

**Instituto de Investigación Nutricional  
GRADE  
Save the Children - UK**

**PROYECTO NIÑOS DEL MILENIO  
RESULTADOS PRELIMINARES  
DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS**

**EN EL DISTRITO(S) DE: PANGOYA (SATIPO, JUNIN)**

**1. INTRODUCCIÓN**

Este documento describe los resultados preliminares de la encuesta realizada a 100 niños que fueron encuestados entre Agosto y Diciembre del 2002 en una parte o la totalidad de la Provincia, dentro del Proyecto Niños del Milenio. Antes de describir los resultados, es importante describir como se seleccionó la muestra de niños encuestados, de modo que los resultados a ser descritos sean interpretados correctamente.

El Proyecto Niños del Milenio ha seleccionado un grupo de 2,000 niños de 6 a 17 meses de edad al momento de la encuesta inicial, los cuales van a ser visitados en forma periódica (cada 3 años) durante sus primeros 16 años de vida. Este grupo de niños está repartido en 20 Distritos del Perú, seleccionados al azar, en donde se encuestó a 100 niños en cada Distrito. El lugar inicial en donde se empezó con la encuesta en cada uno de los 20 Distritos también fue elegido al azar. En los Distritos localizados en zonas rurales del país, o en aquellos con poca población, se ha tenido que realizar casi un censo cubriendo todas las zonas pobladas del Distrito para encontrar a los 100 niños. En algunos Distritos fue necesario completar la encuesta con niños que vivían en Distritos contiguos, con características similares al Distrito inicialmente elegido. En Distritos urbanos, los 100 niños encuestados generalmente han estado localizados en las zonas vecinas del lugar que se seleccionó al azar para iniciar la encuesta, lo que representa solo un sector, en algunos casos bastante pequeño, de la población total que vive en ese Distrito.

Los resultados que se presentan a continuación, por lo tanto, solo representan a los niños que fueron encuestados, dado que no se pretendió obtener una muestra representativa del Distrito. En aquellos Distritos con una gran población, es importante enfatizar que los resultados que se presentan en este documento no representan al Distrito, solo al sector en donde los niños encuestados viven. Sin embargo, en los Distritos rurales o de baja población, los que tuvieron que ser cubiertos casi en su totalidad para encuestar a los 100 niños, los resultados si podrían utilizarse como representativos del Distrito seleccionado. En aquellos Distritos en donde se tuvo que completar la encuesta en más de un Distrito, los resultados presentados aquí es la suma de todos los niños encuestados, por lo que no representan a ninguno de los Distritos en

particular. Si existiera alguna pregunta con relación a la representatividad de la encuesta, por favor ponerse en contacto con el Dr. Claudio Lanata, en el Instituto de Investigación Nutricional, Av. La Molina 685, La Molina, Lima-12, teléfono 01-349-6023, fax 01-349-6025, o enviando un correo electrónico a [niñosdelmilenio@iin.sld.pe](mailto:niñosdelmilenio@iin.sld.pe).

Los resultados que aquí presentamos es una selección de variables que consideramos puedan ser de interés para las autoridades Distritales. Esperamos que compartirlos con ellos permita una reflexión que ayude a identificar los problemas que deberían ser priorizados en la zona y/o los programas que deberían ser mejorados. También debe permitir identificar aquellos programas que si están funcionando en las zonas encuestadas.

Nuestra intención original fue la de entregar estos resultados preliminares tan pronto se completaba la encuesta en cada uno de los Distritos seleccionados. Sin embargo, por dificultades logísticas, no pudimos hacerlo. Es por eso que estamos haciendo entrega de este documento, pidiendo las disculpas del caso por no haberlo podido hacer antes. Esperamos que la información resulte de interés a las autoridades locales.

## **2. RESULTADOS**

A continuación presentaremos los resultados de las variables seleccionadas, agrupadas según temas. En cada tema daremos algunos comentarios que esperamos ayuden a dar una interpretación correcta a los valores encontrados. Estos resultados representan la siguiente cantidad de niños encuestados de 6 a 17 meses de edad al momento de la encuesta, y sus respectivas familias:

- Niños encuestados en el Distrito: . . . . . 105 niños

### **2.1 Control Prenatal y Atención del Parto**

El Ministerio de Salud, en las normas nacionales, establece que toda mujer embarazada debe acudir a un servicio médico para un control prenatal, el cual debe ser mensual hasta llegado al octavo mes de embarazo, en donde debe realizarse cada 15 días. Estos controles son muy importantes para descartar la presencia de anemia y si existiera, tratarla para que la mujer embarazada llegue sin anemia con la mayor cantidad de hemoglobina al momento del parto. También son útiles para detectar y tratar infecciones urinarias en la gestante, las cuales son causa frecuente de infecciones en los recién nacidos, detectar y tratar enfermedades venéreas como la sífilis, y proteger a la madre y al recién nacido del tétanos. Finalmente, los controles prenatales pretenden detectar antes del parto condiciones que podrían poner en riesgo la vida del bebé o de la madre, para asegurar que reciban un adecuado tratamiento y se atiendan el parto en un establecimiento de salud con la capacidad de atender las emergencias que se pudieran presentar.

Con relación al control prenatal, las madres de los niños encuestados tuvieron los siguientes controles:

- Madres que tuvieron algún control prenatal: . . . . . 80.00 %
- Madres con 4 o más controles prenatales: . . . . . 80.95 %
- Madres con 2 o más vacunas antitetánicas: . . . . . 52.27 %

Si los resultados presentados muestran que más del 80% de las madres tuvieron cuatro o más controles prenatales y 80% o más fueron protegidas con dos o más dosis de vacuna antitetánica, pueden considerarse como adecuados, debiendo los programas seguir trabajando hasta lograr el 100% de cobertura. Porcentajes entre 60 y 80% deberían de indicar la importancia de mejorar la cobertura y calidad de los servicios de control prenatal, y resultados por debajo del 60% mostrarían que estos programas no tienen una cobertura adecuada en la zona encuestada y deberían ser implementados /mejorados.

Con relación a la atención del parto y del recién nacido, las normas del Ministerio de Salud indican que se debe llegar a que toda gestante de a luz en un establecimiento de salud o sea atendida por un profesional de salud adecuadamente capacitado. El motivo de esta norma es que se pueda dar una atención adecuada al parto y al recién nacido, así como detectar y derivar a la parturienta a un establecimiento de salud adecuado en caso se presente alguna complicación. El Perú tiene una de las tasas de mortalidad materna más alta en Latino América. Solo va a poder ser reducida si se aumenta la cobertura de partos atendidos en establecimientos de salud o por profesionales adecuadamente capacitados. Los resultados encontrados en el grupo de familias encuestadas fueron:

- Madres que dieron a luz en un establecimiento de salud o que fueron atendidas por un profesional de salud . . . . . 39.42 %
- Madres que tuvieron su parto atendido por:
  - Un médico: . . . . . 30.48 %
  - Una obstetrix: . . . . . 37.14 %
- Recién nacidos que fueron atendidos por una enfermera: . . . . . 36.19 %
- Partos no atendidos por algún profesional de salud : . . . . . 56.19 %

Al igual que con el control prenatal, coberturas de más de 80% de partos atendidos en establecimientos de salud o por profesionales de salud son considerados adecuados, en donde los servicios deben seguir trabajando hasta lograr el 100% de cobertura. En general, no es necesario que sea un médico el que atiende un parto, una obstetrix adecuadamente capacitada que cuente con un médico que puede ser llamado para atender una complicación, es suficiente. Igualmente, todo recién nacido debe ser atendido por una enfermera adecuadamente capacitada, que pueda atender con el apoyo de un pediatra cualquier emergencia que se pueda presentar en el recién nacido, así

como dar a los bebés la protección inmediata contra infecciones a sus ojos y vacunarlos adecuadamente.

Es posible que exista una mayor cobertura del control prenatal que del parto atendido por profesionales de la salud. Si así es el caso, es posible que existan barreras culturales y sociales para el acceso a un parto institucional o atendido por profesionales. Estudios en la sierra del Perú han demostrado que generalmente las mujeres no se quieren atender el parto en el establecimiento de salud porque no son tratadas adecuadamente, según sus costumbres. Factores como el calor en el centro del parto, el acceso de los familiares para acompañar a la parturienta, el tipo de mesa ginecológica que se usa en el establecimiento de salud para la atención del parto, el poder darle a la parturienta bebidas y alimentos culturalmente adecuados luego del parto, además de la calidad del trato que el personal de salud da a la paciente y sus familiares, son fundamentales para mejorar la aceptabilidad de dar a luz en los establecimientos de salud. La mayoría de estas prácticas pueden ser implementadas en los establecimientos de salud, siempre y cuando exista la buena disposición del personal de salud. Se espera que estas barreras culturales y calidad del trato mejoren para lograr una mayor cobertura del parto institucional, lo cual va a redundar en una disminución de la mortalidad materna y perinatal en el país.

## 2.2 Programa de Inmunizaciones

La mejor forma de prevenir las enfermedades en los niños es a través de las vacunas. El Ministerio de Salud ha establecido un calendario de inmunizaciones para evitar enfermedades como la tuberculosis, la polio, la difteria, tos convulsiva, el tétanos, y el sarampión. En algunas zonas del país también se aplican las vacunas contra la hepatitis de tipo B y contra la bacteria llamada *Haemofilus influenza* tipo b. Todo niño mayor de 12 meses de edad debería de haber recibido la vacuna BCG contra la tuberculosis, tres dosis de la vacuna oral contra la polio y tres inyecciones con la vacuna triple. A los doce meses de edad se debe administrar una inyección con la vacuna contra el sarampión. Todo niño debe tener un carné de salud en donde se registren los datos de salud y de inmunizaciones. En los niños encuestados se encontró los siguientes resultados:

- Niños que tuvieron su carné de salud con datos de vacunas recibidas: 82.69 %
- Niños que tuvieron su carné de salud pero lo perdieron: ..... 12.50 %
- Niños que nunca tuvieron un carné de salud: ..... 4.81 %
- Niños con tres dosis de la vacuna polio y triple: ..... 75.96 %
- Niños de 15 o más meses de vida que recibieron la vacuna sarampión: 53.57 %

Se considera que una cobertura de inmunización de 80% o más es satisfactoria. Coberturas entre 60 y 80% son insuficientes y coberturas por debajo de 60% son consideradas inadecuadas no solo porque están dejando una importante proporción de niños sin vacunas, sino también que coberturas bajas favorecen la ocurrencia de epidemias de polio, sarampión, tos convulsiva, difteria y otras enfermedades.

### 2.3 Nutrición

Perú esta en el medio de una transición entre los antiguos problemas de niños con una alta proporción de malnutrición infantil que están siendo reducidos, y al mismo tiempo, con una creciente población de niños escolares y población adulta con obesidad. Para evaluar estos problemas, se utiliza los indicadores antropométricos, establecidos a través de medir el peso y la talla del niño y compararlos con estándares internacionales de cómo un niño de la misma edad debería de haber crecido. Pero existen otros problemas nutricionales que no son detectados con el peso y la talla del niño. Se sabe que una alta proporción de niños Peruanos tienen anemia por una dieta pobre en alimentos que tienen hierro. El hierro se encuentra en las carnes rojas, el hígado de res y de pollo. También se puede prevenir la anemia con alimentos especialmente fortificados como las papillas que entregan los programas de alimentos para niños, los fideos y la leche fortificada. Cuando se consume frutas cítricas, como la naranja, la mandarina, el maracuyá ó el limón ó refrescos como la limonada o naranjada, podemos ayudar para absorber mejor el hierro de la dieta. Otros niños (y sus madres) tienen bajos niveles de vitamina A. Esta vitamina se encuentra en las verduras como los zapallos, camote, zanahoria, y las hojas verdes comestibles como el brócoli o la espinaca así como en las frutas como los mangos y papayas. La leche, queso e hígado de res o de pollo son alimentos especialmente ricos en vitamina A. No hemos medido los diversos indicadores de nutrición en los niños encuestados. Se logró medir el peso y la talla. Los indicadores nutricionales obtenidos en los niños de 6 a 17 meses de edad encuestados fueron:

- Porcentaje de niños con baja talla para su edad: . . . . . 32.69 %  
(Talla para su edad 2 desviaciones estándares por debajo del promedio)
- Porcentaje de niños con bajo peso para su edad: . . . . . 20.19 %  
(Peso para su edad 2 desviaciones estándares por debajo del promedio)
- Porcentaje de niños con desnutrición aguda: . . . . . 0.96 %  
(Peso para su talla 2 desviaciones estándares por debajo del promedio)

Niños con una baja talla para su edad, generalmente representan niños que durante el período de 6 a 18 meses de edad no recibieron una buena alimentación además de la lactancia materna. Niños de 6 a 12 meses de edad deben recibir purés y papillas, hechas por ejemplo a base de papa, arroz, con trozos de pollo y carne. A partir de los 12 meses de edad, deben recibir la misma alimentación de los adultos, machucada para ayudar su ingesta. Lamentablemente existe la creencia popular que las sopas es el mejor alimento para los niños, la cual generalmente no alimenta lo suficiente haciendo que el niño deje de crecer adecuadamente. Si la calidad de la dieta de los niños es muy baja, el niño deja

también de ganar peso, presentando bajo peso para su edad, pudiendo llegar en los casos más severos, a presentar un bajo peso para su talla, un estado también conocido como desnutrición aguda. Un porcentaje de niños con baja talla para su edad mayor al 2% se considera como un problema potencial, por encima del 10% como un problema nutricional. Un porcentaje de niños con bajo peso para su edad mayor al 2% es indicativo de un problema potencial y mayor del 10% como un problema nutricional. Finalmente cualquier porcentaje de niños con malnutrición aguda es un problema nutricional. El promedio nacional es del 2% de niños con malnutrición aguda. Cifras mayores al 2% indican que hay problemas nutricionales importantes en la zona encuestada, donde se debería desarrollar campañas para mejorar la calidad de la dieta del niño y/o dar apoyo alimentario a las familias consideradas de alto riesgo.

Una manera del gobierno de combatir los problemas asociados con la malnutrición infantil ha sido la donación de alimentos a hogares necesitados, así como incentivar la formación de comedores populares y wawa wasis a los cuales se les apoya con alimentos donados. La proporción de hogares de los niños encuestados que participaban en estos programas fue:

- Porcentaje de los hogares que recibían alimentos donados: . . . . . 78.10 %
- Porcentaje de hogares que eran socios o usaban comedores populares: 9.62 %

Si la proporción de niños con malnutrición aguda o bajo peso para su edad es alta, se espera que una proporción igual o mayor de hogares utilicen alimentos donados ya sea directamente o a través de algún comedor popular.

#### **2.4 Accidentes del Hogar**

El proyecto Niños del Milenio busca contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños del Perú. Un aspecto importante de ello es la seguridad que existe en el hogar y el entorno en donde crecen los niños para evitar accidentes. Por ello el proyecto ha querido mirar la magnitud de este problema en los hogares encuestados. No existen estadísticas previas que permitan comparar estos indicadores y menos programas destinados prevenir accidentes en nuestro país. Si los hay en muchos países desarrollados. Buscando contribuir con la toma de conciencia de este potencial problema, se evaluaron la frecuencia con la que ocurren los siguientes tipos de accidentes en los niños de los hogares encuestados:

- Porcentaje de niños que han sufrido los siguientes accidentes, en donde la madre pensó que el niño podría haber muerto:
  - Una quemadura grave: . . . . . 0.00 %
  - Casi se ahoga: . . . . . 3.81 %

- Un accidente de tránsito: . . . . . 0.00 %
- Sufrió de una asfixia o ahogo temporal: . . . . . 0.00 %
- Porcentaje de niños con una quemadura que le dejó cicatriz: . . . 1.90 %
- Porcentaje de niños que han sufrido una fractura o fisura de hueso: 1.90 %
- Porcentaje de niños que han sufrido una caída grave: . . . . . 19.05 %
- Porcentaje de estos niños que perdieron el conocimiento o vomitaron por la caída: . . . . . 10.48 %

**2.5 Enfermedades Crónicas**

Al igual que en el tema anterior, el Proyecto Niños del Milenio también ha querido estimar la proporción de niños existentes en los hogares encuestados que sufren de alguna enfermedad crónica o de una discapacidad física. El Estado Peruano debería de ofrecer a estos niños ayuda especializada para que puedan crecer con el mayor potencial que sus limitaciones les permite. Para ayudar a tomar conciencia de la magnitud de este problema social y de salud pública, se estimaron las siguientes prevalencias. Es importante señalar que el porcentaje de niños con retardo mental probablemente es más alta que la que hemos medido, debido a que no es fácil medir un retraso en el desarrollo mental moderado en niños de la edad a la que hemos hecho la encuesta y muchas veces se niega la existencia de este problema en las encuestas.

- Niños menores de 5 años de edad con algún problema permanente de salud o físicos: . . . . . 1.56 %
- Porcentaje de niños de 6 a 17 meses de edad que tienen algún problema crónico de salud: . . . . . 13.33 %
- Porcentaje de niños de 6 a 17 meses de edad con incapacidad física retardo mental y/o enfermedades convulsivas: . . . . . 0.00 %

**2.6 Acceso a seguros de salud**

Una de las maneras de proteger a las familias del impacto económico que una enfermedad en uno de sus hijos pueda tener, es el tener acceso a un seguro médico. El Ministerio de Salud ha instituido en un principio el seguro escolar, y más recientemente, el seguro integral de salud, al cual todo niño debería tener acceso. Para evaluar la cobertura de los seguros de salud en los niños encuestados, se hicieron las siguientes preguntas:

- Porcentaje de los niños de 6 a 17 meses de edad con una cobertura de:
  - Un seguro médico privado . . . . . 0.00 %
  - El seguro integral del MINSA: . . . . . 84.76 %
  - Cobertura de ESSALUD: . . . . . 0.95 %
  - Otro tipo de seguro médico: . . . . . 0.00 %

El MINSA tiene como objetivo que la totalidad de los niños del Perú tengan acceso al seguro integral de salud, en ausencia de otro tipo de seguros médicos. Si su comunidad no lo alcanza, se debería coordinar con las autoridades de salud para lograr estos objetivos y ofrecer este importante servicio a todos los niños y familias peruanas.

**2.7 Educación**

Una de las maneras de poder luchar contra los problemas de salud y problemas sociales de las familias peruanas, es a través de la educación. El Proyecto Niños del Milenio irá evaluando en forma detenida las coberturas y calidad de la oferta educativa que los niños del proyecto tengan a lo largo de su vida. En esta encuesta inicial, se han evaluado los siguientes indicadores en las familias encuestadas:

- Porcentaje de madres que no saben leer: . . . . . 14.29 %
- Porcentaje de niños menores de 5 años que asisten a un Pronei o a un Wawawasi: . . . . . 14.06 %
- Porcentaje de niños de 6 a 17 meses que asisten a un Pronei o a un Wawawasi: . . . . . 1.90 %

El analfabetismo en la familia, particularmente de la madre, se ha asociado a una serie de indicadores de pobreza y peor niveles de salud de sus hijos. El Estado Peruano, a través de la educación inicial así como los programas de alfabetización a la población adulta, está comprometido con la eliminación de este problema. Si el porcentaje de mujeres que no saben leer es mayor al 5% en su Distrito, se debería fomentar una mayor actividad y acceso a los programas de alfabetización en la zona encuestada.

Por otro lado, los programas de estimulación temprana dados a través de los Pronei y de los Wawawasi, es una forma de iniciar desde las etapas más tempranas de los niños una adecuada preparación para su educación posterior. Estos programas también son una solución para las familias en donde ambos padres trabajan, de modo de contar con un lugar seguro para el cuidado de los niños pequeños. Sería ideal que el cien por ciento de los niños peruanos tuviera acceso a este sistema de estimulación temprana. Sin embargo, todavía no se cuenta con la infraestructura y capacidad necesaria para ello.

## 2.8 Trabajo

Una de las estrategias principales en la lucha contra la pobreza es la capacidad del país de ofrecer una fuente de trabajo a la mayoría de la población con la edad suficiente como para poder trabajar. Para contribuir a tomar conciencia de esta importante variable en las zonas encuestadas, se midieron las siguientes variables:

- Porcentaje de la población económicamente activa (de 15 a 65 años de edad) que no tiene una actividad que les genera un ingreso económico: . . . . . 10.25 %
- Porcentaje de personas mayores a 14 años que están buscando trabajo: 20.82 %

## 2.9 Violencia en el Hogar

La última encuesta Demográfica y Familiar ENDES 2000 mostró que una importante proporción de hogares Peruanos tenían un problema de violencia física sea contra los hijos o entre los esposos. Los estudios iniciales realizados por el Proyecto Niños del Milenio también han mostrado lo mismo. El tema de la violencia en el hogar, así como también en los centros educativos, debería de ser uno de los principales temas de lucha contra la pobreza y desarrollo social del país. Uno de los problemas sociales asociados con la violencia familiar es el alcoholismo. El Proyecto Niños del Milenio ha evaluado las siguientes variables en los hogares encuestados, en un intento de mostrar la magnitud de este problema en el país.

- Porcentaje de los hogares encuestados en donde una de los miembros de la pareja en el hogar se emborracha por lo menos una vez por semana: . . . . . 13.33 %
- Porcentaje de los hogares en donde uno de los miembros de la pareja es agredido físicamente cuando el otro miembro está borracho: . . . . . 9.52 %

Es importante apoyar a los programas destinados a disminuir el problema del alcoholismo y la violencia familiar en el país. Lamentablemente muchas personas consideran esta situación normal o tolerable, sin darse cuenta del enorme precio social y cultural que estas prácticas traen como consecuencia en la familia y en los patrones de conducta que los hijos que crecen en esos hogares adoptan más tarde con sus propias familias e hijos.

## 2.10 Violencia ciudadana

Muy asociado con la violencia familiar está también la violencia ciudadana. Al respecto se evaluaron las siguientes variables:

- Porcentaje de los hogares que han sufrido un hurto/robo en los últimos 3 años: . . . . . 32.38 %

- Porcentaje de los hogares que han sufrido:
  - Un robo de animales: ..... 0.00 %
  - Un robo de una cosecha: ..... 0.00 %
  - Un robo o asalto de bienes del hogar/dinero: ..... 0.00 %
  
- Porcentaje de los robos /hurtos que fueron denunciados a la policía: . . 29.41 %

Si la proporción de hogares que han sufrido algún tipo de robos o hurtos es mayor al 5%, se considera que existe un problema de inseguridad ciudadana, en donde las fuerzas policiales en particular, y el Estado Peruano en general, debería buscar la forma de cómo disminuir ese problema social. Parte de esa estrategia es la confianza de la población sobre los servicios brindados por la policía del Perú. Esa confianza debería reflejarse en que la gran mayoría, sino la totalidad de robos y hurtos deberían de ser denunciados a la policía nacional.

### **2.11 Acceso a servicios públicos**

Finalmente, como parte del desarrollo del país, se debería tener una mayor cobertura de los servicios públicos en todos los hogares Peruanos. Se han medido los siguientes servicios:

- Porcentaje de los hogares con energía eléctrica: ..... 55.24 %
  
- Porcentaje de los hogares con una fuente adecuada de agua: ..... 69.52 %
  
- Porcentaje de hogares con acceso a una fuente adecuada de eliminación de excretas: ..... 65.71 %

Esperamos que los resultados preliminares de las variables presentadas en este documento en las viviendas encuestadas en su Distrito hayan sido de interés y puedan ser útiles para la discusión de cómo mejorar algunos problemas sociales y de salud que podrían estar existiendo en su zona. Quedamos a su disposición si tuviera cualquier pregunta sobre el particular, en lo que podríamos ayudar.

Muy atentamente,

El Proyecto Niños del Milenio  
Agosto del 2003