

CAPÍTULO 8
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.

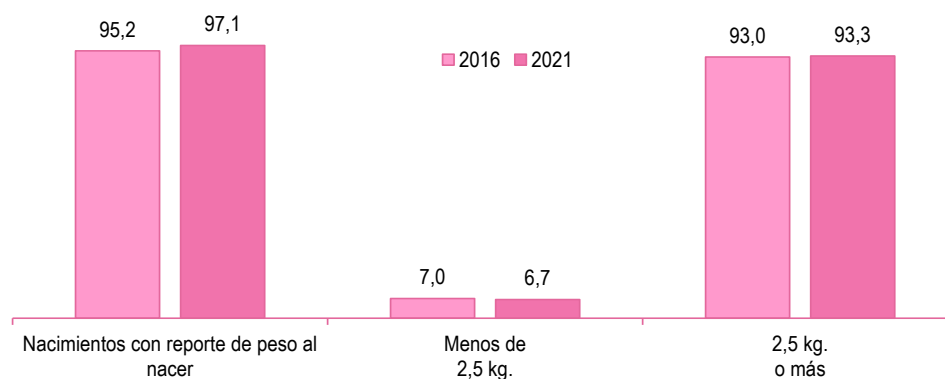
Este capítulo está referido a los resultados de temas tales como: peso al nacer, cobertura de vacunación y, prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades de la niñez, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias. El objetivo básico es identificar los grupos más vulnerables y así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

8.1 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 que precedieron 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 95,2% en el 2016 a 97,1% en el 2021. Entre las niñas y niños que fueron pesados al nacer, un 6,7% pesó menos de 2,5 Kg.

GRÁFICO N° 8.1
PERÚ: PESO AL NACER DE NACIDAS Y NACIDOS VIVOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON A LA ENCUESTA, 2016 Y 2021
 (Porcentaje)

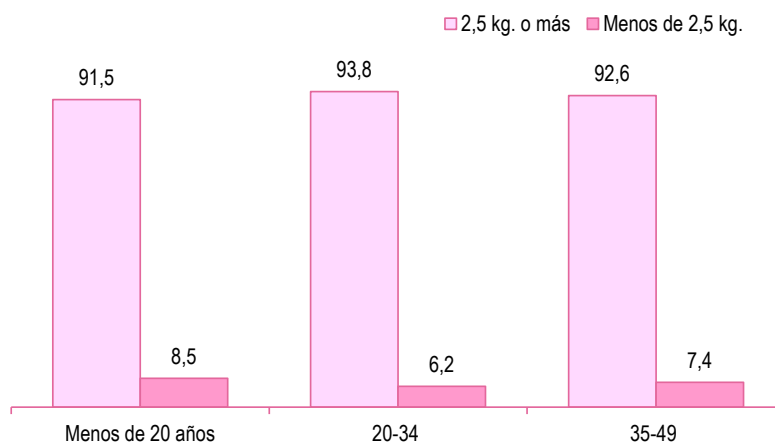


Cuadro base: Cuadro 9.1 del Informe principal de la ENDES 2021.

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 (8,5%), o en el polo opuesto aquellas de madres entre los 20 y 34 años (6,2%).

GRÁFICO N° 8.2
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, 2021
(Porcentaje)

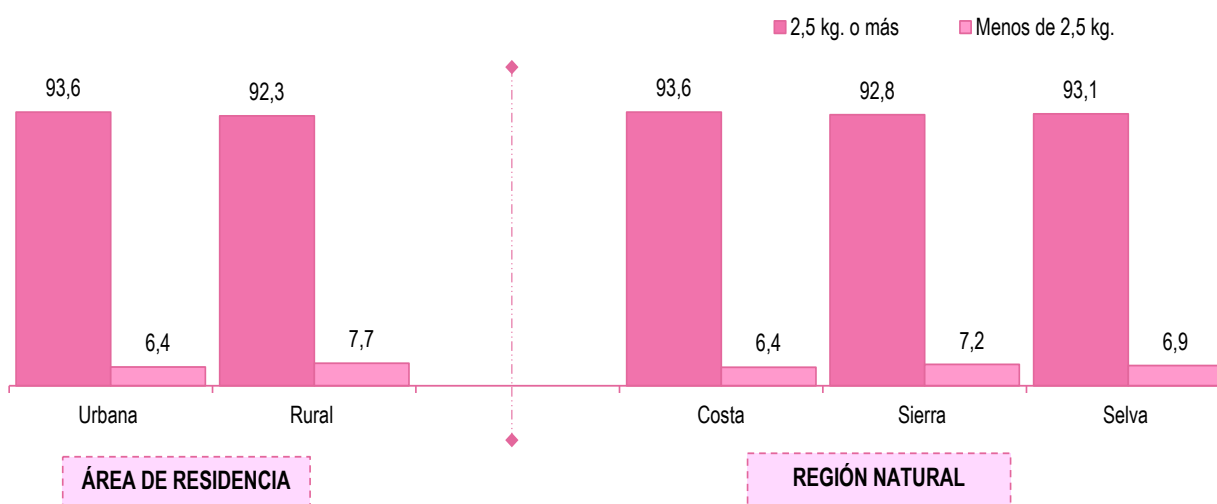


Cuadro base: Cuadro 9.1 del Informe principal de la ENDES 2021.

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 (7,7%) que en el área urbana (6,4%). Asimismo, esta situación se observó en mayor porcentaje entre las niñas y niños residentes en la Sierra (7,2%) y en la Selva (6,9%).

GRÁFICO N° 8.3
PERÚ: PESO AL NACER DE NACIDAS Y NACIDOS VIVOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2021
(Porcentaje)

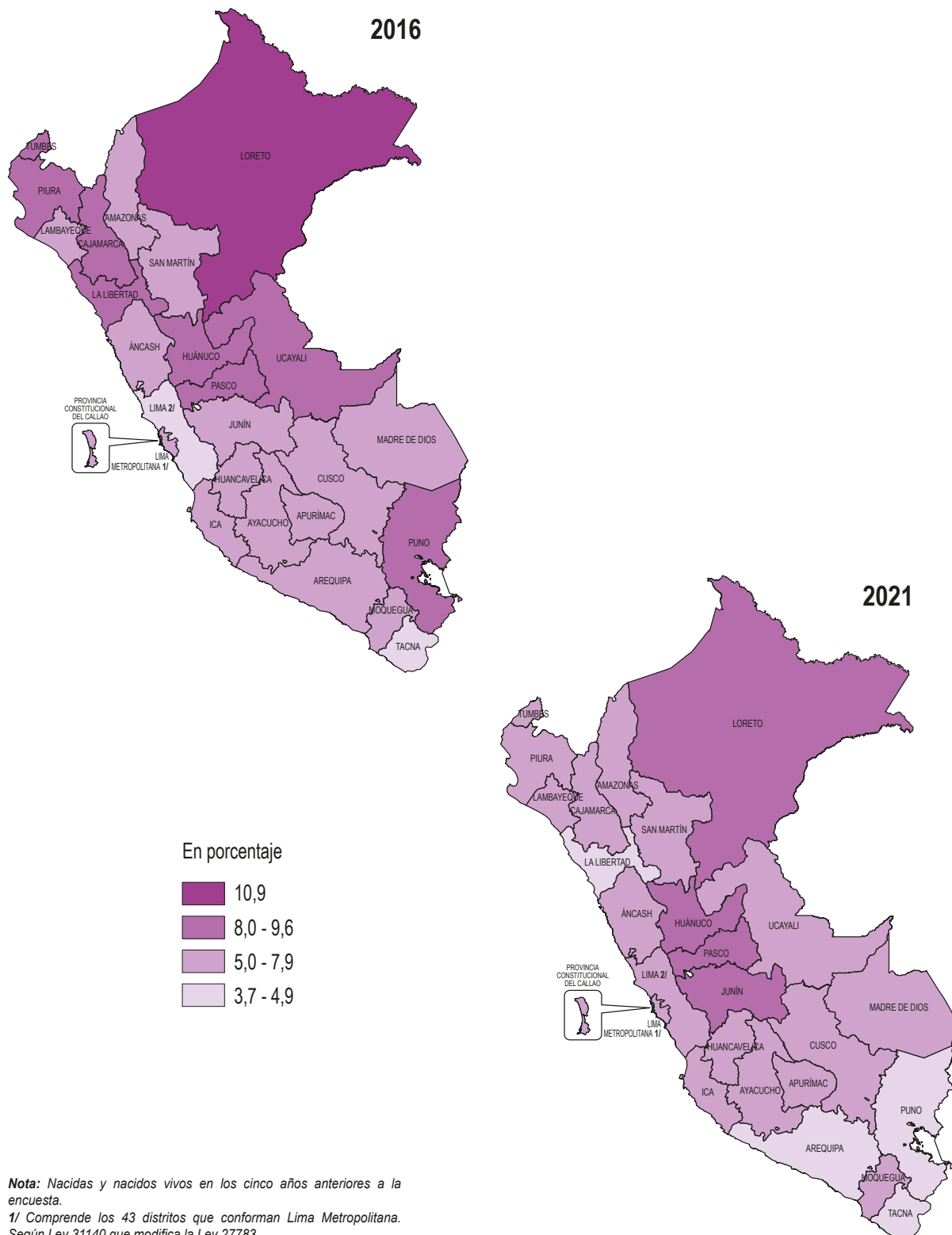


Cuadro base: Cuadro 9.2 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

MAPA N° 8.1

PERÚ: NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER (<2,5 KG),
SEGÚN DEPARTAMENTO, 2016 Y 2021
(Porcentaje)



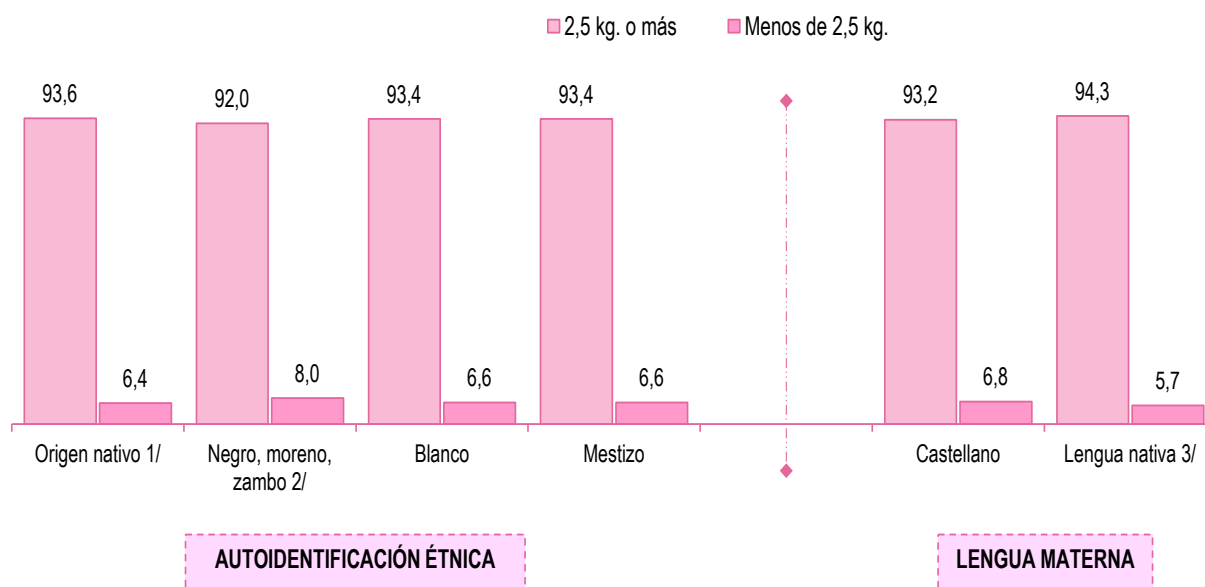
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

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 (8,0%).

Según lengua materna, el 6,8% de las/los nacidos vivos de aquellas madres que aprendieron Castellano y el 5,7% de madres con Lengua nativa, tuvieron bajo peso al nacer.

GRÁFICO N° 8.4
PERÚ: PESO AL NACER DE NACIDAS Y NACIDOS VIVOS EN LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERON A LA ENCUESTA, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



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

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

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

Cuadro base: Cuadro 9.1 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

8.2 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)

Los datos según el Esquema de vacunación de la Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA) se presentan, para los mismos grupos de edad, en el Anexo Estadístico.

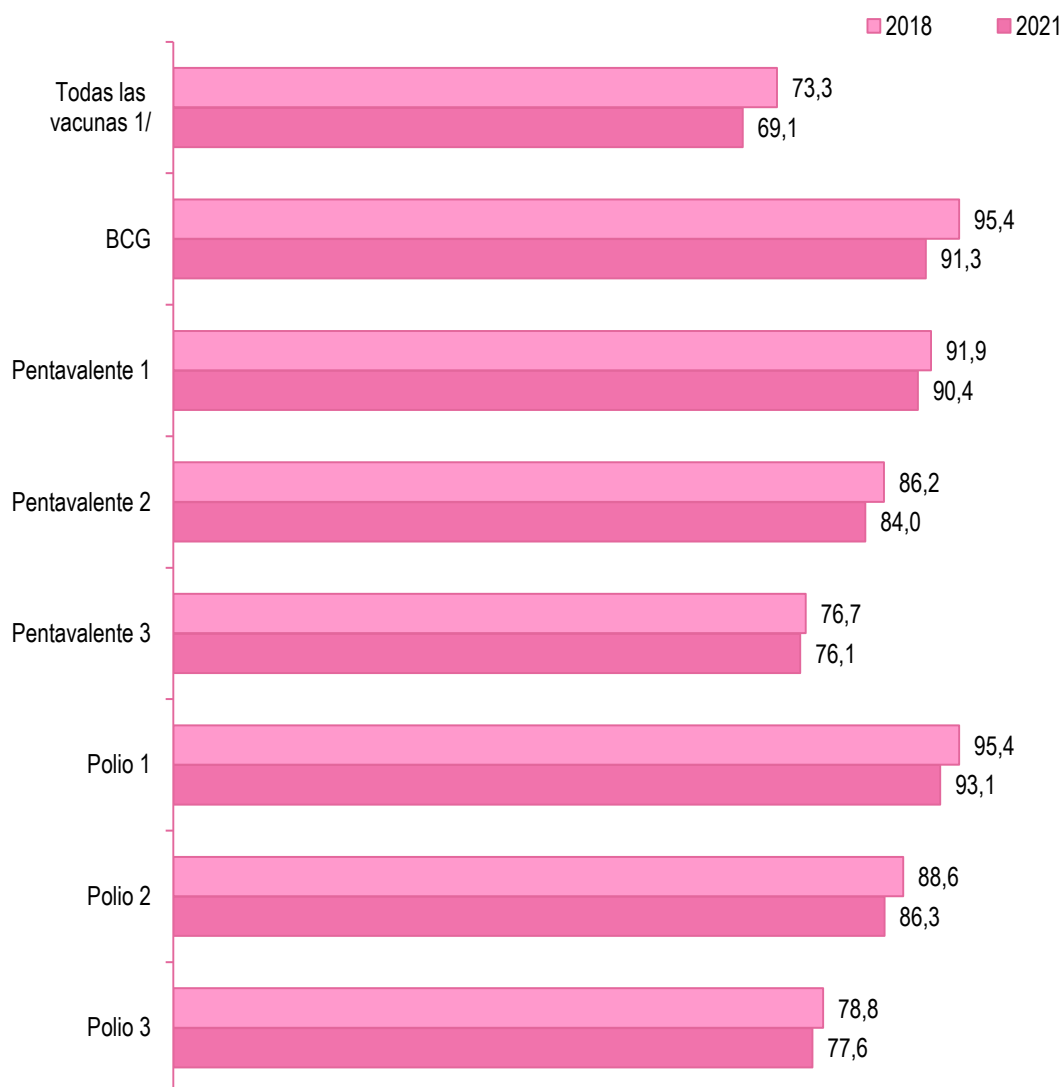
VACUNACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD

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

En el 2021, el 69,1% de niñas y niños menores de 12 meses de edad tuvieron vacunas completas para su edad, según el esquema de vacunación del 2018.

La cobertura de vacunación de la BCG fue de 91,3%. Considerando la tercera dosis, el 76,1% de niñas y niños menores de 12 meses fueron protegidos con la Pentavalente y el 77,6% con Polio.

GRÁFICO N° 8.5
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD,
SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2018 Y 2021
 (Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)
 (Porcentaje)

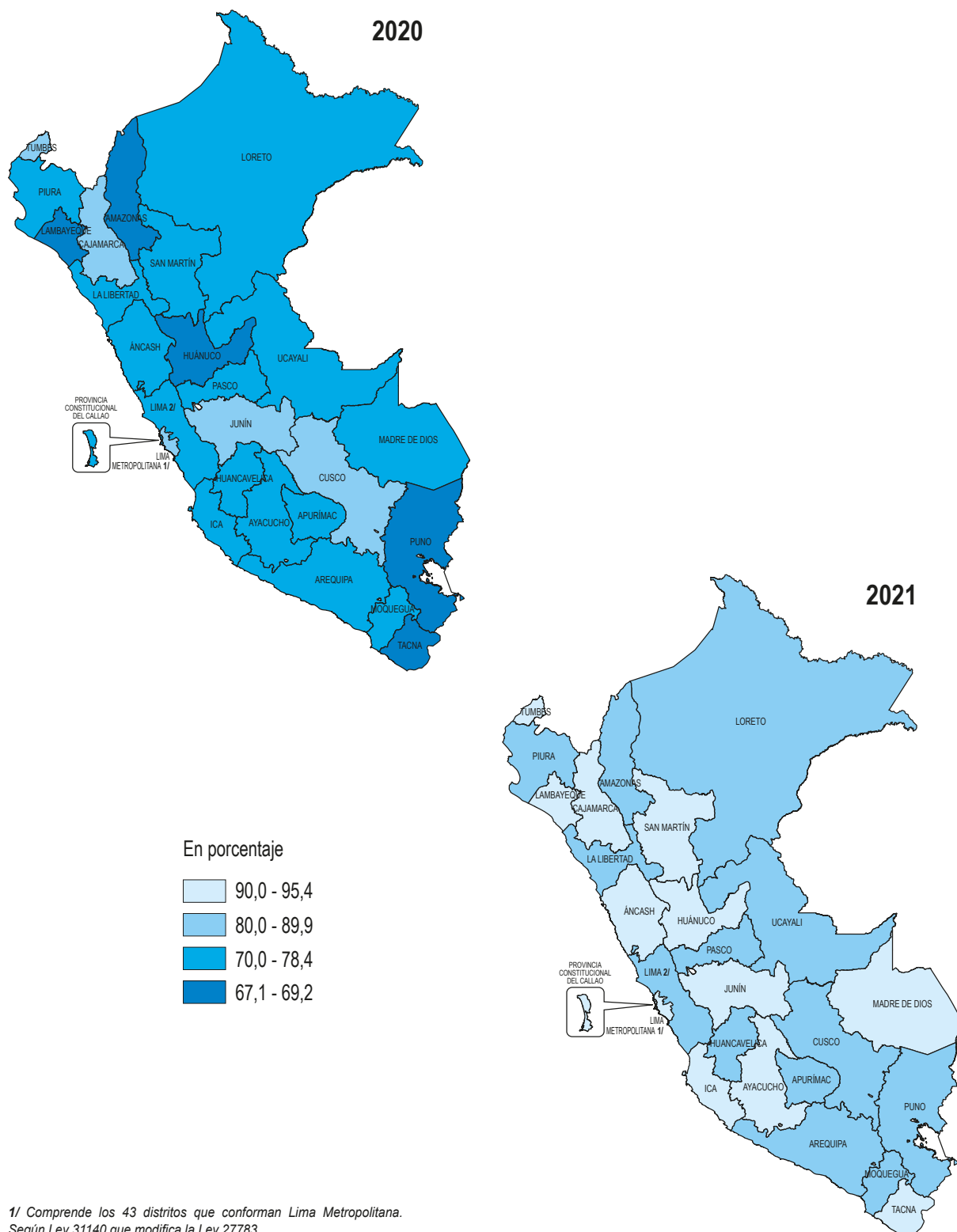


1/ "Todas las vacunas" comprende las vacunas completas para menores de 12 meses de edad: 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de la vacuna Antipoliomielítica, 2 dosis de Rotavirus y 2 dosis de Neumococo.
 Cuadro base: Cuadro 9.3A del Informe principal de la ENDES 2021.

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

MAPA N° 8.2

PERU: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2020 Y 2021
(Segun Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)
(Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

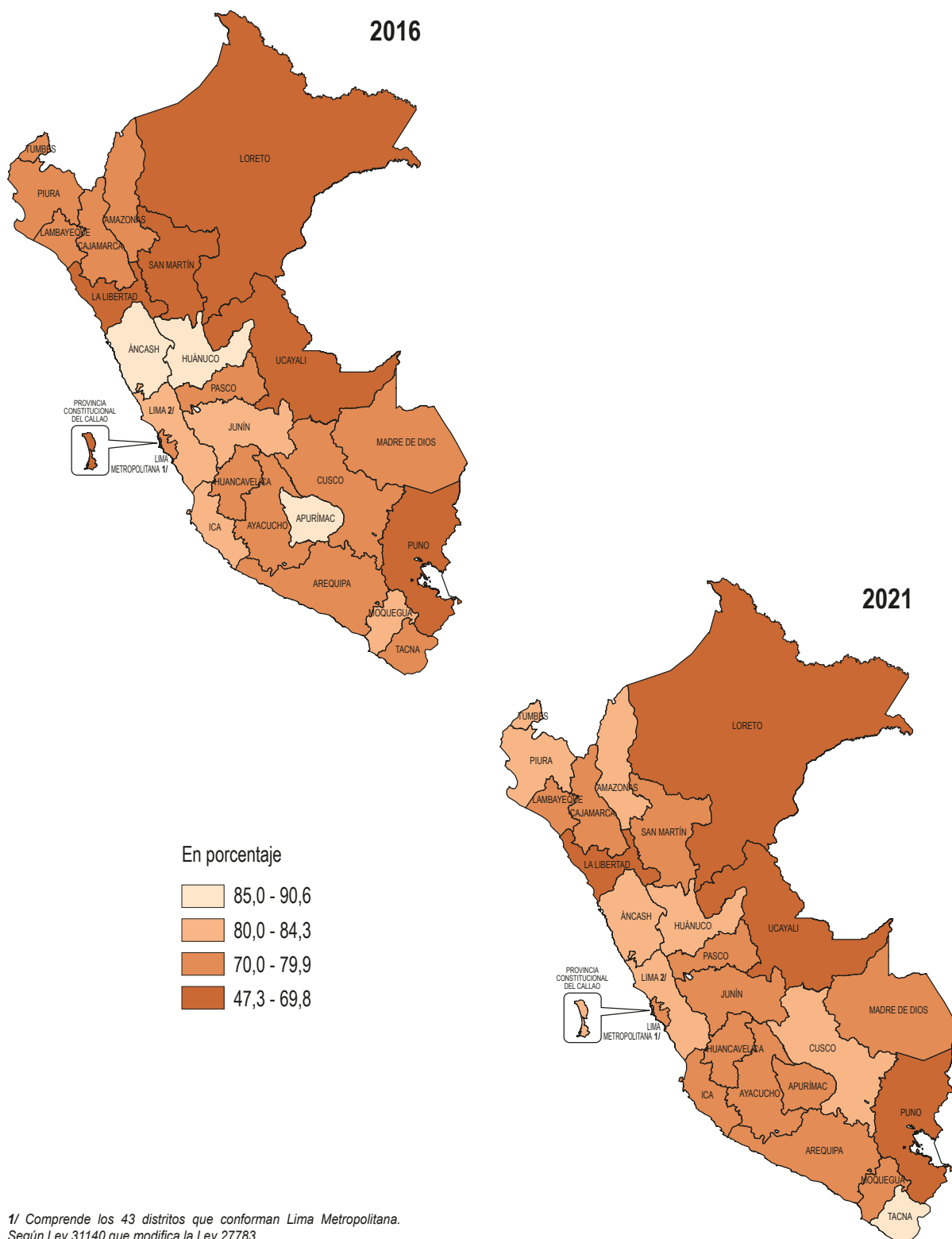
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

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° 8.3

PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD CON TODAS SUS VACUNAS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2016 Y 2021

(Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)
(Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

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

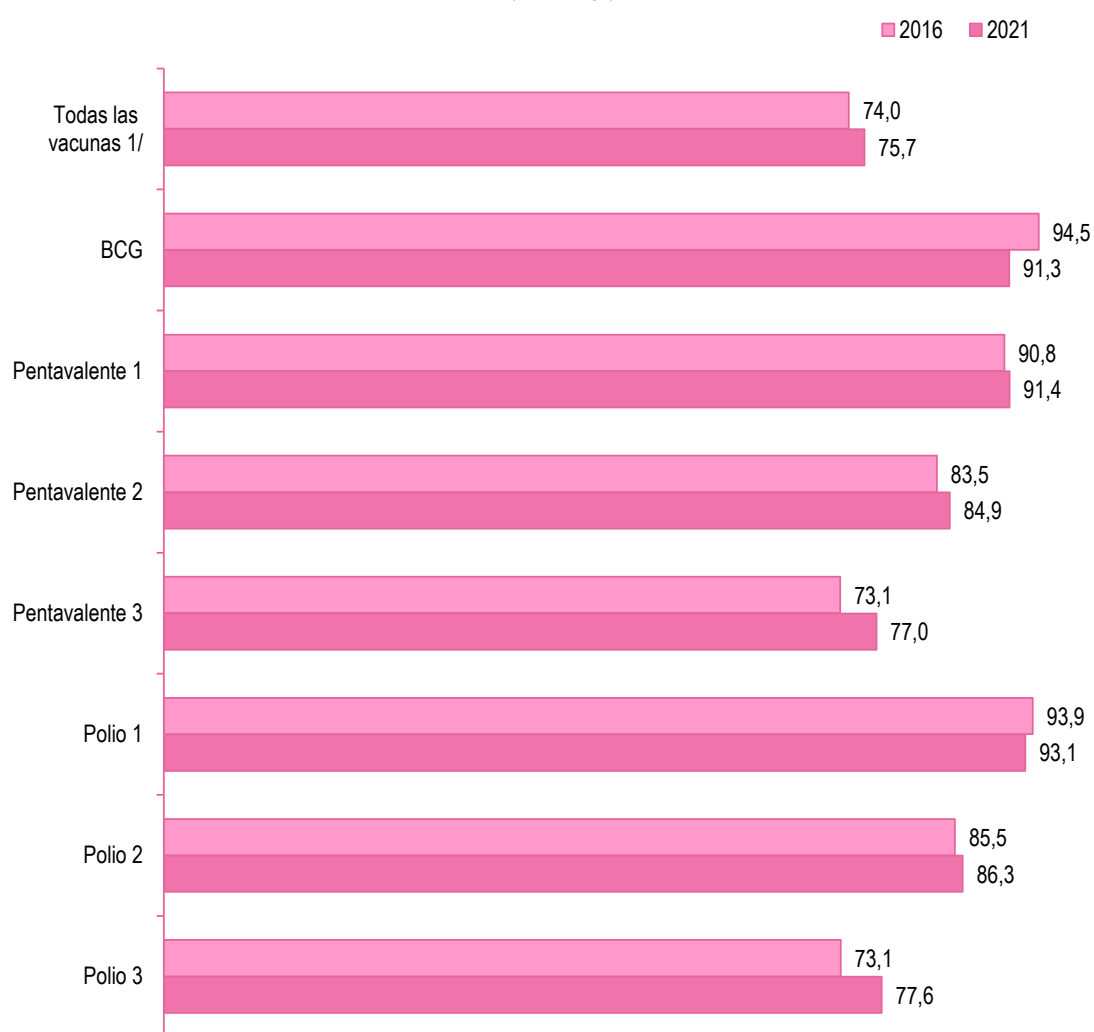
Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter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

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

Según la Directiva Sanitaria del 2007, en el 2021, el porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad con vacunas completas para su edad fue mayor en 1,7 puntos porcentuales en comparación al 2016.

El 91,3% de niñas y niños de este grupo de edad recibieron la BCG. Considerando la tercera dosis, más del 75,0% de niñas y niños fueron protegidos con la Pentavalente (77,0%) y con la Polio (77,6%).

GRÁFICO N° 8.6
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD, SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2016 Y 2021
 (Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)
 (Porcentaje)



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.

Cuadro base: Cuadro 9.3 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

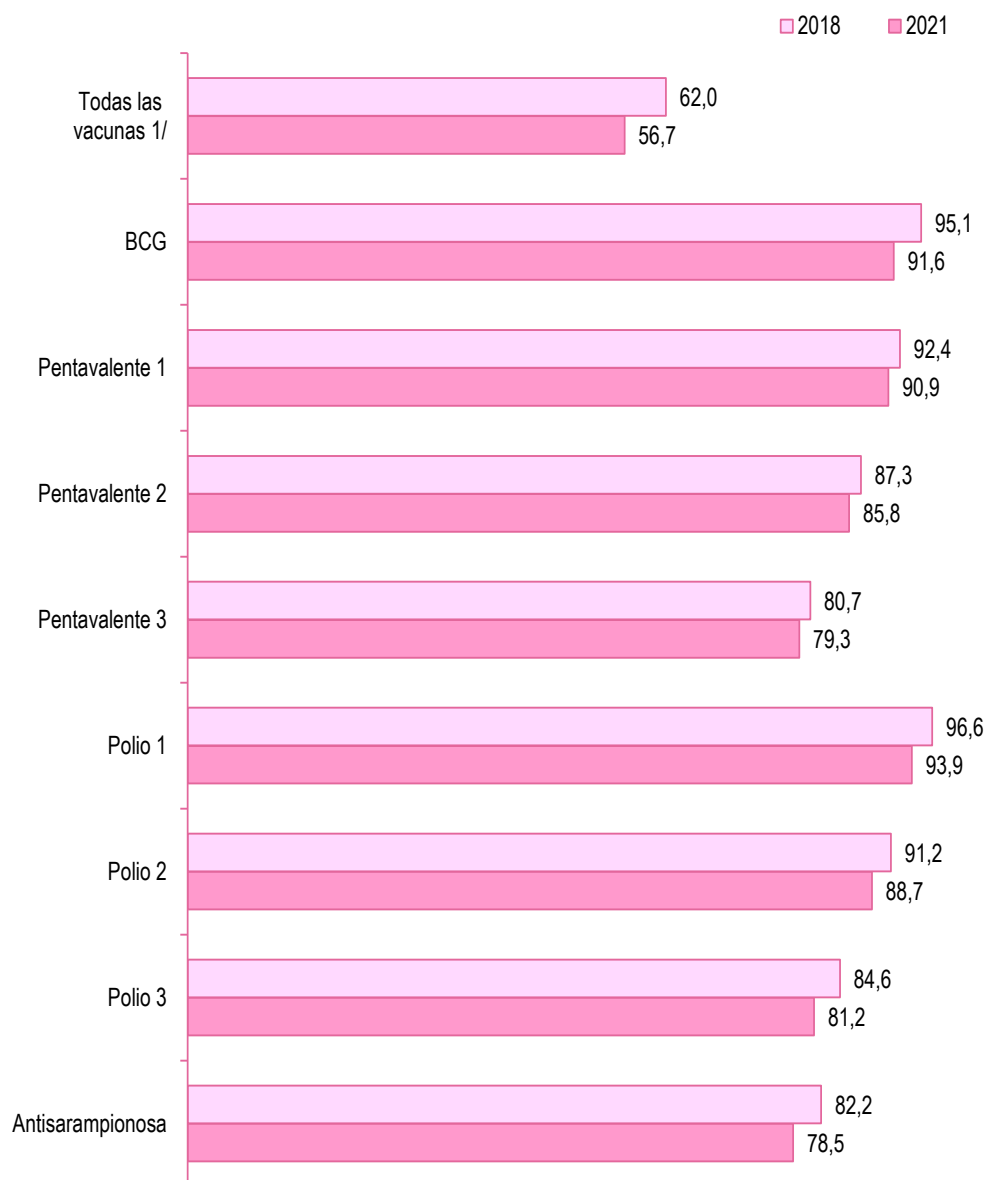
VACUNACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 24 MESES DE EDAD

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

En el 2021, más de la mitad de las niñas y niños menores de 24 meses de edad (56,7%) tuvieron vacunas completas para su edad, según el esquema de vacunación del 2018.

La cobertura de vacunación de la BCG fue de 91,6% y la Antisarampionosa de 78,5%. Considerando la tercera dosis en niñas y niños menores de 24 meses de edad que fueron protegidos con la Pentavalente y la Polio (79,3% y 81,2%, respectivamente).

GRÁFICO N° 8.7
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 24 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD,
SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2018 Y 2021
 (Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)
 (Porcentaje)



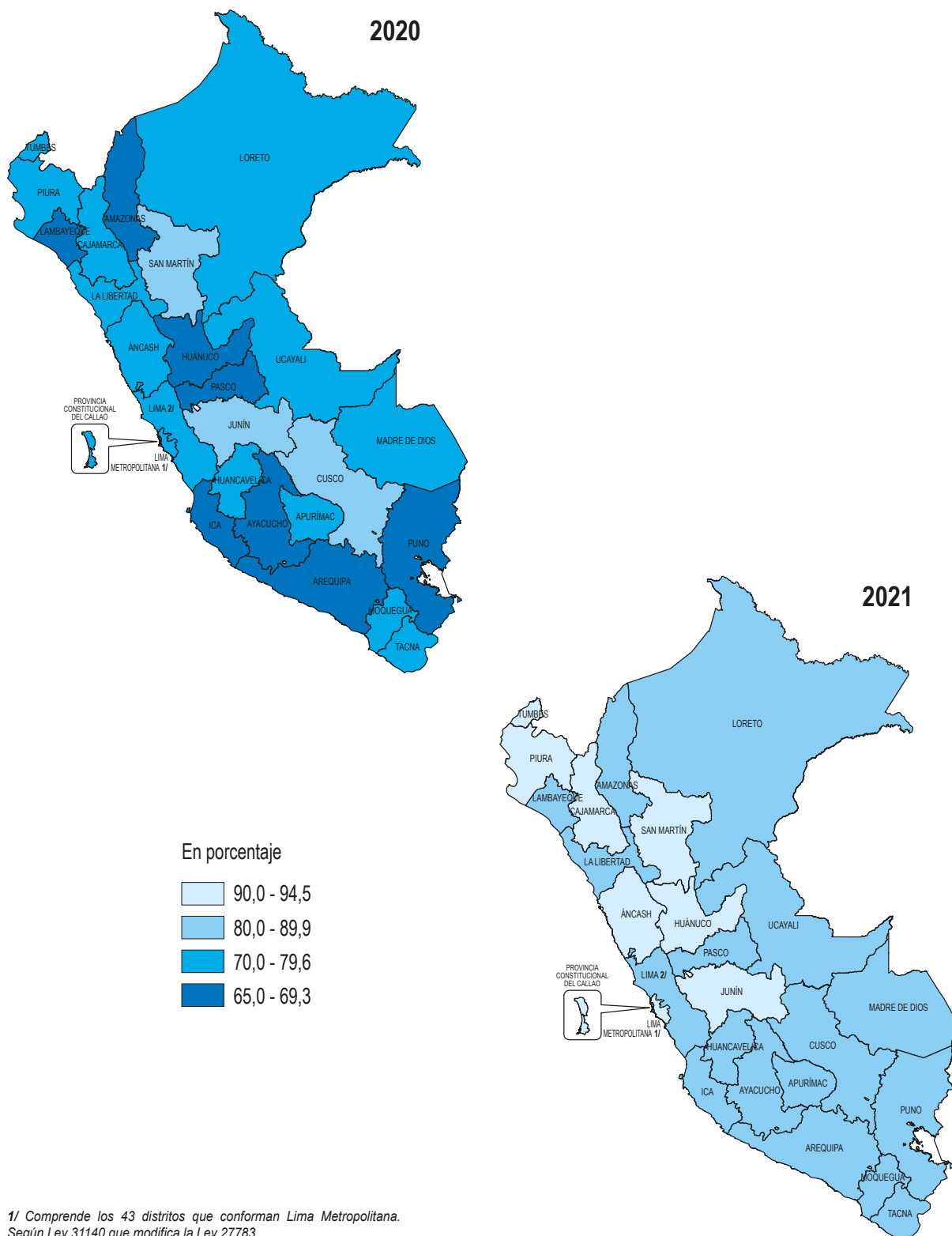
1/ "Todas las vacunas" comprende: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente y tres dosis de la vacuna Antipoliomielítica, dos dosis de Rotavirus, tres dosis de Neumococo, dos dosis de Sarampión, Raperas y Rubeola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio, una dosis contra el Sarampión.

Cuadro base: Cuadro 9.6A del Informe principal de la ENDES 2021.

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

MAPA N° 8.4

PERU: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 24 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2020 Y 2021
(Segun Esquema de Vacunación N°141-MINSA/2018/DGIESP)
(Porcentaje)



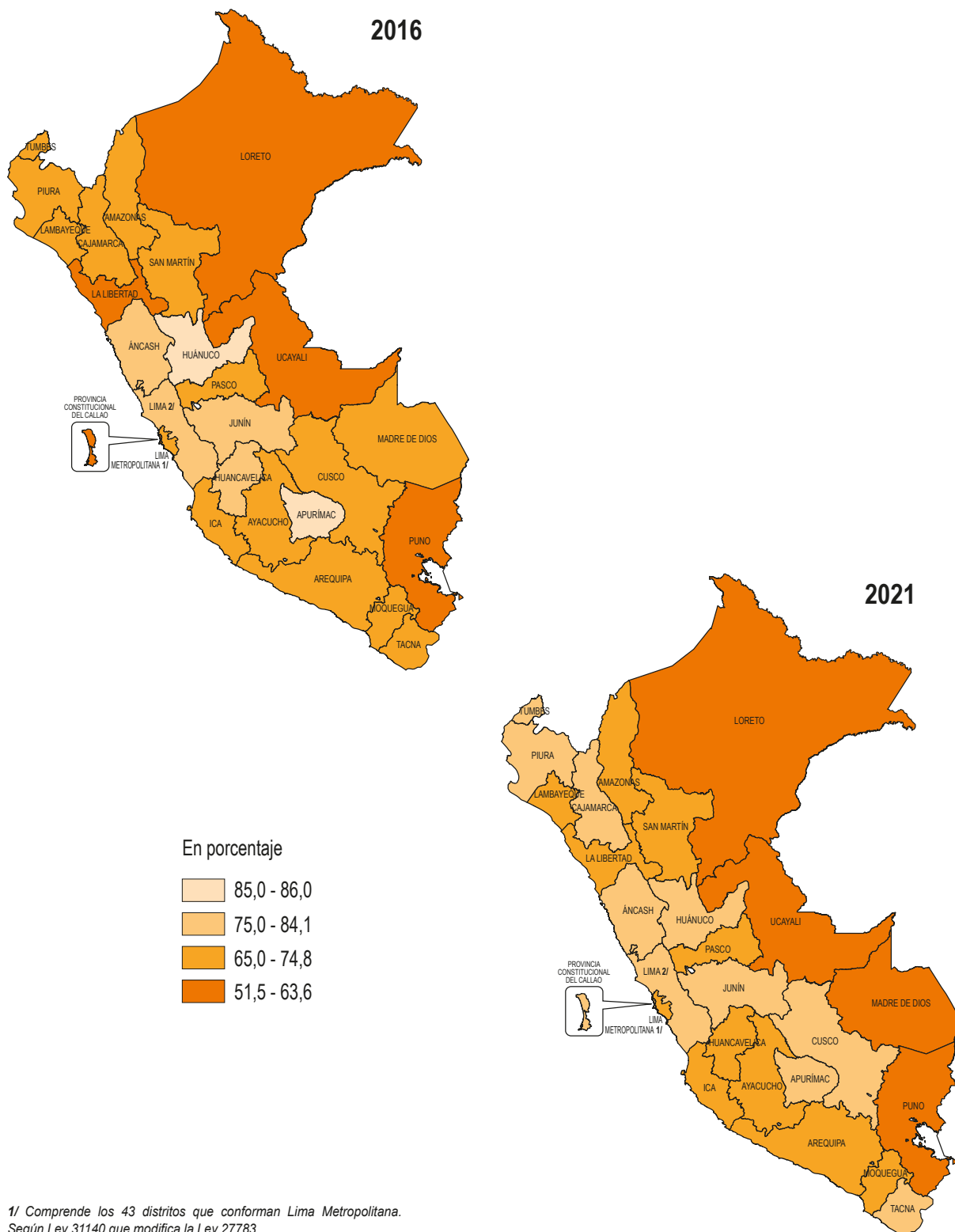
1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

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° 8.5

PERU: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 24 MESES DE EDAD CON TODAS SUS VACUNAS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2016 Y 2021
(Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)
(Porcentaje)



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

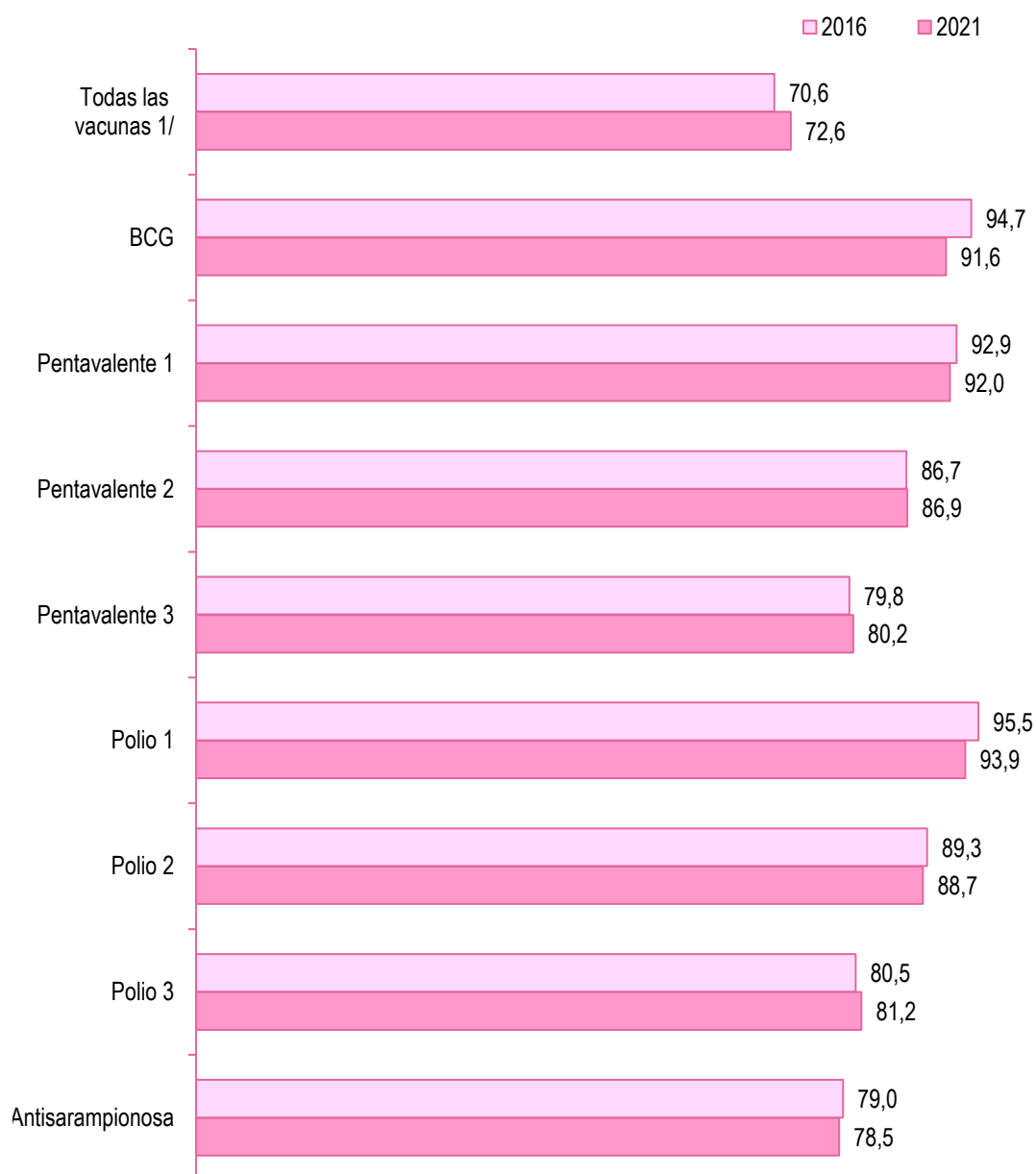
Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter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

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

En el año 2021, el porcentaje de niñas y niños menores de 24 meses de edad con vacunas completas para su edad (72,6%) fue mayor que el encontrado en el 2016 (70,6%), según directiva sanitaria del 2007.

La cobertura de vacunación de la BCG fue de 91,6% y la Antisarampionosa de 78,5%. Considerando la tercera dosis más del 80,0% de niñas y niños menores de 24 meses de edad fueron protegidos con la Pentavalente y la Polio.

GRÁFICO N° 8.8
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 24 MESES DE EDAD, SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2016 Y 2021
 (Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)
 (Porcentaje)



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 vacuna Antisarampionosa.

Cuadro base: Cuadro 9.6 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA MENORES DE 36 MESES

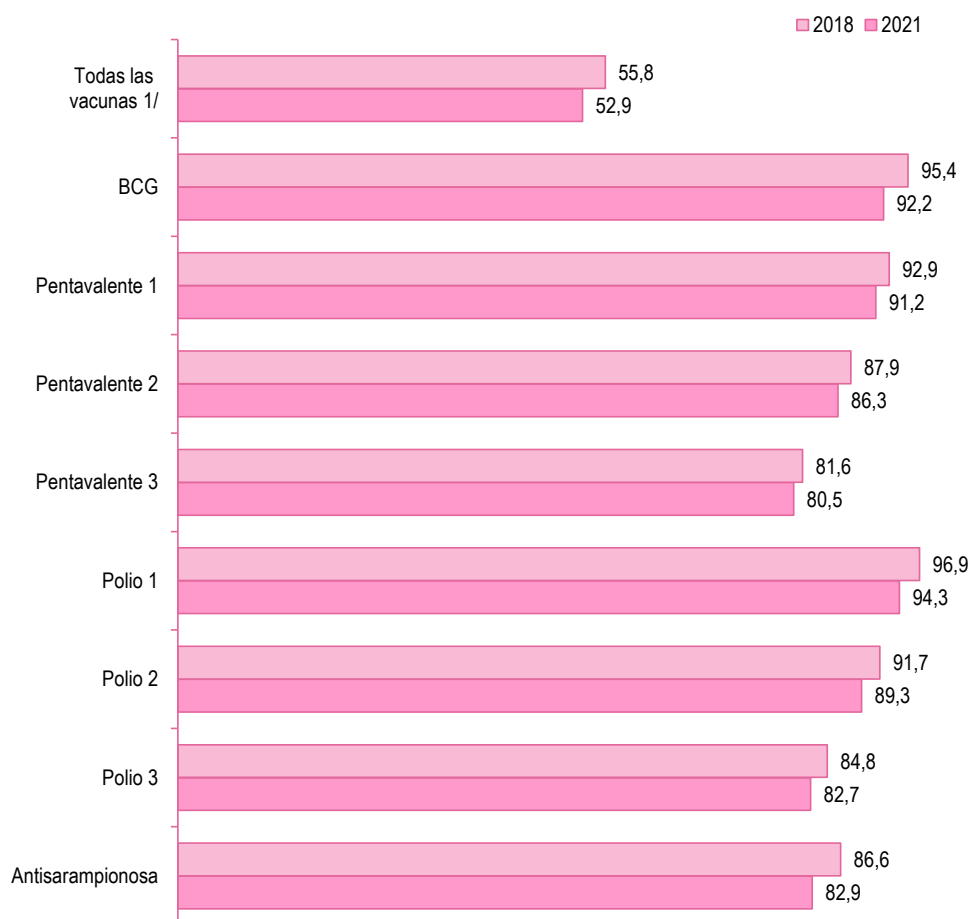
Las vacunas básicas completas para niñas y niños menores de 36 meses de edad, comprende una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis contra la Poliomielitis, dos dosis de Rotavirus, tres dosis de Neumococo, dos dosis de Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.

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

En el año 2021, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con todas las vacunas completas para su edad fue 52,9%. El 92,2% recibieron la BCG y el 82,9% la Antisarampionosa.

Considerando la tercera dosis, el 80,5% de niñas y niños menores de 36 meses de edad fueron protegidos con la Pentavalente y 82,7% con la Polio.

GRÁFICO N° 8.9
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD,
SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2018 Y 2021
 (Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)
 (Porcentaje)



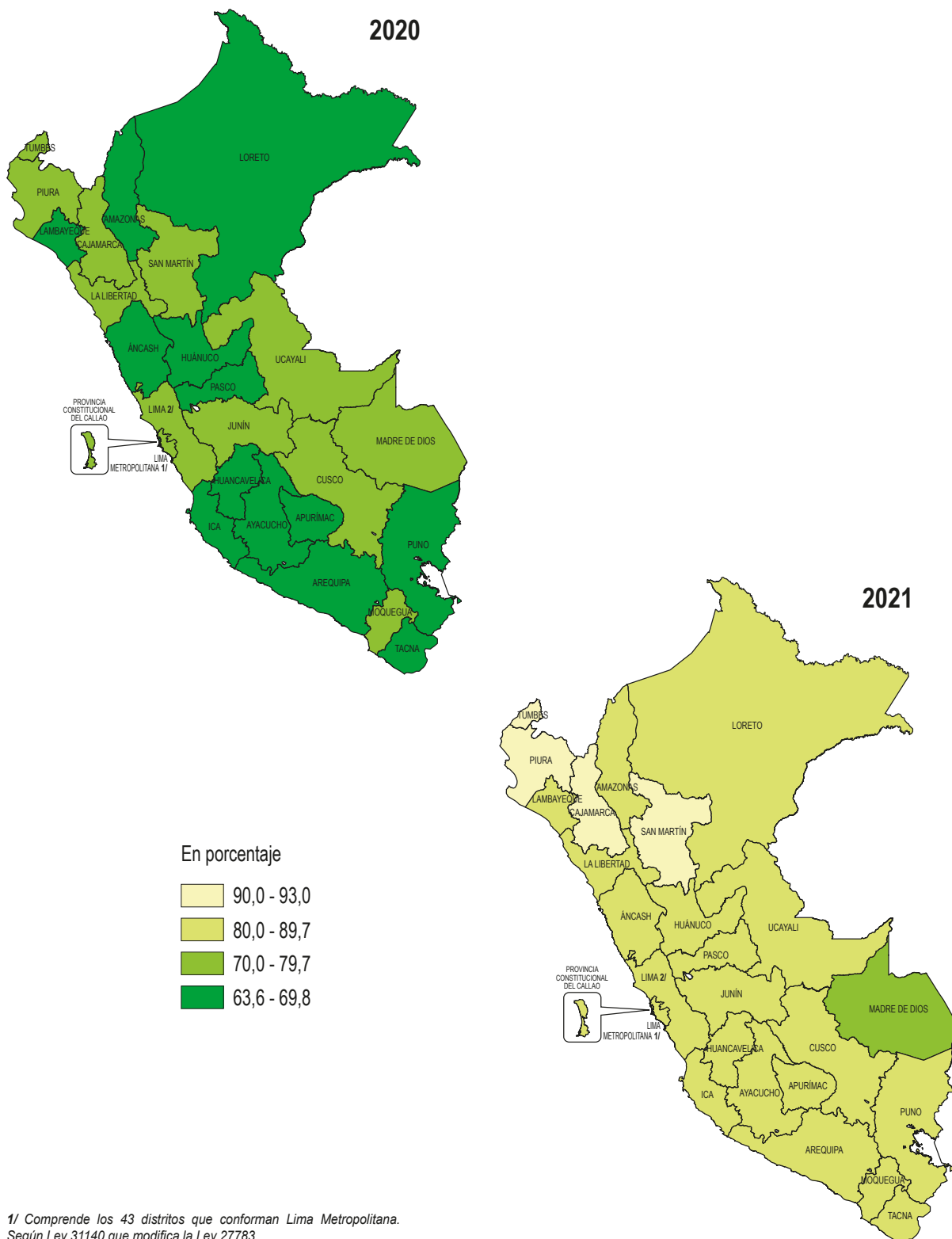
1/ "Todas las vacunas" comprende: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente y tres dosis de la vacuna Antipoliomielítica, dos dosis de Rotavirus, tres dosis de Neumococo, dos dosis de Sarampión paperas y rubeola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio, una dosis contra el Sarampión.

Cuadro base: Cuadro 9.9A del Informe principal de la ENDES 2021.

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

MAPA N° 8.6

PERU: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2020 Y 2021
(Segun Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)
(Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

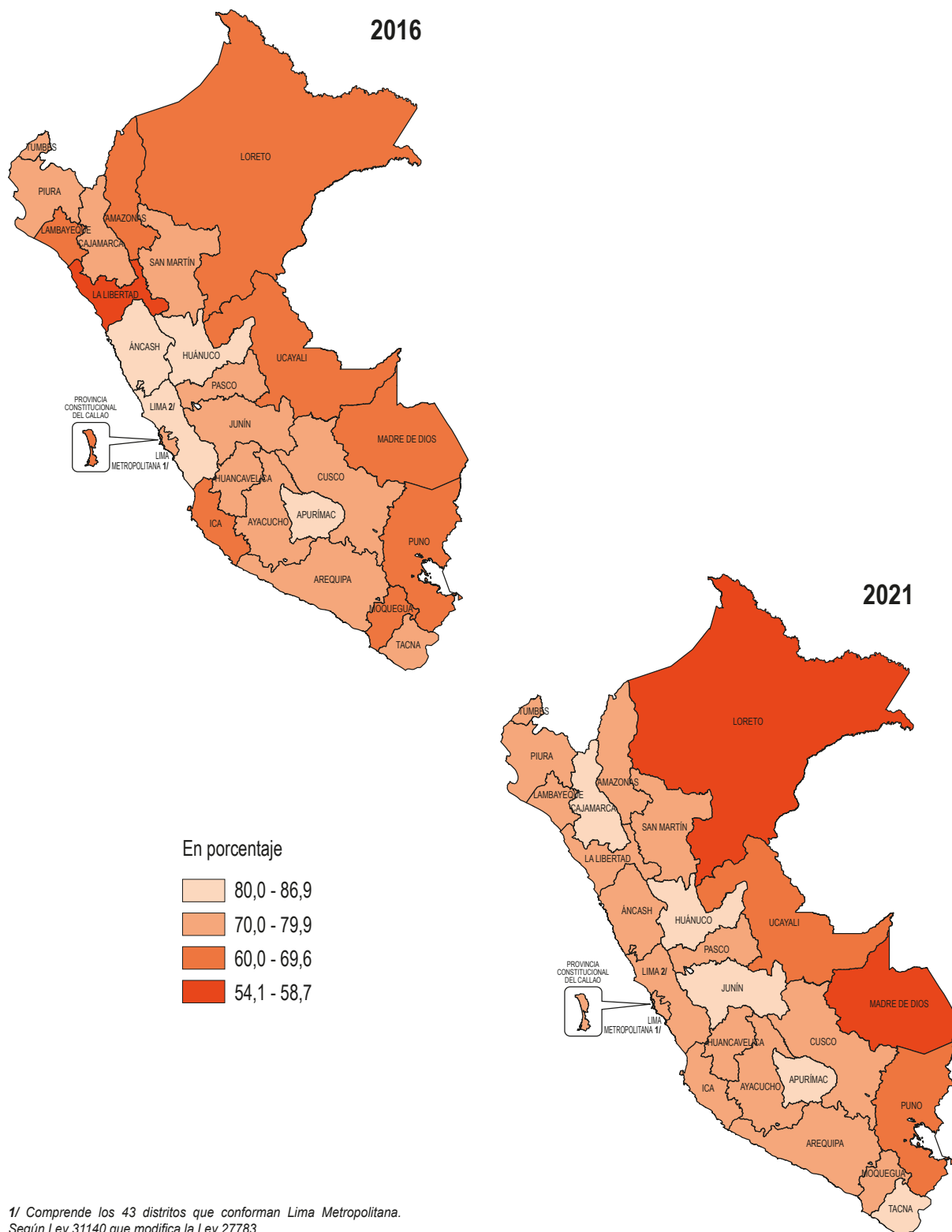
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

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° 8.7

PERU: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD CON TODAS SUS VACUNAS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2016 Y 2021

(Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)
(Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

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

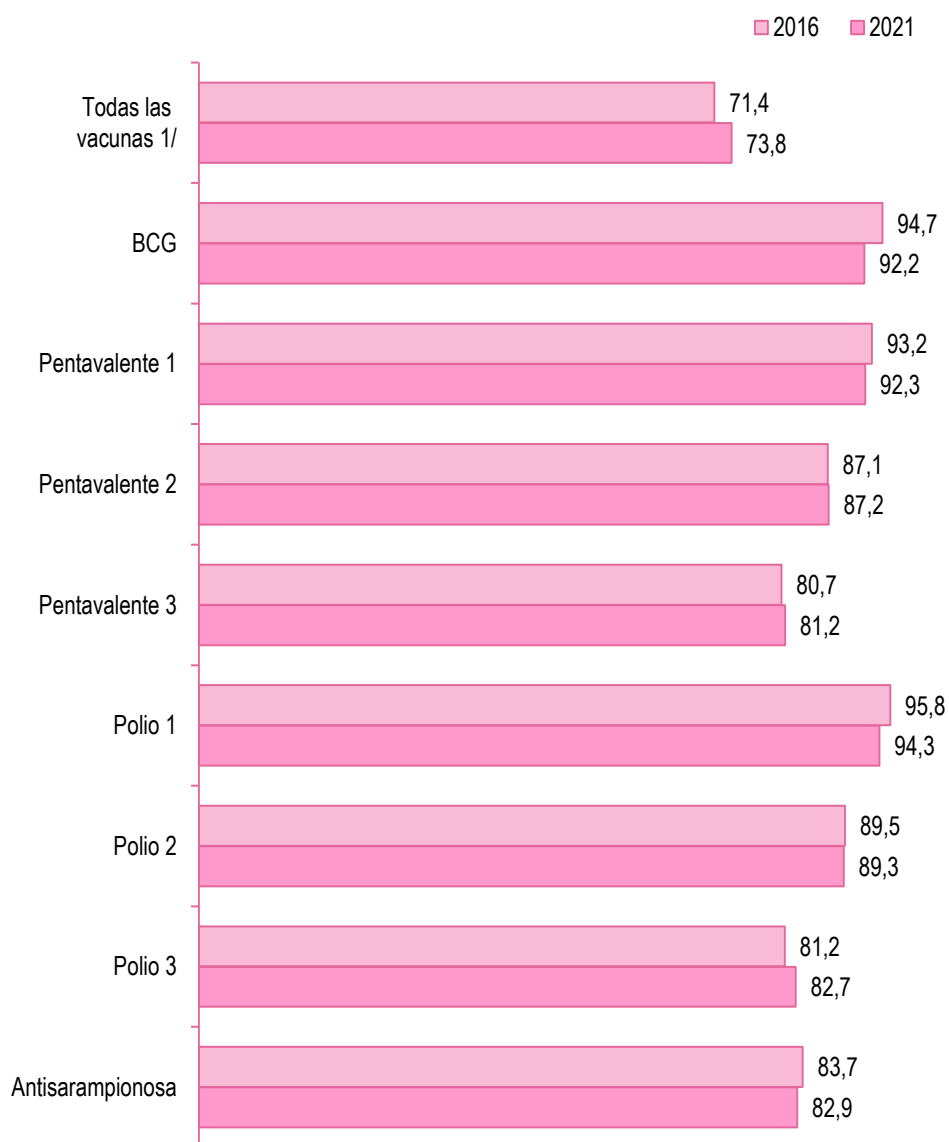
Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter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

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

En el año 2021, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con vacunas completas para su edad fue de 73,8%. La cobertura de la BCG fue de 92,2% y la Antisarampionosa 82,9%.

Considerando la tercera dosis, más del 80,0% de niñas y niños menores de 36 meses de edad fueron protegidos con la Pentavalente y con la Polio.

GRÁFICO N° 8.10
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES, SEGÚN TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2016 Y 2021
 (Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01 RM N°610-2007/MINSA)
 (Porcentaje)



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.

Cuadro base: Cuadro 9.9 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

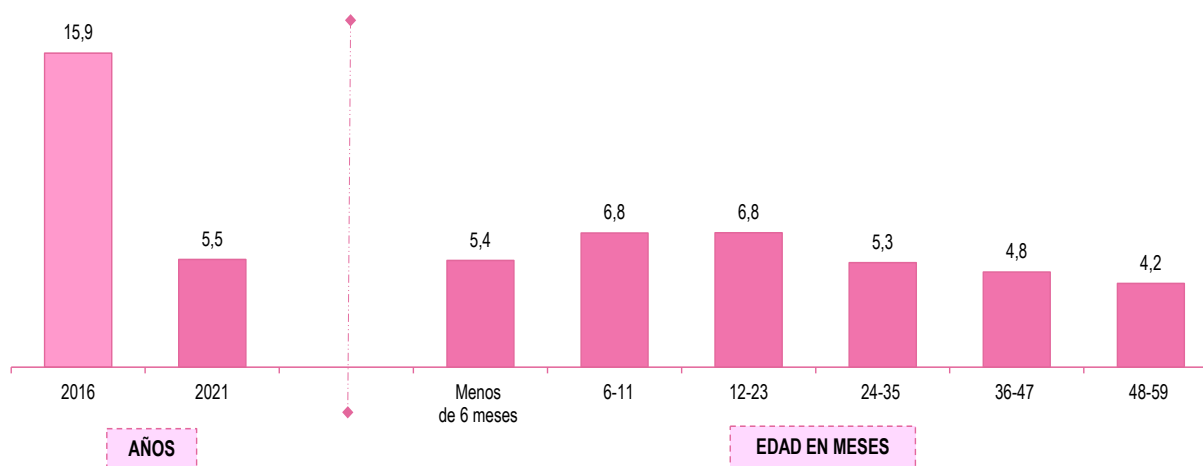
8.3 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

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 de 5,5% en el 2021. En comparación con el año 2016, este porcentaje disminuyó en 10,4 puntos porcentuales.

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 (6,8% en ambos casos).

GRÁFICO N° 8.11
PERÚ: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN EDAD EN MESES, 2016 Y 2021
 (Porcentaje)



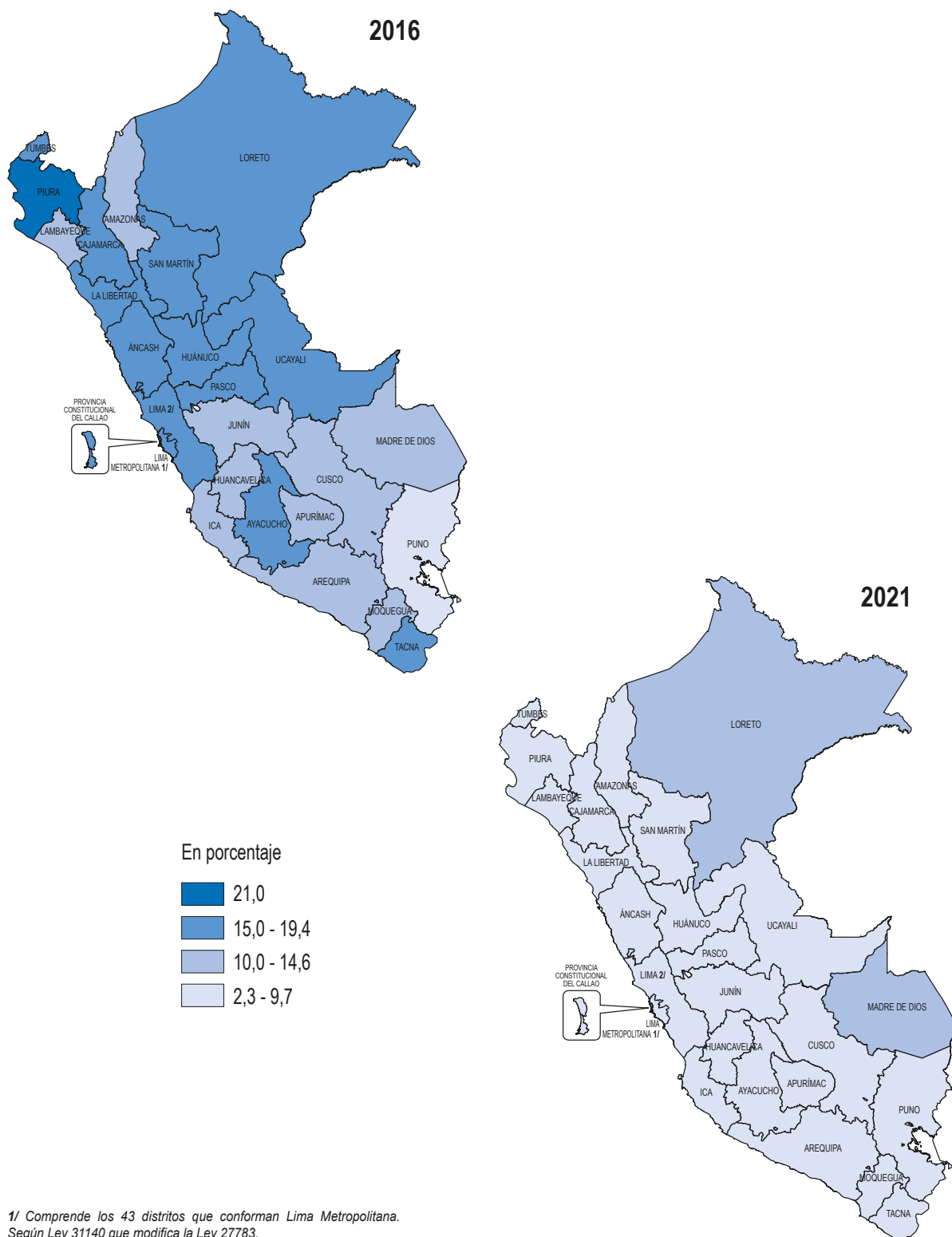
Cuadro base: Cuadro 9.11 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

Teniendo en cuenta si las madres fuman o no, la diferencia en la prevalencia de IRA en niñas y niños menores de 5 años de edad, fue de 2,3 puntos porcentuales, correspondiendo el mayor porcentaje a niñas y niños de madres que no fuman (5,5%). En el caso de combustible para cocinar, el mayor porcentaje de prevalencia de IRA en niñas y niños de la edad mencionada fue si usaban carbón vegetal (12,9%) en comparación con otros combustibles usados.

MAPA N° 8.8

PERU: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2016 Y 2021 (Porcentaje)

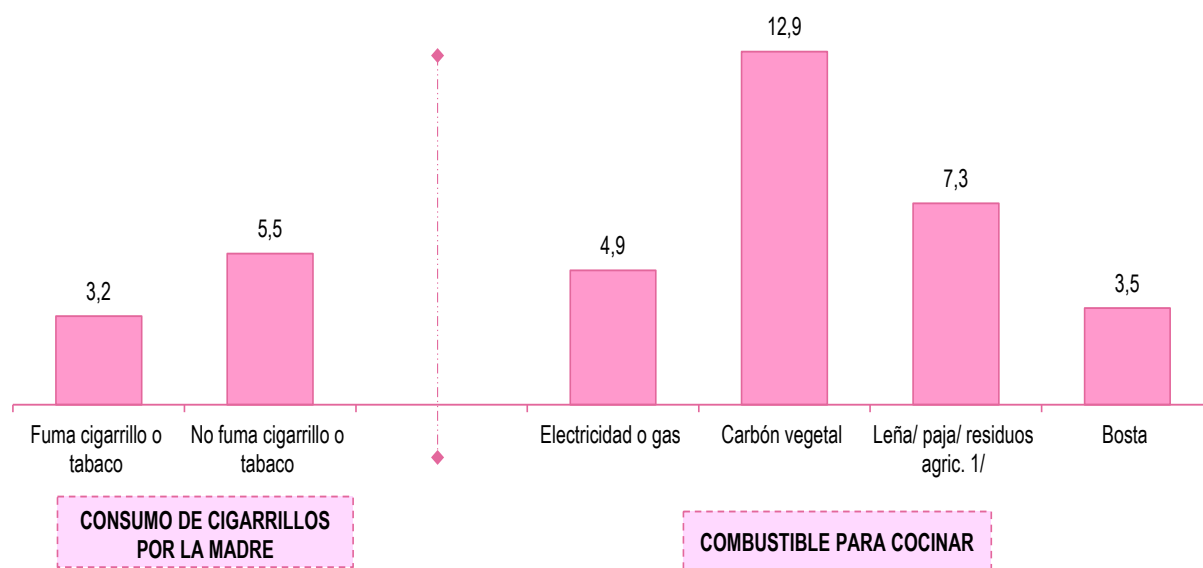


1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

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° 8.12
PERÚ: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS, 2021
 (Porcentaje)



1/ Incluye: grama y desperdicios.

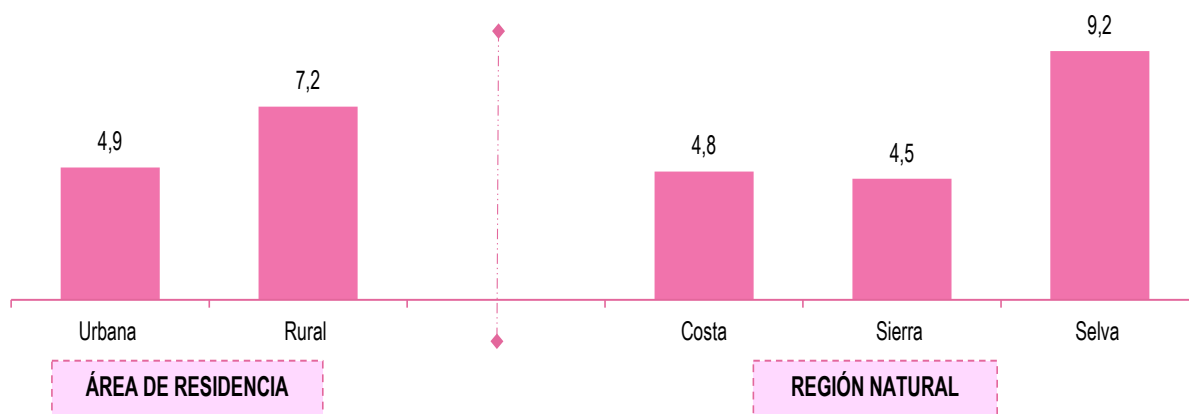
Cuadro base: Cuadro 9.11 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

Según ámbito geográfico

Por área de residencia, los mayores porcentajes se encuentran en niñas y niños con IRA, residen en el área rural (7,2%). Según región natural, la prevalencia de IRA fue mayor en la Selva (9,2%), en comparación a las demás regiones.

GRÁFICO N° 8.13
PERÚ: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2021
 (Porcentaje)



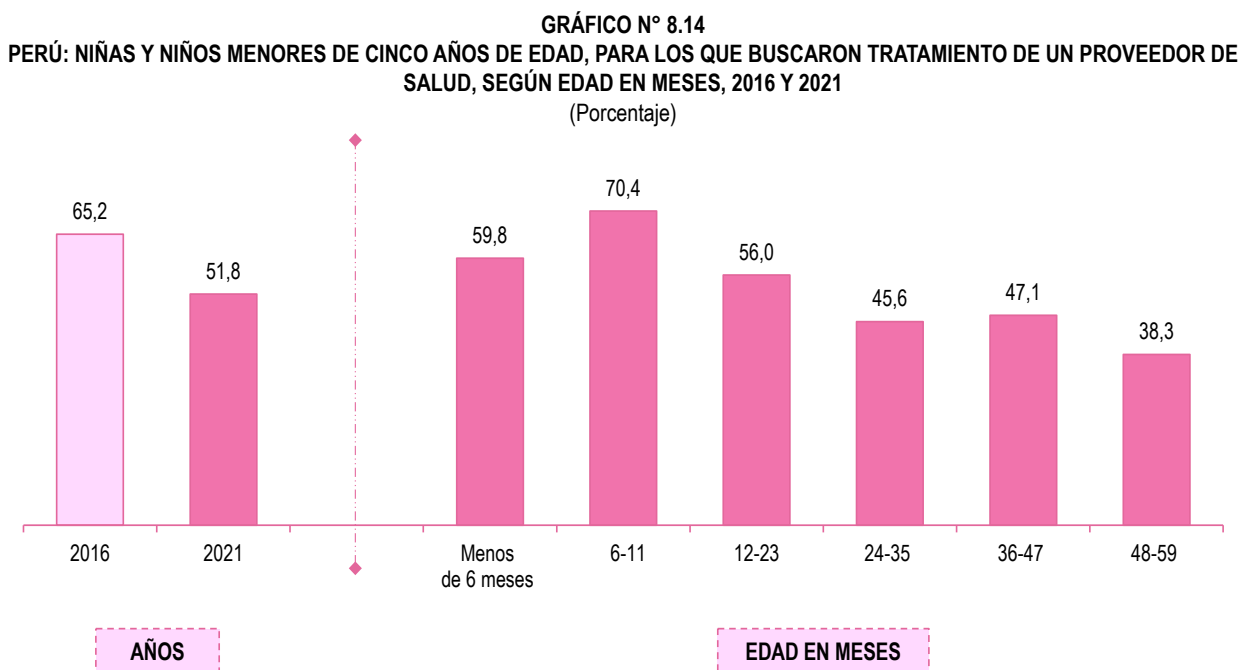
Cuadro base: Cuadro 9.12 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

Búsqueda de tratamiento

El 51,8% de madres con niñas y niños afectados con IRA buscaron tratamiento de un proveedor de salud. Este porcentaje muestra una disminución respecto a lo observado en el año 2016 (65,2%).

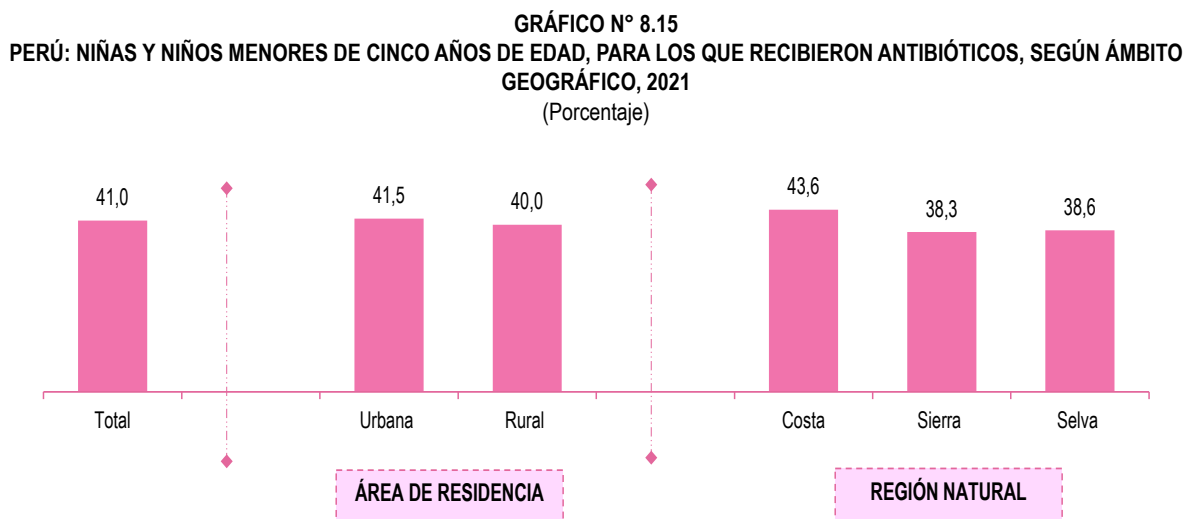
Se aprecian diferencias relevantes en la búsqueda de tratamiento según edad de los menores, así, la búsqueda de tratamiento con mayor porcentaje está en los niños de 6 a 11 meses de edad (70,4%) y en menor porcentaje se encuentra en niños de 48 a 59 meses de edad (38,3%).



Cuadro base: Cuadro 9.11 del Informe principal de la ENDES 2021.

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 (41,0%) y en mayor porcentaje si residían en área urbana (41,5%). Según región natural, fue mayor en la Costa (43,6%), en comparación a las demás regiones naturales.



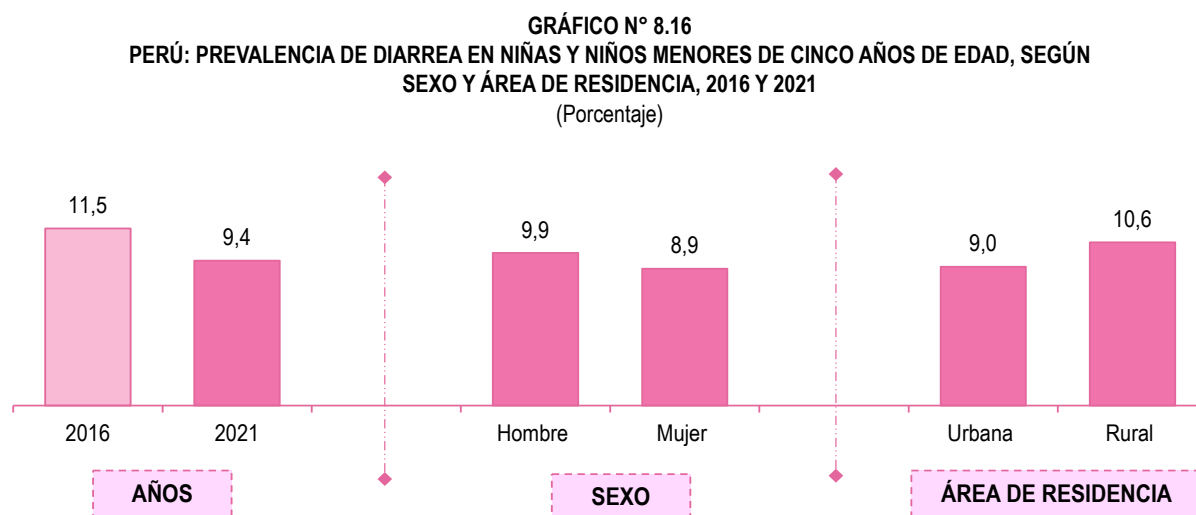
Cuadro base: Cuadro 9.12 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

8 4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sigue siendo una causa importante de mortalidad en la niñez. En el 2021, la ocurrencia de diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad, en las dos semanas anteriores a la Encuesta, fue de 9,4%.

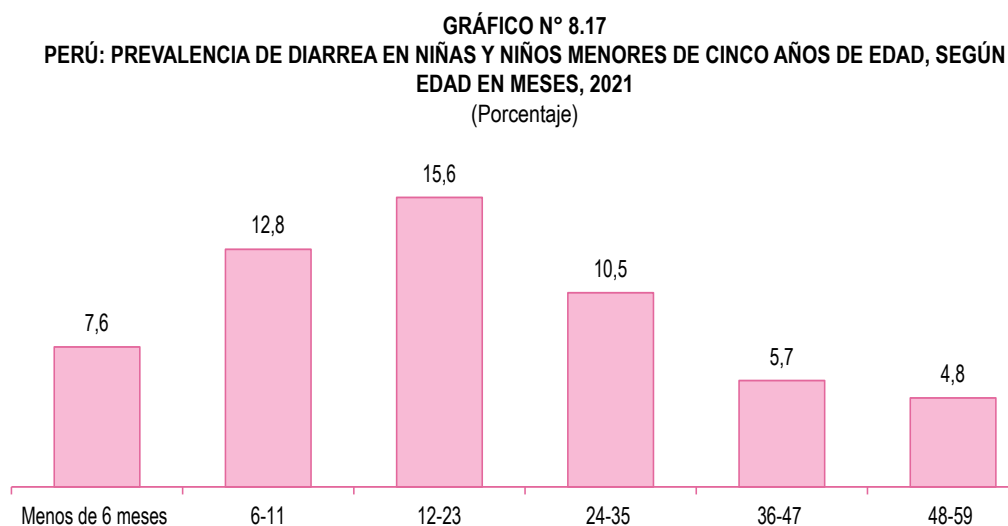
Sin grandes diferencias entre área urbana y rural (9,0% y 10,6%, respectivamente). Según sexo, la ocurrencia de diarreas se presentó en mayor porcentaje en niños (9,9%) que en niñas (8,9%).



Cuadro base: Cuadro 9.15 y Cuadro 9.16 del Informe principal de la ENDES 2021.

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 aquellas/llos grupos de 6 a 23 meses de edad, en tanto que, a los 24 meses o más la prevalencia va disminuyendo.



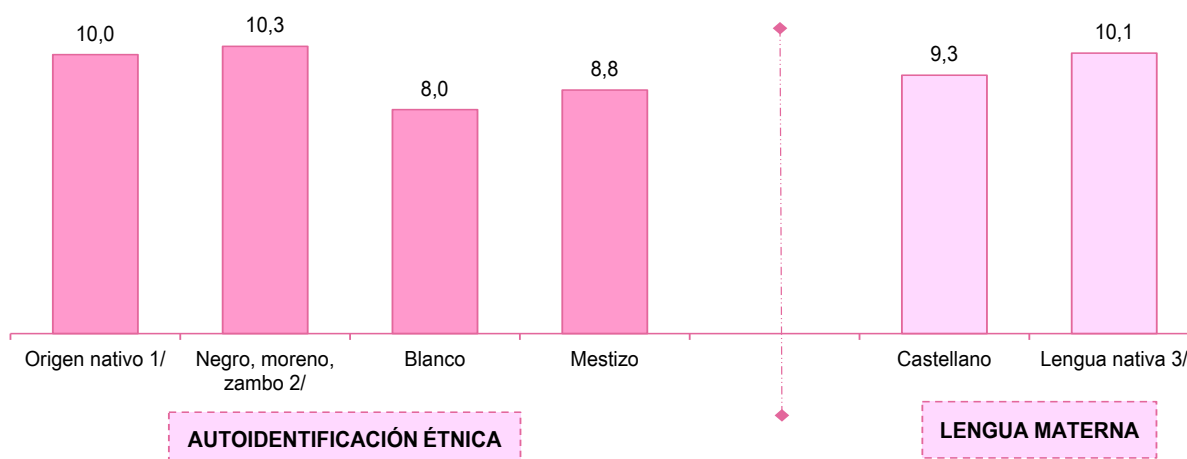
Cuadro base: Cuadro 9.15 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

Los indicadores de etnicidad muestran mayores porcentajes de prevalencia de diarrea, en las niñas o niños de madres que se autoidentifican con los grupos negro, moreno, zambo y de Origen nativo. Según Lengua materna, el mayor porcentaje se observó en las madres que aprendieron alguna lengua nativa en su niñez (10,1%).

Según Lengua materna, el mayor porcentaje en niñas/niños de madres que aprendieron alguna lengua nativa en su niñez (10,1%).

GRÁFICO N° 8.18
PERÚ: PREVALENCIA DE DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



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.

Cuadro base: Cuadro 9.15 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

Administración de Líquidos y sólidos durante la diarrea

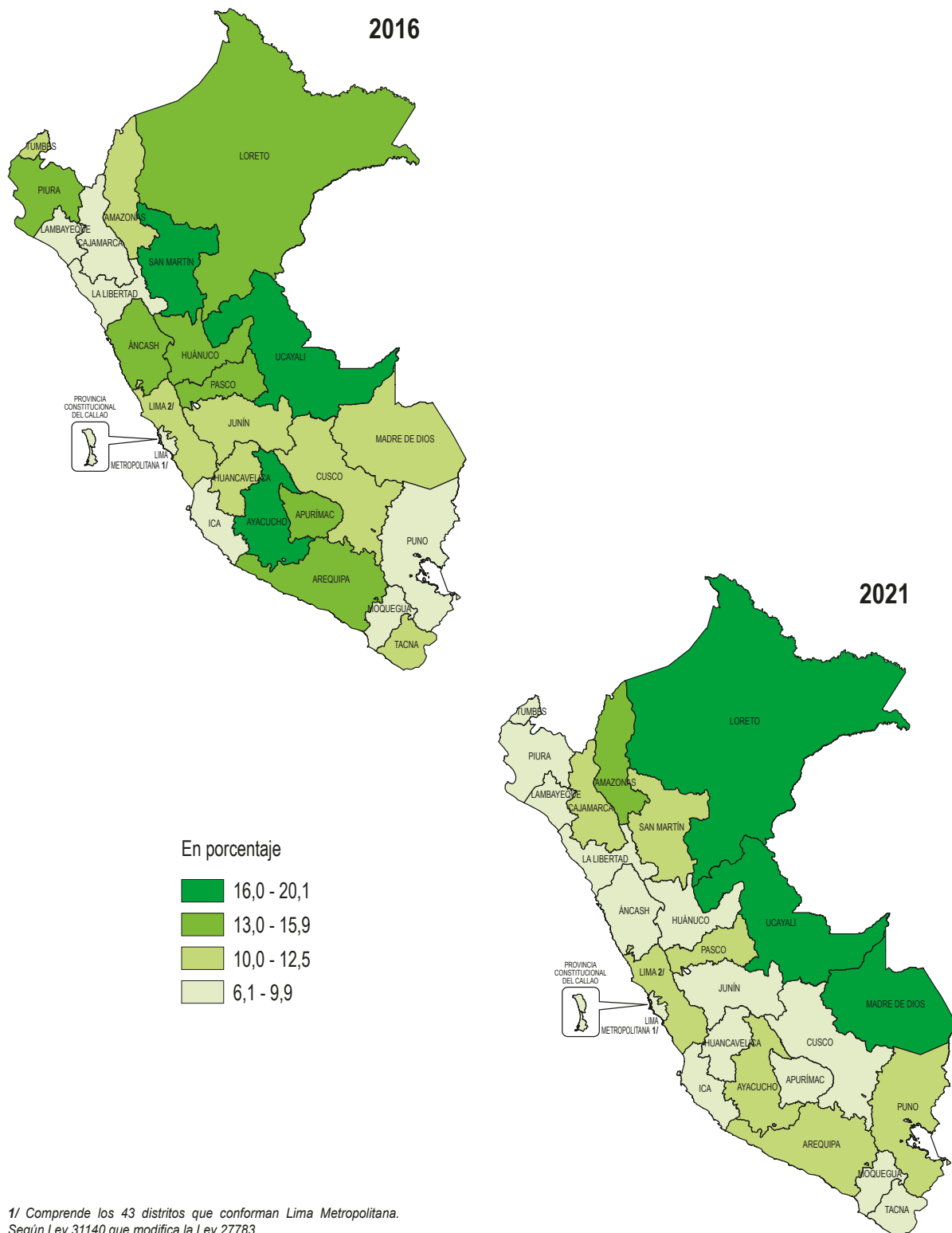
Es importante darle a la niña o niño afectado por un episodio de diarrea, tanto líquidos como alimentos sólidos para que reponga el líquido que pierde y también contrarrestar las pérdidas de peso provocadas por la enfermedad y ayudar así a la recuperación post diarreica.

Casi la mitad de niñas y niños afectados por diarrea, en el tiempo de referencia, se le administraron más líquidos (48,9%).

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 quintil intermedio (53,6%) en comparación con aquellas y aquellos del quintil inferior (42,0%).

MAPA N° 8.9

PERU: PREVALENCIA DE DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2016 Y 2021 (Porcentaje)

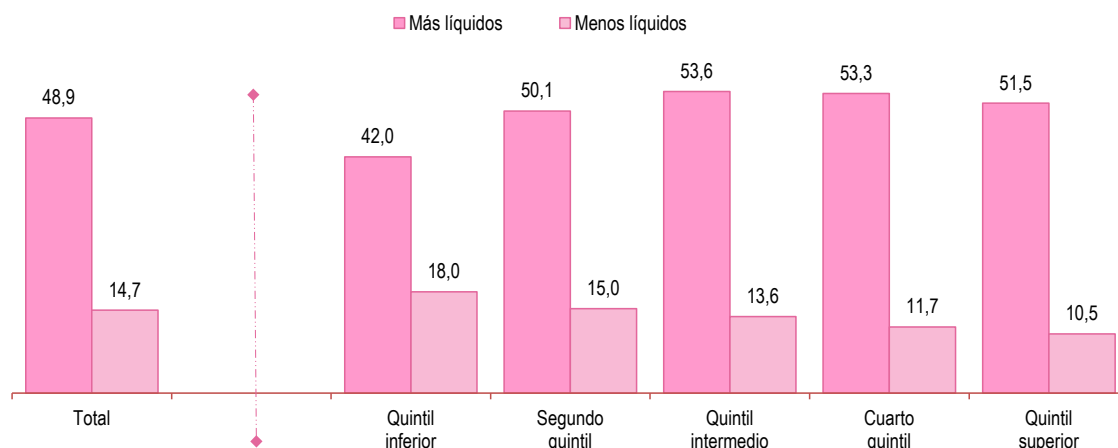


1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

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° 8.19
PERÚ: ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2021
 (Porcentaje)



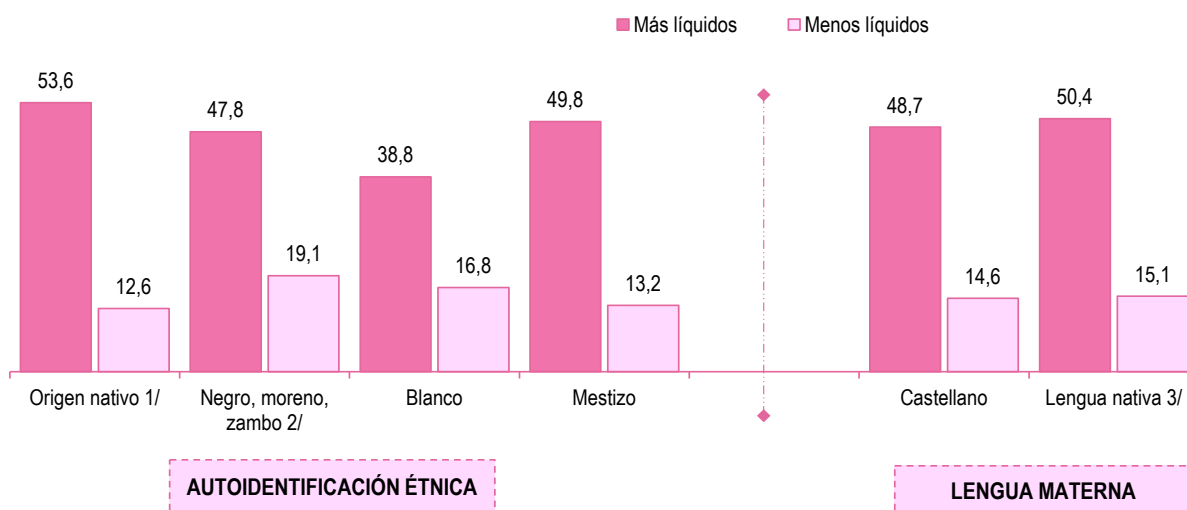
Cuadro base: Cuadro 9.19 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

La autoidentificación de las madres con un grupo étnico de origen establece diferencias en cuanto a la administración de más líquidos a niñas y/o niños durante la diarrea. El mayor porcentaje se encuentra en niñas y niños de aquellas madres que se autenticaron con el grupo de Origen nativo (53,6%).

Según lengua materna, no hay mayor diferencia entre niñas y/o niños cuyas madres aprendieron Castellano y alguna Lengua nativa en su niñez (48,7% y 50,4%, respectivamente).

GRÁFICO N° 8.20
PERÚ: ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



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

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

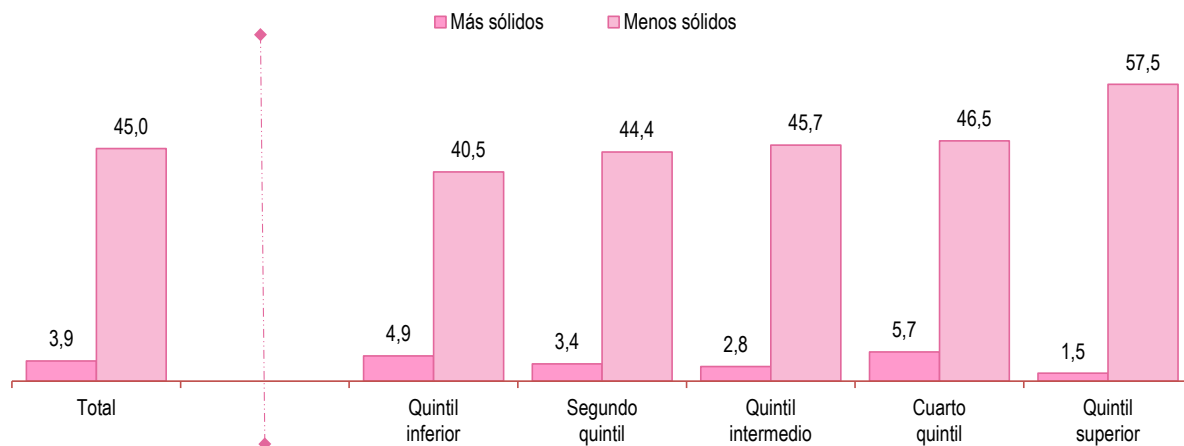
3/ Quechua o Aimara/ lengua originaria de la selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 9.19 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

En cuanto a la **administración de alimentos sólidos**, solo al 3,9% se le dio **más alimentos sólidos** y el 45,0% recibió menos sólidos, que cuando la niña o niño estaba sana/sano. Según quintil de riqueza, de modo similar en todos es mayor la proporción de niñas/niños que recibieron menos alimentos sólidos que cuando estaban sanos. En los únicos que se advierte porcentaje mayor de administración de **“más sólidos”** es en niñas y/o niños de madres ubicadas en el quintil inferior (4,9%) y en el cuarto quintil (5,7%).

GRÁFICO N° 8.21
PERÚ: ADMINISTRACIÓN DE SÓLIDOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2021
 (Porcentaje)

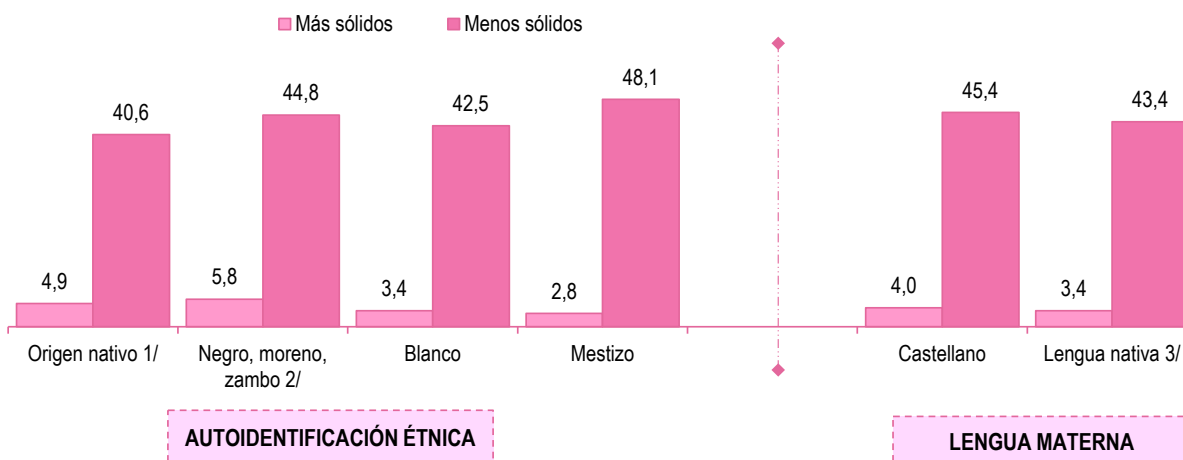


Cuadro base: Cuadro 9.19 del Informe principal de la ENDES 2021.

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

Los indicadores étnicos muestran similar comportamiento en cuanto a la administración de sólidos a niñas y niños menores de 5 años de edad que tuvieron diarrea en el tiempo de referencia especificado. Los mayores porcentajes en las niñas y niños que **recibieron más sólidos** se observan en aquellos de madres que se autenticaron con el grupo negro, moreno, zambo (5,8%), o con el grupo de origen nativo (4,9%). Y según Lengua materna, en aquellas/llos de madres que aprendieron el Castellano en su niñez (4,0%).

GRÁFICO N° 8.22
PERÚ: ADMINISTRACIÓN DE SÓLIDOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



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.

Cuadro base: Cuadro 9.19 del Informe principal de la ENDES 2021.

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