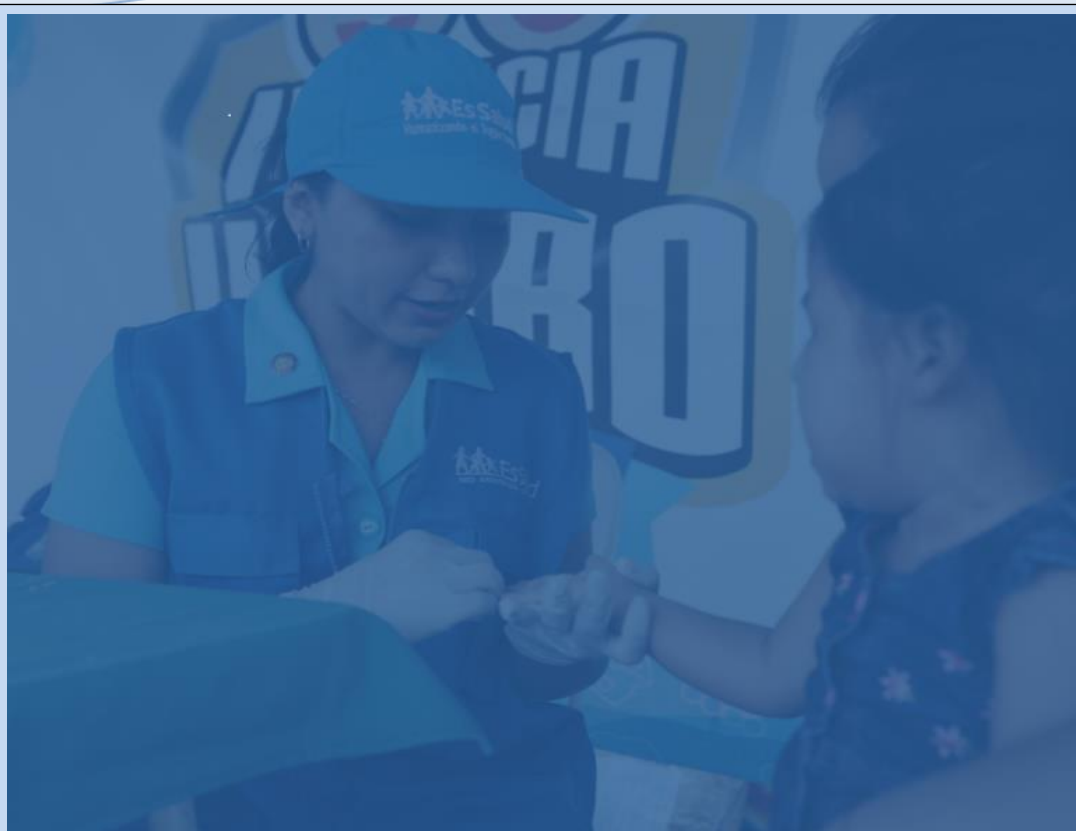

**INDICADORES DE SALUD DE LA POBLACIÓN MENOR
DE CINCO AÑOS Y DE MUJERES EN EDAD FERTIL,
2012-2019**

(Indicadores de Perú y de Asegurados en EsSalud)



**GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
GERENCIA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**SUB GERENCIA DE ANÁLISIS Y ESTUDIOS
LIMA, DICIEMBRE 2020**



Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto

Ing. William Jesús Cuba Arana

Equipo Responsable

Dra. Rofilia Ramírez Ramírez

Sub Gerente de Análisis y Estudios/ GGI/ GCPP

Econ. Martha Tizón Palacios

Profesional - Sub Gerencia de Análisis y Estudios/ GGI/ GCPP

**INDICADORES DE SALUD DE LA POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS
Y DE MUJERES EN EDAD FERTIL, 2012-2019**
(Indicadores de Perú y de Asegurados en EsSalud)

RESUMEN EJECUTIVO	4
INTRODUCCIÓN	5
1. OBJETIVO	6
2. FUENTE DE DATOS	6
3. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN EL INFORME TÉCNICO	6
4. RELACIÓN DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL PAÍS Y EN ESSALUD	7
4.1. Anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad	7
4.2. Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	10
4.3. Desnutrición Crónica	13
5. SALUD DE MUJERES EN EDAD FERTIL Y MENORES DE CINCO AÑOS DE ESSALUD	16
5.1 Salud Materna	16
5.2 Salud Infantil	18
5.3 Lactancia, Anemia y Desnutrición Crónica	21
5.4 Violencia contra las mujeres, niñas y niños	24
6. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO - DIT	26
Bibliografía	29

RESUMEN EJECUTIVO

En Salud Materna

En el país entre los años 2012 y 2019, las mujeres de 15 a 49 años de edad con nacimiento más reciente en los últimos 5 años aseguradas en EsSalud, reportaron, que fueron atendidas en mayor porcentaje por los médicos y en menor porcentaje por el obstetra. Entre el año 2019 y 2018 la atención de los médicos paso de 64,6% a 66,6%, en cambio, el de obstetras bajo de 34,8% a 32,9%. Todo lo contrario, ocurre a nivel nacional, quienes proporcionan mayormente atención prenatal es el obstetra y no los médicos.

Con respecto a la atención del parto, entre los años 2012 al 2019 a nivel nacional se incrementó la atención del parto por médicos (53,9% a 67,8%). En EsSalud, los niveles fueron mayores, la atención del parto por médicos paso de 77,0% a 83,8%.

En Salud Infantil

En el 2019, el 93,5% de recién nacidos afiliados a EsSalud alcanzaron un peso igual o mayor a 2,5 kilos, en tanto, el 81,2% tuvieron un tamaño promedio, según percepción de la madre. En general, los recién nacidos asegurados, nacen en mejores condiciones de salud, que el promedio nacional.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) fueron una de las principales causas de muerte en la niñez, por ello es importante indagar sobre la prevalencia y las acciones relacionadas con la curación de estos. En el año 2019, el 69,3% de niñas (os) asegurados con IRA, buscaron tratamiento de un proveedor de Salud. En tanto, los que buscaron tratamiento y recibieron antibióticos represento el 50,2%, seis puntos porcentuales más que el porcentaje nacional, 48,4%.

Anemia y Desnutrición Crónica

Existe mayor prevalencia de anemia en el grupo de 6 a 35 meses, en comparación al grupo de 6 a 59 meses de edad. En el año 2019, por cada 100 niñas(os) entre 6 a 35 meses asegurados en EsSalud, 29 presentaron insuficiencia de hierro, a nivel nacional, es 40 de cada 100 niñas (os). Se observa a nivel nacional, que en el período 2015-2018, este indicador no presenta variación significativa, en cambio en EsSalud cuentan con similar porcentaje en los años 2017 y 2018, siendo de 32,7%. En el último año 2019, decreció en 3,3 puntos porcentuales.

En el año 2019, por cada 100 niñas(os) menores de 5 años de edad, asegurados en EsSalud, 5 fueron diagnosticados con desnutrición crónica, es decir, su talla es menor a la esperada para su edad y sexo. En el país fue de 12 niñas(os).

En relación a la violencia contra las Mujeres

Las mujeres de 15 a 49 años que han sufrido de violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero, es menor en las aseguradas de EsSalud, que en el total nacional. En el año 2019, el 27,0%, declararon haber sufrido violencia, a nivel nacional fue de 29,5%.

INTRODUCCIÓN

El Seguro Social de Salud (EsSalud), es un organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, prestaciones económicas y sociales con calidad, integralidad y eficiencia, coadyuvando con el Estado Peruano en el sistema de Aseguramiento Universal en Salud”.

En este contexto, se presenta el informe **“INDICADORES DE SALUD DE LA POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS Y DE MUJERES EN EDAD FERTIL, 2012-2019”**, cuya finalidad es contar con información que asista a la reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica infantil de los menores de cinco años asegurados en EsSalud.

Los indicadores de anemia en niños de 6 a 59 meses y de 6 a 35 meses; desnutrición crónica en menores de cinco años y factores que inciden en el nivel de prevalencia de la anemia y desnutrición, son importantes para la focalización, intervención y seguimiento, tanto en Órganos Desconcentrado y Órganos Prestadores Nacionales de la Institución.

De acuerdo al Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú al 2021, se tiene que, en el año 2019, “la anemia afectó al 40,1% de los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Observándose además que la tasa de desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, no obstante, aún afecta al 12,2% de menores de 5 años en el año 2019”.

En este contexto, los porcentajes tanto de anemia como desnutrición de la población infantil asegurada en EsSalud, son menores al porcentaje de prevalencia nacional, sin embargo, aún no alcanza porcentajes de otros países del continente con mayor adelanto en reducción de prevalencia de anemia como Canadá y Estados Unidos, están en de 9%¹, y en desnutrición crónica infantil, Chile (1,8%), Estados Unidos (2,1%)².

En el año 2019, el 29,4% de niños entre 6 a 35 meses asegurados en EsSalud presentan anemia. De otro lado, el 5,2% de niños menores de cinco padece de desnutrición crónica³. En relación a la meta nacional de reducir la desnutrición crónica a 6,4% para el año 2021, EsSalud al año 2019 alcanzó la meta nacional.

¹ <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>.

² <http://www.fao.org/3/a-i7695s.pdf>. Anexo 1, página 84.

³ La fuente de información para obtener indicadores de anemia y desnutrición, corresponde a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar ENDES, que ejecuta anualmente el Instituto Nacional de Estadística e Informática, a 35, 000 viviendas distribuidas en todo el país.

INDICADORES DE SALUD DE LA POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS Y DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 2012-2019

1. OBJETIVO

Contar con información relevante sobre el comportamiento de la salud de los niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil asegurados en EsSalud, de manera oportuna para la toma de decisiones de la Alta Dirección, Órganos de la Sede Central y Órganos Desconcentrados.

2. FUENTE DE DATOS

Los indicadores obtenidos para la población asegurada que se muestran en el presente informe, fueron elaborados en base a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar–(ENDES) 2012-2019, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), disponible en el siguiente link: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - (ENDES), es una investigación estadística que realiza el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, de manera continua desde el año 2008. La ENDES, proporciona información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las mujeres de 15 a 49 años de edad y niñas(os) menores de cinco años de edad, residentes en el territorio nacional.

3. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN EL INFORME TÉCNICO

Los indicadores de las temáticas que se detallan a continuación, se han elaborado a nivel nacional y para los que declararon ser asegurados en **EsSalud**, 2012-2019.

a. Salud Materna:

Información para mujeres de 15 a 49 años de edad en atención prenatal, atención del parto y cuidado postnatal de las madres.

b. Salud Infantil:

Para las niñas(os) menores de 5 años de edad, con información de peso y talla al nacer, vacunación de las niñas(os), infecciones respiratorias agudas y fiebre, así como diarrea aguda.

c. Lactancia, Anemia y Desnutrición Crónica:

Comprende información respecto a la iniciación de la lactancia, anemia en niñas(os) y mujeres. Así como, desnutrición crónica en niñas(os).

d. Violencia contra las Mujeres, Niñas y Niños:

Para mujeres en edad fértil, presenta información sobre violencia familiar y formas de violencia. Asimismo, violencia en niñas(os) menores de 5 años.

4. RELACIÓN DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL PAÍS Y EN ESSALUD

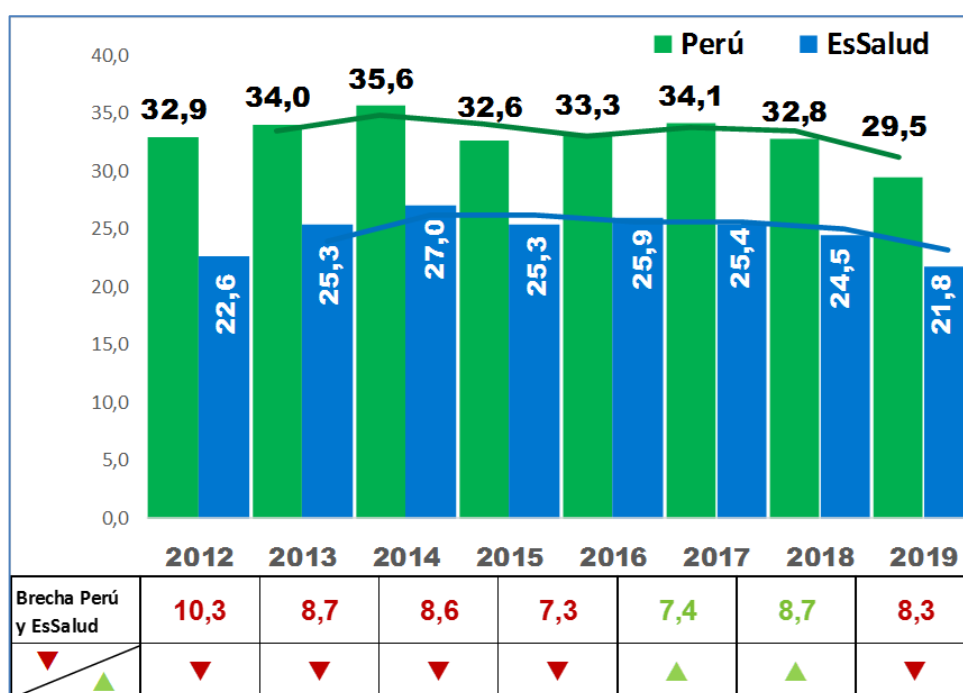
4.1. Anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad

Los porcentajes de prevalencia de anemia en niñas(os) entre 6 a 59 meses asegurados en EsSalud, históricamente se ubican por debajo del porcentaje de anemia del total del país, ello, debido al acceso a los servicios de salud y las características socioeconómicas y demográficas de los asegurados en EsSalud.

La prevalencia de anemia entre los años 2015-2017 en EsSalud, estadísticamente no presenta variación, se observa un decrecimiento de 2,7 puntos porcentuales del año 2019 con respecto al año 2018.

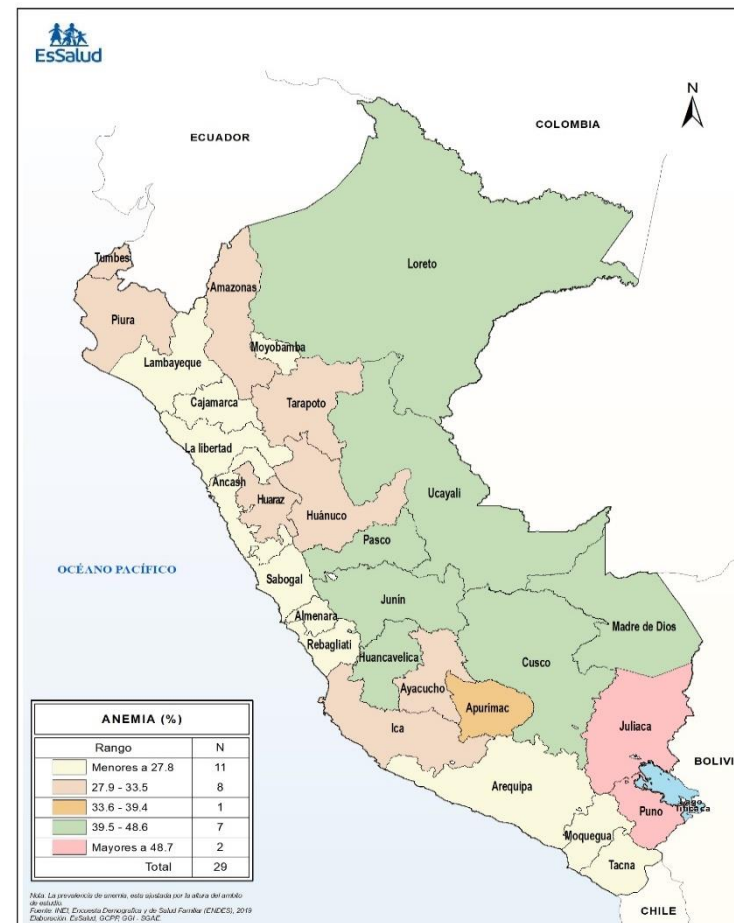
En el año 2019, por cada 100 niñas(os) entre 6 a 59 meses asegurados en EsSalud cerca de 22 tenían insuficiencia de hierro, en el país fue de 30 por cada 100, observándose una tendencia decreciente en estos últimos dos años a nivel Perú y EsSalud.

Gráfico N° 01: Anemia en niñas(os) de 6 a 59 meses de edad del país y EsSalud, 2012-2019
(En porcentajes)



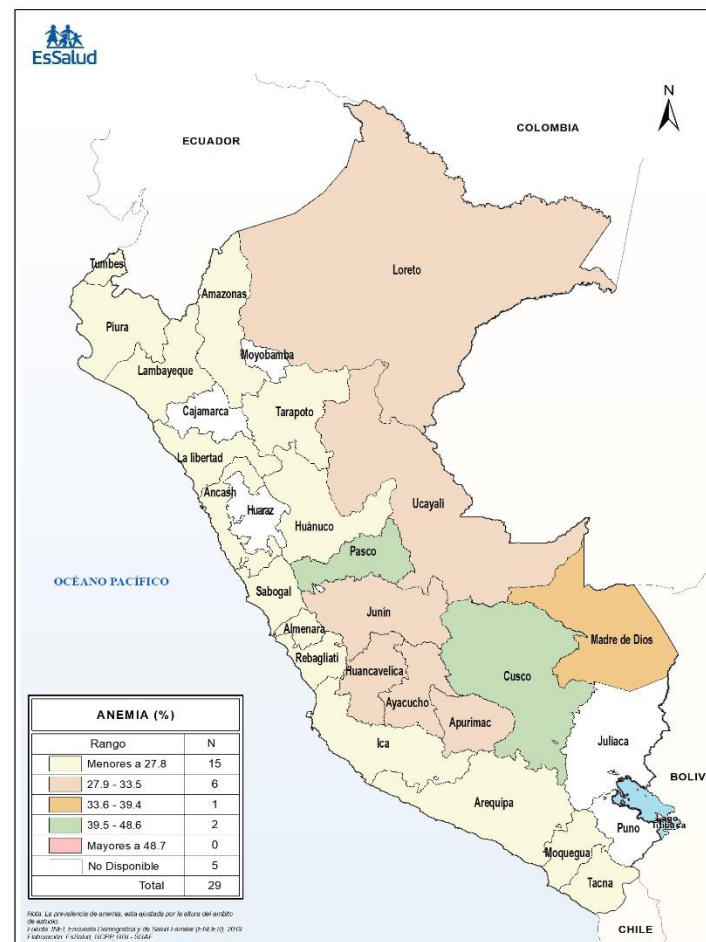
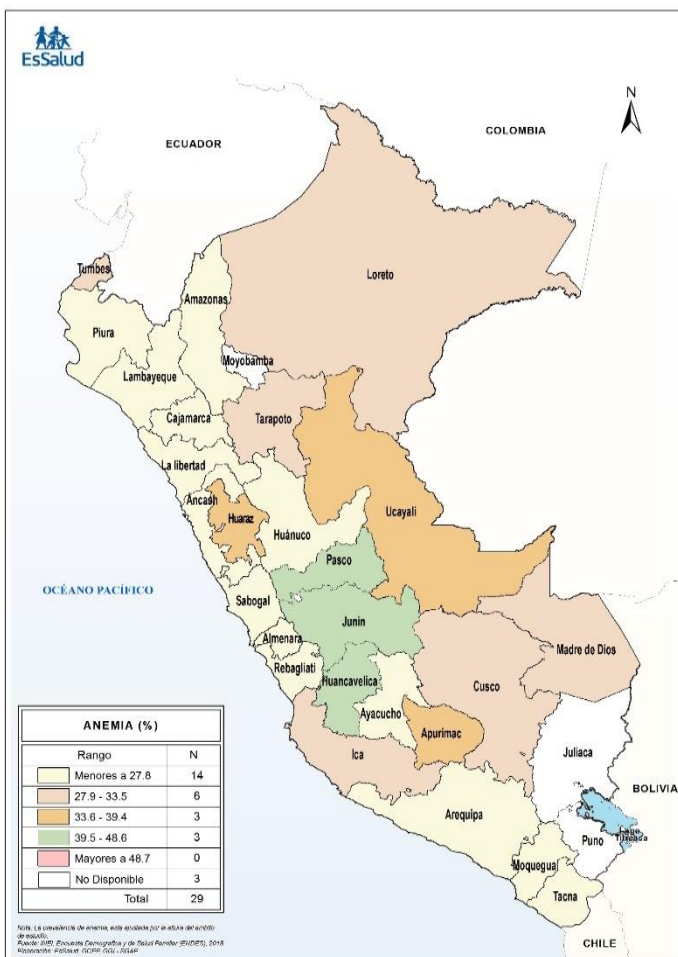
Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

Mapa N° 1: Perú, Prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses, por Redes Asistenciales, 2018-2019



En el país, en los años 2018 y 2019, la anemia se concentra en la Sierra (sur y centro) y Selva. En ambos años, las redes asistenciales de Puno y Juliaca presentan porcentajes mayores a 48,7%. Se observa, que no hay variación en ambos años.

Mapa N° 2: EsSalud, Prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses, por Redes Asistenciales, 2018-2019



En EsSalud, en el año 2018, la anemia se concentra en la Sierra Centro y Selva. Para el año 2019, los niveles de anemia son menores al nacional, es así, que en 15 Redes Asistenciales se presenta porcentajes menores a 27,8%.

4.2. Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad

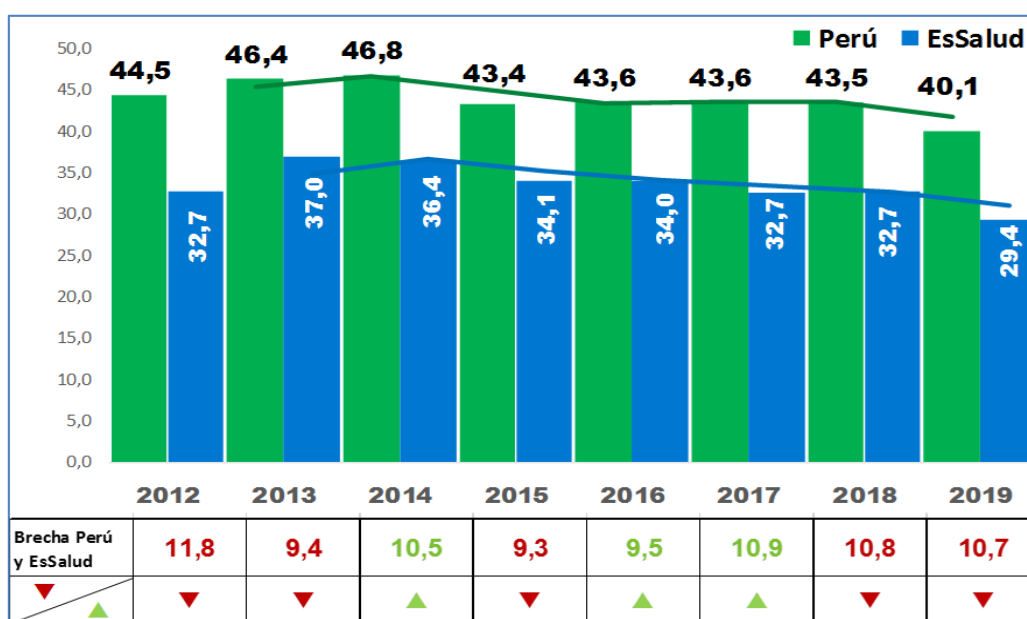
Existe mayor prevalencia de anemia en el grupo de 6 a 35 meses, en comparación al grupo de 6 a 59 meses de edad.

En el año 2019, por cada 100 niñas(os) entre 6 a 35 meses asegurados en EsSalud 29 presentan insuficiencia de hierro, a nivel nacional, es 40 de cada 100 niñas (os). Se observa a nivel nacional, que en el período 2015-2018, este indicador no presenta variación significativa.

En cambio, en EsSalud para los años 2016-2019 presenta una tendencia decreciente; en los años 2017 y 2018, no ha presentado variación (32,7%). Sin embargo, en el presente año con respecto al 2018, se observa un decrecimiento de 3,3 puntos porcentuales.

El Plan del gobierno peruano, prevé para el año 2021 reducir la anemia a nivel nacional a 19%; el porcentaje de anemia de los países de la OCDE (16%) presentado por la OMS-BM⁴. Este valor situaría la prevalencia de anemia en niñas(os) de 6 a 35 meses asegurados en un nivel considerado leve, según la clasificación de OMS⁵

Gráfico N° 02: Anemia en niñas(os) de 6 a 35 meses de edad del país y EsSalud, 2012-2019



* / Estimación

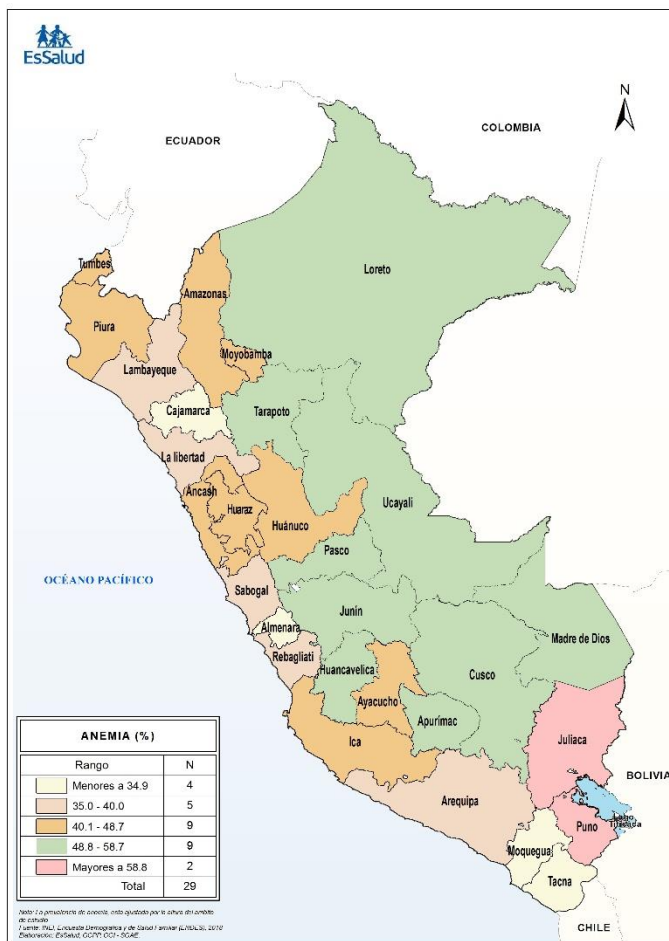
Nota: Las estimaciones para Perú. La fuente de información proviene de los Miembros Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos-OCDE.

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

⁴ <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>

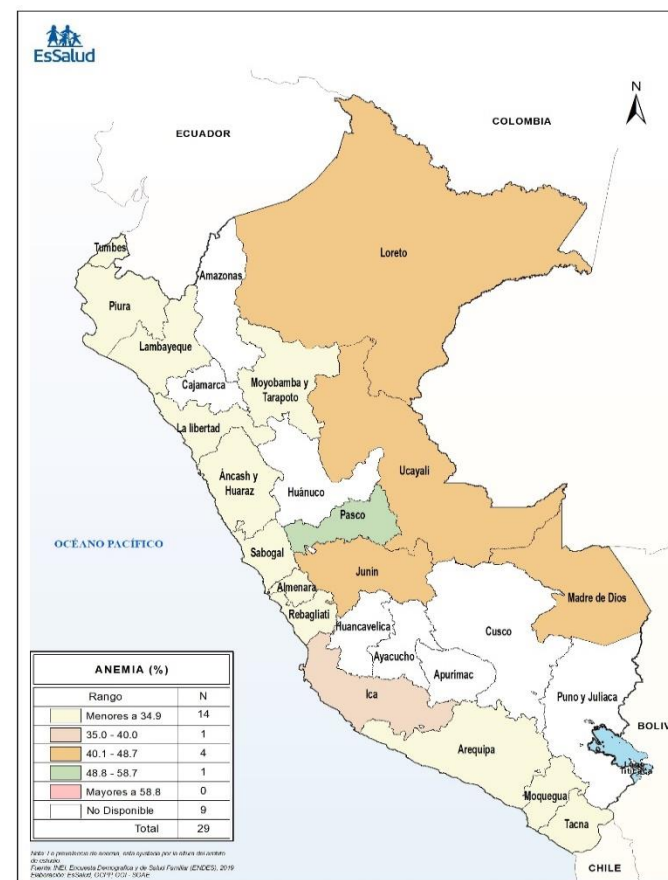
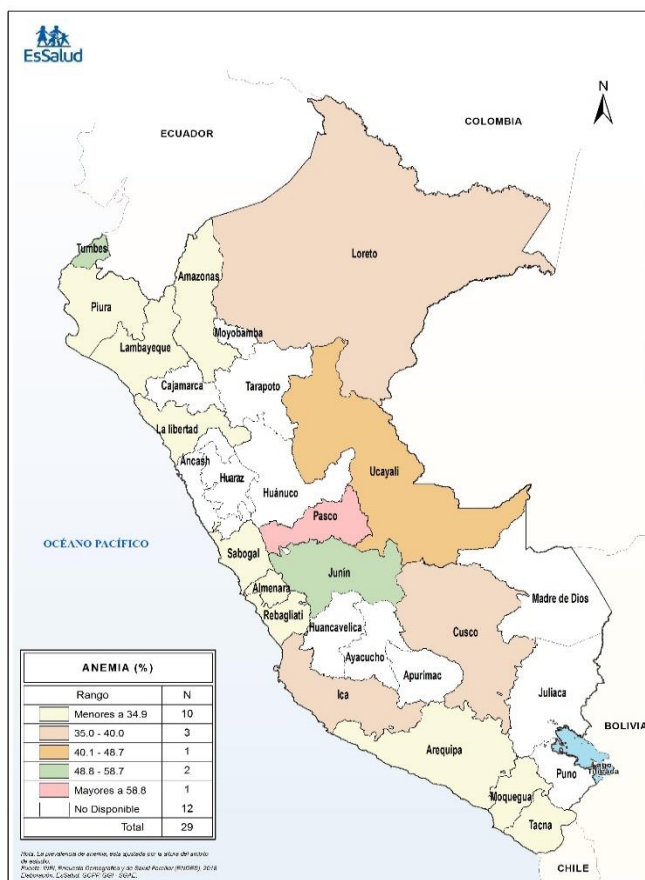
⁵ Según la OMS (2011), la clasificación de la importancia de la anemia para la salud pública en función a la prevalencia estimada a partir de la hemoglobina es: normal (4,9% o inferior); leve (5,0% a 19,9%); moderada (20,0% a 39,9%); severa (40,0% o superior).

Mapa N° 3: Perú, Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses, por Redes Asistenciales, 2018-2019



A nivel nacional, en el año 2018, los mayores niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses se concentran en las redes asistenciales de Puno y Juliaca, con porcentajes mayores al 58,8%. En el año 2019, son las mismas redes asistenciales del año anterior, más la red asistencial de Cusco que incrementa su porcentaje de anemia mayor a 58,8%.

Mapa N° 4: EsSalud, Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses por Redes Asistenciales, 2018-2019



En EsSalud, el mayor nivel de anemia en niños de 6 a 35 meses se concentra en la red asistencial de Pasco, en el año 2018, con mayor a 58,8% y en el año 2019 entre los porcentajes 48,8% y 58,7%. Asimismo, se observa que las redes asistenciales de Tumbes y Junín han bajado el porcentaje de anemia con respecto al año 2018.

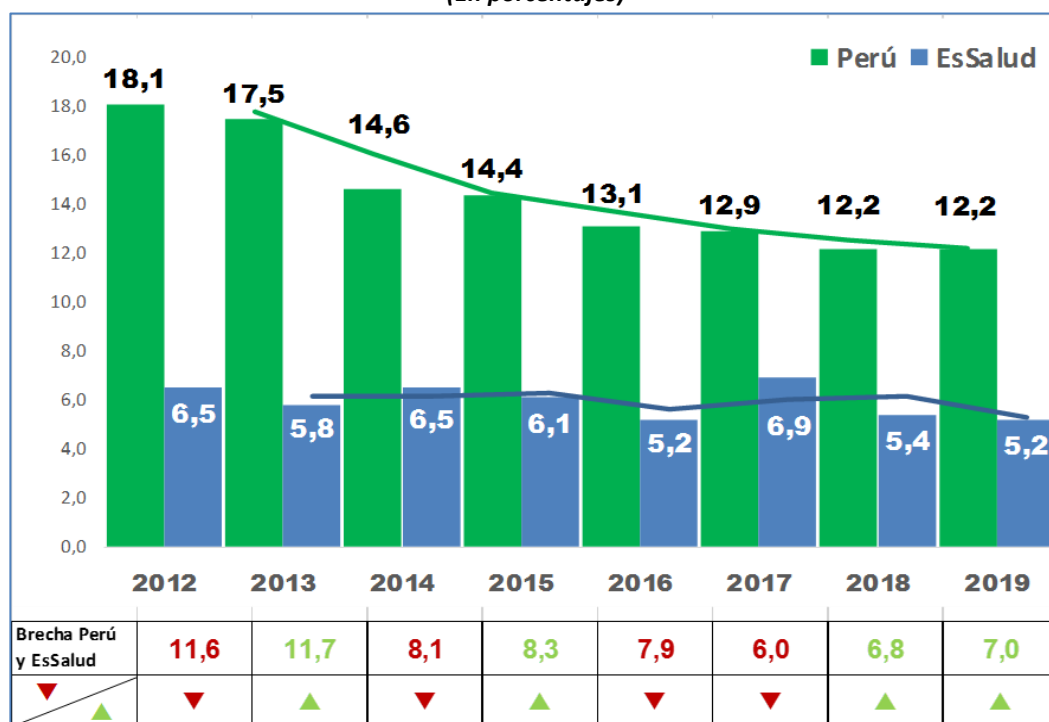
4.3. Desnutrición Crónica

En el año 2019, por cada 100 niñas(os) menores de 5 años de edad, asegurados en EsSalud, 5 fueron diagnosticados con desnutrición crónica, es decir, su talla es menor a la esperada para su edad y sexo. En el país fue de 12 niñas(os).

Para EsSalud, los años 2016 y 2019 presentan el mismo valor de 5,2%; sin embargo, en los dos últimos años se observa un ligero decrecimiento de 0,2 puntos porcentuales.

A nivel país, en el periodo 2012-2019, se observa un decrecimiento continuo, de 18,1% a 12,2%, respectivamente. En los años 2018 y 2019, se mantiene la misma tasa del 12,2% de desnutrición crónica.

Gráfico N° 03: Desnutrición Crónica en niñas(os) menores de cinco años Perú y EsSalud, 2012-2019
(En porcentajes)



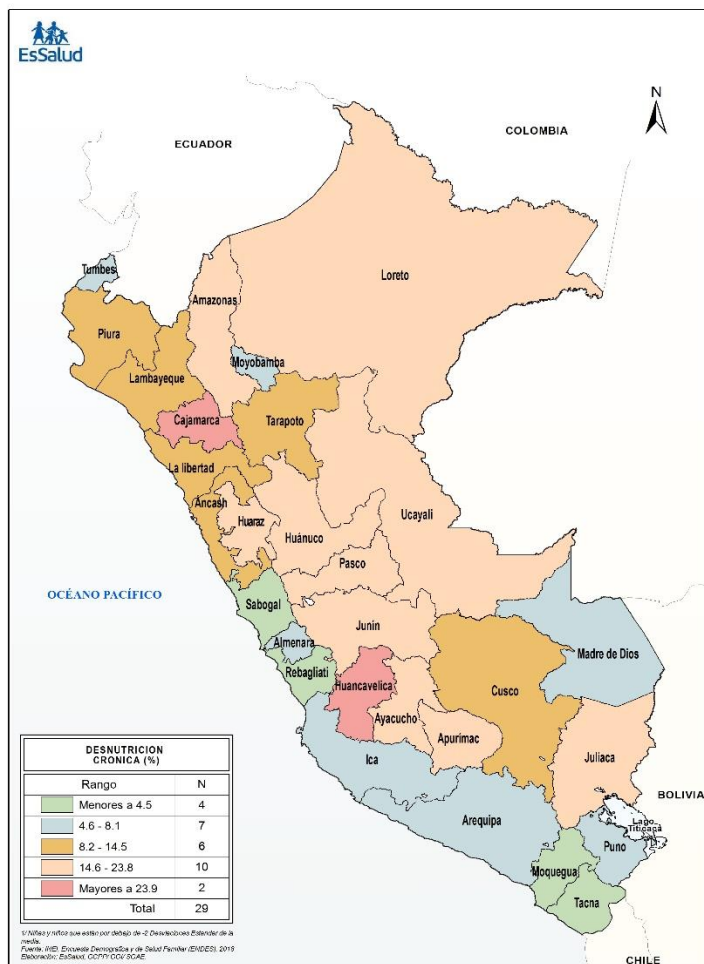
*/ Estimación

Nota: Las estimaciones para Perú. La fuente de información proviene del MINSA.

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

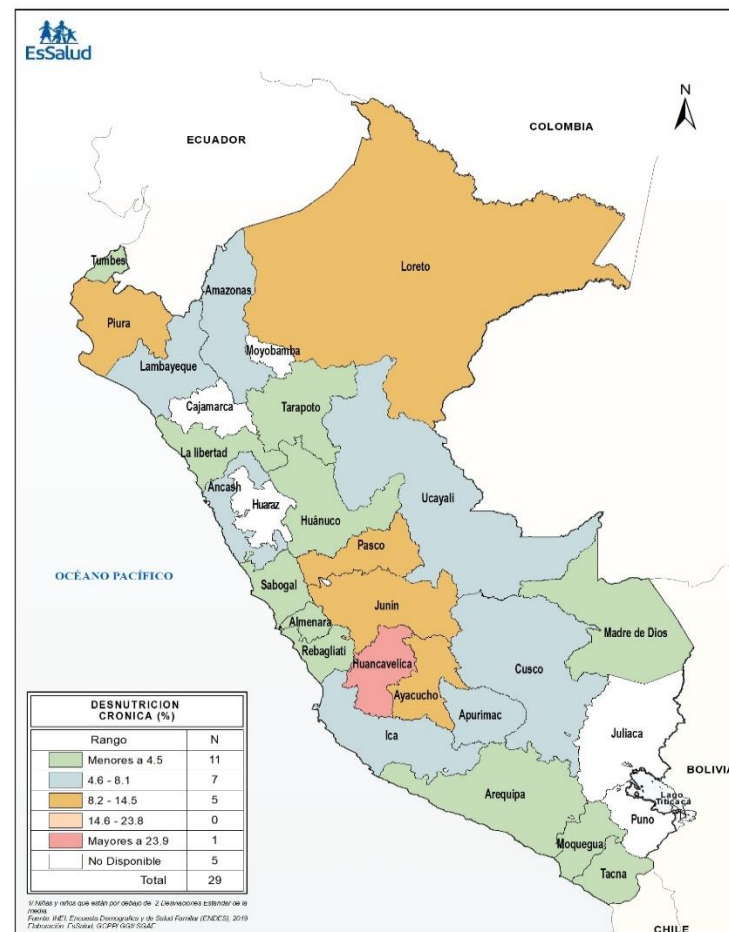
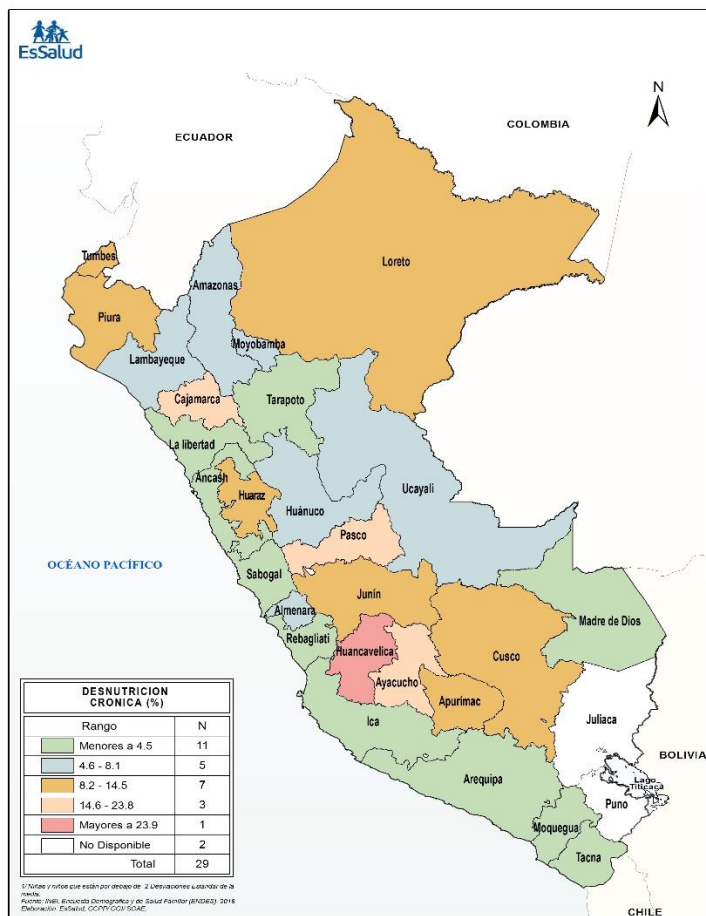
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

Mapa N° 5: Perú, Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años por Red Asistencial, 2018-2019



Se observa a nivel nacional, que los mayores niveles de desnutrición crónica (23,9%) se presentan en las redes de Huancavelica y Cajamarca en los años 2018 y 2019, y Loreto pasa a ser una las redes asistenciales que se ubica por encima de 23,9%, en el año 2019.

Mapa Nº 6: EsSalud, Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años por Red Asistencial, 2018-2019



En EsSalud, Los mayores niveles de desnutrición crónica (23,9%), se presenta en los asegurados de la red de Huancavelica en los años 2018 y 2019. En el rango 8,2 a 14,5 ha variado de siete (2018) a cinco (2019) redes asistenciales, Ayacucho, Pasco, Loreto, Piura y Junín.

5. SALUD DE MUJERES EN EDAD FERTIL Y MENORES DE CINCO AÑOS DE ESSALUD

5.1 Salud Materna

Es un estado de bienestar que comprende “todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, parto y postparto”⁶.

A continuación, se presenta los datos más relevantes:

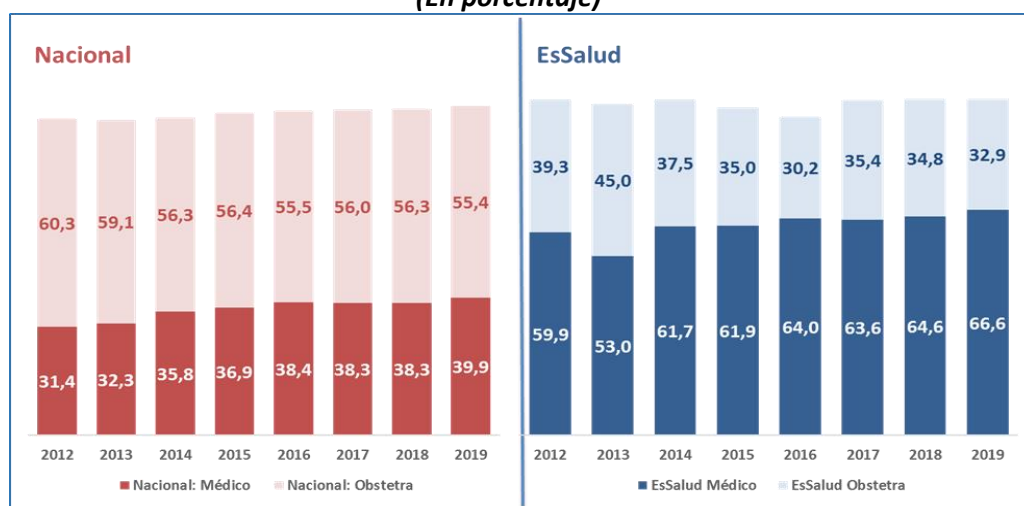
i. Atención prenatal

En el período 2012-2019, para las mujeres de 15 a 49 años de edad con nacimiento más reciente en los últimos 5 años, la persona que proporcionó frecuentemente la atención prenatal fue el médico y el obstetra, seguido de la comadrona/ partera, familiar/ otro, enfermera, técnico en enfermería/ promotor de la salud.

En el gráfico N° 04, se observa que las mujeres que declararon ser aseguradas en EsSalud, fueron atendidas en mayor porcentaje por los médicos y en menor porcentaje por las obstetras. Entre los años 2018 y 2019 la atención de los médicos paso de 64,6% a 66,6%, en cambio el de las obstetras bajo de 34,8% a 32,9%.

De otro lado, a nivel nacional ocurre todo lo contrario. Quienes proporcionan mayormente atención prenatal son los obstetras y no los médicos. Comportamiento que se presenta en el periodo 2012-2019.

Gráfico N° 04: Mujeres de 15 a 49 años de edad con nacimiento más reciente en los últimos cinco años, por persona que proporcionó la atención prenatal, 2012-2019 (En porcentaje)



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

⁶ Definición de la OMS. http://www.who.int/topics/maternal_health/es/

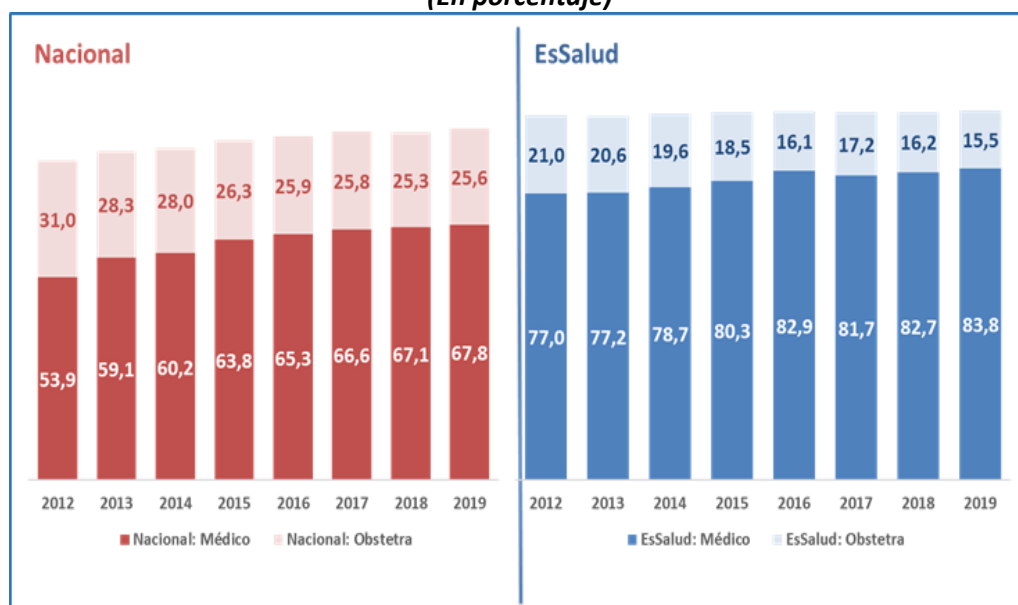
ii. Atención durante el parto

La atención durante el parto, es fundamental para garantizar la salud de la madre y la niña/ niño por nacer. De igual manera, determina el acceso a la población a un servicio de atención de emergencia obstétrica por si hubiera alguna complicación.

Entre los años 2012 y 2019, se observa a nivel nacional un incremento de atención del parto por médicos de 53,9% a 67,8%, siendo más alta la atención en las aseguradas de EsSalud, que paso de 77,0% a 83,8%, en estos últimos siete años. En cambio, la atención del parto por el/ la obstetra disminuyó a nivel nacional de 31,0% a 25,6%, en EsSalud paso de 21,0% a 15,5%, entre los años 2012 al 2019.

Las cifras indican que la atención del parto es realizada mayormente por médicos.

Gráfico N° 05: Mujeres de 15 a 49 años de edad con nacimiento más reciente en los últimos cinco años, por persona que proporcionó la atención durante el parto, 2012-2019
(En porcentaje)



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

5.2 Salud Infantil

“El desarrollo saludable, debe ser una de las máximas prioridades para toda la sociedad. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición, enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría”⁷. En este sentido, se presenta información relacionado a esta población.

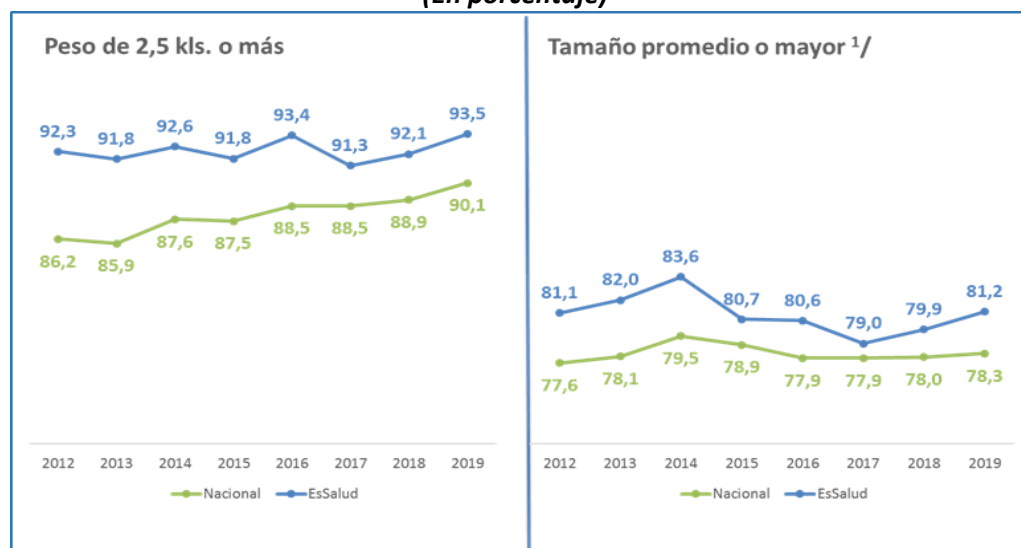
i. Peso y Tamaño

El peso y tamaño de niñas(os) son indicadores que permiten calificar si tienen algún riesgo para la salud y la supervivencia de los recién nacidos. En ambos casos se aprecia que los niños asegurados en EsSalud, están en mejores condiciones de salud que el promedio nacional.

En el periodo de estudio, se tiene que en el año 2019 fue el mayor porcentaje de niñas(os) asegurados en EsSalud que pesaban 2,5 Kilos o más alcanzó el 93,5% de este grupo; mientras que el menor valor se da en el año 2017, siendo el 91,3%. A nivel nacional, el mayor incremento se presentó en el año 2019 (90,1%), y el menor porcentaje fue en el año 2013 (85,9%).

En cuanto al tamaño de la niña/ niño al nacer, percibidos por la madre como “Tamaño promedio o mayor” alcanzó los porcentajes más altos en el año 2014, tanto a nivel nacional (79,5%) como en asegurados de EsSalud (83,6%). De ahí en adelante, presenta tendencia decreciente, en el año 2019 se observa en EsSalud un incremento de 1,2 puntos porcentuales, mientras, que a nivel nacional se mantiene la tendencia.

Gráfico Nº 06: Peso y tamaño al nacer de niñas(os) vivos al nacer en los últimos cinco años, 2012-2019
(En porcentaje)



¹/Percepción de la madre

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

⁷ http://www.who.int/topics/child_health/es/

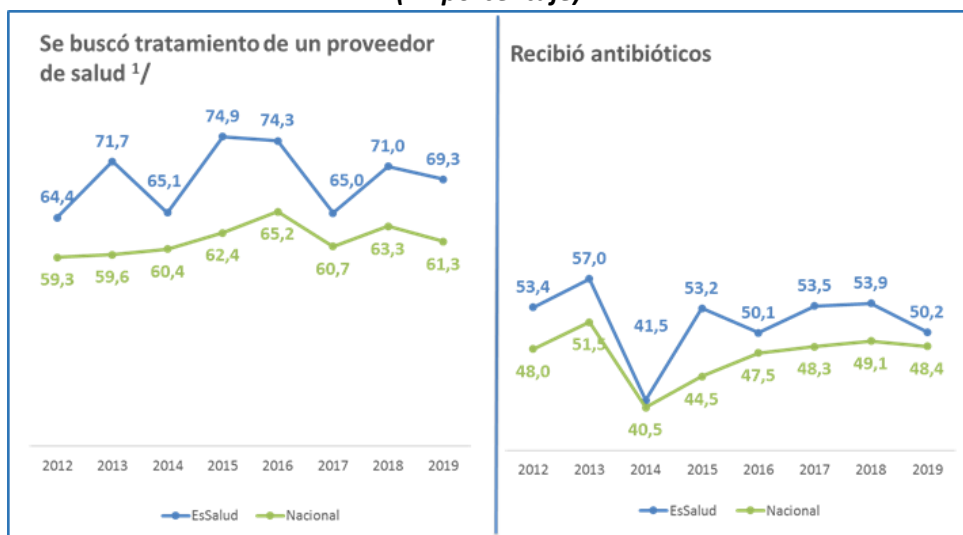
ii. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las IRA, han sido una de las principales causas de muerte en la niñez, por ello es importante indagar sobre la incidencia y las acciones relacionadas con la curación de los niños/niñas. Los mayores porcentajes de atención en IRAS, inclusive mayor que el promedio nacional, se da en niñas(os) menores de cinco años de edad asegurados (as) en EsSalud.

En el periodo 2012 - 2019 los que *buscaron tratamiento de un proveedor de salud* (exceptuando farmacia, tienda y curandero) se dio mayormente para niñas(os) de EsSalud, paso de 64,4% a 69,3%, entre el período 2012-2019, a nivel nacional presentó valores menores, pasó de 59,3% a 61,3%, en el período en estudio. También, se observa, que el mayor porcentaje para EsSalud, se dio en el año 2015 (74,9%) y a nivel nacional ocurrió en el año 2016 con 65,2%.

De otro lado, entre los años 2012 y 2019 para los que *buscaron tratamiento y recibieron antibióticos* la mayor proporción fue para las niñas(os) asegurados en EsSalud (de 53,4% a 50,2%), mientras que a nivel nacional fue menor (de 48,0% a 48,4%). Siendo el año 2014, con menor proporción respecto a los demás años tanto para los asegurados en EsSalud y a nivel nacional, en 41,5% y 40,5%, respectivamente.

Gráfico N° 07: Tratamiento de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niñas(os) menores de cinco años de edad, 2012-2019
(En porcentaje)



^{1/} Excluye farmacia, tienda y curandero.

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

iii. Diarrea

Según la Organización mundial de la Salud – OMS, la diarrea se define como la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados⁸.

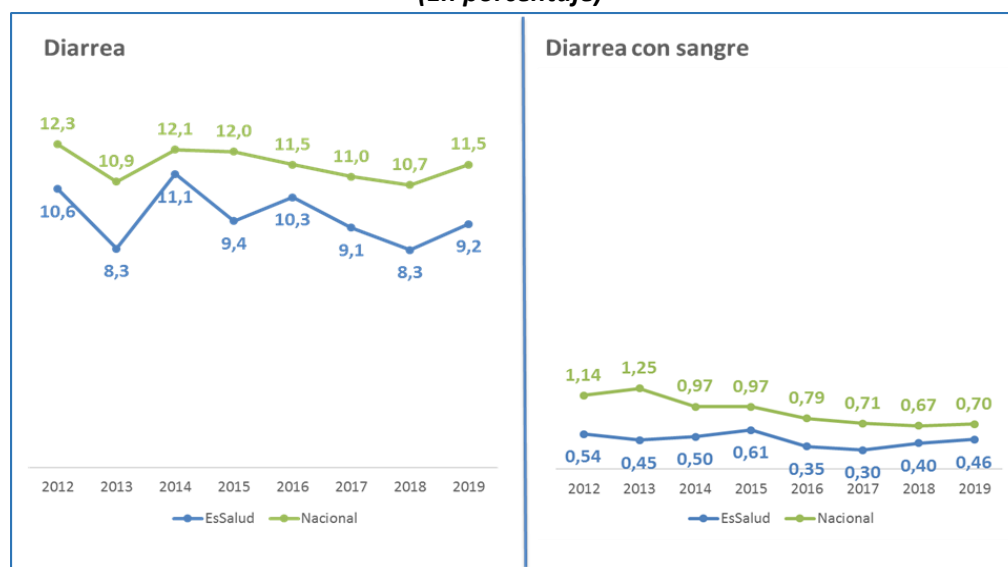
La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente⁹.

Es importante señalar que esta enfermedad, es la mayor causa de muerte en los niños menores de cinco años de edad.

En el año 2019 la incidencia de diarrea en niñas(os) menores de cinco años de edad asegurados en EsSalud, fue el 9,2% y a nivel nacional el 11,5%. El mayor porcentaje en diarrea en el país se presentó en el año 2014, para los asegurados en EsSalud, el 11,1% y en el año 2012 a nivel nacional, con 12,3%.

Con respecto, a las(os) niñas(os) menores de cinco años de edad que tienen incidencia de diarrea con sangre, entre los años 2012 y 2019, el mayor porcentaje se presentó en el año 2013, a nivel nacional (1,25%) y en el año 2015 para los asegurados en EsSalud (0,61%).

Gráfico Nº 08: Incidencia de Diarrea en niñas(os) menores de cinco años de edad, 2012-2019
(En porcentaje)



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

⁸ <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>, párrafo 1.

⁹ <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>, párrafo 2.

5.3 Lactancia, Anemia y Desnutrición Crónica

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En este sentido, los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de las niñas y niños y a su vez, condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento. La práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia.

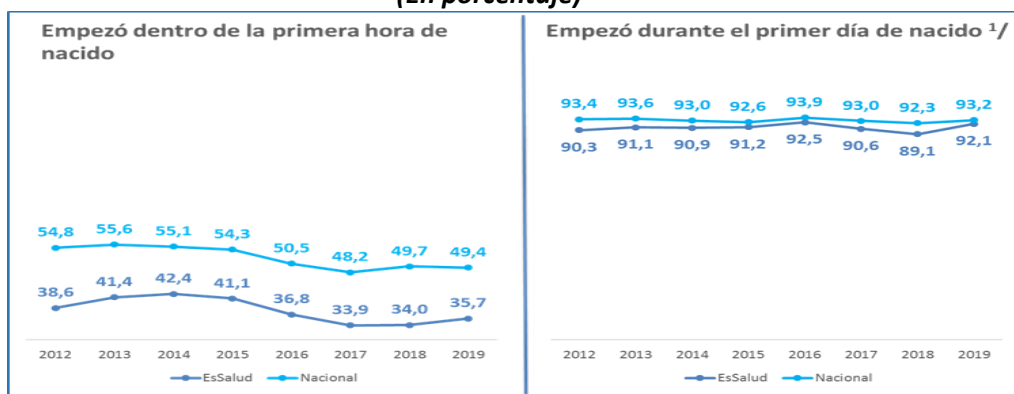
i. Lactancia

La lactancia materna es la “forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud”¹⁰.

A nivel nacional, en el periodo 2012-2017, los porcentajes de niñas(os) nacidos que lactaron dentro de la primera hora de nacidos se observa un decrecimiento; este mismo comportamiento se refleja en los años 2018 (49,7%), y 2019 (49,4%), un ligero decrecimiento de 0,3 puntos porcentuales. Para los asegurados en EsSalud presenta el mismo comportamiento, entre los años 2018 (34,0%) y 2019 (35,7%) con un incremento de 1,7 puntos porcentuales.

De otro lado, entre los años 2012 y 2019, los recién nacidos que empezaron a lactar el primer día (incluye a los recién nacidos que empezaron a lactar la primera hora de nacidos), el comportamiento a nivel nacional presenta un decrecimiento en -0,21 puntos porcentuales y los asegurados en EsSalud presentan un crecimiento en 1,85 puntos porcentuales.

Gráfico N° 09: Niñas(os) nacidos en los últimos cinco años por lactancia materna inicial, 2012-2019
(En porcentaje)



^{1/} Incluye las niñas y niños que empezaron la lactancia durante la primera hora de nacido.

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

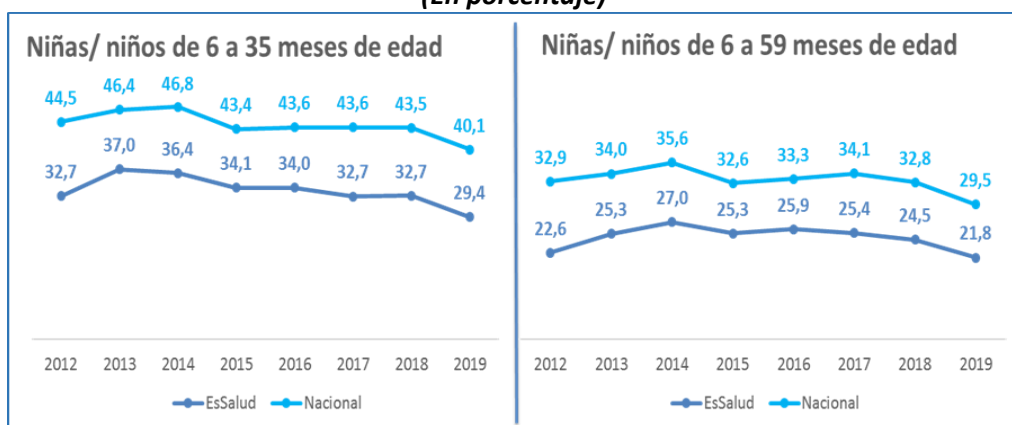
¹⁰ <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

ii. Anemia

Se presenta cuando la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, por lo tanto, menor concentración de hemoglobina que refleja una falta de hierro en la sangre. Ello incide en una menor capacidad física o mental y también en la menor resistencia a las infecciones.

Durante los años 2012-2019, se observa que para las niñas(os) de 6 a 59 meses de edad, que los valores a nivel nacional van de 32,9% a 29,5%. Asimismo, el patrón de anemia, es menor en las niñas (os) de EsSalud, menores con respecto al nacional, sin embargo, entre el 2012 y 2019 decreció en 3,4 puntos porcentuales, pasas de 22,6% a 21,8%.

Gráfico Nº 10: Niñas(os) menores de 5 años de edad con anemia, 2012-2019
(En porcentaje)

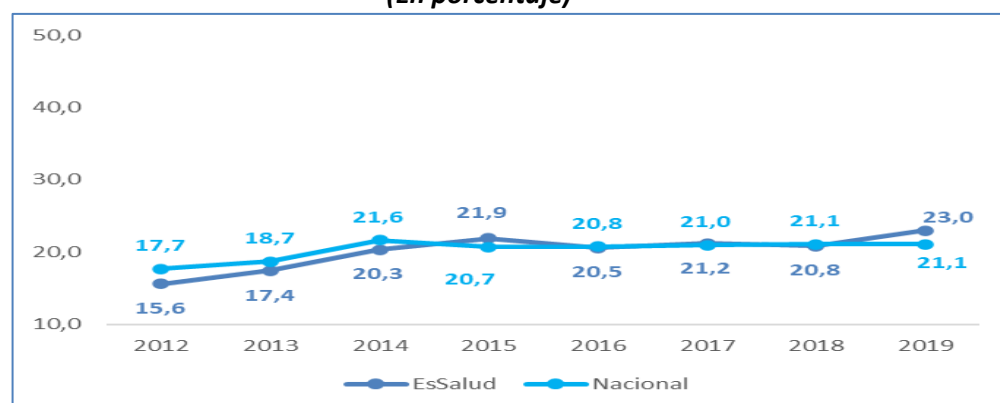


Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

Entre los años 2012 y 2019, la anemia en mujeres de 15 a 49 años de edad presenta incrementos, tanto nacional como en EsSalud, en el primer caso, paso de 17,7% a 21,1% y para las aseguradas en EsSalud, paso de 15,6% a 23,0% en el periodo de estudio, incrementándose más en aseguradas de EsSalud, 7,4 versus 3,4 puntos porcentuales del nacional.

Gráfico Nº 11: Mujeres de 15 a 49 años de edad con anemia, 2012-2019
(En porcentaje)



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

iii. Desnutrición Crónica

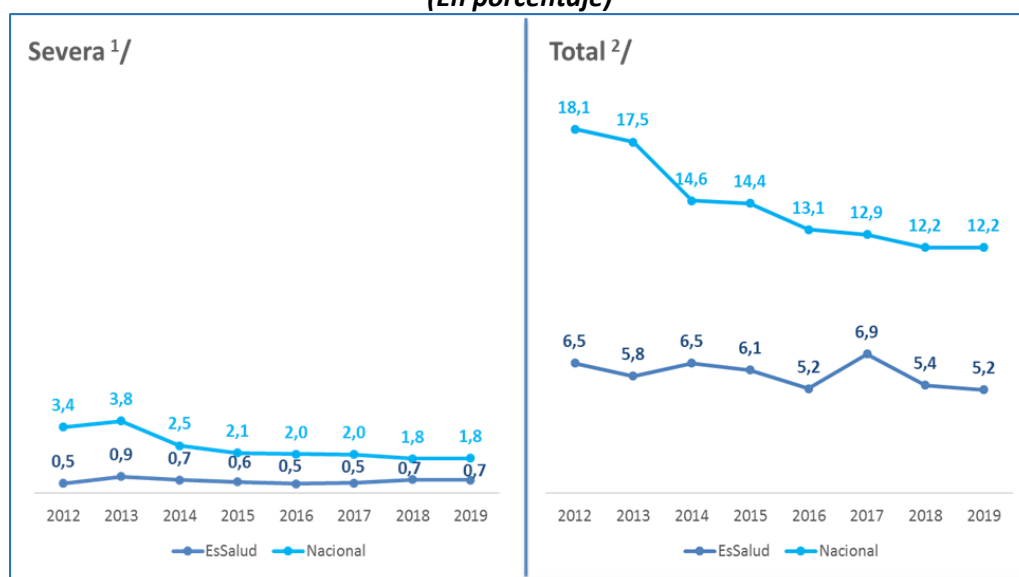
Conceptuada como un factor de riesgo que afecta las capacidades futuras de los niños, asociados a la talla, pero también a la parte cognitiva, desarrollando menos su capacidad intelectual y otras potencialidades.

En el periodo 2012-2019, según patrón OMS¹¹; se tiene que la desnutrición crónica severa¹² y total¹³ mantienen el mismo comportamiento, es decir, los índices son mayores a nivel nacional con respecto a los asegurados en EsSalud.

En cuanto a la desnutrición crónica severa, para los asegurados en EsSalud se mantiene en el transcurso del periodo en estudio menor al 1,0%. Mientras que a nivel nacional se encuentran por encima del 1,8%.

De otro lado, la desnutrición crónica total para los asegurados en EsSalud presenta reducción de 1,3 puntos porcentuales, pasando de 6,5% a 5,2% entre los años 2012-2019, lo mismo ocurre a nivel nacional, paso de 18,1% a 12,2%.

Gráfico Nº 12: Menores de cinco años de edad por desnutrición crónica, 2012-2019 (Patrón OMS)
(En porcentaje)



Nota: Las estimaciones se refieren a las niñas y niños nacidos en el periodo 0-59 meses anteriores a la encuesta. Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por la OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) de la media de la población de referencia.

^{1/} Niñas y niños que están por debajo de -3 DE la media.

^{2/} Niñas y niños que están por debajo de -2 DE la media.

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

¹¹ Las estimaciones se refieren a las niñas y niños nacidos en el periodo 0-59 meses anteriores a la encuesta. Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por la OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) de la media de la población de referencia.

¹² Niñas y niños que están por debajo de -3 DE de la media.

¹³ Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media.

5.4 Violencia contra las mujeres, niñas y niños

Es un factor de riesgo que afecta la salud psicobiológica, reduciendo además sus capacidades de desenvolvimiento personal y profesional ante la sociedad. En el caso de los niños puede generar además una disminución de su autoestima que incide en su potencial y capacidades futuras.

i. Violencia contra las mujeres

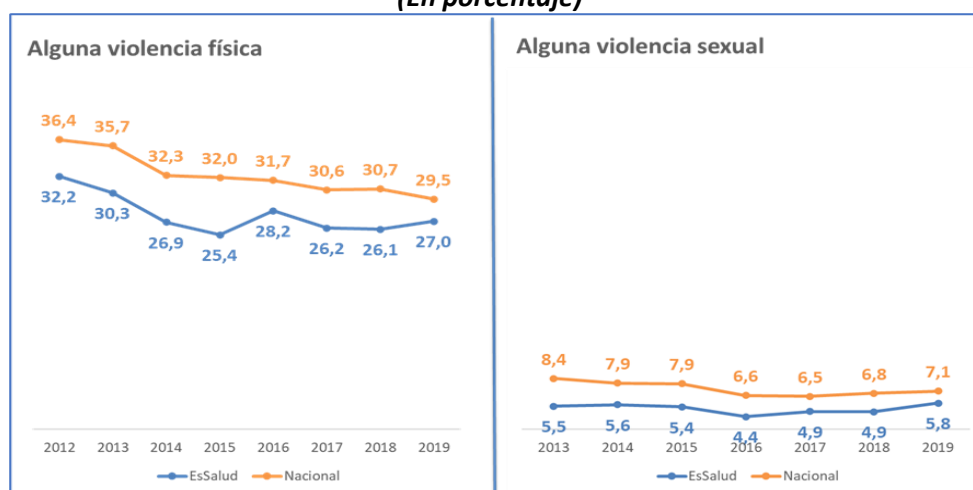
Definida como cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado¹⁴. Esta manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otra, afecta la salud física, sexual y/o psicológica de las personas que la sufren, principalmente las mujeres y las niñas.

Las mujeres de 15 a 49 años de edad que han tenido alguna violencia física y/o sexual ejercida por el esposo/ compañero, en el periodo de estudio, es menor en las aseguradas de EsSalud, que en el total nacional.

En la serie 2012-2019, las mujeres que alguna vez tuvieron alguna violencia física fueron decreciendo de 36,4% a 29,5%, al igual que en las aseguradas de EsSalud, que paso de 32,2% a 27,0% entre el 2012 al 2019.

Entre el periodo 2012 y 2019, para las mujeres que sufrieron alguna violencia sexual por el esposo/ compañero, se observa un decrecimiento tanto a nivel nacional en -1,6%, como las aseguradas en EsSalud en -0,3%. Asimismo, se ve que entre los años 2018 y 2019, un leve crecimiento a nivel nacional y las aseguradas en EsSalud, en 0,3 y 0,9 puntos porcentuales, respectivamente.

Gráfico N° 13: Mujeres de 15 a 49 años de edad por violencia física y sexual ejercida por el esposo/ compañero, 2012-2019
(En porcentaje)



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

¹⁴ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer, 2009-2015. Lima 2009.

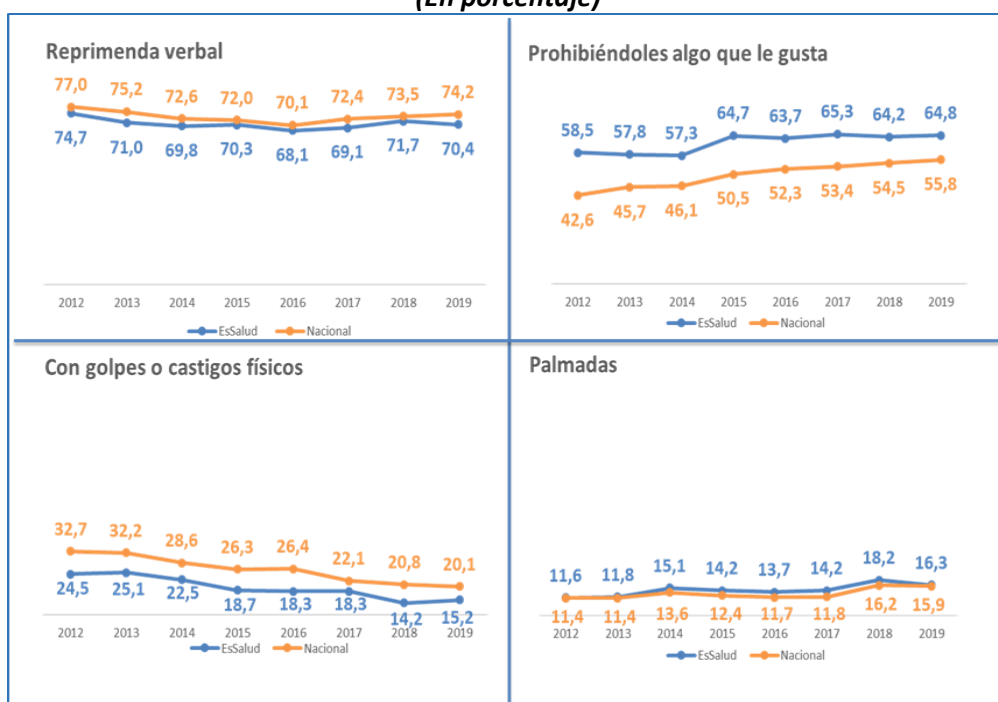
ii. Violencia contra niñas(os)

Los medios de violencia que utilizan para corregir las madres biológicas a sus hijas/ hijos los hogares en el país asociados a la reprimenda verbal y golpes/ castigos físicos son superiores a las que aplican los hogares en el cual el niño está asegurado en EsSalud. En cambio, en estos hogares la forma de corregir es más asertiva, prohibiéndoles algo que les gusta o dándoles palmadas.

Las madres biológicas de 15 a 49 años de edad por formas de castigo más frecuente ejercidas a sus hijas/ hijos, en el año 2019, a nivel nacional se tiene el 74,2% para la reprimenda verbal y el 20,1% con golpes/ castigos físicos. Sin embargo, para las madres aseguradas en EsSalud, es en menor proporción para la reprimenda verbal y con golpes/ castigos físicos, en 70,4% y 15,2%, respectivamente.

De otro lado, entre los años 2012 y 2019 las madres biológicas aseguradas en EsSalud que castigan a sus hijas(os), tiene un incremento porcentual cuando les prohíben algo que le guste (de 58,5% a 64,8%), o le da palmadas (de 11,6% hasta 16,3%).

Gráfico N° 14: Madres biológicas de 15 a 49 años de edad por formas de castigo más frecuentes ejercidas a sus hijas(os), 2012-2019
(En porcentaje)



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2019.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

6. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO - DIT¹⁵

Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo de una persona. Esta etapa abarca desde la gestación hasta los cinco años de vida y permite que la persona adquiera y desarrolle capacidades. Ósea entre los 0 a 5 años, se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que serán fundamentales para que la persona, se desempeñe adecuadamente a lo largo de su vida como ciudadano saludable, responsable y productiva para sí misma, su familia y la sociedad.

Por la importancia del tema, en el año 2016, a través del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, se da el Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS: “Aprueban los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social”.

Los lineamientos definen 7 resultados o áreas de desarrollo para orientar las acciones del Estado, en base a las evidencias científicas sobre el Desarrollo Infantil Temprano – DIT: 1) Nacimiento saludable, 2) Apego seguro, 3) Adecuado estado nutricional, 4) Comunicación verbal efectiva, 5) Camina solo, 6) Regulación de emociones y comportamientos y 7) Función simbólica.

Asimismo, se debe considerar que el desarrollo de cada área se ve favorecido por la presencia de factores asociados. Ver la tabla siguiente:

¹⁵ Desarrollo Infantil Temprano en Niñas y Niños menores de 6 años – ENDES 2019, pág. 54.

Áreas	Descripción
1. Interacción madre-hija(o) como precursor del Apego seguro	<ul style="list-style-type: none"> * La niña y el niño desde que nacen, establecen un vínculo específico con un "adulto significativo". Este vínculo es descrito como un lazo emocional íntimo de manera permanente y establece que tiene importantes consecuencias para el desarrollo de la persona a lo largo de la vida. * El apego seguro hace referencia a la relación madre-infante o cuidador-infante en el cual el cuidador ofrece seguridad y protección frente a las dificultades, además de que se constituye como una base a partir de la cual al(el) niña(o) desarrolla su propio sentido de autonomía y seguridad emocional. * De acuerdo a los lineamientos, el hito para este resultado será contar con niñas y niños con apego seguro a los 12 meses. * Entre los 9 y 12 meses, el Módulo DIT evalúa algunas características de la interacción madre-niña(o) como un factor precursor del apego seguro. El factor asociado evaluado es la sensibilidad de la madre.
2. Comunicación verbal efectiva	<ul style="list-style-type: none"> * Es la capacidad de las niñas y los niños para comunicar y expresar lo que sienten, piensan y conocen a través de su lengua materna. A medida que las niñas y niños van creciendo, los intercambios lingüísticos se van adecuando a las situaciones comunicativas ya los diferentes contextos. * El hito para este resultado será contar con niñas y niños con comunicación verbal efectiva a los 36 meses, * El Módulo DIT evalúa este resultado entre los 9 y 36 meses. Los factores asociados evaluados son la comunicación verbal de las madres con sus hijos para los dos primeros tramos y la participación de la (el) niña(o) en conversaciones de adultos para los otros dos tramos.
3. Camina solo	<ul style="list-style-type: none"> * Es la habilidad que desarrollan las niñas y los niños para desplazarse caminando libremente, sin necesidad de detenerse a cada paso para regular el equilibrio, por propia iniciativa, sin ayuda e incitación. * El hito para este resultado será contar con niñas y niños para que logren caminar solas(os) a los 18 meses. * Por ello el Módulo DIT evalúa este resultado entre los 12 y 18 meses. Como factores asociados se evalúa la calidad del espacio para caminar y para jugar.
4. Regulación de emociones y del comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> * La regulación de emociones es la capacidad para moderar o manejar las reacciones ante situaciones intensas, sean positivas o negativas. Si bien se logra en un período más largo de la vida, las niñas y los niños pueden iniciar este aprendizaje de manera consciente desde los 2 años de edad. El hito para este resultado será contar con niñas y niños que regulen sus emociones y comportamientos de acuerdo con su edad. * El módulo DIT considera en su evaluación, la regulación de las emociones negativas entre los 24 y 71 meses considerando como factor asociado las prácticas punitivas (agresión física y verbal) ejercidas por la madre.
5. Función simbólica	<ul style="list-style-type: none"> * Es la capacidad de las niñas y los niños de evocar en su mente un objeto o acontecimiento ausente. Está compuesta de cinco conductas: <ul style="list-style-type: none"> (1) Imitación en ausencia del modelo; (2) Juego simbólico (o juego de ficción); (3) Dibujo, imagen gráfica; (4) Imagen mental, como imitación interiorizada; y (5) Lenguaje, evocación verbal de acontecimientos no actuales. * El hito para este resultado será contar con niñas y niños que desarrollen función simbólica a los cinco años. * Por ello, el Módulo DIT evalúa este resultado entre los 24 y 71 meses. El factor asociado es la existencia de materiales estructurados y no estructurados para jugar en el hogar de la niña(o).

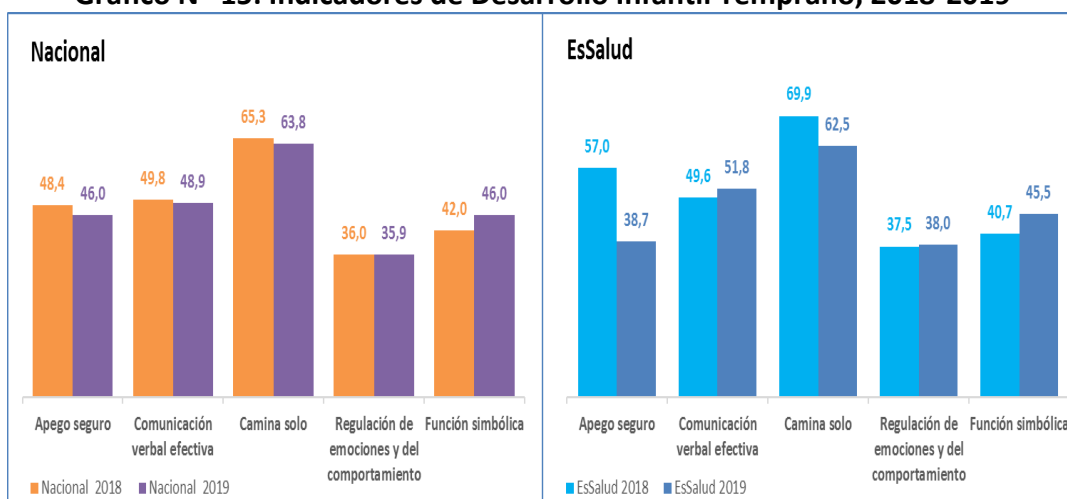
Resultados 2018-2019

Con respecto a la primera área “Apego Seguro” de la(o) niña(o) con su madre y/o adultos significativos, este indicador muestra la seguridad y confianza de los niños (as) en el proceso del conocimiento. Los resultados muestran para EsSalud que tiene un decrecimiento de 18,3 puntos porcentuales, entre los años 2018 (57,0%)

En relación al indicador, Comunicación Verbal Efectiva a nivel comprensivo y expresivo en cada etapa evolutiva de niñas y niños menores de 6 años, indica que, en el año 2019, los asegurados en EsSalud llegaron al 51,8%, más que a nivel nacional, con 48,9%, de niñas y niños de 9 a 36 meses presentan un nivel de comprensión y expresivo apropiada para su edad.

El indicador de niñas y niños que logran caminar solos antes de los 18 meses de edad, suelen estar en condiciones de jugar y explorar su entorno físico y social de manera activa y autónoma. En los niños y niñas de 12 a 18 meses de edad aseguradas en EsSalud que caminan por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio alcanza en el año 2019 el 62,5%, siendo menor al año 2018, en 7,4 puntos porcentuales.

Gráfico Nº 15: Indicadores de Desarrollo Infantil Temprano, 2018-2019



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2018-2019.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

Respecto al indicador de Regulación de emociones y comportamientos, en niños y niñas de 24 a 71 meses aseguradas de EsSalud, en el año 2019, el 38,0% son capaces de esperar y actuar sin agredirse a sí mismos ni a otras personas o cosas en situaciones en las que se les niega aquello que desean. A nivel nacional (35,9%), fue menor en 2,1 puntos porcentuales con respecto a EsSalud.

El quinto indicador relacionado con la Función simbólica, de acuerdo al reporte materno, en el año 2018, el 40,7% de niñas y niños asegurados en EsSalud de 24 a 36 meses de edad representan sus vivencias a través del juego y dibujo, y en el año 2019 fue del 45,5%, subiendo 4,8 puntos porcentuales. En el año 2019, a nivel nacional, representa el 46,0%, aumentando en 4,0 puntos porcentuales con respecto al año 2018.

Bibliografía

Banco Mundial-Banco de datos de Anemia por países-
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>.

INEI- Instituto Nacional de Estadística e Informática, base de datos de la ENDES.

INEI-Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años - ENDES 2019, Mayo 2020.

FAO-UNICEF, El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo.
<http://www.fao.org/3/a-l7695s.pdf>

<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-infantil/definicion/salud-infantil.html>

http://www.who.int/topics/maternal_health/es/

http://www.who.int/topics/child_health/es/

<https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>

De requerir alguna consulta sobre el documento, agradeceremos comunicarse con la Econ. Susana Sevilla Exebio encargada del acceso de la información de la GCPP/GGI/SGAE, central telefónica de EsSalud 256000 – 265700 anexo 2372, correo electrónico susana.sevilla@essalud.gob.pe