

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 2015, 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 2010. 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

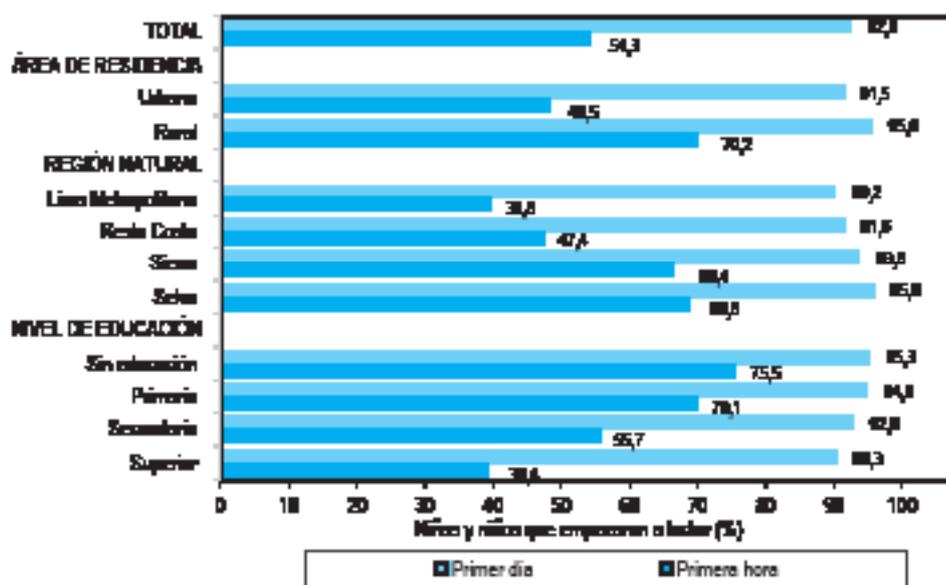
Se muestran los porcentajes de niñas y niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la Encuesta 2015, que recibieron lactancia materna, que empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacido y el porcentaje que empezó durante el primer día de nacido, es decir, el momento en el cual se inició 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.

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

Lactancia Inicial

- El 99,0% de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la Encuesta 2015 han lactado alguna vez. Según sexo, el porcentaje en las mujeres fue 99,2%, en el caso de los hombres, 98,9%. Por área de residencia, en el área rural fue 99,3%, mientras que en la urbana, 98,9%.
- El 54,3% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 92,6% dentro del primer día. En relación con los valores observados en el año 2011, aumentó en 4,1 puntos porcentuales en el primer caso y en el segundo, referido al primer día que empezó a lactar, no se encontró diferencias importantes.
- El inicio adecuado (dentro de la primera hora de nacido) de la lactancia materna se presentó en mayor porcentaje entre niñas y niños de madres cuyo parto fue por otra persona distinta a profesional de salud, partera tradicional / comadrona (77,5%), seguido de madres cuyo parto fue atendido en casa (77,3%) y atendidas por partera tradicional / comadrona (75,6%). Así mismo las mujeres sin educación (75,5%) y las que pertenecen al quintil inferior de riqueza (73,1%).
- Por área de residencia, fue mayor en el área rural (70,2%) y según departamento; Huánuco (81,3%), Junín (75,3%), Amazonas (74,1%), Ucayali (73,6%) y Loreto (71,7%).
- Los menores porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido, se encontraron entre niñas y niños ubicados en el quintil superior (34,8%) y cuyas madres tuvieron educación superior (39,4%). Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Ica (37,4%), Arequipa (38,0%) y Tacna (39,9%).
- Por otro lado, el 41,3% de niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la Encuesta 2015 recibieron un alimento diferente a la leche materna antes de empezar a lactar, porcentaje que se incrementó en 8,4 puntos porcentuales al observar el valor del año 2011 que fue 32,9%. Estos casos se presentaron con mayor frecuencia entre niñas y niños del quintil superior de riqueza (64,2%) y de madres con educación superior (58,7%). Por departamentos fue mayor en Moquegua (70,7%), Arequipa (61,2%) y Tacna (60,9%).

GRÁFICO N° 10.1
PERÚ: DIFERENCIAS EN LA INICIACIÓN DE LA LACTANCIA,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2015



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, 2015
(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	98,9	5 978	53,3	91,7	42,1	5 031
Mujer	99,2	5 668	55,4	93,4	40,4	4 782
Atención del parto						
Profesional de la salud 3/	99,0	10 697	52,7	92,2	43,2	9 143
Partera tradicional/ comadrona	99,7	552	75,6	98,3	18,9	394
Otro tipo de atención	99,3	367	77,5	96,6	11,7	253
Nadie	99,0	31	(80,7)	(100,0)	(8,5)	24
Lugar del parto						
Institución de salud	99,0	10 342	52,3	92,1	43,5	8 848
En la casa	99,6	1 117	77,3	98,1	15,5	812
Otro sitio	98,9	125	59,6	90,3	38,5	103
Nivel de educación						
Sin educación	98,6	206	75,5	95,3	19,7	163
Primaria	99,3	2 711	70,1	94,9	25,9	2 165
Secundaria	99,1	5 373	55,7	92,8	38,2	4 554
Superior	98,9	3 356	39,4	90,3	58,7	2 931
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	99,4	2 794	73,1	96,2	19,1	2 193
Segundo quintil	99,1	2 623	60,7	94,0	34,7	2 219
Quintil intermedio	98,7	2 344	52,8	91,7	43,9	2 026
Cuarto quintil	99,2	2 035	42,5	90,2	53,0	1 762
Quintil superior	98,7	1 852	34,8	89,4	64,2	1 613
Total 2015	99,0	11 647	54,3	92,6	41,3	9 814
Total 2011	99,0	8 426	50,2	92,8	32,9	7 003

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, 2015
 (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	98,9	8 390	48,5	91,5	47,8	7 180
Rural	99,3	3 257	70,2	95,6	23,5	2 634
Región natural						
Lima Metropolitana 3/	99,1	3 191	39,8	90,2	51,4	2 741
Resto Costa	98,9	3 075	47,4	91,6	52,7	2 624
Sierra	99,1	3 222	66,4	93,8	31,6	2 706
Selva	99,1	2 158	68,8	95,9	23,4	1 743
Departamento						
Amazonas	99,3	205	74,1	95,8	26,9	168
Áncash	99,9	426	57,9	95,2	33,7	369
Apurímac	99,3	176	67,0	95,2	30,2	151
Arequipa	99,2	377	38,0	89,1	61,2	320
Ayacucho	99,4	195	68,6	93,2	25,1	169
Cajamarca	98,9	651	63,8	91,5	33,8	561
Prov. Const. Del Callao	98,8	356	43,2	92,3	49,5	301
Cusco	99,0	442	69,6	95,1	30,5	368
Huancavelica	99,1	167	68,0	94,2	17,4	135
Huánuco	99,0	289	81,3	94,3	22,5	253
Ica	99,1	406	37,4	91,0	52,4	344
Junín	99,1	453	75,3	92,8	33,7	387
La Libertad	99,2	771	61,0	96,4	47,0	660
Lambayeque	98,0	475	60,2	85,5	45,8	379
Lima	99,0	3 206	40,4	90,3	50,6	2 760
Provincia de Lima 4/	99,1	2 834	39,4	90,0	51,6	2 440
Lima Provincias 5/	98,4	372	48,0	92,6	42,8	320
Loreto	99,3	657	71,7	97,2	16,3	500
Madre de Dios	98,6	74	59,9	95,9	46,4	62
Moquegua	98,6	60	44,5	83,3	70,7	53
Pasco	98,9	126	60,3	93,8	29,8	109
Piura	99,1	827	44,7	93,0	51,5	694
Puno	98,9	415	68,2	94,7	32,3	335
San Martín	98,8	380	53,8	95,2	31,0	317
Tacna	99,5	114	39,9	93,0	60,9	99
Tumbes	98,8	107	48,3	93,3	55,8	92
Ucayali	99,0	291	73,6	97,2	8,9	228
Total 2015	99,0	11 647	54,3	92,6	41,3	9 814
Total 2011	99,0	8 426	50,2	92,8	32,9	7 003

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 - INEI. 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 97,9% de las niñas y niños menores de cuatro meses de edad recibieron lactancia materna.
- Con respecto a la lactancia exclusiva, el 65,2% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 6,3% 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 (97,2%) que fueron amamantados el día o noche anterior a la entrevista, el 22,2% recibieron además leche no materna, el 4,5% complementos, el 3,5% solo agua, y el 1,7% 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, aumenta con relación a la edad; 0,2% en niñas y niños de menos de dos meses de edad, el 2,9% en dos a tres meses de edad, el 3,0% en cuatro a cinco meses de edad, el 7,1% en seis a ocho meses de edad, el 10,5% entre 9 a 11 meses, 20,4% entre 12 a 17 meses, 49,8% de 18 a 23 meses y el 78,1% entre 24 a 35 meses de edad.
- El uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 29,8%; entre los infantes de 18 a 23 meses de edad este porcentaje fue más alto (56,9%).

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, 2015
 (Distribución porcentual)

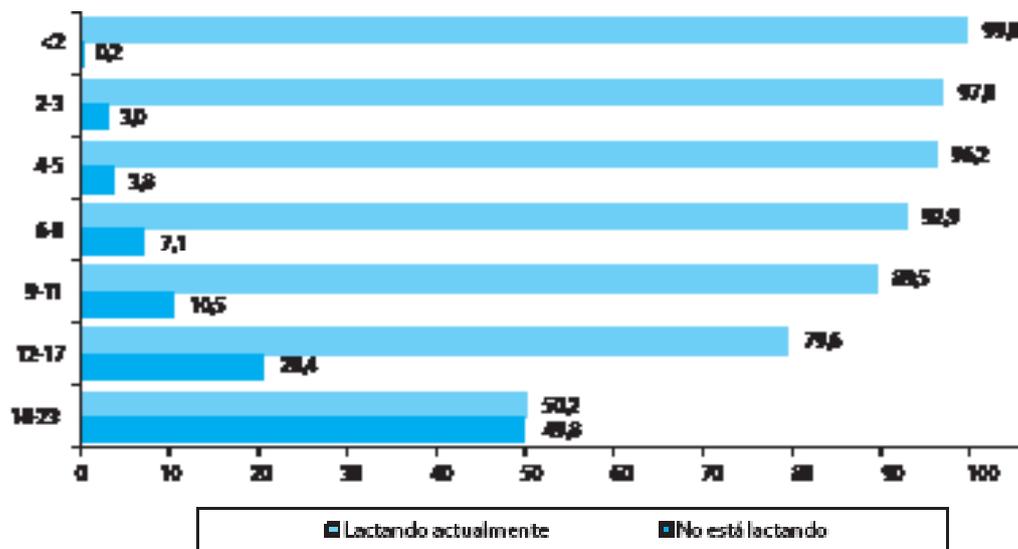
Edad en meses	Última hija e hijo menor de tres años de edad que vive con la madre							Menores de tres años de edad		
	Total	No está lactando	Lacta exclusivamente 1/	Lactan y reciben:				Número de niñas y niños	Porcentaje alimentado con biberón	Número de menores de tres años
				Solo agua	Líquidos (jugos, otros líquidos)	Leche no materna	Complementos			
Edad 0-5 meses										
<4	100,0	2,1	70,9	2,5	0,7	22,8	0,9	520	27,5	526
4-5	100,0	3,8	57,7	4,9	3,0	21,5	9,2	394	32,8	403
Edad 0-9 meses										
<6	100,0	2,8	65,2	3,5	1,7	22,2	4,5	914	29,8	929
6-9	100,0	7,5	6,3	0,4	0,6	2,4	82,8	759	44,8	774
Edad 0-36 meses										
<2	100,0	0,2	76,2	2,3	0,7	18,8	1,8	169	22,2	171
2-3	100,0	3,0	68,4	2,6	0,8	24,8	0,5	351	30,0	356
4-5	100,0	3,8	57,7	4,9	3,0	21,5	9,2	394	32,8	403
6-8	100,0	7,1	8,4	0,6	0,8	3,3	79,8	557	44,8	570
9-11	100,0	10,5	0,2	0,1	0,0	0,0	89,2	573	52,5	587
12-17	100,0	20,4	0,2	0,0	0,0	0,0	79,4	1 161	54,5	1 198
18-23	100,0	49,8	0,1	0,0	0,0	0,0	50,2	1 133	56,9	1 205
24-35	100,0	78,1	0,0	0,0	0,0	0,0	21,8	2 139	42,6	2 496

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, 2015



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 2015, 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 (prevalencia/incidencia) fue 20,4 meses, similar al estimado en el año 2011 fue 20,4 meses.
- La duración mediana de la lactancia exclusiva fue 4,0 meses. Entre niñas y niños la duración fue mayor en las mujeres (4,1 meses) que en los hombres (4,0 meses). Guarda una relación con el nivel de educación de la madre, fue mayor entre las madres sin educación (4,5 meses) en comparación con las madres con educación superior (2,3 meses).
- Según el área de residencia, la duración mediana de la lactancia exclusiva fue mayor entre niñas y niños residentes del área rural (5,0 meses) que en la urbana (3,5 meses), por departamento en Ucayali (5,7 meses), Loreto (5,5 meses) y Cajamarca (5,3 meses).

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 2011 fue 98,2%.
- 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 94,9% en niñas. Asimismo, fue mayor entre niñas y niños de madres con educación secundaria (96,5%), también entre las ubicadas en el segundo quintil de riqueza (96,8%), en comparación con las del quintil superior de riqueza (89,8%). Por área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (96,8%) que en el área urbana (94,7%).

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, 2015

Característica seleccionada	Duración mediana de la lactancia (en meses) entre menores de tres años de edad 1/				Intensidad de la lactancia (menores de seis meses de edad que lactan) 2/			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (solo pecho)	Lactancia predominante 3/	Número de niñas y niños	Pecho 6 y más veces en últimas 24 horas	Veces durante el día	Veces durante el noche	Número de niñas y niños
Sexo								
Hombre	20,2	4,0	4,5	3 585	95,7	4,6	7,3	447
Mujer	19,9	4,1	4,6	3 400	94,9	4,5	7,1	442
Nivel de educación								
Sin educación	22,1	4,5	5,2	106	(92,3)	(4,4)	(6,7)	11
Primaria	21,6	4,9	5,1	1 546	95,5	4,8	7,2	192
Secundaria	20,2	4,3	4,8	3 255	96,5	4,5	7,4	434
Superior	18,0	2,3	2,8	2 078	93,2	4,6	7,0	251
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	21,2	5,3	5,5	1 661	96,5	4,7	7,0	228
Segundo quintil	20,2	4,3	4,8	1 578	96,8	4,6	7,4	205
Quintil intermedio	20,2	3,8	4,5	1 415	95,7	4,8	7,8	180
Cuarto quintil	20,6	3,1	3,3	1 221	95,7	4,3	7,3	147
Quintil superior	17,0	0,7	0,7	1 110	89,8	4,4	6,4	128
Total 2015	20,0	4,0	4,5	6 985	95,3	4,6	7,2	888
Total 2011	21,0	4,3	4,7	5 034	98,2	4,7	7,2	720
Promedio para todos los niños	21,3	4,6	5,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P/I para todos los niños	20,4	4,5	4,9	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. Incluyen 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, 2015

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	19,6	3,5	4,0	5 030	94,7	4,6	7,2	623
Rural	21,1	5,0	5,3	1 955	96,8	4,6	7,2	266
Región natural								
Lima Metropolitana 4/	19,1	3,3	3,8	1 929	92,2	4,5	7,1	264
Resto Costa	20,1	2,8	3,6	1 842	97,0	4,7	7,8	217
Sierra	21,5	4,7	4,9	1 935	95,6	4,8	7,1	231
Selva	18,3	5,1	5,4	1 279	97,3	4,3	6,8	176
Departamento								
Amazonas	19,4	5,2	5,5	122	94,9	4,5	8,2	16
Áncash	21,7	3,6	4,2	244	88,7	4,2	5,8	29
Apurímac	21,6	5,2	5,2	108	94,6	4,4	6,2	12
Arequipa	19,9	3,9	4,6	233	96,7	4,4	7,6	31
Ayacucho	22,1	5,2	5,4	111	97	4,8	7,7	15
Cajamarca	20,6	5,3	5,4	383	94,6	4,3	7,4	45
Prov. Const. Del Callao	21,6	0,7	0,7	212	94,1	4,3	6,7	31
Cusco	21,0	4,2	4,2	263	98,4	5,2	7,7	26
Huancaavelica	27,3	5,4	5,4	100	98,4	4,7	6,2	12
Huánuco	22,5	5,2	5,6	175	93,7	5,1	7,6	28
Ica	20,0	0,7	2,1	245	97,9	4,2	6,8	23
Junín	21,8	4,8	5,2	278	94,9	4,8	6,9	33
La Libertad	20,5	4,5	4,7	468	96,5	4,8	8	55
Lambayeque	21,1	3,0	3,7	271	98,7	3,6	6,9	33
Lima	19,3	3,3	3,9	1 941	92,8	4,6	7,2	265
Provincia de Lima 5/	19,0	3,3	3,9	1 717	92	4,6	7,1	233
Lima Provincias 6/	21,1	3,2	4,3	224	99	4,5	7,3	32
Loreto	17,2	5,5	5,8	388	95,6	4,2	6,2	64
Madre de Dios	19,4	1,9	3,5	45	91,8	3,2	6,2	6
Moquegua	20,7	4,0	4,4	36	100	4,1	7,9	4
Pasco	21,8	4,9	5,1	79	96,4	4,6	7,2	10
Piura	19,0	2,8	3,4	503	98,2	5,9	8,8	62
Puno	22,6	3,8	3,9	249	100	4,5	7	23
San Martín	16,5	4,1	4,6	221	100	4,2	7,2	27
Tacna	21,3	3,8	4,3	67	93,8	4,2	6,4	8
Tumbes	20,5	1,5	3,5	66	97,6	4,6	7,1	7
Ucayali	17,3	5,7	5,9	177	100	4,4	6,9	23
Total 2015	20,0	4,0	4,5	6 985	95,3	4,6	7,2	888
Total 2011	21,0	4,3	4,7	5 034	98,2	4,7	7,2	720
Promedio para todos los niños	21,3	4,6	5,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P/I para todos los niños	20,4	4,5	4,9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

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

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

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

n.a. = No aplicable.

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

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

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

4/ 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, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. 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, 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 20,8% 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) 4,4% y otro líquido (no incluye agua) 2,1%.
- Entre las niñas y niños de seis a nueve meses de edad que fueron amamantados, el 59,9% recibió otros líquidos y el 23,3% otra leche.
- El 89,3% de niñas y niños de seis a nueve meses de edad recibieron algún alimento sólido o semisólido, destacando los alimentos hechos a base de carne/aves/pescado/huevo (69,4%), seguido de los hechos de tubérculos/raíces (64,7%), de hechos de grano, trigo o cereal (63,5%), hechos de frutas/vegetales ricos en vitamina A (60,9%), de otras frutas y vegetales (57,1%) y hechos con aceite/grasas/mantequilla (47,9%).
- 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 95,4% consumió carne/aves/pescado y el 92,6% alimentos hechos en base a grano, trigo o cereal. Similamente para el grupo de niñas y niños de 9 a 11 meses de edad, fueron estos dos tipos de alimentos los más consumidos (88,9% y 92,1%, respectivamente).

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, 2015
 (Porcentaje)

Edad en meses	Alimentos líquidos			Alimentos sólidos o semisólidos										Número de niñas y niños
	Fórmula infantil	Otra leche 1/	Otro líquido 2/	Alimentos a base de grano, trigo, cereal	Frutas/vegetales ricos en vitamina A	Otras frutas 3/	Alimentos hechos de tubérculos/raíces	Alimentos hechos de legumbres y nueces	Carne/aves/pescado/huevo	Queso/yogurt/otros productos lácteos	Algún alimento sólido o semisólido	Alimentos hechos con aceite/grasas/mantequilla	Alimentos azucarados	
Total	15,2	36,4	57,9	64,8	55,6	54,2	58,1	32,7	67,1	32,2	76,1	53,2	16,6	3 881
NIÑAS Y NIÑOS QUE ESTÁN LACTANDO														
Edad 0-36 meses														
<2	18,1	3,0	4,2	1,4	0,1	1,7	1,3	0,0	1,3	1,3	1,8	1,3	0,0	169
2-3	22,2	5,2	1,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	340
4-5	22,1	6,6	8,6	2,7	3,3	3,0	4,5	0,8	2,5	1,8	9,5	2,2	0,2	379
6-8	16,6	20,2	55,1	56,5	57,5	53,4	61,1	21,7	64,2	18,1	85,8	44,9	5,2	518
9-11	15,2	38,2	74,8	85,1	73,4	70,6	76,9	42,9	85,8	34,3	99,5	67,6	11,4	513
12-17	14,4	48,6	76,7	89,5	75,6	74,9	76,9	47,1	92,4	44,5	99,7	73,1	21,7	924
18-23	11,3	53,9	79,6	90,4	73,9	72,7	78,0	51,8	92,3	51,2	99,9	75,2	30,0	569
24-35	7,8	65,5	79,6	92,2	75,2	73,8	78,7	43,8	94,2	57,6	99,8	79,1	39,7	468
Edad 0-9 meses														
<4	20,8	4,4	2,1	0,6	0,0	0,6	0,5	0,1	0,4	0,4	0,9	0,4	0,0	509
4-5	22,1	6,6	8,6	2,7	3,3	3,0	4,5	0,8	2,5	1,8	9,5	2,2	0,2	379
6-9	16,3	23,3	59,9	63,5	60,9	57,1	64,7	26,1	69,4	20,7	89,3	47,9	6,5	702
NIÑAS Y NIÑOS QUE NO ESTÁN LACTANDO														
Total	17,4	68,9	79,1	90,4	72,7	73,3	76,4	47,5	93,3	53,8	98,4	77,0	34,0	2 596
Edad en meses														
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
6-8	69,1	36,1	57,0	47,0	66,1	56,7	57,7	23,1	68,8	10,1	81,1	50,2	1,1	40
9-11	55,5	50,2	75,3	92,1	71,1	77,6	79,4	38,0	88,9	36,8	99,6	60,5	9,5	60
12-17	32,5	67,8	77,5	92,6	74,3	77,5	81,6	47,6	95,4	42,4	100,0	75,7	17,6	237
18-23	18,4	72,3	78,0	91,6	75,4	72,7	76,5	48,3	95,4	55,6	99,7	80,0	32,4	564
24-35	11,4	70,2	81,3	92,0	72,8	74,2	77,1	48,9	94,5	57,3	99,5	78,6	39,0	1 671

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.

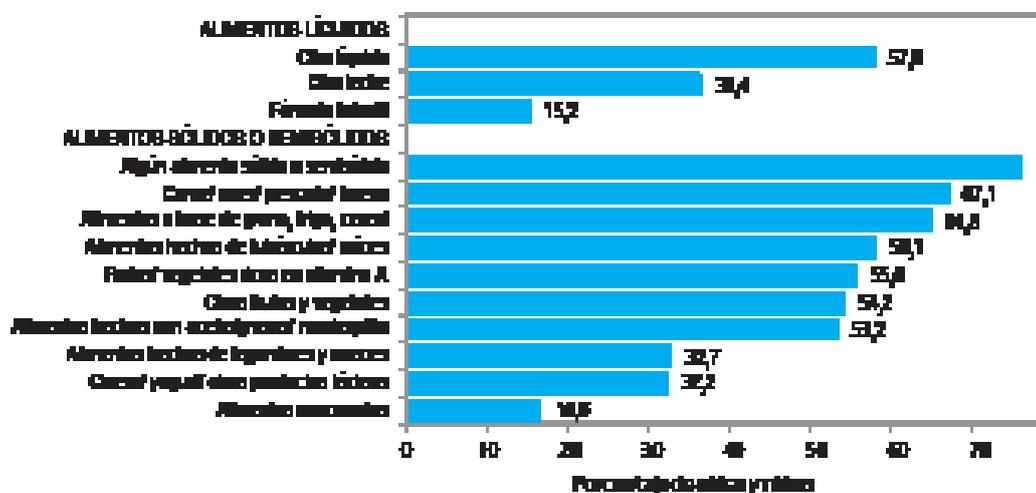
1/ Otra leche incluye leche fresca o en polvo, de vaca u otro animal.

2/ No incluye agua.

3/ Incluye: plátano de isla, plátano de seda, maduro, manzana, palta, 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, 2015



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 76,2% 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 72,2% recibió tres y más grupos de alimentos y, el 67,5% cumplió con ambos criterios.
- El 94,9% de niñas y niños lactantes de 9 a 11 meses de edad recibió tres y más grupos de alimentos, el 85,2% recibió tres o más veces al día y el 82,2% cumplió con ambos criterios.

Niñas y niños que recibieron alimentos

- El 72,3% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad fueron alimentados con el mínimo estándar de dos veces, mientras que igual proporción de niñas y niños 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, 2015
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron lactancia				Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que no recibieron lactancia				Entre todas las niñas y niños de 6 a 23 meses de edad					
	3 y más grupos de alimentos 1/	Mínimo número de veces o más 2/	Ambos, 3 y más grupos de alimentos y mínimo número de veces o más	Número de niñas y niños	Leche o productos lácteos 3/	4 y más tipos de alimentos	4 y más veces o más	Con las tres prácticas alimenticias de infantes y niños 4/	Número de niñas y niños	Leche materna o productos lácteos	3 y más ó 4 y más tipos de alimentos	Mínimo número de veces o más 5/	Con las tres prácticas alimenticias de infantes y niños	Número de niñas y niños
Edad en meses														
6-8	72,2	76,2	67,5	518	99,0	72,9	21,3	19,9	40	99,9	72,3	72,3	64,1	557
9-11	94,9	85,2	82,2	513	99,1	95,1	66,5	62,8	60	99,9	95,0	83,2	80,2	573
12-17	97,6	92,6	91,3	924	93,8	95,8	83,4	77,4	237	98,7	97,3	90,7	88,5	1 161
18-23	96,7	94,4	92,0	569	90,8	95,4	82,1	75,6	564	95,4	96,0	88,3	83,9	1 133
Sexo														
Hombre	92,0	87,8	84,5	1 292	92,6	93,7	76,1	70,3	448	98,1	92,4	84,8	80,9	1 740
Mujer	91,3	88,5	84,9	1 233	92,4	95,3	81,3	75,2	452	98,0	92,4	86,6	82,3	1 684
Nivel de educación														
Sin educación	79,4	81,3	70,5	43	*	*	*	*	5	97,3	81,2	78,6	67,9	48
Primaria	89,2	86,4	81,3	614	79,9	88,1	69,4	54,9	148	96,1	89,0	83,1	76,1	762
Secundaria	92,1	88,3	85,0	1 226	92,9	94,8	81,4	75,5	393	98,3	92,8	86,6	82,7	1 619
Superior	94,0	90,0	88,5	641	97,6	96,8	80,0	77,6	355	99,1	95,0	86,4	84,6	996
Quintil de riqueza														
Quintil inferior	88,1	84,8	79,3	660	71,8	84,6	69,3	51,0	144	95,0	87,5	82,0	74,2	804
Segundo quintil	93,4	88,7	85,6	584	92,4	96,3	76,4	70,6	197	98,1	94,1	85,6	81,8	781
Quintil intermedio	92,4	90,1	86,6	531	97,0	98,1	84,3	81,2	174	99,3	93,8	88,6	85,3	705
Cuarto quintil	93,0	89,4	88,4	441	98,8	95,5	81,3	79,0	162	99,7	93,7	87,2	85,9	603
Quintil superior	92,6	88,9	86,3	309	97,7	95,8	80,7	77,7	224	99,0	94,0	85,5	82,7	532
Total	91,7	88,1	84,7	2 524	92,5	94,5	78,7	72,8	900	98,0	92,4	85,7	81,6	3 424

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 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, 2015
 (Porcentaje)

Ámbito geográfico	Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron lactancia				Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que no recibieron lactancia					Entre todas las niñas y niños de 6 a 23 meses de edad				
	3 y más grupos de alimentos 1/	Mínimo número de veces o más 2/	Ambos, 3 y más grupos de alimentos y mínimo número de veces o más	Número de niñas y niños	Leche o productos lácteos 3/	4 y más tipos de alimentos	4 y más veces o más	Con las tres prácticas alimenticias de infantes y niños 4/	Número de niñas y niños	Leche materna o productos lácteos	3 y más ó 4 y más tipos de alimentos	Mínimo número de veces o más 5/	Con las tres prácticas alimenticias de infantes y niños	Número de niñas y niños
Área de residencia														
Urbana	72,9	56,7	55,1	2 727	94,0	96,2	81,0	76,2	1 962	97,4	82,6	66,8	63,9	4 695
Rural	69,4	58,8	55,2	1 154	75,5	88,5	74,5	58,3	628	91,4	76,2	64,3	56,3	1 782
Región natural														
Lima Metropolitana 6/	72,4	54,7	53,2	1 081	97,3	97,3	87,8	85,0	713	98,7	82,1	67,7	65,8	1 799
Resto Costa	74,4	57,3	55,9	1 004	93,8	94,7	80,1	74,4	722	97,4	82,9	66,8	63,6	1 727
Sierra	73,7	61,2	58,3	1 141	85,8	93,1	79,1	67,4	649	94,8	80,7	67,7	61,6	1 791
Selva	64,0	55,0	51,4	655	77,5	91,1	67,0	55,5	506	90,2	75,8	60,2	53,2	1 160
Departamento														
Amazonas	64,8	57,7	53,4	65	74,4	89,1	79,9	64,8	49	89,0	75,2	67,3	58,3	114
Áncash	74,9	64,4	62,1	146	83,4	94,0	79,7	67,1	85	93,9	82,0	70,0	64,0	231
Apurímac	78,5	69,5	69,0	64	92,9	97,8	88,7	81,6	37	97,4	85,6	76,5	73,6	101
Arequipa	69,4	57,9	55,9	123	91,7	94,5	82,7	75,8	92	96,4	80,1	68,5	64,4	215
Ayacucho	73,0	55,4	54,4	68	89,2	95,4	70,0	61,1	37	96,0	80,7	60,4	56,6	105
Cajamarca	72,5	64,6	62,4	204	82,4	93,7	89,3	72,1	158	92,3	81,7	75,3	66,7	363
Prov. Const. Del Callao	72,2	52,6	51,2	128	97,9	97,6	85,7	83,4	70	99,3	81,2	64,4	62,7	198
Cusco	76,5	63,5	61,8	144	87,2	93,6	72,5	63,9	97	94,7	83,2	67,0	62,5	241
Huancavelica	79,0	57,0	55,4	70	86,5	92,5	78,1	65,5	21	96,7	81,9	61,6	57,6	91
Huánuco	64,9	53,5	49,1	112	88,8	91,3	80,3	71,1	56	96,3	73,8	62,5	56,5	168
Ica	78,3	61,1	60,8	122	94,7	96,6	87,4	82,1	109	97,5	86,9	73,5	70,9	231
Junín	74,3	56,3	54,0	183	88,7	91,2	67,0	60,5	73	96,8	79,1	59,4	55,9	255
La Libertad	70,2	52,1	47,7	260	89,4	90,8	56,9	48,9	176	95,7	78,5	54,1	48,2	436
Lambayeque	75,5	58,9	57,9	154	94,4	95,3	91,7	87,2	91	97,9	82,9	70,8	68,6	246
Lima	72,8	55,3	53,9	1 094	97,0	96,9	87,9	85,1	713	98,7	82,2	68,1	66,1	1 812
Provincia de Lima 7/	72,4	54,9	53,5	954	97,2	97,2	88,0	85,2	643	98,7	82,3	68,1	66,2	1 601
Lima Provincias 8/	75,6	57,5	56,8	141	95,5	94,0	87,6	83,8	70	98,5	81,7	67,5	65,8	211
Loreto	53,3	45,1	39,4	186	69,3	85,6	46,4	35,9	154	86,1	67,9	45,7	37,8	340
Madre de Dios	71,4	61,1	58,3	24	84,8	95,1	86,2	74,3	18	93,5	81,5	71,9	65,1	41
Moquegua	74,8	61,2	60,0	20	94,1	94,8	85,6	80,8	14	97,6	83,2	71,4	68,7	34
Pasco	72,0	51,3	47,9	48	79,0	87,9	65,5	52,8	25	92,8	77,4	56,2	49,6	73
Piura	72,5	56,7	55,5	262	94,3	94,9	84,1	77,9	207	97,5	82,4	68,8	65,4	469
Puno	77,5	70,2	64,8	146	84,0	95,7	84,3	71,5	80	94,3	83,9	75,2	67,1	226
San Martín	69,9	64,5	62,6	102	77,8	94,4	80,9	64,6	101	89,0	82,0	72,6	63,6	203
Tacna	73,0	57,0	55,4	38	94,4	93,7	73,1	67,8	24	97,8	81,1	63,3	60,3	63
Tumbes	78,8	60,5	60,5	34	94,7	96,4	74,1	70,0	28	97,6	86,8	66,6	64,8	62
Ucayali	62,4	54,7	51,8	83	81,0	95,5	67,1	58,6	74	91,0	78,0	60,6	55,1	158
Total	71,9	57,3	55,1	3 881	89,5	94,3	79,4	71,9	2 590	95,8	80,8	66,1	61,8	6 477

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.

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, Hualar, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

Micronutrientes en niñas y niños

- El 94,4% 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 (74,2%) y de madres sin educación (81,5%). En la Encuesta 2011, el 92,6% recibió alimentos ricos en vitamina A.
- Por área de residencia fue mayor en la urbana (95,7%) que en el área rural (91,1%), por departamento, destacaron Lambayeque (98,0%), Tumbes (97,8%), Arequipa (97,1%) y Apurímac (96,7%), con los mayores porcentajes de niñas y niños menores de tres años de edad que consumieron alimentos ricos en vitamina A.

CUADRO N° 10.9
PERÚ: INGESTA DE MICRONUTRIENTES DE MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD QUE VIVEN CON LA MADRE EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS Y MENORES DE 6 A 59 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y MEDICAMENTOS DESPARASITANTES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2015
 (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 12 meses 4/	Número de niñas y niños
Edad en meses							
6-8	74,2	64,5	557	3,9	35,7	0,6	567
9-11	93,6	86,1	573	6,0	43,2	2,5	583
12-17	96,5	93,0	1 161	6,7	39,1	10,9	1 187
18-23	97,2	93,9	1 133	8,7	28,8	20,8	1 194
24-35	97,3	94,4	2 139	7,2	21,3	37,4	2 474
36-47	n.a.	n.a.	n.a.	6,4	9,3	43,4	2 304
48-59	n.a.	n.a.	n.a.	5,5	4,4	46,0	2 292
Sexo							
Hombre	94,4	90,1	2 875	6,4	20,2	30,5	5 446
Mujer	94,5	90,3	2 689	6,6	19,4	33,2	5 154
Situación de lactancia							
Lactancia	92,2	86,7	2 993	7,0	33,9	13,1	3 167
No lactando	97,0	94,2	2 567	6,4	13,8	39,8	7 425
Sin información	*	*	3	*	*	*	8
Nivel de educación							
Sin educación	81,5	75,0	84	13,0	19,8	33,6	191
Primaria	91,4	85,6	1 209	9,9	21,0	36,1	2 464
Secundaria	95,2	91,0	2 594	6,3	20,2	31,1	4 875
Superior	96,1	92,8	1 677	3,8	18,3	29,5	3 070
Edad de la madre al nacimiento							
15-19	91,6	85,3	365	8,2	30,0	22,3	467
20-29	94,6	90,7	2 519	7,1	20,7	32,6	4 581
30-39	94,4	90,0	2 196	5,8	18,4	31,5	4 386
40-49	95,5	91,6	483	6,4	17,5	33,6	1 167
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	89,7	83,6	1 262	12,4	23,2	38,2	2 511
Segundo quintil	96,0	91,7	1 264	7,8	22,0	34,3	2 380
Quintil intermedio	96,3	92,2	1 141	4,9	19,5	32,2	2 137
Cuarto quintil	95,3	91,9	1 001	2,9	17,9	27,3	1 871
Quintil superior	95,5	92,7	896	2,1	14,3	23,4	1 702
Total	94,4	90,2	5 563	6,5	19,8	31,8	10 601

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.

n.a.: No aplicable.

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, 2015
 (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 12 meses 4/	Número de niñas y niños
Área de residencia							
Urbana	95,7	92,1	4 050	4,3	18,1	28,9	7 667
Rural	91,1	85,0	1 513	12,5	24,3	39,3	2 933
Región natural							
Lima Metropolitana 5/	95,5	92,4	1 527	1,2	15,5	21,9	2 899
Resto Costa	95,8	91,5	1 499	4,9	20,8	29,9	2 816
Sierra	92,4	86,6	1 558	12,1	23,4	32,0	2 947
Selva	93,7	90,4	980	8,6	19,5	49,1	1 939
Departamento							
Amazonas	89,0	85,3	97	12,0	24,9	52,3	186
Áncash	93,2	88,3	202	9,8	24,2	29,9	393
Apurímac	96,7	92,3	89	15,8	33,6	36,9	161
Arequipa	97,1	94,9	182	6,8	18,2	14,2	341
Ayacucho	94,3	84,9	89	10,5	23,9	40,2	177
Cajamarca	90,0	85,6	318	21,9	18,3	48,2	601
Prov. Const. Del Callao	95,9	91,4	167	2,7	18,4	23,4	321
Cusco	94,9	90,2	214	13,5	25,0	36,0	408
Huancavelica	95,1	82,7	78	18,7	27,4	32,0	151
Huánuco	88,2	81,1	140	11,9	20,9	42,9	258
Ica	95,7	90,6	208	4,5	14,1	30,4	378
Junín	92,1	86,9	222	4,6	22,8	35,1	415
La Libertad	89,6	80,1	380	6,9	20,9	25,2	704
Lambayeque	98,0	94,7	212	1,5	14,6	33,2	434
Lima	95,7	92,7	1 536	1,6	16,4	22,8	2 910
Provincia de Lima 6/	95,5	92,5	1 360	1,0	15,1	21,8	2 577
Lima Provincias 7/	97,3	94,1	177	6,7	26,2	30,8	333
Loreto	95,5	93,5	275	8,2	18,2	45,3	580
Madre de Dios	96,1	91,2	36	10,3	16,4	40,1	67
Moquegua	96,7	93,0	30	8,5	18,0	16,0	55
Pasco	93,7	87,9	63	9,6	22,3	36,4	114
Piura	95,4	93,3	402	5,9	28,8	36,7	753
Puno	95,9	89,8	203	6,4	16,8	17,1	386
San Martín	94,8	92,0	175	4,0	21,7	55,6	344
Tacna	95,4	88,9	54	3,1	18,1	16,3	104
Tumbes	97,8	96,3	55	3,4	35,0	31,3	98
Ucayali	94,5	92,8	135	4,6	15,2	55,0	261
Total	94,4	90,2	5 563	6,5	19,8	31,8	10 601

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 - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Micronutrientes en mujeres

El 14,3% 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 (17,0%); asimismo, el 3,0% sufrió ceguera nocturna durante el embarazo y el 1,3% tuvo ceguera nocturna pero no reportó dificultad para de 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 (14,8%), de ellas, el 3,5% sufrió ceguera nocturna durante el embarazo y el 1,1% tuvo ceguera pero no reportó dificultad para ver de día.
- Por área de residencia, el 19,7% de las madres del área rural recibió vitamina A, mientras que en el área urbana fue 12,3%.
- Con respecto a las madres que reportaron ceguera nocturna durante el embarazo (3,8%), los mayores porcentajes se presentaron en madres con seis a más hijas e hijos (7,7%) y sin educación (6,0%). Por área de residencia, fue mayor en el rural (4,9%) y por departamento en Ayacucho (9,4%), Huánuco (7,4%), Huancavelica (6,8%) y Arequipa (6,7%).
- El 89,8% de mujeres que tuvieron hijas e hijos en los cinco años anteriores a la encuesta tomaron hierro/tableta de ácido fólico durante el embarazo: 23,6% por menos de 60 días, 10,8% entre 60 a 89 días y 55,4% 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 (70,3%) y con educación superior (65,9%). Por área de residencia fue mayor en el área urbana (58,9%). A nivel departamental destacó Tumbes con el más alto porcentaje (78,7%), seguido de La Libertad (68,0%), la Provincia Constitucional del Callao (66,8%) y Piura (65,1%).

CUADRO N° 10.11

PERÚ: INGESTA DE MICRONUTRIENTES DE MUJERES QUE TUVIERON HIJAS E HIJOS EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA O DE MEDICAMENTOS DESPARASITANTES DURANTE EL EMBARAZO DE LA ÚLTIMA HIJA O HIJO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2015

Característica seleccionada	Porcentaje que recibió dosis de vitamina A en el postparto 1/			Porcentaje que sufrió ceguera nocturna durante el embarazo		Distribución porcentual de mujeres por número de días que tomaron hierro/ tableta de ácido fólico durante el embarazo					Porcentaje de mujeres que tomaron medicamentos desparasitantes durante el embarazo del último hijo (a)	Número de mujeres
	Informado	Ajustado 2/	Total	Total	Ninguna	<60	60-89	90 y más	NS/SI			
Edad al nacimiento												
15-19	17,0	3,0	1,3	100,0	11,8	26,4	13,9	48,0	0,0	4,6	527	
20-29	14,8	3,5	1,1	100,0	10,4	24,8	10,2	54,5	0,1	3,2	4 179	
30-39	13,3	3,5	1,0	100,0	9,2	22,6	11,2	56,8	0,2	3,2	4 048	
40-49	14,3	6,3	1,2	100,0	10,3	21,3	10,7	57,1	0,6	3,6	1 123	
Número de niñas y niños nacidos vivos												
1	13,9	2,7	1,0	100,0	9,3	22,1	10,1	58,3	0,2	3,2	3 152	
2-3	13,2	3,7	1,1	100,0	9,3	23,2	10,8	56,5	0,2	2,8	4 859	
4-5	15,9	5,6	1,1	100,0	11,9	26,8	12,0	49,2	0,2	4,1	1 327	
6+	22,6	7,7	1,7	100,0	16,2	26,8	12,2	44,3	0,5	7,1	539	
Nivel de educación												
Sin educación	23,5	6,0	0,6	100,0	21,2	22,9	9,7	46,1	0,1	7,4	165	
Primaria	19,1	5,0	1,2	100,0	12,6	27,8	11,9	47,4	0,3	4,8	2 177	
Secundaria	13,6	3,6	1,1	100,0	9,9	25,6	11,4	52,9	0,2	3,0	4 586	
Superior	11,3	3,2	0,9	100,0	7,6	17,2	9,2	65,9	0,2	2,6	2 950	
Quintil de riqueza												
Quintil inferior	21,0	5,2	1,3	100,0	13,0	28,3	11,7	46,8	0,1	5,4	2 204	
Segundo quintil	15,1	4,1	0,8	100,0	10,9	29,2	11,5	48,2	0,2	3,3	2 232	
Quintil intermedio	13,2	3,3	1,1	100,0	9,0	24,1	11,4	55,1	0,3	3,0	2 045	
Cuarto quintil	10,4	3,7	1,4	100,0	8,0	19,0	11,1	61,9	0,0	2,8	1 772	
Quintil superior	9,6	2,3	0,7	100,0	8,0	13,6	7,6	70,3	0,3	1,6	1 624	
Total	14,3	3,8	1,1	100,0	10,0	23,6	10,8	55,4	0,2	3,4	9 878	

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, 2015

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	12,3	3,4	1,1	100,0	9,0	21,5	10,4	58,9	0,2	2,9	7 228	
Rural	19,7	4,9	1,1	100,0	12,8	29,0	12,0	46,0	0,2	4,6	2 649	
Región natural												
Lima Metropolitana 3/	9,3	3,2	1,2	100,0	7,1	17,4	9,1	66,3	0,1	1,8	2 756	
Resto Costa	12,0	2,7	0,8	100,0	7,1	20,4	11,9	60,2	0,3	3,2	2 644	
Sierra	18,5	5,4	1,3	100,0	14,2	31,2	11,1	43,2	0,2	2,8	2 724	
Selva	19,0	4,0	1,0	100,0	12,3	26,0	11,5	50,1	0,1	6,8	1 754	
Departamento												
Amazonas	16,7	5,3	0,8	100,0	13,4	30,2	12,0	44,4	0,1	3,7	169	
Áncash	16,7	5,9	1,9	100,0	11,5	29,5	11,0	48,0	0,0	4,2	369	
Apurímac	33,7	3,1	0,3	100,0	7,0	29,4	10,2	53,4	0,0	0,5	152	
Arequipa	10,5	6,7	2,3	100,0	13,1	29,2	12,8	44,0	0,9	1,7	322	
Ayacucho	23,9	9,4	0,9	100,0	7,8	35,9	13,0	42,7	0,6	3,5	170	
Cajamarca	25,3	4,1	1,0	100,0	9,8	25,4	12,3	52,5	0,0	4,3	566	
Prov. Const. Del Callao	8,5	2,7	0,7	100,0	8,1	14,6	10,1	66,8	0,4	1,5	303	
Cusco	18,4	6,5	1,5	100,0	13,1	31,1	11,7	43,8	0,3	3,0	372	
Huancavelica	28,8	6,8	1,3	100,0	15,3	37,8	14,6	31,6	0,7	4,4	136	
Huánuco	14,9	7,4	1,4	100,0	9,7	30,7	11,4	48,1	0,0	5,1	253	
Ica	7,9	4,1	0,8	100,0	6,5	26,8	15,0	51,4	0,3	3,2	345	
Junín	15,4	4,8	1,3	100,0	15,2	33,1	14,3	37,4	0,0	2,8	390	
La Libertad	14,8	4,1	1,3	100,0	7,9	14,7	8,7	68,0	0,7	2,4	663	
Lambayeque	14,2	2,1	0,5	100,0	8,4	18,3	10,2	62,6	0,6	4,4	386	
Lima	9,7	3,2	1,2	100,0	7,4	18,9	9,2	64,4	0,1	2,0	2 778	
Provincia de Lima 4/	9,4	3,3	1,2	100,0	6,9	17,8	9,0	66,2	0,1	1,8	2 453	
Lima Provincias 5/	12,0	2,3	0,8	100,0	10,6	27,3	11,0	50,8	0,3	3,1	325	
Loreto	25,2	3,2	1,2	100,0	14,1	15,7	10,3	60,0	0,0	11,0	503	
Madre de Dios	11,2	4,0	1,9	100,0	19,4	34,4	11,9	33,8	0,5	3,1	63	
Moquegua	10,8	3,6	1,3	100,0	24,5	32,2	8,2	34,4	0,7	1,6	53	
Pasco	15,9	3,0	1,1	100,0	6,9	41,1	11,6	40,1	0,2	2,7	109	
Piura	12,5	1,7	0,0	100,0	4,1	16,3	14,6	65,1	0,0	4,0	697	
Puno	10,2	3,2	1,4	100,0	30,7	47,7	6,1	15,5	0,0	2,4	336	
San Martín	16,7	3,5	0,9	100,0	6,8	31,2	12,3	49,7	0,0	6,6	319	
Tacna	3,7	1,6	0,7	100,0	15,5	24,2	12,2	47,6	0,5	0,3	99	
Tumbes	8,9	1,1	0,9	100,0	3,2	11,7	6,5	78,7	0,0	3,2	93	
Ucayali	11,6	1,7	0,1	100,0	15,4	21,1	9,8	53,8	0,0	3,5	230	
Total	14,3	3,8	1,1	100,0	10,0	23,6	10,8	55,4	0,2	3,4	9 878	

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 - INEI. 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.

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.

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).

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

* Gramos por decilitros.

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 2015.

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 2015.

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

Nivel ajustado = nivel observado - ajuste por altura

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

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

Resultados

Los resultados a nivel nacional, se presentan a continuación:

Anemia en niñas y niños

- En la Encuesta 2015, el 32,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia, proporción mayor a la observada en el año 2011 (30,7%). Por tipo, el 22,0% tuvo anemia leve, 10,3% anemia moderada y el 0,3% anemia severa. En relación con el año 2011, se observa un mayor aumento en la anemia leve (3,0 puntos porcentuales), al pasar de 19,0% a 22,0%.
- La anemia afectó principalmente a las niñas y niños menores de 18 meses de edad: 59,7% de 9 a 11 meses de edad, 59,4% de seis a ocho meses de edad y 58,4% de 12 a 17 meses de edad. En los infantes de 18 a 23 meses de edad fue 43,6%. Mientras que en los de mayor edad fueron menores: 29,7% entre 24 y 35 meses de edad, 21,3% de 36 a 47 meses de edad y 16,7% de 48 a 59 meses de edad.
- El porcentaje de anemia fue mayor en niñas y niños que pertenecen al quintil inferior de riqueza (41,3%), seguido de quienes consumieron agua hervida proveniente de otra fuente distinta a red pública (40,0%), que consumieron agua sin tratamiento (38,4%) y niñas y niños ubicados en el segundo quintil de riqueza (37,3%).
- Según área de residencia fue mayor en el área rural (39,7%) y por departamento, Puno presentó la más alta proporción (61,8%), seguido de Pasco (45,9%), Madre de Dios (44,3%) y Loreto (44,0%). Los menores porcentajes se presentaron en Lambayeque (23,7%) y La Libertad (24,7%).

CUADRO N° 10.13
PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, POR TIPO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2015
 (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	59,4	30,2	28,3	0,9	474
9-11	59,7	28,8	29,6	1,3	574
12-17	58,4	32,8	25,0	0,6	1 180
18-23	43,6	29,0	14,0	0,6	1 193
24-35	29,7	22,7	6,9	0,1	2 493
36-47	21,3	17,6	3,6	0,0	2 376
48-59	16,7	13,6	3,0	0,1	2 363
Sexo					
Hombre	34,9	23,0	11,5	0,4	5 487
Mujer	30,2	21,0	9,1	0,1	5 166
Orden de nacimiento 1/					
1	30,1	21,0	8,8	0,3	3 399
2-3	32,8	21,6	10,9	0,3	4 898
4-5	36,6	24,3	12,1	0,2	1 370
6+	39,1	25,8	12,9	0,5	574
Intervalo de nacimiento en meses					
Primer nacimiento 2/	30,1	21,0	8,8	0,3	3 399
<24	36,9	22,9	13,4	0,6	768
24-47	37,6	23,9	13,4	0,3	2 125
48+	31,6	21,6	9,8	0,2	3 920
Tratamiento del agua					
Con Cloro residual 3/	28,2	20,2	7,9	0,1	2 500
La hierven					
Red pública	32,4	21,6	10,4	0,4	5 105
Otra fuente	40,0	25,5	14,1	0,4	1 018
Otro tratamiento	27,4	19,3	8,2	0,0	36
Consumen agua embotellada	25,0	17,3	7,7	0,0	514
Sin tratamiento	38,4	25,8	12,3	0,3	1 480
Condición de la madre					
Madre entrevistada	32,7	22,0	10,5	0,3	10 241
Madre no entrevistada					
Madre en el hogar	30,6	24,8	5,8	0,0	123
Sin madre en el hogar 4/	28,8	21,9	6,9	0,0	290
Nivel de educación 5/					
Sin educación	37,3	25,2	11,7	0,4	187
Primaria	36,8	24,2	12,3	0,3	2 403
Secundaria	35,2	23,0	11,9	0,3	4 738
Superior	25,1	18,3	6,5	0,2	2 914
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	41,3	26,9	14,0	0,4	2 586
Segundo quintil	37,3	23,8	13,2	0,3	2 408
Quintil intermedio	30,9	21,3	9,1	0,5	2 147
Cuarto quintil	27,4	19,2	8,0	0,2	1 870
Quintil superior	20,3	16,0	4,3	0,0	1 642
Total 2015	32,6	22,0	10,3	0,3	10 654
Total 2011	30,7	19,0	11,3	0,4	7 839

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/ 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, 2015
 (Porcentaje)

Ámbito geográfico	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de niñas y niños
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Área de residencia					
Urbana	29,8	20,5	9,1	0,3	7 638
Rural	39,7	26,0	13,4	0,3	3 015
Región Natural					
Lima Metropolitana 1/	25,9	18,4	7,4	0,1	2 822
Resto Costa	27,8	19,6	8,0	0,2	2 848
Sierra	40,6	25,0	14,9	0,6	2 978
Selva	37,1	26,0	10,9	0,1	2 005
Departamento					
Amazonas	35,0	24,0	10,9	0,1	194
Áncash	37,1	24,6	12,3	0,2	395
Apurímac	43,3	29,5	13,4	0,4	165
Arequipa	31,2	22,1	8,8	0,3	340
Ayacucho	35,5	24,4	10,7	0,4	182
Cajamarca	25,8	17,6	7,8	0,4	605
Prov. Const. Del Callao	27,3	21,1	6,1	0,1	318
Cusco	41,7	25,5	15,6	0,6	411
Huancavelica	42,5	27,5	13,6	1,3	153
Huánuco	33,4	22,8	10,5	0,1	267
Ica	33,4	23,1	10,2	0,2	380
Junín	40,3	24,6	15,0	0,7	427
La Libertad	24,7	19,2	5,3	0,3	702
Lambayeque	23,7	15,6	8,0	0,1	440
Lima	26,8	18,5	8,2	0,1	2 847
Provincia de Lima 2/	25,7	18,1	7,5	0,1	2 504
Lima Provincias 3/	34,8	22,0	12,9	0,0	343
Loreto	44,0	30,9	13,1	0,0	602
Madre de Dios	44,3	27,7	16,5	0,1	67
Moquegua	28,6	20,4	8,1	0,1	55
Pasco	45,9	28,3	16,8	0,8	116
Piura	26,9	19,2	7,6	0,1	770
Puno	61,8	32,6	27,5	1,7	387
San Martín	32,7	22,3	9,9	0,4	358
Tacna	27,9	18,3	9,6	0,0	103
Tumbes	36,8	25,0	11,8	0,1	101
Ucayali	43,3	31,0	12,1	0,2	270
Total 2015	32,6	22,0	10,3	0,3	10 654
Total 2011	30,7	19,0	11,3	0,4	7 839

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 - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Anemia en mujeres

- El 20,7% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padeció de algún tipo de anemia, proporción mayor en 3,3 puntos porcentuales al valor reportado en el año 2011 (17,4%). Según los resultados de la encuesta, el 17,7% de mujeres en edad fértil tuvo anemia leve, el 2,8% presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,2% de las mujeres en edad fértil.
- Por grupo de edad las mujeres entre 40 a 49 años de edad presentaron mayor prevalencia de anemia (21,5%).
- La anemia afectó en mayor proporción a mujeres embarazadas (28,0%), seguido de quienes usan DIU (25,9%), que actualmente dan de lactar (25,8%) y mujeres que consumieron agua hervida proveniente de otra fuente distinta a red pública (24,3%).

- Según área de residencia, el porcentaje fue ligeramente mayor en el área urbana (20,8%) que en el área rural (20,3%). Por departamento, Puno (30,7%), Loreto (28,4%), Tumbes (27,6%), Madre de Dios (27,1%) y la Provincia Constitucional del Callao (26,6%) 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, 2015
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Edad					
15-19	19,9	17,3	2,4	0,2	5 936
20-29	20,3	17,7	2,4	0,2	10 402
30-39	20,9	18,0	2,7	0,3	10 271
40-49	21,5	17,6	3,5	0,4	8 750
Número de nacidos vivos					
0	19,3	16,5	2,5	0,3	11 113
1	20,6	17,4	3,0	0,2	6 842
2-3	20,9	17,8	2,9	0,2	12 147
4-5	24,0	20,9	2,9	0,2	3 754
6 y más	22,4	19,0	2,9	0,4	1 503
Condición de embarazo y lactancia					
Embarazada	28,0	21,2	6,6	0,2	1 287
Lactando	25,8	23,4	2,2	0,1	4 384
Ninguna de las anteriores	19,6	16,7	2,7	0,3	29 688
Usando DIU					
Si	25,9	23,5	2,4	0,0	635
No	20,6	17,6	2,8	0,2	34 724
Consumo de cigarrillo de la madre					
Fuma cigarrillo/ tabaco	16,8	14,2	2,0	0,6	1 477
No fuma	20,9	17,9	2,8	0,2	33 882
Tratamiento del agua					
Con Cloro residual 1/	22,4	18,5	3,8	0,2	9 901
La hierven					
Red pública	19,7	17,0	2,5	0,3	16 798
Otra fuente	24,3	21,0	3,0	0,3	2 575
Otro tratamiento	13,8	13,4	0,4	0,0	188
Consumen agua embotellada	17,9	16,2	1,6	0,1	2 034
Sin tratamiento	20,0	17,7	2,2	0,2	3 864
Nivel de educación					
Sin educación	17,5	14,3	2,9	0,3	597
Primaria	20,4	17,2	2,8	0,3	6 876
Secundaria	21,6	18,3	3,1	0,2	16 504
Superior	19,8	17,3	2,3	0,2	11 382
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	21,5	18,7	2,5	0,3	5 975
Segundo quintil	19,6	17,2	2,2	0,2	6 849
Quintil intermedio	20,5	16,7	3,7	0,1	7 537
Cuarto quintil	22,1	19,1	2,8	0,2	7 687
Quintil superior	19,8	16,9	2,6	0,3	7 311
Total 2015	20,7	17,7	2,8	0,2	35 359
Total 2011	17,4	14,6	2,5	0,3	21 684

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 \geq 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, 2015
 (Porcentaje)

Ámbito geográfico	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Área de residencia					
Urbana	20,8	17,7	2,9	0,2	28 000
Rural	20,3	17,9	2,2	0,3	7 359
Región natural					
Lima Metropolitana 1/	22,7	18,9	3,5	0,2	11 634
Resto Costa	21,1	18,2	2,8	0,1	9 233
Sierra	18,1	15,6	2,1	0,4	9 551
Selva	20,3	18,0	2,2	0,2	4 941
Departamento					
Amazonas	17,2	15,1	2,0	0,1	449
Áncash	17,2	14,7	2,0	0,5	1 301
Apurímac	16,2	14,8	1,3	0,1	509
Arequipa	17,5	15,7	1,4	0,4	1 582
Ayacucho	16,5	14,7	1,6	0,2	645
Cajamarca	9,9	8,1	1,6	0,2	1 790
Prov. Const. Del Callao	26,6	22,0	4,1	0,5	1 261
Cusco	18,7	16,2	2,4	0,2	1 265
Huancavelica	24,2	22,0	1,6	0,5	414
Huánuco	13,3	10,8	2,0	0,5	811
Ica	18,9	16,2	2,5	0,2	997
Junín	16,9	13,6	3,0	0,3	1 352
La Libertad	18,9	16,0	2,8	0,1	2 168
Lambayeque	18,6	16,2	2,3	0,1	1 567
Lima	22,5	18,8	3,4	0,2	11 419
Provincia de Lima 2/	22,2	18,6	3,5	0,2	10 373
Lima Provincias 3/	24,9	21,5	3,2	0,3	1 046
Loreto	28,4	25,7	2,4	0,3	1 261
Madre de Dios	27,1	23,7	3,2	0,1	160
Moquegua	18,2	15,2	3,0	0,1	208
Pasco	20,6	16,7	3,3	0,6	285
Piura	22,9	19,7	3,1	0,1	2 376
Puno	30,7	27,8	2,7	0,2	1 270
San Martín	19,5	17,1	2,1	0,2	1 017
Tacna	18,7	15,6	2,9	0,2	380
Tumbes	27,6	23,4	4,1	0,1	298
Ucayali	22,5	20,1	2,3	0,1	574
Total 2015	20,7	17,7	2,8	0,2	35 359
Total 2011	17,4	14,6	2,5	0,3	21 684

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 - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

10.6 NUTRICIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS

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

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

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

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

La Encuesta 2015 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, 2012, 2013 y 2014), 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.

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.

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

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

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

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

Desnutrición crónica según característica seleccionada

- A nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 14,4% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2011 (19,5%).
- Por sexo, la desnutrición crónica presentó una diferencia de 1,7 puntos porcentuales (15,3% en niños y 13,6% en niñas).
- En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad fue 8,8% y, en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue 8,3%, observándose un incremento con la edad, alcanzando el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad (19,6%) y luego los porcentajes siguen una tendencia descendente.
- En niñas y niños de 24 a 35 meses de edad, la proporción de desnutrición crónica fue 15,7%, en el grupo de 36 a 47 meses de edad fue 14,2%, y en las niñas y niños de 48 a 59 meses de edad (14,0%).
- El porcentaje de desnutrición crónica entre niñas y niños que tuvieron un tamaño muy pequeño al nacer fue 33,5%, 22,5 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 (21,2% y 20,9%, respectivamente). Los nacimientos primogénitos y aquellos con intervalo de 48 y más meses presentaron menores porcentajes (10,5% 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 17,7%, de madres con IMC menor a 18,5 fue 14,8% y de aquellas con sobrepeso u obesidad (IMC mayor a 24,9) fue 12,6%.
- La desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres sin educación (35,9%); en relación con aquellas con mayor nivel educativo: 5,7% con nivel superior y 12,0% con secundaria.
- Por tratamiento del agua, las niñas y niños que consumieron agua sin tratamiento presentaron mayor porcentaje de desnutrición crónica (24,6%), seguido de quienes consumen agua hervida proveniente de otra fuente distinta a la red pública (21,7%), en comparación con los que consumen de agua hervida que procede de red pública (14,7%) o con cloro residual (6,4%).
- Por quintil de riqueza, las niñas y niños ubicados en el quintil inferior fueron afectados en mayor proporción con desnutrición crónica (31,6%), comparados con los que pertenecen al quintil superior y cuarto quintil (2,8% y 5,5%, respectivamente).

Desnutrición crónica según ámbito geográfico

- Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (27,7%), es decir, 18,5 puntos porcentuales más que en el área urbana (9,2%).
- Por región natural, el mayor porcentaje de desnutrición crónica fue en las niñas y niños de la Sierra (22,7%), seguido de la Selva (20,3%); mientras, que en Lima Metropolitana este porcentaje representó el 5,4%.

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.

- A nivel departamental, se observó que el 34,0% de las niñas y niños de Huancavelica el 24,2% de Huánuco, 24,0% de Ucayali y 23,9% de Cajamarca fueron afectados con desnutrición crónica; en tanto, que los departamentos de Tacna (2,6%), Moquegua (3,5%) y Lima (5,8%) presentaron 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 0,8% de niñas y niños menores de cinco años de edad, porcentaje mayor al valor observado en el año 2011.
- Los más altos porcentajes de niñas y niños con desnutrición aguda se presentaron en el grupo de 9 a 11 meses de edad (1,7%) y 12 a 17 meses de edad (1,3%).
- Por sexo, la proporción de desnutrición aguda en niños fue 1,0%, mientras que en las niñas fue 0,6%.

Desnutrición aguda según área de residencia

- Según área de residencia, la proporción de desnutrición aguda en el área rural fue 1,3%, mientras que en la urbana fue 0,7%.
- La mayor proporción de niñas y niños con desnutrición aguda se presentó en el grupo de madres desnutridas (índice de masa corporal- IMC menor a 18,5) ascendió a 5,9%, en comparación con las madres con sobrepeso u obesidad (IMC mayor a 24,9), 0,6%.
- Por nivel educativo la desnutrición aguda se presentó en mayor porcentaje en mujeres sin educación, 2,5% y por quintiles de riqueza, en el quintil inferior, 1,6%.

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,

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

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 3,4% de niñas y niños menores de cinco años de edad, valor que ha descendido en 0,7 punto porcentual en relación al año 2011 que fue 4,1%.
- La desnutrición global se presentó en mayor porcentaje en niñas y niños de 9 a 11 meses de edad (5,1%), seguido del grupo de 18 a 23 meses de edad (4,7%) y de 12 a 17 meses de edad, (4,6%).
- Por sexo, la desnutrición global en niños fue 3,5% y en niñas el 3,3%.
- 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 (8,1% y 11,8%, 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 (5,6% y 4,2%, respectivamente), en relación con los primogénitos y los nacimientos con intervalo de 48 y más meses (2,6% y 3,1%, 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 10,0%. Entre las madres con sobrepeso u obesidad (IMC mayor a 24,9) la proporción fue 2,5%; mientras, que en el grupo de madres con IMC de 18,5 a 24,9, el porcentaje de niñas y niños desnutridos fue 4,7%.
- La desnutrición global se presentó en mayor porcentaje en niñas y niños que consumieron agua tratada por medio de filtro especial y desinfección solar, 9,8% y agua sin tratamiento, 6,0%.
- 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 1,2% de infantes de madres con educación superior tuvo desnutrición global, proporción que se elevó a 9,8% cuando las madres no tienen nivel de educación.
- Por quintil de riqueza las niñas y niños con mayor porcentaje de desnutrición global se ubicaron en el quintil inferior (7,4%); mientras, que en el quintil superior fue solo el 0,7%.

Desnutrición global según ámbito geográfico

- Por área de residencia, la desnutrición global afectó al 6,3% de niñas y niños del área rural y al 2,2% del área urbana.
- Por región natural, la desnutrición global se presentó con mayor intensidad en las niñas y niños de la Selva (5,9%), 4,9 puntos porcentuales más que el valor presentado en Lima Metropolitana (1,0%).
- A nivel departamental, Huancavelica tuvo el mayor porcentaje de desnutrición global (8,4%), seguido de Ucayali (8,1%), Apurímac (6,2%), Junín (6,1%) y Loreto (6,0%). El menor porcentaje se presentó en Arequipa y Moquegua (0,6%, cada uno).

CUADRO N° 10.17
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2015 (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	1,3	8,8	0,4	1,2	0,7	3,2	920
6-8	1,3	8,3	0,7	1,1	0,3	3,1	561
9-11	2,5	14,2	0,8	1,7	1,2	5,1	586
12-17	2,3	15,3	0,2	1,3	0,4	4,6	1 190
18-23	3,5	19,6	0,3	1,1	0,6	4,7	1 205
24-35	2,2	15,7	0,2	0,7	0,3	3,3	2 507
36-47	2,1	14,2	0,2	0,6	0,2	2,5	2 373
48-59	1,5	14,0	0,2	0,5	0,2	2,7	2 372
Sexo							
Hombre	2,4	15,3	0,3	1,0	0,5	3,5	5 995
Mujer	1,8	13,6	0,2	0,6	0,3	3,3	5 720
Intervalo de nacimiento en meses							
Primer nacimiento	1,5	10,5	0,2	0,8	0,3	2,6	3 774
<24	3,6	21,2	0,5	1,6	0,7	5,6	854
24-47	3,6	20,9	0,3	1,0	0,4	4,2	2 348
48 y más	1,6	13,0	0,3	0,7	0,3	3,1	4 316
Tamaño al nacer							
Muy pequeño	8,7	33,5	0,4	3,0	1,1	11,8	307
Pequeño	5,0	26,9	0,8	1,8	1,2	8,1	2 039
Promedio o más grande	1,2	11,0	0,2	0,6	0,2	2,0	8 932
Sin información	*	*	*	*	*	*	5
Condición de la madre							
Madre entrevistada	2,1	14,5	0,3	0,9	0,4	3,4	11 292
Madre no entrevistada							
Madre en el hogar	2,4	14,2	0,4	0,6	0,0	5,1	131
Sin madre en el hogar	1,2	13,9	0,1	0,6	0,2	2,9	292
Situación nutricional de la madre 3/							
Desnutrida (IMC<18,5)	2,7	14,8	2,5	5,9	2,9	10,0	100
Normal (IMC 18,5-24,9)	2,7	17,7	0,3	1,1	0,5	4,7	4 059
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	1,8	12,6	0,2	0,6	0,3	2,5	7 121
Sin información	1,7	14,4	0,2	0,6	0,1	3,5	434
Tratamiento del agua							
Con Cloro residual 4/	0,6	6,4	0,1	0,4	0,1	1,4	2 750
La hierven							
Red pública	2,2	14,7	0,2	0,7	0,3	3,3	5 601
Otra fuente	3,2	21,7	0,4	1,2	0,9	4,6	1 137
Otro tratamiento	6,9	10,4	0,0	0,0	0,0	9,8	38
Consumen agua embotellada	0,8	7,2	0,3	1,4	0,1	3,1	569
Sin tratamiento	3,9	24,6	0,7	1,6	0,9	6,0	1 620
Nivel de educación 5/							
Sin educación	5,5	35,9	1,5	2,5	0,7	9,8	205
Primaria	5,3	28,5	0,6	1,4	0,7	6,1	2 649
Secundaria	1,3	12,0	0,2	0,8	0,3	3,1	5 299
Superior	0,6	5,7	0,1	0,4	0,2	1,2	3 270
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	5,6	31,6	0,7	1,6	0,9	7,4	2 833
Segundo quintil	2,0	15,7	0,3	0,9	0,4	3,9	2 638
Quintil intermedio	0,9	9,2	0,1	0,6	0,3	2,0	2 357
Cuarto quintil	0,3	5,5	0,1	0,5	0,1	1,2	2 042
Quintil superior	0,3	2,8	0,0	0,3	0,0	0,7	1 844
Total 2015	2,1	14,4	0,3	0,8	0,4	3,4	11 715
Total 2011	4,4	19,5	0,1	0,4	0,5	4,1	8 852

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/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° 10.18
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO
GEOGRÁFICO, 2015 (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	1,0	9,2	0,2	0,7	0,2	2,2	8 413
Rural	4,8	27,7	0,5	1,3	0,7	6,3	3 302
Región natural							
Lima Metropolitana 3/	0,7	5,4	0,1	0,3	0,1	1,0	3 155
Resto Costa	1,3	10,8	0,2	0,7	0,2	2,6	3 106
Sierra	3,7	22,7	0,3	1,0	0,6	4,7	3 254
Selva	2,9	20,3	0,6	1,6	0,8	5,9	2 200
Departamento							
Amazonas	4,2	22,7	0,3	0,7	0,2	4,4	212
Áncash	3,5	18,7	0,0	0,6	0,4	5,0	431
Apurímac	3,9	22,3	0,4	1,2	0,9	6,2	180
Arequipa	0,7	7,5	0,0	0,0	0,0	0,6	376
Ayacucho	3,0	21,7	0,5	0,9	0,9	4,1	199
Cajamarca	2,8	23,9	0,4	0,6	0,4	4,8	653
Prov. Const. Del Callao	0,6	6,5	0,0	0,5	0,3	1,3	355
Cusco	2,1	16,7	0,3	0,4	0,3	2,4	444
Huancavelica	5,2	34,0	0,4	1,8	0,7	8,4	167
Huánuco	3,5	24,2	0,2	1,4	0,7	5,2	301
Ica	0,9	6,7	0,1	0,4	0,0	1,1	408
Junín	3,6	19,8	0,6	1,2	0,9	6,1	466
La Libertad	2,6	15,9	0,5	1,6	0,5	4,2	774
Lambayeque	2,3	14,1	0,8	1,3	0,6	3,4	477
Lima	0,6	5,8	0,1	0,3	0,1	1,0	3 178
Provincia de Lima 4/	0,7	5,3	0,1	0,3	0,1	1,0	2 799
Lima Provincias 5/	0,3	9,7	0,0	0,1	0,0	1,0	378
Loreto	2,4	23,2	0,5	2,0	0,7	6,0	669
Madre de Dios	1,4	10,2	0,2	0,5	0,5	2,8	74
Moquegua	0,5	3,5	0,1	0,1	0,0	0,6	60
Pasco	4,5	22,4	0,7	1,3	0,7	5,8	127
Piura	4,0	20,3	0,2	1,0	0,4	5,4	836
Puno	1,9	14,5	0,0	0,9	0,6	2,7	420
San Martín	1,5	16,3	0,5	1,2	0,1	4,5	388
Tacna	0,1	2,6	0,3	0,3	0,0	0,8	114
Tumbes	0,8	9,1	0,1	0,7	0,0	3,5	109
Ucayali	4,5	24,0	0,8	2,6	1,6	8,1	296
Total 2015	2,1	14,4	0,3	0,8	0,4	3,4	11 715
Total 2011	4,4	19,5	0,1	0,4	0,5	4,1	8 852

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.

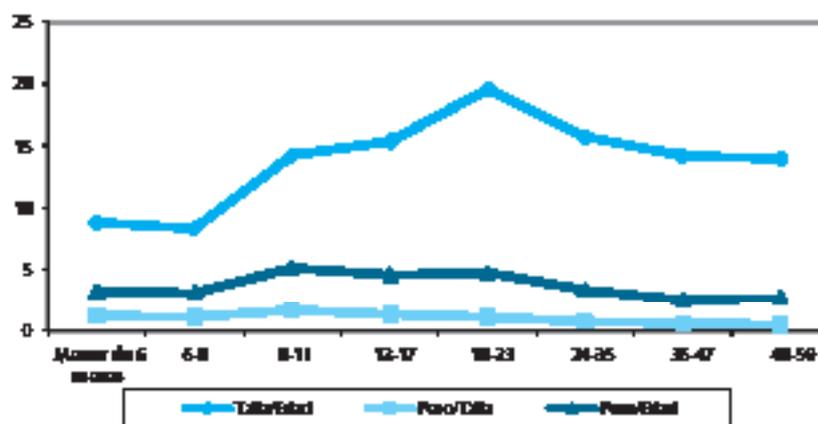
3/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

4/ 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 - INEI. 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, 2015



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,
2015 (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	0,0	2,9	0,1	0,4	0,1	0,8	895
6-8	0,2	5,0	0,0	0,9	0,2	1,8	561
9-11	1,7	11,2	0,4	0,8	1,0	6,9	586
12-17	1,5	13,0	0,2	1,6	0,7	9,7	1 190
18-23	2,3	16,1	0,2	2,0	0,6	8,6	1 205
24-35	0,6	7,9	0,1	0,8	0,4	5,8	2 506
36-47	1,4	9,7	0,1	0,5	0,2	3,8	2 375
48-59	1,4	12,2	0,2	0,4	0,1	3,9	2 373
Sexo							
Hombre	1,1	10,2	0,2	1,0	0,4	5,0	5 993
Mujer	1,2	10,1	0,1	0,7	0,3	5,4	5 699
Intervalo de nacimiento en meses							
Primer nacimiento	0,9	7,3	0,1	0,8	0,3	4,3	3 765
<24	1,8	16,2	0,3	1,0	0,6	7,4	850
24-47	2,0	14,9	0,1	0,9	0,4	6,5	2 341
48 y más	0,9	8,9	0,1	0,8	0,4	4,8	4 314
Tamaño al nacer							
Muy pequeño	5,3	27,7	0,2	3,1	1,6	17,2	306
Pequeño	2,9	20,1	0,5	1,9	1,1	11,5	2 036
Promedio o más grande	0,7	7,3	0,1	0,5	0,2	3,3	8 914
Sin información	*	*	*	*	*	*	5
Condición de la madre							
Entrevistada	1,2	10,2	0,2	0,9	0,4	5,2	11 270
Madre no entrevistada							
No entrevistada, en el hogar	1,2	10,4	0,0	0,3	0,0	6,8	130
No entrevistada, no en el hogar	0,4	10,5	0,1	0,5	0,1	4,6	292
Situación nutricional de la madre 3/							
Desnutrida (IMC<18,5)	0,3	9,5	2,2	5,7	2,9	16,7	99
Normal (IMC 18,5-24,9)	1,4	12,5	0,2	1,2	0,5	7,4	4 050
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	1,1	8,8	0,1	0,6	0,3	3,8	7 109
Sin información	0,9	10,9	0,1	0,4	0,1	5,2	433
Tratamiento del agua							
Con Cloro residual 4/	0,3	3,9	0,0	0,4	0,1	1,9	2 751
La hierven							
Red pública	1,2	10,6	0,2	0,7	0,3	5,3	5 587
Otra fuente	1,9	14,7	0,1	0,9	0,7	7,1	1 134
Otro tratamiento	6,9	9,6	0,0	3,9	0,0	9,8	38
Consumen agua embotellada	0,2	4,9	0,0	1,7	0,1	3,8	566
Sin tratamiento	2,1	17,9	0,5	1,5	0,8	9,3	1 616
Nivel de educación 5/							
Sin educación	3,5	28,6	0,5	2,2	1,2	12,8	204
Primaria	3,2	21,2	0,4	1,3	0,7	9,5	2 642
Secundaria	0,6	8,1	0,1	0,8	0,3	4,7	5 285
Superior	0,3	3,3	0,1	0,4	0,1	2,1	3 269
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	3,2	23,7	0,4	1,5	0,8	11,2	2 825
Segundo quintil	0,9	10,7	0,2	0,9	0,4	5,8	2 630
Quintil intermedio	0,6	6,1	0,1	0,6	0,2	3,4	2 348
Cuarto quintil	0,2	3,0	0,0	0,6	0,1	1,9	2 050
Quintil superior	0,2	1,7	0,0	0,3	0,0	1,0	1 839
Total 2015	1,2	10,2	0,2	0,8	0,4	5,2	11 692
Total 2011	2,5	15,2	0,0	0,4	0,4	6,3	8 824

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, 2015
(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	0,5	6,1	0,1	0,7	0,2	3,4	8 401
Rural	2,9	20,5	0,3	1,3	0,6	9,7	3 291
Región natural							
Lima Metropolitana 3/	0,5	3,3	0,1	0,3	0,1	1,4	3 152
Resto Costa	0,6	7,3	0,1	0,7	0,2	3,7	3 103
Sierra	2,1	16,8	0,2	0,9	0,5	7,6	3 240
Selva	1,5	14,2	0,3	1,8	0,8	9,1	2 197
Departamento							
Amazonas	2,2	17,8	0,2	0,8	0,3	7,3	212
Áncash	2,0	12,6	0,0	0,9	0,3	6,6	429
Apurímac	2,3	16,0	0,0	1,2	0,8	8,1	179
Arequipa	0,3	5,2	0,0	0,0	0,0	2,0	376
Ayacucho	1,6	14,5	0,4	1,0	0,9	6,8	199
Cajamarca	1,5	16,9	0,1	0,6	0,5	7,6	650
Prov. Const. Del Callao	0,5	4,1	0,0	0,2	0,3	1,9	356
Cusco	0,6	12,4	0,1	0,6	0,3	5,5	442
Huancavelica	2,7	26,5	0,4	1,3	0,6	12,4	166
Huánuco	1,8	18,9	0,0	1,2	0,7	7,7	299
Ica	0,4	4,5	0,0	0,4	0,0	2,5	407
Junín	2,1	14,8	0,3	1,3	0,8	9,4	465
La Libertad	1,7	11,8	0,2	1,2	0,4	6,6	774
Lambayeque	1,8	9,9	0,5	1,2	0,5	4,4	477
Lima	0,5	3,7	0,1	0,3	0,1	1,4	3 175
Provincia de Lima 4/	0,5	3,2	0,1	0,3	0,1	1,3	2 796
Lima Provincias 5/	0,2	6,8	0,0	0,1	0,0	2,0	379
Loreto	1,0	15,7	0,3	2,1	0,7	10,1	668
Madre de Dios	0,6	6,1	0,1	0,9	0,5	4,6	74
Moquegua	0,1	2,0	0,1	0,3	0,0	0,9	60
Pasco	2,3	16,1	0,3	1,1	0,9	9,1	127
Piura	2,2	15,4	0,1	1,1	0,4	7,3	833
Puno	0,9	9,1	0,0	0,5	0,1	3,6	418
San Martín	1,0	9,6	0,2	1,5	0,4	7,6	388
Tacna	0,1	1,9	0,0	0,2	0,0	0,7	113
Tumbes	0,2	6,5	0,1	0,9	0,1	6,4	109
Ucayali	2,5	17,6	0,7	2,6	1,8	11,5	296
Total 2015	1,2	10,2	0,2	0,8	0,4	5,2	11 692
Total 2011	2,5	15,2	0,0	0,4	0,4	6,3	8 824

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/ 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 - INEI. 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 2015, 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 2011 cuyo promedio de estatura fue 152,3 centímetros.

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

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

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

- El 8,5% de las mujeres entrevistadas tuvo una estatura por debajo de 145,0 centímetros. El 56,9% de las mujeres midió entre 150,0 y 159,9 centímetros y el 9,8% entre 160,0 a 174,9 centímetros.

CUADRO N° 10.21
PERÚ: LA TALLA COMO INDICADOR DE LA SITUACIÓN
NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 2015
 (Distribución porcentual)

Talla / medida resumen	Total (excluyendo casos sin información)
Talla en cm.	
130,0-134,9	0,1
135,0-139,9	0,9
140,0-144,9	7,5
145,0-149,9	24,7
150,0-154,9	34,5
155,0-159,9	22,4
160,0-164,9	8,0
165,0-169,9	1,5
170,0-174,9	0,3
Promedio	152,5
Desviación estándar	5,7
Número de mujeres	35 618

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 153,4 centímetros, mientras que en el grupo de 40 a 49 años de edad fue 151,7 centímetros. Precisamente, en este último grupo de edad se concentró el mayor porcentaje de mujeres con estatura inferior a 145,0 centímetros (11,7%).
- Las mujeres con educación superior tuvieron una talla promedio de 154,5 centímetros, estatura más alta en 5,9 centímetros que las mujeres sin educación (148,6 centímetros); en este último grupo, el 26,3% mide menos de 145,0 centímetros.
- Las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza presentaron en promedio una talla de 155,2 centímetros, 5,0 centímetros más altas que las ubicadas en el quintil inferior (150,2 centímetros) donde el 16,1% tuvo una estatura menor a 145,0 centímetros.

Estatura según ámbito geográfico

- Las mujeres residentes del área urbana tuvieron en promedio una estatura de 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 (13,9%).
- En el departamento de Huancavelica se encontraron a mujeres con estatura promedio más baja 150,0 centímetros, dicha estatura fue 4,3 centímetros menos que la estatura promedio alcanzada por las mujeres de Tacna (154,3 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, 2015
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Talla promedio en cm.	Porcentaje por debajo de 145 cm.	Número de mujeres
Edad			
15-19	153,4	6,4	5 968
20-29	153,0	7,0	10 457
30-39	152,3	8,6	10 364
40-49	151,7	11,7	8 828
Nivel de educación			
Sin educación	148,6	26,3	596
Primaria	149,8	17,2	6 905
Secundaria	152,5	7,5	16 600
Superior	154,5	3,9	11 517
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	150,2	16,1	5 989
Segundo quintil	151,3	10,5	6 864
Quintil intermedio	152,2	7,8	7 578
Cuarto quintil	153,2	7,0	7 768
Quintil superior	155,2	2,9	7 419
Total 2015	152,5	8,5	35 618
Total 2011	152,3	9,4	22 185

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, 2015
 (Porcentaje)

Ámbito geográfico	Talla promedio en cm.	Porcentaje por debajo de 145 cm.	Número de mujeres
Área de residencia			
Urbana	153,0	7,1	28 248
Rural	150,6	13,9	7 370
Región natural			
Lima Metropolitana 1/	153,4	6,7	11 805
Resto Costa	152,7	8,1	9 293
Sierra	151,6	10,5	9 578
Selva	151,7	9,8	4 942
Departamento			
Amazonas	151,5	12,1	449
Áncash	151,9	10,0	1 311
Apurímac	151,1	12,2	510
Arequipa	153,9	5,6	1 588
Ayacucho	150,9	13,3	646
Cajamarca	151,1	12,1	1 789
Prov. Const. Del Callao	153,3	6,5	1 270
Cusco	151,6	11,1	1 268
Huancavelica	150,0	15,6	417
Huánuco	151,0	12,8	814
Ica	152,3	9,2	999
Junín	151,7	8,0	1 352
La Libertad	151,6	10,9	2 195
Lambayeque	152,7	9,2	1 566
Lima	153,3	6,9	11 589
Provincia de Lima 2/	153,4	6,7	10 535
Lima Provincias 3/	152,1	9,4	1 054
Loreto	151,5	8,5	1 260
Madre de Dios	152,2	9,1	160
Moquegua	153,8	4,4	209
Pasco	151,1	13,2	286
Piura	152,8	9,0	2 389
Puno	152,4	5,3	1 276
San Martín	152,4	8,7	1 017
Tacna	154,3	2,9	384
Tumbes	154,1	4,8	298
Ucayali	152,3	9,1	576
Total 2015	152,5	8,5	35 618
Total 2011	152,3	9,4	22 185

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 - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Peso y masa corporal de las mujeres

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

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

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

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

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 61,7 kilos. El 63,7% de las mujeres entrevistadas pesaron entre 50,0 a 69,9 kilos; mientras, que el 14,9% por debajo de 50,0 kilos y un 21,4% 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 2011 (1,8%) descendió 0,2 punto porcentual.
- El mayor porcentaje de mujeres con delgadez (5,2%) fue en el grupo de 15 a 19 años de edad, 4,9 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 (1,9%); mientras que las mujeres con educación primaria tuvieron la menor proporción (0,8%).
- Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con delgadez se ubicaron en el segundo quintil de riqueza (1,8%), mientras que el porcentaje más bajo se presentó en el quintil superior de riqueza (1,5%).

CUADRO N° 10.24
PERÚ: EL PESO Y LA MASA CORPORAL COMO
INDICADORES DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS
MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 2015
(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	61,7
Desviación estándar	11,8
35,0-39,9	0,5
40,0-49,9	14,4
50,0-59,9	33,8
60,0-69,9	29,9
>= 70,0	21,4
Número de mujeres	34 113
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)	6,2
20,5-22,9 (Normal)	16,9
23,0-24,9 (Normal)	16,8
25,0-26,9 (Sobrepeso)	17,1
27,0-28,9 (Sobrepeso)	14,2
29,0-29,9 (Sobrepeso)	6,2
>= 30,0 (Obesa)	20,9
Número de mujeres	34 138

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

Delgadez según ámbito geográfico

- En el área urbana, el porcentaje de mujeres con delgadez fue 1,7%, mayor que en el área rural, 1,5%.
- Según departamento, Ucayali (3,2%) y Loreto (2,8%) presentaron el mayor porcentaje de mujeres con delgadez, mientras que los departamentos de Puno, Tacna y Arequipa tuvieron los menores porcentajes de mujeres con delgadez (0,6%, cada uno).

Sobrepeso y obesidad según característica seleccionada

- El sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad fértil representaron el 37,5% y 20,9%, respectivamente, porcentajes superiores al año 2011, cuyos valores fueron 35,3% y 17,0%, en cada caso. Así, el 58,4% de las mujeres en edad fértil tendrían un mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas debido a que padecieron de algún grado de sobrepeso u obesidad.
- Por grupo de edad, los mayores porcentajes de sobrepeso se presentaron en las mujeres de 30 a 39 años de edad (44,6%), en el caso de la obesidad fueron las mujeres de 40 a 49 años de edad (33,3%). Los menores porcentajes se dieron en el grupo de 15 a 19 años de edad (20,5% de sobrepeso y 5,1% de obesidad).
- El grupo de mujeres sin educación presentó el mayor porcentaje de sobrepeso (42,7%) y en el caso de la obesidad, las mujeres con educación primaria (26,9%).
- Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso se concentró en el cuarto quintil y quintil superior de riqueza con 38,0%, en ambos casos, y la obesidad fue en el quintil intermedio de riqueza (24,3%); contrariamente, las mujeres ubicadas en el quintil inferior presentaron los porcentajes de sobrepeso y obesidad más bajos (36,3% y 14,4%, respectivamente).

CUADRO N° 10.25
PERÚ: ESTADO DE NUTRICIÓN DE LAS MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA,
2015
 (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	69,3	5,2	3,8	1,4	25,6	20,5	5,1	5 742
20-29	25,5	49,6	1,9	1,7	0,2	48,6	34,8	13,7	9 798
30-39	27,7	28,6	0,5	0,4	0,1	70,9	44,6	26,3	9 822
40-49	28,5	22,7	0,3	0,2	0,1	77,0	43,7	33,3	8 776
Nivel de educación									
Sin educación	26,9	34,0	1,8	1,4	0,3	64,3	42,7	21,6	570
Primaria	27,5	30,3	0,8	0,7	0,2	68,8	41,9	26,9	6 635
Secundaria	26,3	42,6	1,9	1,5	0,4	55,4	34,5	20,9	15 797
Superior	26,1	42,1	1,7	1,3	0,4	56,2	38,9	17,3	11 136
Quintil de riqueza									
Quintil inferior	25,6	47,7	1,6	1,4	0,2	50,7	36,3	14,4	5 630
Segundo quintil	26,6	38,4	1,8	1,5	0,3	59,8	37,8	22,0	6 516
Quintil intermedio	26,9	36,8	1,6	1,1	0,4	61,6	37,3	24,3	7 219
Cuarto quintil	26,8	38,0	1,7	1,2	0,5	60,3	38,0	22,4	7 531
Quintil superior	26,4	40,3	1,5	1,2	0,3	58,2	38,0	20,2	7 243
Total 2015	26,5	39,9	1,6	1,3	0,4	58,4	37,5	20,9	34 138
Total 2011	25,9	45,9	1,8	1,5	0,3	52,3	35,3	17,0	21 178

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 37,5% y 22,4%, respectivamente. En el área rural fue 37,8% (sobrepeso) y 15,0% (obesidad).
- Por departamento, La Libertad y Madre de Dios tuvieron mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso (41,4, cada caso%), seguido Ancash (40,8%), San Martín (39,9%) y Arequipa (39,2%), mientras que Junín el menor porcentaje (33,5%). En el caso de obesidad, Moquegua presentó la mayor proporción (31,2%), 19,3 puntos porcentuales más que el porcentaje presentado por Cajamarca (11,9%) 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, 2015
 (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 sobrepeso / obesa	25,0 - 29,9 Solo sobrepeso	>=30,0 Solo obesa	
Área de residencia									
Urbana	26,7	38,4	1,7	1,3	0,4	59,9	37,5	22,4	27 162
Rural	25,7	45,7	1,5	1,3	0,3	52,7	37,8	15,0	6 976
Región natural									
Lima Metropolitana 2/	26,7	38,8	1,4	1,1	0,3	59,8	36,7	23,1	11 399
Resto Costa	27,1	34,4	1,7	1,3	0,4	63,8	38,6	25,2	8 893
Sierra	25,9	45,3	1,4	1,1	0,2	53,3	37,8	15,5	9 194
Selva	26,0	42,7	2,5	1,9	0,5	54,8	36,9	18,0	4 652
Departamento									
Amazonas	25,9	44,1	2,1	1,9	0,3	53,8	37,7	16,0	422
Ancash	26,3	38,8	1,9	1,4	0,5	59,3	40,8	18,4	1 276
Apurímac	25,9	43,3	1,4	1,1	0,3	55,3	41,4	14,0	488
Arequipa	26,7	39,2	0,6	0,5	0,2	60,2	39,2	21,0	1 544
Ayacucho	25,5	46,6	2,5	2,2	0,3	50,9	35,7	15,2	615
Cajamarca	25,5	47,3	1,9	1,6	0,3	50,8	38,9	11,9	1 721
Prov. Const. Del Callao	27,4	34,2	1,8	1,3	0,5	64,0	36,9	27,1	1 217
Cusco	25,9	46,7	1,0	0,9	0,1	52,3	35,2	17,1	1 215
Huancavelica	25,3	49,9	1,5	1,4	0,1	48,6	36,5	12,1	397
Huánuco	25,8	45,2	2,2	1,8	0,4	52,6	35,2	17,4	779
Ica	27,5	32,4	1,6	1,2	0,4	66,0	38,6	27,4	949
Junín	25,4	49,5	2,4	1,8	0,6	48,1	33,5	14,5	1 308
La Libertad	26,7	36,4	1,5	1,2	0,3	62,0	41,4	20,6	2 087
Lambayeque	26,7	36,5	2,6	2,3	0,3	60,9	38,7	22,2	1 503
Lima	26,7	38,9	1,4	1,0	0,3	59,8	36,7	23,0	11 186
Provincia de Lima 3/	26,7	39,3	1,4	1,1	0,3	59,3	36,7	22,6	10 182
Lima Provincias 4/	27,3	34,7	1,1	0,5	0,6	64,2	36,8	27,4	1 004
Loreto	25,8	44,2	2,8	2,3	0,5	53,0	35,1	17,8	1 152
Madre de Dios	27,6	32,8	0,8	0,4	0,3	66,4	38,4	28,0	153
Moquegua	28,0	30,0	1,1	0,8	0,3	68,8	37,6	31,2	201
Pasco	25,9	43,2	1,4	1,3	0,1	55,4	38,7	16,8	272
Piura	27,0	36,1	1,9	1,3	0,6	62,0	37,4	24,6	2 263
Puno	26,4	43,9	0,6	0,6	0,0	55,5	36,4	19,2	1 237
San Martín	26,2	39,4	2,1	1,8	0,3	58,5	39,9	18,6	962
Tacna	27,9	30,6	0,6	0,4	0,2	68,8	38,3	30,4	371
Tumbes	27,7	31,6	2,3	1,7	0,6	66,1	37,6	28,5	282
Ucayali	26,3	37,9	3,2	2,2	1,0	58,8	37,8	21,0	537
Total 2015	26,5	39,9	1,6	1,3	0,4	58,4	37,5	20,9	34 138
Total 2011	25,9	45,9	1,8	1,5	0,3	52,3	35,3	17,0	21 178

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 - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.