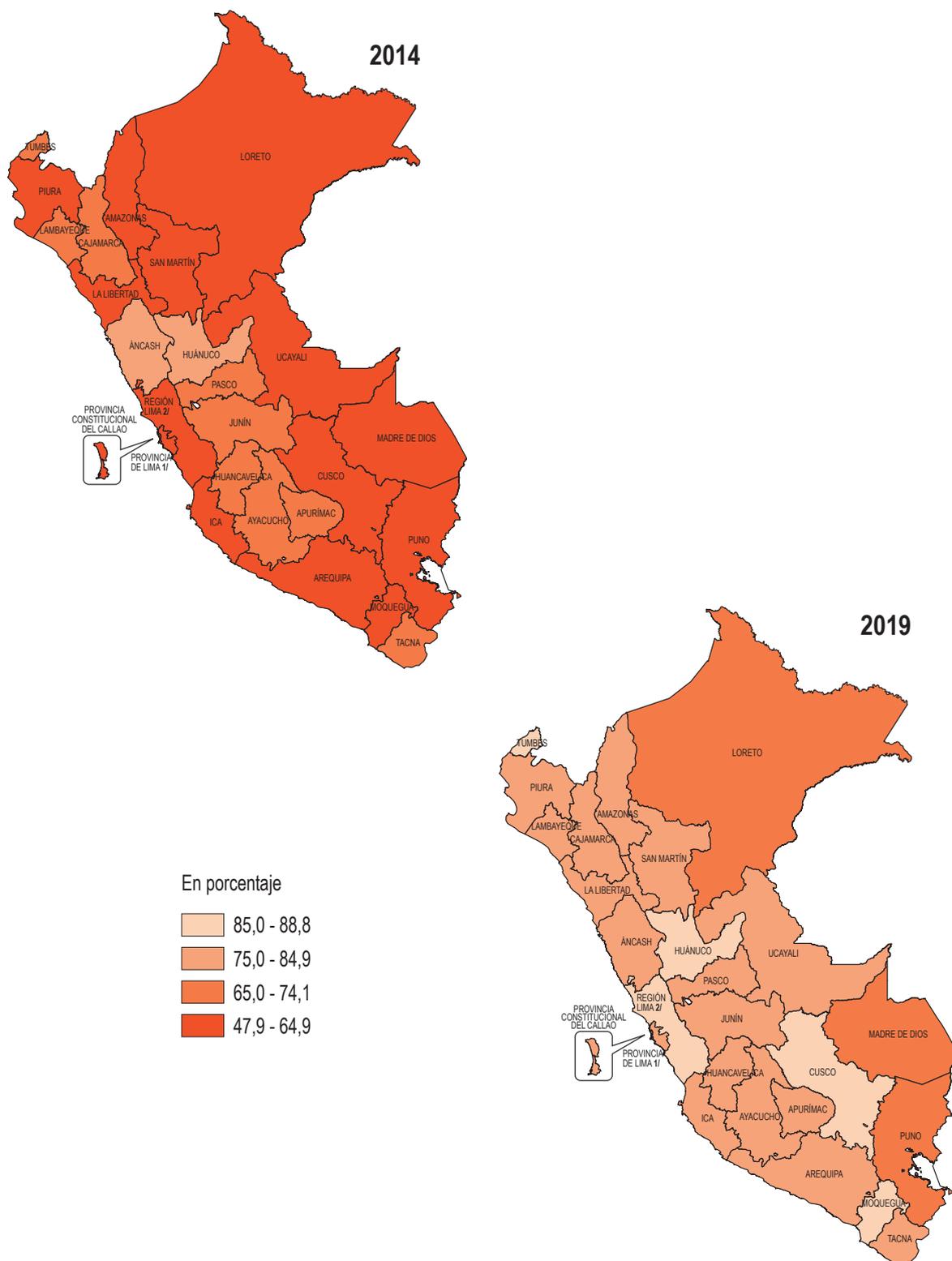
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".



MAPA N° 9.7

PERU: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD CON TODAS SUS VACUNAS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014 Y 2019  
(Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)  
(Porcentaje)



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

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

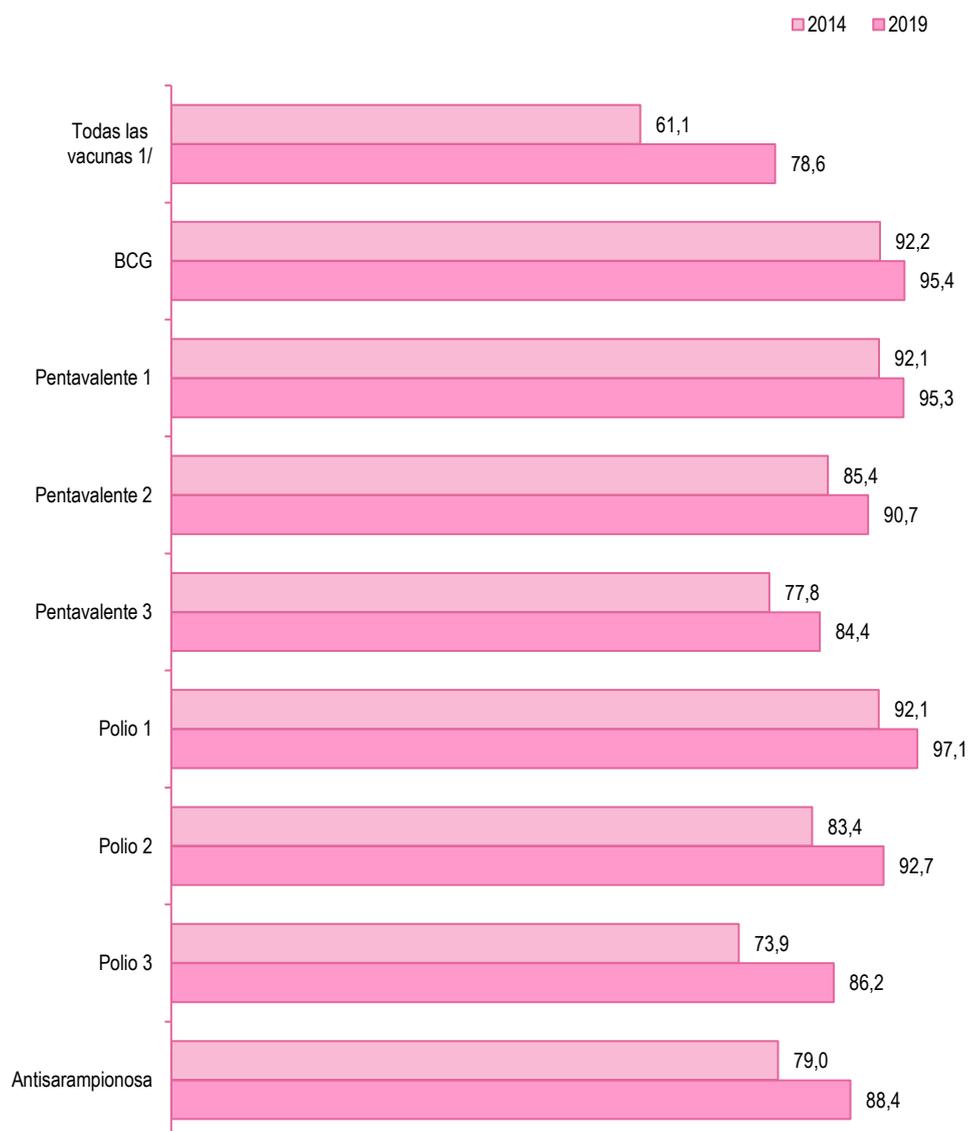
Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".



*Según Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA*

La cobertura de vacunación entre 2014 y 2019 muestra una tendencia al incremento en todas las vacunas según la Directiva Sanitaria anterior (2007).

**GRÁFICO N° 9.10**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD, SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2014 Y 2019**  
 (Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)  
 (Porcentaje)



**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.9 del Informe principal de la ENDES 2019.

1/ "Todas las vacunas" comprende las vacunas básicas completas para menores de 36 meses de edad: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis de la vacuna antipoliomielítica y 1 dosis de Antisarampionosa.

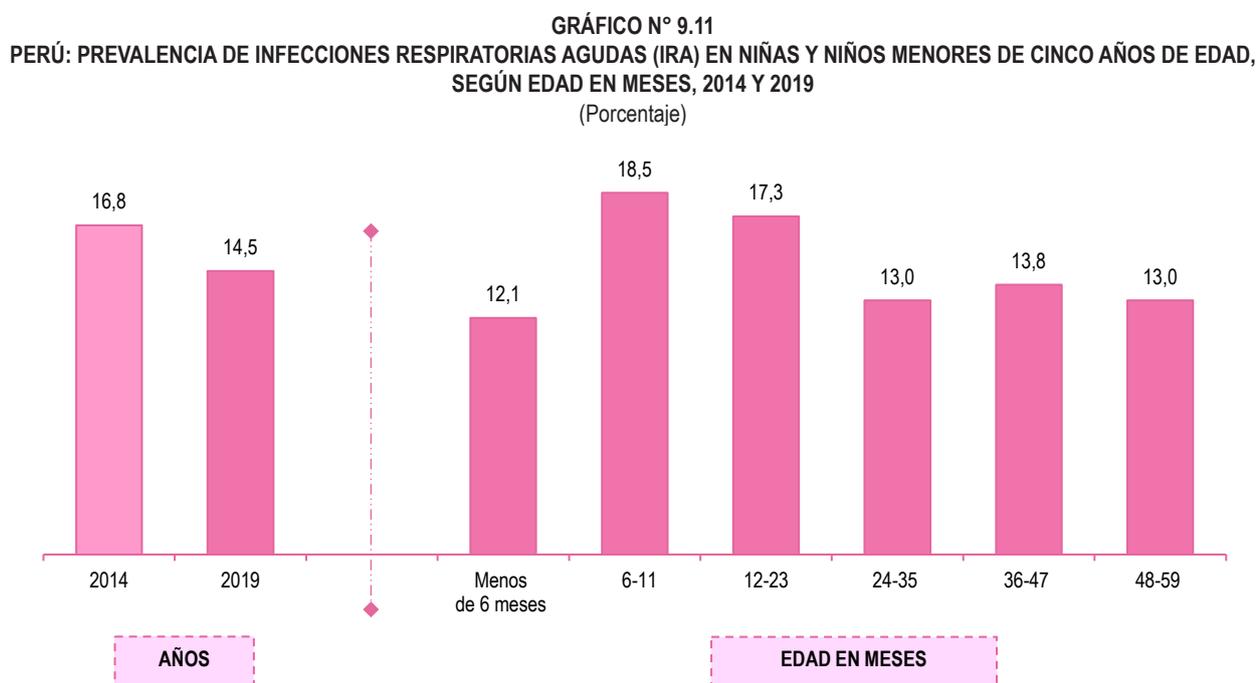
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### 9.3 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) habitualmente han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar pregunta sobre la ocurrencia de síntomas de IRA en niñas y niños menores de cinco años de edad, durante las dos semanas que precedieron a la Encuesta. También averigua si buscó tratamiento por un proveedor de salud, para aquellas niñas y niños afectados, y si recibieron antibióticos para su dolencia.

El porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas precedentes a la Encuesta fue 14,5% en el 2019. En igual periodo según la Encuesta 2014, fue 16,8%.

Según la edad de niñas y niños, es mayor la prevalencia entre aquellas y aquellos de 6 a 11 meses y de 12 a 23 meses (18,5% y 17,3%, respectivamente).



**Nota:**

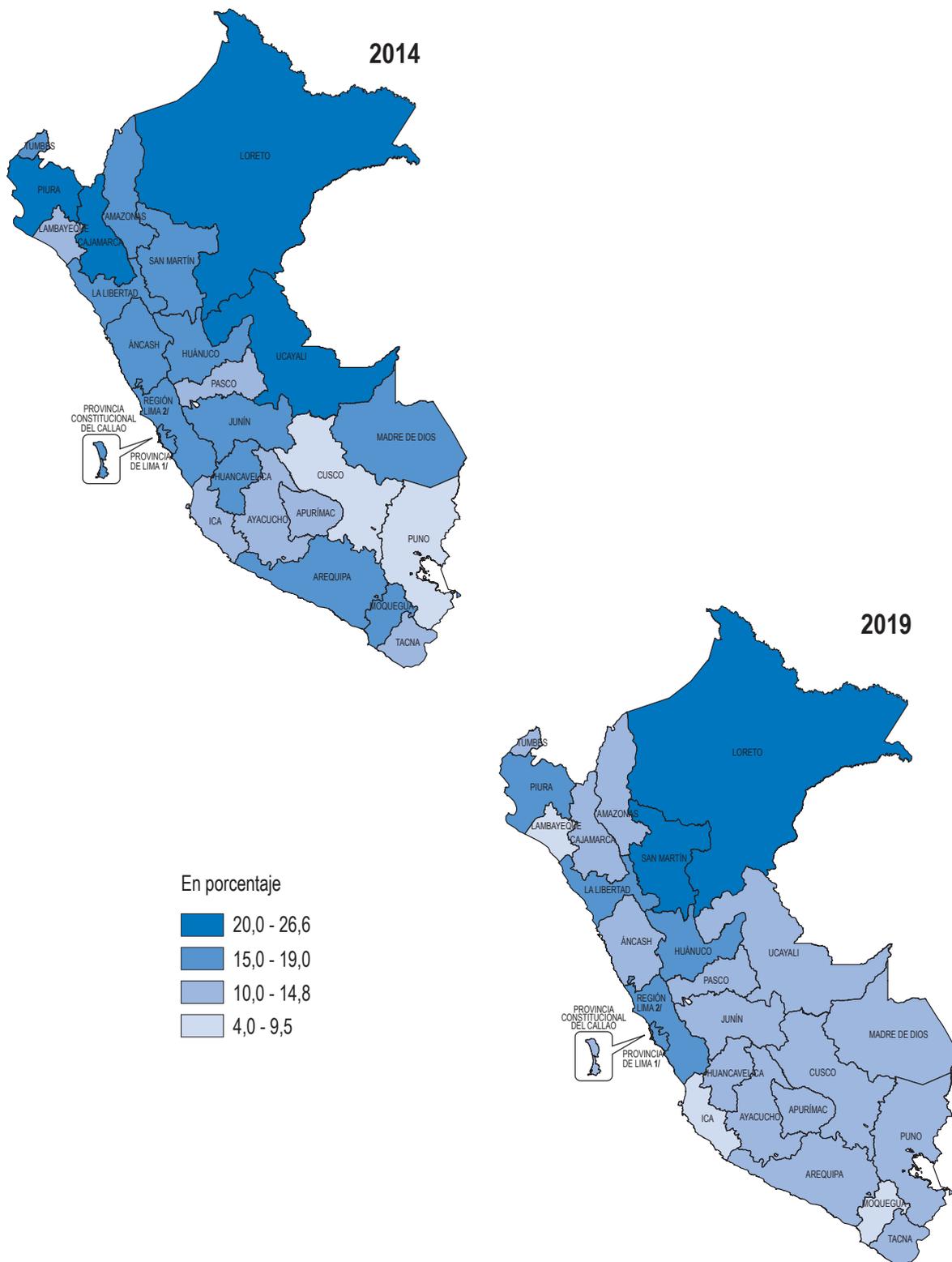
**Cuadro base:** Cuadro 9.11 del Informe Principal de la ENDES 2019.

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

Dos características importantes referidas una al hábito de las madres y otra al hogar, dan cuenta de lo siguiente. En los casos de madres fumadoras y aquellas que no tienen ese hábito, la diferencia en la prevalencia de IRA en niñas y niños menores de 5 años de edad, fue de 5,3 puntos porcentuales. Asimismo, se observa mayores porcentajes de IRA en niñas y niños de hogares que usan leña, paja, residuos agrícolas para cocinar (16,5%).

MAPA N° 9.8

PERU: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014 Y 2019 (Porcentaje)



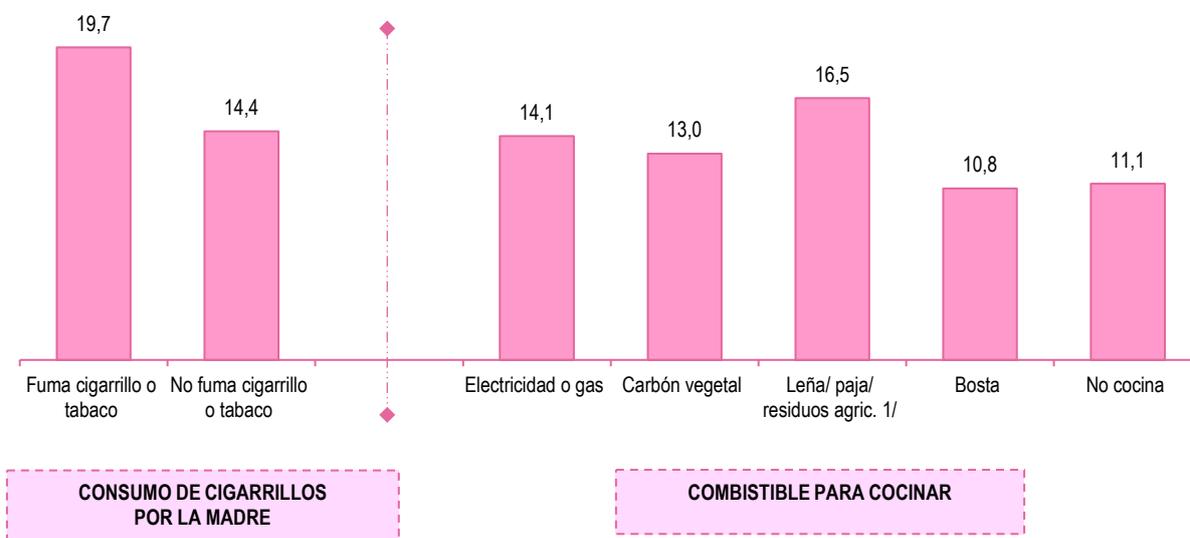
1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima  
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos

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

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".



**GRÁFICO N° 9.12**  
**PERÚ: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS, 2019**  
 (Porcentaje)



**Nota:**

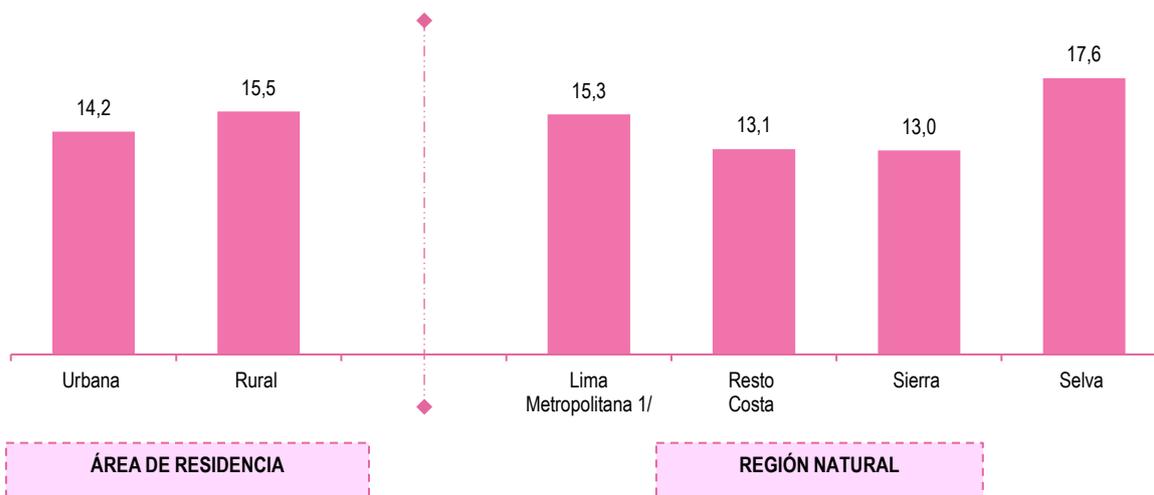
**Cuadro base:** Cuadro 9.11 del Informe Principal de la ENDES 2019.

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

### Según ámbito geográfico

Por área de residencia, no hay gran diferencia en la prevalencia de IRA. Por región natural, la prevalencia fue mayor en la Selva y en Lima Metropolitana, en comparación a las demás regiones.

**GRÁFICO N° 9.13**  
**PERÚ: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2019**  
 (Porcentaje)



**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.12 del Informe principal de la ENDES 2019.

**1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.**

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

### Búsqueda de tratamiento

El 61,3% de madres con niñas y niños afectados con IRA buscaron tratamiento de un proveedor de salud. Este porcentaje muestra un aumento respecto a lo observado en el año 2014 (60,4%).

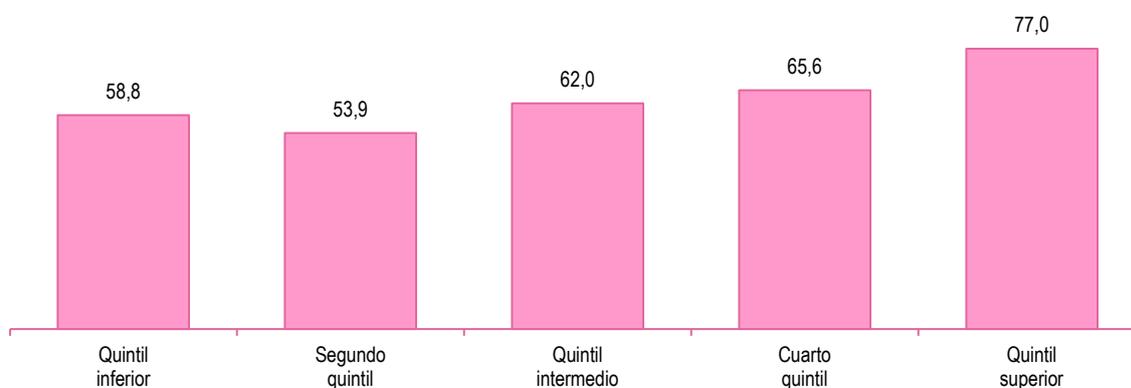
Se aprecian diferencias relevantes en la búsqueda de tratamiento según edad de los menores, y características de las madres; así, la búsqueda de tratamiento mencionado va disminuyendo a partir de los 12 meses de edad de la niña o niño. Y va aumentando de acuerdo al incremento de la capacidad adquisitiva de las madres, 77,0% en aquellas ubicadas en el quintil superior de riqueza.

**GRÁFICO N° 9.14**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, PARA LOS QUE BUSCARON TRATAMIENTO DE UN PROVEEDOR DE SALUD, SEGÚN EDAD EN MESES, 2014 Y 2019**  
 (Porcentaje)



**Nota:**  
**Cuadro base:** Cuadro 9.11 del Informe principal de la ENDES 2019.  
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

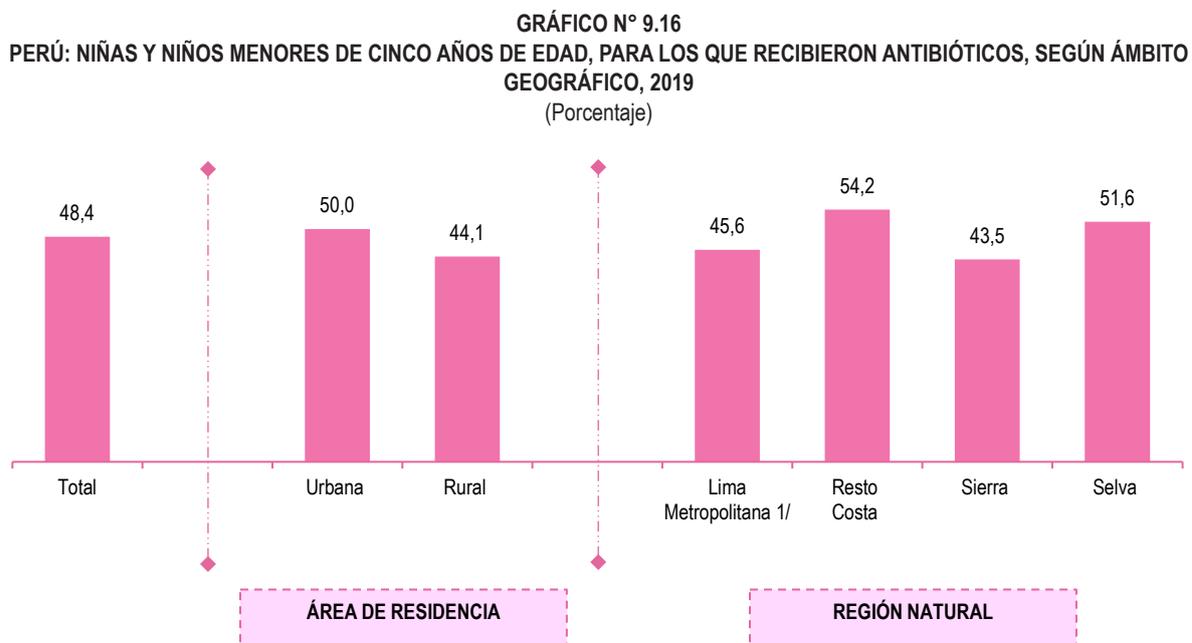
**GRÁFICO N° 9.15**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, PARA LOS QUE BUSCARON TRATAMIENTO DE UN PROVEEDOR DE SALUD, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2019**  
 (Porcentaje)



**Nota:**  
**Cuadro base:** Cuadro 9.11 del Informe principal de la ENDES 2019.  
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En cuanto a la recepción de antibióticos, menos de la mitad de aquellas niñas y niños que tuvieron IRA en el tiempo de referencia, recibieron antibióticos (48,4%) y en mayor porcentaje si residían en área urbana (50,0%). Según región natural, en el Resto Costa (54,2%) y en la Selva (51,6%).

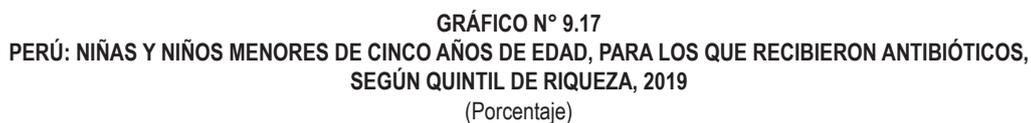
Según la capacidad adquisitiva de las madres, más de la mitad de niñas, niños que tuvieron IRA en el tiempo de referencia, recibieron antibióticos entre aquellas/aquellos de madres que se ubican en el segundo quintil (53,0%).



**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.11 del Informe principal de la ENDES 2019.

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



**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.11 del Informe principal de la ENDES 2019.

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

## 9.4. Prevalencia de diarrea

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sigue siendo una causa importante de mortalidad en la niñez. En el 2019, la ocurrencia de diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad, en las dos semanas anteriores a la Encuesta, fue 11,5%. Sin mayor diferencia entre área urbana y rural (11,1% y 12,5%, respectivamente). Tampoco se observan diferencias significativas por sexo (12,7% en niños y 10,2% en niñas).

**GRÁFICO N° 9.18**  
PERÚ: PREVALENCIA DE DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2019  
(Porcentaje)



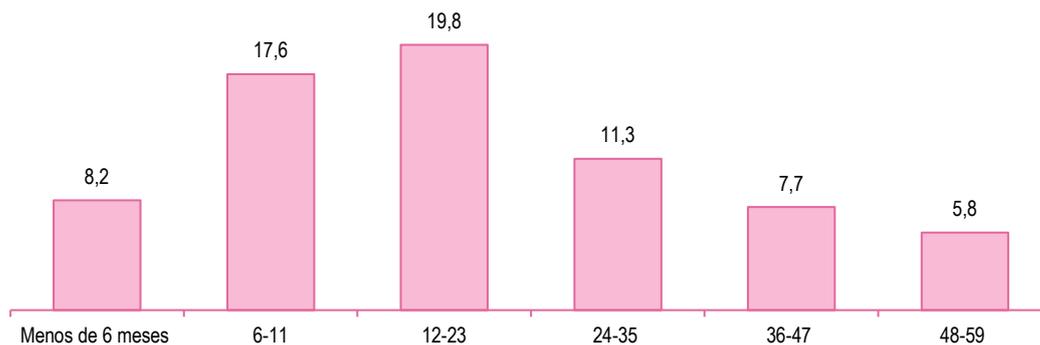
**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.15 y Cuadro 9.16 del Informe principal de la ENDES 2019.

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

Según edad de las niñas y niños, los más afectados por la diarrea fueron las/los de grupos de 6 a 23 meses, en tanto que a los 24 meses o más la prevalencia va disminuyendo.

**GRÁFICO N° 9.19**  
PERÚ: PREVALENCIA DE DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN EDAD EN MESES, 2019  
(Porcentaje)



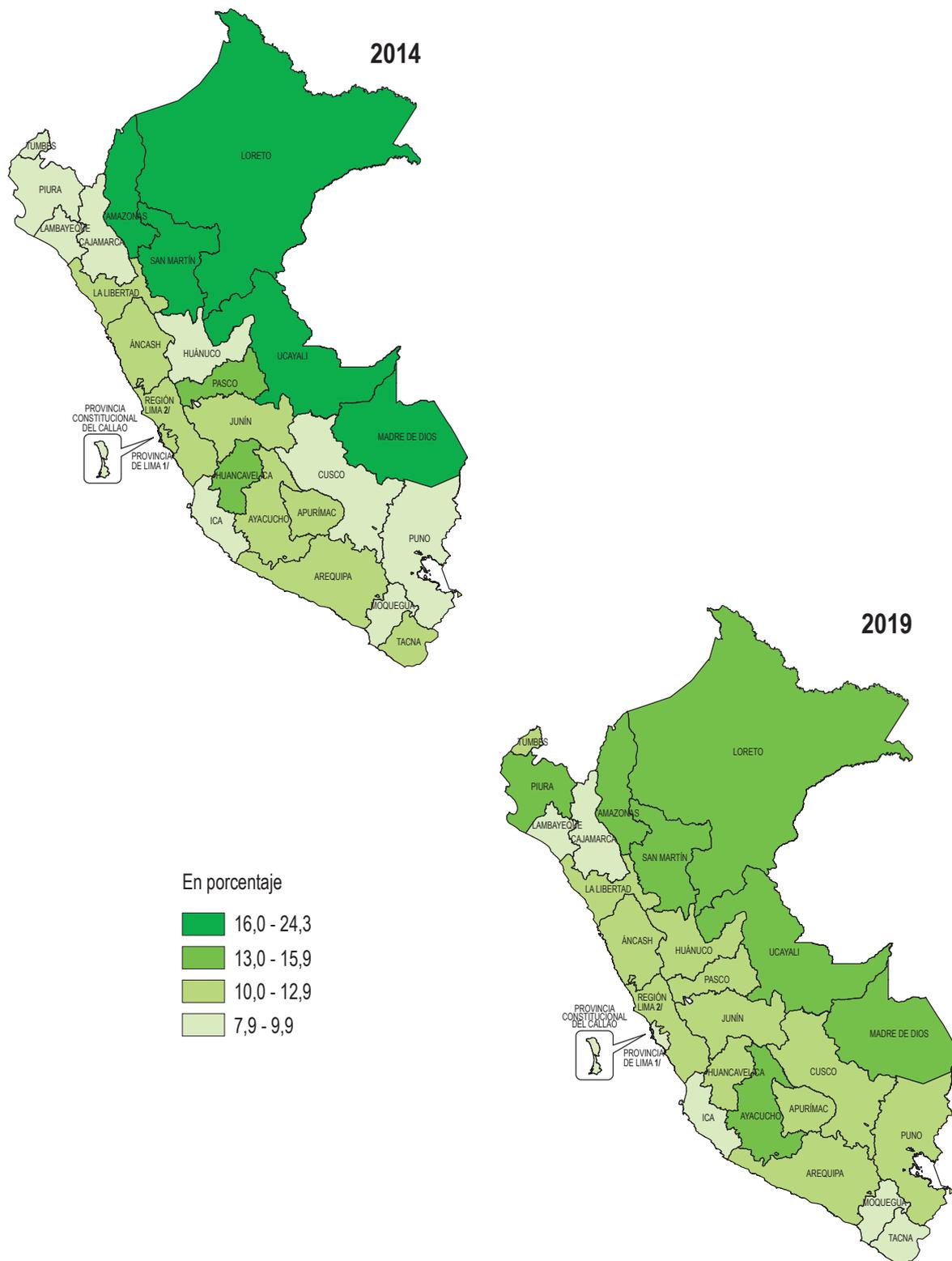
**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.15 del Informe principal de la ENDES 2019.

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

MAPA N° 9.9

PERU: PREVALENCIA DE DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014 Y 2019 (Porcentaje)



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

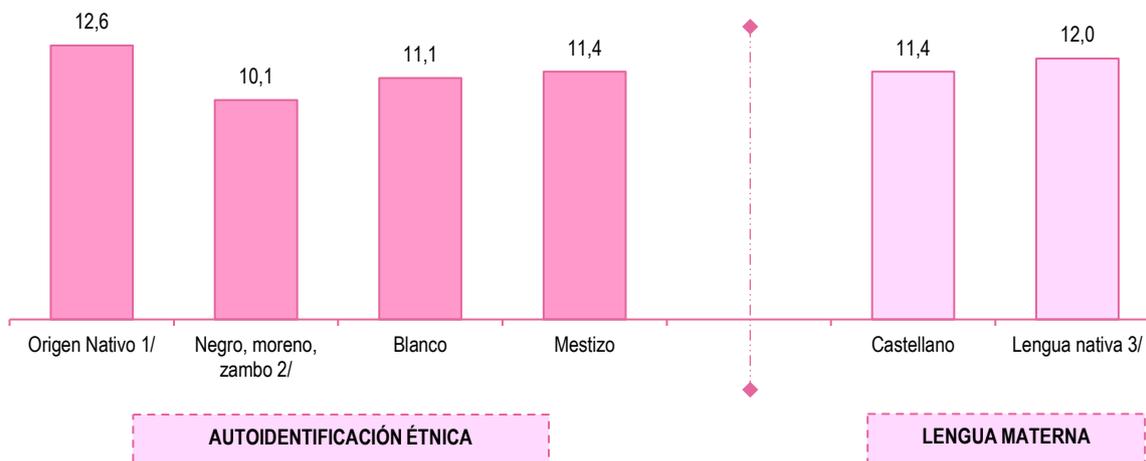
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".



Los indicadores de etnicidad muestran mayores porcentajes de prevalencia de diarrea, en las niñas o niños de madres que se autoidentifican con el grupo nativo y/o si su lengua materna es nativa, en comparación con el resto de grupos.

**GRÁFICO N° 9.20**  
**PERÚ: PREVALENCIA DE DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD,**  
**SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019**  
 (Porcentaje)



**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.15 del Informe principal de la ENDES 2019

1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la selva u otra lengua nativa.

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

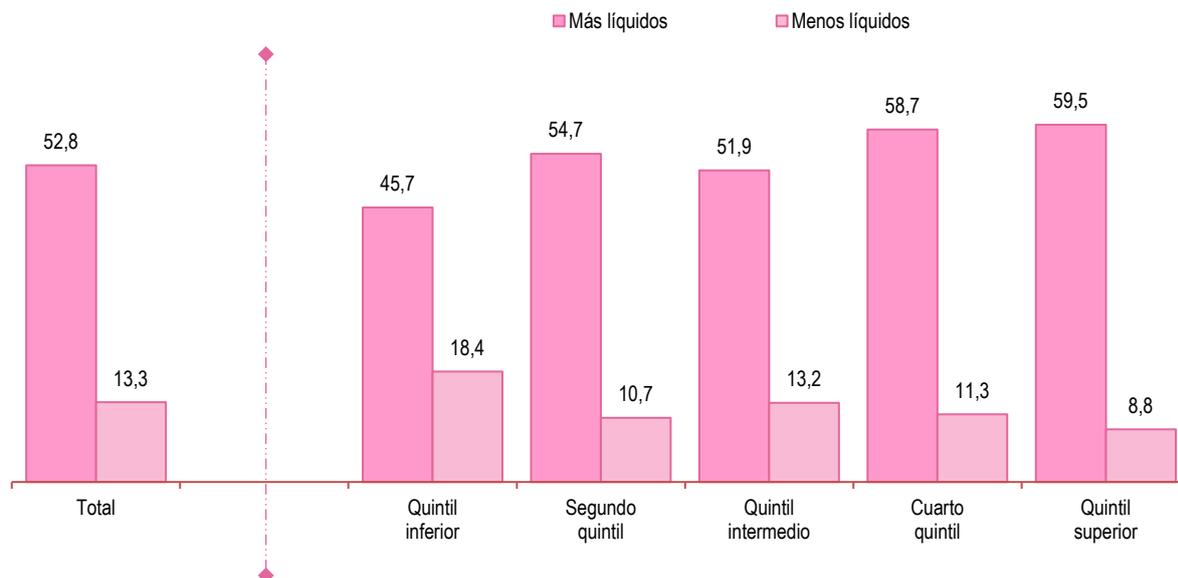
### *Administración de líquidos y sólidos durante la diarrea*

Es importante darle a la niña o niño afectado por un episodio de diarrea, tanto líquidos como alimentos sólidos para que reponga el líquido que pierde y también contrarrestar las pérdidas de peso provocadas por la enfermedad y ayudar así a la recuperación post diarrea.

A más de la mitad de niñas y niños afectados por diarrea, en el tiempo de referencia, se le administraron más líquidos (52,8%). Según quintil de riqueza en el que se ubican las madres, los mayores porcentajes de administración de “más líquidos” se observa en aquellas niñas y niños de madres del segundo quintil (54,7%) y los posteriores, siendo el más elevado si las madres se ubican en el quintil superior (59,5%)

La autoidentificación de las madres con un grupo étnico de origen no establece grandes diferencias en cuanto a la administración de más líquidos a niñas y niños durante la diarrea. Pero si la lengua materna, se aprecia diferencias entre las de lengua materna Castellano (53,7%) y las de lengua nativa (48,0%).

**GRÁFICO N° 9.21**  
**PERÚ: ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2019**  
 (Porcentaje)

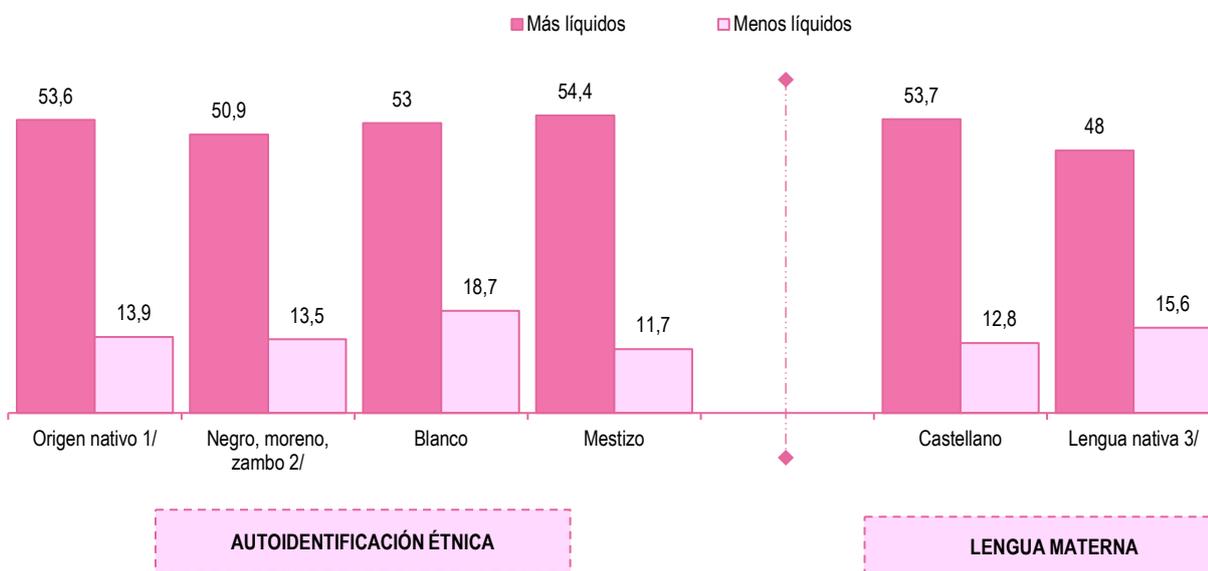


Nota:

Cuadro base: Cuadro 9.19 del Informe principal de la ENDES 2019

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

**GRÁFICO N° 9.22**  
**PERÚ: ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019**  
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 9.19 del Informe principal de la ENDES 2019

1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

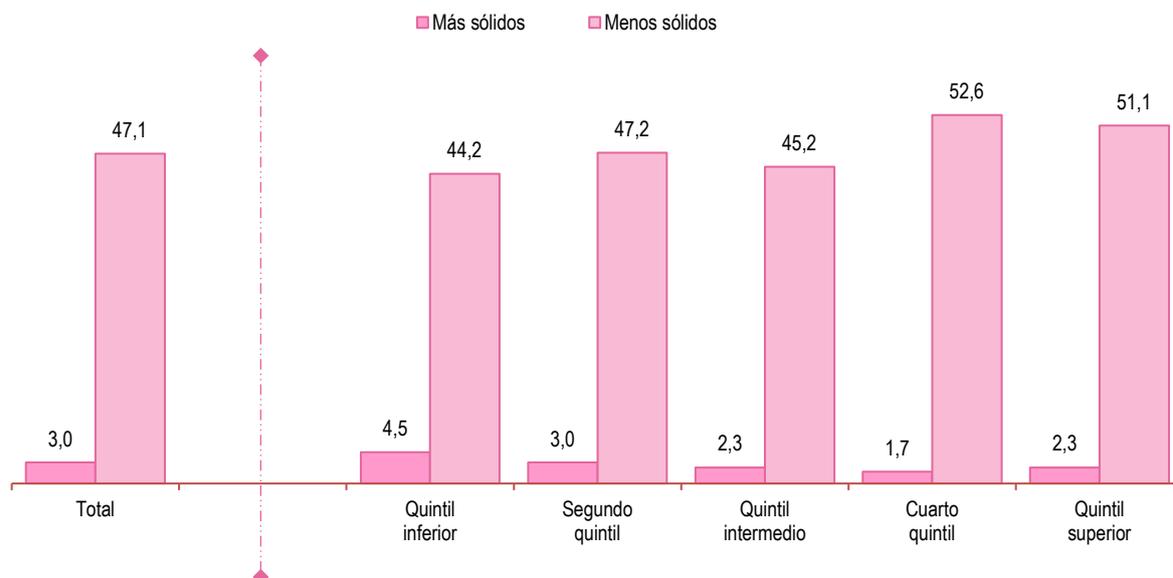
2/ Negro, moreno, zambo, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la selva u otra lengua nativa.

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

En cuanto a la administración de alimentos sólidos, solo al 3,0% se le dio más alimentos sólidos y el 47,1% recibió menos sólidos, que cuando la niña o niño estaba sana/sano. Esto ocurre por lo general, casi sin distinción de las características tomadas en cuenta, excepto en las madres autoidentificadas con el grupo negro, moreno zambo, afrodescendiente.

**GRÁFICO N° 9.23**  
PERÚ: ADMINISTRACIÓN DE SÓLIDOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA,  
SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2019  
(Porcentaje)

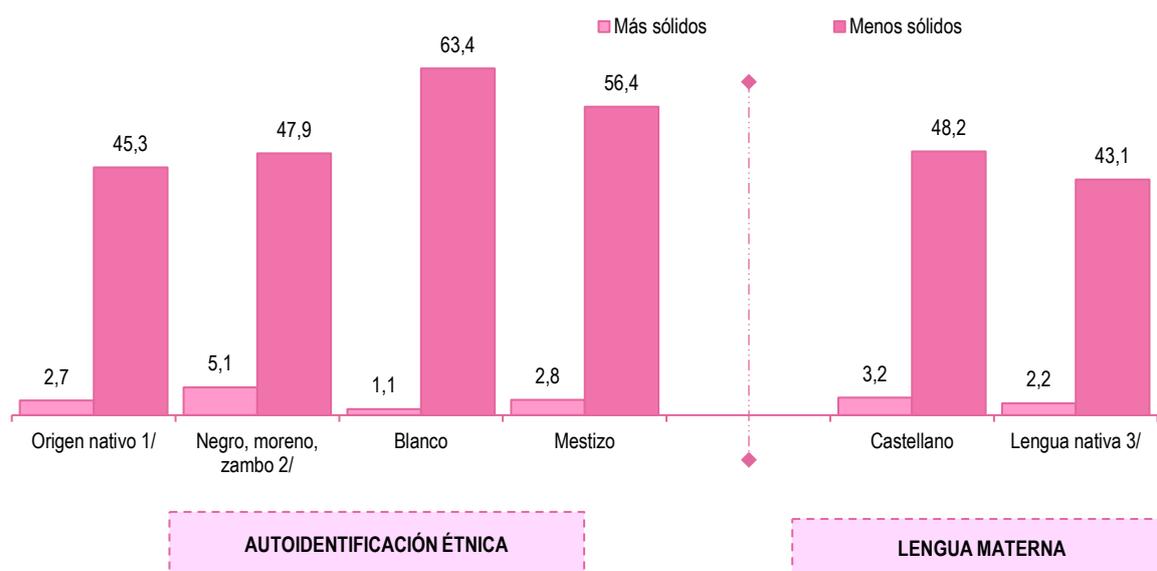


**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.19 del Informe principal de la ENDES 2019.

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

**GRÁFICO N° 9.24**  
PERÚ: ADMINISTRACIÓN DE SÓLIDOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA,  
SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019  
(Porcentaje)



**Nota:**

**Cuadro base:** Cuadro 9.19 del Informe principal de la ENDES 2019.

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

