

CAPÍTULO

8

**SALUD
INFANTIL**

8. SALUD INFANTIL

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

Este capítulo está referido a los resultados de temas tales como: la cobertura de vacunación, prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades de la niñez, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

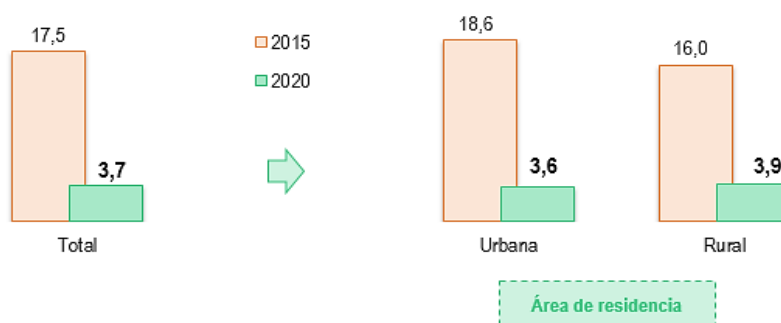
Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) habitualmente han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar pregunta sobre la ocurrencia de síntomas de IRA en niñas y niños menores de cinco años de edad, durante las dos semanas que precedieron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

El 3,7% de niñas y niños menores de 5 años de edad, del departamento Junín, tuvieron alguna Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante las dos semanas precedentes a la Encuesta. En comparación con el año 2015, este porcentaje disminuyó 13,8 puntos porcentuales (17,5%).

▣ Área de residencia

En el año 2020, por área de residencia no hay diferencia en la prevalencia de IRA; sin embargo, en comparación al 2015, se aprecia una tendencia a disminuir en ambos tipos de área.

GRÁFICO N° 8.1
JUNÍN: PREVALENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) 1/, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA
2015 Y 2020
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 8.7 del Informe Departamental ENDES 2020.

1/ Síntomas de IRA: tos acompañada de respiración rápida y agitada.

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

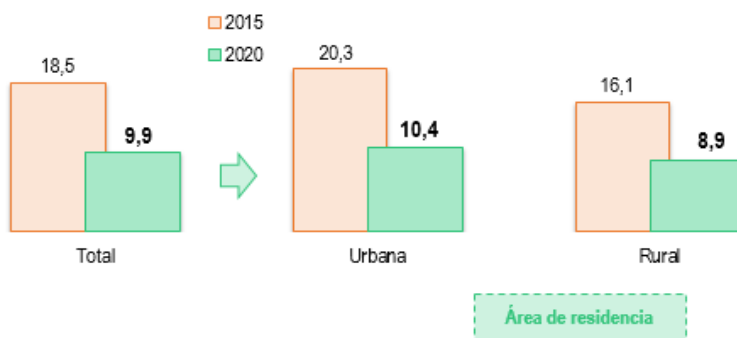
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sigue siendo una causa importante de mortalidad en la niñez. En el departamento de Junín, el 2020, la ocurrencia de diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad, en las dos semanas anteriores a la Encuesta, fue 9,9%. Porcentaje que disminuyó significativamente en comparación al año 2015 (18,5%).

▣ Área de residencia

Se aprecia diferencias entre área urbana y rural (10,4% y 8,9%, respectivamente). En comparación con el año 2015, el porcentaje de niñas y niños con EDA disminuyó en mayor proporción en el área urbana 9,9 puntos porcentuales.

GRÁFICO N° 8.2
JUNÍN: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA,
2015 Y 2020
 (Porcentaje)



Nota:

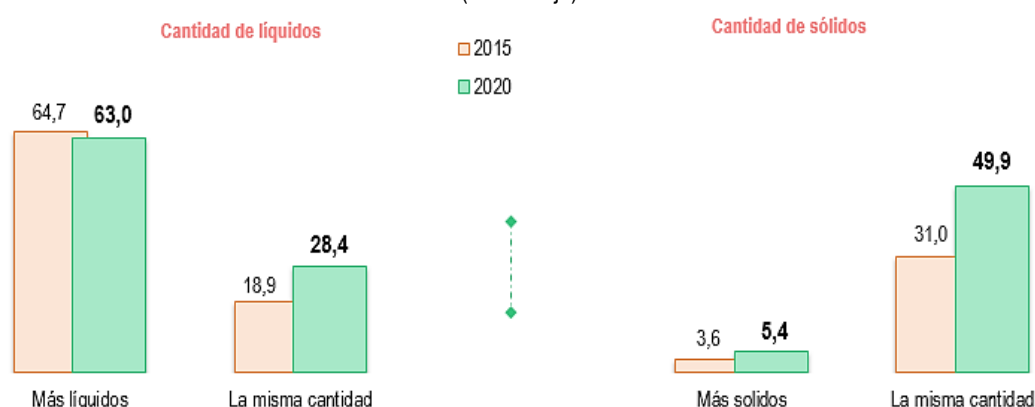
Cuadro base: Cuadro 8.9 del Informe Departamental ENDES 2020.

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

▣ Prácticas alimenticias

Respecto a las prácticas alimenticias durante la diarrea, la administración de líquidos es más conocida; el 63,0% recibió más líquidos, sin embargo, en el caso de alimentos sólidos, solamente el 5,4% recibió más, lo que no contribuye a contrarrestar las pérdidas de peso provocada por la EDA y evidencia la necesidad de información específica.

GRÁFICO N° 8.4
JUNÍN: ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS Y SÓLIDOS DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), 2015 Y 2020
(Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 8.11 del Informe Departamental ENDES 2020.

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

VACUNACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD

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

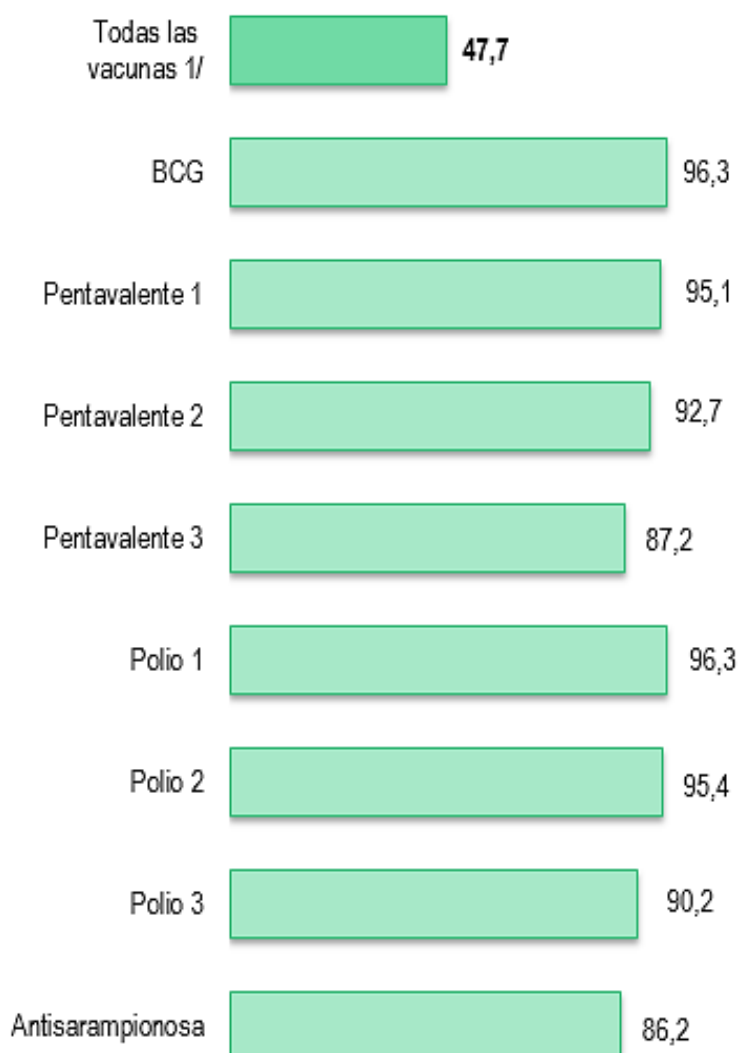
Las vacunas son sustancias que protegen de las enfermedades inmuno-prevenibles, al provocar la generación de defensas que actúan protegiendo ante futuros contactos con los agentes infecciosos, evitando la infección o la enfermedad.

Se presenta la información sobre la cobertura de vacunas para los grupos de niñas y niños menores de 36 meses de edad, según el Esquema Nacional de Vacunación existente desde el 2018 (Esquema de vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP) que para este rango de edad comprenden una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis contra la Poliomiélitis, dos dosis de Rotavirus, tres dosis de Neumococo, dos dosis de Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.

En el año 2020, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con vacunas completas para su edad en el departamento Junín fue 47,7%.

La cobertura de vacunación de la BCG fue 96,3% y la Antisarampionosa 86,2%. Considerando la tercera dosis, el 90,2% de niñas y niños menores de 36 meses fueron protegidos con la Polio y el 87,2% con la Pentavalente.

GRÁFICO N° 8.5
JUNÍN: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD CON TARJETA DE SALUD VISTA POR LA ENTREVISTADORA O EL INFORME DE LA MADRE POR TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2020
 (Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 8.6A del Informe Departamental ENDES 2020.

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

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