

10. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y MADRES



10. LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y MADRES



El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes¹. 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.

El inicio temprano de la alimentación complementaria, limita lo valioso de la lactancia materna, más aún cuando se hace sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, pues se pone a las niñas y niños en contacto con sustancias contaminadas en el ambiente. Los hábitos de lactancia y alimentación complementaria están relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte así como con el grado de nutrición.

Por otro lado, la duración y la intensidad de la lactancia en el periodo de postparto influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que a su vez, condicionan las posibilidades de sobrevivencia de hijas e hijos futuros y de las madres.

Asimismo, la alimentación inadecuada y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son determinantes más importantes que los factores genéticos en el crecimiento de las niñas y niños. Por ello, la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles de las condiciones de vida.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-2013, las madres fueron interrogadas sobre la práctica de lactancia, inicio, frecuencia y el uso de alimentación complementaria de cada hija e hijo nacido vivo desde enero 2008. En este capítulo, se analiza la información relacionada con el estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco años de edad en el Perú y de una de las variables determinantes, la práctica de alimentación de las niñas y niños, incluyendo la lactancia, el uso de biberón y el complemento con otras comidas.

10.1 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA

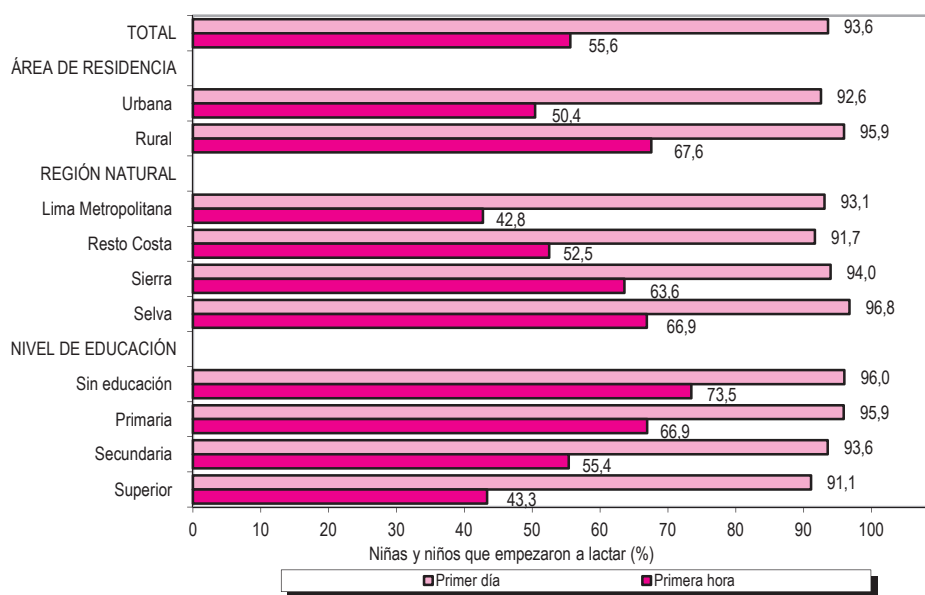
Los Cuadros N° 10.1 y N° 10.2 muestran los porcentajes de niñas y niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la Encuesta 2013, que recibió lactancia materna, que empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido y el porcentaje que empezó durante el primer día de nacido, es decir, el momento en el cual se inició la lactancia después del nacimiento, según característica seleccionada y ámbito geográfico. También se incluye el porcentaje de niñas y niños que en los tres primeros días de nacidos recibieron otro alimento antes de la leche materna.

¹ HODGSON, María Isabel. Evaluación del Estado Nutricional. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Lactancia Inicial

- El 98,6% de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la Encuesta 2013 han lactado alguna vez. Según sexo, el porcentaje fue superior en las mujeres (99,0%), en comparación con los hombres (98,3%), por nivel educativo fue mayor entre las niñas y niños de madres con educación primaria (99,0%), mientras que menor porcentaje se presentó en madres sin educación (97,6%), por quintiles de riqueza fue mayor en quienes se ubicaron en el quintil inferior (99,0%), mientras que en el quintil intermedio se presentó el menor porcentaje (98,1%). Por área de residencia, fue mayor en el área rural (99,0%) que en la urbana (98,5%).
- El 55,6% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 93,6% dentro del primer día. En relación con los valores observados en el año 2009, aumentó en 2,9 puntos porcentuales en el primer caso y en el segundo, referido al primer día que empezó a lactar, en 1,7 puntos porcentuales.
- El inicio adecuado (dentro de la primera hora de nacido) de la lactancia materna se presentó en mayor porcentaje entre niñas y niños de madres cuyo parto fue atendido por otra persona distinta a profesional de salud, partera tradicional / comadrona (73,8%), seguido de madres sin educación (73,5%), cuyo parto fue atendido en casa (70,8%), con parto atendido por partera tradicional/comadrona (70,4%) y ubicadas en el quintil inferior de riqueza (69,0%).
- Por área de residencia, fue mayor en el área rural (67,6%) y según departamento; Huánuco (85,8%), Junín (78,3%), Amazonas (76,2%), Cusco (72,1%) y Loreto (71,1%).
- Los menores porcentajes de lactancia antes de la primera hora de nacido, se encontraron entre niñas y niños ubicados en el quintil superior (37,9%) y cuyas madres tuvieron educación superior (43,3%). Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Lima (43,9%), Ica (45,0%) y Arequipa (45,6%).
- Por otro lado, el 35,4% de niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la Encuesta 2013 recibieron un alimento diferente a la leche materna antes de empezar a lactar, porcentaje que se incrementó en 4,9 puntos porcentuales al observar el valor del año 2009 que fue 30,5%. Estos casos se presentaron con mayor frecuencia entre niñas y niños del quintil superior y cuarto quintil de riqueza (59,0% y 51,1%, respectivamente), de madres con educación superior (52,9%).

GRÁFICO N° 10.1
PERÚ: DIFERENCIAS EN LA INICIACIÓN DE LA LACTANCIA, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013



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

CUADRO N° 10.1
PERÚ: LACTANCIA MATERNA INICIAL Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA DE NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO
AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Entre todas las niñas y niños:		Últimas nacidas y nacidos vivos que lactaron alguna vez:			
	Porcentaje que alguna vez lactó	Número de niñas y niños	Empezó dentro de la primera hora de nacido	Empezó durante el primer día de nacido 1/	Recibió alimentos antes de empezar a lactar 2/	Número de niñas y niños amamantados alguna vez
Sexo						
Hombre	98,3	4 211	54,0	93,7	35,9	3 505
Mujer	99,0	3 968	57,3	93,5	35,0	3 359
Atención del parto						
Profesional de la salud 3/	98,6	7 357	54,2	93,2	37,3	6 263
Partera tradicional/ comadrona	99,2	448	70,4	98,1	20,9	329
Otro tipo de atención	98,7	336	73,8	96,5	10,3	245
Nadie	97,2	38	(52,9)	(95,4)	(0,0)	28
Lugar del parto						
Institución de salud	98,6	7 058	53,5	93,0	37,9	6 012
En la casa	99,2	1 013	70,8	97,9	16,3	759
Otro sitio	97,2	66	54,6	99,5	28,6	52
Nivel de educación						
Sin educación	97,6	227	73,5	96,0	12,3	167
Primaria	99,0	2 161	66,9	95,9	21,7	1 717
Secundaria	98,7	3 774	55,4	93,6	34,4	3 221
Superior	98,2	2 017	43,3	91,1	52,9	1 760
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	99,0	2 031	69,0	96,6	14,0	1 588
Segundo quintil	98,8	1 915	61,0	93,7	28,8	1 610
Quintil intermedio	98,1	1 765	55,6	93,5	37,8	1 511
Cuarto quintil	98,7	1 399	44,8	93,2	51,1	1 220
Quintil superior	98,3	1 068	37,9	89,0	59,0	935
Total 2013	98,6	8 179	55,6	93,6	35,4	6 864
Total 2009	98,5	9 305	52,7	91,9	30,5	7 641

Nota: Las estimaciones se refieren a niñas y niños nacidos en los cinco años que precedieron la encuesta sin importar si estaban o no vivos al momento de la encuesta.

1/ Incluye las niñas y niños que empezaron la lactancia durante la primera hora de nacido.

2/ Niñas y niños a quienes se les dió algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros tres días de nacidos antes de que la madre empezara a amamantarlos de manera regular.

3/ Médico, enfermera o enfermera auxiliar.

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

CUADRO N° 10.2
PERÚ: LACTANCIA MATERNA INICIAL Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA DE NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Entre todas las niñas y niños:		Últimas nacidas y nacidos vivos que lactaron alguna vez:			
	Porcentaje que alguna vez lactó	Número de niñas y niños	Empezó dentro de la primera hora de nacido	Empezó durante el primer día de nacido 1/	Recibió alimentos antes de empezar a lactar 2/	Número de niñas y niños amamantados alguna vez
Área de residencia						
Urbana	98,5	5 581	50,4	92,6	42,6	4 787
Rural	99,0	2 597	67,6	95,9	18,8	2 077
Región natural						
Lima Metropolitana	98,7	2 159	42,8	93,1	45,4	1 849
Resto Costa	98,5	2 114	52,5	91,7	45,8	1 792
Sierra	98,6	2 527	63,6	94,0	25,2	2 122
Selva	98,8	1 378	66,9	96,8	21,5	1 100
Departamento						
Amazonas	98,7	142	76,2	93,2	22,5	109
Áncash	98,1	368	57,2	94,1	32,8	314
Apurímac	99,7	113	63,4	97,4	16,5	92
Arequipa	98,9	290	45,6	83,8	58,9	242
Ayacucho	98,2	224	69,7	95,5	20,7	185
Cajamarca	98,6	408	51,1	95,4	21,6	352
Cusco	98,8	322	72,1	97,2	15,5	275
Huancavelica	99,4	114	61,9	94,7	10,7	92
Huánuco	99,0	204	85,8	95,4	18,5	165
Ica	98,8	244	45,0	88,6	44,5	208
Junín	98,2	342	78,3	94,6	35,8	288
La Libertad	99,3	515	64,4	97,1	40,2	440
Lambayeque	98,8	319	57,5	80,2	43,0	267
Lima 3/	98,5	2 406	43,9	93,3	43,8	2 071
Loreto	98,9	448	71,1	97,8	20,9	341
Madre de Dios	97,9	47	57,4	94,2	44,4	39
Moquegua	99,1	36	46,1	82,9	74,0	33
Pasco	99,0	74	56,2	93,2	31,6	60
Piura	98,1	718	52,5	95,6	42,1	574
Puno	99,6	246	53,2	90,5	27,6	214
San Martín	98,1	242	52,3	95,6	22,3	209
Tacna	98,3	72	52,4	93,4	50,4	64
Tumbes	98,9	83	52,7	96,6	44,3	70
Ucayali	100,0	201	66,2	97,3	8,5	159
Total 2013	98,6	8 179	55,6	93,6	35,4	6 864
Total 2009	98,5	9 305	52,7	91,9	30,5	7 641

Nota: Las estimaciones se refieren a niñas y niños nacidos en los cinco años que precedieron la encuesta sin importar si estaban o no vivos al momento de la encuesta.

1/ Incluye las niñas y niños que empezaron la lactancia durante la primera hora de nacido.

2/ Niñas y niños a quienes se les dió algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros tres días de nacidos antes de que la madre empezara a amamentarlos de manera regular.

3/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

10.2 LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA SEGÚN EDAD DE NIÑAS Y NIÑOS

El desarrollo temprano de la niña o niño con tamaño pequeño está estrechamente vinculado con la nutrición y la salud infantil, por ello, es importante contar con información tanto de la prevalencia de la lactancia materna, así como del inicio de la alimentación complementaria. Las Organizaciones Internacionales y Nacionales recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más.

El Cuadro N° 10.3 presenta la distribución porcentual de niñas y niños menores de tres años de edad que viven con la madre por situación de lactancia: si están lactando o no; y si están lactando, si lo hacen exclusivamente o si reciben solo agua o complementación alimenticia. También se detalla, la prevalencia de la alimentación con biberón por edad de las niñas o niños.

Tipo de lactancia por edad de la niña o niño

- La situación de lactancia se refiere a un período de “24 horas” antes de la entrevista, en este caso, el 97,4% de las niñas y niños menores de cuatro meses de edad recibieron lactancia materna.
- Con respecto a la lactancia exclusiva, el 72,3% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 6,7% que tenían entre seis a nueve meses de edad continuaban alimentándose con solo leche materna.
- Del total de niñas y niños menores de seis meses de edad (98,1%) que fueron amamantados el día o noche anterior a la entrevista, el 16,0% recibieron además leche no materna, el 6,2% complementos, el 1,6% otro tipo de líquidos (agua/jugos) y el 2,0% solo agua.
- El porcentaje de niñas y niños que no estuvieron lactando en las 24 horas anteriores al día de la entrevista, aumentó en relación a la edad a partir de los seis meses; así, el 4,5% de seis a ocho meses de edad, el 8,2% tenía entre 9 a 11 meses, 20,2% entre 12 a 17 meses, 45,9% de 18 a 23 meses y 80,0% entre 24 a 35 meses de edad.
- El uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 22,5%; entre los infantes de 12 a 17 y de 18 a 23 meses de edad este porcentaje fue superior (54,9% y 54,2%, respectivamente).

CUADRO N° 10.3
PERÚ: SITUACIÓN DE LA LACTANCIA DE LA ÚLTIMA NIÑA O NIÑO MENOR DE TRES AÑOS DE EDAD QUE VIVE CON LA MADRE Y MENORES DE TRES AÑOS QUE ESTÁN USANDO BIBERÓN, SEGÚN EDAD EN MESES, 2013
 (Distribución porcentual)

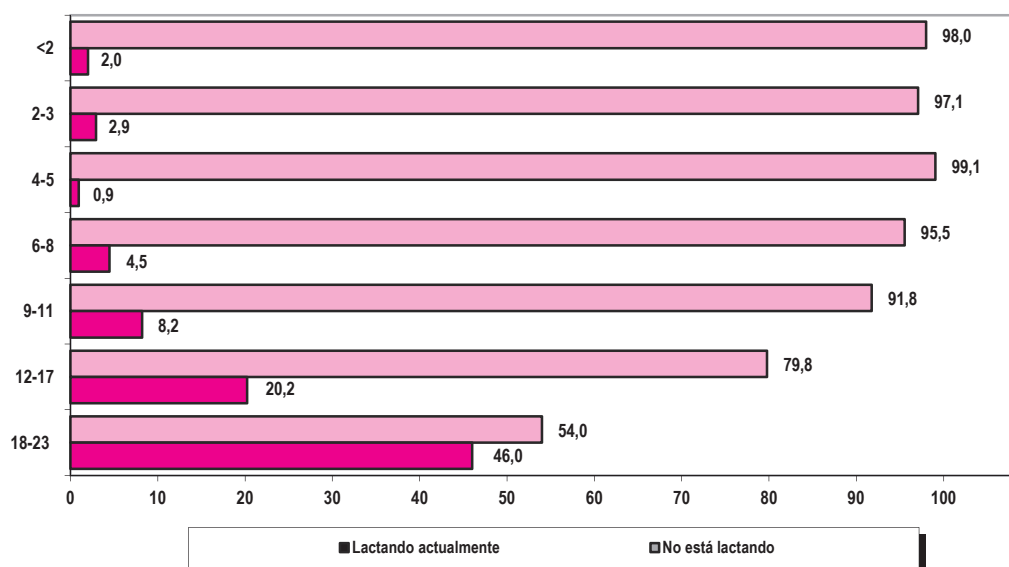
Edad en meses	Última hija e hijo menor de tres años de edad que vive con la madre							Menores de tres años de edad		
	Total	No está lactando	Lacta exclusi- vamente 1/	Lactan y reciben:				Número de niñas y niños	Porcentaje alimentado con biberón	Número de menores de tres años
				Solo agua	Líquidos (agua/ jugos)	Leche no materna	Comple- mentos			
Edad 0-5 meses										
<4	100,0	2,6	73,1	0,3	1,6	19,3	3,2	411	24,4	417
4-5	100,0	0,9	71,1	4,7	1,7	10,7	11,0	260	19,6	266
Edad 0-9 meses										
<6	100,0	1,9	72,3	2,0	1,6	16,0	6,2	671	22,5	682
6-9	100,0	5,0	6,7	0,5	1,0	2,9	83,9	582	42,0	599
Edad 0-36 meses										
<2	100,0	2,0	74,8	0,5	2,7	17,2	2,9	158	22,8	160
2-3	100,0	2,9	72,1	0,2	0,8	20,6	3,4	253	25,5	257
4-5	100,0	0,9	71,1	4,7	1,7	10,7	11,0	260	19,6	266
6-8	100,0	4,5	9,1	0,6	0,9	3,6	81,3	434	41,6	450
9-11	100,0	8,2	0,0	0,0	0,8	0,4	90,6	390	49,9	399
12-17	100,0	20,2	0,2	0,6	0,1	0,0	78,9	786	54,9	806
18-23	100,0	46,0	0,0	0,2	0,0	0,0	53,8	745	54,2	806
24-35	100,0	80,1	0,0	0,0	0,0	0,0	19,9	1 381	36,7	1 623

Nota: La situación de lactancia se refiere a un período de "24 horas" antes de la entrevista (el día o la noche anterior). Los menores clasificados como 'lactan y reciben solo agua' no reciben otros alimentos. Las categorías no lactan, lactancia exclusiva, lactancia y agua solamente, líquidos (agua/jugos), otra leche y suplementos (sólidos o semi-sólidos) están jerarquizados y son mutuamente excluyentes y su porcentaje suma 100,0 %. Aquellas niñas y niños que recibieron leche materna y otros líquidos pero no reciben alimentos complementarios fueron clasificados en la categoría de "líquidos", aunque hayan consumido agua también. Los menores que consumieron alimentos complementarios fueron clasificados en esta categoría solamente si también están siendo lactados.

1/ Incluye todos los menores de tres años de edad.

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

GRÁFICO N° 10.2
PERÚ: SITUACIÓN DE LA LACTANCIA PARA MENORES DE DOS AÑOS, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2013



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

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA

Los Cuadros N° 10.4 y N° 10.5 presentan la duración mediana de la lactancia, es decir, la edad a la cual todavía están siendo amamantados el 50,0% de las niñas y niños menores de tres años de edad y el porcentaje de menores de seis meses de edad que fueron amamantados por seis o más veces durante las 24 horas precedentes a la entrevista. De igual manera, se incluye el promedio aritmético de duración de la lactancia y para efectos de comparación con otras encuestas, el promedio de duración de la lactancia calculado con el método de prevalencia/incidencia: número de madres lactando (prevalencia) dividido por el promedio mensual de nacimientos (incidencia).

La intensidad o frecuencia diaria de amamantamiento (al igual que el uso o no del biberón) son determinantes de la cantidad de leche producida en la glándula mamaria y de la duración de amenorrea postparto. En la Encuesta 2013, se sigue prestando atención a la frecuencia o intensidad de la lactancia, hecho que está muy relacionado con la reiniciación de la menstruación y el consiguiente riesgo de concepción. En las cuatro últimas columnas de los Cuadros N° 10.4 y N° 10.5 se presentan la cantidad de veces que niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron el pecho durante el día y durante la noche, el día anterior a la entrevista.

Duración mediana de la lactancia

- A nivel nacional, el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años de edad fue 20,7 meses. En el año 2009 fue 20,8 meses.
- La duración mediana de la lactancia exclusiva fue 4,4 meses. Entre niñas y niños la duración fue mayor en las mujeres (4,9 meses) que en los hombres (4,0 meses). Guarda una relación con el nivel de educación de la madre, fue mayor entre las madres sin educación (5,0 meses) en comparación con las madres con educación superior (0,7 meses).
- Según el área de residencia, la duración mediana de la lactancia exclusiva fue mayor entre niñas y niños residentes del área rural (5,2 meses) que en la urbana (4,0 meses). Asimismo, en la Sierra y Selva (5,4 y 5,3 meses, respectivamente). Por departamento, Ucayali (6,7 meses), Junín (6,6 meses), Arequipa (6,5 meses) y finalmente Huánuco (6,3 meses) presentaron los mayores porcentajes.

Frecuencia de la lactancia

- El 98,5% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió leche materna con una frecuencia de seis y más veces en las últimas 24 horas (día anterior al de la entrevista). En el año 2009 fue 98,0%.
- Se observó que la intensidad de la lactancia en menores de seis meses de edad que amamantan seis y más veces en las últimas 24 horas no presenta diferencia, por sexo (96,6% en niños y 96,4% en niñas). Por ámbito geográfico, en la Selva el 98,6% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron lactancia materna entre seis a más veces al día anterior a la entrevista, y por área de residencia, el porcentaje fue ligeramente mayor en el área rural (96,8%) que en el área urbana (96,4%).

CUADRO N° 10.4
PERÚ: DURACIÓN MEDIANA DE LA LACTANCIA ENTRE LAS NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS EN LOS TRES AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA E INTENSIDAD DE LA LACTANCIA EN LOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013

Característica seleccionada	Duración mediana de la lactancia (en meses) entre menores de tres años de edad 1/				Intensidad de la lactancia (menores de seis meses de edad que lactan) 2/			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (solo pecho)	Lactancia predominante 3/	Número de niñas y niños	Pecho 6 y más veces en últimas 24 horas	Veces durante el día	Veces durante el noche	Número de niñas y niños
Sexo								
Hombre	21,0	4,0	4,3	2 386	96,6	4,7	7,0	348
Mujer	20,1	4,9	5,1	2 381	96,4	4,4	6,8	311
Nivel de educación								
Sin educación	23,7	5,0	5,3	111	(100,0)	(4,2)	(6,5)	15
Primaria	21,0	4,7	5,0	1196	98,3	4,7	6,4	140
Secundaria	21,2	4,7	4,8	2237	96,3	4,6	6,9	302
Superior	18,1	0,7	4,1	1222	95,3	4,5	7,2	201
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	21,2	5,2	5,4	1 177	97,1	4,5	6,6	173
Segundo quintil	20,6	4,9	5,0	1 080	95,6	4,3	6,4	125
Quintil intermedio	22,2	4,4	4,7	1 107	97,9	4,5	7,1	161
Cuarto quintil	20,5	0,7	0,7	813	93,3	5,0	7,3	122
Quintil superior	17,1	4,1	4,4	590	98,8	4,5	7,2	77
Total 2013	20,6	4,4	4,7	4 767	96,5	4,5	6,9	658
Total 2009	19,9	4,4	5,2	5 438	98,0	4,8	7,4	798
Promedio para todos los niños	21,4	4,9	5,2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P/I para todos los niños	20,7	4,0	4,3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Nota: - La mediana y el promedio de duración están basados en la distribución actual de la proporción de nacimientos por meses desde el nacimiento. Incluye niñas y niños vivos y muertos al momento de la entrevista.

- Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

P/I Se refiere al promedio calculado por el método de Prevalencia/ Incidencia.

n.a. = No aplicable.

1/ Se asume que las niñas y niños no primerizos o la última hija e hijo que no vive con la madre no están siendo amamantados en la actualidad.

2/ Excluye niñas y niños para quienes no se tiene una respuesta válida sobre el número de veces que fueron amamantados.

3/ Lactancia exclusiva o recibieron lactancia y solo agua, líquidos, y/o jugos solamente (excluye otras leches).

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

CUADRO N° 10.5
PERÚ: DURACIÓN MEDIANA DE LA LACTANCIA ENTRE LAS NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS EN LOS TRES AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA E INTENSIDAD DE LA LACTANCIA EN LOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013

Ámbito geográfico	Duración mediana de la lactancia (en meses) entre menores de 3 años 1/				Intensidad de la lactancia (menores de 6 meses que lactan) 2/			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (solo pecho)	Lactancia predominante 3/	Número de niñas y niños	Pecho 6 y más veces en últimas 24 horas	Veces durante el día	Veces durante el noche	Número de niñas y niños
Área de residencia								
Urbana	20,6	4,0	4,4	3 262	96,4	4,6	7,1	446
Rural	20,5	5,2	5,3	1 505	96,8	4,5	6,6	213
Región natural								
Lima Metropolitana	21,0	3,5	3,9	1 245	97,8	(4,9)	(6,6)	162
Resto Costa	20,1	3,2	3,6	1 238	93,6	4,7	7,5	169
Sierra	21,7	5,4	5,6	1 456	96,4	4,5	7,1	190
Selva	18,1	5,3	5,4	827	98,6	4,2	6,4	138
Departamento								
Amazonas	18,3	4,7	5,0	86	(100,0)	(4,2)	(5,7)	10
Áncash	22,0	4,9	5,0	209	(93,7)	(4,5)	(6,7)	30
Apurímac	20,2	4,9	5,1	60	(100,0)	(4,6)	(6,8)	10
Arequipa	17,7	6,5	6,5	172	*	*	*	24
Ayacucho	22,0	4,5	5,1	140	(96,7)	(4,2)	(6,9)	15
Cajamarca	20,8	5,3	5,3	243	*	*	*	28
Cusco	21,6	5,0	5,0	192	*	*	*	23
Huancavelica	29,0	5,0	5,2	65	*	*	*	10
Huánuco	20,0	6,3	6,3	108	(100,0)	(5,3)	(7,1)	21
Ica	19,4	2,6	4,2	144	(97,8)	(4,1)	(6,7)	16
Junín	22,3	6,6	6,8	192	(96,5)	(3,7)	(6,6)	32
La Libertad	23,1	3,6	4,2	294	*	*	*	30
Lambayeque	23,5	0,7	0,7	188	(94,3)	(3,9)	(6,2)	34
Lima 4/	20,8	3,4	3,8	1 370	96,0	4,6	6,7	179
Loreto	17,3	5,6	5,6	271	95,9	3,8	5,5	48
Madre de Dios	20,7	3,4	3,7	30	(100,0)	(4,5)	(7,4)	3
Moquegua	21,0	0,7	0,7	21	*	*	*	2
Pasco	23,3	5,2	5,2	43	(98,2)	(4,3)	(6,4)	6
Piura	19,4	4,2	4,5	433	(95,9)	(5,3)	(7,3)	59
Puno	22,5	4,6	4,6	146	*	*	*	17
San Martín	16,2	4,5	4,9	155	(100,0)	(4,1)	(7,3)	26
Tacna	20,6	4,6	4,9	41	*	*	*	8
Tumbes	14,8	0,7	0,7	50	(97,5)	(4,9)	(7,2)	6
Ucayali	19,0	6,7	6,7	116	100,0	4,7	7,8	22
Total 2013	20,6	4,4	4,7	4 767	96,5	4,5	6,9	658
Total 2009	19,9	4,4	5,2	5 438	98,0	4,8	7,4	798
Promedio para todos los niños	21,4	4,9	5,2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P/I para todos los niños	20,7	4,0	4,3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Nota: - La mediana y el promedio de duración están basados en la distribución actual de la proporción de nacimientos por meses desde el nacimiento. Incluye niñas y niños vivos y muertos al momento de la entrevista.

- Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

P/I Se refiere al promedio calculado por el método de Prevalencia/ Incidencia.

n.a. = No aplicable.

1/ Se asume que las niñas y niños no primerizos ó la última hija e hijo que no vive con la madre no están siendo amamantados en la actualidad.

2/ Excluye niñas y niños para quienes no se tiene una respuesta válida sobre el número de veces que fueron amamantados.

3/ Lactancia exclusiva o recibieron lactancia y sólo agua, líquidos, y/o jugos solamente (excluye otros leches).

4/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

10.4 TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN MESES DESDE EL NACIMIENTO

Las niñas y los niños deben ser alimentados durante los seis primeros meses de vida, exclusivamente con leche materna a fin de lograr un crecimiento, desarrollo y una salud óptima. Cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales de las niñas y niños, es preciso añadir otros alimentos a su dieta², es decir, deberían recibir alimentación complementaria, adecuada desde el punto de vista nutricional, cubre el periodo que va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que la niña y el niño es muy vulnerable.

La alimentación complementaria, es tal vez uno de los procesos con mayor vulnerabilidad para el estado nutricional de la población menor de dos años de edad. Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños.

El Cuadro N° 10.6 presenta el porcentaje de niñas y niños que recibió alimentos y líquidos en las últimas 24 horas, los distintos tipos de comidas: alimentos líquidos, sólidos, semisólidos y alimentos hechos con aceite o mantequilla, según edad en meses.

Los Cuadros N° 10.7 y N° 10.8 evidencia la frecuencia con la cual se recibieron los alimentos, es decir, el número de veces que niñas y niños recibieron comidas específicas en las últimas 24 horas. Estos cuadros presentan resultados solo para lactantes debido al número reducido de casos.

Los Cuadros N° 10.9 y N° 10.10 muestran información de la ingesta de micronutrientes en niñas y niños menores de tres años de edad que viven con la madre, aquellos que recibieron suplemento de vitamina A.

Los Cuadros N° 10.11 y N° 10.12 señalan los porcentajes de madres que recibieron vitamina A después del parto y hierro durante el embarazo. También se incluye información sobre las madres que sufrieron de ceguera nocturna durante el embarazo, indicativo de falta de Vitamina A, según característica seleccionada, situación de la lactancia y ámbito geográfico.

Tipo de comidas recibidas en las 24 horas antes de la encuesta

- El 19,2% de niñas y niños menores de cuatro meses de edad que estuvieron lactando el día o noche anterior a la entrevista, recibieron también fórmula infantil; otro líquido (no incluye agua) 4,3% y otro tipo de leche (incluye leche fresca o en polvo, de vaca u otro animal) 4,2%.
- Entre las niñas y niños de seis a nueve meses de edad que fueron amamantados, el 63,1% recibió otros líquidos y el 30,7% otra leche.
- El 88,1% de niñas y niños de seis a nueve meses de edad recibieron algún alimento sólido o semisólido, destacando los alimentos hechos a base de carne/aves/pescado/huevo (66,9%), seguido de tubérculos/raíces (68,2%), hechos de grano, trigo o cereal (64,2%), hechos de frutas/vegetales ricos en vitamina A (63,0%), de otras frutas y vegetales (58,9%) y hechos con aceite/grasas/mantequilla (53,8%).
- Con respecto al grupo de niñas y niños de 12 a 17 meses de edad que no estuvieron lactando y que consumieron diversos tipos de alimentos, el 96,0% consumió carne/aves/pescado, el 92,6% alimentos hechos en base a grano, trigo o cereal, y el 80,3% de aceite/grasas/mantequilla.

² Organización Mundial de la Salud-OMS. Programa de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente.

CUADRO N° 10.6
PERÚ: ALIMENTOS Y LÍQUIDOS RECIBIDOS POR LOS MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD QUE VIVEN CON LA MADRE EN EL DÍA O LA NOCHE ANTERIOR A LA ENTREVISTA, SEGÚN EDAD EN MESES, 2013
(Porcentaje)

Edad en meses	Alimentos líquidos			Alimentos sólidos o semisólidos										Número de niñas y niños
	Fórmula infantil	Otra leche 1/	Otro líquido 2/	Alimentos a base de grano, trigo, cereal	Frutas/vegetales ricos en vitamina A	Otras frutas y vegetales 3/	Alimentos hechos de tubérculos/raíces	Alimentos hechos de legumbres y nueces	Carne/aves/pescado/huevo	Queso/yogurt/otros productos lácteos	Algún alimento sólido o semisólido	Alimentos hechos con aceite/grasas/mantequilla	Alimentos azucarados	
	NIÑAS Y NIÑOS QUE ESTÁN LACTANDO													
Total	12,3	37,4	60,2	63,9	54,5	52,7	60,5	30,4	65,8	28,3	74,7	54,5	16,3	2 735
Edad 0-36 meses														
<2	16,2	3,4	6,5	1,6	1,0	2,2	1,4	0,0	1,0	0,4	2,9	0,7	0,0	155
2-3	21,1	4,7	2,9	2,2	1,4	2,1	2,3	0,0	1,9	1,4	3,5	1,9	1,9	246
4-5	11,6	6,5	8,4	6,8	6,9	5,4	5,6	0,1	4,5	0,4	11,1	4,1	0,0	257
6-8	18,1	26,7	56,7	56,8	57,4	54,5	64,8	17,9	61,4	17,1	84,8	49,1	4,7	414
9-11	12,8	40,9	83,4	86,8	79,3	71,9	81,1	41,9	87,8	29,8	98,7	73,2	13,0	358
12-17	11,1	52,8	79,8	89,2	71,6	72,0	80,8	44,5	92,7	45,0	98,9	77,2	20,7	627
18-23	5,3	53,2	82,9	89,8	73,3	70,8	85,9	48,1	93,1	39,0	99,7	79,8	31,8	402
24-35	6,3	67,6	87,4	92,8	73,7	72,7	80,9	48,9	93,9	55,1	100,0	73,9	42,4	275
Edad 0-9 meses														
<4	19,2	4,2	4,3	2,0	1,3	2,1	1,9	0,0	1,6	1,0	3,2	1,4	1,2	401
4-5	11,6	6,5	8,4	6,8	6,9	5,4	5,6	0,1	4,5	0,4	11,1	4,1	0,0	257
6-9	16,4	30,7	63,1	64,2	63,0	58,9	68,2	23,8	66,9	18,8	88,1	53,8	6,2	553
	NIÑAS Y NIÑOS QUE NO ESTÁN LACTANDO													
Total	14,0	69,7	81,8	90,9	73,6	73,7	78,2	45,4	93,0	48,1	98,3	79,6	35,9	1 670
Edad en meses														
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
9-11	(37,8)	(60,5)	(63,3)	(89,2)	(73,4)	(61,9)	(84,2)	(19,0)	(91,5)	(11,2)	(100,0)	(52,8)	(12,0)	32
12-17	36,9	63,0	82,4	92,6	74,1	76,9	77,3	55,1	96,0	50,2	99,6	80,3	22,3	159
18-23	13,7	79,8	84,5	91,1	74,6	76,0	79,4	44,7	94,6	51,2	98,0	80,0	31,1	342
24-35	7,9	69,3	82,5	92,0	73,7	73,4	78,4	46,2	93,2	49,1	99,2	81,8	41,1	1 105

Nota: - La situación de lactancia y el alimento consumido se refieren al período de 24 horas comprendido entre el día y la noche anterior a la entrevista.
 - Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

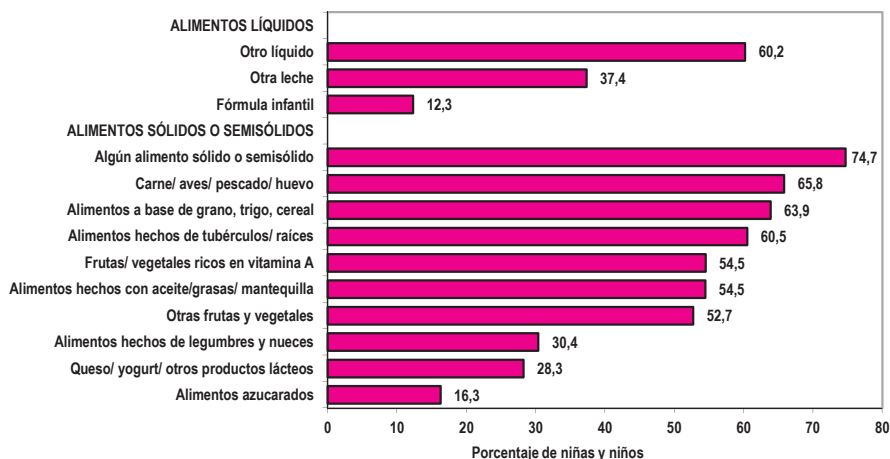
1/ Otra leche incluye leche fresca o en polvo, de vaca u otro animal.

2/ No incluye agua.

3/ Incluye; zapallo, camote, zanahoria, brócoli, vegetales de hojas verdes, mango, papaya y otras frutas locales ricas en vitamina A.

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

GRÁFICO N° 10.3
PERÚ: PORCENTAJE DE MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD LACTANDO QUE VIVEN CON LA MADRE Y RECIBIERON ALIMENTOS, 2013



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

Frecuencia de comidas recibidas en las 24 horas antes de la encuesta

Niñas y niños que recibieron lactancia materna

- El 71,5% de niñas y niños que tenían entre seis a ocho meses de edad y que recibieron lactancia materna, consumió alimentos por lo menos dos veces al día. El 71,7% recibió tres y más grupos de alimentos y, el 64,9% cumplió con ambos criterios.
- El 94,3% de niñas y niños lactantes de 9 a 11 meses de edad recibió tres y más grupos de alimentos, el 85,0% recibió tres o más veces al día y el 81,8% cumplió con ambos criterios.

Niñas y niños que recibieron alimentos

- El 70,7% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad fueron alimentados con el mínimo estándar de dos veces. El 72,6% recibió tres o más tipos de alimentos.

CUADRO N° 10.7

PERÚ: PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6-23 MESES DE EDAD QUE VIVEN CON LA MADRE Y FRECUENCIA DE ALIMENTOS RECIBIDOS, POR SITUACIÓN DE LA LACTANCIA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron lactancia, porcentaje que recibió:				Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que no recibieron lactancia, porcentaje que recibió:					Entre todas las niñas y niños de 6 a 23 meses de edad, porcentaje que recibió:				
	3 y más grupos de alimentos 1/	Mínimo número de veces o más 2/	Ambos, 3 y más grupos de alimentos y mínimo número de veces o más	Número de niñas y niños	Leche o productos lácteos 3/	4y más tipos de alimentos	4 y más veces o más	Con las tres prácticas alimenticias de infantes y niños 4/	Número de niñas y niños	Leche materna o productos lácteos	3 y más ó 4 y más tipos de alimentos	Mínimo número de veces o más 5/	Con las tres prácticas alimenticias de infantes y niños	Número de niñas y niños
Edad en meses														
6-8	71,7	71,5	64,9	414	*	*	*	*	19	100,0	72,6	70,7	64,4	434
9-11	94,3	85,0	81,8	358	(98,2)	(98,2)	(60,5)	(60,5)	32	99,9	94,7	83,0	80,0	390
12-17	96,9	90,8	89,6	627	92,8	96,7	82,9	78,4	159	98,5	96,8	89,2	87,3	786
18-23	96,4	95,7	92,7	402	89,1	95,3	80,6	73,2	342	95,0	95,9	88,6	83,6	745
Sexo														
Hombre	91,0	87,0	83,5	913	88,4	95,3	77,7	69,3	276	97,3	92,0	84,7	80,1	1 190
Mujer	89,9	85,6	82,6	888	93,7	96,3	80,6	77,4	277	98,5	91,4	84,4	81,3	1 165
Nivel de educación														
Sin educación	78,9	89,0	73,6	48	*	*	*	*	6	96,8	79,4	85,2	70,7	54
Primaria	88,4	85,3	80,9	437	77,3	95,0	73,8	60,7	118	95,2	89,9	82,7	76,4	556
Secundaria	91,9	87,2	84,6	924	94,1	97,5	82,2	78,2	246	98,8	93,1	86,2	83,2	1 169
Superior	90,7	84,9	83,0	394	96,7	94,4	79,3	75,8	182	98,9	91,9	83,1	80,8	575
Quintil de riqueza														
Quintil inferior	86,2	84,4	78,2	445	77,4	91,5	66,4	56,4	106	95,6	87,2	81,0	74,0	551
Segundo quintil	89,4	87,1	84,4	433	84,2	97,3	80,6	68,5	101	97,0	90,9	85,9	81,4	535
Quintil intermedio	93,0	84,9	82,7	441	97,1	99,9	89,3	86,6	133	99,3	94,6	85,8	83,4	575
Cuarto quintil	93,0	86,0	84,2	287	97,1	96,7	86,4	83,5	87	99,3	93,9	86,1	84,0	375
Quintil superior	93,0	92,2	90,0	195	97,7	93,2	73,0	70,4	125	99,1	93,1	84,7	82,4	320
Total	90,5	86,3	83,0	1 802	91,1	95,8	79,2	73,3	552	97,9	91,7	84,6	80,7	2 355

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Grupos de alimentos: a. Fórmula infantil, otras leches diferente a la materna, queso, yogurt u otros productos lácteos; b. Alimentos hechos a base de cereales, raíces y tubérculos, incluyendo papilla, y Cerealac; c. Frutas y vegetales ricos en vitamina A; d. Otras frutas y vegetales; e. Huevos; f. Carne, pollo, pescado, mariscos y carne de órganos; g. Legumbres y nueces; h. Alimentos hechos a base de aceite/ grasa/ mantequilla.

2/ Por lo menos dos veces al día para los menores de seis a ocho meses y tres veces al día para los menores de 9 a 23 meses que recibieron lactancia.

3/ Incluye fórmula infantil, leche animal fresca o en polvo y queso, yogurt y otros productos lácteos.

4/ Niñas y niños de 6 a 23 meses que no fueron lactados son considerados como si recibieron un mínimo estándar de las tres prácticas alimenticias básicas de niñas y niños, solo si ellos recibieron otra leche no materna o productos lácteos y fueron alimentados un número mínimo de veces y con un número mínimo de grupos de alimentos por día.

5/ Por lo menos dos veces al día para los menores de seis a ocho meses que fueron lactados. 3 y más para los otros menores que fueron lactados, y 4 y más veces para los no lactados.

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

CUADRO N° 10.8
PERÚ: PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6-23 MESES DE EDAD QUE VIVEN CON LA MADRE Y FRECUENCIA DE ALIMENTOS
RECIBIDOS, POR SITUACIÓN DE LA LACTANCIA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron lactancia, porcentaje que recibió:				Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que no recibieron lactancia, porcentaje que recibió:				Entre todas las niñas y niños de 6 a 23 meses de edad, porcentaje que recibió:					
	3 y más grupos de alimentos 1/	Mínimo número de veces o más 2/	Ambos, 3 y más grupos de alimentos y mínimo número de veces o más	Número de niñas y niños	Leche o productos lácteos 3/	4 y más tipos de alimentos	4 y más veces o más	Con las tres prácticas alimenticias de infantes y niños 4/	Número de niñas y niños	Leche materna o productos lácteos	3 y más ó 4 y más tipos de alimentos	Mínimo número de veces o más 5/	Con las tres prácticas alimenticias de infantes y niños	Número de niñas y niños
Área de residencia														
Urbana	92,0	86,4	84,2	1 241	94,4	96,5	81,5	77,2	405	98,6	93,1	85,1	82,4	1 647
Rural	87,1	86,2	80,5	561	81,8	94,0	72,8	62,7	147	96,2	88,5	83,4	76,8	708
Región natural														
Lima Metropolitana	93,8	89,4	87,9	477	(95,7)	(96,8)	(79,7)	(77,3)	157	98,9	94,6	87,0	85,2	633
Resto Costa	91,7	84,7	82,3	475	96,0	97,8	83,2	79,2	151	99,0	93,2	84,3	81,5	626
Sierra	90,5	87,3	83,6	569	92,6	96,1	79,1	71,9	130	98,6	91,6	85,6	81,3	701
Selva	82,4	81,7	75,1	281	76,4	91,4	73,3	61,8	114	93,2	85,0	79,3	71,3	395
Departamento														
Amazonas	69,2	81,7	64,0	27	(75,5)	(85,0)	(62,1)	(56,4)	14	91,8	74,4	75,2	61,4	41
Áncash	90,7	89,1	84,6	79	*	*	*	*	18	100,0	92,5	86,5	82,8	98
Apurímac	94,0	88,2	88,2	26	*	*	*	*	5	98,3	94,9	88,8	87,1	31
Arequipa	(86,9)	(74,8)	(70,3)	53	*	*	*	*	27	100,0	87,5	78,0	71,1	81
Ayacucho	91,2	84,4	78,8	57	*	*	*	*	11	98,0	92,6	78,3	71,6	69
Cajamarca	96,6	90,3	90,3	107	*	*	*	*	28	98,3	97,3	90,7	89,8	134
Cusco	94,7	94,7	91,5	84	*	*	*	*	16	98,3	95,6	90,5	86,2	100
Huancavelica	84,1	84,6	81,1	26	*	*	*	*	1	100,0	84,6	83,1	79,7	27
Huánuco	78,3	82,2	73,0	38	*	*	*	*	13	92,5	81,5	79,1	68,5	50
Ica	95,6	93,1	90,6	46	(97,7)	(96,8)	(93,7)	(91,4)	26	99,2	96,0	93,3	90,9	72
Junín	85,1	87,3	82,3	71	*	*	*	*	15	100,0	87,7	88,5	84,4	86
La Libertad	92,8	80,4	77,6	140	*	*	*	*	17	97,9	92,8	77,8	73,9	158
Lambayeque	92,0	92,0	91,0	67	(100,0)	(100,0)	(86,9)	(86,9)	25	100,0	94,1	90,6	89,9	92
Lima 6/	94,5	89,8	88,4	529	96,0	97,0	79,7	77,4	166	99,0	95,0	87,4	85,8	695
Loreto	75,9	69,4	61,2	86	70,2	85,0	49,8	42,5	41	90,4	78,8	63,1	55,2	126
Madre de Dios	91,0	87,2	85,5	12	(84,7)	(89,1)	(75,6)	(68,5)	4	96,2	90,5	84,4	81,3	16
Moquegua	(95,6)	(91,8)	(91,8)	7	*	*	*	*	3	98,5	95,3	85,7	84,2	11
Pasco	87,8	93,3	84,7	19	*	*	*	*	3	98,4	87,6	92,6	82,3	22
Piura	88,5	84,4	80,6	147	(96,4)	(100,0)	(88,1)	(84,5)	56	99,0	91,7	85,4	81,7	202
Puno	92,0	84,7	81,2	61	*	*	*	*	10	99,0	92,3	84,8	80,0	71
San Martín	85,4	85,6	81,0	47	(77,9)	(100,0)	(100,0)	(77,9)	24	92,4	90,4	90,5	79,9	71
Tacna	92,1	85,4	83,8	16	*	*	*	*	4	96,2	91,5	88,2	83,2	20
Tumbes	85,1	78,5	77,5	15	(98,8)	(94,1)	(77,0)	(75,8)	12	99,5	89,1	77,8	76,7	27
Ucayali	79,7	78,1	73,3	40	(78,0)	(93,4)	(72,9)	(64,7)	15	94,1	83,4	76,7	70,9	55
Total	90,5	86,3	83,0	1 802	91,1	95,8	79,2	73,3	552	97,9	91,7	84,6	80,7	2 355

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Grupos de alimentos: a. Fórmula infantil, otras leches diferente a la materna, queso, yogurt u otros productos lácteos; b. Alimentos hechos a base de cereales, raíces y tubérculos, incluyendo papilla, y Cerelac; c. Frutas y vegetales ricos en vitamina A; d. Otras frutas y vegetales; e. Huevos; f. Carne, pollo, pescado, mariscos y carne de órganos; g. Legumbres y nueces; h. Alimentos hechos a base de aceite/ grasa/ mantequilla.

2/ Por lo menos dos veces al día para los menores de seis a ocho meses y tres veces al día para los menores de 9 a 23 meses que recibieron lactancia.

3/ Incluye fórmula infantil, leche animal fresca o en polvo y queso, yogurt y otros productos lácteos.

4/ Niñas y niños de 6 a 23 meses que no fueron lactados son considerados como si recibieron un mínimo estándar de las tres prácticas alimenticias básicas de niñas y niños, solo si ellos recibieron otra leche no materna o productos lácteos y fueron alimentados un número mínimo de veces y con un número mínimo de grupos de alimentos por día.

5/ Por lo menos dos veces al día para los menores de seis a ocho meses que fueron lactados. 3 y más para los otros menores que fueron lactados, y 4 y más veces para los no lactados.

6/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

Micronutrientes en niñas y niños

- El 94,5% de niñas y niños menores de tres años de edad, recibió alimentos ricos en vitamina A durante las 24 horas antes de la entrevista. Las menores proporciones fueron en niñas y niños entre seis y ocho meses de edad (75,7%), de madres sin educación (86,8%), ubicadas en el quintil inferior de riqueza (89,9%). En la Encuesta 2009, el 90,9% recibió alimentos ricos en vitamina A.
- Por departamento, destacaron Lima (97,7%, Puno (97,6%), Moquegua (97,2%) e Ica (96,7%) con los mayores porcentajes de niñas y niños menores de tres años de edad que consumieron alimentos ricos en vitamina A.

CUADRO N° 10.9
PERÚ: INGESTA DE MICRONUTRIENTES DE MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD QUE VIVEN CON LA MADRE EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS Y MENORES DE 6 A 59 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y MEDICAMENTOS DESPARASITANTES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Entre los nacimientos más recientes de 6-35 meses de edad:			Entre todos los nacimientos de 6-59 meses de edad:			
	Porcentaje que consumió alimentos ricos en vitamina A en las últimas 24 horas 1/	Porcentaje que consumió alimentos ricos en hierro en las últimas 24 horas 2/	Número de niñas y niños	Porcentaje que recibió suplementos de vitamina A en los últimos seis meses	Porcentaje que recibió suplementos de hierro en los últimos siete días 3/	Porcentaje que recibió medicamento desparasitante en los últimos seis meses 4/	Número de niñas y niños
Edad en meses							
6-8	75,7	62,4	434	4,1	24,6	0,4	443
9-11	95,4	88,1	390	3,5	32,1	1,9	397
12-17	97,2	93,4	786	4,7	28,6	10,8	794
18-23	97,1	93,8	745	4,2	25,8	22,9	796
24-35	97,3	93,4	1 381	4,4	17,5	35,8	1 580
36-47	*	*	0	2,9	10,8	39,8	1 662
48-59	*	*	0	3,2	10,0	42,1	1 676
Sexo							
Hombre	94,2	89,0	1 831	3,7	17,4	29,2	3 749
Mujer	94,8	89,7	1 906	3,8	17,8	31,0	3 599
Situación de lactancia							
Lactancia	92,5	85,9	2 077	4,4	26,4	12,2	2 197
No lactando	97,1	93,7	1 657	3,5	13,8	37,7	5 145
Sin información	*	*	3	*	*	*	6
Nivel de educación							
Sin educación	86,8	76,4	79	6,7	19,9	29,3	202
Primaria	92,6	85,5	942	6,6	20,2	31,8	1 973
Secundaria	95,7	91,5	1 793	2,6	16,1	29,4	3 403
Superior	94,9	90,2	923	2,3	17,4	29,5	1 769
Edad de la madre al nacimiento							
15-19	94,6	89,0	318	4,3	23,4	21,4	395
20-29	94,4	88,9	1 723	3,5	17,8	30,4	3 262
30-39	95,0	90,3	1 400	3,5	17,2	30,3	2 951
40-49	93,0	87,5	296	5,5	15,2	32,3	741
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	89,9	82,4	880	7,6	21,4	36,3	1 806
Segundo quintil	94,0	90,0	871	4,2	18,2	31,9	1 738
Quintil intermedio	96,8	93,2	868	2,8	14,8	28,0	1 578
Cuarto quintil	97,0	91,1	646	0,8	14,2	26,7	1 250
Quintil superior	96,3	91,5	472	1,0	18,4	23,0	976
Total	94,5	89,3	3 736	3,7	17,6	30,1	7 348

Nota: - La información sobre suplementos de vitamina A, suplementos de hierro y medicamentos para parásitos intestinales está basada en el recordatorio de la madre.

- Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye carnes, aves, pescado, huevo y los alimentos ricos en vitamina A detallados en el Cuadro N° 10.6.

2/ Incluye; carne (carne de órganos), pescado, aves y huevos.

3/ A partir del año 2013 el suplemento de hierro comprende: hierro en pastillas o jarabe, hierro en polvo como chispitas o estrellitas, hierro en gotas y en otra presentación.

4/ Medicamento desparasitante se usa en el tratamiento de infecciones por helmintos y esquistosomiasis.

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

CUADRO N° 10.10
PERÚ: INGESTA DE MICRONUTRIENTES DE MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD QUE VIVEN CON LA MADRE EN LOS
ÚLTIMOS SIETE DÍAS Y MENORES DE 6 A 59 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y MEDICAMENTOS
DESPARASITANTES, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Entre los nacimientos más recientes de 6-35 meses de edad:			Entre todos los nacimientos de 6-59 meses de edad:			
	Porcentaje que consumió alimentos ricos en vitamina A en las últimas 24 horas 1/	Porcentaje que consumió alimentos ricos en hierro en las últimas 24 horas 2/	Número de niñas y niños	Porcentaje que recibió suplementos de vitamina A en los últimos seis meses	Porcentaje que recibió suplementos de hierro en los últimos siete días 3/	Porcentaje que recibió medica- mento despara- sitante en los últimos seis meses 4/	Número de niñas y niños
Área de residencia							
Urbana	96,0	91,8	2 591	1,9	15,2	27,6	5 023
Rural	91,1	83,8	1 145	7,6	22,7	35,4	2 325
Región natural							
Lima Metropolitana	97,5	92,8	1 003	0,0	13,3	21,4	1 967
Resto Costa	96,1	91,7	975	1,3	16,4	27,5	1 904
Sierra	92,5	84,8	1 150	9,2	22,7	30,0	2 281
Selva	90,9	88,5	608	3,4	16,9	48,6	1 196
Departamento							
Amazonas	80,9	73,3	65	2,2	10,7	46,7	128
Áncash	93,8	83,6	163	7,0	26,1	35,5	328
Apurímac	95,0	88,9	46	21,4	31,6	35,5	102
Arequipa	94,1	89,3	135	6,2	14,0	13,9	262
Ayacucho	91,4	85,9	113	4,9	23,1	28,6	203
Cajamarca	95,6	89,7	195	11,3	30,4	39,5	370
Cusco	96,1	88,7	160	14,5	31,6	28,9	292
Huancavelica	86,2	73,0	46	5,5	21,9	24,7	101
Huánuco	85,7	78,3	79	3,5	22,1	39,4	180
Ica	96,7	91,8	113	0,0	8,3	31,6	225
Junín	89,9	87,5	143	9,2	21,3	34,2	300
La Libertad	94,6	88,7	247	5,6	13,7	29,8	476
Lambayeque	95,1	91,5	138	0,7	17,9	29,0	281
Lima 5/	97,7	92,8	1 103	0,4	13,3	22,1	2 190
Loreto	92,2	90,5	195	1,0	16,6	52,9	388
Madre de Dios	93,0	89,8	24	6,4	16,2	42,6	42
Moquegua	97,2	92,7	18	4,5	17,2	9,6	33
Pasco	93,6	87,8	33	3,9	32,2	34,2	65
Piura	93,8	89,0	329	1,7	18,2	28,4	641
Puno	97,6	90,6	117	2,7	19,2	13,4	220
San Martín	91,1	88,2	119	3,0	15,1	49,8	207
Tacna	90,3	85,7	32	1,4	8,8	10,8	63
Tumbes	93,5	88,5	42	1,3	23,5	37,3	76
Ucayali	90,5	90,0	82	2,3	5,7	55,3	174
Total	94,5	89,3	3 736	3,7	17,6	30,1	7 348

Nota: - La información sobre suplementos de vitamina A, suplementos de hierro y medicamentos para parásitos intestinales está basada en el recordatorio de la madre.

1/ Incluye carnes, aves, pescado, huevo y los alimentos ricos en vitamina A detallados en el Cuadro N° 10.6.

2/ Incluye: carne (carne de órganos), pescado, aves y huevos.

3/ A partir del año 2013 el suplemento de hierro comprende: hierro en pastillas o jarabe, hierro en polvo como chispitas o estrellitas, hierro en gotas y en otra presentación.

4/ Medicamento desparasitante se usa en el tratamiento de infecciones por helmintos y esquistosomiasis.

5/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

Micronutrientes en mujeres

- Entre las mujeres que recibieron dosis de vitamina A después del nacimiento de la última hija o hijo en los cinco años anteriores a la encuesta, el mayor porcentaje fue entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (11,4%); asimismo, el 4,2% sufrió ceguera nocturna durante el embarazo y el 2,4% tuvo ceguera nocturna pero no reportó dificultad para ver durante el día.
- Entre las madres de 20 a 49 años de edad que recibieron dosis de vitamina A en los primeros dos meses después del parto, el mayor porcentaje se presentó en aquellas que tienen entre 20 a 29 años

de edad (13,9%), de ellas, el 3,2% sufrió ceguera nocturna durante el embarazo y el 1,1% tuvo ceguera pero no reportó dificultad para ver de día.

- Por área de residencia, el 18,0% de las madres del área rural recibió vitamina A, mientras que las del área urbana fue el 10,2%.
- Con respecto a las madres que reportaron ceguera nocturna durante el embarazo, los mayores porcentajes se presentaron en madres con seis y más hijas e hijos nacidos vivos (8,5%), y sin educación (6,1%). Por área de residencia, en la rural (4,5%). Por departamento, en Ayacucho (11,2%), Amazonas (9,1%), Puno (8,5%) y Lambayeque (8,3%) presentaron los más altos porcentajes.
- El 88,0% de mujeres que tuvieron hijas e hijos en los cinco años anteriores a la encuesta tomaron hierro/ tableta de ácido fólico durante el embarazo: 25,8% por menos de 60 días, 13,1% entre 60 a 89 días y 49,1% por 90 días y más.
- La mayor proporción de madres que tomaron hierro/ tableta de ácido fólico por 90 días y más, fueron las que pertenecen al quintil superior y cuarto quintil de riqueza (68,7% y 55,2%, respectivamente), con educación superior (61,4%), las residentes en Lima Metropolitana (61,1%); y las que tuvieron una hija o hijo nacido vivo (52,9%). A nivel departamental destacó Tumbes con el más alto porcentaje (82,5%), seguido de Piura (62,5%) y Lima (59,1%).

CUADRO N° 10.11

PERÚ: INGESTA DE MICRONUTRIENTES DE MUJERES QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA O DE MEDICAMENTOS DESPARASITANTES DURANTE EL EMBARAZO DE LA ÚLTIMA HIJA O HIJO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013

Característica seleccionada	Porcentaje que recibió dosis de vitamina A en el postparto 1/	Porcentaje que sufrió ceguera nocturna durante el embarazo		Distribución porcentual de mujeres por número de días que tomaron hierro/ tableta de ácido fólico durante el embarazo						Porcentaje de mujeres que tomaron medicamentos desparasitantes durante el embarazo del último hijo (a)	Número de mujeres
		Informado	Ajustado 2/	Total	Ninguna	<60	60-89	90 y más	NS/SI		
Edad al nacimiento											
15-19	11,4	4,2	2,4	100,0	14,5	26,6	14,2	44,8	0,0	1,8	427
20-29	13,9	3,2	1,1	100,0	11,0	26,9	12,1	49,6	0,4	2,6	3 024
30-39	11,1	4,4	1,1	100,0	11,5	24,2	14,6	49,1	0,6	2,9	2 757
40-49	13,0	5,7	1,2	100,0	10,5	27,2	11,1	50,2	1,1	3,5	736
Número de niñas y niños nacidos vivos											
1	12,0	3,1	1,2	100,0	9,9	24,5	12,1	52,9	0,7	2,4	2 295
2-3	11,7	3,6	1,1	100,0	11,0	25,1	13,6	49,7	0,6	2,9	3 260
4-5	13,5	5,6	1,1	100,0	13,4	30,1	13,7	42,6	0,1	2,5	943
6+	19,2	8,5	1,4	100,0	17,0	29,4	14,0	39,3	0,2	4,1	445
Nivel de educación											
Sin educación	16,3	6,1	1,5	100,0	20,9	30,5	14,8	32,1	1,7	2,6	170
Primaria	17,0	4,1	1,1	100,0	13,7	30,0	15,6	40,2	0,5	3,9	1 731
Secundaria	11,7	4,2	1,3	100,0	11,6	27,6	12,6	48,1	0,1	2,4	3 257
Superior	9,4	3,3	0,9	100,0	7,7	18,2	11,5	61,4	1,2	2,4	1 785
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	19,7	4,4	1,0	100,0	14,7	29,7	14,4	40,8	0,4	4,5	1 598
Segundo quintil	13,9	5,1	1,4	100,0	11,5	33,4	15,0	39,8	0,3	3,0	1 626
Quintil intermedio	9,7	3,4	1,5	100,0	12,0	24,5	12,1	50,8	0,7	1,8	1 539
Cuarto quintil	8,0	4,3	0,9	100,0	9,8	22,1	12,5	55,2	0,5	2,3	1 229
Quintil superior	8,5	2,0	0,9	100,0	6,3	13,7	10,2	68,7	1,1	1,6	952
Total	12,5	4,0	1,2	100,0	11,3	25,8	13,1	49,1	0,5	2,8	6 943

Nota: Para mujeres con dos o más nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, la información se refiere al último nacimiento.

NS/SI = No sabe / sin información.

1/ En los primeros dos meses después del parto de la última hija o hijo.

2/ Mujeres que reportaron ceguera nocturna pero no reportaron dificultad para ver durante el día.

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

CUADRO N° 10.12
PERÚ: INGESTA DE MICRONUTRIENTES DE MUJERES QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS CINCO AÑOS
ANTERIORES A LA ENCUESTA O DE MEDICAMENTOS DESPARASITANTES DURANTE EL EMBARAZO DE LA ÚLTIMA
HIJA O HIJO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013

Ámbito geográfico	Porcentaje que sufrió ceguera nocturna durante el embarazo			Distribución porcentual de mujeres por número de días que tomaron hierro/ tableta de ácido fólico durante el embarazo						Porcentaje de mujeres que tomaron medicamentos desparasitantes durante el embarazo del último hijo (a)	Número de mujeres
	Porcentaje que recibió dosis de vitamina A en el postparto	Informado	Ajustado	Total	Ninguna	<60	60-89	90 y más	NS/SI		
	1/									2/	
Área de residencia											
Urbana	10,2	3,8	1,1	100,0	10,3	23,4	12,7	53,0	0,6	2,1	4 850
Rural	18,0	4,5	1,2	100,0	13,8	31,5	14,1	40,2	0,3	4,3	2 093
Región natural											
Lima Metropolitana	6,6	3,3	1,1	100,0	7,9	19,0	10,9	61,1	1,1	1,7	1 873
Resto Costa	10,3	2,9	1,0	100,0	9,4	23,2	12,8	54,2	0,4	2,5	1 817
Sierra	18,2	5,5	1,5	100,0	14,8	31,4	14,3	39,1	0,4	3,5	2 145
Selva	15,2	3,9	0,9	100,0	13,6	31,0	15,1	40,1	0,2	3,7	1 109
Departamento											
Amazonas	12,1	9,1	1,4	100,0	26,6	33,2	11,2	28,6	0,4	2,1	110
Áncash	18,8	5,3	0,6	100,0	12,6	28,0	10,5	48,2	0,6	8,0	318
Apurímac	46,3	6,4	2,3	100,0	8,3	21,2	18,3	52,2	0,0	1,3	93
Arequipa	9,5	3,3	1,7	100,0	17,5	29,0	11,6	41,4	0,4	1,6	245
Ayacucho	24,5	11,2	1,0	100,0	10,9	36,1	16,5	36,2	0,2	3,9	188
Cajamarca	19,8	2,6	0,0	100,0	8,5	29,3	19,0	42,7	0,5	4,1	354
Cusco	26,0	6,1	1,3	100,0	8,1	28,4	13,5	49,3	0,6	0,8	279
Huancavelica	27,1	3,1	0,4	100,0	14,4	33,7	14,5	37,4	0,0	2,4	93
Huánuco	11,1	2,3	0,7	100,0	13,0	35,4	13,1	37,9	0,6	3,3	167
Ica	7,6	4,2	1,9	100,0	11,7	27,7	11,9	48,1	0,6	2,7	211
Junín	9,1	4,3	1,2	100,0	12,9	48,2	14,4	24,0	0,4	2,5	291
La Libertad	7,9	2,0	1,0	100,0	12,6	22,1	13,5	51,2	0,6	1,6	443
Lambayeque	7,1	8,3	3,3	100,0	8,6	27,7	11,7	52,0	0,0	2,4	269
Lima 3/	7,0	3,6	1,2	100,0	8,6	20,4	10,8	59,1	1,2	1,6	2 101
Loreto	25,9	3,8	0,9	100,0	12,2	20,1	16,3	51,3	0,0	7,1	345
Madre de Dios	11,2	2,3	0,5	100,0	26,5	35,0	12,8	25,1	0,6	0,7	40
Moquegua	12,0	3,5	1,5	100,0	28,3	36,1	9,0	26,6	0,0	0,4	33
Pasco	12,1	6,7	3,4	100,0	15,7	35,8	10,4	38,1	0,0	2,3	61
Piura	14,4	0,2	0,0	100,0	5,5	15,1	17,0	62,5	0,0	3,8	583
Puno	11,0	8,5	3,8	100,0	32,3	41,3	11,5	14,9	0,0	4,2	215
San Martín	10,0	3,1	0,6	100,0	6,0	39,1	17,9	37,1	0,0	2,0	211
Tacna	0,6	1,4	1,0	100,0	22,1	25,8	12,2	40,0	0,0	0,2	65
Tumbes	6,3	2,8	0,9	100,0	3,2	7,6	6,7	82,5	0,0	4,8	70
Ucayali	10,3	3,3	0,7	100,0	22,4	24,5	11,9	41,2	0,0	0,8	159
Total	12,5	4,0	1,2	100,0	11,3	25,8	13,1	49,1	0,5	2,8	6 943

Nota: Para mujeres con dos o más nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta, la información se refiere al último nacimiento.

NS/SI = No sabe / sin información.

1/ En los primeros dos meses después del parto de la última hija o hijo.

2/ Mujeres que reportaron ceguera nocturna pero no reportaron dificultad para ver durante el día.

3/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

10.5 ANEMIA EN NIÑAS, NIÑOS Y MUJERES

La prueba para determinar anemia en mujeres, niñas y niños constituye uno de los mayores esfuerzos que las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar vienen realizando desde el año 1996³. La prueba de anemia, en una muestra de sangre capilar, se realizó para las niñas y niños nacidos después de enero de 2008 y para las mujeres entre 15 a 49 años de edad.

³ La ENDES 1996, incluyó un módulo de antropometría y medición de hemoglobina que se aplicó a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad y a las niñas y niños menores de cinco años de edad.

* Gramos por decilitros.

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altitud. La hemoglobina, un conglomerado de proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia.

La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia. De este modo, puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de hierro en las madres, niñas y niños y se efectuó con la finalidad de fortalecer las políticas de salud pública para la prevención y manejo de la anemia nutricional, como estrategia de intervención a fin de mejorar la salud materna e infantil.

La anemia con un nivel de hemoglobina por debajo de 11,0 g/dl* al nivel del mar, está asociada con una disminución del transporte de oxígeno a los tejidos y a una menor capacidad física y mental y probablemente con reducción en la resistencia contra las infecciones. Las mujeres anémicas son menos tolerantes a la pérdida de sangre durante el parto, particularmente cuando los niveles de hemoglobina descienden a menos de 8,0 g/dl. En casos más severos de anemia, las mujeres experimentan fatiga y un incremento del ritmo cardíaco en reposo. La tensión proveniente del parto, el aborto espontáneo y otras complicaciones mayores pueden resultar en la muerte materna. Una detección temprana de la anemia nutricional puede ayudar a prevenir complicaciones severas durante el embarazo y el parto. En el caso del infante, la anemia puede afectar su desarrollo psicomotor. El empleo de hierro complementario/adicional para mujeres, niñas y niños con deficiencia de hierro puede mejorar la salud materno infantil en general.

Métodos

La anemia es definida como una concentración de hemoglobina que es inferior al intervalo de confianza del 95,0% entre individuos saludables y bien nutridos de la misma edad, sexo y tiempo de embarazo. La hemoglobina puede medirse en forma fotométrica luego de una conversión a cianometahemoglobina. Este principio ha sido aceptado por el Comité Internacional para la Estandarización en Hematología como un método para la detección de hemoglobina.

Recientemente, ha sido desarrollada una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina utilizando el sistema HemoCue®. Esta técnica es usada ampliamente para detección de anemia en varios países y en el Perú, también ha sido escogida como el método básico para la medición de la hemoglobina en el 2013.

La clasificación de la anemia en severa, moderada o leve se hace con los siguientes puntos de corte para las mujeres, niñas y niños menores de cinco años de edad.

Anemia severa:	< 7,0 g/dl
Anemia moderada:	7,0-9,9 g/dl
Anemia leve:	10,0-11,9 g/dl (10,0-10,9 para las mujeres embarazadas y para las niñas y niños).

El nivel requerido de hemoglobina en la sangre depende de la presión parcial de oxígeno en la atmósfera. Como el Perú es un país donde un gran número de personas vive a alturas donde la presión de oxígeno es reducida en comparación con la del nivel del mar, se requiere un ajuste a las mediciones de hemoglobina para poder evaluar el estado de anemia, es decir, el nivel mínimo requerido de hemoglobina dada la disponibilidad

de oxígeno en la atmósfera. Hay dos formas de ajuste para la evaluación del estado de anemia: cambiando los límites de los niveles mínimos de hemoglobina según la elevación sobre el nivel del mar o llevando a nivel del mar la medición observada. Esto se hace restando de la medición el incremento que se observa en la hemoglobina como resultado de vivir a mayores alturas. La segunda alternativa es la más utilizada para los cálculos en la Encuesta 2013.

El aumento en los niveles de hemoglobina con la altura fue estudiado en Perú en 1945 por Hurtado. También ha sido estudiado en los Estados Unidos por el Pediatric Nutrition Surveillance System (CDC/PNSS) y en el Ecuador por Dirren y colaboradores. Los ajustes basados en estos estudios están expresados en un cuadro de valores preparado por Hurtado o en fórmulas cuadráticas del CDC/PNSS y Dirren. Comparaciones realizadas para la preparación de otros informes en el programa DHS muestran una gran coherencia entre las tres variaciones de ajuste, dando confianza en el ajuste utilizado para las observaciones de la Encuesta 2013.

Para este informe se ha adoptado la fórmula de CDC/PNSS y Dirren. Las mediciones iniciales del nivel de hemoglobina han sido llevadas a nivel del mar con el siguiente procedimiento:

Nivel ajustado = nivel observado - ajuste por altura

$$\text{Ajuste} = -0,032 * (\text{alt}) + 0,022 * (\text{alt} * \text{alt})$$

Donde (alt) es: [(altura en metros)/1 000]*3,3

Resultados

Los resultados a nivel nacional, se presentan en los Cuadros N° 10.13 y N° 10.14 para niñas y niños; y de las mujeres se muestran en los Cuadros N° 10.15 y N° 10.16.

Anemia en niñas y niños

- El 34,0% de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia, proporción menor a la observada en el año 2009 (37,2%). Por tipo, el 22,1% tuvo anemia leve, 11,6% anemia moderada y el 0,4% anemia severa. En relación con el año 2009, se observa mayor reducción en la anemia moderada (2,6 puntos porcentuales), al pasar de 14,2% en el año 2009 a 11,6% en el 2013.
- La anemia afectó al 57,6% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 57,3% de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (60,4%) y de 18 a 23 meses de edad (46,5%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses (34,1%), 36 a 47 meses (23,4%) y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 16,3%.
- El porcentaje de anemia fue mayor en niñas y niños que pertenecen al quintil inferior de riqueza (42,2%), de quienes ocupan el sexto lugar o más en orden de nacimiento (41,8%), niñas y niños con intervalo de nacimiento menor a 24 meses (40,9%) y que consumieron agua sin tratamiento (39,2%); por sexo, los niños tuvieron mayor prevalencia de anemia que las niñas (35,5% y 32,4%, respectivamente).
- Según ámbito geográfico, la anemia fue más frecuente entre niñas y niños residentes del área rural (39,8%) y de la Sierra (40,7%). Por departamento, Puno presentó la más alta proporción (65,8%), seguido por Pasco (49,0%), Madre de Dios (48,2%), Loreto (47,8%) y Cusco (46,7%). Los menores porcentajes se presentaron en San Martín (22,4%), Moquegua (23,9%), Lambayeque (25,3%) y Lima (26,4%).

CUADRO N° 10.13
PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, POR TIPO, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de niñas y niños
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Edad en meses					
6-8	57,6	31,1	26,2	0,3	382
9-11	57,3	29,3	26,0	1,9	425
12-17	60,4	32,2	27,3	0,9	836
18-23	46,5	30,2	15,5	0,7	819
24-35	34,1	23,3	10,7	0,1	1 676
36-47	23,4	18,7	4,5	0,2	1 797
48-59	16,3	12,5	3,8	0,0	1 821
Sexo					
Hombre	35,5	22,4	12,6	0,5	3 973
Mujer	32,4	21,8	10,4	0,2	3 782
Orden de nacimiento 1/					
1	32,0	19,7	11,9	0,4	2 508
2-3	34,5	22,6	11,5	0,4	3 347
4-5	35,5	24,1	11,1	0,3	1 019
6+	41,8	26,4	15,2	0,2	503
Intervalo de nacimiento en meses					
Primer nacimiento 2/	32,0	19,7	11,9	0,4	2 508
<24	40,9	27,4	13,0	0,5	546
24-47	37,5	23,3	13,7	0,5	1 608
48+	33,2	22,6	10,4	0,3	2 702
Tratamiento del agua					
Con Cloro residual 3/	29,4	19,7	9,5	0,2	1 790
La hierven					
Red pública	34,2	22,2	11,8	0,2	3 616
Otra fuente	38,7	24,0	14,2	0,6	769
Otro tratamiento	(20,4)	(7,2)	(13,1)	(0,0)	20
Consumen agua embotellada	26,0	19,6	5,4	1,0	301
Sin tratamiento	39,2	24,9	13,7	0,6	1 259
Condición de la madre					
Madre entrevistada	34,3	22,1	11,8	0,4	7 377
Madre no entrevistada					
Madre en el hogar	29,2	17,7	11,6	0,0	93
Sin madre en el hogar 4/	28,1	23,2	4,9	0,0	285
Nivel de educación 5/					
Sin educación	35,8	22,6	12,3	0,9	201
Primaria	38,9	25,1	13,6	0,1	2 028
Secundaria	36,4	22,7	13,1	0,6	3 461
Superior	24,3	17,3	6,9	0,1	1 687
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	42,2	26,7	15,0	0,5	1 989
Segundo quintil	38,0	23,5	14,1	0,4	1 878
Quintil intermedio	34,6	22,0	12,2	0,4	1 643
Cuarto quintil	25,1	17,7	7,1	0,2	1 310
Quintil superior	20,0	15,7	4,1	0,2	936
Total 2013	34,0	22,1	11,6	0,4	7 755
Total 2009	37,2	22,7	14,2	0,4	7 680

Nota: - El cuadro se basa en las niñas y niños que durmieron en el hogar la noche anterior a la entrevista. La prevalencia está ajustada por altura siguiendo el procedimiento recomendado en CDC, 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morbidity and Mortality Weekly Report 47 (RR-3):1-29. Hemoglobina en g/dl = Gramos por decilitros.

- Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Excluye niñas y niños cuyas madres no fueron entrevistadas.

2/ Si el primer nacimiento es mellizo (trillizo, etc.) estos son contados como los primeros nacimientos porque no tienen intervalo con nacimiento anterior.

3/ Cloro residual libre $\geq 0,5$ mg/lit de agua según Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

4/ Incluye niñas y niños cuyas madres murieron.

5/ Para las mujeres que no fueron entrevistadas, la información fue tomada del Cuestionario de Hogar. Excluye niñas y niños cuyas madres no fueron listadas en el cuestionario de hogar.

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

CUADRO N° 10.14
PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, POR TIPO, SEGÚN
ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de niñas y niños
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Área de residencia					
Urbana	31,1	20,8	10,0	0,3	5 202
Rural	39,8	24,7	14,7	0,5	2 553
Región Natural					
Lima Metropolitana	26,2	18,5	7,4	0,3	1 927
Resto Costa	29,4	20,3	9,0	0,2	2 045
Sierra	40,7	24,9	15,3	0,5	2 459
Selva	40,0	24,9	14,6	0,5	1 324
Departamento					
Amazonas	37,7	24,0	12,6	1,2	143
Áncash	26,8	18,3	8,0	0,5	344
Apurímac	36,3	24,2	11,6	0,4	111
Arequipa	28,8	18,7	10,1	0,0	265
Ayacucho	42,7	25,4	17,2	0,0	223
Cajamarca	38,5	23,2	15,2	0,0	402
Cusco	46,7	29,2	17,5	0,0	323
Huancavelica	41,6	26,6	14,0	1,1	107
Huánuco	34,8	20,6	12,9	1,3	194
Ica	28,6	19,9	8,8	0,0	245
Junín	43,1	25,0	18,1	0,0	318
La Libertad	30,9	23,9	6,8	0,2	524
Lambayeque	25,3	18,9	6,2	0,2	309
Lima 1/	26,4	17,9	8,2	0,3	2 179
Loreto	47,8	29,0	18,1	0,7	425
Madre de Dios	48,2	29,4	18,0	0,8	44
Moquegua	23,9	17,3	6,6	0,0	34
Pasco	49,0	27,3	21,3	0,3	73
Piura	33,2	22,6	10,5	0,2	686
Puno	65,8	36,0	27,3	2,6	235
San Martín	22,4	16,2	5,7	0,4	229
Tacna	35,1	17,6	17,5	0,0	66
Tumbes	42,3	28,6	13,7	0,0	80
Ucayali	40,9	26,5	14,4	0,0	193
Total 2013	34,0	22,1	11,6	0,4	7 755
Total 2009	37,2	22,7	14,2	0,4	7 680

Nota: El cuadro se basa en las niñas y niños que durmieron en el hogar la noche anterior a la entrevista. La prevalencia está ajustada por altura siguiendo el procedimiento recomendado en CDC, 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morbidity and Mortality Weekly Report 47 (RR-3):1-29. Hemoglobina en g/dl = Gramos por decilitros.

1/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

Anemia en mujeres

- El 18,7% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padeció de algún tipo de anemia, proporción menor en 2,3 puntos porcentuales al valor reportado en el año 2009 (21,0%). Según los resultados de la encuesta, el 15,9% de mujeres en edad fértil tuvo anemia leve, el 2,6% presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,1% de las mujeres en edad fértil.
- Las mujeres entre 40 a 49 años de edad presentaron mayor prevalencia de anemia (21,1%) que las mujeres de 15 a 19 años de edad (17,7%). La anemia afectó en mayor proporción a mujeres embarazadas (29,5%), mujeres que tuvieron seis y más hijas e hijos nacidos vivos (27,6%), que dan de lactar actualmente (25,3%), sin educación (23,1%) y ubicadas en el quintil inferior de riqueza (22,7%).

- Según área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (20,4%) que en el área urbana (18,1%). Por región natural, la Selva tuvo una mayor prevalencia de anemia (21,7%), seguido por la Sierra con 19,2%. Por departamento, Loreto (31,0%), Pasco (29,3%), Puno (27,3%) y Madre de Dios (23,7%) presentaron los mayores porcentajes de mujeres de 15 a 49 años de edad con anemia.

CUADRO N° 10.15
PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, POR TIPO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Edad					
15-19	17,7	15,6	2,1	0,1	4 038
20-29	18,7	16,4	2,2	0,1	6 688
30-39	17,1	14,7	2,3	0,1	6 336
40-49	21,1	17,0	3,8	0,3	5 460
Número de nacidos vivos					
0	16,7	14,4	2,3	0,1	7 431
1	17,8	15,5	2,3	0,1	4 240
2-3	19,0	16,1	2,8	0,2	7 452
4-5	21,0	17,7	2,9	0,3	2 330
6 y más	27,6	23,5	4,1	0,1	1 070
Condición de embarazo y lactancia					
Embarazada	29,5	19,1	10,4	0,0	894
Lactando	25,3	23,2	2,0	0,1	2 770
Ninguna de las anteriores	17,2	14,7	2,3	0,2	18 859
Usando DIU					
Si	18,0	15,6	2,4	0,0	384
No	18,7	15,9	2,6	0,1	22 139
Consumo de cigarrillo de la madre					
Fuma cigarrillo/ tabaco	15,3	12,3	3,0	0,0	925
No fuma	18,8	16,1	2,6	0,1	21 597
Tratamiento del agua					
Con Cloro residual 1/	17,9	15,2	2,5	0,2	6 760
La hierven					
Red pública	18,2	15,6	2,5	0,1	10 204
Otra fuente	21,4	18,7	2,6	0,1	1 622
Otro tratamiento	18,0	17,5	0,5	0,0	75
Consumen agua embotellada	16,9	14,1	2,8	0,0	1 167
Sin tratamiento	21,2	18,0	3,1	0,2	2 695
Nivel de educación					
Sin educación	23,1	19,3	3,7	0,0	536
Primaria	20,0	17,0	2,7	0,3	4 578
Secundaria	18,9	16,3	2,4	0,1	10 539
Superior	17,1	14,4	2,6	0,1	6 869
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	22,7	20,0	2,5	0,2	3 641
Segundo quintil	18,8	16,3	2,4	0,1	4 516
Quintil intermedio	17,9	15,1	2,6	0,3	4 932
Cuarto quintil	18,2	15,0	3,0	0,2	4 841
Quintil superior	16,6	14,3	2,3	0,0	4 593
Total 2012	18,7	15,9	2,6	0,1	22 523
Total 2009	21,0	18,1	2,7	0,2	21 908

Nota: El cuadro se basa en las mujeres que durmieron en el hogar la noche anterior a la entrevista. La prevalencia está ajustada por altura siguiendo el procedimiento recomendado en CDC, 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morbidity and Mortality Weekly Report 47 (RR-3):1-29. Hemoglobina en g/dl = Gramos por decilitros. Anemia severa: < 7,0 g/dl; anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl; anemia leve: 10,0-11,9 g/dl.

1/ Cloro residual libre >= 0,5 mg/lit de agua según Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

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

CUADRO N° 10.16
PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, POR TIPO, SEGÚN ÁMBITO
GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Área de residencia					
Urbana	18,1	15,3	2,7	0,1	17 308
Rural	20,4	17,9	2,3	0,2	5 215
Región natural					
Lima Metropolitana	17,3	14,9	2,3	0,1	7 264
Resto Costa	18,3	15,0	3,1	0,2	5 735
Sierra	19,2	16,6	2,4	0,2	6 704
Selva	21,7	18,9	2,6	0,1	2 819
Departamento					
Amazonas	18,5	15,7	2,7	0,0	275
Áncash	14,9	12,8	2,1	0,0	944
Apurímac	17,8	15,8	1,9	0,1	277
Arequipa	18,6	15,2	3,3	0,1	896
Ayacucho	18,3	15,9	2,2	0,1	510
Cajamarca	13,8	13,2	0,6	0,0	999
Cusco	21,5	19,7	1,8	0,1	1 000
Huancavelica	21,9	18,6	3,2	0,2	318
Huánuco	14,7	12,1	2,6	0,1	496
Ica	21,7	18,7	2,9	0,1	633
Junín	23,5	19,7	3,4	0,3	951
La Libertad	15,5	12,5	2,7	0,3	1 395
Lambayeque	16,1	12,7	3,3	0,0	888
Lima 1/	17,3	14,8	2,4	0,1	7 972
Loreto	31,0	27,7	3,1	0,3	792
Madre de Dios	23,7	19,2	4,0	0,6	98
Moquegua	20,8	17,4	3,3	0,1	124
Pasco	29,3	24,3	4,5	0,5	164
Piura	19,4	16,2	3,1	0,1	1 600
Puno	27,3	22,7	4,1	0,5	780
San Martín	10,3	8,4	1,9	0,0	605
Tacna	22,2	17,2	4,6	0,3	253
Tumbes	22,6	20,9	1,5	0,2	189
Ucayali	21,2	18,7	2,4	0,1	364
Total 2013	18,7	15,9	2,6	0,1	22 523
Total 2009	21,0	18,1	2,7	0,2	21 908

Nota: El cuadro se basa en las mujeres que durmieron en el hogar la noche anterior a la entrevista. La prevalencia está ajustada por altura siguiendo el procedimiento recomendado en CDC, 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morbidity and Mortality Weekly Report 47 (RR-3):1-29. Hemoglobina en g/dl = Gramos por decilitros. Anemia severa: < 7,0 g/dl; anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl; anemia leve: 10,0-11,9 g/dl.

1/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

10.6 NUTRICIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS

El estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar⁴. Asimismo, el estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras)⁵ y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez.

4 Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, De Onis M, Ezzati M, Mather C, Rivera J, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet, Series Maternal and Child Undernutrition; 2008: 5-22.

5 Victoria C, Adair L, Fall C, Hallal P, Martorell R, Ritcher L, Sachdev H, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet, Series Maternal and Child Undernutrition; 2008: 23-40.

Por estas razones, actualmente el estado nutricional de las niñas y niños es empleado en el ámbito internacional como parte de los indicadores con los cuales se verifica el desarrollo de los países. Por ello, la mejora del estado nutricional infantil forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio junto con otros indicadores de desarrollo social y económico⁶. En el Perú, la reducción de la pobreza y la desnutrición, específicamente la desnutrición crónica, son metas de política social para las cuales se vienen implementando políticas específicas de carácter multisectorial.

La Encuesta 2013 brinda información sobre el estado nutricional de los menores de cinco años de edad a través de tres indicadores nutricionales de uso internacional: la desnutrición crónica, la desnutrición aguda y la desnutrición global, calculados a partir de la información del peso, talla, edad y sexo de las niñas y niños menores de cinco años de edad, la cual fue recogida en el módulo de antropometría.

Uso del patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud

En el presente informe, al igual que en las Encuestas 2007-2008, 2009, 2010, 2011 y 2012, la clasificación del estado nutricional se ha realizado tomando como base el Patrón de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) difundido internacionalmente el año 2006. Este nuevo patrón de referencia fue elaborado sobre la base de niñas y niños que estuvieron en un entorno óptimo para el crecimiento: prácticas de alimentación recomendadas para lactantes, niñas y niños pequeños, buena atención de salud, madres no fumadoras y otros factores relacionados con los buenos resultados de salud⁷.

El patrón empleado anteriormente, del National Center for Health Statistics (NCHS/CDC/OMS), se basaba en datos de una muestra limitada de niñas y niños de los Estados Unidos, y planteaba ciertos inconvenientes técnicos y biológicos que lo hacían poco adecuado para el seguimiento de la rápida y cambiante tasa de crecimiento en la primera infancia, por lo que no proporciona una base sólida para la evaluación en función de pautas y normas internacionales⁸.

En los Cuadros N° 10.17 y N° 10.18 se presentan los resultados de la clasificación del estado nutricional, con el patrón de referencia de la OMS, según características socioeconómicas, demográficas y, ámbito geográfico. En los Cuadros N° 10.19 y N° 10.20 describen las mismas agrupaciones pero la clasificación del estado nutricional ha sido hecha con el patrón de referencia del NCHS/CDC/OMS, con el fin de tener información comparable con los resultados presentados en los anteriores informes de la ENDES. En el Gráfico 10.4 se muestra los porcentajes de los distintos tipos de desnutrición según edad de las niñas y niños.

Todos los comentarios que se hacen en esta sección corresponden a los resultados obtenidos a partir del patrón de referencia de la OMS (Cuadros N° 10.17 y N° 10.18).

Desnutrición crónica

La desnutrición crónica es un indicador del desarrollo del país y su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo de la capacidad física intelectual emocional y social de las niñas y niños. Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo⁹.

6 Lutter CK, Chaparro CM. La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2008

7 WHO. WHO Child Growth Standards: Length / height for age, weight for age, weight for length, weight for height and body mass index for age: methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006.

8 WHO. WHO Child Growth Standards: Length / height for age, weight for age, weight for length, weight for height and body mass index for age: methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006.

9 INEI. Mapa de Desnutrición Crónica en Niños Menores de Cinco Años a Nivel Provincial y Distrital, 2007, pág.7. Lima, 2009

La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia, refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas.

Desnutrición crónica según característica seleccionada

- A nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 17,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2009 (23,8%).
- Por sexo, la desnutrición crónica presentó una diferencia de 2,0 puntos porcentuales (18,5% en niños y 16,5% en niñas).
- En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad fue 11,6% y, en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue 14,3%, observándose un incremento con la edad, alcanzando el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad (25,2%).
- En niñas y niños de 24 a 35 meses de edad, la proporción de desnutrición crónica fue 19,6%, en el grupo de 36 a 47 meses de edad fue 17,7%, y en las niñas y niños de 48 a 59 meses de edad (15,2%).
- El porcentaje de desnutrición crónica entre niñas y niños que tuvieron un tamaño muy pequeño al nacer fue 37,6%, 23,9 puntos porcentuales más que aquellos que tuvieron un tamaño promedio o más grande (13,7%).
- La desnutrición crónica se presentó en mayor proporción en niñas y niños cuyo intervalo de nacimiento fue menor a 24 meses y de 24 a 47 meses (31,2% y 24,9%, respectivamente). Los nacimientos primogénitos y aquellos con intervalo de 48 y más meses presentaron menores porcentajes (11,6% y 15,6%, respectivamente).
- La desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años de edad cuyas madres tenían IMC¹⁰ entre 18,5 y 24,9 (normal) ascendió a 21,4%, de madres con IMC menor a 18,5 fue 15,7% y de aquellas con sobrepeso u obesidad (IMC mayor a 24,9) fue 15,1%.
- La desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres sin educación (45,0%); en relación con aquellas con mayor nivel educativo: 4,7% con nivel superior y 13,0% con secundaria.
- Por tratamiento del agua, las niñas y niños que consumieron agua sin tratamiento presentaron mayor porcentaje de desnutrición crónica (29,7%), seguido de quienes hierven el agua que proviene de otra fuente distinta a la red pública (28,5%), hervida que procede de red pública (17,8%), en comparación con los que consumen agua con cloro residual (5,3%).
- Por quintil de riqueza, las niñas y niños ubicados en el quintil inferior fueron afectados en mayor proporción con desnutrición crónica (37,6%), comparados con los que pertenecen al quintil superior y cuarto quintil (2,3% y 4,1%, respectivamente).

10 El índice de masa corporal (IMC), se calcula dividiendo el peso, en kilogramos, por talla al cuadrado, en metros. Es un indicador que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Desnutrición crónica según ámbito geográfico

- Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (32,3%), es decir, 22,0 puntos porcentuales más que en el área urbana (10,3%).
- Por región natural, el mayor porcentaje de desnutrición crónica fue en las niñas y niños de la Sierra (28,7%), seguido de la Selva (24,1%); mientras, que en Lima Metropolitana este porcentaje representó el 4,1%.
- A nivel departamental, se observó que el 42,4% de las niñas y niños de Huancavelica y el 35,6% de Cajamarca fueron afectados con desnutrición crónica; en tanto, que los departamentos de Tacna (2,9%), Moquegua (4,1%) y Lima (5,1%) presentaron las menores proporciones.

Desnutrición aguda

La desnutrición aguda es el estado en el cual las niñas y niños tienen un peso menor al esperado para su talla y sexo con relación a una población de referencia. Esta condición de peso inadecuado para la talla es una condición que pone en riesgo la vida de la niña o niño. La desnutrición aguda refleja una reciente carencia de ingesta de alimentos (que limita el consumo de energía) o la presencia de enfermedades agudas recientes (en especial la diarrea), o la presencia de ambas simultáneamente.

La desnutrición aguda se produce cuando el cuerpo no recibe el aporte alimenticio necesario, este se adapta y empieza a reducir su actividad física, de sus órganos, de los tejidos, de las células. Al mismo tiempo, las reservas energéticas (músculo y grasa) se metabolizan para responder a las necesidades vitales, resultando en una pérdida de peso debido a la desaparición de masa muscular y tejido graso, mientras que los órganos vitales son preservados. A mayor pérdida de masa muscular y de tejido graso, menor es la probabilidad de sobrevivir¹¹.

La desnutrición aguda es un indicador de afectaciones recientes que refleja los daños coyunturales.

Desnutrición aguda según característica seleccionada

- En el país, la desnutrición aguda afectó al 0,4% de niñas y niños menores de cinco años de edad, porcentaje menor en 0,2 punto porcentual al valor observado en el año 2009.
- Los más altos porcentajes de niñas y niños con desnutrición aguda se presentaron en el grupo menor a seis meses de edad (1,7%).
- Por sexo, la proporción de desnutrición aguda en niños fue 0,5%, mientras que en las niñas fue 0,3%.
- El porcentaje de desnutrición aguda entre niñas y niños que tuvieron un tamaño muy pequeño al nacer fue 1,2%, mientras que los que tuvieron un tamaño promedio o más grande fue 0,3%.
- La desnutrición aguda se presentó en mayor proporción en niñas y niños cuyo intervalo de nacimiento fue menor a 24 meses (0,8%), mientras que en los primogénitos este porcentaje fue de 0,3%.
- Los mayores porcentajes de desnutrición aguda se presentaron en niñas y niños de madres con sobrepeso u obesidad y normal (0,4%, en cada caso), al igual que las madres con educación secundaria y superior (0,4% en ambos casos).

11 ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE. La desnutrición aguda, una pandemia de hambre. Folleto explicativo. Lectura Internet.

- Las niñas y niños que consumieron agua embotellada presentaron mayor porcentaje de desnutrición aguda (0,7%), seguido de los que consumieron agua sin tratamiento (0,5%).
- Por quintil de riqueza, la mayor proporción se encontró en el segundo quintil de riqueza (0,7%).

Desnutrición aguda según ámbito geográfico

- Según área de residencia, la proporción de desnutrición aguda fue similar en el área urbana y en la rural (0,4%, en ambos casos).
- Por región natural, la mayor proporción de desnutrición aguda se presentó en la Selva (0,8%); en tanto, que en Lima Metropolitana fue 0,1%.
- Por departamento, Lambayeque y San Martín mostraron los mayores porcentajes de desnutrición aguda (1,8% y 1,0%, respectivamente). En el resto de los departamentos, el porcentaje fue inferior a 1,0%.

Desnutrición global

La desnutrición global es el estado en el cual las niñas y niños tienen un peso menor al esperado para su edad y sexo con relación a una población de referencia. Es considerado como un indicador general de la desnutrición puesto que puede reflejar tanto la desnutrición crónica como la aguda o ambas. En este sentido, puede ser un indicador ambiguo particularmente después del primer año de vida cuando la importancia del peso bajo depende de su relación con la longitud o talla más que con la edad.

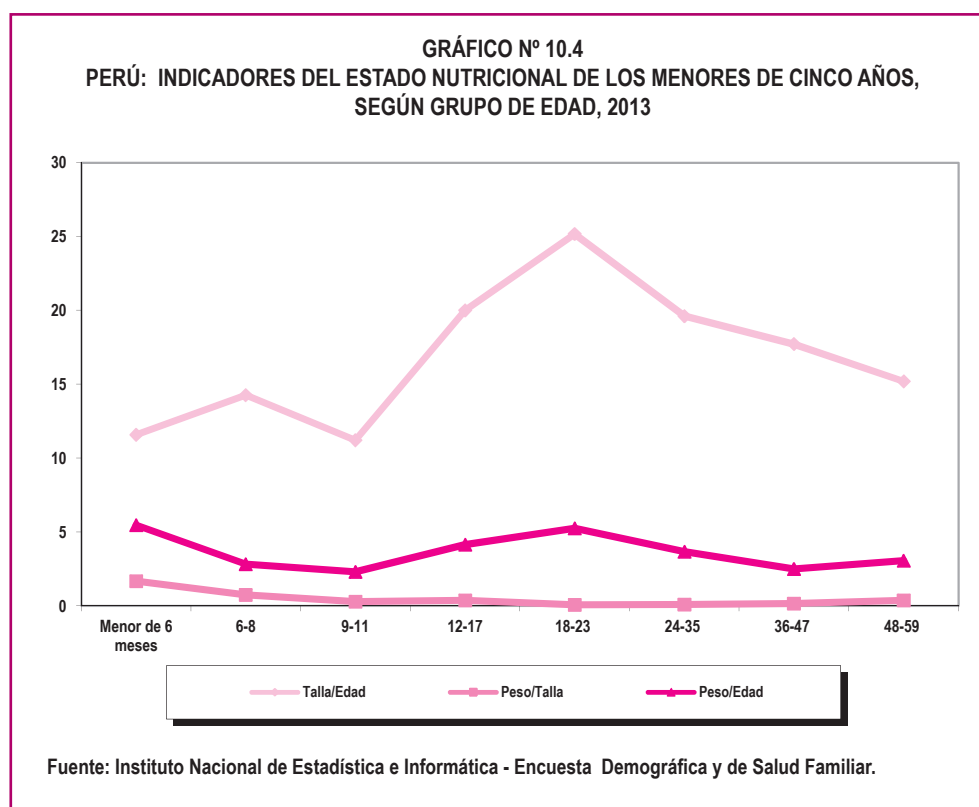
Desnutrición global según característica seleccionada

- A nivel nacional, la desnutrición global afectó al 3,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad, valor que ha descendido en 0,7 punto porcentual en relación al año 2009 que fue 4,2%.
- La desnutrición global en niñas y niños menores de seis meses de edad fue de 5,5%, seguido del grupo de 18 a 23 meses de edad, 5,2%. Siendo menor entre los 9 y 11 meses de edad, 2,3%, de 36 a 47 meses de edad, 2,5% y de seis a ocho meses de edad, 2,8%.
- Por sexo, la desnutrición global fue ligeramente mayor en niños (4,1%) que en niñas (2,9%).
- Entre niñas y niños que tuvieron un tamaño promedio o más grande al nacer, el porcentaje de desnutrición global fue 2,2%, se elevó en el grupo de niñas y niños con un tamaño pequeño y muy pequeño al nacer (8,4% y 11,3%, respectivamente).
- La desnutrición global se presentó en mayor proporción en niñas y niños cuyo intervalo de nacimiento fue menor a 24 meses y de 24 a 47 meses (7,3% y 4,8%, respectivamente), en relación con los primogénitos y los nacimientos con intervalo de 48 y más meses (2,7% y 3,0%, respectivamente).
- La proporción de niñas y niños con desnutrición global en el grupo de madres desnutridas (índice de masa corporal- IMC menor a 18,5) ascendió a 2,7%. Entre las madres con sobrepeso u obesidad (IMC mayor a 24,9) la proporción fue 2,4%; mientras, que en el grupo de madres con IMC de 18,5 a 24,9, el porcentaje de niñas y niños desnutridos fue 5,6%.

- Las madres con menor nivel de educación tuvieron una mayor proporción de niñas y niños con desnutrición global en relación a las de mayor educación. Así, el 1,3% de infantes de madres con educación superior tuvo desnutrición global, proporción que se elevó a 6,4% (5,1 puntos porcentuales más) cuando las madres no tienen nivel de educación.
- La desnutrición global se presentó en mayor porcentaje en niñas y niños que consumieron agua sin tratamiento y agua hervida (procedente de otra fuente distinta a la red pública) con 6,4% y 5,7%, respectivamente, comparados con los que consumieron agua con cloro residual y embotellada (1,0% y 1,6%, respectivamente).
- Las niñas y niños con mayor porcentaje de desnutrición global se ubicaron en el quintil inferior (7,6%); mientras, que en el quintil superior fue solo el 0,6%.

Desnutrición global según ámbito geográfico

- Por área de residencia, la desnutrición global afectó al 6,5% de niñas y niños del área rural y al 2,1% del área urbana.
- Por región natural, la desnutrición global se presentó con mayor intensidad en las niñas y niños de la Selva (6,8%), 6,4 puntos porcentuales más que el valor presentado en Lima Metropolitana (0,4%).
- A nivel departamental, Huancavelica tuvo el mayor porcentaje de desnutrición global (8,6%), seguido de Amazonas (8,2%) y Loreto (7,8%), Pasco Cusco (6,4%, respectivamente). El menor porcentaje se presentó en Moquegua (0,6%).



CUADRO N° 10.17
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA
SELECCIONADA, 2013 (PATRÓN OMS)
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niñas y niños
	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	
Edad en meses							
Menor de 6 meses	2,6	11,6	1,1	1,7	0,9	5,5	720
6-8	4,0	14,3	0,0	0,7	0,6	2,8	457
9-11	2,3	11,2	0,0	0,3	0,4	2,3	435
12-17	5,2	20,0	0,1	0,4	0,5	4,1	842
18-23	6,3	25,2	0,0	0,1	0,6	5,2	846
24-35	4,7	19,6	0,1	0,1	0,2	3,7	1 703
36-47	2,7	17,7	0,0	0,2	0,2	2,5	1 807
48-59	2,9	15,2	0,1	0,4	0,4	3,1	1 844
Sexo							
Hombre	4,2	18,5	0,2	0,5	0,5	4,1	4 402
Mujer	3,3	16,5	0,1	0,3	0,3	2,9	4 252
Intervalo de nacimiento en meses							
Primer nacimiento	2,4	11,6	0,1	0,3	0,3	2,7	2 817
<24	8,7	31,2	0,5	0,8	0,3	7,3	600
24-47	5,3	24,9	0,1	0,4	0,4	4,8	1 798
48 y más	3,1	15,6	0,1	0,4	0,6	3,0	3 041
Tamaño al nacer							
Muy pequeño	14,3	37,6	0,1	1,2	3,6	11,3	207
Pequeño	8,0	30,4	0,0	0,4	1,0	8,4	1 548
Promedio o más grande	2,4	13,7	0,2	0,3	0,2	2,2	6 491
Sin información	*	*	*	*	*	*	3
Condición de la madre							
Entrevistada	3,8	17,4	0,1	0,4	0,4	3,6	8 256
No entrevistada, en el hogar	4,7	19,6	0,0	0,9	0,0	1,9	111
No entrevistada, no en el hogar	3,1	18,8	0,0	0,0	0,2	2,3	287
Situación nutricional de la madre 3/							
Desnutrida (IMC<18,5)	4,0	15,7	0,0	0,0	1,7	2,7	62
Normal (IMC 18,5-24,9)	5,0	21,4	0,2	0,4	0,5	5,6	3 076
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	3,0	15,1	0,1	0,4	0,4	2,4	5 109
Sin información	3,5	18,9	0,0	0,3	0,1	2,1	406
Tratamiento del agua							
Con Cloro residual 4/	0,8	5,3	0,3	0,3	0,1	1,0	2 012
La hierven							
Red pública	3,7	17,8	0,1	0,4	0,4	3,5	4 042
Otra fuente	7,1	28,5	0,0	0,2	0,6	5,7	844
Otro tratamiento	(0,0)	(5,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(3,1)	31
Consumen agua embotellada	1,4	9,9	0,5	0,7	0,2	1,6	335
Sin tratamiento	7,0	29,7	0,1	0,5	0,9	6,4	1 389
Nivel de educación 5/							
Sin educación	12,1	45,0	0,2	0,3	1,4	6,4	239
Primaria	8,1	33,3	0,1	0,3	0,8	6,6	2 251
Secundaria	2,5	13,0	0,1	0,4	0,3	2,8	3 906
Superior	0,5	4,7	0,3	0,4	0,2	1,3	1 970
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	9,2	37,6	0,1	0,3	0,9	7,6	2 211
Segundo quintil	4,3	21,2	0,2	0,7	0,4	4,3	2 055
Quintil intermedio	1,3	8,7	0,1	0,2	0,2	1,8	1 845
Cuarto quintil	0,6	4,1	0,1	0,1	0,2	0,7	1 473
Quintil superior	0,0	2,3	0,3	0,3	0,0	0,6	1 070
Total 2013	3,8	17,5	0,1	0,4	0,4	3,5	8 654
Total 2009	5,8	23,8	0,2	0,6	0,6	4,2	9 113

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. El cuadro se basa en niñas y niños con fechas completas de nacimiento y mediciones tanto de talla como de peso.

- Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

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.

3/ Excluye niñas y niños de madres que no fueron pesadas ni medidas. El estado de nutrición de la madre en términos de IMC (Índice de Masa Corporal) está presentado en el Cuadro N°10.24.

4/ Cloro residual libre >= 0,5 mg/litro de agua según Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

5/ Para las mujeres que no fueron entrevistadas, la información fue tomada del Cuestionario de Hogar. Excluye niñas y niños cuyas madres no fueron listadas en el cuestionario de hogar.

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

CUADRO N° 10.18
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(PATRÓN OMS)
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niñas y niños
	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	
Área de residencia							
Urbana	1,7	10,3	0,2	0,4	0,2	2,1	5 817
Rural	8,0	32,3	0,0	0,3	0,8	6,5	2 837
Región natural							
Lima Metropolitana	0,5	4,1	0,1	0,1	0,0	0,4	2 171
Resto Costa	3,0	12,5	0,0	0,3	0,3	1,9	2 268
Sierra	6,6	28,7	0,1	0,4	0,6	5,6	2 720
Selva	4,5	24,1	0,3	0,8	0,9	6,8	1 495
Departamento 3/							
Amazonas	7,0	27,1	0,0	0,2	1,5	8,2	340
Áncash	4,5	22,0	0,0	0,2	0,6	3,8	825
Apurímac	5,6	29,0	0,2	0,4	1,0	5,3	281
Arequipa	2,1	8,7	0,0	0,0	0,1	1,0	619
Ayacucho	4,9	28,0	0,1	0,2	0,2	4,9	582
Cajamarca	7,7	35,6	0,1	0,1	0,3	4,5	964
Cusco	2,8	20,0	0,2	0,7	0,9	6,4	693
Huancavelica	11,9	42,4	0,0	0,8	0,9	8,6	294
Huánuco	6,9	29,0	0,1	0,6	0,6	5,1	536
Ica	0,6	7,7	0,1	0,8	0,1	1,1	504
Junín	4,6	24,2	0,2	0,9	0,3	4,3	731
La Libertad	5,2	22,1	0,1	0,1	0,7	3,4	1 166
Lambayeque	2,8	14,2	0,4	1,8	0,9	3,2	726
Lima 4/	0,8	5,1	0,1	0,4	0,0	1,1	4 817
Loreto	5,4	27,7	0,3	0,9	1,3	7,8	987
Madre de Dios	2,0	11,6	0,6	0,9	0,4	3,1	106
Moquegua	0,3	4,1	0,2	0,2	0,2	0,6	78
Pasco	6,0	26,5	0,2	0,4	1,0	6,4	189
Piura	6,0	24,9	0,1	0,8	0,4	3,7	1 413
Puno	2,5	19,0	0,0	0,0	0,9	3,2	637
San Martín	1,6	15,5	0,3	1,0	0,2	4,3	585
Tacna	0,4	2,9	0,1	0,7	0,4	1,0	170
Tumbes	0,3	9,1	0,0	0,4	0,1	2,2	177
Ucayali	5,1	24,5	0,0	0,6	0,5	5,5	401
Total 2013	3,8	17,5	0,1	0,4	0,4	3,5	8 654
Total 2009	5,8	23,8	0,2	0,6	0,6	4,2	9 113

Nota: Las estimaciones se refieren a las niñas y niños nacidos en el período 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) por debajo de la media de la población de referencia. El cuadro se basa en niñas y niños con fechas completas de nacimiento y mediciones tanto de talla como de peso.

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.

3/ La estimación a nivel departamental corresponde a la información recopilada en los años 2012 y 2013.

4/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

CUADRO N° 10.19
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA
SELECCIONADA, 2013 (PATRÓN NCHS/CDC/OMS)
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niñas y niños
	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	
Edad en meses							
Menor de 6 meses	0,2	3,3	0,0	0,0	0,0	0,5	695
6-8	1,2	8,9	0,0	0,0	0,0	2,0	455
9-11	0,4	9,3	0,0	0,3	0,3	4,4	435
12-17	3,5	18,1	0,1	0,6	0,7	8,9	842
18-23	4,3	22,1	0,0	0,7	0,6	9,2	845
24-35	2,1	11,2	0,0	0,3	0,4	6,1	1 703
36-47	1,5	13,1	0,0	0,2	0,2	3,4	1 819
48-59	2,5	13,9	0,1	0,3	0,4	4,0	1 848
Sexo							
Hombre	2,2	13,4	0,0	0,3	0,4	5,0	4 402
Mujer	2,0	12,6	0,0	0,3	0,3	4,8	4 240
Intervalo de nacimiento en meses							
Primer nacimiento	1,3	8,5	0,0	0,2	0,3	4,1	2 819
<24	4,9	24,3	0,0	0,5	0,4	7,8	597
24-47	3,2	19,1	0,0	0,3	0,2	6,1	1 795
48 y más	1,7	10,9	0,1	0,4	0,5	4,4	3 032
Tamaño al nacer							
Muy pequeño	8,4	32,7	0,0	0,6	3,1	15,6	205
Pequeño	5,3	23,0	0,0	0,5	1,0	10,6	1 541
Promedio o más grande	1,2	9,8	0,0	0,3	0,1	3,2	6 488
Sin información	*	*	*	*	*	*	3
Condición de la madre							
Entrevistada	2,1	12,9	0,0	0,3	0,4	4,9	8 243
No entrevistada, en el hogar	1,0	19,0	0,0	0,0	0,0	7,8	112
No entrevistada, no en el hogar	1,5	16,2	0,0	0,0	0,2	3,9	286
Situación nutricional de la madre 3/							
Desnutrida (IMC<18,5)	2,8	13,1	0,0	0,0	1,7	7,8	62
Normal (IMC 18,5-24,9)	2,8	16,3	0,0	0,5	0,4	7,3	3 068
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	1,7	10,8	0,0	0,2	0,3	3,4	5 105
Sin información	1,4	16,9	0,0	0,0	0,1	4,9	406
Tratamiento del agua							
Con Cloro residual 4/	0,2	3,1	0,0	0,1	0,0	1,5	2 020
La hierven							
Red pública	2,3	13,8	0,0	0,3	0,3	5,1	4 034
Otra fuente	3,3	21,2	0,0	0,2	0,5	7,7	840
Otro tratamiento	(0,0)	(5,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(3,1)	31
Consumen agua embotellada	1,4	5,3	0,0	0,0	0,2	2,3	335
Sin tratamiento	3,9	22,5	0,1	0,8	0,7	8,2	1 382
Nivel de educación 5/							
Sin educación	6,2	37,2	0,2	0,2	1,0	8,4	239
Primaria	5,0	25,2	0,0	0,2	0,6	8,8	2 239
Secundaria	1,1	9,4	0,0	0,4	0,3	4,2	3 896
Superior	0,3	3,1	0,0	0,2	0,1	1,5	1 981
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	5,5	29,7	0,1	0,4	0,9	10,5	2 200
Segundo quintil	2,3	15,5	0,1	0,4	0,3	6,1	2 051
Quintil intermedio	0,5	5,4	0,0	0,4	0,2	2,6	1 837
Cuarto quintil	0,3	2,8	0,0	0,0	0,0	0,7	1 473
Quintil superior	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,7	1 080
Total 2013	2,1	13,1	0,0	0,3	0,3	4,9	8 641
Total 2009	3,8	18,3	0,1	0,6	0,6	6,0	9 087

Nota: - Las estimaciones se refieren a 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 NCHS/CDC/OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia. El cuadro se basa en niñas y niños con fechas completas de nacimiento y mediciones tanto de talla como de peso.

- Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

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.

3/ Excluye niñas y niños de madres que no fueron pesadas ni medidas. El estado de nutrición de la madre en términos de IMC (Índice de Masa Corporal) está presentado en el Cuadro N°10.24

4/ Cloro residual libre >= 0,5 mg/lit de agua según Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

5/ Para las mujeres que no fueron entrevistadas, la información fue tomada del Cuestionario de Hogar. Excluye niñas y niños cuyas madres no fueron listadas en el cuestionario de hogar.

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

CUADRO N° 10.20
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO
GEOGRÁFICO, 2013 (PATRÓN NCHS/CDC/OMS)
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niñas y niños
	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	
Área de residencia							
Urbana	0,8	7,1	0,0	0,3	0,2	2,9	5 815
Rural	4,8	25,3	0,0	0,3	0,6	9,0	2 826
Región natural							
Lima Metropolitana	0,2	2,2	0,0	0,0	0,0	0,9	2 185
Resto Costa	1,3	8,2	0,0	0,1	0,1	2,4	2 258
Sierra	4,0	23,2	0,1	0,4	0,6	7,9	2 709
Selva	2,7	17,8	0,1	0,8	0,8	9,1	1 490
Departamento 3/							
Amazonas	5,0	21,5	0,0	0,4	1,4	11,1	339
Áncash	3,1	14,8	0,0	0,2	0,5	5,7	823
Apurímac	3,1	22,9	0,1	1,0	0,8	7,9	280
Arequipa	1,6	5,8	0,0	0,0	0,1	1,8	618
Ayacucho	3,6	22,0	0,1	0,2	0,2	8,2	581
Cajamarca	4,4	27,4	0,1	0,2	0,3	6,2	962
Cusco	1,5	16,4	0,0	0,4	0,6	8,4	691
Huancavelica	8,5	34,9	0,0	0,8	1,1	12,6	291
Huánuco	3,9	22,1	0,0	0,7	0,5	8,2	530
Ica	0,4	4,6	0,1	0,3	0,0	1,3	504
Junín	2,2	18,1	0,2	0,8	0,3	6,3	727
La Libertad	3,0	18,4	0,1	0,2	0,6	5,1	1 158
Lambayeque	1,8	10,2	0,0	1,6	0,6	4,5	722
Lima 4/	0,4	3,3	0,0	0,3	0,0	1,8	4 825
Loreto	3,2	20,6	0,1	0,9	1,1	10,8	984
Madre de Dios	0,9	8,5	0,0	0,3	0,1	4,4	106
Moquegua	0,3	3,4	0,2	0,2	0,2	1,4	78
Pasco	3,7	19,8	0,0	0,5	0,8	8,8	188
Piura	3,5	17,6	0,0	0,5	0,5	5,3	1 399
Puno	1,3	15,3	0,0	0,0	0,6	4,9	636
San Martín	0,9	10,2	0,0	1,2	0,3	7,1	582
Tacna	0,0	1,1	0,0	0,2	0,0	0,7	170
Tumbes	0,1	4,5	0,0	0,6	0,1	2,6	177
Ucayali	3,0	18,4	0,0	0,7	0,5	7,5	400
Total 2013	2,1	13,1	0,0	0,3	0,3	4,9	8 641
Total 2009	3,8	18,3	0,1	0,6	0,6	6,0	9 087

Nota: Las estimaciones se refieren a 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 NCHS/CDC/OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia. El cuadro se basa en niñas y niños con fechas completas de nacimiento y mediciones tanto de talla como de peso.

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.

3/ La estimación a nivel departamental corresponde a la información recopilada en los años 2012 y 2013.

4/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

10.7 NUTRICIÓN DE LAS MADRES

El estado nutricional de la mujer determina su salud integral especialmente su fertilidad, el progreso de su embarazo, el parto, la recuperación y la lactancia. El estado nutricional de la madre también es un factor determinante en el peso del bebé al nacer. Esto es importante porque el peso bajo del neonato está asociado a la mortalidad infantil¹².

La salud y calidad de vida están fuertemente vinculadas al estado nutricional de las personas. En el caso de las mujeres, un adecuado estado nutricional tiene efecto directo sobre su propio bienestar y el de sus hijas e hijos, tanto al momento de nacer como en la vida adulta de ellas y ellos. Así, el estado nutricional deficiente de las mujeres antes y durante el embarazo, verificado a través de una estatura o peso inadecuado, es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y de la muerte perinatal e infantil; asimismo, está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto e incrementa la probabilidad de muerte materna¹³. De esta forma, el estado nutricional de las mujeres resulta un factor crucial en la reducción de importantes problemas sanitarios del país como son la mortalidad materna, infantil y perinatal.

Por otro lado, el exceso de peso corporal que se traducen en sobrepeso y obesidad, tiene efectos negativos en la salud y calidad de vida, tanto mujeres como hombres, ya que incrementa el riesgo de padecer diversas enfermedades crónicas y de morir como consecuencia de éstas¹⁴.

En la Encuesta 2013, al igual que en los informes anteriores, se ha incluido como indicadores del estado nutricional la estatura y el peso de las mujeres, así como la masa corporal a partir de la cual se determina la delgadez, el sobrepeso y la obesidad.

Estatura de las mujeres en edad fértil

En las personas adultas, la estatura refleja la interacción del potencial genético de crecimiento y los factores del contexto que influyen en la realización de ese potencial. En el conjunto de mujeres entrevistadas, la estatura refleja de manera indirecta la situación social y económica en la que viven y a la cual han sido expuestas por un largo periodo. De esta forma, su estatura final es producto del efecto acumulado en el tiempo de variables genéticas y ambientales tales como la alimentación, la salud, la educación, los ingresos económicos, entre otras.

La baja estatura materna está vinculada directamente a un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto; esto último debido principalmente a la desproporción entre el tamaño de la pelvis y la cabeza del feto. Por otro lado, la estatura materna también está asociada con el peso al nacer, la supervivencia infantil y la duración de la lactancia materna.

Estatura promedio de las mujeres en edad fértil

- El promedio de estatura en las mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) fue 152,3 centímetros, medida que refleja una tendencia en aumento al observarse la Encuesta 2009 cuyo promedio de estatura fue 152,0 centímetros.

12 Jorge Miranda Massari y Michael González. Nutrición para las futuras madres. Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

13 WHO. Maternal anthropometry and pregnancy outcomes: A WHO Collaborative Study World Health Organ Suppl 1995; 73:32-37.

14 WHO. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Serie Informes Técnicos 916. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003.

- El 9,3% de las mujeres entrevistadas tuvo una estatura por debajo de 145,0 centímetros. El 56,2% de las mujeres midió entre 150,0 y 159,9 centímetros y el 9,1% entre 160,0 a 179,9 centímetros.

CUADRO N° 10.21
PERÚ: LA TALLA COMO INDICADOR DE LA SITUACIÓN
NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 2013
 (Distribución porcentual)

Talla / medida resumen	Total (excluyendo casos sin información)
Talla en cm.	
130,0-134,9	0,1
135,0-139,9	1,3
140,0-144,9	8,0
145,0-149,9	25,5
150,0-154,9	34,4
155,0-159,9	21,8
160,0-164,9	7,2
165,0-169,9	1,7
170,0-174,9	0,2
175,0-179,9	0,0
Promedio	152,3
Desviación estándar	5,7
Número de mujeres	22 772

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

Estatura según característica seleccionada

- En promedio, las mujeres más jóvenes presentaron una estatura más alta que las de mayor edad. Así, la estatura promedio en el grupo de 15 a 19 años de edad fue 153,0 centímetros, mientras que en el grupo de 40 a 49 años de edad fue 151,2 centímetros. Precisamente, en este último grupo de edad se concentró el mayor porcentaje de mujeres con estatura inferior a 145,0 centímetros (12,3%).
- Las mujeres con educación superior tuvieron una talla promedio de 154,3 centímetros, estatura más alta en 6,0 centímetros que las mujeres sin educación (148,3 centímetros); en este último grupo, el 22,3% mide menos de 145,0 centímetros.
- Las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza presentaron en promedio una talla de 155,0 centímetros, 5,2 centímetros más altas que las ubicadas en el quintil inferior (149,8 centímetros) donde el 17,1% tuvo una estatura menor a 145,0 centímetros.

Estatura según ámbito geográfico

- Las mujeres residentes del área urbana tuvieron en promedio una estatura de 152,9 centímetros, más altas que las del área rural (150,3 centímetros). En el área rural existe un mayor porcentaje de mujeres por debajo de 145,0 centímetros (14,9%).
- Por región natural, las mujeres ubicadas en la Sierra tuvieron en promedio la estatura más baja (151,2 centímetros) en comparación con Lima Metropolitana que tuvo la estatura promedio más alta (153,3 centímetros).
- En el departamento de Huancavelica se ubicaron las mujeres que tuvieron la estatura promedio más baja 149,8 centímetros, dicha estatura fue 5,0 centímetros menos que la estatura promedio alcanzada por las mujeres de Tacna (154,0 centímetros), que fue el departamento que presentó la mayor estatura.

CUADRO N° 10.22
PERÚ: LA TALLA COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES
EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Talla promedio en cm.	Porcentaje por debajo de 145 cm.	Número de mujeres
Edad			
15-19	153,0	6,3	4 078
20-29	152,7	7,8	6 742
30-39	152,2	10,2	6 433
40-49	151,2	12,3	5 520
Nivel de educación			
Sin educación	148,3	22,3	547
Primaria	149,7	18,0	4 616
Secundaria	152,3	8,3	10 615
Superior	154,3	4,1	6 994
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	149,8	17,1	3 661
Segundo quintil	150,8	12,8	4 543
Quintil intermedio	152,0	9,0	4 964
Cuarto quintil	153,2	7,0	4 915
Quintil superior	155,0	2,6	4 689
Total 2013	152,3	9,3	22 772
Total 2009	152,0	10,4	23 088

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

CUADRO N° 10.23
PERÚ: LA TALLA COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN
EDAD FÉRTIL, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Talla promedio en cm.	Porcentaje por debajo de 145 cm.	Número de mujeres
Área de residencia			
Urbana	152,9	7,6	17 520
Rural	150,3	14,9	5 252
Región natural			
Lima Metropolitana	153,3	6,7	7 411
Resto Costa	152,5	8,8	5 771
Sierra	151,2	12,0	6 770
Selva	151,6	10,8	2 820
Departamento			
Amazonas	151,5	10,6	275
Áncash	151,9	9,9	968
Apurímac	150,9	13,9	279
Arequipa	153,5	7,2	918
Ayacucho	150,9	12,9	512
Cajamarca	151,0	12,5	1 008
Cusco	151,4	11,1	1 004
Huancavelica	149,8	15,0	322
Huánuco	150,9	12,6	498
Ica	152,9	6,0	636
Junín	150,8	14,5	956
La Libertad	151,3	13,1	1 400
Lambayeque	153,0	8,7	898
Lima 1/	153,1	7,3	8 119
Loreto	151,6	9,3	792
Madre de Dios	151,8	11,0	98
Moquegua	153,9	3,7	126
Pasco	151,4	12,7	165
Piura	151,8	10,2	1 602
Puno	152,0	6,9	787
San Martín	152,2	9,6	605
Tacna	154,0	5,8	254
Tumbes	153,8	6,5	190
Ucayali	152,4	7,3	363
Total 2013	152,3	9,3	22 772
Total 2009	152,0	10,4	23 088

1/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

Peso y masa corporal de las mujeres

La disminución del peso corporal hasta el grado de delgadez afecta el rendimiento físico, lo cual se refleja en la disminución de la capacidad y la productividad en el trabajo, con consecuencias directas en los ingresos económicos.

Adicionalmente, para las mujeres en edad fértil, un peso adecuado antes de la gestación es un factor importante para que el embarazo culmine de manera adecuada. Las mujeres que inician la gestación con un peso adecuado tienen menor riesgo de parto prematuro. Asimismo, el peso corporal de la mujer previo a la gestación está asociado al peso al nacer y a la mortalidad infantil.

Por otro lado, el exceso de peso corporal, expresado como sobrepeso u obesidad, está asociado a un riesgo mayor de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, dislipidemias, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer. Consecuentemente, el sobrepeso u obesidad están asociados a un mayor riesgo de mortalidad en la vida adulta.

Una forma sencilla de diagnosticar la delgadez, el sobrepeso y la obesidad es a través del Índice de Masa Corporal de *Quetelet* (IMC). Este índice se calcula dividiendo el peso corporal (en kilos) entre la estatura (en metros) elevada al cuadrado. Debido a que el IMC está influenciado por la edad de la madre, el tiempo de lactancia y el tiempo transcurrido desde el nacimiento anterior, para el presente informe, se han excluido de los cálculos a las mujeres embarazadas y a quienes tuvieron un nacimiento en los dos meses anteriores a la encuesta. El International Dietary Energy Consultive Group recomienda utilizar el valor 18,5 como punto de corte, lo que indicaría, a modo de ejemplo, que una mujer de 1,47 m de estatura estaría en el grupo de riesgo si su peso fuera menor que 40,0 Kg. y en el caso de quienes midieran 1,60 m estarían en riesgo aquellas con peso inferior a 47,4 Kg.

El Cuadro N° 10.24 presenta la distribución porcentual de las mujeres según medidas resumen para el peso y el índice de masa corporal. Los Cuadros N° 10.25 y N° 10.26 presentan los valores promedio y el porcentaje de mujeres por debajo del punto de corte para el índice de masa corporal.

Promedio y distribución del peso y del Índice de Masa Corporal-IMC

- El Cuadro N° 10.24 muestra que, el peso promedio de las mujeres fue 61,1 kilos. El 64,8% de las mujeres entrevistadas pesaron entre 50,0 a 69,9 kilos; mientras, que el 15,4% por debajo de 50,0 kilos y un 19,8% pesó 70 o más kilos.
- Utilizando la fórmula de Quetelet, el Índice de Masa Corporal-IMC promedio en las mujeres fue 26,3.

Delgadez según característica seleccionada

- A nivel nacional, el porcentaje de delgadez en las mujeres fue 1,7%, observando el año 2009 (2,0%) descendió 0,3 punto porcentual.
- El mayor porcentaje de mujeres con delgadez (5,9%) fue en el grupo de 15 a 19 años de edad, 5,5 puntos porcentuales más que las mujeres de 40 a 49 años de edad (0,4%).
- Según nivel de educación, las mujeres con secundaria presentaron el mayor porcentaje de delgadez (2,4%); mientras que las mujeres sin educación tuvieron la menor proporción (0,6%).
- Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con delgadez se ubicaron en el quintil superior de riqueza (2,1%), mientras que el porcentaje más bajo se presentó en el segundo quintil de riqueza (1,3%).

CUADRO N° 10.24
PERÚ: EL PESO Y LA MASA CORPORAL COMO
INDICADORES DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS
MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 2013
(Distribución porcentual)

Medidas resumen para el peso e índice de masa corporal	Total (excluyendo casos sin información)
Peso de la entrevistada en Kg.	
Promedio en kilos	61,1
Desviación estándar	11,7
35,0-39,9	0,7
40,0-49,9	14,7
50,0-59,9	35,9
60,0-69,9	28,9
>= 70,0	19,8
Número de mujeres	21 700
IMC de la entrevistada en Kg/m²	
Promedio en Kg/m²	26,3
Desviación estándar	4,7
12,0-15,9 (Delgadez severa)	0,1
16,0-16,9 (Delgadez moderada)	0,2
17,0-18,4 (Delgadez leve)	1,4
18,5-20,4 (Normal)	6,2
20,5-22,9 (Normal)	17,7
23,0-24,9 (Normal)	18,0
25,0-26,9 (Sobrepeso)	16,7
27,0-28,9 (Sobrepeso)	14,1
29,0-29,9 (Sobrepeso)	5,4
>= 30,0 (Obesa)	20,2
Número de mujeres	21 710

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

Delgadez según ámbito geográfico

- En el área urbana, el porcentaje de mujeres con delgadez fue 1,9%, mayor que en el área rural, 1,2%.
- Por región natural, el mayor porcentaje de mujeres con delgadez fueron las residentes de la Selva (2,2%), mientras que el más bajo se presentó en la Sierra (1,3%).
- Según departamento, Ayacucho presentó el mayor porcentaje de mujeres con delgadez (3,0%), mientras que el departamento de Tacna tuvo el menor porcentaje de mujeres con delgadez (0,3%).

Sobrepeso y obesidad según característica seleccionada

- Por grupo de edad, los mayores porcentajes de sobrepeso se presentaron en las mujeres de 30 a 39 años de edad (44,3%) y la obesidad en mujeres de 40 a 49 años de edad (33,4%); mientras, que los menores porcentajes se dieron en el grupo de 15 a 19 años de edad (19,1% de sobrepeso y 4,5% de obesidad).
- El grupo de mujeres sin educación presentó el mayor porcentaje de sobrepeso (39,8%) y en el caso de la obesidad, las mujeres con educación primaria (25,4%).
- Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso se concentró en el segundo quintil de riqueza con 37,4%, y en el caso de la obesidad fue en el quintil intermedio y cuarto quintil de riqueza (23,4% y 23,3%, respectivamente); contrariamente, las mujeres ubicadas en el quintil inferior presentaron los porcentajes de sobrepeso y obesidad más bajos (34,2% y 11,8%, respectivamente).

CUADRO N° 10.25
PERÚ: ESTADO DE NUTRICIÓN DE LAS MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Índice de masa corporal 1/								Número de mujeres
	Normal		Delgada			Sobrepeso/obesa			
	IMC promedio	18,5 - 24,9 IMC normal	<18,5 Total delgada	17,0 - 18,4 Ligeramente delgada	<17 Moderada y severamente delgada	>=25,0 Total sobre-peso / obesa	25,0 - 29,9 Solo sobrepeso	>=30,0 Solo obesa	
Edad									
15-19	23,1	70,5	5,9	4,8	1,1	23,6	19,1	4,5	3 902
20-29	25,4	51,0	1,6	1,5	0,1	47,4	33,9	13,6	6 235
30-39	27,5	30,1	0,4	0,3	0,1	69,6	44,3	25,3	6 097
40-49	28,4	24,1	0,4	0,3	0,1	75,5	42,0	33,4	5 477
Nivel de educación									
Sin educación	27,0	36,3	0,6	0,6	0,0	63,1	39,8	23,3	526
Primaria	27,1	34,6	0,9	0,8	0,1	64,5	39,2	25,4	4 387
Secundaria	26,0	43,7	2,4	2,0	0,4	53,9	35,1	18,9	10 091
Superior	26,2	44,3	1,3	1,1	0,2	54,4	35,7	18,7	6 706
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	25,1	52,2	1,8	1,5	0,3	46,0	34,2	11,8	3 410
Segundo quintil	26,4	40,2	1,3	1,2	0,1	58,5	37,4	21,1	4 301
Quintil intermedio	26,7	38,1	1,6	1,3	0,3	60,3	36,9	23,4	4 753
Cuarto quintil	26,7	39,2	1,8	1,4	0,4	58,9	35,7	23,3	4 706
Quintil superior	26,4	42,4	2,1	1,9	0,2	55,5	36,4	19,2	4 540
Total 2013	26,3	41,9	1,7	1,4	0,3	56,4	36,2	20,2	21 710
Total 2009	25,7	47,6	2,0	1,7	0,3	50,4	34,7	15,7	21 941

Nota: El Índice de Masa Corporal (IMC) se expresa en kilogramos por metro cuadrado, es decir, se calcula como el cociente entre el peso (expresado en kilogramos) y el cuadrado de la talla (expresado en metros).

1/ Excluye mujeres embarazadas y mujeres con algún nacimiento en los dos meses anteriores.

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

Sobrepeso y obesidad según ámbito geográfico

- El sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad fértil representaron el 36,2% y 20,2%, respectivamente, porcentajes superiores al año 2009, cuyos valores fueron 34,7% y 15,7%, respectivamente. Así, el 56,4% de las mujeres en edad fértil tendrían un mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas debido a que padecieron de algún grado de sobrepeso u obesidad.
- El porcentaje de sobrepeso y obesidad entre las mujeres del área urbana fue 36,4% y 21,6%, respectivamente. En el área rural fue 35,5% (sobrepeso) y 15,6% (obesidad).
- Por región natural, el mayor porcentaje de sobrepeso se presentó en el Resto Costa (37,4%); mientras que en la Sierra el porcentaje fue menor (34,9%). En el caso de obesidad, el mayor porcentaje se concentró en Resto Costa (25,3%), mientras que el menor porcentaje fue en la región Sierra (15,2%).
- Por departamento, Tacna tuvo el mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso (38,9%), seguido de Cajamarca (38,8%), Moquegua (38,7%) y Tacna (38,6%), mientras que Loreto el menor porcentaje (31,8%). En el caso de obesidad, Madre de Dios presentó la mayor proporción (31,9%) 22,3 puntos porcentuales más que el porcentaje presentado por Huancavelica (9,6%) que tuvo el menor porcentaje.

CUADRO N° 10.26
PERÚ: ESTADO DE NUTRICIÓN DE LAS MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Índice de masa corporal 1/								Número de mujeres
	Normal		Delgada			Sobrepeso/obesa			
	IMC promedio	18,5 - 24,9 IMC normal	<18,5 Total delgada	17,0 - 18,4 Ligeramente delgada	<17 Moderada y severamente delgada	>=25,0 Total sobre-peso / obesa	25,0 - 29,9 Solo sobrepeso	>=30,0 Solo obesa	
Área de residencia									
Urbana	26,5	40,1	1,9	1,6	0,3	58,0	36,4	21,6	16 759
Rural	25,7	47,7	1,2	1,0	0,2	51,1	35,5	15,6	4 951
Región natural									
Lima Metropolitana	26,6	39,7	1,8	1,7	0,2	58,4	36,9	21,5	7 137
Resto Costa	27,0	35,5	1,8	1,5	0,3	62,7	37,4	25,3	5 486
Sierra	25,6	48,6	1,3	1,1	0,2	50,1	34,9	15,2	6 460
Selva	25,9	44,4	2,2	1,8	0,5	53,4	35,0	18,4	2 627
Departamento									
Amazonas	25,5	50,5	1,7	1,6	0,1	47,7	33,4	14,4	257
Áncash	26,8	39,8	1,4	0,8	0,7	58,8	36,3	22,5	924
Apurímac	25,6	48,4	1,5	1,2	0,3	50,0	34,7	15,4	264
Arequipa	26,8	38,4	1,5	1,2	0,2	60,1	36,9	23,2	881
Ayacucho	25,5	45,2	3,0	2,8	0,2	51,8	38,1	13,7	480
Cajamarca	25,6	46,3	0,9	0,8	0,1	52,8	38,8	14,0	964
Cusco	25,0	53,7	1,5	1,0	0,4	44,9	32,9	12,0	954
Huancavelica	24,9	55,7	1,1	0,7	0,4	43,3	33,7	9,6	306
Huánuco	25,5	51,0	1,2	0,7	0,5	47,8	34,0	13,8	467
Ica	26,9	38,6	1,6	1,5	0,1	59,8	34,6	25,2	606
Junín	25,4	49,8	1,6	1,6	0,1	48,6	34,2	14,3	922
La Libertad	26,9	38,3	1,3	1,3	0,0	60,4	36,1	24,3	1 324
Lambayeque	26,5	38,5	2,5	2,1	0,4	58,9	36,4	22,5	864
Lima 2/	26,7	39,6	1,7	1,5	0,2	58,6	36,7	21,9	7 811
Loreto	25,6	47,2	2,7	2,1	0,7	50,1	31,8	18,3	717
Madre de Dios	27,7	31,0	0,7	0,6	0,1	68,2	36,3	31,9	91
Moquegua	27,8	30,9	0,8	0,8	0,0	68,3	38,7	29,6	123
Pasco	25,6	48,0	2,0	1,7	0,2	50,0	35,3	14,7	156
Piura	26,6	37,6	2,2	1,8	0,4	60,2	38,4	21,7	1 502
Puno	26,3	44,1	0,9	0,9	0,0	55,1	35,7	19,3	765
San Martín	25,6	46,9	2,8	1,9	0,9	50,3	34,4	15,9	573
Tacna	27,7	32,4	0,3	0,3	0,0	67,3	38,9	28,4	245
Tumbes	27,0	33,2	2,5	1,9	0,6	64,3	38,6	25,7	178
Ucayali	26,7	36,6	2,4	2,0	0,5	61,0	38,3	22,7	336
Total 2013	26,3	41,9	1,7	1,4	0,3	56,4	36,2	20,2	21 710
Total 2009	25,7	47,6	2,0	1,7	0,3	50,4	34,7	15,7	21 941

Nota: El Índice de Masa Corporal (IMC) se expresa en kilogramos por metro cuadrado, es decir, se calcula como el cociente entre el peso (expresado en kilogramos) y el cuadrado de la talla (expresado en metros).

1/ Excluye mujeres embarazadas y mujeres con algún nacimiento en los dos meses anteriores.

2/ Incluye el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

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

