

ARTÍCULO ESPECIAL

SITUACIÓN DE LA PEDIATRÍA EN EL PERÚ

SITUATION OF PEDIATRICS IN PERU

Carlos Velásquez Vásquez¹

1. ESTADO DE SALUD DE LA NIÑEZ PERUANA

Según UNICEF, el Perú ha logrado un progreso destacable en la reducción de la mortalidad infantil en los últimos 15 años, pasando de 43 a 15 por mil nacidos vivos (rnv) entre el 2000 y 2017, lo cual ha sido reconocido internacionalmente, sin embargo, estos mismos resultados no se han logrado para el caso de la mortalidad neonatal. En el año 2017 la tasa de mortalidad neonatal fue 10 por mil rnv, es decir un incremento respecto del periodo 2010-2013 cuya tasa estuvo alrededor de 9 por mil rnv; esta tasa es 2 veces mayor entre la población del quintil inferior de bienestar en relación con la población del quintil superior de bienestar. Un indicador importante en salud pediátrica como la anemia en el grupo de 06 a 35 meses de edad se ha visto incrementada para el mismo periodo, pasando de 41.6% en el 2011 a 43.6% en el 2017 (1). Según el INEI a nivel urbano el deterioro de la salud infantil pasó de 37.5% el 2011, a 44.7% el 2018, pasando por 40.0% el año anterior. A nivel rural, el 2011 teníamos un 49.6% y 53.3% el 2017, mejorando ligeramente el 2018 a 51.9%.

Según ENDES 2017 de cada 1 000 niños que nacieron en el Perú durante los 0 a 4 años anteriores a la ENDES 2017 (2014), 15 murieron durante el primer año en comparación con 16 para el período 5 a 9 años anteriores (2009) y 18 para el período 10 a 14 años anteriores (julio 2004). Este descenso ha sido heterogéneo a nivel departamental, es así que, en el quinquenio 2010-2015, los departamentos de Puno y Cusco, todavía mantienen tasas de mortalidad infantil muy altas (43,6 y 35,6 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, respectivamente); le siguen Loreto (29,5), Cajamarca (27,0) y

Huancavelica; como se observa, son cuatro departamentos de la Sierra y uno de la Selva los que mantienen todavía tasas de 23,3 o más defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. La mortalidad neonatal, sin embargo, no ha tenido un comportamiento similar al de la mortalidad infantil ya que se ha mantenido entre 9 y 11 defunciones de niños de 0 a 28 días por cada mil nacidos vivos entre el año 2000 y el 2016-2017 (2).

Las principales morbilidades pediátricas encontradas en consultorios externos son las derivadas del sistema respiratorio (infecciones virales y bacterianas, asma), la anemia, desnutrición crónica e infecciones parasitarias. Mientras que las encontradas en hospitalización tienen que ver con problemas relacionados al neonato (sepsis, dificultad respiratoria, ictericia, prematuridad), bronconeumonía del lactante y del niño, deshidratación, gastroenteritis, infecciones de vías urinarias, asma, epilepsia y otros dependiendo del periodo etario que se encuentra el niño (3).

Factores como enfermedades infecciosas y parasitarias, desnutrición crónica, bajo acceso a servicios de salud y condiciones reproductivas adversas persisten como obstáculos para el mejoramiento de la salud infantil (4).

2. ¿EXISTEN SUFICIENTES PEDIATRAS EN EL PERÚ?

Los determinantes para esta situación de salud son múltiples como se ha mencionado anteriormente, pero uno de los factores poco analizados dentro del enfoque del bajo acceso a la salud, tiene que ver con la oferta profesional

¹ Médico Pediatra
Instituto Nacional Materno Perinatal

para la atención del niño o sea responder si **es que existen los suficientes pediatras** para enfrentar los problemas de salud del niño y el adolescente a nivel nacional, factor que debe ser analizado por las autoridades responsables de esto, el Ministerio de Salud quien evalúa las necesidades de profesionales especialistas en el país y el Ministerio de Educación encargado de la formación de profesionales de la salud.

No existe una norma nacional que determine el número de pediatras necesarios para una población de niños (menores de 15 años) pero existe alguna información en otros países que pueden ser referentes a la necesidad de pediatras en una población. En Uruguay actualmente existe 640 niños menores de 15 años por cada pediatra (5) lo que es considerado un indicador ideal para la atención de los niños del vecino país latinoamericano. Se han propuesto ratios que van desde un pediatra para 800 hasta de uno para 1000 niños (Sociedad Española de Pediatría) (6). En Estados Unidos las tasas de pediatras por

100,000 menores de 15 años varían entre 40 a 90 pediatras por 100,000 niños (7).

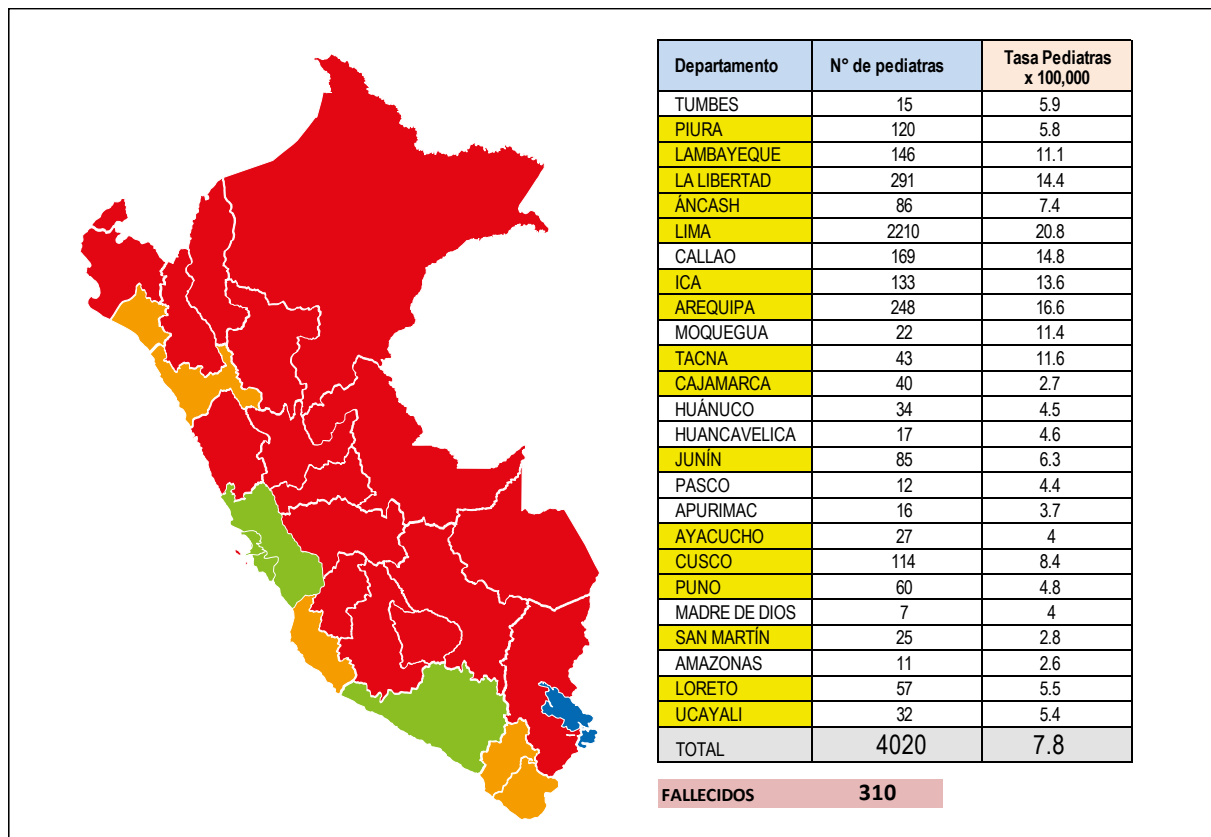
3. EL ESTUDIO

Para determinar las probables brechas de médicos pediatras por Región en el país se realizó la búsqueda del número de pediatras y pediatras-subespecialistas reconocidos por el Colegio Médico del Perú y su distribución en las diferentes Regiones del País registrados en la base de datos CONOCE A TU MEDICO, se descartó a los médicos fallecidos. Para el objetivo del estudio de igual manera se utilizaron las progresiones de la población peruana por región del INEI (niños y adolescentes de 0 a 18 años) para el primer trimestre del año 2020.

A pesar de reconocer que no necesariamente los médicos ejercen en el lugar donde se registran, la información permite tener un acercamiento de los pediatras existentes en cada Región. De igual manera en el análisis debe considerarse que según

Gráfico 1

Número de Pediatras y Tasa x 100,000 menores de 18 años por Región. Marzo 2020



Fuente: Elaboración propia en base a la data del CMP marzo 2020

el Ministerio de Salud sólo el 1% de los médicos especialistas atienden en los niveles primarios de atención y la gran mayoría se concentran en los niveles hospitalarios del Estado o privados, lo que dificulta el acceso de la población de menos recursos económicos a una atención o diagnóstico oportuno de algunas enfermedades pediátricas.

4. LOS RESULTADOS. PEDIATRAS ESPECIALISTAS

En el gráfico 1 se puede observar que para marzo del 2020 el total de pediatras reconocidos por el Colegio Médico del Perú son 4,020 y la tasa de pediatras a nivel nacional es de 7.8 pediatras por 100,000 niños y adolescentes. Lima alberga al mayor número de pediatras con 2, 210 lo que representa el 55% del total, seguido de Arequipa con 248 pediatras que representan el 6% del total, mientras las Regiones con menor número de pediatras son Madre de Dios y Amazonas con 7 y 11 pediatras respectivamente. La mayor tasa de pediatras por población objetivo está en Lima con 20.8 y Arequipa con 16.6 pediatras x 100,000 menores a 18 años, y las Regiones con una tasa menor de pediatras por población objetivo son Amazonas, Cajamarca y San Martín con 2.6, 2.7, y 2.8 pediatras x 100,000 menores a 18 años.

Cuando se toma como indicador ideal los valores de Lima y se colorea el mapa de Perú en color rojo las Regiones con la menor tasa de pediatras por población objetivo, en naranja aquellas Regiones cuyas tasas se acercan a las de Lima, y de verde a las tasas mayores de 15 pediatras para 100,000 niños y adolescentes, se observa que el color predominante es el rojo en selva y sierra, y es algo menor en la costa.

Para marzo del 2020, 310 pediatras colegiados habían fallecido

5. LOS RESULTADOS. LOS PEDIATRAS SUBESPECIALIADES

Frente a esta problemática, la mayor parte de patologías pueden ser atendidas por el pediatra general, pero muchas de ellas deben ser tratadas por el subespecialista para garantizar la resolución pronta y adecuada del problema, un ejemplo visible lo encontramos en el campo de la neonatología donde descansan las mayores cifras de mortalidad infantil.

En el registro del Colegio Médico del Perú se puede identificar el número de sub especialistas

reconocidos por la Orden y su distribución a nivel de las diferentes regiones. El porcentaje de sub especialistas encontrados fue de 18.8% del total de pediatras, de los cuales el mayor número fueron neonatólogos con 312 sub especialistas que representan el 41% de sub especialistas pediátricos en el país, en segundo lugar está medicina intensiva con 83 médicos (10.9%), seguidos de Endocrinología con 46 médicos (6.0%), Cardiología con 45 médicos (5.9%) y Neumología con 44 médicos (5.8%). Un número importante de subespecialistas existen en neurología (42) y gastroenterología (36) como se puede apreciar en la Tabla 1.

Tabla 1
Pediatras Sub Especialistas. CMP Marzo 2020. Perú

| SUBESPECIALIDAD | N° | % |
|-------------------------|------------|------------|
| ADOLESCENTOLOGÍA | 1 | 0.13 |
| ANESTESIOLOGÍA | 2 | 0.26 |
| CARDIOLOGÍA | 45 | 5.93 |
| CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 10 | 1.32 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA | 2 | 0.26 |
| DERMATOLOGÍA | 8 | 1.05 |
| EMERGENCIAS Y DESASTRES | 12 | 1.58 |
| ENDOCRINOLOGÍA | 46 | 6.06 |
| GASTROENTEROLOGÍA | 36 | 4.74 |
| HISTOLOGÍA | 2 | 0.26 |
| HEMATOLOGÍA | 4 | 0.53 |
| INFECTOLOGÍA | 14 | 1.84 |
| INMUNOLOGÍA | 6 | 0.79 |
| MEDICINA FÍSICA | 3 | 0.40 |
| MEDICINA HIPERBARICA | 1 | 0.13 |
| MEDICINA FAMILIAR | 3 | 0.40 |
| MEDICINA INTEGRAL | 15 | 1.98 |
| MEDICINA INTENSIVA | 83 | 10.94 |
| NEFROLOGÍA | 33 | 4.35 |
| NEONATOLOGÍA | 312 | 41.11 |
| NEUMOLOGÍA | 44 | 5.80 |
| NEUROLOGÍA | 42 | 5.53 |
| NUTRICION | 1 | 0.13 |
| OFTALMOLOGÍA | 1 | 0.13 |
| ONCOLOGÍA | 27 | 3.56 |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | 1 | 0.13 |
| RADIOLOGÍA | 2 | 0.26 |
| UROLOGÍA | 1 | 0.13 |
| PSIQUIATRÍA | 2 | 0.26 |
| TOTAL | 759 | 100 |

Fuente: Elaboración propia en base a la data del CMP marzo 2020

En la tabla 2 se toma como denominador las subespecialidades con mayor número de pediatras (neonatología, medicina intensiva, endocrinología,

cardiología y neumología) y su distribución en las diferentes Regiones. Se encontró neonatólogos en el 66%, intensivistas en el 29%, endocrinólogos en el 16%, cardiólogos en el 46% y neumólogos en el 29% de las Regiones del país.

Tabla 2.
Numero de pediatras de las subespecialidades más frecuentes por Regiones. Perú marzo del 2020

| REGIÓN | NEONA- TOLOGO | INTENSI- VISTA | ENDOCRI- NOLOGO | CARDIO- LOGO | NEUMO- LOGO |
|---------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|----------------|
| TUMBES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PIURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LAMBAYEQUE | 6 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| LA LIBERTAD | 33 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| ANCASH | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| LIMA | 195 | 59 | 38 | 26 | 30 |
| CALLAO | 15 | 6 | 3 | 1 | 1 |
| ICA | 10 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| AREQUIPA | 25 | 6 | 2 | 3 | 4 |
| MOQUEGUA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TACNA | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| CAJAMARCA | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| HUANUCO | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| HUANCAVELICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUNIN | 4 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| PASCO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| APURIMAC | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AYACUCHO | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| CUSCO | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| PUNO | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| MADRE DE DIOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SAN MARTIN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AMAZONAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LORETO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| UCAYALI | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Elaboración propia basado en data del CMP Marzo del 2020

4. DISCUSIÓN

Como se puede apreciar en la información recogida, el número y la tasa de pediatras por población objetivo en el Perú son mucho menores que los considerados en Uruguay, España y Estados Unidos. Lima se encuentra al 50% de lo considerado como el mínimo aceptable en Estados Unidos. Si se hace el ejercicio de considerar que la tasa encontrada en Lima es el ideal para el país, cuando se comparó el indicador con otras Regiones la brecha se mantiene muy amplia con el 80% de Regiones, sobre todo de la sierra y selva. Los datos encontrados podrían explicar uno de los factores por lo cual las mayores tasas

de mortalidad y morbilidad infantil se encuentran en las regiones andinas y de la amazonia del país. En la línea de búsqueda de las brechas en la atención pediátrica de la Regiones del país, se realizó la distribución de los pediatras subespecialistas basado en aquellos registrados en las diferentes Colegios Médicos Regionales, de tal manera de reconocer a aquellos que cuentan o no con los subespecialistas que puedan resolver los problemas de salud que requieran su intervención. Los resultados fueron heterogéneos, existiendo Regiones que cuentan con casi todos los subespecialistas como otras que no cuentan con ninguno.

En el caso de las subespecialidades pediátricas se encontró que las Regiones de la costa: Lima, Callao, La Libertad y Lambayeque, cuentan con pediatras de las subespecialidades más frecuentes, mientras que algunas Regiones de la Costa: Tumbes, Piura y Moquegua, otros de la sierra: Huancavelica y Pasco, y otras de la selva: Madre de Dios, San Martín y Amazonas, no cuentan con ningún subespecialista de las más frecuentemente escogidas por los pediatras. Las Regiones de Tumbes, Pasco, Madre de Dios y Amazonas no cuentan con ningún tipo de pediatra subespecialista para marzo del 2020.

Existen muchas causas de la necesidad de especialistas en el país: deficiente capacidad de resolución de la atención primaria, mala distribución geográfica, distribución desigual entre los sistemas médicos públicos y privados, cambios demográficos en el país, cambios sociológicos de la población y déficit en la gestión de la salud que incluye la reducida permanencia de los especialistas jóvenes en sus lugares de destinación por falta de estímulos y de una política que fomente el arraigo.

La necesidad del tipo de especialistas o subespecialistas va a estar ligado a la población más vulnerable o que presente mayor patología, en nuestro caso lo que representa en la mortalidad infantil, la neonatología podría considerarse que debería contar con el mayor número de subespecialistas como lo es en realidad ya que actualmente representa el 41% con más de 300 pediatras, pero cuando se evalúa cada Región inclusive Lima se evidencia su falta.

El problema de necesidad de pediatras y subespecialistas en el Perú es complejo por lo que se requiere un estudio que involucren

determinantes que influyen su formación y distribución, realizado por los Ministerios de Salud y de Educación.

El presente estudio es una fotografía para marzo del 2020 que puede servir de insumo para un estudio mayor.

5. CONCLUSIONES

- Los problemas de salud en la niñez descansan en una alta mortalidad en la edad neonatal, y morbilidad en enfermedades de tipo respiratorio, desnutrición, anemia entre otros, sus causas son multifactoriales muchos dependen de determinantes sociales y económicos, pero también del acceso a la atención por especialistas pediatras.
- A pesar de que no existen parámetros claros para determinar tasas óptimas del número de pediatras por 100,000 niños y adolescentes para nuestro país, las tasas encontradas en el Perú, basadas en los Registros de Pediatras colegiados y reconocidos por el Colegio Médico del Perú, son muy inferiores a las propuestas en otros países no llegando ni al 50% de lo recomendado.
- Las Regiones de la costa concentran la mayor cantidad de pediatras y de pediatras subespecialistas formados en el país observándose una distribución inequitativa para el resto del Perú.
- La mayor cantidad de subespecialistas formados por las facultades de medicina se encuentran en el área de neonatología, donde justamente descansan las cifras de mayor mortalidad infantil, pero su distribución no alcanza a todas las regiones del país concentrándose en las Regiones costeñas.
- La data del Colegio Médico del Perú permite conocer el número de pediatras reconocidos por la orden y los subespecialistas, además de las Regiones donde se han registrado, esto no necesariamente significa que los profesionales se encuentren laborando en las mismas ya que muchos pueden desempeñar sus labores en otras regiones o en dos regiones a la vez (trabajo por terceros). De igual manera, tampoco significa que los pediatras registrados trabajen para el estado en sus diferentes instituciones, ya que muchos de ellos se dedican solo a la labor particular y a clínicas privadas
- Es necesario continuar estudios que determinen la tasa adecuada de pediatras por 100,000 niños en el Perú, de igual manera las subespecialidades de mayor necesidad para los niños del Perú
- Es necesario un trabajo racional entre los Ministerios de Salud y Educación para incentivar y modular la formación y la distribución de especialistas y subespecialistas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>
2. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1643/libro.pdf
3. Situación de salud de la población pediátrica en el Perú (documento técnico). Instituto Nacional de Salud del Niño. 2018
4. <https://www.cies.org.pe/es/investigaciones/genero/acceso-servicios-de-salud-y-mortalidad-infantil-en-el-peru>
5. CAVALLERI, Fiorella; LEON, Ima y PEREZ, Walter. ¿Faltan pediatras en Uruguay?: Estudio de la oferta y demanda de pediatras 2012-2025. Arch. Pediatr. Urug. [online]. 2016, vol.87, n.4 [citado 2021-07-04], pp.315-322. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000400003&Ing=es&nrm=iso>. ISSN 0004-0584.
6. Beatriz González López-Valcárcel y Patricia Barber Pérez Planificación y formación de profesionales sanitarios, con foco en la atención primaria. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26(S):46–51
7. David C. Goodman. The Pediatrician Workforce: Current Status and Future Prospects. Pediatrics 2005;116:e156. DOI: 10.1542/peds.2005-0874 originally published online June 15, 2005.