

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

INFORME TÉCNICO

ESTADO DE LA SALUD DEL ASEGURADO MENOR DE CINCO AÑOS Y DE MUJERES EN EDAD FERTIL, 2012-2021

*(Indicadores de Salud Materno-Infantil, Anemia y
Desnutrición)*



GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
GERENCIA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
SUB GERENCIA DE ANÁLISIS Y ESTUDIOS

Lima, diciembre 2022



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto

Dr. Hernán E. García Cabrera

Gerente de Gestión de la Información

Ing. Martín Percy Quintana Rojas

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

ESTADO DE LA SALUD DEL ASEGURADO MENOR DE CINCO AÑOS Y DE MUJERES EN EDAD FERTIL, 2012-2021

(Indicadores de Salud Materno-Infantil, Anemia y Desnutrición)

RESUMEN EJECUTIVO	7
PRESENTACIÓN.....	9
CAPÍTULO 1: GENERALES.....	12
1.1. Objetivo.....	12
1.2. Fuente de Datos.....	12
1.3. Descripción de la información presentada en el Informe Técnico	13
CAPÍTULO 2: RELACIÓN DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL PAÍS Y EN ESSALUD	16
2.1. Anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad	16
2.2. Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	17
2.3. Desnutrición Crónica	17
CAPÍTULO 3: SALUD DE MUJERES EN EDAD FERTIL Y MENORES DE CINCO AÑOS.....	22
3.1. Salud Materna	22
3.2. Salud Infantil.....	25
3.3. Lactancia, Anemia y Desnutrición Crónica.....	29
3.4. Violencia contra las mujeres, niñas y niños.....	34
CAPÍTULO 4: DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO – DIT EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD	39
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS ESTADÍSTICOS	50
A. Salud Materna, 2012-2021	50
B. Salud Infantil, 2012-2021.....	51
C. Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres, 2012-2021	53
D. Violencia contra las Mujeres, Niñas y Niños, 2012-2021	54
E. Anemia y Desnutrición, según Red Asistencial, 2012-2021	56
F. Desarrollo Infantil Temprano – DIT, 2018-2021	56

GRÁFICOS

Gráfico Nº 01: Anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad del país y EsSalud, 2012-2021	16
Gráfico Nº 02: Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del país y EsSalud, 2012-2021	17
Gráfico Nº 03: Desnutrición Crónica en niñas y niños menores de cinco años Perú y EsSalud, 2012-2021	18
Gráfico Nº 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, 2012-2021	23
Gráfico Nº 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, 2012-2021.....	24
Gráfico Nº 06: Peso y tamaño al nacer de niñas y niños vivos al nacer en los últimos cinco años, 2012-2021	25
Gráfico Nº 07: Tratamiento de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niñas y niños menores de cinco años de edad, 2012-2021	27
Gráfico Nº 08: Incidencia de Diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad, 2012-2021.....	28
Gráfico Nº 09: Niñas y niños nacidos en los últimos cinco años por lactancia materna inicial, 2012-2021	30
Gráfico Nº 10: Niñas y niños menores de 5 años de edad con anemia, 2012-2021	31
Gráfico Nº 11: Mujeres de 15 a 49 años de edad con anemia, 2012-2021	32
Gráfico Nº 12: Menores de cinco años de edad por desnutrición crónica, 2012-2021 (Patrón OMS).....	33
Gráfico Nº 13: Mujeres de 15 a 49 años de edad por violencia física y sexual ejercida por el esposo/ compañero, 2012-2021	35
Gráfico Nº 14: Madres biológicas de 15 a 49 años de edad por formas de castigo más frecuentes ejercidas a sus hijas e hijos, 2012-2021	36
Gráfico Nº 15: Indicadores de Desarrollo Infantil Temprano, 2018-2021	41

RESUMEN EJECUTIVO

En Salud Materna

En el país entre los años 2012 y 2021, 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 2020 y 2021 la atención de los médicos pasó de 57,8% a 59,6%, en cambio, el de obstetras disminuyó de 41,1% a 39,8%. Todo lo contrario, ocurre a nivel nacional, quienes proporcionan mayormente atención prenatal es la/el obstetra y no los médicos.

Con respecto a la atención del parto, entre los años 2012 al 2021 a nivel nacional se incrementó la atención del parto por médicos (53,9% a 68,0%). En EsSalud, los niveles fueron mayores, la atención del parto por médicos paso de 77,0% a 83,5%.

En Salud Infantil

Según percepción de la madre, En el 2021, el 93,2% de recién nacidos afiliados a EsSalud alcanzaron un peso igual o mayor a 2,5 kilos, en tanto, el 80,5% tuvieron un tamaño promedio. 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 2021, el 59,8% de niñas y niños asegurados con IRA, buscaron tratamiento de un proveedor de Salud. En tanto, los que buscaron tratamiento y recibieron antibióticos representó el 49,0%, 10,8 puntos porcentuales menos que el porcentaje nacional, 59,8%.

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 2021, por cada 100 niñas y niños entre 6 a 35 meses asegurados en EsSalud, 29 presentaron insuficiencia de hierro, a nivel nacional, es 39 de cada 100 niñas y niños. 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 2021, disminuyó en 1,0 punto porcentual.

En el año 2021, por cada 100 niñas y niños 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 y niños.

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 2021, el 21,9%, declararon haber sufrido violencia, a nivel nacional fue de 26,7%.

Desarrollo Infantil Temprano - DIT

En el año 2021, los resultados en las niñas y niños menores de 6 años de edad y que son asegurados en EsSalud, muestran que las condiciones de desarrollo medidos a través de los indicadores de Desarrollo Infantil Temprano, son mejores para en el “Apego seguro” (49,3%), “Camina solo” (65,9%), “Regulación de emociones y del comportamiento” (36,7%) y “Función simbólica” (52,4%). Sin embargo, para “Comunicación verbal efectiva” (48,4%), este indicador es similar tanto a nivel nacional como para los asegurados en EsSalud.

PRESENTACIÓN

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 **“ESTADO DE LA SALUD DEL ASEGURADO MENOR DE CINCO AÑOS Y DE MUJERES EN EDAD FERTIL, 2012-2021”**, 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.

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 2021, el 29,4% de niños entre 6 a 35 meses asegurados en EsSalud presentan anemia. De otro lado, el 4,8% 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 2021 alcanzó la meta nacional.

EsSalud

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 mil 847 viviendas distribuidas en todo el país.



CAPÍTULO 1: GENERALES

CAPÍTULO 1: GENERALES

1.1. 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.

1.2. 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) 2012-2021, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), disponible en el siguiente link: <http://iinei.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, niñas y niños menores de cinco años de edad, residentes en el territorio nacional.

Desde el año 2008, “en el marco de la Estrategia Nacional de Presupuesto por Resultado, la ENDES contribuyó en la determinación de la línea de base para el monitoreo de los indicadores identificados de los Programas Estratégicos: Programa Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal y Acceso de la Población a la identidad; a través de las cuales se miden las mejoras en el bienestar de la población, en los términos contenidos en dichos programas”⁴.

⁴ <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/importancia.asp>

1.3. 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**, 2012-2021.

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 y niños menores de 5 años de edad, con información de peso y talla al nacer, vacunación de las niñas y niños, 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, niños y mujeres. Así como, desnutrición crónica en niñas y niños.

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 y niños menores de 5 años.

e. Desarrollo Infantil Temprano - DIT:

Para niñas y niños menores de 6 años de edad, la información que se presenta es una herramienta que nos permite medir 5 resultados contemplados en los lineamientos para la Política Nacional.



CAPÍTULO 2

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

CAPÍTULO 2: RELACIÓN DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL PAÍS Y EN ESSALUD

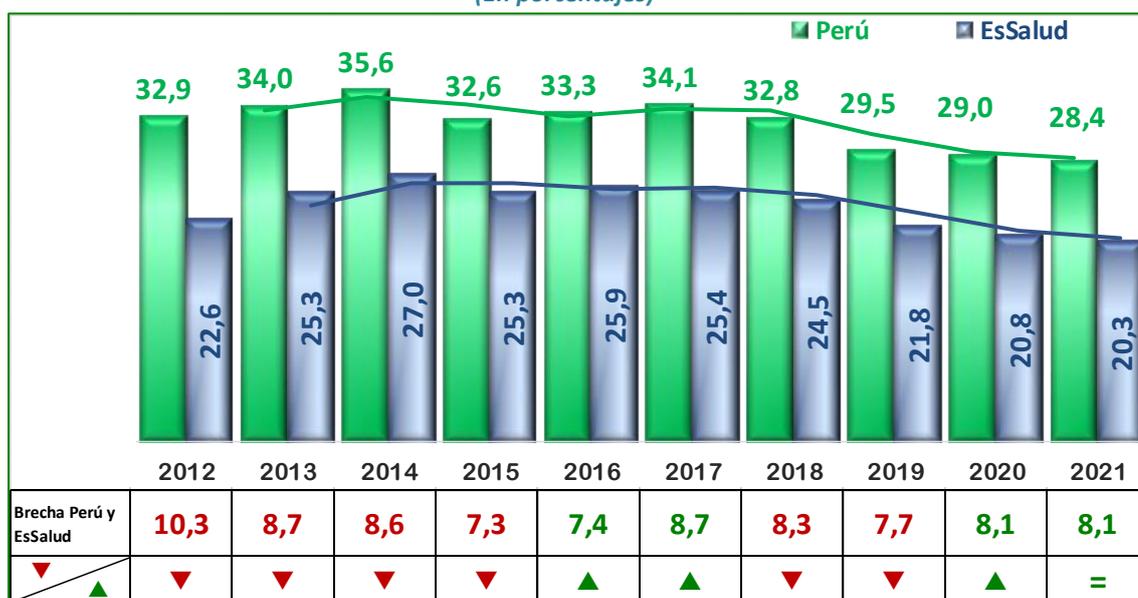
2.1. Anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad

Los porcentajes de prevalencia de anemia en niñas y niños 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 3,5 puntos porcentuales del año 2020 con respecto al año 2018.

En el año 2021, por cada 100 niñas y niños entre 6 a 59 meses asegurados en EsSalud cerca de 20 tenían insuficiencia de hierro, en el país fue de 28 por cada 100, observándose una tendencia decreciente en estos últimos dos años a nivel Perú y EsSalud.

Gráfico N° 01: Anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad del país y EsSalud, 2012-2021
(En porcentajes)



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), 2012-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE

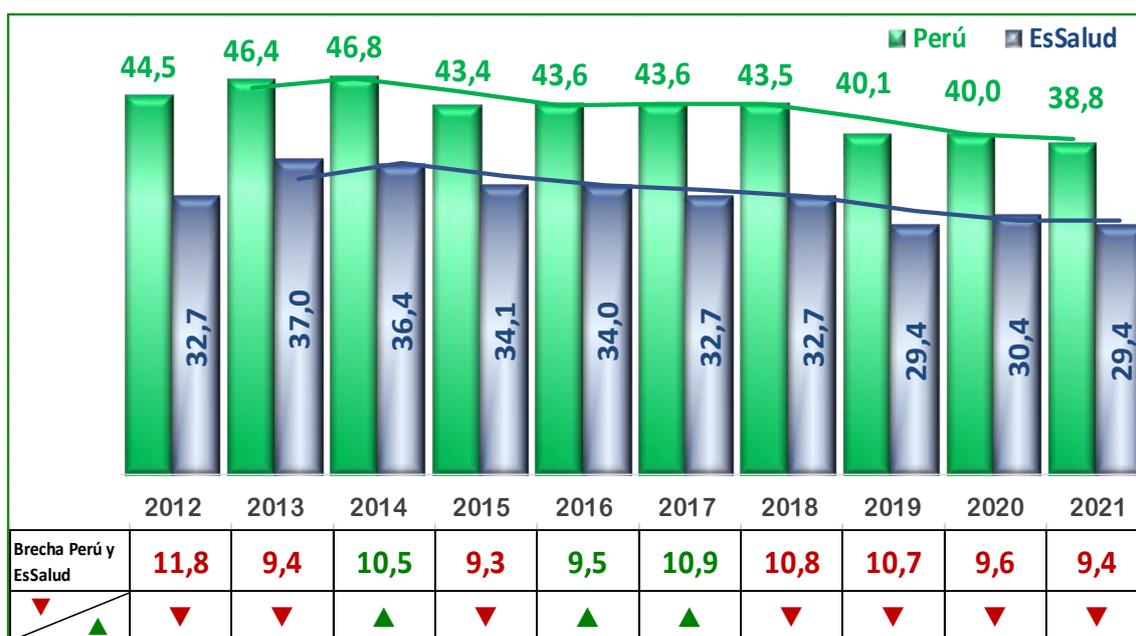
2.2. Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad

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 2021, por cada 100 niñas y niños entre 6 a 35 meses asegurados en EsSalud 29 presentan insuficiencia de hierro, a nivel nacional, es 39 de cada 100 niñas y niños. 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, se observa que, en los años 2019 y 2021, se tiene el mismo valor (29,4%). Con respecto del año 2021 con respecto al 2020 (2021/ 2020), se observa un decrecimiento de -1,0 puntos porcentuales.

Gráfico N° 02: Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del país y EsSalud, 2012-2021



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

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

2.3. Desnutrición Crónica

En el año 2021, por cada 100 niñas y niños 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 y niños.

Para EsSalud, entre los años 2012 y 2020, pasa de 6,5% a 4,9%, siendo este último valor el más bajo en el periodo mencionado; sin embargo, en los dos últimos años se observa un ligero decrecimiento de 0,3 puntos porcentuales.

A nivel país, en el periodo 2012-2021, se observa un decrecimiento continuo, de 18,1% a 11,5%, respectivamente. En los años 2018 y 2019, se mantiene la misma tasa del 12,2% de desnutrición crónica y el año 2021 respecto al año 2020 decrece -0,6 puntos porcentuales.

Gráfico Nº 03: Desnutrición Crónica en niñas y niños menores de cinco años Perú y EsSalud, 2012-2021
(En porcentajes)



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

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.



CAPÍTULO 3:
SALUD DE MUJERES EN
EDAD FERTIL Y MENORES DE
CINCO AÑOS EN EL PAÍS Y
ESSALUD

CAPÍTULO 3: SALUD DE MUJERES EN EDAD FERTIL Y MENORES DE CINCO AÑOS

3.1. Salud Materna

Es un estado de bienestar que comprende “todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, parto y postparto”⁵.

A continuación, se presenta los datos más relevantes:

i. Atención prenatal

Es primordial para la salud de la madre, de la hija e hijo. Durante el control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo.

En el período 2012-2021, 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.

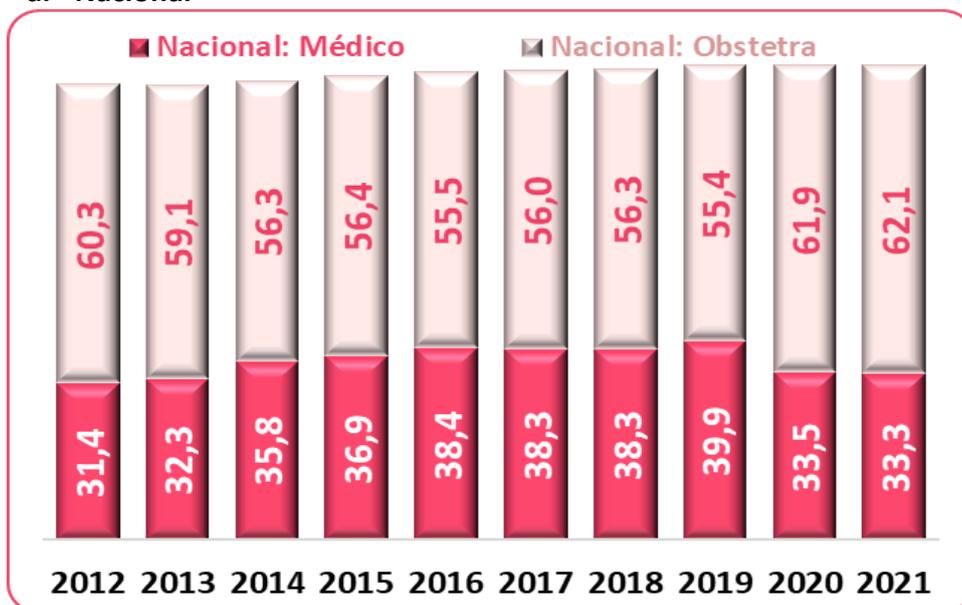
En el gráfico N° 04, se observa que las mujeres que declararon ser aseguradas en EsSalud, fueron atendidas en mayor porcentaje por los médicos y en menor porcentaje por las obstetras. Entre los años 2020 y 2021 la atención de los médicos pasó de 57,8% a 59,6%, en cambio el de las obstetras decreció de 41,1% a 39,8%.

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 2012-2021.

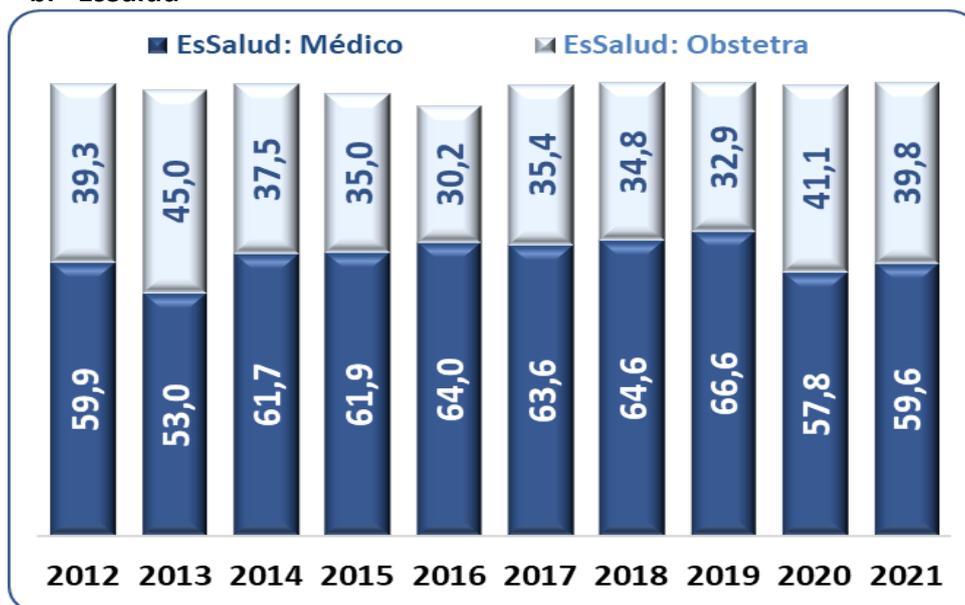
⁵ Definición de la OMS. http://www.who.int/topics/maternal_health/es/

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, 2012-2021
(En porcentaje)

a. Nacional



b. EsSalud



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

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.

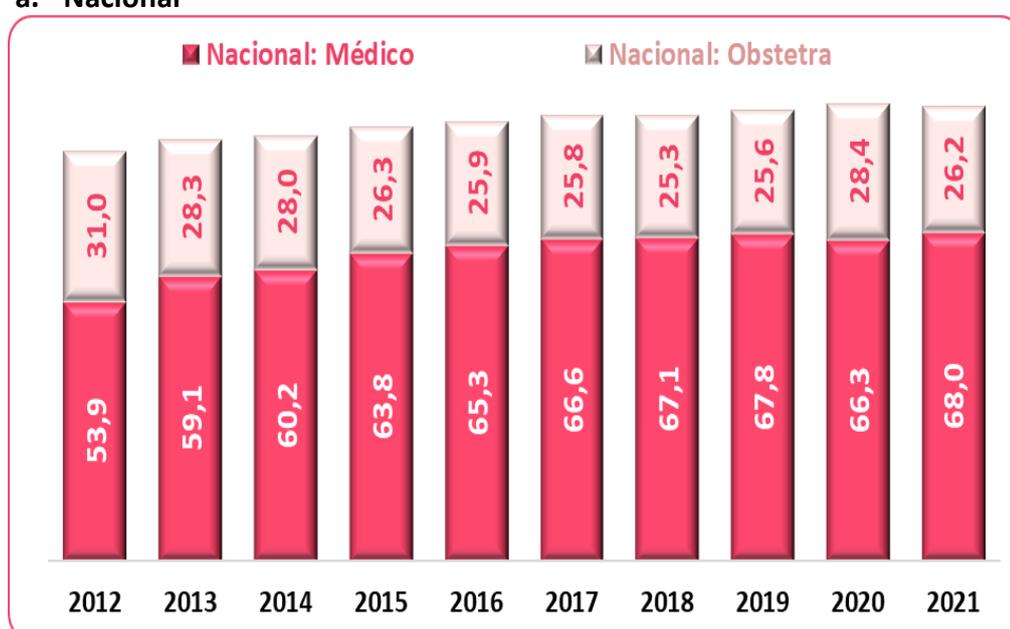
Entre los años 2012 y 2021, se observa a nivel nacional un incremento de atención del parto por médicos de 53,9% a 68,0%, en las aseguradas de EsSalud, que pasó de 77,0% a 83,5%, en estos últimos diez años. En cambio, la atención del parto por el/ la obstetra disminuyó a nivel nacional de 31,0% a 26,2%, en EsSalud pasó de 21,0% a 15,9%, entre los años 2012 al 2021.

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

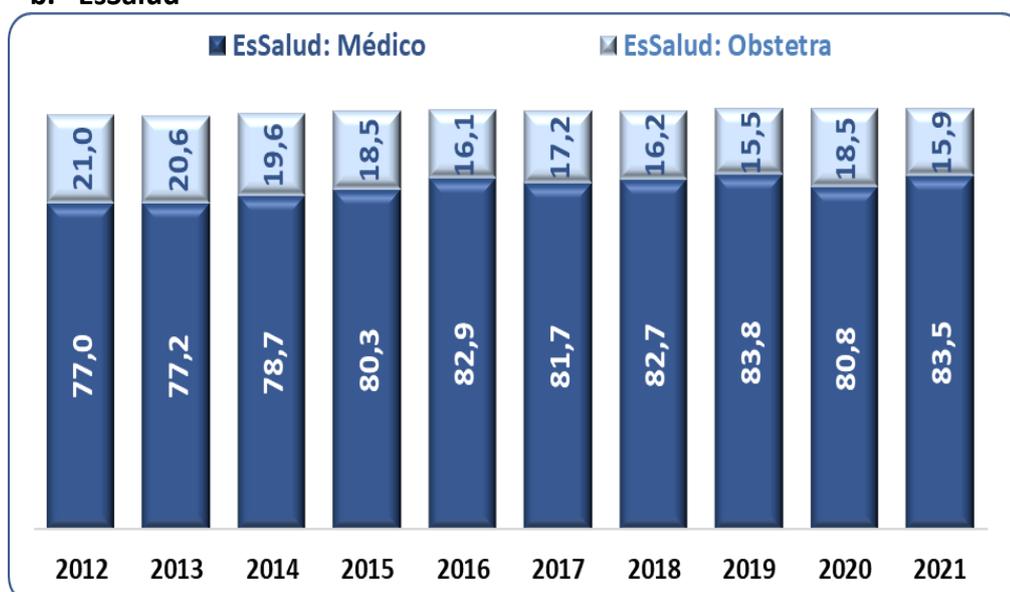
Gráfico Nº 05: Mujeres de 15 a 49 años de edad con nacimiento más reciente en los últimos cinco años, por persona que proporcionó la atención durante el parto, 2012-2021

(En porcentaje)

a. Nacional



b. EsSalud



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

3.2. Salud Infantil

“El desarrollo saludable, debe ser una de las máximas prioridades para toda la sociedad. Las niñas y niños recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición, enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría”⁶. En este sentido, se presenta información relacionado a esta población.

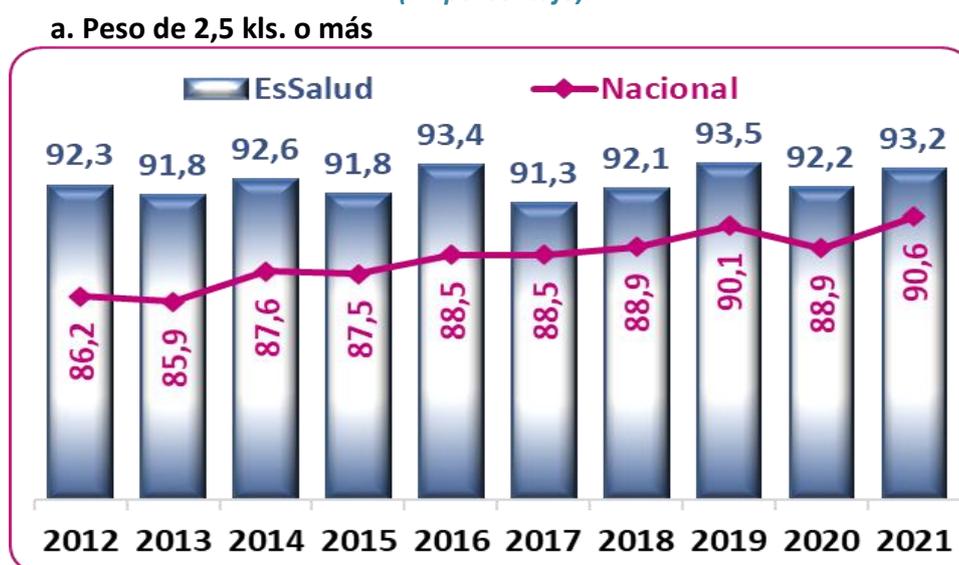
i. Peso y Tamaño

El peso y tamaño de niñas y niños 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 las niñas y 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 2021 el porcentaje de niñas y niños asegurados en EsSalud que pesaban 2,5 Kilos o más alcanzó el 93,2% de este grupo; mientras que el menor valor se da en el año 2017, siendo el 91,3%. A nivel nacional, en el año 2021 fue mayor indicador con un valor de 90,6%, y el menor porcentaje se dio en el año 2013, con 85,9%.

En cuanto al tamaño de la niña o 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 hasta el año 2017, y entre los años 2018 y 2020 se observa en el gráfico, tanto a nivel nacional y para EsSalud ligeros incrementos. El año 2021 a nivel Nacional, se tiene el indicador más bajo (77,4%).

Gráfico N° 06: Peso y tamaño al nacer de niñas y niños vivos al nacer en los últimos cinco años, 2012-2021
(En porcentaje)



⁶ http://www.who.int/topics/child_health/es/

b. Tamaño promedio o mayor ^{1/}



^{1/}Percepción de la madre

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

ii. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

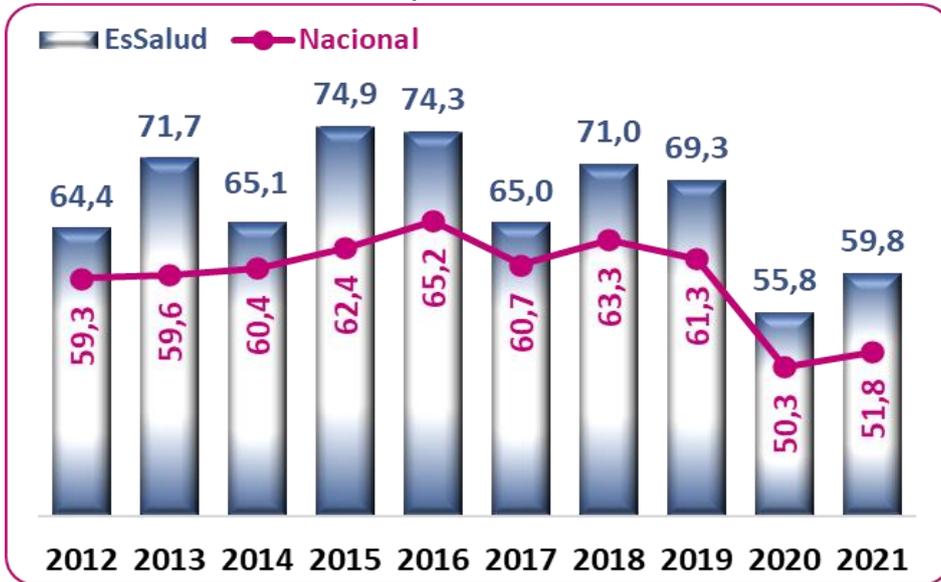
Las IRA, han sido una de las principales causas de muerte en la niñez, por ello es importante indagar sobre la incidencia y las acciones relacionadas con la curación de los niños/niñas. Los mayores porcentajes de atención en IRAS, inclusive mayor que el promedio nacional, se da en niñas y niños menores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

En el periodo 2012 - 2021 los que *buscaron tratamiento de un proveedor de salud* (exceptuando farmacia, tienda y curandero) se dio mayormente para niñas y niños de EsSalud, pasó de 64,4% a 59,8%, en el mismo periodo de estudio, a nivel nacional presentó valores menores, pasando de 59,3% a 51,8. 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%.

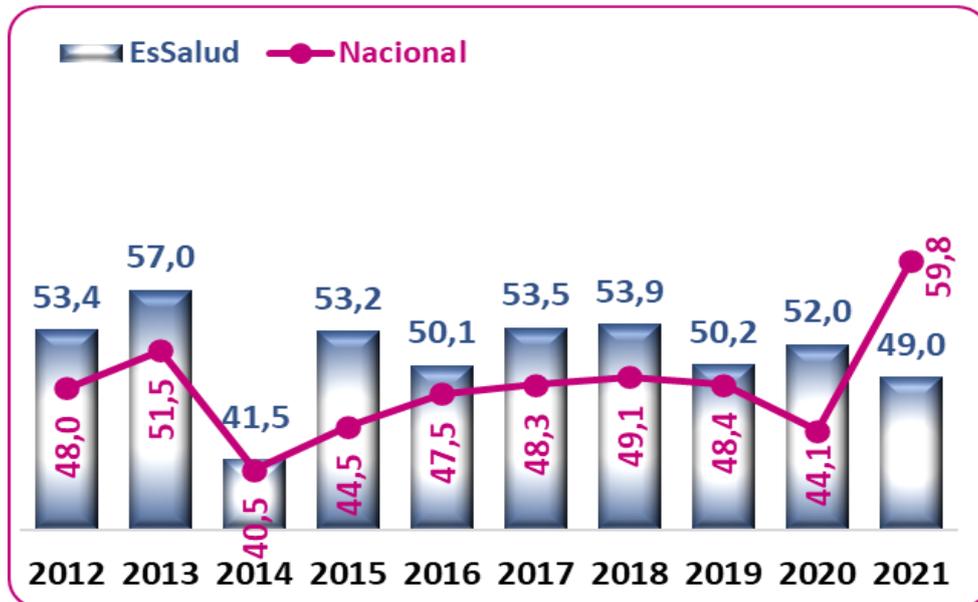
De otro lado, entre los años 2012 y 2021 para los que *buscaron tratamiento y recibieron antibióticos* la mayor proporción fue para las niñas y niños asegurados en EsSalud (de 53,4% a 49,0%), mientras que a nivel nacional fue menor (de 48,0% a 59,8%). Siendo el año 2014, con menor proporción respecto 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 y niños menores de cinco años de edad, 2012-2021
(En porcentaje)

a. Se buscó tratamiento de un proveedor de salud ^{1/}



b. Recibió antibióticos



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

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.

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

formas (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados⁷.

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 deficiente⁸.

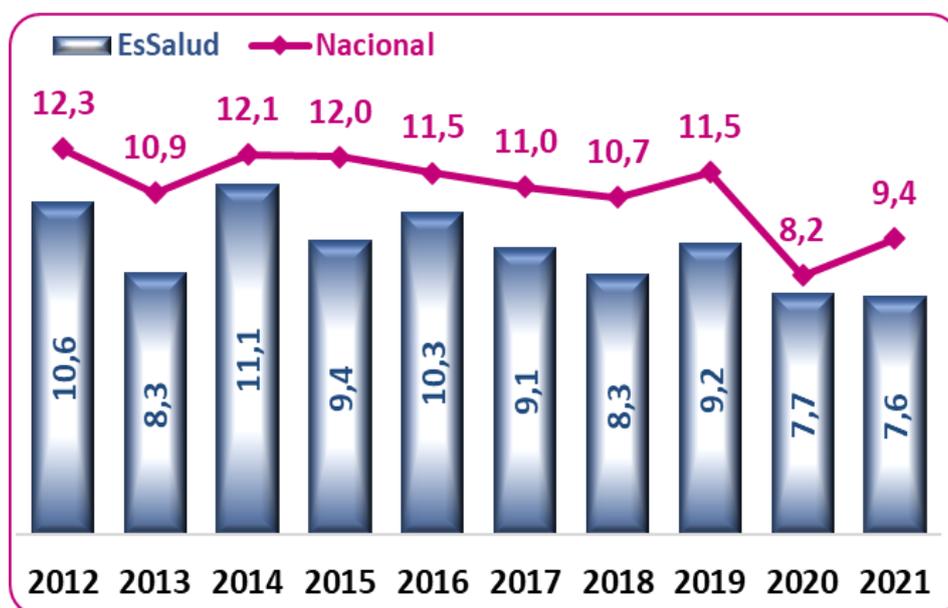
Es importante señalar que esta enfermedad, es la mayor causa de muerte en las niñas y niños menores de cinco años de edad.

En el año 2021 la incidencia de diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad asegurados en EsSalud, fue el 7,6% y a nivel nacional el 9,4%. 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 niñas y niños menores de cinco años de edad que tienen incidencia de diarrea con sangre, entre los años 2012 y 2021, 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%). El menor porcentaje para Perú fue de 0,42% en el año 2020, y para EsSalud en el año 2017, fue 0,30%.

Gráfico N° 08: Incidencia de Diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad, 2012-2021
(En porcentaje)

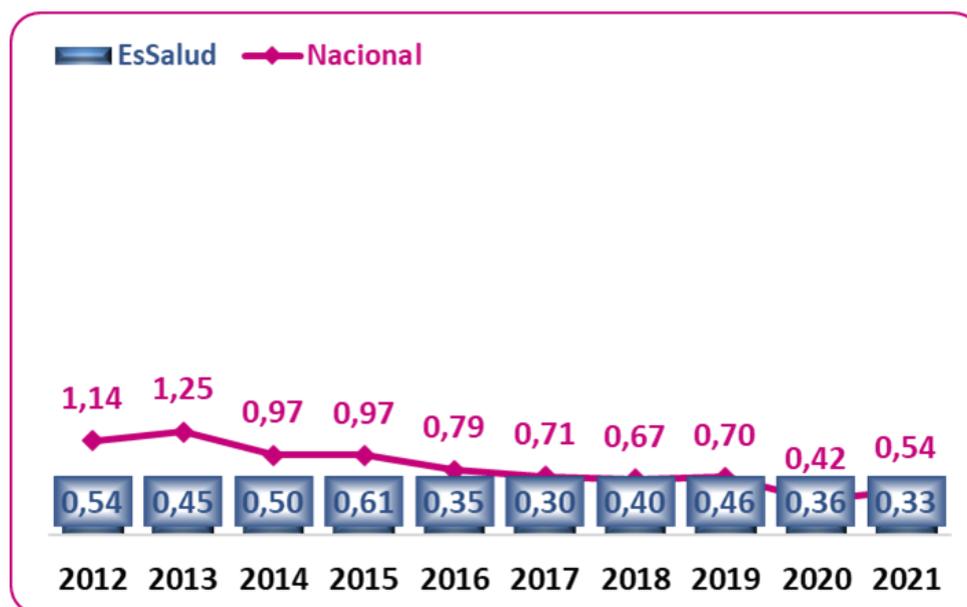
a. Diarrea



⁷ <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>, párrafo 1.

⁸ <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>, párrafo 2.

b. Diarrea con sangre



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

3.3. 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.

Los hábitos de alimentación están relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte, así como con el grado de nutrición.

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”⁹.

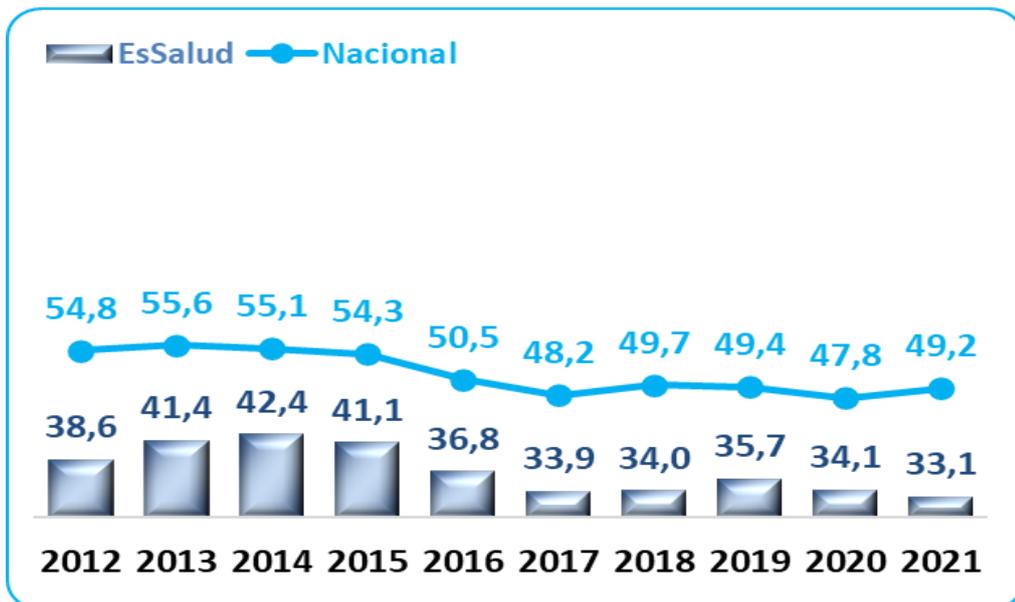
A nivel nacional, en el periodo 2012-2017, los porcentajes de niñas y niños nacidos que lactaron dentro de la primera hora de nacidos se analiza un decrecimiento. Entre los años 2020 (47,8%) y 2021 (49,2%), se observa un ligero incremento de 1,4 puntos porcentuales. Caso contrario, sucede para los asegurados en EsSalud, entre los años 2020 (34,1%) y 2021 (33,1%), con un decrecimiento de 1,0 puntos porcentuales.

⁹ <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

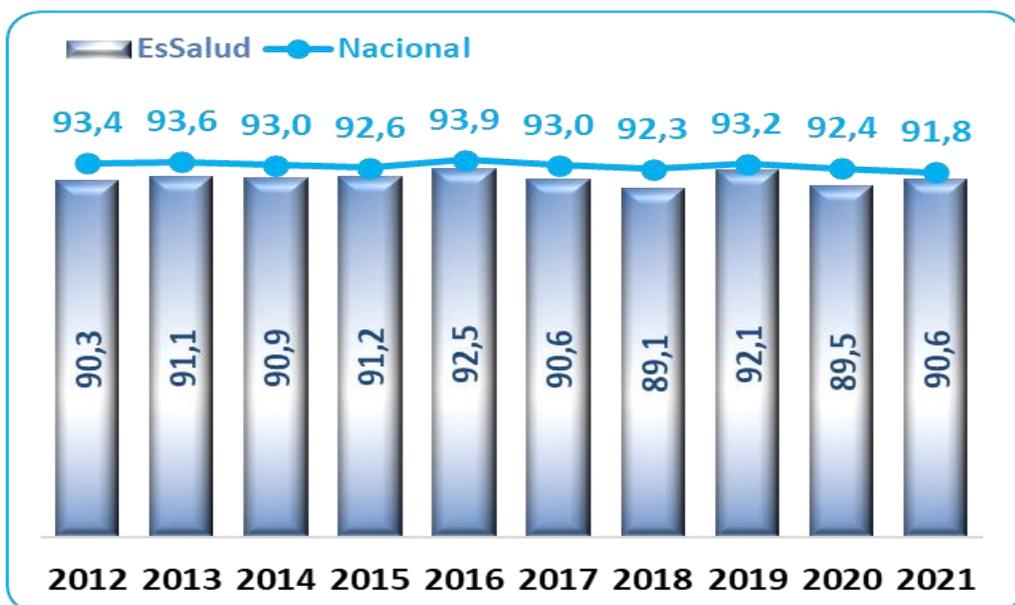
De otro lado, entre los años 2012 y 2021, los recién nacidos que empezaron a lactar el primer día (incluye a los recién nacidos que empezaron a lactar la primera hora de nacidos), el comportamiento a nivel nacional presenta un decrecimiento en -1,6 puntos porcentuales (se observa de 93,4% a 91,8%). Los asegurados en EsSalud se observa un incremento en 0,3 puntos porcentuales (pasando de 90,3% en el año 2012 a 90,6% en el año 2021).

Gráfico N° 09: Niñas y niños nacidos en los últimos cinco años por lactancia materna inicial, 2012-2021
(En porcentaje)

a. Empezó dentro de la primera hora de nacido



b. Empezó durante el primer día de nacido ^{1/}



^{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), 2012-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

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.

En el año 2014, se tiene el mayor porcentaje de anemia para las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, a nivel nacional (46,8%); y para los asegurados en EsSalud fue en el año 2013, con (37,0%). Es necesario mencionar, que, a nivel nacional en los años 2016 y 2017, se mantiene el mismo porcentaje (43,6%); mientras que los asegurados en EsSalud cuentan con similar porcentaje en los años 2017 y 2018, siendo de 32,7%; y en los años 2019 y 2021 (29,4%). En el último año 2021 con respecto al año 2020, decreció ligeramente a nivel nacional, en -0,2 puntos porcentuales y EsSalud bajó en -1,0 puntos porcentuales.

Durante los años 2012-2021, se observa que, para las niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, que los valores a nivel nacional van de 32,9% a 28,4%, decreciendo en -2,2 puntos porcentuales. Asimismo, el patrón de anemia, es menor en las niñas y niños de EsSalud, menores con respecto al nacional, sin embargo, entre los años 2012 y 2021 la anemia decreció en -4,5 puntos porcentuales, pasando de 22,6% a 20,3%.

Gráfico Nº 10: Niñas y niños menores de 5 años de edad con anemia, 2012-2021
(En porcentaje)

a. Niñas/ niños de 6 a 35 meses de edad



b. Niñas/ niños de 6 a 59 meses de edad



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

Entre los años 2012 y 2021, la anemia en mujeres de 15 a 49 años de edad presenta incrementos, tanto nacional como en EsSalud, en el primer caso, pasó de 17,7% a 18,8% y para las aseguradas en EsSalud, pasó de 15,6% a 17,4% en el periodo de estudio, incrementándose más en aseguradas de EsSalud, 1,9 versus 1,1 puntos porcentuales del nacional.

El año 2021 con respecto al año 2020, se observa a nivel nacional un ligero decrecimiento de -2,0 puntos porcentuales, mientras que, para las aseguradas en EsSalud, disminuyó en -3,2 puntos porcentuales.

Gráfico Nº 11: Mujeres de 15 a 49 años de edad con anemia, 2012-2021
(En porcentaje)



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.
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.

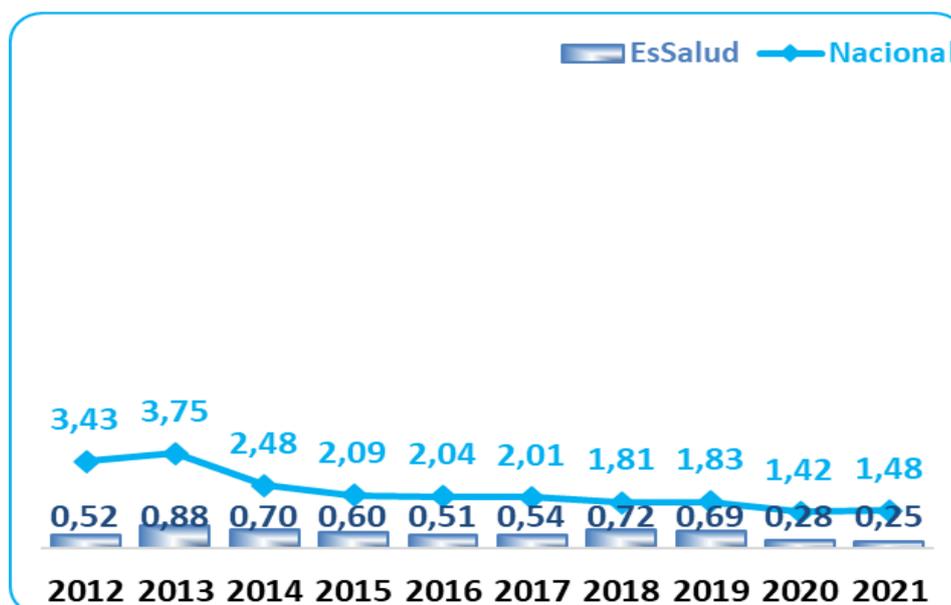
En el periodo 2012-2021, según patrón OMS¹⁰; se tiene que la desnutrición crónica severa¹¹ y total¹² mantienen el mismo comportamiento, es decir, los índices son mayores a nivel nacional con respecto a los asegurados en EsSalud.

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 1,4%. Para EsSalud en el año 2021 con respecto al año 2020, decreció en -0,03 puntos porcentuales; caso contrario sucedió a nivel nacional con un ligero incremento en 0,06 puntos porcentuales.

De otro lado, la desnutrición crónica total para los asegurados en EsSalud presenta reducción de -1,7 puntos porcentuales, pasando de 6,5% a 4,8% entre los años 2012-2021, lo mismo ocurre a nivel nacional, pasó de 18,1% a 12,5%, cuyo decrecimiento fue de -6,7 puntos porcentuales.

Gráfico N° 12: Menores de cinco años de edad por desnutrición crónica, 2012-2021 (Patrón OMS)
(En porcentaje)

a. Severa ^{1/}



¹⁰ 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.

¹¹ Niñas y niños que están por debajo de -3 DE de la media.

¹² Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media.

b. Total ^{2/}



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 de la media.

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

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

3.4. 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 incida 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 privado¹³. 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.

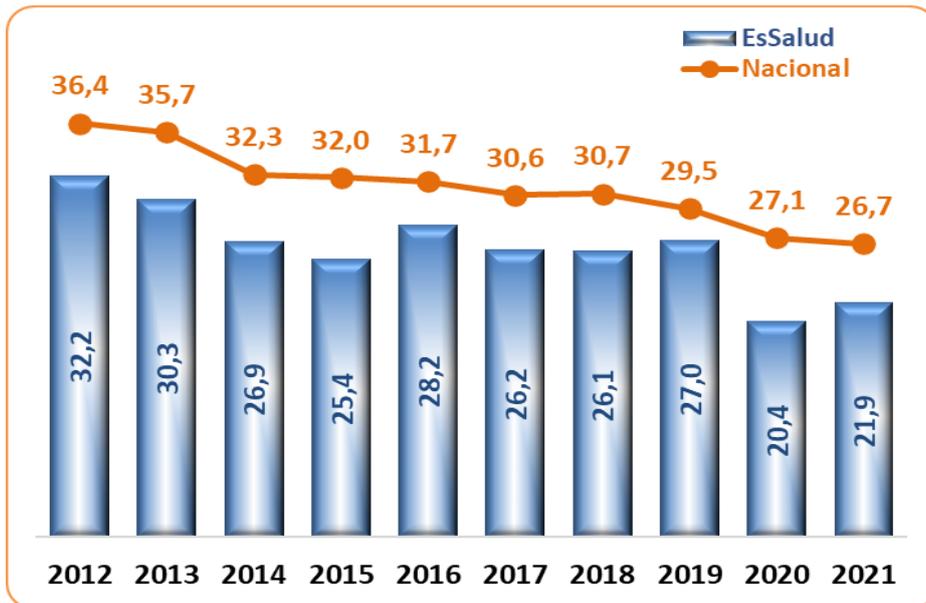
En la serie 2012-2021, las mujeres que alguna vez tuvieron alguna violencia física fueron decreciendo de 36,4% a 26,1%, en el mismo periodo de estudio las aseguradas de EsSalud, pasaron de 32,2% a 21,9%.

¹³ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer, 2009-2015. Lima 2009.

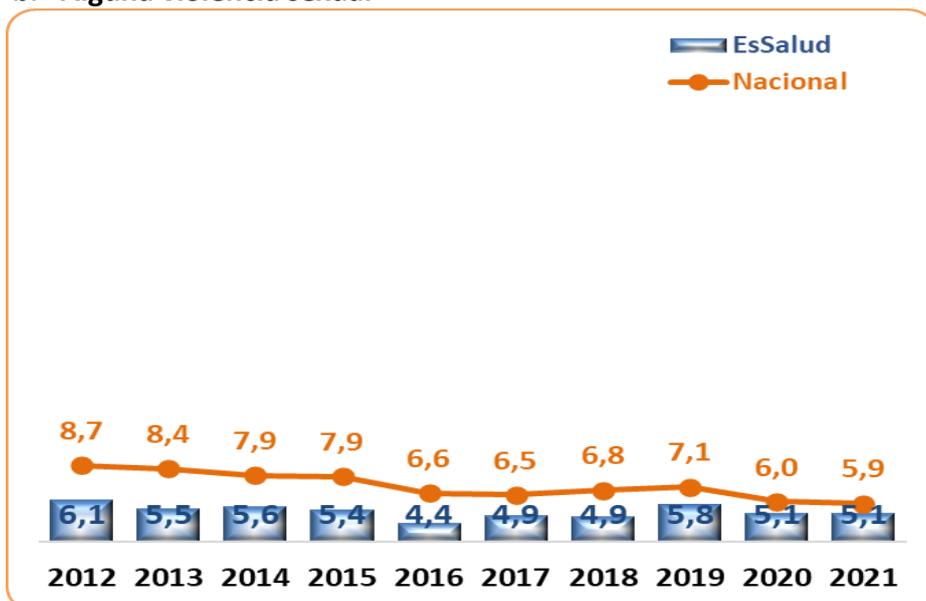
Entre el periodo 2012 y 2021, para las mujeres que sufrieron alguna violencia sexual por el esposo/ compañero, se observa un decrecimiento tanto a nivel nacional, como las aseguradas en EsSalud en 2,7 y 1,0 puntos porcentuales, respectivamente. Asimismo, se ve que entre los años 2020 y 2021, un leve decrecimiento a nivel nacional (-0,1 puntos porcentuales) y las aseguradas en EsSalud se mantiene igual (5,1%).

Gráfico N° 13: Mujeres de 15 a 49 años de edad por violencia física y sexual ejercida por el esposo/ compañero, 2012-2021
(En porcentaje)

a. Alguna violencia física



b. Alguna violencia sexual



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

ii. Violencia contra niñas y niños

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.

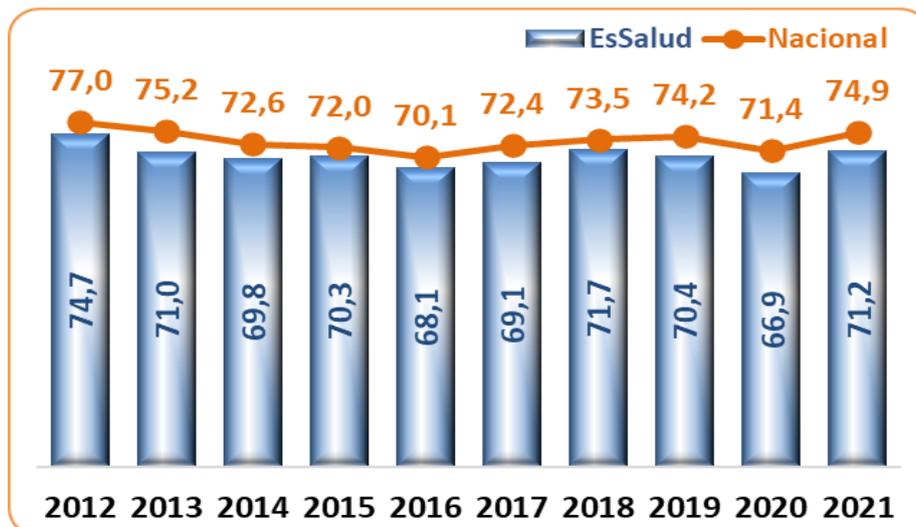
Las madres biológicas de 15 a 49 años de edad por formas de castigo más frecuente ejercidas a sus hijas/ hijos, en el año 2021, a nivel nacional se tiene el 74,9% para la reprimenda verbal y el 17,2% con golpes/ castigos físicos. Sin embargo, para las madres aseguradas en EsSalud, es en menor proporción para la reprimenda verbal y con golpes/ castigos físicos, en 71,2% y 13,2%, respectivamente.

De otro lado, entre los años 2012 y 2021 las madres biológicas aseguradas en EsSalud que castigan a sus hijas e hijos, tienen un incremento porcentual cuando les prohíben algo que le guste (de 58,5% a 67,8%), y a nivel nacional este porcentaje pasó de 42,6% a 60,3%.

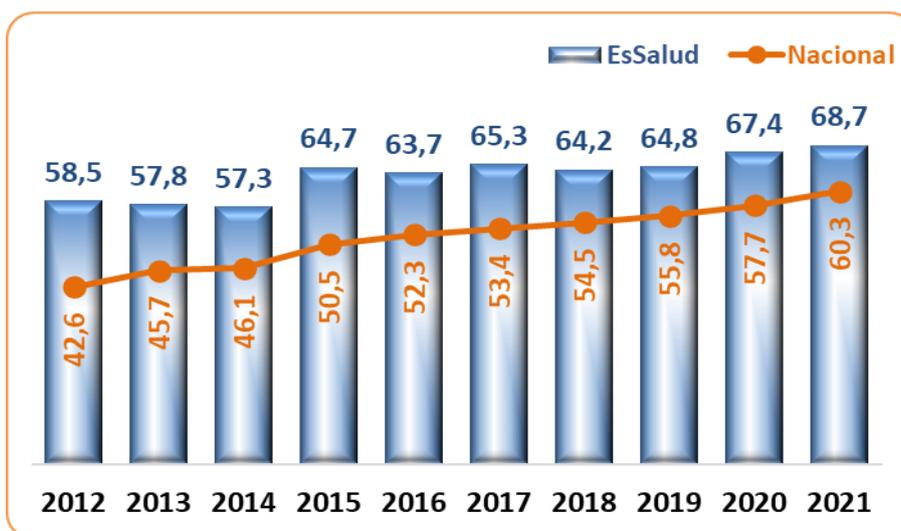
En el mismo periodo de investigación, las madres biológicas aseguradas en EsSalud que castigan a sus hijas e hijos dándole palmadas (de 11,6% hasta 17,7%) y a nivel nacional, pasan de 11,4% a 17,4%.

Gráfico Nº 14: Madres biológicas de 15 a 49 años de edad por formas de castigo más frecuentes ejercidas a sus hijas e hijos, 2012-2021
(En porcentaje)

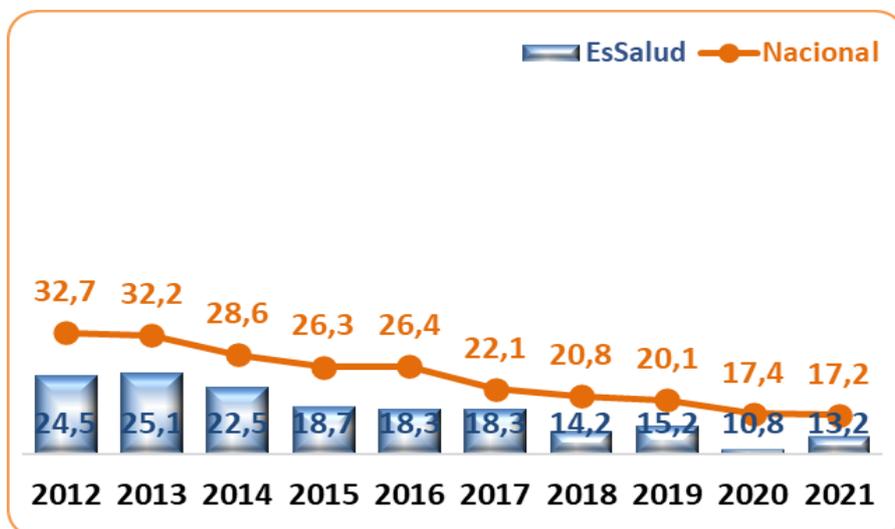
a. Reprimenda verbal



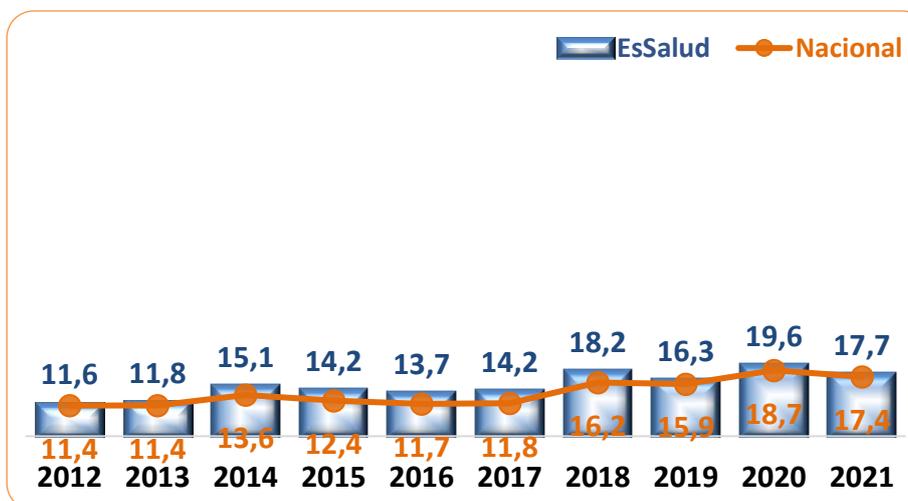
b. Prohibiéndoles algo que le gusta



c. Con golpes o castigos físicos



d. Palmadas



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.



CAPÍTULO 4: DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO - DIT

CAPÍTULO 4: DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO – DIT¹⁴, EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD

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:

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) niño(a) 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.

¹⁴ Desarrollo Infantil Temprano en Niñas y Niños menores de 6 años de edad – ENDES 2020, pág. 42.

Áreas	Descripción
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 y solos 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 2018-2021

En el año 2021, los resultados en las niñas y niños menores de 6 años de edad y que son asegurados en EsSalud, muestran que las condiciones de desarrollo medidos a través de los indicadores de Desarrollo Infantil Temprano, son mejores para en el “Apego seguro” (49,3%), “Camina solo” (65,9%), “Regulación de emociones y del comportamiento” (36,7%) y “Función simbólica” (52,4%). Sin embargo, para “Comunicación verbal efectiva” (48,4%), este indicador es similar tanto a nivel nacional como para los asegurados en EsSalud.

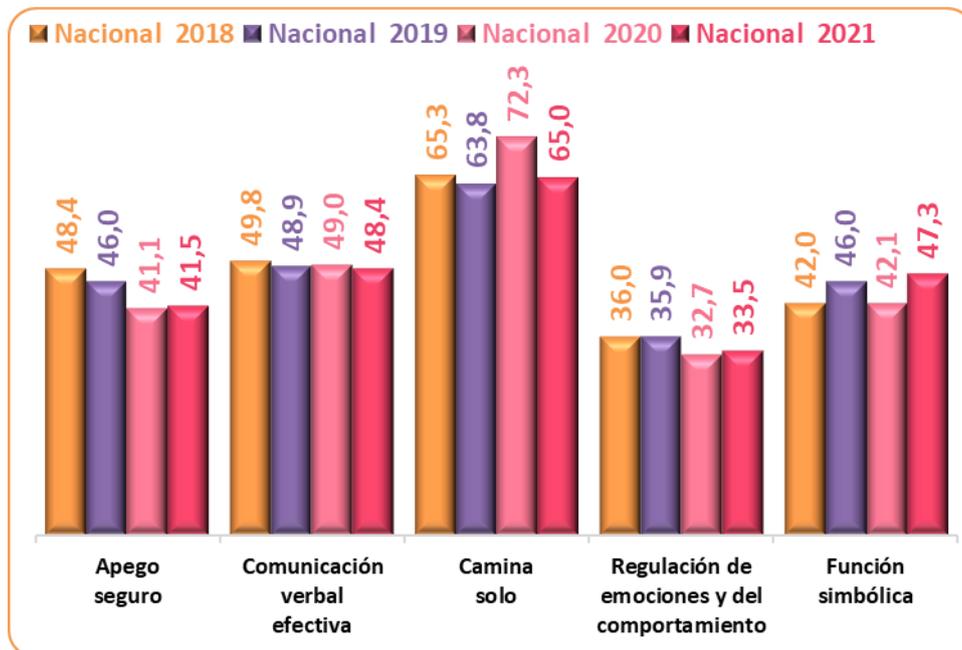
Con respecto a la primera área “*Apego Seguro*” de la niña y niño con su madre y/o adultos significativos, este indicador muestra la seguridad y confianza de las niñas y niños en el proceso del conocimiento. Los resultados muestran para EsSalud que tiene un decrecimiento de -7,7 puntos porcentuales, entre los años 2018 (57,0%) y 2021 (49,3%). En cambio, a nivel Perú presenta el mismo comportamiento decreciente en 7,4 puntos porcentuales.

En relación al indicador, “*Comunicación Verbal Efectiva*” a nivel comprensivo y expresivo en cada etapa evolutiva de niñas y niños de 9 a 36 meses presentan un nivel de comprensión y expresivo apropiada para su edad, indica que, en el año 2021, los asegurados en EsSalud llegaron al 48,4%, similar a nivel nacional.

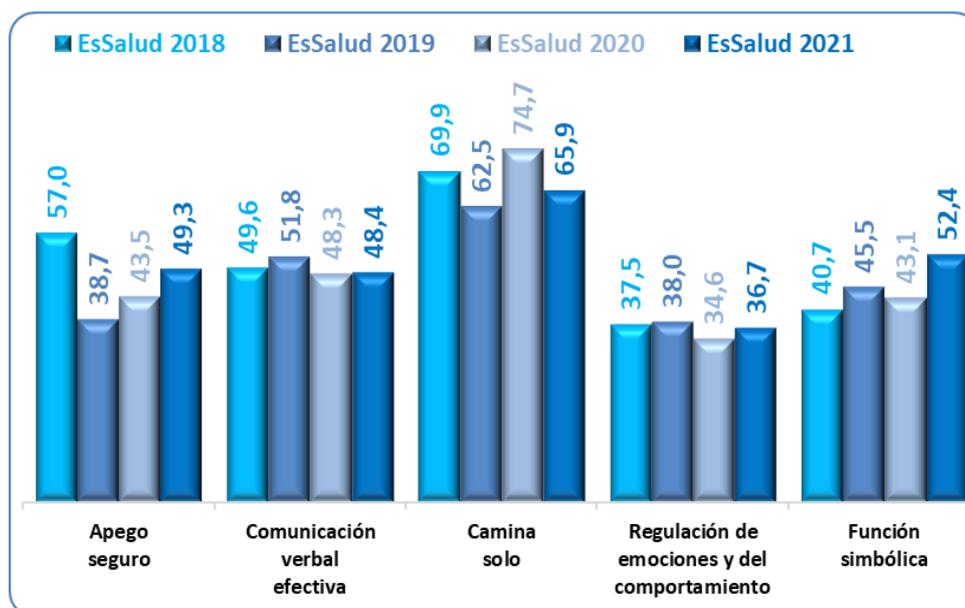
El indicador de niñas y niños que logran “*Camina Solos*” antes de los 18 meses de edad, suelen estar en condiciones de jugar y explorar su entorno físico y social de manera activa y autónoma. En los niños y niñas de 12 a 18 meses de edad aseguradas en EsSalud que caminan por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio alcanza en el año 2021 el 65,9% y en el año 2020 el 74,7%, teniendo un decrecimiento de -8,8 puntos porcentuales.

Gráfico Nº 15: Indicadores de Desarrollo Infantil Temprano, 2018-2021
(En porcentaje)

a. Nacional



b. EsSalud



Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

Respecto al indicador de “*Regulación de emociones y comportamientos*”, en niñas y niños de 24 a 71 meses de edad aseguradas de EsSalud, en el año 2021, el 36,7% 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 (33,5%), 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 2021 fue del 52,4%, subiendo 9,3 puntos porcentuales. En el año 2021, a nivel nacional, representa el 47,3%, aumentando en 5,3 puntos porcentuales con respecto al año 2018.



BIBLIOGRAFÍA



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 2018-2020.
- 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/>



ANEXOS ESTADÍSTICOS

ANEXOS ESTADÍSTICOS

A. Salud Materna, 2012-2021

Nº de Cuadro	Descripción	
CUADRO Nº SM1.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD CON NACIMIENTO MÁS RECIENTE EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM1.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD CON NACIMIENTO MÁS RECIENTE EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM2.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD CON NACIMIENTO MÁS RECIENTE EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN NÚMERO DE VISITAS Y MESES DE EMBARAZO EN EL PRIMER CONTROL PRENATAL, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM2.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD CON NACIMIENTO MÁS RECIENTE EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN NÚMERO DE VISITAS Y MESES DE EMBARAZO EN EL PRIMER CONTROL PRENATAL, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM3.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD CON ATENCIÓN PRENATAL (APN) DE HIJAS O HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, POR CONTROLES ESPECÍFICOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	
CUADRO Nº SM3.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD CON ATENCIÓN PRENATAL (APN) DE HIJAS O HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR CONTROLES ESPECÍFICOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	
CUADRO Nº SM4.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD CON NACIMIENTO MÁS RECIENTE EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS POR VACUNAS CONTRA EL TÉTANO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SM4.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD CON NACIMIENTO MÁS RECIENTE EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR VACUNAS CONTRA EL TÉTANO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SM5.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD CON NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS POR LUGAR DEL PARTO Y PARTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM5.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD CON NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR LUGAR DEL PARTO Y PARTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM6.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN DURANTE EL PARTO Y NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM6.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN DURANTE EL PARTO Y NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM7.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, POR PRIMER CONTROL POSTNATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM7.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR PRIMER CONTROL POSTNATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM8.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS QUE NO NACIERON EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS,	(Distribución porcentual)

A. Salud Materna, 2012-2021

Nº de Cuadro	Descripción	
	POR PRIMER CONTROL POSTNATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	
CUADRO Nº SM8.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS QUE NO NACIERON EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR PRIMER CONTROL POSTNATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM9.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM9.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM10.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE QUE NO OCURRIÓ EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM10.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE QUE NO OCURRIÓ EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SM11.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ENFERMAS POR PROBLEMAS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SM11.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ENFERMAS Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR PROBLEMAS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

B. Salud Infantil, 2012-2021

Nº de Cuadro	Descripción	
CUADRO Nº SI 1.1	PERÚ: PESO Y TAMAÑO AL NACER DE NIÑAS Y NIÑOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SI 1.2	PERÚ: PESO Y TAMAÑO AL NACER DE NIÑAS Y NIÑOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SI 2.1	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 18-29 MESES DE EDAD QUE RECIBIERON VACUNAS ESPECÍFICAS, SEGÚN INFORMACIÓN OBTENIDA ANTES DE LA ENTREVISTA Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 2.2	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 18-29 MESES DE EDAD QUE RECIBIERON VACUNAS ESPECÍFICAS Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN INFORMACIÓN OBTENIDA ANTES DE LA ENTREVISTA Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 3.1	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 18-29 MESES DE EDAD POR VACUNAS ESPECÍFICAS RECIBIDAS, Y CON TARJETA DE SALUD VISTA POR LA ENTREVISTADORA O EL INFORME DE LA MADRE, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 3.2	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 18-29 MESES DE EDAD POR VACUNAS ESPECÍFICAS RECIBIDAS, CON TARJETA DE SALUD VISTA POR LA ENTREVISTADORA O EL INFORME DE LA MADRE Y ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)

B. Salud Infantil, 2012-2021

Nº de Cuadro	Descripción	
CUADRO Nº SI 4.1	PERÚ: VACUNACIÓN EN EL PRIMER AÑO Y MEDIO DE VIDA DE NIÑAS Y NIÑOS DE 18-59 MESES DE EDAD, POR VACUNAS ESPECÍFICAS Y CON TARJETA DE VACUNACIÓN, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 4.2	PERÚ: VACUNACIÓN EN EL PRIMER AÑO Y MEDIO DE VIDA DE NIÑAS Y NIÑOS DE 18-59 MESES DE EDAD, POR VACUNAS ESPECÍFICAS Y CON TARJETA DE VACUNACIÓN, Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 5.1	PERÚ: INCIDENCIA Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 5.2	PERÚ: INCIDENCIA Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 6.1	PERÚ: INCIDENCIA Y TRATAMIENTO DE LA FIEBRE EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DURANTE LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 6.2	PERÚ: INCIDENCIA Y TRATAMIENTO DE LA FIEBRE EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DURANTE LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 7.1	PERÚ: INCIDENCIA DE DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DURANTE LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 7.2	PERÚ: INCIDENCIA DE DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DURANTE LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 8.1	PERÚ: TRATAMIENTO DE LA DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 8.2	PERÚ: TRATAMIENTO DE LA DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 9.1	PERÚ: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SI 9.2	PERÚ: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON DIARREA EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SI 10.1	PERÚ: CONOCIMIENTO DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO) DE MADRES CON NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 10.2	PERÚ: CONOCIMIENTO DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO) DE MADRES CON NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº SI 11.1	PERÚ: FORMAS DE ELIMINACIÓN DE LAS DEPOSICIONES DE LA HIJA O HIJO MENOR DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº SI 11.2	PERÚ: FORMAS DE ELIMINACIÓN DE LAS DEPOSICIONES DE LA HIJA O HIJO MENOR DE CINCO AÑOS DE EDAD Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

C. Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres, 2012-2021

Nº de Cuadro	Descripción	
CUADRO Nº L 1.1	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS POR LACTANCIA MATERNA INICIAL Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº L 1.2	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS POR LACTANCIA MATERNA INICIAL Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA, Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº N 1.1	PERÚ: MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD POR INDICADORES DE DESNUTRICIÓN, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021 (PATRÓN OMS)	(Porcentaje)
CUADRO Nº N 1.2	PERÚ: MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD POR INDICADORES DE DESNUTRICIÓN, Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021 (PATRÓN OMS)	(Porcentaje)
CUADRO Nº A 1.1	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD POR INCIDENCIA Y TIPO DE ANEMIA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº A 1.2	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD POR INCIDENCIA Y TIPO DE ANEMIA, Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº A 2.1	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD POR INCIDENCIA Y TIPO DE ANEMIA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	
CUADRO Nº A 2.2	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD POR INCIDENCIA Y TIPO DE ANEMIA, Y MADRES ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº A 3.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR TIPO DE ANEMIA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº A 3.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR TIPO DE ANEMIA, Y ASEGURADAS EN ESSALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº IN 1.1	PERÚ: MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD QUE VIVEN CON LA MADRE EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS POR INGESTA DE MICRONUTRIENTES Y MENORES DE 6 A 59 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y MEDICAMENTOS DESPARASITANTES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº IN 1.2	PERÚ: MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD QUE VIVEN CON LA MADRE ASEGURADAS EN ESSALUD EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS, POR INGESTA DE MICRONUTRIENTES, MENORES DE 6 A 59 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y MEDICAMENTOS DESPARASITANTES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº IN 2.1	PERÚ: MUJERES QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS POR INGESTA DE MICRONUTRIENTES O DE MEDICAMENTOS DESPARASITANTES DURANTE EL EMBARAZO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	
CUADRO Nº IN 2.2	PERÚ: MUJERES QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR INGESTA DE MICRONUTRIENTES, MEDICAMENTOS DESPARASITANTES DURANTE EL EMBARAZO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

D. Violencia contra las Mujeres, Niñas y Niños, 2012-2021

Nº de Cuadro	Descripción	
CUADRO Nº VIO 1.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR SITUACIONES DE CONTROL Y VIOLENCIA VERBAL POR PARTE DEL ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 1.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR SITUACIONES DE CONTROL Y VIOLENCIA VERBAL POR PARTE DEL ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 2.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 2.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 3.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 3.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 4.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR OTRA PERSONA, APARTE DE SU ACTUAL/ÚLTIMO ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2017	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 4.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR OTRA PERSONA, APARTE DE SU ACTUAL/ÚLTIMO ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 5.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR RESULTADO DE LA VIOLENCIA FÍSICA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 5.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR RESULTADO DE LA VIOLENCIA FÍSICA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 6.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR VIOLENCIA FÍSICA AL ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 6.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR VIOLENCIA FÍSICA AL ESPOSO O COMPAÑERO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 7.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO BAJO LOS EFECTOS DEL LICOR/DROGAS O AMBAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 7.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO BAJO LOS EFECTOS DEL LICOR/DROGAS O AMBAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 8.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA UNIÓN O CONVIVENCIA Y EL INICIO DE LA VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL, SEGÚN TIEMPO DE CONVIVENCIA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº VIO 8.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA UNIÓN O CONVIVENCIA Y EL INICIO DE LA VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL, SEGÚN TIEMPO DE CONVIVENCIA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº VIO 9.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR BÚSQUEDA DE AYUDA CUANDO FUERON MALTRATADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 9.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR BÚSQUEDA DE AYUDA CUANDO FUERON MALTRATADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)

D. Violencia contra las Mujeres, Niñas y Niños, 2012-2021

Nº de Cuadro	Descripción	
CUADRO Nº VIO 10.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE EXPERIMENTARON VIOLENCIA FÍSICA, POR PERSONA CERCANA A QUIEN PIDIÓ AYUDA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 10.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD QUE EXPERIMENTARON VIOLENCIA FÍSICA, POR PERSONA CERCANA A QUIEN PIDIÓ AYUDA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 11.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON A ALGUNA INSTITUCIÓN DONDE BUSCARON AYUDA CUANDO FUERON MALTRATADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 11.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, QUE ACUDIERON A ALGUNA INSTITUCIÓN DONDE BUSCARON AYUDA CUANDO FUERON MALTRATADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 12.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR RAZONES PARA NO BUSCAR AYUDA CUANDO FUERON MALTRATADAS FÍSICAMENTE, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº VIO 12.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR RAZONES PARA NO BUSCAR AYUDA CUANDO FUERON MALTRATADAS FÍSICAMENTE, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº VIO 13.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR FORMAS DE CASTIGO EJERCIDAS POR EL PADRE BIOLÓGICO A SUS HIJAS E HIJOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 13.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD, POR FORMAS DE CASTIGO EJERCIDAS POR EL PADRE BIOLÓGICO A SUS HIJAS E HIJOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 14.1	PERÚ: MADRES BIOLÓGICAS DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR FORMAS DE CASTIGO EJERCIDAS A SUS HIJAS E HIJOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 14.2	PERÚ: MADRES BIOLÓGICAS DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD POR FORMAS DE CASTIGO EJERCIDAS A SUS HIJAS E HIJOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 15.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR FORMAS DE CASTIGO EJERCIDAS POR SUS PADRES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 15.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD POR FORMAS DE CASTIGO EJERCIDAS POR SUS PADRES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Porcentaje)
CUADRO Nº VIO 16.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR CREENCIA EN LA NECESIDAD DEL CASTIGO FÍSICO PARA EDUCAR A HIJAS E HIJOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº VIO 16.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD POR CREENCIA EN LA NECESIDAD DEL CASTIGO FÍSICO PARA EDUCAR A HIJAS E HIJOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº VIO 17.1	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE DECLARARON QUE SU PADRE GOLPEABA A SU MADRE, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)
CUADRO Nº VIO 17.2	PERÚ: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD Y ASEGURADAS EN ESSALUD QUE DECLARARON QUE SU PADRE GOLPEABA A SU MADRE, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012-2021	(Distribución porcentual)

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

E. Anemia y Desnutrición, según Red Asistencial, 2012-2021

Nº de Cuadro	Descripción
CUADRO Nº A 1.1R	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD POR INCIDENCIA Y TIPO DE ANEMIA, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2012-2021
CUADRO Nº A 1.2R	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD POR INCIDENCIA DE ANEMIA Y MADRES AFILIADAS A ESSALUD, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2012-2021
CUADRO Nº A 2.1R	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD POR INCIDENCIA Y TIPO DE ANEMIA, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2012-2021
CUADRO Nº A 2.2R	PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD POR INCIDENCIA DE ANEMIA Y MADRES AFILIADAS A ESSALUD, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2012-2021
CUADRO Nº N1.1R	PERÚ: MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA TOTAL, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2012-2021 (PATRÓN OMS)
CUADRO Nº N1.2R	PERÚ: MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD POR INDICADORES DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA TOTAL, Y MADRES AFILIADAS A ESSALUD, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2012-2021 (PATRÓN OMS)

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2018-2020

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

F. Desarrollo Infantil Temprano – DIT, 2018-2021

Nº de Cuadro	Descripción
Cuadro Nº 1	NACIONAL Y ESSALUD: DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO - DIT, 2018-2020
Cuadro Nº 2	NACIONAL Y ESSALUD: NIÑAS Y SU DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO - DIT, 2018-2020
Cuadro Nº 3	NACIONAL Y ESSALUD: NIÑOS Y SU DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO - DIT, 2018-2020

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2018-2020

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.