



8. *Salud Infantil*

8. Salud Infantil



La salud infantil en el departamento de Huánuco, ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención 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 o residen en el área rural. 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 y tamaño al nacer, la cobertura de vacunación y la 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 a la planificación de los programas de salud infantil.

8.1 PESO Y TALLA AL NACER

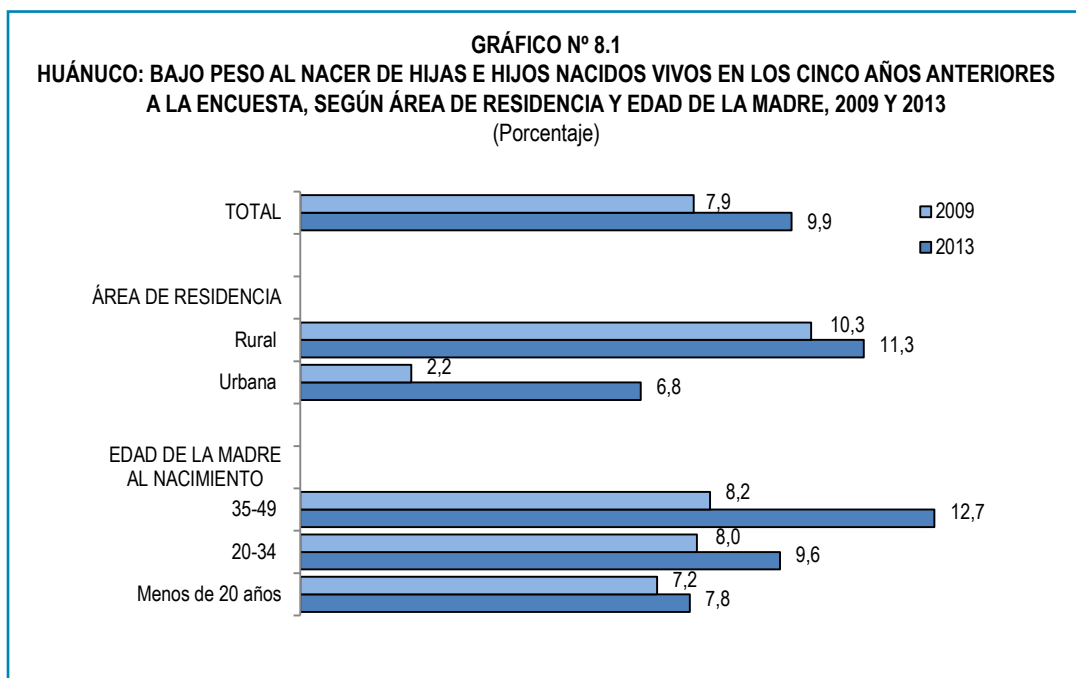
En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, se preguntó a las madres con hijas e hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la Encuesta, por el peso de la recién nacida o nacido y el tamaño al nacer percibido por la madre. Tales datos pueden dar una idea del bajo peso al nacer (menor de 2 500 gramos), lo cual es un factor de riesgo para la salud y supervivencia de la recién nacida o recién nacido. Los resultados se presentan en los Gráficos N° 8.1 y N° 8.2.

Bajo peso al nacer

Entre las niñas y los niños que fueron pesados al nacer, un 9,9% pesó menos de 2,5 Kg. Este porcentaje fue mayor al 7,9% encontrado en el año 2009.

Con respecto al área de residencia, 11,3% de las recién nacidas o nacidos con bajo peso eran hijas e hijos de madres residentes en el área rural y 6,8% en el área urbana.

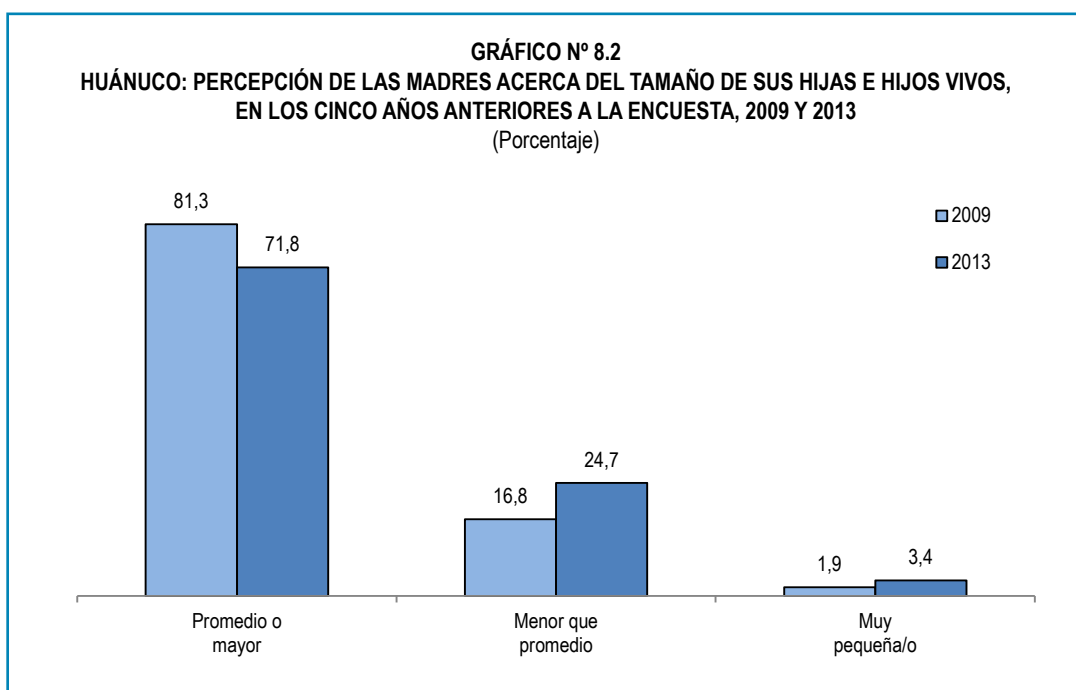
Asimismo, se encontraron diferenciales con respecto a la edad de las madres al nacimiento de hijas e hijos con bajo peso. El porcentaje fue de 12,7% entre las madres de 35 a 49 años de edad y de 9,6% entre aquellas de 20 a 34 años de edad. El grupo de madres jóvenes, aquellas menores de 20 años, mostró el porcentaje más bajo con 7,8%.



Nota: información basada en la tarjeta de salud o por información de la madre.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Tamaño al nacer

Con respecto al tamaño de la niña o niño percibido por la madre, 71,8% de ellas consideraron que la niña o niño era de tamaño promedio o más grande que el promedio. Para el 24,7% el tamaño era menor que el promedio y apenas el 3,4% informaron el tamaño de la niña o niño como muy pequeña o pequeño.



Nota: Información basada en la tarjeta de salud o por información de la madre.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

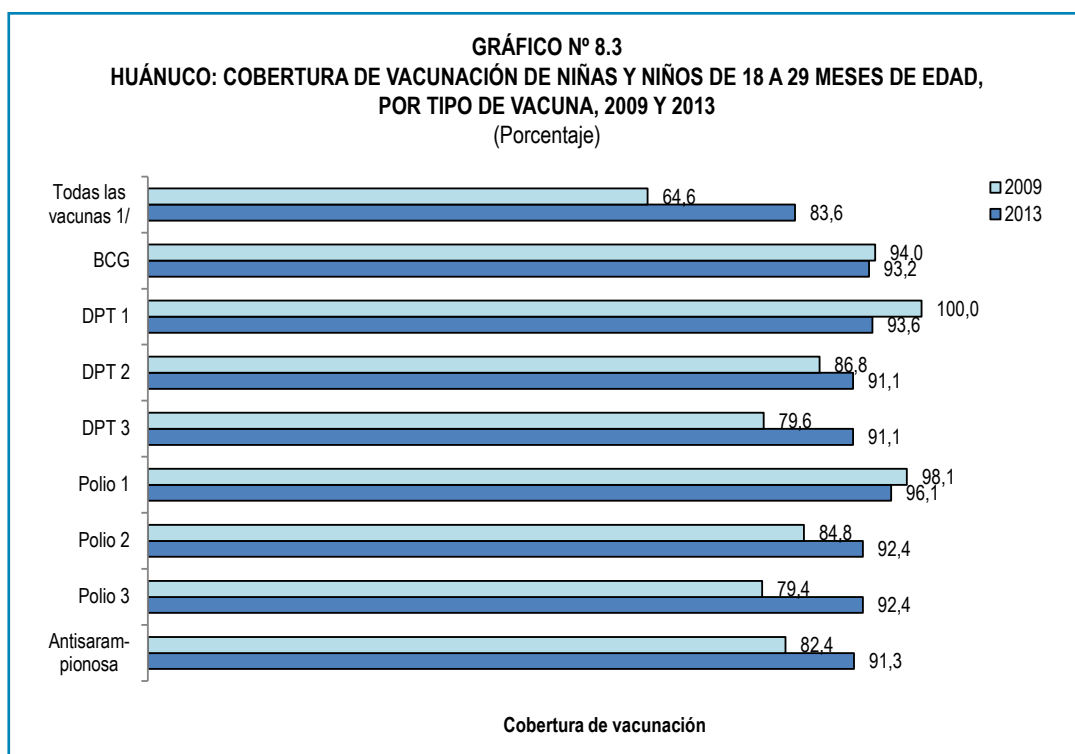
8.2 VACUNACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS

Como en versiones anteriores, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, se indagó sobre la historia de vacunación para las niñas y niños menores de cinco años de edad. Se preguntó por las vacunas usuales para las enfermedades de mayor prevalencia en el país, como la tuberculosis (BCG), difteria, pertusis o tos ferina, tétano (DPT), poliomielitis y sarampión. Los porcentajes de vacunación se desagregan de acuerdo con la información de la tarjeta de vacunación y aquella proporcionada por la madre cuando no disponía de la tarjeta. Cada fuente de recolección tiene problemas de exactitud: con la tarjeta, cuando el personal de salud no es cuidadoso al anotar o transcribir (ej. cuando es un duplicado), y con el informe de la madre, cuando hay problemas de memoria o conocimiento.

Desde el año 1986, los indicadores de vacunación se miden en la población que ha tenido la oportunidad de haber recibido el servicio. Años atrás, dicha población eran las niñas y niños de edades en el intervalo entre 12 a 23 meses. Sin embargo, debido a cambios en el esquema de vacunación de la vacuna anti-sarampionosa (desde los nueve meses hasta los 12 a 14 meses de edad), es más adecuado calcular la cobertura para el grupo de 18 a 29 meses de edad. En el Gráfico N° 8.3 se presentan los porcentajes de vacunación por cada tipo de vacuna para las niñas y los niños en las edades de 18 a 29 meses.

Vacunas específicas

En total, el porcentaje de niñas y niños de 18 a 29 meses de edad con vacunación completa (83,6%) en el 2013, fue superior en 19,0 puntos porcentuales con respecto a lo encontrado en el año 2009 (64,6%). En relación con las vacunas específicas, la cobertura de DPT 2 y DPT 3 fue más baja que cualquiera de las otras vacunas, no obstante, más alta que la alcanzada en el año 2009 (91,1% frente a 86,8% en el caso de la vacuna DPT 2 y 91,1% frente a 79,6% en el caso de la vacuna DPT 3). La Polio 3 mostró una cobertura de 92,4% mayor al reportado en el año 2009 (79,4%). Asimismo, la cobertura de la vacuna anti-sarampionosa (91,3%), fue mayor en el 2013 con respecto al 2009 (82,4%).



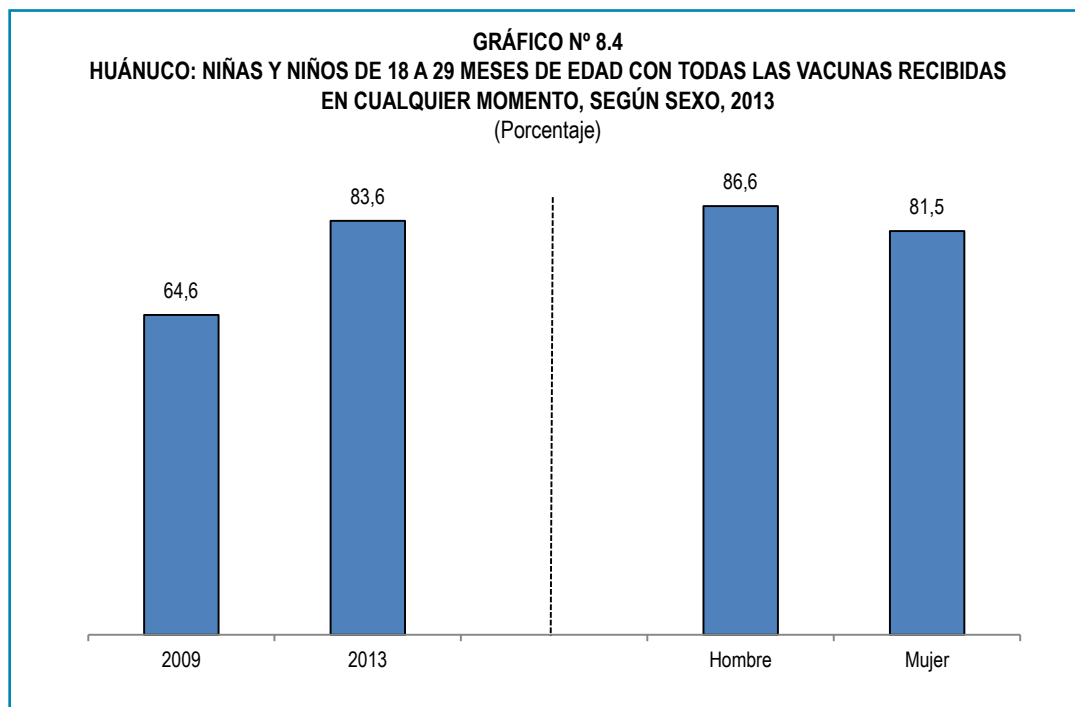
Nota: La cobertura total estimada es la suma de la cobertura proveniente del carné y la información de la madre. Los porcentajes de cada vacuna según fuente se calculan sobre el total de niñas y niños.

1/ "Todas las vacunas" comprende: una dosis de BCG, tres dosis de DPT, tres dosis de polio y una dosis de la vacuna antisarampionosa.

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

Vacunación por sexo

Visto por sexo, el porcentaje de vacunación mostró diferenciales: mayor en niños (86,6%), que en niñas (81,5%).



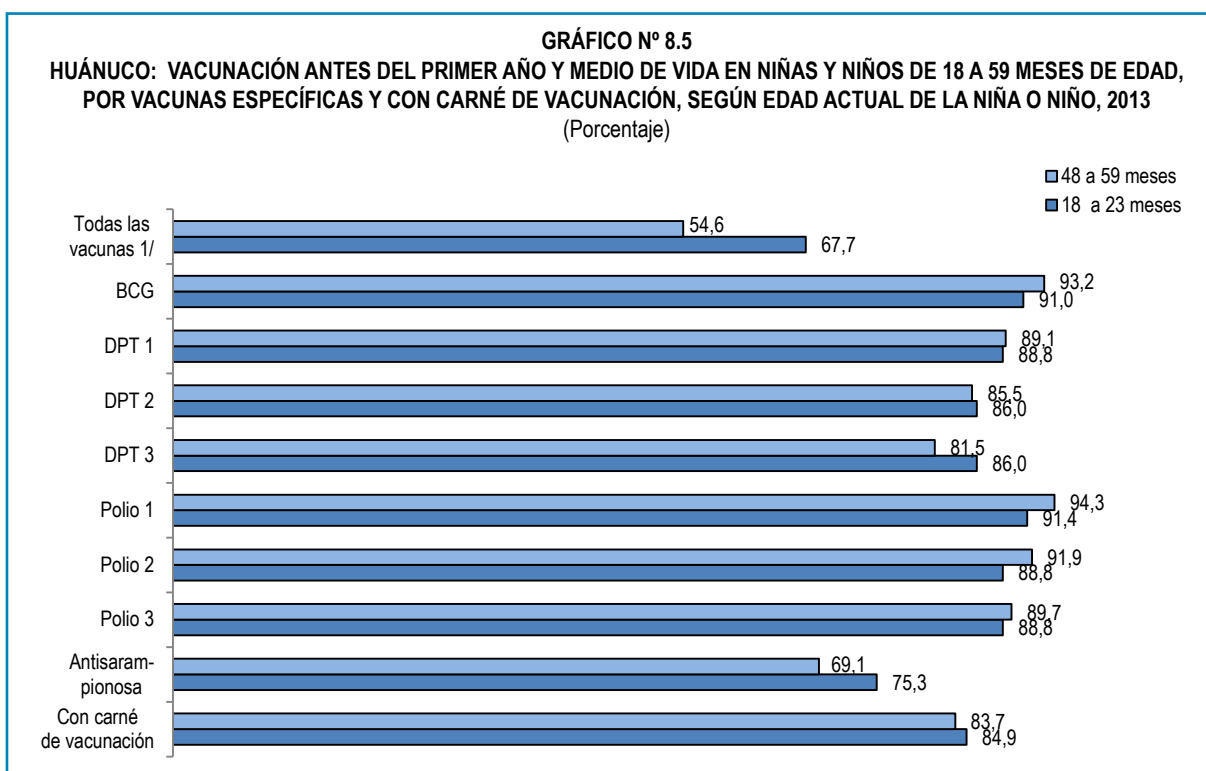
Nota: La información fue obtenida del carné de vacunación o de la madre si no tenía carné. Para las niñas y los niños cuya información fue basada en el reporte de la madre, se asume la proporción de vacunas recibidas durante el primer año; como la misma proporción que para las niñas y niños con carné de vacunación. "Todas las vacunas" comprende una dosis de BCG, tres dosis de DPT, tres dosis de polio y una dosis de la vacuna antisarampionosa.

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

Vacunación en niñas y niños antes del primer año y medio de vida

Entre las madres de las niñas y niños de 18 a 59 meses de edad, se indagó sobre las vacunas que recibieron los menores antes de cumplir el primer año y medio de vida, según la edad actual de la niña o niño. Esta información permite conocer la cobertura de vacunación a diferentes edades. Así, se apreció diferencias entre las niñas y niños "mayores" (48 a 59 meses de edad) y "menores" (18 a 23 meses de edad) que recibieron la BCG (93,2% frente a 91,0%). En el caso de la Polio 3 la diferencia fue de 89,7% frente a 88,8%. La diferencia es mayor en el caso de la DPT 3 (81,5% frente a 86,0%) y la anti-sarampionosa (69,1% frente a 75,3%).

Asimismo, se encontró similar porcentaje de madres que aún conservan el carné de vacunación, variando desde 84,9% entre las madres de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad, a 83,7% de madres con hijas e hijos con edades entre 48 a 59 meses de edad.



Nota: La información fue obtenida del carné de vacunación o de la madre si no tenía carné. Para las niñas y los niños cuya información fue basada en el reporte de la madre, se asume la proporción de vacunas recibidas durante el primer año; como la misma proporción que para las niñas y niños con carné de vacunación.

1/ "Todas las vacunas" comprende: una dosis de BCG, tres dosis de DPT, tres dosis de polio y una dosis de la vacuna antisarampionosa.

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

8.3 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y FIEBRE

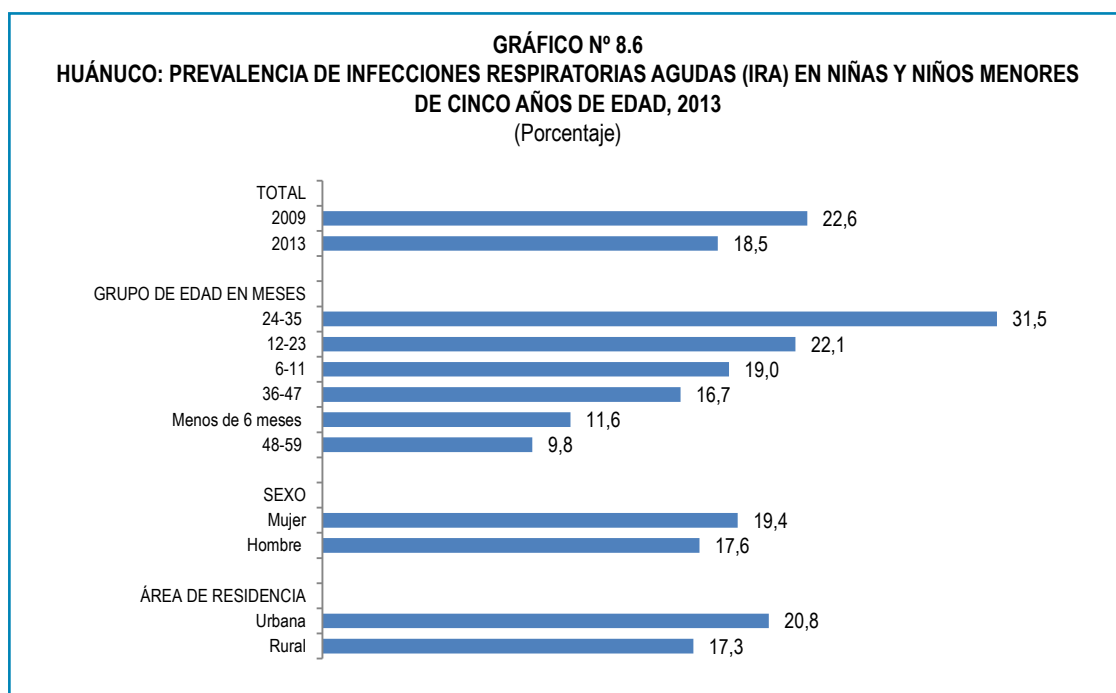
Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) habitualmente han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, preguntó a las madres en edad fértil por la ocurrencia de síntomas de IRA (específicamente de vías respiratorias bajas, indicativas de neumonía) en niñas y niños menores de cinco años de edad, durante las dos semanas anteriores a la Encuesta. También se averiguó si entre aquellas niñas y niños afectados, se buscó tratamiento por un proveedor de salud y si recibieron antibióticos para su dolencia. Asimismo, se indagó sobre la prevalencia de fiebre entre las niñas y niños, y si la madre buscó tratamiento en establecimientos o con proveedores de salud para estas condiciones. Los porcentajes derivados de estos indicadores se desagregan por característica seleccionada y área de residencia (Gráficos N° 8.6 al N° 8.8).

Prevalencia de IRA

El porcentaje de niñas y niños con infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas anteriores a la Encuesta fue de 18,5%, porcentaje menor al encontrado en igual periodo según la Encuesta 2009 (22,6%).

Se encontró una menor prevalencia de IRA entre las niñas y niños de 48 a 59 meses (9,8%) y entre las y los menores de seis meses (11,6%); prevalencia que sería menor entre "los mayores" por el mayor desarrollo de su sistema inmunológico y un comportamiento de menor exposición a los agentes infecciosos (ej., mano-boca). Asimismo, los más "jóvenes", (menores de 6 meses) estarían protegidos por el efecto inmunológico de la leche materna.

Según área de residencia, la prevalencia de IRA mostró importantes diferencias: mayor en el área urbana (20,8%), que en el área rural (17,3%).

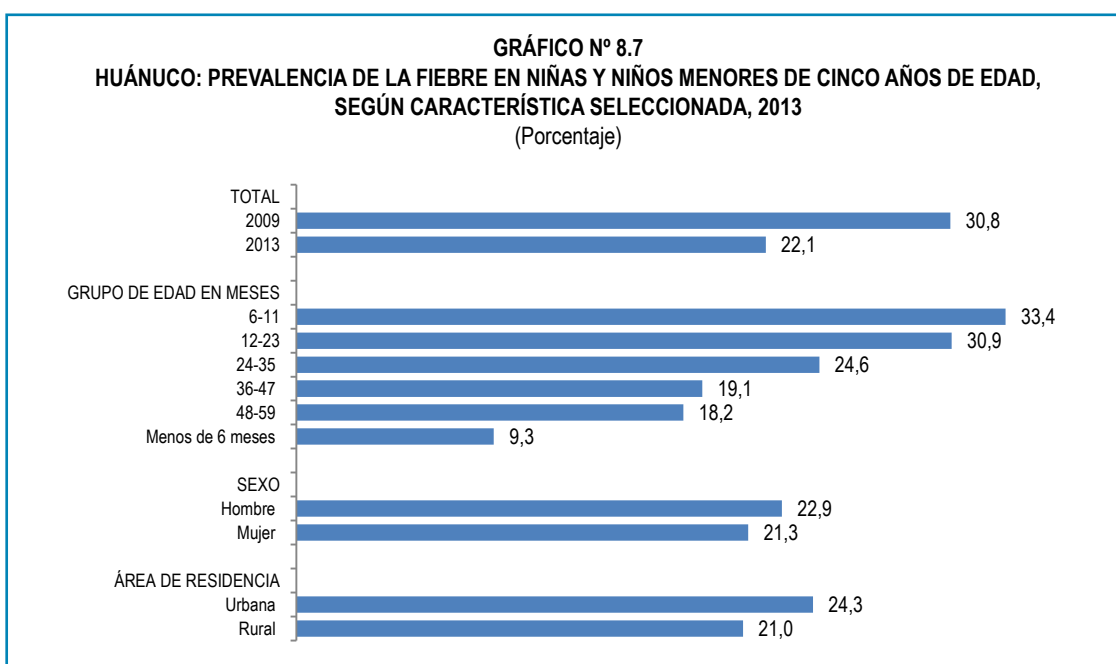


Nota: Síntomas de IRA (tos acompañada de respiración rápida y agitada).

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

Prevalencia de fiebre

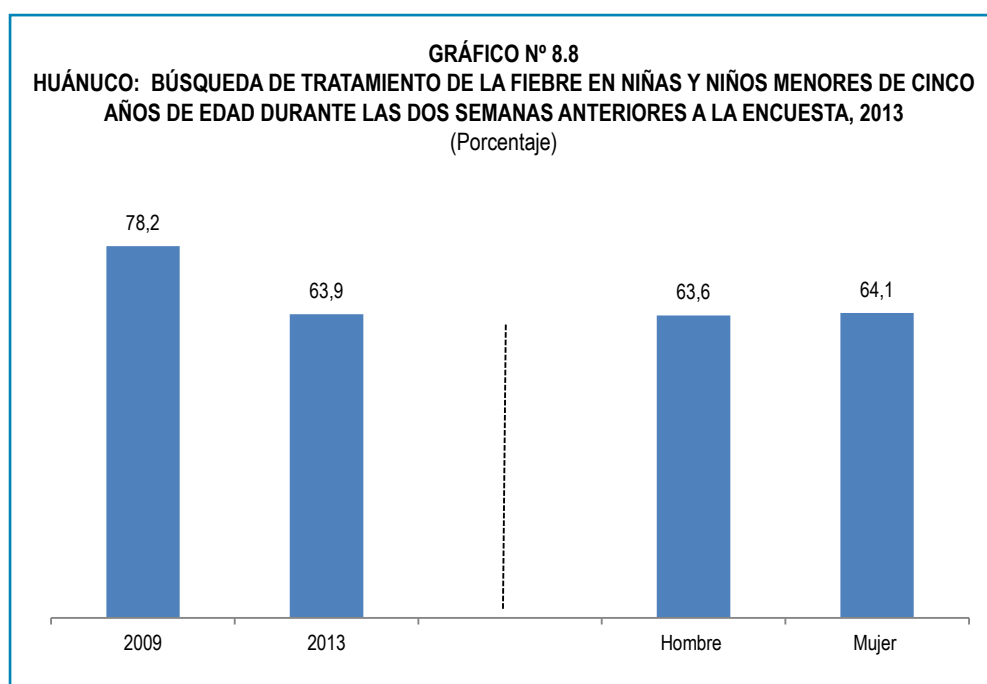
La fiebre es menos específica (puede darse para una variedad de enfermedades, incluyendo virales no graves). El porcentaje de niñas y niños con fiebre en las últimas dos semanas anteriores a la Encuesta fue de 22,1%, menor en 8,7 puntos porcentuales al observado en el año 2009 (30,8%). Según característica seleccionada, se encontró diferencias en la prevalencia de la fiebre, siendo menor entre las niñas y niños menores de seis meses de edad (9,3%), y entre las hijas e hijos de madres residentes en el área rural (21,0%). Por sexo, la prevalencia fue mayor entre niños (22,9%), que entre niñas (21,3%).



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

Tratamiento de la fiebre

El 63,9% de madres buscaron tratamiento con un proveedor o establecimiento de salud. Este comportamiento registró un descenso de 14,3 puntos porcentuales con respecto a la Encuesta 2009 (78,2%). Vista por sexo, la búsqueda de tratamiento fue 64,1% en niñas y 63,6% en niños.



Nota: La "búsqueda de tratamiento" excluye: farmacia, tienda y curandero.

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

8.4 DIARREA AGUDA

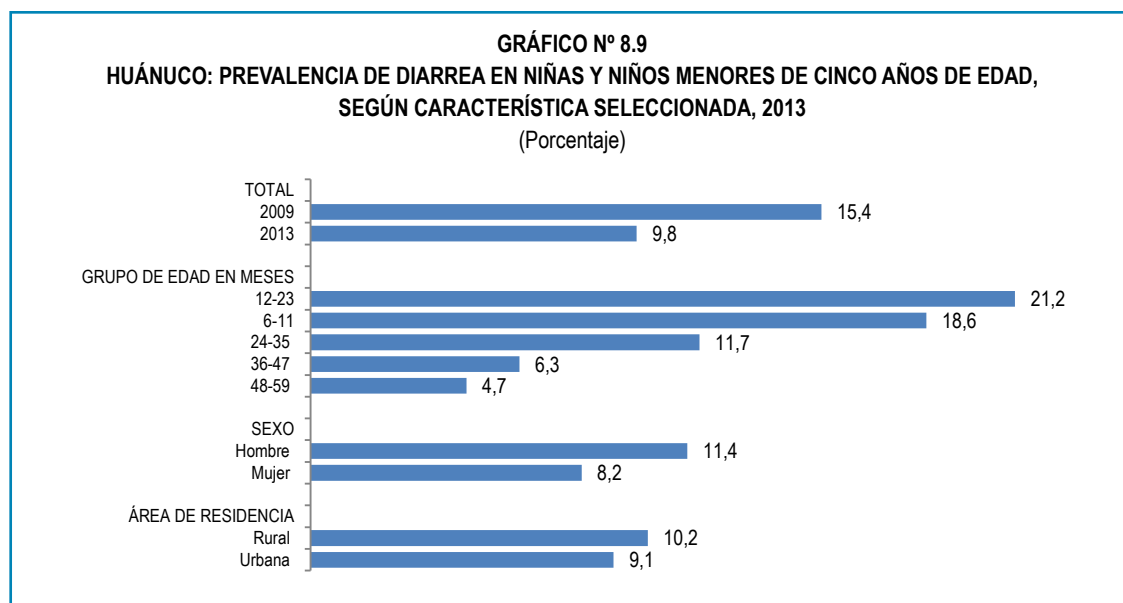
La enfermedad diarreica aguda sigue siendo una causa importante de mortalidad en la niñez. Como es usual, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 se preguntó a las madres en edad fértil por la ocurrencia de diarrea en sus niñas y niños menores de cinco años de edad, durante las dos semanas anteriores a la Encuesta (Gráfico N° 8.9).

Adicionalmente, en la Encuesta se indagó sobre la manera de eliminación de las deposiciones de la niña o niño menor de cinco años de edad (Gráfico N° 8.10).

Prevalencia de diarrea

La prevalencia de diarrea entre niñas y niños menores de cinco años de edad alcanzó el 9,8%, porcentaje menor al encontrado en la Encuesta 2009 (15,4%). Según edad, el porcentaje fue menor entre las niñas y niños de 48 a 59 meses (4,7%) y mayor entre aquellas y aquellos de 12 a 23 meses de edad (21,2%). Por sexo, se encontró mayor prevalencia entre niños (11,4%), que entre niñas (8,2%).

Con respecto al área de residencia, la prevalencia fue mayor entre las niñas y niños residentes en el área rural (10,2%), que entre aquellas y aquellos residentes del área urbana (9,1%).



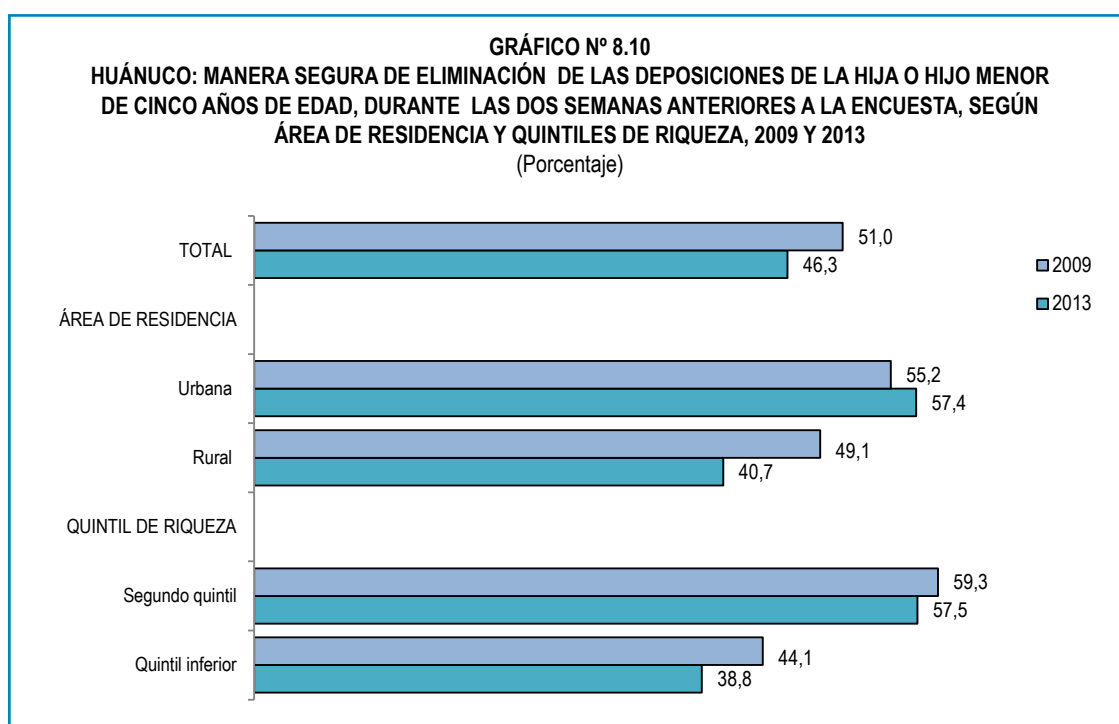
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Eliminación de las deposiciones de niñas y niños

El porcentaje de eliminación de las deposiciones de manera segura (uso de inodoro/letrina), disminuyó al pasar de 51,0% en el año 2009 a 46,3% en el 2013.

Según área de residencia, la frecuencia de esta práctica fue mayor entre las madres residentes en el área urbana (57,4%), que entre aquellas del área rural (40,7%).

De igual modo, la eliminación de las deposiciones de manera segura, se observó más entre madres pertenecientes al segundo quintil de riqueza (57,5%), que entre aquellas ubicadas en el quintil inferior (38,8%).



Nota: "manera segura" se refiere al uso de inodoro/letrina para la eliminación de deposiciones.

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