



**Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016 -2017**



**INFORME ENCUESTA NACIONAL DE SALUD  
2016-2017**

**Desarrollo Funcional Infantil**

Subsecretaría de Salud Pública  
División de Planificación Sanitaria  
Departamento de Epidemiología

**Ministerio de Salud**  
**Subsecretaría de Salud Pública**  
**División de Planificación Sanitaria**  
**Departamento de Epidemiología**  
**Mac Iver 541, Santiago**

**Coordinación técnica Encuesta Nacional de Salud**

Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud

**Ejecutor de terreno Encuesta Nacional de Salud**

Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Autor Informe**

Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud

Octubre, 2018

**Cómo citar este documento**

Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Desarrollo Funcional Infantil. Santiago de Chile; 2018, 21p. Disponible en: <https://goo.gl/oe2iVt>

## Índice

|   |    |
|---|----|
| 1. Antecedentes generales.....  | 4  |
| 2. Aspectos metodológicos .....   | 6  |
| 2.1 Construcción del desarrollo funcional infantil. ....  | 6  |
| Figura 1. Esquema evaluación desarrollo funcional infantil. ....  | 7  |
| 3. Resultados.....  | 8  |
| 3.1 Descripción del desarrollo funcional infantil del país .....  | 8  |
| Figura 2. Prevalencia de desarrollo funcional. ENCAVI 2006 y ENS 2016-2017.....   | 8  |
| Tabla 2. Prevalencia de desarrollo funcional según sexo. Chile, ENCAVI 2006 y ENS 2016-17. ....                         | 9  |
| Figura 3. Prevalencia de desarrollo funcional, según sexo. Chile, ENS 2016-17.....                                      | 9  |
| Figura 4. Prevalencia de desarrollo funcional infantil, según sexo. Chile, ENS 2016-17.....                             | 11 |
| Figura 5. Prevalencia de desarrollo funcional, según edad y sexo. Chile, ENS 2016-17 .....                              | 12 |
| Tabla 4. Prevalencia de desarrollo funcional según zona. Chile, ENS 2016-2017.....                                      | 13 |
| Fuente: Departamento de Epidemiología - Ministerio de Salud de Chile.....   | 13 |
| Figura 6. Prevalencia de desarrollo funcional infantil total y por región. Chile, ENS 2016-17. ....                     | 14 |
| 3.2 Característica socioeconómica de hogar a través del cuidador de niños y niñas .....                                 | 15 |
| 3.2.1 Nivel educacional del jefe de hogar y cuidador .....  | 15 |
| Tabla 5. Distribución de desarrollo funcional infantil según nivel educacional. Chile, ENS 2016-17. ....                | 15 |
| 3.2.2 Tipo de cuidador.....   | 15 |
| Tabla 6. Distribución de desarrollo funcional según tipo de cuidador. Chile, ENS 2016-17. ....                          | 16 |
| 3.2.3 Lugar donde recibe los cuidados.....  | 17 |
| Tabla 7. Distribución de desarrollo funcional infantil, según lugar donde recibe los cuidados. Chile, ENS 2016-17. .... | 17 |
| 4. Aspectos relevantes .....  | 18 |
| Anexo. ....   | 19 |
| Referencias.....  | 21 |

## 1. Antecedentes generales

La evolución de la salud materno-infantil en Chile es un fenómeno que se debe explorar a partir de variables demográficas, ambientales y de cómo las políticas públicas e intervenciones se han ido haciendo cargo de disminuir las brechas en torno al acceso a los servicios de salud. De este modo, a partir de una serie de acciones es que el Estado de Chile ha ido implementando políticas sanitarias que lograron importantes resultados, como la disminución de la mortalidad y la desnutrición infantil.

Este progreso puede ser atribuido al avance de la medicina tradicional pero también a las acciones que se han tomado desde las políticas públicas sanitarias a través de acciones sistemáticas en el tiempo, que han llevado a Chile, en muchos casos, a ocupar los mejores indicadores a la hora de medir la salud materno infantil en América Latina y el Caribe. Sin embargo, estos contextos siguen presentando desafíos que se deben abordar en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia, tanto en su morbilidad, como también en los determinantes sociales de la salud involucrados en el desarrollo integral de la infancia en Chile.

El Sistema Intersectorial de Protección Social, Chile Crece Contigo (CHCC), es un importante avance en la priorización sanitaria y social destinadas a la población más vulnerable del país. Donde dentro de su misión está acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, pero focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan mayor vulnerabilidad(1)(2). CHCC es un importante esfuerzo estatal que busca propiciar entornos saludables que favorezcan el óptimo desarrollo de los niños y niñas y sus núcleos familiares.

Desde la década del setenta se han incorporado escalas de evaluación del desarrollo funcional en los control de salud del niño, uno de los primeros instrumentos de evaluación fue la Pauta Breve de Desarrollo Psicomotor(3), luego la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor EEDP(4). Sin embargo, recién en la en la década de los noventa se formalizó el Programa de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor para niños y niñas menores de 6 años en la atención primaria de salud (APS). En la actualidad, los instrumentos utilizados para evaluar el desarrollo psicomotor son la EEDP y Test de Desarrollo Psicomotor TEPSI(3); ambos son instrumentos estandarizados y cuantitativos que permiten conocer el desarrollo psicomotor en la población consultante a centros de salud del sector público.

Teniendo en cuenta lo anterior, la evaluación clínica es la que determinará el estado real del desarrollo infantil, sin embargo, una encuesta poblacional a través de un tamizaje poblacional nos aporta información valiosa para abordar la magnitud del problema y seguir avanzando en la construcción de políticas públicas sanitarias que vayan en función de mejorar las condiciones de vida de la población infantil a nivel global.

Para lograr tener un buen diagnóstico de la salud integral de la infancia se requería de la implementación de sistemas de información que dieran cuenta de estas brechas, por lo que el año 2006 se incluye en la II Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud(ENCAVI) del Ministerio de Salud un instrumento para caracterizar el Estado Funcional Infantil en menores de 6 años (rezagos y

retraso)(5), a partir de un módulo específico, que tuvo por *objetivo conocer aspectos relevantes del desarrollo de los niños(as)* sobre lugares donde permanecen, las preferencias acerca de lugares donde reciben cuidados, etc. Además de la incorporación de un cuestionario básico acerca de algunos aspectos generales del cuidador principal.

Según lo anterior, y dando continuidad a la evaluación global de la salud infantil, es que la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, presenta en su tercera versión, una cuarta visita para evaluar el Estado Funcional Infantil a nivel poblacional en niños(as) de 7 meses a 4 años 11 meses de edad, con una muestra específica en esta población (Formulario 4 (F4)). Para recoger esta información, se encuestó al cuidador principal del niño(a) a través de una entrevista presencial en el hogar, donde se aplicó el mismo cuestionario aplicado en la ENCAVI 2006.

## 2. Aspectos metodológicos

### 2.1 Construcción del desarrollo funcional infantil.

Para el caso de la encuesta de desarrollo funcional infantil, se seleccionaron a todos los niños/as de 7 meses a 4 años 11 meses de edad en el hogar encuestado y se aplicó una encuesta al cuidador principal, obteniendo una evaluación para cada niño/a (F4) (N=984).

Este instrumento tiene por objetivo realizar un screening o tamizaje poblacional de retraso y rezago infantil. Se debe considerar las siguientes definiciones conceptuales en este mismo contexto<sup>4</sup>:

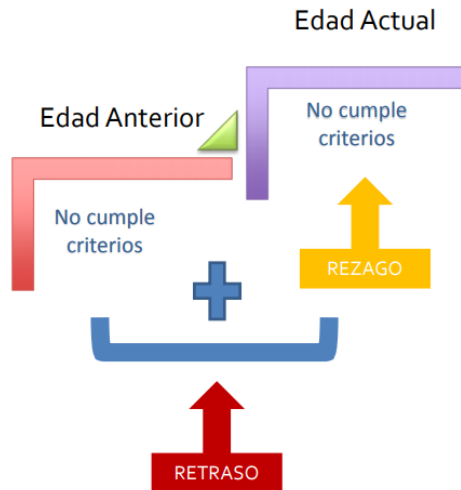
- **Sospecha de rezago del desarrollo funcional en población infantil:**
  - Aquel niño/a que no es capaz de realizar todas las funciones que están en proceso de desarrollo para su grupo de edad.
  - Representa riesgo potencial de retraso.
  - Se evalúa en niños/as desde 7 meses a 4 años 11 meses.
  
- **Sospecha de retraso del desarrollo funcional en población infantil**
  - Aquel niño/a que no es capaz de realizar las funciones que le corresponde tener asentadas para la edad.
  - Se evalúa en niños/as desde 7 meses a 4 años 11 meses.
  - No se mide en niños menores de 7 meses.

Los ítems asociados a estos indicadores, de sospecha de rezago y retraso, corresponden a seis tramos del cuestionario F4, cada tramo corresponde a un conjunto de preguntas asociadas a distintos tramos de edad. Todas las preguntas (n=10) tiene una respuesta dicotómica (si/no) con lo que se identifica si el niño(a) realiza o no la conducta esperada. A cada niño(a) mayor de siete meses se le realizaba los ítems asociados a las conductas que están en proceso de desarrollo para su grupo de edad, más las funciones que le corresponde tener asentadas para la edad correspondiente al tramo de edad anterior (figura 1).

El nivel educacional del jefe de hogar y cuidador principal del niño(a) están contruidos en base al nivel más alto educacional actual alcanzado, el último curso aprobado y si este fue completado. Para esto, se realizó una descripción que busca analizar al nivel educacional como un *proxy* como determinante social en salud.

Como cuidador principal a la persona que decide y realiza las conductas en relación al desarrollo, salud y educación de los niños dentro del hogar. Habitualmente esta persona corresponde a la madre del niño/a, sin embargo, en algunos casos esta persona puede ser el padre, abuela u otra persona que cumpla el mismo rol.

**Figura 1. Esquema evaluación desarrollo funcional infantil.**



**Rezago:**

Aquel niño/a que no es capaz de realizar todas las funciones que le corresponde a su grupo de edad.

**Retraso:**

Aquel niño/a que no es capaz de realizar las funciones que corresponden a su edad y a su edad anterior.

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Dada las características del instrumento se recomienda la estimación de sospecha de rezago y de sospecha de retraso para los menores de 5 años, sin embargo, para los fines de este análisis presentaremos también los resultados desagregados por tramo de edad.

**Tabla 1. Operacionalización de las variables para desarrollo funcional del niño(a)<sup>1</sup>**

|                                   |                                     | Grupo de edad   |   |   |   |   |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                   |                                     | 7-11 meses  | 1 año - 1 año 11 meses  | 2 años - 2 años 11 meses  | 3 años - 3 años 11 meses  | 4 años - 4 años 11 meses  |
| Estado del desarrollo del niño(a) | Niño(a) Desarrollo funcional normal | Suma categorías *des5=5   | Suma categorías des6=8  | Suma categorías des7=7  | Suma categorías des8=4  | Suma categorías des9=9  |
|                                   | Niño(a) con sospecha de rezago      | Suma categorías des5<5<br>(solo si no ha sido clasificado como retraso) | Suma categorías des6<8<br>(solo si no ha sido clasificado como retraso) | Suma categorías des7<7<br>(solo si no ha sido clasificado como retraso) | Suma categorías des8<4<br>(solo si no ha sido clasificado como retraso) | Suma categorías des9<9<br>(solo si no ha sido clasificado como retraso) |
|                                   | Niño(a) con sospecha de retraso     | Suma categorías item92<5  | Suma categorías des5<5  | Suma categorías des6<8  | Suma categorías des7<7  | Suma categorías des8<4  |

\*DES= Desarrollo infantil

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

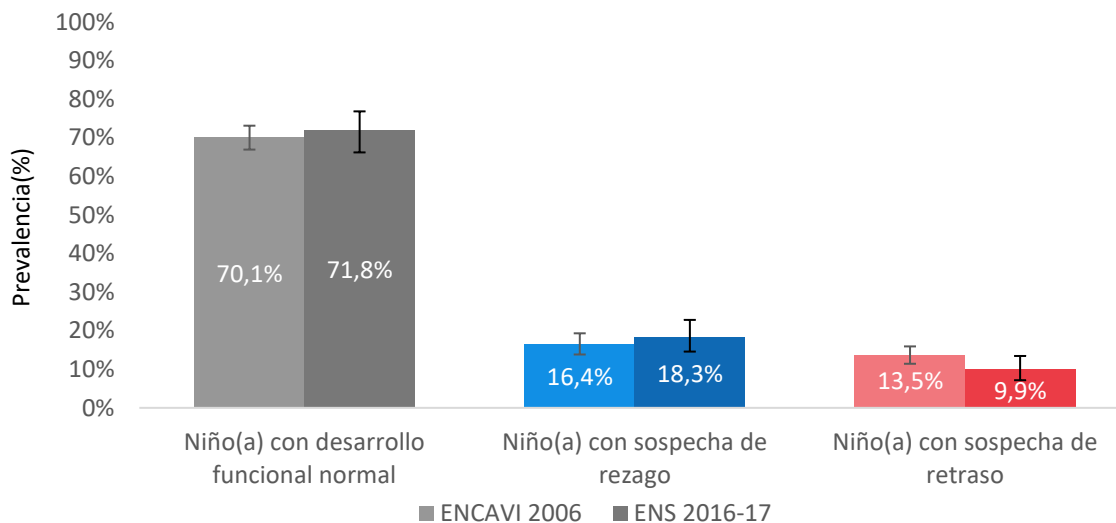
<sup>1</sup> Elaboración Unidad de Investigación. Escuela de Salud Pública Universidad Mayor y Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud.

### 3. Resultados

#### 3.1 Descripción del desarrollo funcional infantil del país

El cuestionario de rezago y retraso en el desarrollo funcional se aplicó en todos los hogares seleccionados en la muestra de la ENS2006-17 y al cuidador principal de todos los niños(as) miembros del hogar. La evaluación se realizó a los niños(as) mayores a 2 meses hasta 4 años 11 meses, el cual corresponde a una población expandida de 1.092.388 niños(as) en Chile.

**Figura 2. Prevalencia de desarrollo funcional. ENCAVI 2006 y ENS 2016-2017**



(\*) Las barras de error representan los intervalos de confianza (IC 95%)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

En la figura 2, se observa que el porcentaje de niños(as) con sospecha de retraso es menor en la medición del año 2016-17, respecto a los datos de ENCAVI 2006. Sin embargo, en el grupo de niños(as) con sospecha de rezago este valor aumentó levemente de un 16.4% a un 18.3%, observándose diferencias estadísticamente significativas.

Al comparar entre ambas mediciones por sexo, entre ambos periodos la prevalencia de rezago en niños es cercana al 18%, no obstante, en las niñas, se observa una pequeña alza, de un 14.4% en el 2006 a 18.6% en 2016-17. En lo que respecta a retraso se observa situación similar, los niños presentan prevalencias cercanas al 14%, en ambos periodos, en cambio las niñas presentan una baja sustantiva de un 11.9% de retraso en el 2006 a un 5% en el 2016-17. (Ver Tabla 2).



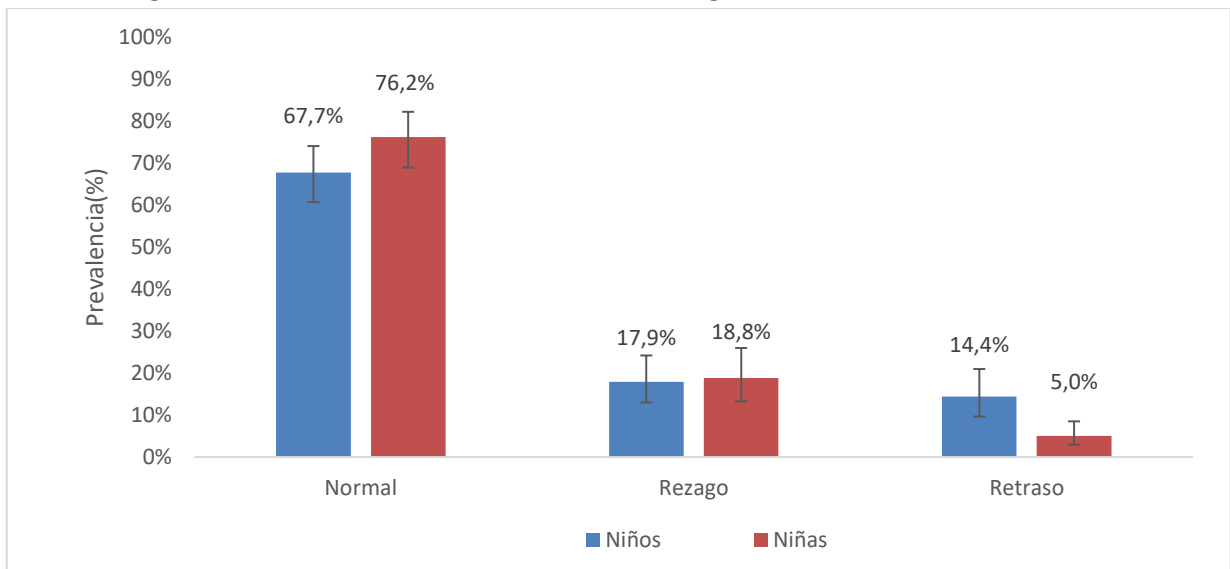
**Tabla 2. Prevalencia de desarrollo funcional según sexo. Chile, ENCAVI 2006 y ENS 2016-17.**

| Variables | Estado funcional            | Años de medición                  |                                   |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|           |                             | Prevalencia (%) (IC 95%)          |                                   |
|           |                             | Población expandida (n muestral)  |                                   |
| Sexo      |                             | ENCAVI 2006                       | ENS 2016-17                       |
| Niños     | Desarrollo funcional normal | 66,8 (62,3-71,1)<br>391.809 (451) | 67,7 (60,7-74)<br>381.651 (343)   |
|           | Sospecha de rezago          | 18,2 (14,6-22,5)<br>106.774 (127) | 17,9 (13-24,2)<br>100.892 (88)    |
|           | Sospecha de retraso         | 14,9 (12,1-18,3)<br>87.600 (98)   | 14,4 (9,6-20,9)<br>81.096 (65)    |
| Niñas     | Desarrollo funcional normal | 73,7 (69,5-77,4)<br>395.468 (465) | 76,2 (68,9-82,2)<br>402.732 (347) |
|           | Sospecha de rezago          | 14,4 (11,4-18)<br>77.208 (96)     | 18,8 (13,2-26)<br>99.324 (68)     |
|           | Sospecha de retraso         | 11,9 (8,9-15,8)<br>64.112 (72)    | 5 (3-8,5)<br>26.693 (37)          |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Si revisamos de forma individual de los resultados de la ENS 2016-2017, se observan diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas para los tres niveles de desarrollo funcional del niño ( $p=0,014$ ) ajustado por tramo de edad (Ver figura 3 y Tabla 2).

**Figura 3. Prevalencia de desarrollo funcional, según sexo. Chile, ENS 2016-17.**



(\*) Las barras de error representan los intervalos de confianza (IC 95%)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Según grupos de edad del niño(a), en ambos periodos la prevalencia de rezago en niños(as) menores de 1 año se mantuvo de un periodo a otro; el mayor aumento se observa en el grupo de 2 de años con una prevalencia de 15.1% en el 2006 a 22.9% en 2016-17, solo en los niños y niñas de 4 años, esta prevalencia disminuyó de 19% a un 13.8% respectivamente (Ver Tabla 3).

Al comparar, la prevalencia de retraso en niños(as) menores de 2 años aumentó de un periodo a otro. En el grupo más pequeño de edad (7 a 11 meses) se observa la mayor alza, de un 4.6% en el 2006 a un 8.1% en 2016-17 (Ver Tabla 3).

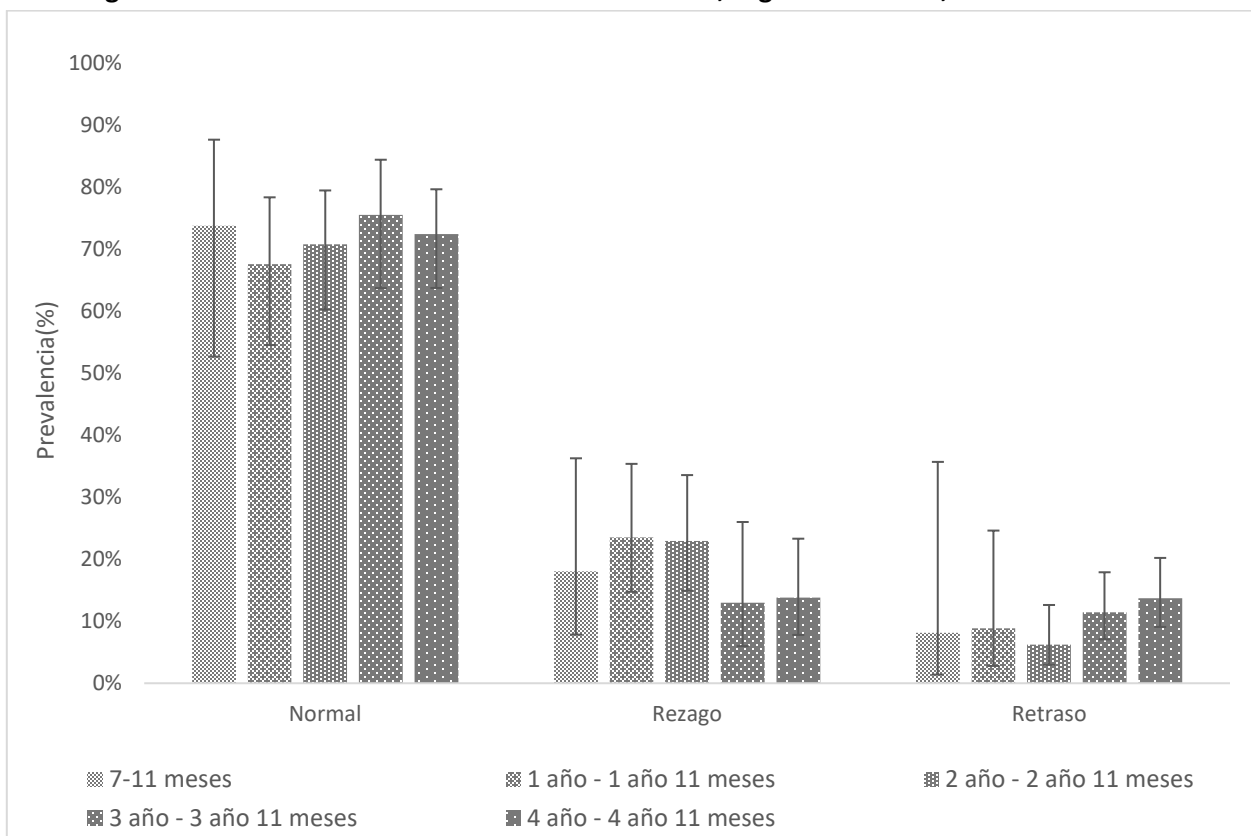
**Tabla 3. Prevalencia de desarrollo funcional según edad. Chile, ENCAVI 2006 y ENS 2016-17.**

| Variable               | Años de medición                 |                                   |                                   |
|------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|                        | Prevalencia (%) (IC 95%)         |                                   |                                   |
|                        | Población expandida (n muestral) |                                   |                                   |
|                        | ENCAVI 2006                      | ENS 2016-17                       |                                   |
| 7-11 meses             | Desarrollo funcional normal      | 76,5 (66-84,6)<br>78.280 (90)     | 73,8 (52,7-87,7)<br>76.751 (45)   |
|                        | Sospecha de rezago               | 18,9 (11,4-29,6)<br>19.296 (18)   | 18 (7,8-36,3)<br>18.762 (11)      |
|                        | Sospecha de retraso              | 4,6 (1,7-12,3)<br>4.736 (7)       | 8,1 (1,4-35,7)<br>8.467 (4)       |
| 1 año - 1 año 11 meses | Desarrollo funcional normal      | 72 (65,5-77,7)<br>176.621 (214)   | 67,6 (54,6-78,4)<br>168.508 (157) |
|                        | Sospecha de rezago               | 21,6 (16,7-27,5)<br>53.029 (74)   | 23,5 (14,8-35,4)<br>58.688 (50)   |
|                        | Sospecha de retraso              | 6,3 (3,6-10,8)<br>15.522 (18)     | 8,8 (2,8-24,6)<br>22.025 (12)     |
| 2 año - 2 año 11 meses | Desarrollo funcional normal      | 73,4 (66,7-79,1)<br>190.407 (199) | 70,8 (60,3-79,5)<br>175.203 (148) |
|                        | Sospecha de rezago               | 15,1 (10,8-20,7)<br>39.124 (52)   | 22,9 (14,9-33,6)<br>56.772 (43)   |
|                        | Sospecha de retraso              | 11,6 (7,4-17,5)<br>29.996 (30)    | 6,2 (3-12,6)<br>15.437 (13)       |
| 3 año - 3 año 11 meses | Desarrollo funcional normal      | 66 (59,2-72,1)<br>167.586 (206)   | 75,6 (63,7-84,5)<br>185.354 (173) |
|                        | Sospecha de rezago               | 8,9 (5,4-14,3)<br>22.641 (24)     | 13 (6-26)<br>31.924 (25)          |
|                        | Sospecha de retraso              | 25,1 (19,5-31,8)<br>63.827 (71)   | 11,4 (7,1-17,9)<br>28.017 (37)    |
| 4 año - 4 año 11 meses | Desarrollo funcional normal      | 66,6 (59,3-73,2)<br>174.383 (207) | 72,4 (63,8-79,7)<br>178.568 (167) |
|                        | Sospecha de rezago               | 19 (13,9-25,5)<br>49.892 (55)     | 13,8 (7,8-23,3)<br>34.070 (27)    |
|                        | Sospecha de retraso              | 14,4 (10,1-20,1)<br>37.631 (44)   | 13,7 (9,1-20,2)<br>33.843 (36)    |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Para los niños mayores a 2 años la prevalencia de retraso infantil disminuyó de un periodo a otro, destacando el grupo de 3 años a 3 años 11 meses, donde la prevalencia de retraso en el año 2006 fue de 25.1% disminuyendo a un 11.4% (Ver Tabla 3).

**Figura 4. Prevalencia de desarrollo funcional infantil, según sexo. Chile, ENS 2016-17**



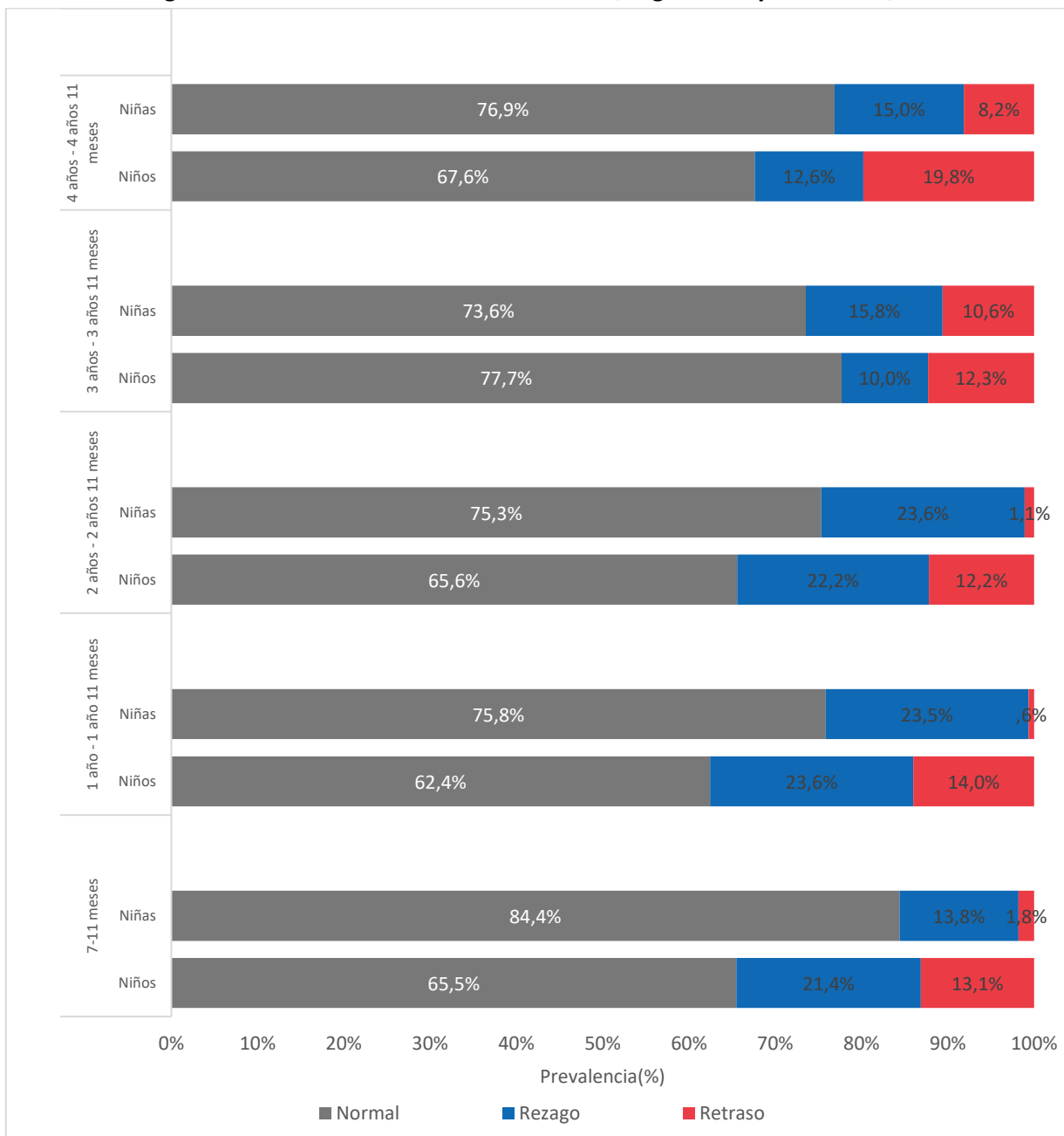
(\*) las barras de error representan los intervalos de confianza (IC 95%)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Si observamos solo la ENS 2016-17 no se observan diferencias estadísticamente significativas entre los 6 tramos de edad para los tres niveles de desarrollo funcional del niño ( $p=0,949$ ) ajustado por sexo (Ver Tabla 3 y Figura 4).

Considerando que la edad es significativa en el cambio de estado de desarrollo funcional infantil, se presenta una tabla anexa (Tabla 8) con la comparación de niños y niñas para cada tramo de edad evaluada. En la figura 5 se presenta un gráfico de las prevalencias de desarrollo funcional, según edad y sexo.

**Figura 5. Prevalencia de desarrollo funcional, según edad y sexo. Chile, ENS 2016-17**



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

En la figura 5, se observa para el tramo de edad más pequeño (7-11 meses) se presentan diferencias entre niños y niñas para rezago y retraso, donde las niñas tienen valores más bajo en ambos estados. En los niños de 1 y 2 años son similares las prevalencias de rezago entre niños y niñas, no obstante, en los niños de 1 año se observa una diferencia importante en retraso donde el 14% de los niños presenta retraso y en las niñas este porcentaje disminuye a 0.6%.

En los niños mayores de 3 años, se observa situación distinta, las prevalencias de rezago tienden a ser levemente más altas que en niñas, a diferencia de la prevalencia de retraso donde las niñas presentan valores más bajos en las niñas, destacando en el tramo de edad de 4 años, donde los niños presentan un 19.8% de retraso y las niñas un 8.2% (Figura 5 y tabla 8).

En relación a la distribución según zona de residencia, las prevalencias de desarrollo funcional infantil, presentan similar distribución entre zonas urbanas y rurales, tanto en rezago como para retraso. Las prevalencias son levemente más altas en la zona urbana (Ver Tabla 4). En general no se observan diferencias (urbano/rural) en los distintos estados funcionales de menor.

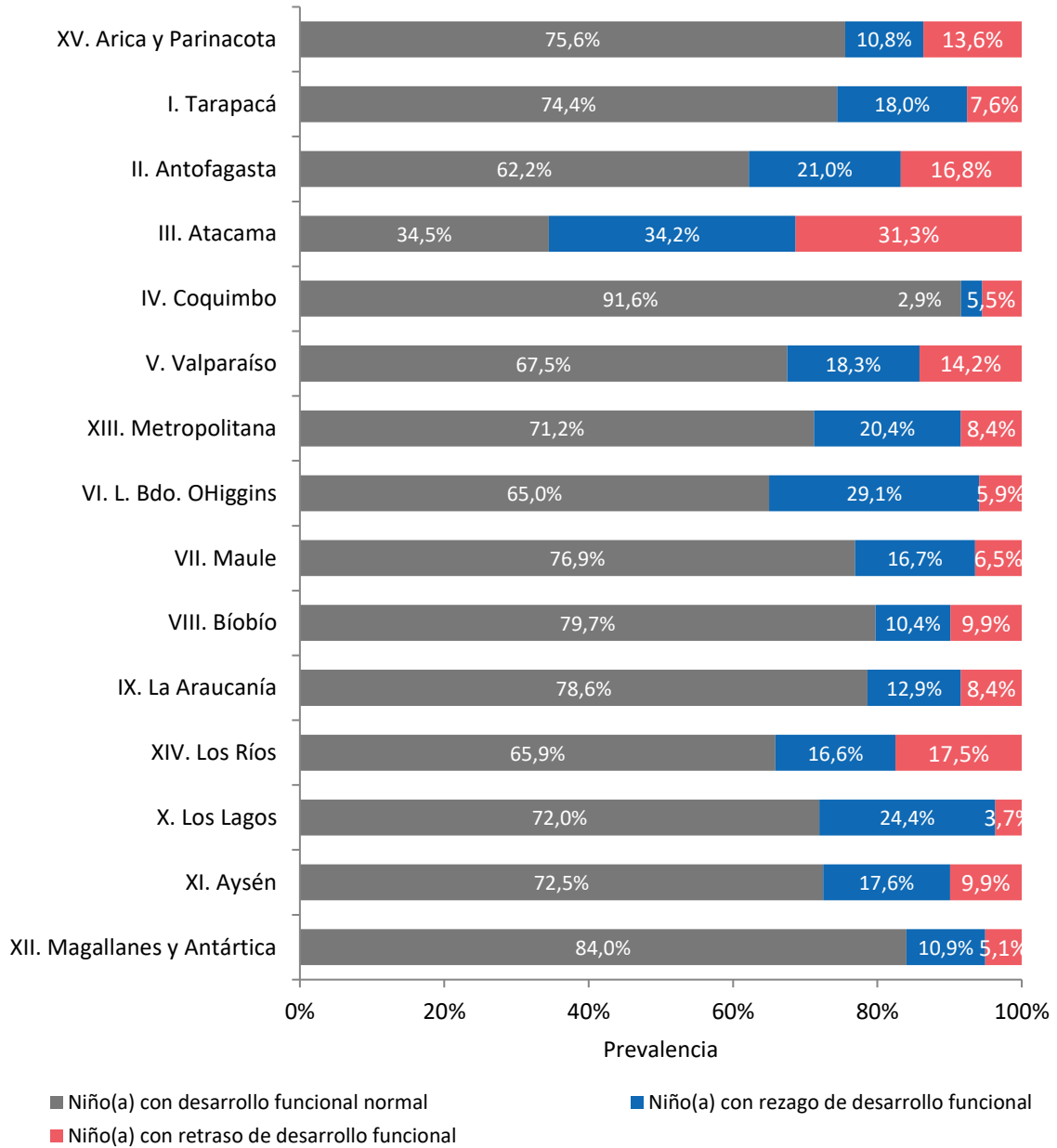
**Tabla 4. Prevalencia de desarrollo funcional según zona. Chile, ENS 2016-2017.**

| Variable |        | Prevalencia (%) (IC 95%)                |                                |                                 |
|----------|--------|---|--------------------------------|---------------------------------|
|          |        | Población expandida (n muestral)        |                                |                                 |
|          |        | Niño(a) con desarrollo funcional normal | Niño(a) con sospecha de rezago | Niño(a) con sospecha de retraso |
| Sexo     | Urbano | 70,9 (64,6-76,3)                        | 18,8 (14,7-23,8)               | 10,3 (7,4-14,3)                 |
|          |        | 689.329 (597)                           | 183.371 (136)                  | 100.602 (92)                    |
|          | Rural  | 79,9 (71,1-86,4)                        | 14,1 (8,6-22,3)                | 6 (3-11,6)                      |
|          |        | 95.054 (93)                             | 16.845 (20)                    | 7.187 (10)                      |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Respecto de la distribución de las prevalencias a nivel regional en la figura 6 (anexo tabla 9), se puede apreciar que la región con mayor porcentaje de niños y niñas con retraso es la región de Atacama con un 66% (34% con rezago y 31% con retraso). No obstante, la región con menor porcentaje de niños y niñas con rezago y retraso es la región de Coquimbo con un 8.4% (3% con rezago y 6% de retraso) (Ver figura 6). A nivel general, no se observan diferencias estadísticamente significativas por región en los tres niveles de desarrollo funcional infantil.

**Figura 6. Prevalencia de desarrollo funcional infantil total y por región. Chile, ENS 2016-17.**



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

### 3.2 Característica socioeconómica de hogar a través del cuidador de niños y niñas

En el formulario (F4) de la ENS 2016-2017 de Desarrollo Funcional infantil se incorporaron preguntas asociadas a la caracterización del hogar, el jefe de hogar y el cuidador responsable del niño(a). Habitualmente esta persona corresponde a la madre del niño/a, sin embargo, en algunos casos esta persona puede ser el padre, abuela u otra persona que cumpla el mismo.

#### 3.2.1 Nivel educacional del jefe de hogar y cuidador

**Tabla 5. Distribución de desarrollo funcional infantil según nivel educacional. Chile, ENS 2016-17.**

| Variable                                   | Prevalencia (%) (IC 95%)                |                                |                                 |                 |
|--|---|--------------------------------|---------------------------------|-----------------|
|  | Población expandida (n muestral)        |                                |                                 |                 |
|  | Niño(a) con desarrollo funcional normal | Niño(a) con sospecha de rezago | Niño(a) con sospecha de retraso |                 |
| Años de estudio cursados del jefe de Hogar | < 8 años                                | 73,6 (62,3-82,5)               | 12,3 (6,7-21,5)                 | 14 (8,4-22,6)   |
|  |   | 107.523 (105)                  | 17.978 (21)                     | 20.501 (21)     |
|  | 8-12 años                               | 71,8 (63,9-78,6)               | 18,2 (13,3-24,3)                | 10 (6,6-14,9)   |
|  |   | 489.866 (415)                  | 124.013 (95)                    | 68.394 (62)     |
|  | > 12 años                               | 74,3 (64,2-82,4)               | 21,2 (13,6-31,4)                | 4,5 (2,1-9,3)   |
|  |   | 180.358 (161)                  | 51.388 (34)                     | 10.933 (16)     |
| Años de estudio cursados del cuidador      | < 8 años                                | 84,3 (68,7-93)                 | 6,5 (1,8-21)                    | 9,1 (3,2-23,5)  |
|  |   | 68.153 (61)                    | 5.281 (8)                       | 7.368 (7)       |
|  | 8-12 años                               | 67,5 (58,2-75,6)               | 19,3 (13,6-26,5)                | 13,3 (8,7-19,6) |
|  |   | 353.599 (330)                  | 100.862 (74)                    | 69.421 (60)     |
|  | > 12 años                               | 75,7 (66,3-83,1)               | 20,4 (13,3-29,8)                | 4 (1,8-8,4)     |
|  |   | 201.764 (174)                  | 54.279 (35)                     | 10.660 (16)     |

Fuente: Departamento de Epidemiología - Ministerio de Salud de Chile.

Como se aprecia en la tabla 5, el nivel educacional entre 8 a 12 años de estudios, representa el mayor porcentaje en el grupo de jefes de hogares o cuidadores con mayor porcentaje de niños(as) con retraso o rezago, con un 28% para jefes de hogar y un 33% en cuidadores. No se observan diferencias según años de estudio, tanto para jefe de hogar como para cuidador, en los tres niveles de desarrollo funcional del menor.

#### 3.2.2 Tipo de cuidador

Para caracterizar el perfil del cuidador se consultó la relación de parentesco con el niño o niña evaluado. En la tabla 6 se describen las prevalencias del desarrollo funcional infantil según el nivel educacional de jefe de hogar y el tipo de cuidador (madre, padre, abuelos u otros).

**Tabla 6. Distribución de desarrollo funcional según tipo de cuidador. Chile, ENS 2016-17.**

| Variable         | Prevalencia (%) (IC 95%)                |                                |                                 |                 |
|------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|-----------------|
|                  | Población expandida (n muestral)        |                                |                                 |                 |
|                  | Niño(a) con desarrollo funcional normal | Niño(a) con sospecha de rezago | Niño(a) con sospecha de retraso |                 |
| Tipo de Cuidador | <b>Madre</b>                            | 71,9 (65,2-77,8)               | 17,6 (13,4-22,9)                | 10,4 (7,3-14,7) |
|                  |   | 626.994 (553)                  | 153.741 (123)                   | 90.826 (86)     |
|                  | <b>Padre</b>                            | 72,6 (49,8-87,6)               | 23,4 (9,5-47,2)                 | 4 (0,9-15,7)    |
|                  |   | 65.750 (48)                    | 21.212 (10)                     | 3.610 (3)       |
|                  | <b>Abuelos</b>                          | 74,6 (63,5-83,2)               | 13,7 (6,9-25,5)                 | 11,7 (5,8-22,2) |
|                  |   | 69.607 (79)                    | 12.793 (14)                     | 10.969 (10)     |
|                  | <b>Otros</b>                            | 59,7 (28,4-84,7)               | 33,8 (12-65,6)                  | 6,5 (1,5-23,4)  |
|                  |   | 22.032 (10)                    | 12.470 (9)                      | 2.384 (3)       |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Como se observa en la tabla 6, es similar la distribución de niños(as) con estado funcional normal, rezago y retraso, cuando el cuidador principal es la madre, el padre u abuelos, en el caso que el cuidador es alguna otra persona, el porcentaje de niños(as) con rezago o retraso es un 42%. No se observan diferencias según el tipo de cuidador en los tres niveles de desarrollo funcional del menor.



### 3.2.3 Lugar donde recibe los cuidados

Es importante además detallar los lugares donde el menor recibe los cuidados, estos datos fueron elaborados en base a la pregunta **des3. “Durante un mes regular, del año (sin vacaciones), ¿Dónde recibe cuidados?”**.

**Tabla 7. Distribución de desarrollo funcional infantil, según lugar donde recibe los cuidados. Chile, ENS 2016-17.**

| Variable                        | Prevalencia (%) (IC 95%)                |                                |                                 |                  |
|---------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|------------------|
|                                 | Población expandida (n muestral)        |                                |                                 |                  |
|                                 | Niño(a) con desarrollo funcional normal | Niño(a) con sospecha de rezago | Niño(a) con sospecha de retraso |                  |
| Lugar donde recibe los cuidados | En casa                                 | 73,3 (67-78,8)                 | 18,1 (14,1-22,9)                | 8,6 (5,7-12,7)   |
|                                 |   | 666.625 (557)                  | 164.584 (135)                   | 78.226 (72)      |
|                                 | Jardín Infantil                         | 63,5 (50,2-75)                 | 20 (9,8-36,6)                   | 16,5 (10,3-25,3) |
|                                 |   | 113.105 (126)                  | 35.632 (21)                     | 29.424 (29)      |
|                                 | Fuera de la casa                        | 0                              | 0                               | 100 (100-100)    |
|                                 |   | 0                              | 0                               | 3.606(6)         |
| Otro                            | 88,3 (31,9-99,2)                        | 11,7 (0,8-68,1)                | 0                               |                  |
|                                 | 1.047 (1)                               | 139 (1)                        | 0                               |                  |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

En el caso donde los niños(as) son cuidados en la casa con sospecha de rezago es de un 18,1% y con sospecha de retraso es un 8,6%. En el caso de que los cuidados se realizan en el jardín infantil el porcentaje aumenta en niños/as con sospecha de rezago (20%) y retraso (16,5%), con diferencias estadísticamente significativo (tabla 7).

#### 4. Aspectos relevantes

Según la ENS 2016-17, el rezago infantil sigue siendo un problema en salud pública. La información obtenida plantea desafíos a la hora de seguir fortaleciendo y elaborando planes que vayan en función de mejorar las condiciones de vida y desarrollo de la población infantil en Chile.

La inclusión de rezago en la ENS 2016-2017, permitió realizar un seguimiento al Desarrollo Funcional Infantil a nivel poblacional para dar respuesta al objetivo estratégico propuesto en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020(6), dando continuidad a la línea base medida en la ENCAVI 2006, sin diferencias en la recolección de datos entre ambas encuestas.

La ENS 2016-17, para la evaluación de mitad de periodo para el Plan Nacional de Salud de Salud al 2020, mostró un aumento de 1,9 puntos porcentuales de niños(as) en categoría de rezago respecto a la línea base propuesta. Sin embargo, se observó una disminución de la población con resultado de retraso (3,6 puntos porcentuales). Esto último, representa un avance en las políticas de desarrollo psicomotor infantil en Chile y da luces de la evaluación final para el 2020.

Dada la evidencia científica, el desarrollo cerebral es primordial durante los dos primeros años de vida para las bases del desarrollo cognitivo, psicomotor y estilos de vida de la población infantil, todo esto amparados en el supuesto de mayor retorno económico que otorgan las intervenciones en primera infancia (2008). Justamente, la implementación de Chile Crece Contigo (CHCC) incluye un apoyo intensivo al control, vigilancia y promoción de la salud de niños y niñas desde la gestación hasta los 4 años de edad. En el nivel primario de salud se enfatizan las acciones del desarrollo integral del niño, en particular el desarrollo psicomotor y la educación respecto de la crianza en los controles de 0 a 4 años.

Además, dentro de las estrategias a niños(as), el sistema de salud chileno ha incluido la evaluación del desarrollo psicomotor como práctica habitual en el Control de Salud del Niño(a), con el objetivo de detectar tempranamente el rezago y déficit en el desarrollo. Siguiendo esta línea, se espera próximamente la Primera Encuesta Nacional de Salud Infantil (ENSI) en Chile y América Latina. Este proyecto reviste un importante desafío para conocer el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 14 años 11 meses y 29 días, residentes en hogares de Chile, a través de cuestionarios, mediciones biológicas, antropométricas y exámenes de laboratorio, con representatividad nacional, regional, por tramos de edad y sexo. Todo esto, para favorecer la nivelación integral y prevenir el déficit en el futuro de nuestros niños y niñas, fomentando así el desarrollo integral, proporcionando entornos saludables y óptimos para el ciclo de vida.

La información proporcionada por las encuestas poblacionales contribuye a la toma de decisiones para fortalecer el desarrollo físico, intelectual y emocional de las poblaciones y en este caso, específicamente, la primera infancia, así como también, disminuir paulatinamente las inequidades y brechas sociales de nuestros niños y niñas. Asegurar este tipo de sistemas de información constituye una estrategia esencial en salud pública como sistema de vigilancia epidemiológica, pero también como herramienta para la formulación de estrategias de prevención o intervención oportuna.

Anexos.

Tabla 8. Distribución de desarrollo funcional según edad y sexo. Chile, ENS 2016-17.

| Variables              | Años de medición                 |                                 |                                 |
|------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|                        | Prevalencia (%) (IC 95%)         |                                 |                                 |
|                        | Población expandida (n muestral) |                                 |                                 |
|                        | Niños                            | Niñas                           |                                 |
| 7-11 meses             | Desarrollo funcional normal      | 65,5 (33,9-87,5)<br>38.162 (21) | 84,4 (58,3-95,4)<br>38.589 (24) |
|                        | Sospecha de rezago               | 21,4 (6,6-51,1)<br>12.458 (7)   | 13,8 (3,5-41,1)<br>6.304 (4)    |
|                        | Sospecha de retraso              | 13,1 (1,7-57,3)<br>7.642 (2)    | 1,8 (0,3-9,4)<br>824 (2)        |
| 1 año - 1 año 11 meses | Desarrollo funcional normal      | 62,4 (44,2-77,7)<br>95.577 (80) | 75,8 (61,6-86)<br>72.931 (77)   |
|                        | Sospecha de rezago               | 23,6 (11,8-41,5)<br>36.056 (29) | 23,5 (13,4-37,9)<br>22.632 (21) |
|                        | Sospecha de retraso              | 14 (4,3-36,9)<br>21.425 (9)     | 0,6 (0,2-2)<br>600 (3)          |
| 2 año - 2 año 11 meses | Desarrollo funcional normal      | 65,6 (50,9-77,8)<br>75.289 (75) | 75,3 (59,1-86,6)<br>99.913 (73) |
|                        | Sospecha de rezago               | 22,2 (12,1-37,2)<br>25.517 (23) | 23,6 (12,5-39,9)<br>31.255 (20) |
|                        | Sospecha de retraso              | 12,2 (5,3-25,4)<br>13.977 (9)   | 1,1 (0,4-3,1)<br>1.460 (4)      |
| 3 año - 3 año 11 meses | Desarrollo funcional normal      | 77,7 (66,1-86,1)<br>92.687 (89) | 73,6 (52,9-87,3)<br>92.668 (84) |
|                        | Sospecha de rezago               | 10 (4,7-20,1)<br>11.968 (16)    | 15,8 (5-40,5)<br>19.956 (9)     |
|                        | Sospecha de retraso              | 12,3 (6,8-21,3)<br>14.666 (20)  | 10,6 (4,9-21,6)<br>13.352 (17)  |
| 4 año - 4 año 11 meses | Desarrollo funcional normal      | 67,6 (54,7-78,3)<br>79.937 (78) | 76,9 (63-86,7)<br>98.631 (89)   |
|                        | Sospecha de rezago               | 12,6 (5,2-27,6)<br>14.893 (13)  | 15 (6,8-29,9)<br>19.177 (14)    |
|                        | Sospecha de retraso              | 19,8 (12,6-29,7)<br>23.386 (25) | 8,2 (3,3-18,6)<br>10.457 (11)   |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Tabla 9. Distribución de desarrollo funcional según región. Chile, ENS 2016-17.

| Región                             | Prevalencia (%) (IC 95%)                |                                 |                                 |
|------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|
|                                    | Población expandida (n muestral)        |                                 |                                 |
|                                    | Niño(a) con desarrollo funcional normal | Niño(a) con sospecha de rezago  | Niño(a) con sospecha de retraso |
| <b>XV. Arica y Parinacota</b>      | 75,6 (57,4-87,6)<br>11.627 (57)         | 10,8 (5,2-21,1)<br>1.662 (9)    | 13,6 (6-28,1)<br>2.100 (7)      |
| <b>I. Tarapacá</b>                 | 74,4 (61,7-84,1)<br>17.899 (86)         | 18 (10,2-29,8)<br>4.323 (13)    | 7,6 (3,6-15,2)<br>1.823 (10)    |
| <b>II. Antofagasta</b>             | 62,2 (45,1-76,7)<br>25.422 (54)         | 21 (10,7-37,1)<br>8.593 (10)    | 16,8 (8,4-30,6)<br>6.851 (10)   |
| <b>III. Atacama</b>                | 34,5 (7,5-77,4)<br>14.429 (40)          | 34,2 (17,6-55,8)<br>14.305 (7)  | 31,3 (13,6-56,8)<br>13.107 (4)  |
| <b>IV. Coquimbo</b>                | 91,6 (81,1-96,5)<br>40.376 (42)         | 2,9 (0,9-9)<br>1.278 (3)        | 5,5 (2-14,4)<br>2.422 (4)       |
| <b>V. Valparaíso</b>               | 67,5 (53-79,3)<br>55.617 (72)           | 18,3 (9,6-32,1)<br>15.110 (12)  | 14,2 (7,1-26,2)<br>11.674 (10)  |
| <b>XIII. Metropolitana</b>         | 71,2 (62-79)<br>301.469 (171)           | 20,4 (13,4-29,7)<br>86.292 (28) | 8,4 (4,5-15,3)<br>35.667 (14)   |
| <b>VI. L. Bdo. O'Higgins</b>       | 65 (42-82,7)<br>41.591 (47)             | 29,1 (13,1-52,9)<br>18.621 (9)  | 5,9 (1,1-25,2)<br>3.756 (2)     |
| <b>VII. Maule</b>                  | 76,9 (66,7-84,7)<br>61.816 (73)         | 16,7 (10,3-25,8)<br>13.386 (15) | 6,5 (2,2-17,3)<br>5.194 (8)     |
| <b>VIII. Biobío</b>                | 79,7 (66,3-88,7)<br>111.839 (91)        | 10,4 (5,2-19,8)<br>14.575 (12)  | 9,9 (5,2-17,9)<br>13.841 (13)   |
| <b>IX. La Araucanía</b>            | 78,6 (62,9-88,9)<br>50.704 (56)         | 12,9 (5,2-28,5)<br>8.328 (8)    | 8,4 (2,3-26,4)<br>5.438 (4)     |
| <b>XIV. Los Ríos</b>               | 65,9 (48,2-80)<br>13.078 (41)           | 16,6 (7,7-32,5)<br>3.304 (8)    | 17,5 (6,1-40,9)<br>3.472 (4)    |
| <b>X. Los Lagos</b>                | 72 (49,8-86,9)<br>23.688 (42)           | 24,4 (10,6-46,5)<br>8.019 (11)  | 3,7 (1,1-11,5)<br>1.214 (3)     |
| <b>XI. Aysén</b>                   | 72,5 (56,3-84,4)<br>4.402 (38)          | 17,6 (6,9-37,9)<br>1.067 (7)    | 9,9 (3,8-23,5)<br>604 (5)       |
| <b>XII. Magallanes y Antártica</b> | 84 (66,1-93,4)<br>10.424 (38)           | 10,9 (3,5-29,4)<br>1.354 (4)    | 5,1 (1,5-16,1)<br>627 (4)       |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

## Referencias

1. Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo in... [Internet]. 1-232 p. Available from: <http://es.slideshare.net/CesfamLoFranco/orientaciones-tecnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-marzo-2013>
2. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. ¿ Qué se entiende por rezago y vulnerabilidad? [Internet]. Available from: <http://www.crececontigo.gob.cl/faqs/que-se-entiende-por-rezago-y-vulnerabilidad/>
3. Baxter R, Hastings N, Law A, Glass EJ. Normas Técnicas de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño y la Niña Menor de 6 años. *Anim Genet.* 2008;39(5):561–3.
4. Pesce C, Moraga M, Mingo V. Programa de estimulación del desarrollo infantil “Juguemos con nuestros hijos.” *Ser reflexiones Infanc y Adolesc.* 2008;
5. Gobierno de Chile, Ministerio de salud. II ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD. Chile 2006. 2006. 132 p.
6. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Evaluación de Mitad de Periodo Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020. 2017; Available from <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/08/Evaluacion-a-Mitad-de-Periodo-ENS.pdf>