



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-ENDES 2014, 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 2009. 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

Se muestran los porcentajes de niñas y niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la Encuesta 2014, que recibieron lactancia materna, que empezaron 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.

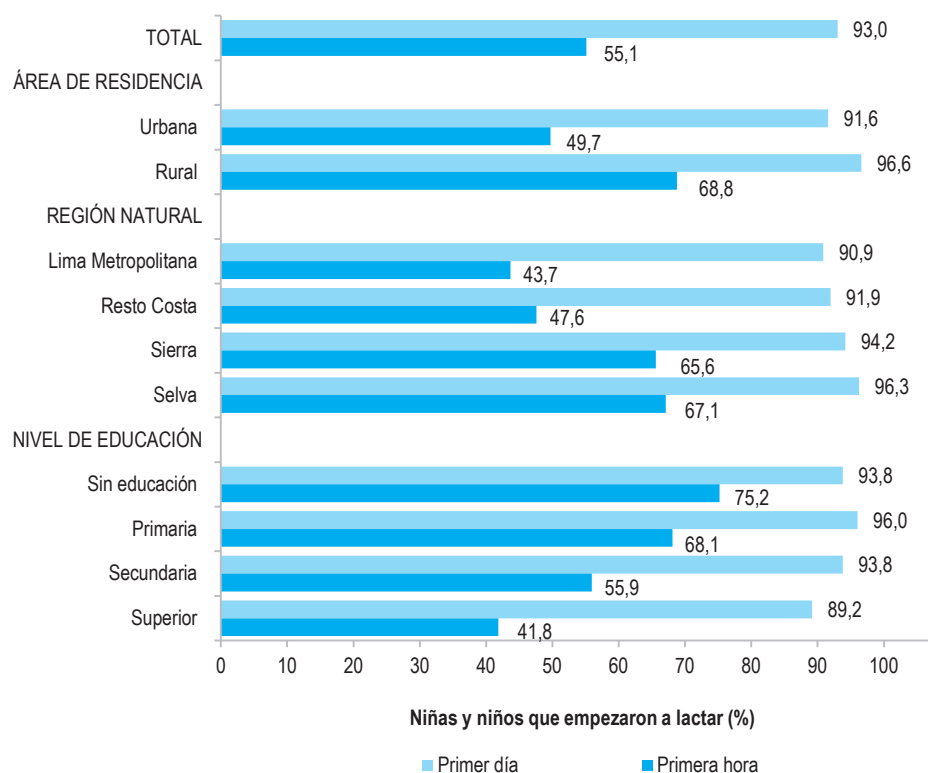
Lactancia Inicial

- El 98,4% de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la Encuesta 2014 han lactado alguna vez. Según sexo, el porcentaje en las mujeres fue 98,5%, en el caso de los hombres, 98,3%. Por área de residencia, en el área rural fue 98,7%, mientras que en la urbana, 98,3%.

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

- El 55,1% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 93,0% dentro del primer día. En relación con los valores observados en el año 2009, aumentó en 2,4 puntos porcentuales en el primer caso y en el segundo, referido al primer día que empezó a lactar, en 1,1 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 sin educación (75,2%), seguido de madres cuyo parto fue atendido en casa (74,0%) y atendido por otra persona distinta a profesional de salud, partera tradicional / comadrona (71,9%),
- Por área de residencia, fue mayor en el área rural (68,8%) y según departamento; Huánuco (79,1%), Junín (79,0%), Amazonas (78,7%), Ucayali (75,8%) y Cusco (73,9%).
- Los menores porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido, se encontraron entre niñas y niños ubicados en el quintil superior (35,3%) y cuyas madres tuvieron educación superior (41,8%). Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Tacna (33,0%), Ica (40,1%) y Piura (41,0%).
- Por otro lado, el 38,6% de niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la Encuesta 2014 recibieron un alimento diferente a la leche materna antes de empezar a lactar, porcentaje que se incrementó en 8,1 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 de riqueza (64,5%) y de madres con educación superior (59,7%). Por departamentos fue mayor en Moquegua (78,6%), Arequipa (59,5%) y Tacna (59,0%).

GRÁFICO N° 10.1
PERÚ: DIFERENCIAS EN LA INICIACIÓN DE LA LACTANCIA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2014



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, 2014
 (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	4 575	53,8	92,0	40,9	3 873
Mujer	98,5	4 407	56,5	94,0	36,3	3 727
Atención del parto						
Profesional de la salud 3/	98,4	8 142	53,6	92,6	40,6	6 991
Partera tradicional/ comadrona	98,8	441	73,5	98,2	18,3	330
Otro tipo de atención	99,6	358	71,9	97,8	13,7	252
Nadie	96,6	41	(64,2)	(96,7)	(3,8)	28
Lugar del parto						
Institución de salud	98,4	7 838	53,3	92,4	41,1	6 765
En la casa	98,8	991	74,0	98,1	13,6	716
Otro sitio	96,7	107	49,9	93,9	38,7	80
Nivel de educación						
Sin educación	99,2	184	75,2	93,8	13,8	147
Primaria	98,4	2 132	68,1	96,0	22,2	1 699
Secundaria	98,1	4 272	55,9	93,8	35,2	3 653
Superior	98,8	2 394	41,8	89,2	59,7	2 101
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	98,9	2 125	70,8	96,7	15,8	1 656
Segundo quintil	98,3	2 136	61,7	94,7	31,6	1 802
Quintil intermedio	98,7	1 929	52,2	92,2	41,7	1 701
Cuarto quintil	97,9	1 601	46,5	90,6	51,6	1 387
Quintil superior	98,1	1 190	35,3	88,8	64,5	1 054
Total 2014	98,4	8 981	55,1	93,0	38,6	7 600
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.

- 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 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, 2014
 (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	98,3	6 315	49,7	91,6	45,7	5 447
Rural	98,7	2 666	68,8	96,6	20,8	2 153
Región natural						
Lima Metropolitana 3/	97,9	2 447	43,7	90,9	49,0	2 120
Resto Costa	97,9	2 267	47,6	91,9	50,3	1 940
Sierra	99,0	2 799	65,6	94,2	28,5	2 355
Selva	98,8	1 468	67,1	96,3	21,3	1 185
Departamento						
Amazonas	98,7	152	78,7	95,3	24,9	119
Áncash	99,2	369	63,2	95,0	31,6	314
Apurímac	98,6	125	69,2	94,6	17,0	104
Arequipa	99,3	342	45,0	84,8	59,5	298
Ayacucho	98,3	186	69,1	94,7	23,8	159
Cajamarca	98,6	450	58,9	96,7	28,3	383
Prov. Const. Del Callao	97,3	271	43,9	86,8	44,6	233
Cusco	99,6	373	73,9	96,2	19,6	312
Huancavelica	100,0	129	70,4	93,0	20,3	104
Huánuco	99,4	234	79,1	94,9	21,7	201
Ica	97,5	255	40,1	89,9	56,4	218
Junín	99,8	349	79,0	97,3	30,8	306
La Libertad	98,3	569	58,2	94,6	42,4	480
Lambayeque	97,3	345	57,1	86,7	48,5	279
Lima	97,9	2 518	45,6	91,8	47,0	2 187
Provincia de Lima 4/	98,0	2 178	43,7	91,4	49,5	1 889
Lima Provincias 5/	97,5	340	57,6	94,2	31,1	298
Loreto	99,0	461	68,9	95,4	16,6	351
Madre de Dios	98,5	50	60,3	94,7	41,6	41
Moquegua	99,3	38	48,6	89,2	78,6	35
Pasco	99,6	83	68,2	92,8	28,4	70
Piura	98,0	669	41,0	95,5	49,9	559
Puno	99,0	345	57,0	89,2	28,1	287
San Martín	98,2	286	46,8	95,6	32,5	245
Tacna	99,3	77	33,0	93,6	59,0	68
Tumbes	97,1	82	43,0	93,3	49,1	69
Ucayali	98,5	225	75,8	99,3	9,8	177
Total 2014	98,4	8 981	55,1	93,0	38,6	7 600
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/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

4/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

5/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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.

Se 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 98,8% de las niñas y niños menores de cuatro meses de edad recibieron lactancia materna.
- Con respecto a la lactancia exclusiva, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 10,2% 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 (97,3%) que fueron amamantados el día o noche anterior a la entrevista, el 23,1% recibieron además leche no materna, el 2,5% solo agua, el 2,4% complementos, y el 0,7% otro tipo de líquidos (agua/jugos).
- 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; así, el 0,7% tenía de dos a tres meses de edad, el 5,7% de cuatro a cinco meses de edad, el 8,5% de seis a ocho meses de edad, el 10,0% tenía entre 9 a 11 meses, 20,1% entre 12 a 17 meses, 44,6% de 18 a 23 meses y el 76,8% entre 24 a 35 meses de edad.
- El uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 29,1%; entre los infantes de 18 a 23 meses de edad este porcentaje fue superior (55,0%).

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, 2014
 (Porcentaje)

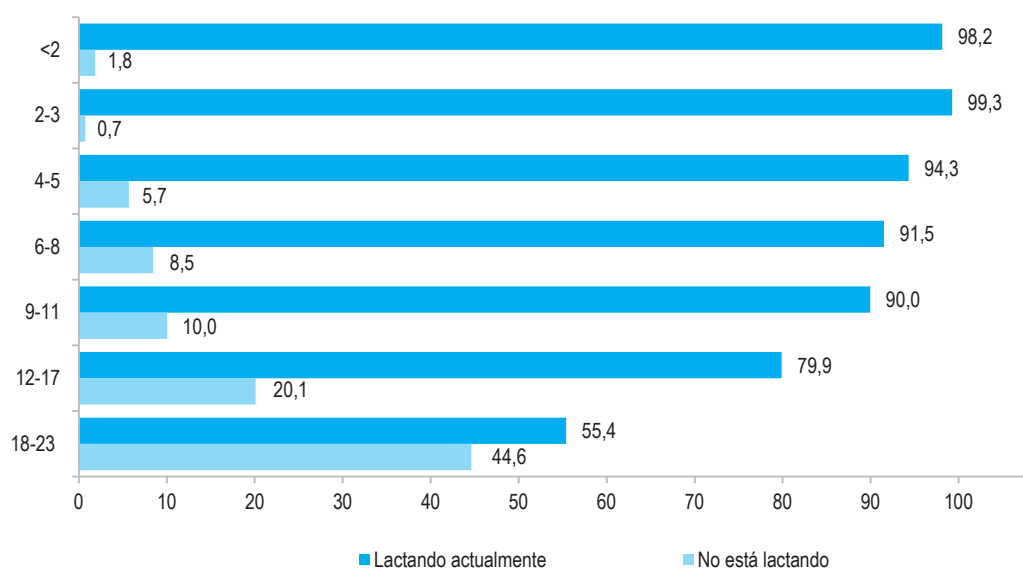
Edad en meses	Última hija e hijo menor de tres años de edad que vive con la madre							Menores de tres años de edad		
	Total	No está lactando	Lacta exclusivamente 1/	Lactan y reciben:				Número de niñas y niños	Porcentaje alimentado con biberón	Número de menores de tres años
				Solo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Complementos			
Edad 0-5 meses										
<4	100,0	1,2	72,4	1,4	0,4	24,2	0,4	551	28,6	572
4-5	100,0	5,7	60,8	4,7	1,4	21,2	6,2	289	30,2	293
Edad 0-9 meses										
<6	100,0	2,7	68,4	2,5	0,7	23,1	2,4	840	29,1	865
6-9	100,0	7,8	10,2	1,6	1,0	2,7	76,7	543	40,9	556
Edad 0-36 meses										
<2	100,0	1,8	70,6	1,1	0,7	25,1	0,6	231	30,4	243
2-3	100,0	0,7	73,7	1,6	0,1	23,5	0,4	320	27,3	329
4-5	100,0	5,7	60,8	4,7	1,4	21,2	6,2	289	30,2	293
6-8	100,0	8,5	13,5	2,0	1,4	3,5	71,1	408	38,5	418
9-11	100,0	10,0	0,0	0,2	0,0	0,0	89,8	414	52,8	425
12-17	100,0	20,1	0,0	0,0	0,0	0,0	79,9	924	52,5	954
18-23	100,0	44,6	0,0	0,1	0,0	0,0	55,3	858	55,0	923
24-35	100,0	76,8	0,0	0,0	0,0	0,0	23,2	1 473	42,7	1 714

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 por ciento. 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, 2014



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

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA

Se presenta 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 2014, 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. Se presenta 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 21,2 meses. En el año 2009 fue 20,8 meses.
- La duración mediana de la lactancia exclusiva fue 4,6 meses. Entre niñas y niños la duración fue mayor en los hombres (4,7 meses) que en las mujeres (4,5 meses). Guarda una relación con el nivel de educación de la madre, donde fue mayor entre las madres sin educación (5,2 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 (5,1 meses) que en la urbana (4,2 meses), mientras que por departamento Huancavelica (5,9 meses), Cusco (5,8 meses) y Pasco (5,5 meses) presentaron los mayores porcentajes.

Frecuencia de la lactancia

- El 95,3% 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 fue 95,7% en los niños y 95,0% en niñas. Asimismo, fue mayor entre niñas y niños de madres con educación primaria (96,0%), en relación a las madres con educación superior (92,6%), similarmente entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza fue mayor (97,5%), que entre las del quintil superior de riqueza (91,5%). Por área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (97,6%) que en el área urbana (94,3%).

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, 2014

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 predo-minante 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	20,7	4,7	5,1	2 699	95,0	4,8	7,1	421
Mujer	20,8	4,5	4,8	2 600	95,7	4,4	6,8	396
Nivel de educación								
Sin educación	25,7	5,2	5,2	94	*	*	*	13
Primaria	21,7	4,9	5,3	1 161	96,0	4,4	6,5	174
Secundaria	20,5	4,9	5,2	2 603	96,4	4,7	7,1	395
Superior	19,8	0,7	0,7	1 441	92,6	4,5	7,2	236
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	21,7	5,2	5,5	1 215	97,5	4,5	6,8	189
Segundo quintil	20,3	5,1	5,4	1 251	97,4	4,6	7,0	197
Quintil intermedio	20,6	4,6	4,9	1 144	93,4	4,9	7,2	178
Cuarto quintil	21,5	3,9	4,2	971	94,6	4,4	7,1	152
Quintil superior	18,1	0,6	0,7	718	91,5	4,3	6,4	102
Total 2014	20,8	4,6	4,9	5 299	95,3	4,6	7,0	817
Total 2009	19,9	4,4	5,2	5 438	98,0	4,8	7,4	798
Promedio para todos los niños	21,6	4,8	5,1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P/I para todos los niños	21,2	4,3	4,6	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, 2014

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	20,3	4,2	4,7	3 767	94,3	4,6	7,0	570
Rural	21,6	5,1	5,4	1 532	97,6	4,6	6,8	247
Región natural								
Lima Metropolitana 4/	21,3	0,7	0,7	1 478	90,2	4,5	6,5	216
Resto Costa	19,7	3,5	4,1	1 369	98,2	4,8	7,6	215
Sierra	21,9	5,4	5,6	1 574	97,6	4,7	7,1	256
Selva	18,8	4,9	5,2	878	94,6	4,1	6,3	130
Departamento								
Amazonas	20,1	4,5	4,9	92	(96,2)	(5,1)	(7,6)	10
Áncash	19,3	4,9	5,1	206	(100,0)	(5,2)	(7,4)	30
Apurímac	21,5	5,4	5,4	73	*	*	*	10
Arequipa	19,2	4,2	4,7	194	*	*	*	23
Ayacucho	23,3	5,4	5,4	101	(100,0)	(4,8)	(7,4)	15
Cajamarca	21,1	5,1	5,2	245	*	*	*	29
Prov. Const. Del Callao	16,4	0,5	0,5	161	*	*	*	16
Cusco	20,7	5,8	6,0	227	(100,0)	(4,9)	(7,2)	49
Huancavelica	23,1	5,9	6,3	72	(100,0)	(5,6)	(7,3)	13
Huánuco	21,6	4,8	5,5	140	(96,7)	(4,5)	(7,3)	22
Ica	16,7	0,5	0,7	159	(95,6)	(3,9)	(6,9)	27
Junín	26,3	5,1	5,5	194	*	*	*	28
La Libertad	20,9	2,6	3,1	317	(100,0)	(4,2)	(6,2)	53
Lambayeque	21,9	4,6	4,8	211	(100,0)	(3,5)	(7,3)	29
Lima	21,2	2,9	3,4	1 514	91,6	4,5	6,6	229
Provincia de Lima 5/	21,2	0,7	0,7	1 318	91	4,5	6,4	200
Lima Provincias 6/	21,1	2,6	2,6	196	(95,4)	(4,9)	(7,9)	29
Loreto	18,3	5,4	5,6	271	89,1	3,4	5,4	45
Madre de Dios	19,5	2,9	4,9	30	(97,8)	(3,5)	(5,9)	4
Moquegua	19,2	0,5	0,5	21	*	*	*	3
Pasco	27,5	5,5	5,9	46	(100,0)	(4,9)	(7,0)	7
Piura	18,0	4,5	4,5	429	(100,0)	(6,2)	(9,0)	68
Puno	21,8	5,4	6,0	200	(97,9)	(4,4)	(6,6)	38
San Martín	17,7	3,9	4,9	168	(100,0)	(4,6)	(7,5)	30
Tacna	22,5	0,6	5,3	47	(95,6)	(4,9)	(7,2)	11
Tumbes	17,4	1,8	2,4	51	(92,0)	(3,8)	(7,1)	8
Ucayali	17,8	5,4	5,7	132	(95,2)	(4,8)	(7,5)	18
Total 2014	20,8	4,6	4,9	5 299	95,3	4,6	7,0	817
Total 2009	19,9	4,4	5,2	5 438	98,0	4,8	7,4	798
Promedio para todos los niños	21,6	4,8	5,1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P/I para todos los niños	21,2	4,3	4,6	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 otras leches).

4/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

5/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

6/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Hualar, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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.

Se 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.

Se 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.

Asimismo, se muestra 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.

Finalmente, se 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 22,4% 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 tipo de leche (incluye leche fresca o en polvo, de vaca u otro animal) 5,4% y otro líquido (no incluye agua) 1,1%.
- Entre las niñas y niños de seis a nueve meses de edad que fueron amamantados, el 54,5% recibió otros líquidos y el 23,4% otra leche.
- El 83,2% de niñas y niños de seis a nueve meses de edad recibieron algún alimento sólido o semisólido, destacando los alimentos hechos a base de tubérculos/raíces (63,5%), seguido de hechos de carne/aves/pescado/huevo (61,2%), de grano, trigo o cereal (59,2%), hechos de frutas/vegetales ricos en vitamina A (55,2%), de otras frutas y vegetales (46,5%) y hechos con aceite/grasas/mantequilla (49,5%).
- 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 97,0% consumió carne/aves/pescado y el 95,3% alimentos hechos en base a grano, trigo o cereal.

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, 2014

Edad en meses	Alimentos líquidos			Alimentos sólidos o semisólidos												
	Fórmula infantil	Otra leche 1/	Otro líquido 2/	Alimen- tos a base de grano, trigo, cereal	Frutas/ vegetales ricos en vitamina A	Otras frutas y vege- tales 3/	Alimentos hechos de tubér- culos/ raíces	Alimentos hechos de legum- bres y nueces	Carne/ aves/ pescado/ huevo	Queso/ yogurt/ otros produc- tos lácteos	Algún alimento sólido o semi- sólido	Alimentos hechos con aceite/ grasas/ mantequilla	Alimen- tos azuca- rados	Número de niñas y niños		
Total	NIÑAS Y NIÑOS QUE ESTÁN LACTANDO															
	14,6	34,3	54,4	62,0	50,6	49,9	56,2	30,1	63,1	31,6	71,7	49,2	17,4	3 118		
	Edad 0-36 meses															
	<2	23,2	2,4	1,0	0,2	0,0	0,6	0,2	0,2	0,2	0,0	0,6	0,2	0,2	227	
	2-3	21,8	7,5	1,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	317	
	4-5	17,3	9,5	7,2	2,6	1,5	1,9	2,5	0,8	2,5	0,8	6,6	1,4	0,0	273	
	6-8	16,9	19,8	49,9	50,6	47,8	39,5	55,6	21,3	51,1	17,4	77,7	44,9	2,3	374	
	9-11	17,3	35,0	69,2	86,9	73,6	74,4	82,6	38,0	89,8	35,4	99,8	65,6	17,2	373	
	12-17	10,6	47,4	78,6	90,8	74,5	72,9	80,1	43,7	92,2	45,4	100,0	71,3	20,8	738	
	18-23	10,5	51,2	81,4	90,6	74,8	70,6	76,9	49,7	90,5	53,4	99,9	71,5	35,8	475	
	24-35	9,1	63,3	76,3	91,0	62,8	73,0	80,0	45,4	94,6	58,0	100,0	74,1	42,3	341	
	Edad 0-9 meses															
	<4	22,4	5,4	1,1	0,2	0,0	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1	544	
	4-5	17,3	9,5	7,2	2,6	1,5	1,9	2,5	0,8	2,5	0,8	6,6	1,4	0,0	273	
	6-9	17,1	23,4	54,5	59,2	55,2	46,5	63,5	24,6	61,2	21,1	83,2	49,5	5,9	501	
	Total	NIÑAS Y NIÑOS QUE NO ESTÁN LACTANDO														
		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		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4	
2-3		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2	
4-5		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16	
6-8		(84,1)	(20,6)	(60,4)	(44,8)	(56,5)	(53,9)	(51,6)	(14,2)	(57,1)	(6,3)	(77,7)	(40,6)	(0,0)	35	
9-11		(44,8)	(67,0)	(77,5)	(94,7)	(79,6)	(85,4)	(88,3)	(35,1)	(87,3)	(18,7)	(100,0)	(80,5)	(7,5)	42	
12-17		29,5	68,2	85,8	95,3	75,9	75,2	77,4	47,2	97,0	56,0	99,2	72,7	26,4	186	
18-23		14,5	73,0	80,4	94,9	71,8	75,0	76,2	49,6	95,5	48,9	99,8	80,3	31,7	383	
24-35		13,0	66,9	79,3	91,1	69,7	73,2	79,3	47,6	94,0	54,9	99,2	78,5	41,5	1 132	

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.

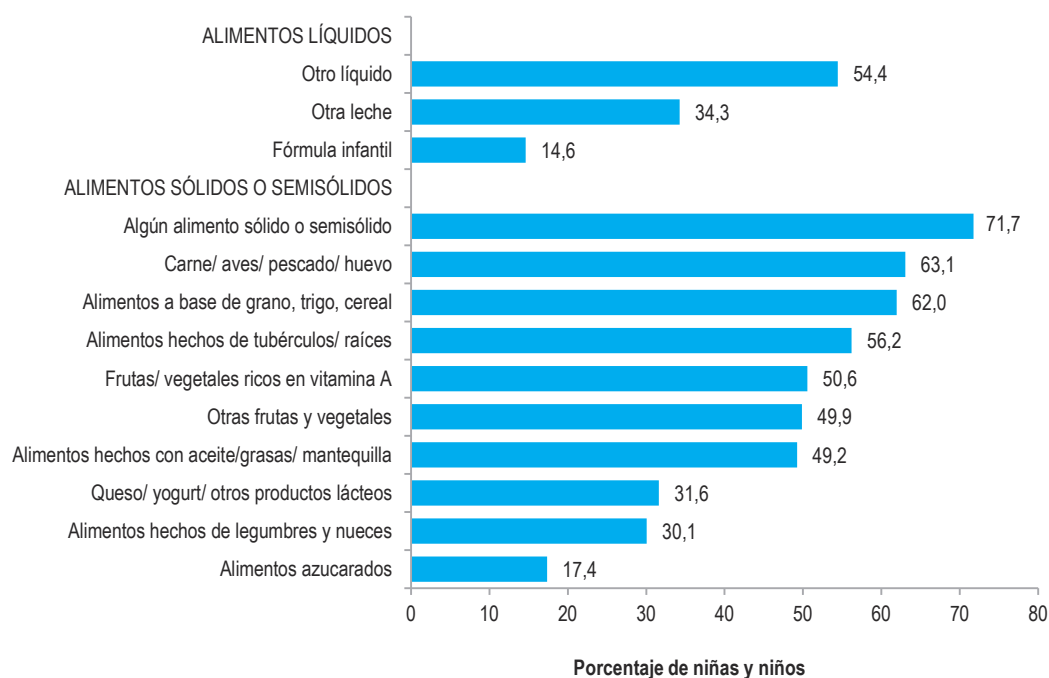
1/ Otra leche incluye leche fresca o en polvo, de vaca u otro animal.

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, 2014



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 68,0% 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 64,3% recibió tres y más grupos de alimentos y, el 58,7% cumplió con ambos criterios.
- El 95,8% de niñas y niños lactantes de 9 a 11 meses de edad recibió tres y más grupos de alimentos, el 80,8% recibió tres o más veces al día y el 78,3% cumplió con ambos criterios.

Niñas y niños que recibieron alimentos

- El 64,7% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad fueron alimentados con el mínimo estándar de dos veces. El 64,0% 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, 2014
 (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/	4 y más tipos de alimentos	4 y más veces o más	Con las tres prácticas alimenticias de niñas 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 niñas y niños	Número de niñas y niños
Edad en meses														
6-8	64,3	68,0	58,7	374	(100,0)	(60,4)	(28,5)	(28,5)	35	100,0	64,0	64,7	56,1	408
9-11	95,8	80,8	78,3	373	(99,0)	(98,7)	(68,3)	(67,3)	42	99,9	96,1	79,5	77,2	414
12-17	98,7	92,3	91,4	738	97,6	96,5	79,0	76,6	186	99,2	97,9	89,3	88,1	927
18-23	97,9	93,7	92,3	475	89,1	96,2	85,0	76,5	383	95,1	97,1	89,8	85,3	858
Sexo														
Hombre	90,9	86,7	83,3	986	93,5	93,2	76,4	71,8	350	98,0	91,3	83,8	80,1	1 339
Mujer	91,9	84,9	82,5	974	91,9	96,1	82,5	75,2	295	98,1	92,9	84,4	80,8	1 269
Nivel de educación														
Sin educación	(88,0)	(89,0)	(85,7)	38	*	*	*	*	3	99,4	87,9	86,7	83,7	41
Primaria	90,0	83,2	78,3	449	74,6	88,2	77,6	59,4	100	94,8	89,1	81,7	74,4	552
Secundaria	92,0	87,4	84,9	999	94,6	95,0	78,7	73,9	328	98,7	92,7	85,3	82,2	1 326
Superior	91,9	84,8	82,7	474	98,3	96,8	80,9	79,4	215	99,5	93,4	83,6	81,7	689
Quintil de riqueza														
Quintil inferior	88,0	84,3	77,7	500	74,1	88,2	73,8	54,5	86	96,2	88,1	82,7	74,3	586
Segundo quintil	90,5	85,7	83,5	467	88,5	96,1	85,3	76,9	140	97,3	91,8	85,6	82,0	607
Quintil intermedio	94,9	87,2	85,8	433	97,3	96,7	78,0	75,7	182	99,2	95,5	84,5	82,8	616
Cuarto quintil	93,7	88,5	86,8	346	99,3	91,0	74,8	73,0	129	99,1	92,3	84,2	82,4	478
Quintil superior	90,4	82,7	81,7	213	97,7	98,0	82,6	80,3	108	99,2	93,0	82,6	81,3	321
Total	91,4	85,8	82,9	1 960	92,8	94,5	79,2	73,4	645	98,1	92,1	84,1	80,4	2 608

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, otros 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 ricas 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, 2014
 (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 niñas y niños 4/	Número de niñas y niños	Leche materna o productos lácteos	3 y más o 4 y más tipos de alimentos	Mínimo número de veces o más 5/	Con las tres prácticas alimenticias de niñas y niños	Número de niñas y niños
Área de residencia														
Urbana	92,9	86,1	84,5	1 346	96,3	95,4	79,7	76,4	533	98,8	93,5	84,1	82,0	1 883
Rural	88,0	85,3	79,5	614	75,9	90,2	76,5	59,0	112	96,3	88,4	84,0	76,3	726
Región natural														
Lima Metropolitana 6/	93,4	82,7	82,2	549	99,5	95,7	77,1	77,1	176	99,4	93,5	81,0	80,6	729
Resto Costa	92,8	87,7	85,3	490	98,1	95,3	83,4	79,8	204	99,4	93,5	86,4	83,7	695
Sierra	91,7	88,7	85,5	605	84,2	95,9	82,2	69,7	138	97,1	92,4	87,5	82,5	743
Selva	85,3	82,8	75,6	316	84,1	90,0	71,9	61,7	126	95,5	86,7	79,7	71,6	442
Departamento														
Amazonas	89,5	90,9	86,4	35	(75,7)	(90,0)	(70,9)	(64,2)	11	94,4	89,6	86,3	81,3	46
Áncash	87,5	81,2	73,8	70	(96,9)	(96,9)	(85,8)	(82,8)	28	99,1	90,2	82,5	76,4	98
Apurímac	96,9	95,1	95,1	28	*	*	*	*	6	99,0	97,4	96,0	95,0	35
Arequipa	87,2	87,2	81,8	63	*	*	*	*	29	99,2	87,3	87,3	81,5	92
Ayacucho	91,7	85,7	84,5	40	*	*	*	*	9	97,5	90,9	82,0	80,2	49
Cajamarca	95,2	93,9	92,6	91	*	*	*	*	33	96,1	96,5	90,2	85,4	124
Prov. Const. Del Callao	96,2	81,1	81,1	64	(95,9)	(95,9)	(71,9)	(71,9)	23	98,9	96,1	78,6	78,6	87
Cusco	96,0	91,0	90,0	81	*	*	*	*	17	94,0	95,2	87,7	83,4	98
Huancavelica	89,0	95,8	87,3	31	*	*	*	*	3	96,8	88,7	96,2	85,2	34
Huánuco	87,2	85,3	80,3	59	*	*	*	*	14	96,9	87,8	80,9	75,1	72
Ica	91,9	90,6	87,1	51	(100,0)	(97,1)	(93,3)	(90,4)	26	100,0	93,7	91,5	88,3	78
Junín	92,8	88,5	83,6	86	*	*	*	*	10	100,0	92,7	87,9	83,5	96
La Libertad	88,4	76,0	72,6	111	(89,4)	(100,0)	(72,5)	(64,7)	48	96,8	91,9	74,9	70,2	158
Lambayeque	95,0	93,4	92,4	88	*	*	*	*	24	98,1	95,4	91,5	88,8	111
Lima	92,9	83,9	83,0	575	100,0	94,7	79,0	77,6	172	99,6	92,9	82,4	81,4	751
Provincia de Lima 7/	93,1	83,0	82,4	487	(100,0)	(95,7)	(77,9)	(77,9)	153	99,5	93,2	81,4	80,9	644
Lima Provincias 8/	91,8	88,7	86,5	87	*	*	*	*	19	100,0	90,9	88,5	84,4	107
Loreto	77,9	76,3	64,0	94	(85,3)	(86,4)	(68,3)	(56,4)	43	95,4	80,6	73,8	61,6	136
Madre de Dios	89,9	93,1	89,9	10	(98,2)	(98,2)	(87,4)	(85,7)	4	99,5	92,4	91,5	88,7	14
Moquegua	(90,9)	(88,7)	(86,3)	7	*	*	*	*	2	100,0	93,2	85,8	83,9	10
Pasco	89,1	82,6	78,3	21	*	*	*	*	3	97,1	90,5	76,6	71,8	24
Piura	92,9	90,6	88,5	149	(100,0)	(96,3)	(90,9)	(90,9)	59	100,0	93,9	90,7	89,2	208
Puno	97,6	90,4	90,4	77	*	*	*	*	12	98,0	98,0	91,7	89,7	89
San Martín	87,4	84,7	78,5	51	(78,6)	(88,2)	(72,9)	(60,0)	28	92,4	87,7	80,5	71,9	80
Tacna	98,4	81,3	79,7	17	*	*	*	*	4	97,7	97,7	79,8	75,8	21
Tumbes	94,7	83,3	81,1	16	(100,0)	(94,8)	(57,9)	(57,9)	10	100,0	94,7	73,2	72,0	26
Ucayali	79,5	80,9	72,5	47	(85,4)	(96,4)	(74,7)	(67,0)	24	95,1	85,3	78,8	70,7	71
Total	91,4	85,8	82,9	1 960	92,8	94,5	79,2	73,4	645	98,1	92,1	84,1	80,4	2 608

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 ricas 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 u 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/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

7/ Comprende los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima.

8/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

Micronutrientes en niñas y niños

- El 93,5% de niñas y niños menores de tres años de edad, recibió alimentos ricos en vitamina A durante las 24 horas anteriores a la entrevista. Las menores proporciones fueron en niñas y niños entre seis y ocho meses de edad (63,8%), de madres sin educación (87,0%) y ubicadas en el quintil inferior de riqueza (89,6%). En la Encuesta 2009, el 90,9% recibió alimentos ricos en vitamina A.
- Por área de residencia fue mayor en la urbana (94,9%) que en el área rural (89,9%), por departamento, destacaron Tacna (98,9%), Moquegua (98,1%), Apurímac (97,8%) y Lambayeque (97,3%) 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, 2014
 (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	63,8	51,6	408	6,1	29,6	1,0	410
9-11	94,8	89,5	414	6,3	37,0	5,1	419
12-17	97,2	92,8	927	6,5	26,3	12,3	937
18-23	96,9	92,7	858	7,0	29,1	22,2	903
24-35	97,0	94,2	1 476	6,6	16,5	34,3	1 692
36-47	*	*	0	4,4	8,4	42,5	1 847
48-59	*	*	0	5,0	5,2	44,8	1 765
Sexo							
Hombre	93,6	88,7	2 076	6,0	16,1	31,5	4 054
Mujer	93,3	89,0	2 008	5,5	16,8	31,1	3 918
Situación de lactancia							
Lactancia	91,2	85,1	2 301	6,7	27,4	12,9	2 449
No lactando	96,6	93,8	1 776	5,3	11,6	39,5	5 512
Sin información	*	*	7	*	*	*	11
Nivel de educación							
Sin educación	87,0	82,3	74	12,5	19,0	37,1	166
Primaria	90,3	84,9	872	9,7	17,7	35,2	1 897
Secundaria	94,2	89,7	2 021	4,8	17,8	29,8	3 787
Superior	95,2	90,8	1 117	3,3	12,8	30,0	2 122
Edad de la madre al nacimiento							
15-19	91,4	86,0	328	6,9	24,8	23,1	399
20-29	93,9	89,3	1 881	5,7	18,1	31,5	3 545
30-39	92,8	88,4	1 516	5,7	14,2	32,5	3 157
40-49	95,9	91,0	359	5,4	14,2	30,0	871
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	89,6	82,7	907	11,8	21,3	40,2	1 874
Segundo quintil	92,8	88,3	959	5,7	16,8	31,8	1 887
Quintil intermedio	95,4	92,7	902	3,6	16,4	30,4	1 723
Cuarto quintil	94,7	89,9	761	3,5	14,0	26,6	1 420
Quintil superior	96,0	91,9	556	1,6	10,6	22,6	1 069
Total	93,5	88,8	4 084	5,7	16,4	31,3	7 973

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, ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2014
(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 medicamento desparasitante en los últimos seis meses 4/	Número de niñas y niños
Área de residencia							
Urbana	94,9	90,9	2 935	3,7	15,0	28,4	5 629
Rural	89,9	83,6	1 149	10,6	19,9	38,3	2 344
Región natural							
Lima Metropolitana 5/	93,9	89,4	1 145	1,4	14,2	19,3	2 176
Resto Costa	95,2	92,2	1 066	4,0	17,3	33,6	2 018
Sierra	92,7	85,4	1 214	10,2	17,1	29,9	2 486
Selva	91,5	88,7	659	7,1	17,6	50,5	1 292
Departamento							
Amazonas	91,1	85,2	72	10,9	19,7	55,9	137
Áncash	92,7	86,8	164	10,1	15,8	37,4	338
Apurímac	97,8	92,8	58	20,0	25,9	33,3	113
Arequipa	90,7	85,8	160	4,7	11,3	15,9	318
Ayacucho	88,6	80,9	79	8,8	18,7	34,9	164
Cajamarca	93,2	90,3	202	14,4	19,6	49,2	411
Prov. Const. Del Callao	96,2	89,3	135	4,6	16,1	21,5	248
Cusco	95,3	90,2	161	12,7	14,2	24,2	321
Huancavelica	91,9	75,7	53	33,5	31,7	36,2	113
Huánuco	87,8	80,4	111	3,6	20,7	40,4	210
Ica	94,9	87,6	118	1,7	10,7	32,3	223
Junín	95,5	83,8	156	7,6	15,7	29,7	317
La Libertad	92,8	88,5	246	5,4	13,1	32,0	503
Lambayeque	97,3	95,1	164	3,9	15,2	30,2	312
Lima	93,4	89,4	1 167	1,4	14,5	20,5	2 235
Provincia de Lima 6/	93,6	89,5	1 012	1,0	14,0	18,9	1 931
Lima Provincias 7/	92,1	89,2	155	4,0	17,6	30,1	304
Loreto	91,4	90,9	193	5,5	21,3	49,8	398
Madre de Dios	95,4	92,3	23	9,4	12,1	42,8	45
Moquegua	98,1	94,4	17	4,0	11,1	13,0	35
Pasco	96,4	90,6	37	4,9	15,2	30,7	73
Piura	94,1	91,9	324	7,0	27,5	42,9	585
Puno	97,1	89,3	149	1,9	12,6	12,8	296
San Martín	90,3	87,0	122	3,2	11,8	54,3	248
Tacna	98,9	94,5	32	1,8	9,4	14,9	63
Tumbes	94,5	93,2	39	1,9	23,9	32,8	71
Ucayali	91,2	88,8	102	6,1	12,4	55,0	198
Total	93,5	88,8	4 084	5,7	16,4	31,3	7 973

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/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

6/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

7/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

Micronutrientes en mujeres

- El 14,1% de mujeres que tuvieron hijas o hijos en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron vitamina A después del nacimiento de la última hija/hijo, entre ellas, el mayor porcentaje fue entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (15,4%); asimismo, el 5,3% sufrió ceguera nocturna durante el embarazo y el 1,4% 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 (15,1%), de ellas, el 4,0% sufrió ceguera nocturna durante el embarazo y el 1,4% tuvo ceguera pero no reportó dificultad para ver de día.
- Por área de residencia, el 17,8% de las madres del área rural recibió vitamina A, mientras que en el área urbana fue 12,6%.
- Con respecto a las madres que reportaron ceguera nocturna durante el embarazo (3,9%), los mayores porcentajes se presentaron en madres con cuatro a cinco hijas e hijos nacidos vivos (6,1%), y con seis a más hijas e hijos (5,5%). Por área de residencia, en la rural (4,4%). Por departamento, Huancavelica (9,2%), Ayacucho (7,6%), la Provincia Constitucional del Callao (7,2%) y Lambayeque (6,8%) presentaron los más altos porcentajes.
- El 87,4% de mujeres que tuvieron hijas e hijos en los cinco años anteriores a la encuesta tomaron hierro/tableta de ácido fólico durante el embarazo: 29,2% por menos de 60 días, 10,4% entre 60 a 89 días y 47,8% 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 de riqueza (65,2%) y con educación superior (58,3%). Por área de residencia fue mayor en el área urbana (51,5%). A nivel departamental destacó Tumbes con el más alto porcentaje (74,3%), seguido de Piura (60,5%) y La Libertad (57,8%).

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, 2014

Característica seleccionada	Porcentaje que recibió dosis de vitamina A en el postparto 1/	Porcentaje que sufrió ceguera nocturna durante el embarazo		Total	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/		Ninguna	<60	60-89	90 y más	NS/SI		
Edad al nacimiento											
15-19	15,4	5,3	1,4	100,0	11,2	32,9	12,1	43,8	0,0	4,4	504
20-29	15,1	4,0	1,4	100,0	12,4	28,7	10,3	48,2	0,5	3,6	3 327
30-39	12,4	3,5	1,0	100,0	12,4	29,7	10,2	47,4	0,3	2,7	3 030
40-49	15,3	4,5	1,2	100,0	11,7	26,9	10,2	50,4	0,7	2,6	842
Número de niñas y niños nacidos vivos											
1	13,7	3,4	1,1	100,0	9,5	26,8	11,2	51,9	0,5	3,5	2 673
2-3	14,0	3,5	1,2	100,0	12,6	29,8	9,4	47,9	0,4	2,8	3 592
4-5	14,0	6,1	1,5	100,0	14,8	33,1	11,4	40,5	0,2	3,6	1 020
6+	17,1	5,5	1,1	100,0	20,4	29,3	10,9	38,8	0,5	4,3	418
Nivel de educación											
Sin educación	16,5	4,5	1,0	100,0	29,4	22,0	11,7	36,4	0,6	4,2	149
Primaria	18,5	4,5	0,8	100,0	15,9	34,4	10,5	39,0	0,2	3,9	1 726
Secundaria	13,7	4,3	1,4	100,0	11,9	30,8	10,5	46,4	0,3	3,2	3 710
Superior	11,0	2,8	1,2	100,0	8,7	22,5	10,0	58,3	0,5	2,6	2 118
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	19,2	4,3	1,0	100,0	16,5	33,0	11,9	38,3	0,3	4,7	1 671
Segundo quintil	15,2	4,9	1,4	100,0	14,1	33,8	11,0	40,8	0,3	2,5	1 829
Quintil intermedio	13,0	3,7	1,5	100,0	9,9	30,8	10,6	48,2	0,5	3,5	1 721
Cuarto quintil	11,0	3,7	0,8	100,0	11,2	25,2	8,9	54,6	0,1	3,1	1 409
Quintil superior	9,8	2,3	1,1	100,0	7,6	17,9	8,5	65,2	0,8	1,7	1 073
Total	14,1	3,9	1,2	100,0	12,2	29,2	10,4	47,8	0,4	3,2	7 703

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, 2014

Ámbito geográfico	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		
Área de residencia											
Urbana	12,6	3,8	1,3	100,0	11,1	26,9	10,0	51,5	0,4	2,9	5 525
Rural	17,8	4,4	0,9	100,0	15,3	34,8	11,2	38,4	0,3	4,1	2 178
Región natural											
Lima Metropolitana 3/	10,1	3,3	1,1	100,0	8,0	24,9	8,3	58,3	0,5	2,7	2 155
Resto Costa	11,0	3,8	1,1	100,0	9,3	24,0	11,6	54,7	0,4	2,7	1 978
Sierra	17,7	4,5	1,4	100,0	18,2	35,9	10,6	34,9	0,4	2,9	2 373
Selva	19,0	4,2	1,2	100,0	12,9	32,2	11,7	43,2	0,1	5,5	1 197
Departamento											
Amazonas	21,1	5,6	1,0	100,0	12,3	34,1	12,2	40,8	0,6	5,7	121
Áncash	17,1	4,5	1,0	100,0	17,7	29,4	9,2	43,4	0,3	3,2	317
Apurímac	38,3	2,6	0,8	100,0	8,9	31,6	14,5	44,7	0,3	0,7	106
Arequipa	11,4	3,5	0,8	100,0	17,6	41,4	14,9	25,6	0,6	3,2	300
Ayacucho	26,2	7,6	2,4	100,0	10,1	39,9	16,7	32,2	1,1	3,5	162
Cajamarca	21,9	2,7	0,6	100,0	6,2	29,4	14,6	49,3	0,5	5,5	386
Prov. Const. Del Callao	8,8	7,2	2,2	100,0	9,3	22,3	10,5	57,8	0,0	1,7	238
Cusco	18,8	3,8	1,7	100,0	19,8	28,6	7,7	44,0	0,0	3,2	313
Huancavelica	36,0	9,2	2,9	100,0	25,8	39,6	10,8	23,4	0,3	3,8	104
Huánuco	8,6	4,3	1,5	100,0	10,3	33,8	13,1	42,5	0,3	2,5	203
Ica	9,2	5,5	1,3	100,0	10,1	22,9	11,7	55,4	0,0	6,1	222
Junín	12,2	4,7	0,9	100,0	21,5	49,2	6,0	22,9	0,5	3,8	307
La Libertad	15,9	3,5	1,6	100,0	12,7	22,2	5,9	57,8	1,3	1,3	487
Lambayeque	13,0	6,8	0,7	100,0	12,8	28,8	10,2	48,3	0,0	4,8	288
Lima	10,5	3,1	1,1	100,0	8,0	25,9	8,7	56,8	0,6	2,7	2 226
Provincia de Lima 4/	10,2	2,8	1,0	100,0	7,9	25,2	8,0	58,4	0,6	2,9	1 919
Lima Provincias 5/	12,2	5,0	2,2	100,0	8,7	30,5	13,3	47,1	0,4	1,8	307
Loreto	24,8	6,5	1,6	100,0	15,2	22,2	10,5	52,1	0,0	8,0	355
Madre de Dios	14,7	6,2	1,0	100,0	21,0	39,2	11,0	28,8	0,0	3,8	42
Moquegua	6,3	1,6	0,6	100,0	27,4	36,3	9,9	25,9	0,5	1,8	35
Pasco	21,7	5,7	1,7	100,0	8,6	42,5	10,9	37,8	0,3	3,5	70
Piura	10,5	0,8	0,2	100,0	4,7	18,4	16,4	60,5	0,0	2,1	568
Puno	9,4	6,6	3,4	100,0	33,5	46,4	7,2	13,0	0,0	1,4	290
San Martín	14,8	3,0	0,7	100,0	6,8	42,3	12,7	38,2	0,0	2,3	247
Tacna	3,3	1,6	0,5	100,0	21,4	26,5	10,7	41,4	0,0	1,5	68
Tumbes	2,8	3,0	0,5	100,0	3,6	14,0	8,1	74,3	0,0	2,9	70
Ucayali	12,5	0,8	0,2	100,0	20,6	24,8	10,2	44,1	0,2	4,2	179
Total	14,1	3,9	1,2	100,0	12,2	29,2	10,4	47,8	0,4	3,2	7 703

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/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

4/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

5/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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 la ENDES 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.

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 altura. 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.

Una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina es el uso del 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 desde 1996.

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).

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.

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 en altura 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 2014.

El aumento en los niveles de hemoglobina con la altura fue estudiado en el 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 2014.

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

Ajuste = $-0,032*(alt) + 0,022*(alt*alt)$

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

Resultados

Los resultados a nivel nacional, se presentan a continuación:

Anemia en niñas y niños

El 35,6% 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 23,6% 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 2014.

La anemia afectó al 60,7% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 63,1% de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (63,0%) y de 18 a 23 meses de edad (47,9%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses (31,5%), 36 a 47 meses (23,6%) y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 21,8%.

El porcentaje de anemia fue mayor en niñas y niños que pertenecen al quintil inferior de riqueza (45,8%), seguido de quienes consumieron agua hervida proveniente de otra fuente distinta a red pública (45,0%) y/o que consumieron agua sin tratamiento (44,6%) y niñas y niños con intervalo de nacimiento de 24 a 47 meses (42,2%).

Según área de residencia fue mayor en el área rural (44,4%) y por departamento, Puno presentó la más alta proporción (63,5%), seguido por Loreto (54,7%), Junín (51,6%), Madre de Dios (51,3%) y Huancavelica (49,0%). Los menores porcentajes se presentaron en Lambayeque (25,8%) e Ica (25,9%).

CUADRO N° 10.13
PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, POR TIPO, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2014
 (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	60,7	32,8	26,7	1,2	338
9-11	63,1	30,3	32,7	0,1	424
12-17	63,0	34,9	27,1	1,1	960
18-23	47,9	29,9	16,9	1,1	953
24-35	31,5	22,2	8,9	0,3	1 830
36-47	23,6	18,8	4,7	0,0	2 010
48-59	21,8	18,0	3,7	0,1	1 921
Sexo					
Hombre	37,0	23,6	12,8	0,5	4 319
Mujer	34,2	23,5	10,3	0,3	4 117
Orden de nacimiento 1/					
1	32,3	22,1	9,9	0,3	2 814
2-3	35,5	22,8	12,3	0,4	3 657
4-5	42,4	28,2	13,5	0,8	1 107
6+	44,4	29,1	15,3	0,0	457
Intervalo de nacimiento en meses					
Primer nacimiento 2/	32,3	22,1	9,9	0,3	2 814
<24	38,8	24,9	13,3	0,7	612
24-47	42,2	26,0	15,6	0,6	1 703
48+	34,8	23,5	11,0	0,3	2 892
Tratamiento del agua					
Con Cloro residual 3/	28,5	19,8	8,6	0,1	2 080
La hierven					
Red pública	35,8	24,0	11,3	0,5	3 911
Otra fuente	45,0	27,6	16,9	0,6	797
Otro tratamiento	*	*	*	*	18
Consumen agua embotellada	22,8	16,2	6,2	0,4	362
Sin tratamiento	44,6	28,2	15,8	0,6	1 269
Condición de la madre					
Madre entrevistada	35,8	23,6	11,8	0,4	8 035
Madre no entrevistada					
Madre en el hogar	29,8	22,2	7,6	0,0	108
Sin madre en el hogar 4/	31,2	22,5	8,6	0,2	293
Nivel de educación 5/					
Sin educación	39,6	28,6	11,0	0,0	179
Primaria	42,4	27,5	14,5	0,5	1 978
Secundaria	38,0	24,5	13,1	0,4	3 813
Superior	25,2	18,0	6,9	0,3	2 066
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	45,8	29,2	15,9	0,7	2 086
Segundo quintil	40,6	26,0	14,1	0,5	2 028
Quintil intermedio	32,7	21,9	10,6	0,2	1 802
Cuarto quintil	28,7	19,8	8,6	0,3	1 469
Quintil superior	20,5	15,9	4,4	0,2	1 050
Total 2014	35,6	23,6	11,6	0,4	8 436
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, 2014
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de niñas y niños
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Área de residencia					
Urbana	31,7	21,4	10,0	0,3	5 826
Rural	44,4	28,5	15,3	0,6	2 611
Región Natural					
Lima Metropolitana 1/	25,4	18,2	7,3	0,0	2 143
Resto Costa	28,8	20,1	8,6	0,1	2 149
Sierra	43,5	26,9	15,8	0,9	2 697
Selva	46,0	30,6	14,8	0,5	1 448
Departamento					
Amazonas	45,1	33,7	11,2	0,2	154
Áncash	32,7	18,6	13,4	0,7	358
Apurímac	40,2	27,0	12,9	0,4	120
Arequipa	29,3	17,8	11,2	0,4	328
Ayacucho	40,0	26,7	12,5	0,7	185
Cajamarca	35,5	25,1	10,2	0,2	450
Prov. Const. Del Callao	30,8	21,4	9,1	0,3	261
Cusco	46,7	27,2	18,2	1,3	358
Huancavelica	49,0	28,3	19,6	1,1	116
Huánuco	33,8	22,1	11,7	0,0	231
Ica	25,9	14,2	11,7	0,0	230
Junín	51,6	35,8	15,5	0,3	349
La Libertad	27,4	18,6	8,6	0,2	524
Lambayeque	25,8	19,5	6,4	0,0	352
Lima	27,0	18,9	8,2	0,0	2 202
Provincia de Lima 2/	24,7	17,7	7,0	0,0	1 885
Lima Provincias 3/	41,0	25,6	15,3	0,1	317
Loreto	54,7	36,3	17,5	0,9	445
Madre de Dios	51,3	32,8	18,0	0,4	48
Moquegua	28,2	19,4	8,8	0,0	37
Pasco	46,3	25,3	20,1	0,9	81
Piura	33,0	23,7	9,1	0,2	637
Puno	63,5	36,9	23,7	3,0	325
San Martín	35,6	25,0	10,2	0,4	278
Tacna	30,9	18,3	11,4	1,2	68
Tumbes	40,2	27,8	11,7	0,7	76
Ucayali	46,0	28,0	18,0	0,0	224
Total 2014	35,6	23,6	11,6	0,4	8 436
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/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

Anemia en mujeres

El 21,6% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padeció de algún tipo de anemia, proporción mayor en 0,6 puntos porcentuales al valor reportado en el año 2009 (21,0%). Según los resultados de la encuesta, el 18,2% de mujeres en edad fértil tuvo anemia leve, el 3,0% presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,4% de las mujeres en edad fértil.

Las mujeres entre 40 a 49 años de edad presentaron mayor prevalencia de anemia (22,5%). La anemia afectó en mayor proporción a mujeres que actualmente usan DIU (30,4%), las embarazadas (28,9%), las que dan de lactar actualmente (27,9%) y mujeres sin educación (26,0%).

Según área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (24,3%) que en el área urbana (20,8%). Por departamento, Loreto (30,8%), Puno (27,3%), Madre de Dios (25,4%) y Ucayali (25,0%) 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, 2014
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Edad					
15-19	21,6	18,7	2,5	0,4	4 214
20-29	21,0	18,2	2,6	0,2	7 288
30-39	21,5	18,0	3,1	0,4	6 908
40-49	22,5	18,1	3,7	0,6	6 002
Número de nacidos vivos					
0	19,6	16,6	2,7	0,4	7 878
1	20,9	17,5	3,1	0,3	4 915
2-3	22,2	19,0	2,9	0,4	8 038
4-5	25,3	20,9	3,8	0,6	2 559
6 y más	26,0	21,7	3,6	0,7	1 022
Condición de embarazo y lactancia					
Embarazada	28,9	19,2	9,3	0,4	915
Lactando	27,9	25,7	2,0	0,2	3 172
Ninguna de las anteriores	20,3	17,0	2,9	0,4	20 325
Usando DIU					
Si	30,4	24,6	5,5	0,3	387
No	21,5	18,1	3,0	0,4	24 025
Consumo de cigarrillo de la madre					
Fuma cigarrillo/ tabaco	18,5	15,7	2,2	0,6	1 083
No fuma	21,7	18,3	3,0	0,4	23 329
Tratamiento del agua					
Con Cloro residual 1/ La hierven	19,7	16,4	2,9	0,4	7 411
Red pública	21,2	17,7	3,1	0,3	11 298
Otra fuente	25,6	22,0	3,2	0,4	1 730
Otro tratamiento	33,6	32,3	1,3	0,0	89
Consumen agua embotellada	22,8	19,8	2,4	0,6	1 247
Sin tratamiento	25,1	21,7	2,9	0,5	2 637
Nivel de educación					
Sin educación	26,0	22,4	3,2	0,3	501
Primaria	24,1	20,3	3,3	0,5	4 620
Secundaria	21,5	18,1	2,9	0,5	11 531
Superior	20,0	17,0	2,9	0,2	7 759
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	24,5	21,2	2,9	0,4	4 033
Segundo quintil	23,2	19,9	3,0	0,3	4 857
Quintil intermedio	21,6	18,1	3,0	0,4	5 282
Cuarto quintil	19,7	16,3	3,0	0,4	5 273
Quintil superior	19,7	16,4	3,0	0,3	4 966
Total 2014	21,6	18,2	3,0	0,4	24 412
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, 2014
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Área de residencia					
Urbana	20,8	17,4	3,0	0,4	18 946
Rural	24,3	21,0	2,9	0,4	5 466
Región natural					
Lima Metropolitana 1/	19,4	16,1	2,8	0,4	8 019
Resto Costa	21,7	18,3	3,0	0,4	6 209
Sierra	21,6	18,0	3,2	0,4	7 176
Selva	27,3	24,1	2,9	0,3	3 008
Departamento					
Amazonas	25,6	22,1	3,3	0,2	315
Áncash	15,6	13,7	1,7	0,2	968
Apurímac	20,3	18,3	1,5	0,4	318
Arequipa	20,5	17,2	3,1	0,3	1 165
Ayacucho	21,4	17,8	2,9	0,7	487
Cajamarca	13,5	11,7	1,7	0,1	1 170
Prov. Const. Del Callao	23,9	20,2	3,2	0,5	874
Cusco	21,7	19,2	2,2	0,4	958
Huancavelica	28,5	24,1	4,4	0,0	289
Huánuco	17,4	14,3	2,7	0,4	568
Ica	18,8	15,3	3,0	0,5	694
Junín	26,7	21,2	5,1	0,3	1 003
La Libertad	21,6	17,9	3,3	0,5	1 482
Lambayeque	19,8	16,6	2,9	0,2	964
Lima	19,3	16,0	2,9	0,4	7 990
Provincia de Lima 2/	18,8	15,6	2,8	0,4	7 155
Lima Provincias 3/	23,0	19,1	3,4	0,5	835
Loreto	34,3	30,8	3,0	0,5	780
Madre de Dios	29,1	25,4	2,9	0,8	110
Moquegua	18,2	14,6	3,5	0,1	133
Pasco	31,8	24,2	6,4	1,1	189
Piura	24,1	20,5	3,1	0,4	1 526
Puno	33,2	27,3	5,2	0,8	870
San Martín	23,8	21,5	2,2	0,2	672
Tacna	20,6	17,8	2,8	0,0	263
Tumbes	28,7	24,2	4,4	0,1	207
Ucayali	27,3	25,0	2,3	0,1	417
Total 2014	21,6	18,2	3,0	0,4	24 412
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/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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.

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 2014 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 ENDES 2007 y siguientes (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.

Se presentan los resultados de la clasificación del estado nutricional, con el patrón de referencia de la OMS y NCHS/CDC/OMS según características socioeconómicas, demográficas y, ámbito geográfico.

Todos los comentarios que se hacen en esta sección corresponden a los resultados obtenidos a partir del patrón de referencia de la OMS.

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.

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.

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.

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 14,6% 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 2,3 puntos porcentuales (15,7% en niños y 13,4% en niñas).

En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad fue 9,7% y, en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue 10,9%, 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 (19,1%) y luego los porcentajes disminuyen.

En niñas y niños de 24 a 35 meses de edad, la proporción de desnutrición crónica fue 16,0%, en el grupo de 36 a 47 meses de edad fue 14,7%, y en las niñas y niños de 48 a 59 meses de edad (14,8%).

El porcentaje de desnutrición crónica entre niñas y niños que tuvieron un tamaño muy pequeño al nacer fue 31,6%, 20,6 puntos porcentuales más que aquellos que tuvieron un tamaño promedio o más grande (11,0%).

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 (23,6% y 22,4%, respectivamente). Los nacimientos primogénitos y aquellos con intervalo de 48 y más meses presentaron menores porcentajes (9,8% y 13,0%, 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 19,5%, de madres con IMC menor a 18,5 fue 15,2% y de aquellas con sobrepeso u obesidad (IMC mayor a 24,9) fue 11,8%.

La desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres sin educación (45,1%); en relación con aquellas con mayor nivel educativo: 4,9% con nivel superior y 11,4% con secundaria.

Por tratamiento del agua, las niñas y niños que consumieron agua sin tratamiento presentaron mayor porcentaje de desnutrición crónica (25,8%), seguido de quienes hierven el agua que proviene de otra fuente distinta a la red pública (24,2%), hervida que procede de red pública (14,2%), en comparación con los que consumen agua con cloro residual (6,5%).

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

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.

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.

Por quintil de riqueza, las niñas y niños ubicados en el quintil inferior fueron afectados en mayor proporción con desnutrición crónica (34,0%), comparados con los que pertenecen al quintil superior y cuarto quintil (3,7% y 4,0%, respectivamente).

Desnutrición crónica según ámbito geográfico

Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (28,8%), es decir, 20,5 puntos porcentuales más que en el área urbana (8,3%).

Por región natural, el mayor porcentaje de desnutrición crónica fue en las niñas y niños de la Sierra (24,4%), seguido de la Selva (20,7%); mientras, que en Lima Metropolitana este porcentaje representó el 4,1%.

A nivel departamental, se observó que el 35,0% de las niñas y niños de Huancavelica y el 32,2% de Cajamarca fueron afectados con desnutrición crónica; en tanto, que los departamentos de Tacna, (3,7%), Moquegua (4,2%) y el departamento de Lima (4,6%) 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 0,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad, porcentaje similar al valor observado en el año 2009.

Los más altos porcentajes de niñas y niños con desnutrición aguda se presentaron en el grupo de menos de seis meses de edad (1,5%) y de seis a ocho meses de edad (1,8%).

Por sexo, la proporción de desnutrición aguda en niños fue 0,7%, mientras que en las niñas fue 0,5%.

Desnutrición aguda según área de residencia

Según área de residencia, la proporción de desnutrición aguda en el área rural fue 0,7%, mientras que en la urbana fue 0,5%.

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

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 3,1% de niñas y niños menores de cinco años de edad, valor que ha descendido en 1,1 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 6,3%, seguido del grupo de 12 a 17 meses de edad, 4,7%. Siendo menor entre los 36 a 47 meses de edad y 48 a 59 meses de edad (1,7%, en cada caso).

Por sexo, la desnutrición global fue ligeramente mayor en niños (3,3%) que en niñas (2,9%).

Entre niñas y niños que tuvieron un tamaño promedio o más grande al nacer, se observa el más bajo porcentaje de desnutrición global (2,0%), se elevó en el grupo de niñas y niños con un tamaño pequeño y muy pequeño al nacer (6,9% y 12,3%, 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 (5,2% y 4,3%, respectivamente), en relación con los primogénitos y los nacimientos con intervalo de 48 y más meses (2,0% y 3,2%, 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 10,7%. Entre las madres con sobrepeso u obesidad (IMC mayor a 24,9) la proporción fue 2,2%; mientras, que en el grupo de madres con IMC de 18,5 a 24,9, el porcentaje de niñas y niños desnutridos fue 4,6%.

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 1,0% de infantes de madres con educación superior tuvo desnutrición global, proporción que se elevó a 9,5% (8,5 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 (6,6%) y agua que no obstante hervida es procedente de otra fuente distinta a la red pública (5,0%).

Las niñas y niños con mayor porcentaje de desnutrición global se ubicaron en el quintil inferior (7,3%); mientras, que en el quintil superior fue solo el 1,1%.

Desnutrición global según ámbito geográfico

Por área de residencia, la desnutrición global afectó al 6,1% de niñas y niños del área rural y al 1,8% del área urbana.

Por región natural, la desnutrición global se presentó con mayor intensidad en las niñas y niños de la Selva (5,6%), 5,1 puntos porcentuales más que el valor presentado en Lima Metropolitana (0,5%).

A nivel departamental, Huancavelica tuvo el mayor porcentaje de desnutrición global (8,6%), seguido de Amazonas (8,2%), Loreto (7,3%), Pasco (6,7%) y Ucayali (6,6%). El menor porcentaje se presentó en Moquegua (0,3%).

CUADRO N° 10.17
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA
SELECCIONADA, 2014 (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	9,7	0,4	1,5	0,8	6,3	900
6-8	0,9	10,9	0,4	1,8	1,2	4,2	425
9-11	1,5	11,2	0,1	0,5	0,5	3,7	444
12-17	3,1	14,2	0,2	1,3	0,5	4,7	986
18-23	4,1	19,1	0,0	0,8	0,3	4,3	969
24-35	2,7	16,0	0,0	0,4	0,3	2,6	1 855
36-47	2,1	14,7	0,0	0,1	0,2	1,7	2 029
48-59	2,0	14,8	0,0	0,1	0,1	1,7	1 932
Sexo							
Hombre	2,8	15,7	0,1	0,7	0,3	3,3	4 873
Mujer	2,2	13,4	0,1	0,5	0,3	2,9	4 667
Intervalo de nacimiento en meses							
Primer nacimiento	1,1	9,8	0,0	0,6	0,1	2,0	3 229
<24	5,9	23,6	0,0	0,5	0,4	5,2	677
24-47	4,6	22,4	0,1	0,5	0,6	4,3	1 891
48 y más	2,1	13,0	0,2	0,7	0,4	3,2	3 319
Tamaño al nacer							
Muy pequeño	9,7	31,6	0,0	1,0	1,9	12,3	236
Pequeño	5,6	28,4	0,2	0,9	0,4	6,9	1 581
Promedio o más grande	1,6	11,0	0,1	0,5	0,3	2,0	7 293
Sin información	*	*	*	*	*	*	5
Condición de la madre							
Madre entrevistada	2,5	14,6	0,1	0,6	0,3	3,2	9 116
Madre no entrevistada							
Madre en el hogar	2,4	16,3	0,2	0,4	0,2	1,9	128
Sin madre en el hogar	1,0	12,8	0,0	0,3	0,1	1,5	296
Situación nutricional de la madre 3/							
Desnutrida (IMC<18,5)	3,8	15,2	0,3	2,6	2,3	10,7	67
Normal (IMC 18,5-24,9)	3,3	19,5	0,1	0,7	0,5	4,6	3 224
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	2,1	11,8	0,1	0,5	0,2	2,2	5 809
Sin información	1,7	14,2	0,1	0,3	0,4	2,2	440
Tratamiento del agua							
Con Cloro residual 4/	1,0	6,5	0,1	0,5	0,1	1,6	2 377
La hierven							
Red pública	2,0	14,2	0,1	0,4	0,3	2,5	4 438
Otra fuente	4,6	24,2	0,0	0,5	0,3	5,0	893
Otro tratamiento	*	*	*	*	*	*	22
Consumen agua embotellada	0,6	6,0	0,0	1,1	0,3	2,4	408
Sin tratamiento	5,6	25,8	0,2	1,1	0,9	6,6	1 402
Nivel de educación 5/							
Sin educación	7,0	45,1	0,0	3,3	0,8	9,5	196
Primaria	6,0	28,8	0,2	0,6	0,7	6,0	2 234
Secundaria	1,7	11,4	0,1	0,6	0,2	2,6	4 389
Superior	0,4	4,9	0,1	0,4	0,1	1,0	2 425
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	7,1	34,0	0,1	0,8	0,9	7,3	2 318
Segundo quintil	1,7	14,1	0,1	0,5	0,2	2,9	2 276
Quintil intermedio	1,1	8,3	0,1	0,5	0,2	1,7	2 041
Cuarto quintil	0,5	4,0	0,1	0,9	0,2	0,8	1 669
Quintil superior	0,2	3,7	0,0	0,2	0,0	1,1	1 236
Total 2014	2,5	14,6	0,1	0,6	0,3	3,1	9 540
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 10.24.

4/ Cloro residual libre >= 0,5 mg/l 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, 2014
(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	1,2	8,3	0,1	0,5	0,2	1,8	6 619
Rural	5,4	28,8	0,1	0,7	0,6	6,1	2 921
Región natural							
Lima Metropolitana 3/	0,4	4,1	0,0	0,1	0,0	0,5	2 481
Resto Costa	1,2	9,0	0,2	1,1	0,3	2,4	2 434
Sierra	4,1	24,4	0,1	0,5	0,4	4,5	3 020
Selva	4,5	20,7	0,1	0,7	0,7	5,6	1 604
Departamento 4/							
Amazonas	8,5	30,8	0,1	0,4	1,1	8,2	324
Áncash	4,0	20,5	0,0	0,2	0,6	4,2	787
Apurímac	5,7	27,3	0,3	0,3	1,1	5,3	257
Arequipa	1,0	7,3	0,0	0,3	0,2	0,8	666
Ayacucho	3,7	26,3	0,2	0,2	0,4	3,9	447
Cajamarca	6,4	32,2	0,2	0,4	0,6	5,9	929
Prov. Const. Del Callao	0,8	7,0	0,0	0,0	0,0	0,8	514
Cusco	2,8	18,2	0,2	0,3	0,4	4,5	766
Huancavelica	7,5	35,0	0,0	0,2	0,8	6,2	257
Huánuco	5,4	24,8	0,1	0,9	0,3	4,3	478
Ica	0,8	6,9	0,0	0,6	0,0	0,9	530
Junín	4,5	22,1	0,0	1,0	0,1	5,7	750
La Libertad	4,7	19,9	0,0	0,3	0,7	4,2	1 165
Lambayeque	2,3	14,3	0,1	2,6	0,8	4,3	743
Lima	0,7	4,6	0,1	0,2	0,0	0,6	4 776
Provincia de Lima 5/	0,4	3,7	0,1	0,2	0,0	0,4	4 142
Lima Provincias 6/	2,9	10,0	0,2	0,2	0,2	1,6	635
Loreto	4,3	24,6	0,3	1,0	1,5	7,3	978
Madre de Dios	1,8	9,8	0,8	0,9	0,3	3,0	101
Moquegua	0,3	4,2	0,3	0,3	0,0	0,3	77
Pasco	5,0	24,9	0,1	0,3	0,7	6,7	170
Piura	5,6	21,7	0,1	0,4	0,1	3,7	1 478
Puno	2,1	17,9	0,0	0,0	0,4	2,3	626
San Martín	2,1	16,0	0,4	0,9	0,4	4,5	578
Tacna	0,6	3,7	0,1	0,6	0,2	1,0	155
Tumbes	0,4	8,3	0,3	0,9	0,3	3,3	175
Ucayali	5,9	26,1	0,1	0,9	0,6	6,6	468
Total 2014	2,5	14,6	0,1	0,6	0,3	3,1	9 540
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) 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/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

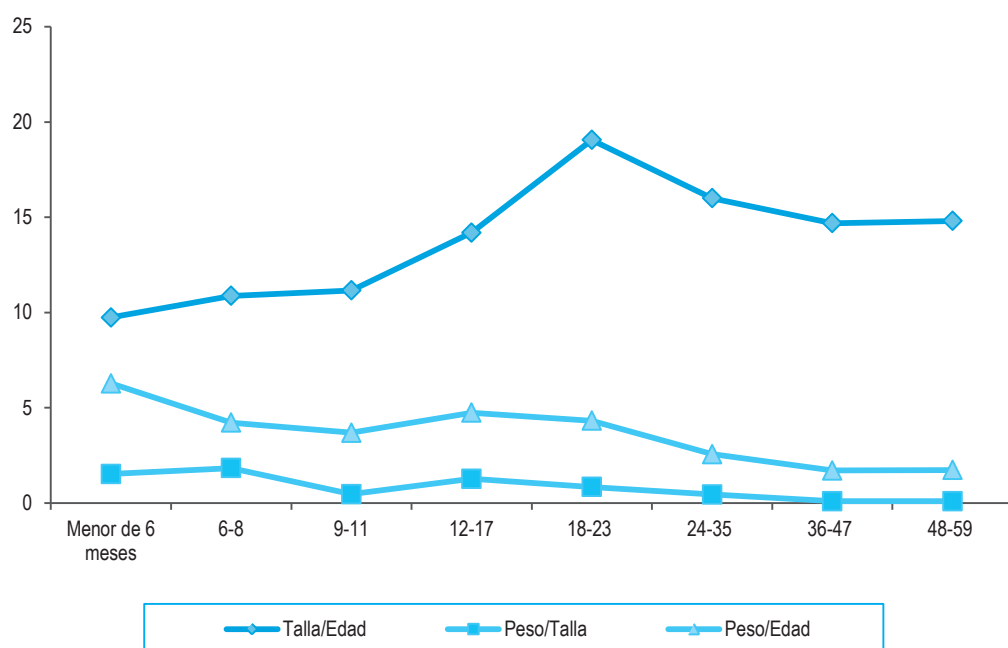
4/ La estimación a nivel departamental corresponde a la información recopilada en los años 2013 y 2014.

5/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

6/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Hualar, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

GRÁFICO N° 10.4
PERÚ: INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN
GRUPO DE EDAD, 2014



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, 2014 (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	0,8	4,8	0,0	0,2	0,1	0,9	857
6-8	0,4	7,5	0,0	0,2	0,0	3,1	422
9-11	1,1	8,6	0,1	0,5	0,5	5,0	442
12-17	1,8	12,6	0,3	1,8	0,8	9,1	987
18-23	2,4	15,5	0,0	1,4	0,8	8,8	965
24-35	1,3	9,3	0,0	0,5	0,3	5,1	1 855
36-47	1,4	10,6	0,0	0,0	0,2	2,7	2 030
48-59	1,9	12,6	0,0	0,0	0,1	2,8	1 928
Sexo							
Hombre	1,5	10,9	0,0	0,6	0,3	4,4	4 851
Mujer	1,5	10,5	0,1	0,4	0,3	4,4	4 636
Intervalo de nacimiento en meses							
Primer nacimiento	0,5	7,0	0,0	0,6	0,1	2,9	3 205
<24	4,4	19,1	0,0	0,9	0,6	8,0	668
24-47	3,2	16,6	0,0	0,2	0,5	6,8	1 885
48 y más	0,9	9,2	0,1	0,5	0,4	4,0	3 306
Tamaño al nacer							
Muy pequeño	4,0	25,0	0,0	0,7	1,1	12,0	236
Pequeño	3,3	21,5	0,1	0,7	0,5	8,7	1 565
Promedio o más grande	1,1	7,9	0,0	0,4	0,3	3,3	7 256
Sin información	*	*	*	*	*	*	5
Condición de la madre							
Entrevistada	1,5	10,7	0,0	0,5	0,3	4,5	9 063
No entrevistada, en el hogar	0,5	14,6	0,0	0,2	0,3	4,0	128
No entrevistada, no en el hogar	0,8	9,8	0,0	0,5	0,1	2,3	296
Situación nutricional de la madre 3/							
Desnutrida (IMC<18,5)	2,6	9,1	0,0	2,6	3,5	11,7	67
Normal (IMC 18,5-24,9)	1,9	14,9	0,0	0,5	0,5	7,1	3 214
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	1,3	8,3	0,0	0,4	0,2	2,9	5 765
Sin información	1,0	11,6	0,0	0,4	0,4	3,4	440
Tratamiento del agua							
Con Cloro residual 4/	0,4	4,0	0,0	0,2	0,0	1,9	2 347
La hierven							
Red pública	1,1	10,3	0,0	0,4	0,3	3,8	4 430
Otra fuente	3,4	18,6	0,0	0,7	0,8	7,2	885
Otro tratamiento	*	*	*	*	*	*	22
Consumen agua embotellada	0,3	3,9	0,0	1,2	0,0	3,3	408
Sin tratamiento	3,7	20,5	0,1	0,9	0,7	9,2	1 394
Nivel de educación 5/							
Sin educación	4,2	35,4	0,0	1,9	0,9	11,7	195
Primaria	3,9	22,8	0,2	0,6	0,9	8,5	2 225
Secundaria	0,9	7,6	0,0	0,4	0,2	3,6	4 361
Superior	0,1	3,2	0,0	0,4	0,0	1,8	2 411
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	4,7	26,9	0,1	0,7	0,9	10,6	2 305
Segundo quintil	1,1	9,8	0,0	0,5	0,3	4,1	2 261
Quintil intermedio	0,2	5,3	0,0	0,4	0,1	2,4	2 035
Cuarto quintil	0,2	2,2	0,0	0,6	0,0	1,2	1 650
Quintil superior	0,0	2,4	0,0	0,3	0,0	1,1	1 235
Total 2014	1,5	10,7	0,0	0,5	0,3	4,4	9 487
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 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, 2014
(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	0,6	5,8	0,0	0,4	0,2	2,6	6 582
Rural	3,5	21,9	0,0	0,6	0,6	8,5	2 905
Región natural							
Lima Metropolitana 3/	0,1	2,6	0,0	0,1	0,0	0,5	2 453
Resto Costa	0,6	6,2	0,1	0,9	0,3	2,5	2 427
Sierra	2,6	17,8	0,1	0,4	0,4	7,1	3 006
Selva	2,8	16,8	0,0	0,7	0,6	8,3	1 600
Departamento 4/							
Amazonas	6,6	26,0	0,1	0,7	1,2	12,0	321
Áncash	2,8	14,6	0,0	0,2	0,4	4,9	785
Apurímac	2,7	22,1	0,2	0,5	0,7	8,5	256
Arequipa	0,4	4,1	0,0	0,0	0,0	1,7	665
Ayacucho	2,1	20,4	0,0	0,2	0,3	7,1	445
Cajamarca	3,7	24,9	0,2	0,5	0,6	8,6	926
Prov. Const. Del Callao	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	1,3	519
Cusco	1,2	12,9	0,0	0,2	0,4	7,1	765
Huancavelica	4,2	28,1	0,0	0,3	0,8	10,3	255
Huánuco	3,3	19,5	0,0	0,4	0,3	5,9	476
Ica	0,5	4,0	0,0	0,2	0,0	1,1	530
Junín	2,7	17,0	0,0	0,8	0,1	7,2	747
La Libertad	2,9	16,3	0,1	0,5	1,0	5,7	1 160
Lambayeque	1,3	10,4	0,0	2,0	0,5	4,4	739
Lima	0,3	2,8	0,0	0,1	0,0	0,9	4 757
Provincia de Lima 5/	0,2	2,3	0,0	0,1	0,0	0,6	4 123
Lima Provincias 6/	1,3	6,5	0,0	0,0	0,0	2,6	634
Loreto	2,3	18,2	0,1	0,8	1,0	9,9	975
Madre de Dios	0,9	7,5	0,0	0,8	0,5	4,8	101
Moquegua	0,3	3,3	0,0	0,3	0,0	0,7	77
Pasco	3,0	18,8	0,0	0,2	0,7	9,9	169
Piura	3,3	16,0	0,1	0,3	0,3	5,1	1 468
Puno	1,2	12,6	0,0	0,1	0,2	4,0	619
San Martín	1,3	11,4	0,0	0,6	0,2	6,7	577
Tacna	0,1	2,0	0,0	0,2	0,0	0,3	155
Tumbes	0,1	4,9	0,0	0,7	0,0	3,6	174
Ucayali	3,5	21,2	0,1	1,1	0,8	9,3	467
Total 2014	1,5	10,7	0,0	0,5	0,3	4,4	9 487
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/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

4/ La estimación a nivel departamental corresponde a la información recopilada en los años 2013 y 2014.

5/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

6/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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 2014, al igual que en los informes anteriores de la ENDES, 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 152,5 centímetros, medida que refleja una tendencia en aumento al observarse la Encuesta 2009 cuyo promedio de estatura fue 152,0 centímetros.

El 8,3% de las mujeres entrevistadas tuvo una estatura por debajo de 145,0 centímetros. El 57,5% de las mujeres midió entre 150,0 y 159,9 centímetros y el 9,3% entre 160,0 a 179,9 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.

CUADRO N° 10.21
PERÚ: LA TALLA COMO INDICADOR DE LA SITUACIÓN
NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN
EDAD FÉRTIL, 2014
(Distribución porcentual)

Talla / medida resumen	Total (excluyendo casos sin información)
Talla en cm.	
130,0-134,9	0,1
135,0-139,9	1,1
140,0-144,9	7,1
145,0-149,9	24,9
150,0-154,9	35,0
155,0-159,9	22,5
160,0-164,9	7,4
165,0-169,9	1,6
170,0-174,9	0,3
175,0-179,9	0,0
Promedio	152,5
Desviación estándar	5,7
Número de mujeres	24 656

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 153,2 centímetros, mientras que en el grupo de 40 a 49 años de edad fue 151,5 centímetros. Precisamente, en este último grupo de edad se concentró el mayor porcentaje de mujeres con estatura inferior a 145,0 centímetros (10,8%).

Las mujeres con educación superior tuvieron una talla promedio de 154,5 centímetros, estatura más alta en 6,0 centímetros que las mujeres sin educación (148,5 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 155,1 centímetros, 5,0 centímetros más altas que las ubicadas en el quintil inferior (150,1 centímetros) donde el 16,7% tuvo una estatura menor a 145,0 centímetros.

Estatura según ámbito geográfico

Las mujeres residentes del área urbana tuvieron en promedio una estatura de 153,0 centímetros, más altas que las del área rural (150,6 centímetros). En el área rural existe un mayor porcentaje de mujeres por debajo de 145,0 centímetros (14,2%).

En el departamento de Huancavelica se encontraron a mujeres con la estatura promedio más baja, 149,9 centímetros, dicha estatura fue 4,3 centímetros menos que la estatura promedio alcanzada por las mujeres de Tumbes (154,2 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, 2014
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Talla promedio en cm.	Porcentaje por debajo de 145 cm.	Número de mujeres
Edad			
15-19	153,2	6,2	4 268
20-29	153,1	6,6	7 355
30-39	152,2	9,2	6 972
40-49	151,5	10,8	6 061
Nivel de educación			
Sin educación	148,5	22,3	506
Primaria	149,7	17,4	4 648
Secundaria	152,3	7,3	11 630
Superior	154,5	3,5	7 873
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	150,1	16,7	4 049
Segundo quintil	151,0	11,2	4 878
Quintil intermedio	152,2	7,6	5 331
Cuarto quintil	153,4	4,9	5 347
Quintil superior	155,1	3,1	5 051
Total 2014	152,5	8,3	24 656
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, 2014
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Talla promedio en cm.	Porcentaje por debajo de 145 cm.	Número de mujeres
Área de residencia			
Urbana	153,0	6,6	19 164
Rural	150,6	14,2	5 492
Región natural			
Lima Metropolitana 1/	153,4	5,7	8 134
Resto Costa	152,8	7,9	6 275
Sierra	151,5	10,7	7 236
Selva	151,7	10,2	3 012
Departamento			
Amazonas	151,2	12,2	315
Áncash	151,8	9,9	982
Apurímac	150,8	14,0	321
Arequipa	154,0	4,4	1 182
Ayacucho	151,1	9,3	492
Cajamarca	151,0	13,5	1 179
Prov. Const. Del Callao	153,5	6,2	888
Cusco	151,6	10,2	963
Huancavelica	149,9	15,5	294
Huánuco	150,7	14,1	572
Ica	152,7	8,8	701
Junín	151,4	10,3	1 004
La Libertad	151,8	10,5	1 500
Lambayeque	153,1	6,5	963
Lima	153,2	6,0	8 100
Provincia de Lima 2/	153,4	5,7	7 256
Lima Provincias /3	152,0	8,9	844
Loreto	152,0	9,2	783
Madre de Dios	152,2	8,2	111
Moquegua	154,2	3,1	136
Pasco	150,8	12,6	189
Piura	152,0	11,7	1 540
Puno	152,2	5,8	880
San Martín	152,1	8,9	671
Tacna	154,0	3,9	266
Tumbes	154,2	4,6	208
Ucayali	152,5	8,1	416
Total 2014	152,5	8,3	24 656
Total 2009	152,0	10,4	23 088

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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 Consultative 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.

Se presenta la distribución porcentual de las mujeres según medidas resumen para el peso y el índice de masa corporal. También, 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 peso promedio de las mujeres fue 61,6 kilos. El 64,6% de las mujeres entrevistadas pesaron entre 50,0 a 69,9 kilos; mientras, que el 14,5% por debajo de 50,0 kilos y un 20,8% pesó 70 o más kilos.

Utilizando la fórmula de Quetelet, el Índice de Masa Corporal-IMC promedio en las mujeres fue 26,5.

Delgadez según característica seleccionada

A nivel nacional, el porcentaje de delgadez en las mujeres fue 1,6%, observando el año 2009 (2,0%) descendió 0,4 punto porcentual.

El mayor porcentaje de mujeres con delgadez (4,7%) se presentó en el grupo de 15 a 19 años de edad, 4,4 puntos porcentuales más que las mujeres de 40 a 49 años de edad (0,3%).

Según nivel de educación, las mujeres con secundaria presentaron el mayor porcentaje de delgadez (2,0%); mientras que las mujeres con educación primaria tuvieron la menor proporción (0,6%).

Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con delgadez se presentó en el quintil superior de riqueza (1,8%), mientras que el porcentaje más bajo fue en el segundo quintil de riqueza (1,3%).

Delgadez según ámbito geográfico

En el área urbana, el porcentaje de mujeres con delgadez fue 1,4%, mientras que en el área rural, 1,0%.

Según departamento, Loreto (3,5%) y Tumbes (2,9%) presentaron el mayor porcentaje de mujeres con delgadez, mientras que el departamento de Puno tuvo el menor porcentaje (0,4%).

Sobrepeso y obesidad según característica seleccionada

El sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad fértil representaron el 37,3% y 20,9%, respectivamente, porcentajes superiores al año 2009, cuyos valores fueron 34,7% y 15,7%, en cada caso. Así, el 58,2% 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.

CUADRO N° 10.24
PERÚ: EL PESO Y LA MASA CORPORAL COMO INDICADORES DE
LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MUJERES
EN EDAD FÉRTIL, 2014
(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	61,6
Desviación estándar	11,8
35,0-39,9	0,6
40,0-49,9	13,9
50,0-59,9	34,7
60,0-69,9	29,9
>= 70,0	20,8
Número de mujeres	23 487
IMC de la entrevistada en Kg/m²	
Promedio en Kg/m ²	26,5
Desviación estándar	4,8
12,0-15,9 (Delgadez severa)	0,1
16,0-16,9 (Delgadez moderada)	0,2
17,0-18,4 (Delgadez leve)	1,3
18,5-20,4 (Normal)	6,0
20,5-22,9 (Normal)	16,9
23,0-24,9 (Normal)	17,4
25,0-26,9 (Sobrepeso)	16,9
27,0-28,9 (Sobrepeso)	14,5
29,0-29,9 (Sobrepeso)	5,9
>= 30,0 (Obesa)	20,9
Número de mujeres	23 495

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

Por grupo de edad, los mayores porcentajes de sobrepeso se presentaron en las mujeres de 40 a 49 años de edad (44,4%), al igual que para la obesidad (33,0%); mientras, que los menores porcentajes se dieron en el grupo de 15 a 19 años de edad (19,9% de sobrepeso y 4,6% de obesidad).

El grupo de mujeres sin educación presentó el mayor porcentaje de sobrepeso (41,6%) y en el caso de la obesidad, las mujeres con educación primaria (25,8%).

Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso se concentró en el segundo quintil de riqueza con 38,7%, y en el caso de la obesidad fue en el quintil intermedio y cuarto quintil de riqueza (24,0% y 23,1%, respectivamente); contrariamente, las mujeres ubicadas en el quintil inferior presentaron los porcentajes de sobrepeso y obesidad más bajos (35,8% y 13,2%, respectivamente).

CUADRO N° 10.25
PERÚ: ESTADO DE NUTRICIÓN DE LAS MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2014
(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	23,2	70,9	4,7	3,8	0,9	24,5	19,9	4,6	4 082
20-29	25,5	48,8	2,0	1,6	0,5	49,2	35,4	13,7	6 799
30-39	27,7	28,9	0,4	0,4	0,0	70,7	43,4	27,3	6 594
40-49	28,6	22,3	0,3	0,1	0,1	77,4	44,4	33,0	6 021
Nivel de educación									
Sin educación	26,7	37,6	0,9	0,7	0,2	61,5	41,6	19,9	484
Primaria	27,3	32,9	0,6	0,4	0,2	66,5	40,7	25,8	4 425
Secundaria	26,4	42,0	2,0	1,6	0,4	56,0	35,2	20,8	11 062
Superior	26,2	42,2	1,6	1,3	0,3	56,2	37,9	18,3	7 526
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	25,4	49,6	1,5	1,1	0,4	49,0	35,8	13,2	3 804
Segundo quintil	26,6	38,1	1,3	1,2	0,2	60,6	38,7	21,8	4 604
Quintil intermedio	27,0	36,5	1,6	1,3	0,3	61,9	38,0	24,0	5 109
Cuarto quintil	26,8	37,7	1,7	1,3	0,4	60,6	37,4	23,1	5 081
Quintil superior	26,4	41,6	1,8	1,4	0,4	56,6	36,1	20,5	4 899
Total 2014	26,5	40,3	1,6	1,3	0,3	58,2	37,3	20,9	23 497
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 porcentaje de sobrepeso y obesidad entre las mujeres del área urbana fue 37,1% y 22,5%, respectivamente. En el área rural fue 37,8% (sobrepeso) y 15,4% (obesidad).

Por departamento, Puno tuvo el mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso (40,8%), seguido de Madre de Dios (39,9%), Moquegua (39,6%) y San Martín (39,2%), mientras que Junín el menor porcentaje (32,3%). En el caso de obesidad, Tacna presentó la mayor proporción (31,8%) 21,2 puntos porcentuales más que el porcentaje presentado por Huancavelica (10,6%) 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, 2014
 (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	26,7	38,7	1,7	1,4	0,3	59,6	37,1	22,5	18 313
Rural	25,8	45,8	1,0	0,8	0,2	53,2	37,8	15,4	5 184
Región natural									
Lima Metropolitana 2/	26,8	38,5	1,3	1,1	0,2	60,2	37,3	22,9	7 792
Resto Costa	27,0	36,0	2,0	1,5	0,5	62,0	37,5	24,5	5 990
Sierra	25,9	44,9	1,3	1,1	0,2	53,8	37,9	15,9	6 894
Selva	26,1	42,8	2,1	1,5	0,6	55,1	35,1	20,0	2 821
Departamento									
Amazonas	25,6	50,1	1,2	1,1	0,1	48,8	33,0	15,8	295
Áncash	26,5	38,7	1,8	1,7	0,2	59,5	37,7	21,7	939
Apurímac	25,8	46,8	0,6	0,5	0,1	52,6	38,2	14,3	308
Arequipa	26,9	36,7	1,7	1,6	0,2	61,6	37,6	24,0	1 141
Ayacucho	25,6	49,4	1,3	1,0	0,3	49,3	34,5	14,8	462
Cajamarca	25,5	47,3	1,4	1,0	0,4	51,3	37,9	13,4	1 126
Prov. Const. Del Callao	27,4	36,0	1,3	1,0	0,3	62,6	37,2	25,4	847
Cusco	25,8	45,3	1,7	1,2	0,5	53,1	37,5	15,6	911
Huancavelica	25,3	50,1	1,0	1,0	0,0	48,9	38,4	10,6	280
Huánuco	25,8	46,0	1,3	1,1	0,2	52,7	37,2	15,5	548
Ica	27,3	35,1	1,2	1,1	0,1	63,7	36,0	27,7	673
Junín	25,6	49,2	2,0	1,6	0,4	48,8	32,3	16,5	954
La Libertad	26,9	37,1	1,4	1,1	0,3	61,5	38,5	22,9	1 405
Lambayeque	26,0	43,9	2,8	2,1	0,7	53,4	36,3	17,1	919
Lima	26,8	38,2	1,3	1,1	0,2	60,7	37,4	23,1	7 768
Provincia de Lima 3/	26,8	38,7	1,3	1,1	0,2	60,0	37,3	22,7	6 954
Lima Provincias 4/	27,3	33,6	1,6	1,2	0,4	64,9	38,3	26,5	813
Loreto	26,0	42,7	3,5	2,8	0,7	53,8	33,7	20,1	711
Madre de Dios	27,5	31,2	1,7	1,6	0,1	67,2	39,9	27,3	106
Moquegua	27,9	29,6	0,6	0,3	0,3	69,8	39,6	30,2	131
Pasco	25,6	47,9	0,9	0,7	0,2	51,2	36,2	15,0	181
Piura	26,5	37,4	2,7	1,9	0,8	59,9	38,7	21,2	1 471
Puno	26,5	40,5	0,4	0,4	0,0	59,2	40,8	18,3	835
San Martín	26,0	41,9	1,6	1,1	0,5	56,5	39,2	17,3	640
Tacna	28,0	31,1	0,6	0,6	0,0	68,3	36,5	31,8	256
Tumbes	27,0	36,0	2,9	1,7	1,2	61,1	35,6	25,5	196
Ucayali	26,7	38,1	1,3	0,9	0,4	60,6	36,9	23,7	394
Total 2014	26,5	40,3	1,6	1,3	0,3	58,2	37,3	20,9	23 497
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/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

3/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

4/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

