

LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y MADRES 10

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes^{1/}. 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. En este contexto, 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 realiza 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 a las condiciones de vida.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2012, 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 2007. En este capítulo, se analiza la información relacionada con el estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco años de edad en el Perú y de una de las variables determinantes, la práctica de alimentación de las niñas y niños, incluyendo la lactancia, el uso de biberón y el complemento con otras comidas.

10.1 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA

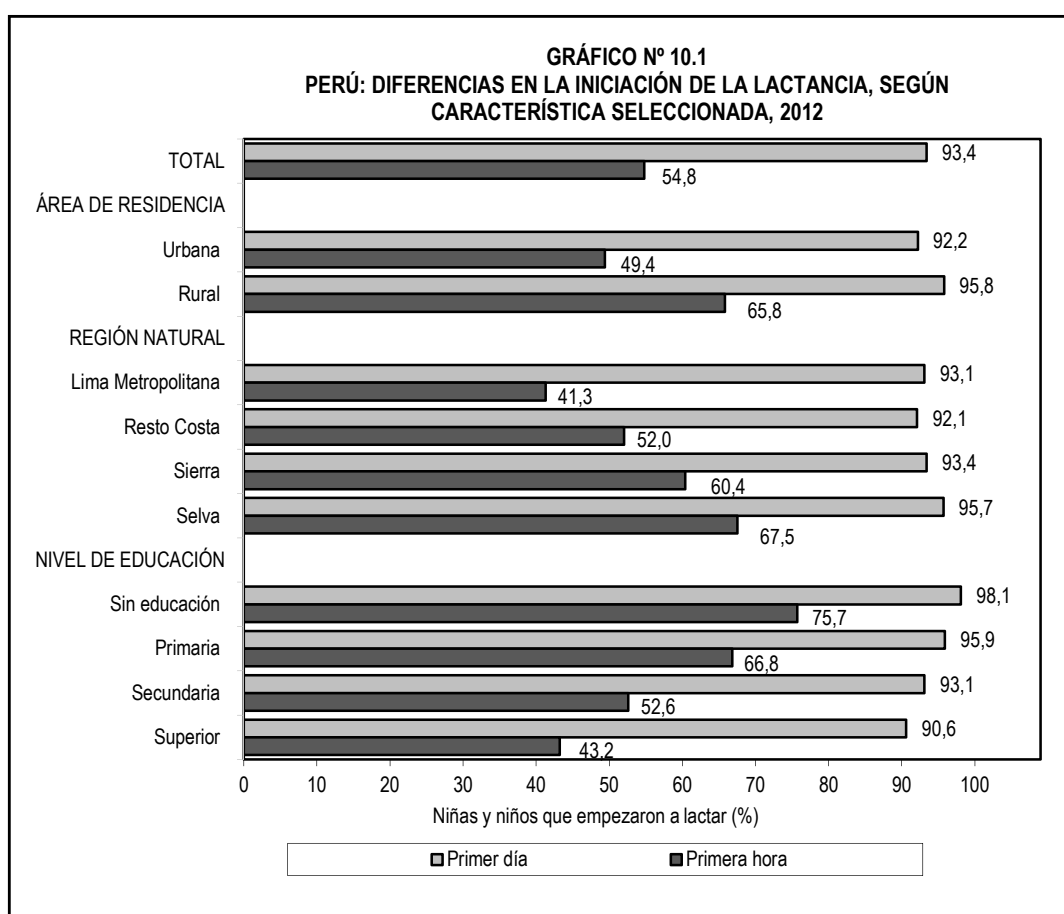
Los Cuadros 10.1 y 10.2 contienen los porcentajes de niñas y niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la ENDES 2012, que recibió lactancia materna, que empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido y el porcentaje que empezó durante el primer día de nacido, es decir, el momento en el cual se inició la lactancia después del nacimiento, según característica seleccionada y ámbito geográfico. También se incluye el porcentaje de niñas y niños que en los tres primeros días de nacidos recibieron otro alimento antes de la leche materna.

Lactancia Inicial (Cuadros 10.1 y 10.2; y Gráfico 10.1)

- El 98,7 por ciento de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la ENDES 2012 han lactado alguna vez. Según sexo, el porcentaje fue ligeramente superior en las mujeres (98,7 por ciento), en comparación con los hombres (98,6 por ciento), por nivel educativo fue mayor entre las niñas y niños de madres sin educación (99,2 por ciento) en relación con las que tuvieron educación secundaria o superior (98,5 por ciento, en cada caso), por quintiles de riqueza fue mayor en las que se ubicaron en el quintil inferior (99,1 por ciento), mientras que en el quintil intermedio se presentó el menor porcentaje (98,2 por ciento). Por área de residencia, fue mayor en el área rural (99,1 por ciento) que en la urbana (98,5 por ciento).

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

- El 54,8 por ciento de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 93,4 por ciento dentro del primer día. En relación con los valores observados en el año 2009, aumentó en 2,1 puntos porcentuales en el primer caso y en el segundo, referido al primer día que empezó a lactar, en 1,5 puntos porcentuales.
- El inicio adecuado (dentro de la primera hora de nacido) de la lactancia materna se presentó en mayor porcentaje entre niñas y niños de madres sin educación (75,7 por ciento), ubicadas en el quintil inferior de riqueza (70,2 por ciento), cuyo parto fue atendido en casa (69,3 por ciento) y parto atendido por partera tradicional/comadrona (67,7 por ciento). Por área de residencia, fue mayor en la rural (65,8 por ciento) y según departamento Huánuco (82,3 por ciento), Loreto (76,0 por ciento), Ayacucho (75,0 por ciento) y Amazonas (74,8 por ciento).
- Los menores porcentajes de lactancia antes de la primera hora de nacido, se encontraron entre niñas y niños ubicados en el quintil superior y cuarto de riqueza (38,5 y 42,9 por ciento, respectivamente) y cuyas madres tuvieron educación superior (43,2 por ciento). Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Ica (32,5 por ciento), Arequipa (37,4 por ciento) y Lima (42,3 por ciento).
- Por otro lado, el 34,5 por ciento de niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la ENDES 2012 recibieron un alimento diferente a la leche materna antes de empezar a lactar, porcentaje que se incrementó en 4,0 puntos porcentuales al observar el valor del año 2009 que fue 30,5 por ciento. Estos casos se presentaron con mayor frecuencia entre niñas y niños del quintil superior de riqueza (58,6 por ciento), de madres con educación superior (54,1 por ciento), y los nacidos en una institución de salud (37,3 por ciento).



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

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, 2012
(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	98,6	4 500	54,1	92,7	35,1	3 785
Mujer	98,7	4 304	55,6	94,1	33,7	3 536
Atención del parto						
Profesional de la salud 3/	98,6	7 750	53,4	92,9	36,8	6 564
Partera tradicional/ comadrona	99,6	597	67,7	98,5	14,4	428
Otro tipo de atención	97,9	424	67,2	97,0	14,0	304
Nadie	99,6	32	(62,6)	(100,0)	(21,1)	26
Lugar del parto						
Institución de salud	98,6	7 413	52,7	92,8	37,3	6 301
En la casa	98,9	1 276	69,3	97,8	15,0	930
Otro sitio	100,0	69	53,6	97,9	27,0	57
Nivel de educación						
Sin educación	99,2	273	75,7	98,1	16,0	202
Primaria	99,0	2 493	66,8	95,9	18,9	1 980
Secundaria	98,5	3 999	52,6	93,1	34,4	3 364
Superior	98,5	2 039	43,2	90,6	54,1	1 774
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	99,1	2 070	70,2	97,1	13,7	1 593
Segundo quintil	98,7	2 114	61,5	94,5	26,4	1 734
Quintil intermedio	98,2	1 974	52,3	92,2	38,1	1 678
Cuarto quintil	98,8	1 504	42,9	91,4	47,3	1 335
Quintil superior	98,6	1 142	38,5	90,2	58,6	980
Total 2012	98,7	8 804	54,8	93,4	34,5	7 321
Total 2009	98,5	9 305	52,7	91,9	30,5	7 641

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

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

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

3/ Médico, enfermera o enfermera auxiliar.

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

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, 2012

(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Entre todas las niñas y niños:		Últimas nacidas y nacidos vivos que lactaron alguna vez:			
	Porcentaje que alguna vez lactó	Número de niñas y niños	Empezó dentro de la primera hora de nacido	Empezó durante el primer día de nacido 1/	Recibió alimentos antes de empezar a lactar 2/	Número de niñas y niños amamantados alguna vez
Área de residencia						
Urbana	98,5	5 773	49,4	92,2	42,8	4 889
Rural	99,1	3 031	65,8	95,8	17,6	2 432
Región natural						
Lima Metropolitana	98,5	2 151	41,3	93,1	48,4	1 842
Resto Costa	98,5	2 026	52,0	92,1	43,5	1 696
Sierra	98,8	3 109	60,4	93,4	24,4	2 584
Selva	98,8	1 518	67,5	95,7	21,9	1 199
Departamento						
Amazonas	98,5	167	74,8	93,2	20,9	129
Áncash	98,3	410	61,8	95,2	28,2	342
Apurímac	99,2	147	55,8	92,9	22,3	129
Arequipa	99,2	309	37,4	75,0	60,0	263
Ayacucho	98,6	321	75,0	95,8	18,3	261
Cajamarca	98,2	500	61,2	97,4	19,5	407
Cusco	99,2	315	58,3	92,6	24,6	276
Huancavelica	99,3	163	61,0	96,4	15,8	135
Huánuco	99,4	284	82,3	96,2	15,4	239
Ica	97,1	231	32,5	93,1	50,6	193
Junín	98,7	336	64,0	93,9	31,0	294
La Libertad	99,8	574	69,6	97,6	22,3	477
Lambayeque	98,3	342	63,1	86,8	46,8	282
Lima 3/	98,5	2 428	42,3	93,3	46,3	2 087
Loreto	99,2	480	76,0	98,1	19,1	346
Madre de Dios	98,8	56	63,5	93,7	42,7	46
Moquegua	98,0	41	52,5	82,3	79,5	36
Pasco	98,9	101	52,5	92,9	26,5	83
Piura	98,8	606	49,7	94,6	45,6	480
Puno	98,7	350	44,8	88,8	25,9	288
San Martín	97,6	306	52,2	95,2	23,1	248
Tacna	99,1	93	46,2	91,3	47,6	82
Tumbes	97,4	83	48,5	93,3	43,7	68
Ucayali	99,1	162	64,9	97,9	8,1	131
Total 2012	98,7	8 804	54,8	93,4	34,5	7 321
Total 2009	98,5	9 305	52,7	91,9	30,5	7 641

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

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

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

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

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

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. Organizaciones Internacionales y Nacionales recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más.

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

Tipo de lactancia por edad de la niña o niño (Cuadro 10.3 y Gráfico 10.2)

- La situación de lactancia se refiere a un período de “24 horas” antes de la entrevista, en este caso, el 98,8 por ciento de las niñas y niños menores de cuatro meses de edad recibieron lactancia materna.
- Respecto a la lactancia exclusiva, el 67,6 por ciento de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 7,1 por ciento 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 (97,4 por ciento) que fueron amamantados el día o noche anterior a la entrevista, el 20,2 por ciento recibieron además leche no materna, el 4,8 por ciento complementos, el 2,7 por ciento otro tipo de líquidos (agua/jugos) y el 2,1 por ciento solo agua.
- El porcentaje de niñas y niños que no estuvieron lactando en las 24 horas anteriores al día de la entrevista, aumentó en relación a la edad a partir de los nueve meses; así, el 7,9 por ciento tenía entre 9 a 11 meses, 19,1 por ciento entre 12 a 17 meses, 48,4 por ciento de 18 a 23 meses y 80,8 por ciento entre 24 a 35 meses de edad.
- El uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 28,2 por ciento; entre los infantes de 12 a 17 y de 18 a 23 meses de edad este porcentaje fue superior (49,1 y 48,4 por ciento, respectivamente).

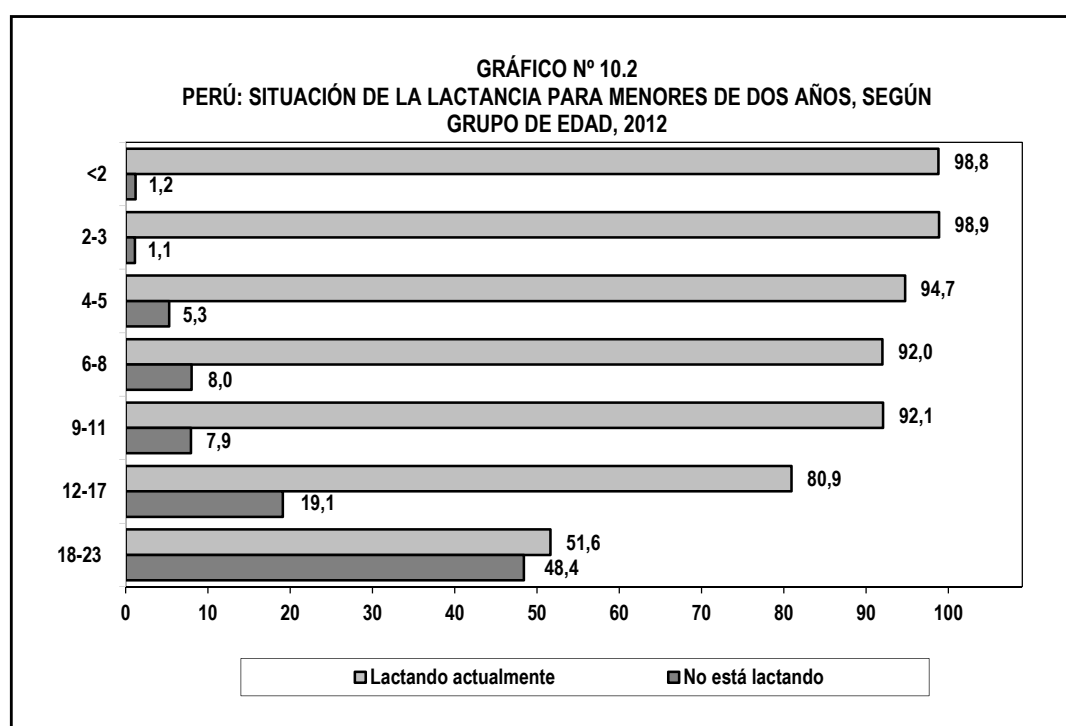
CUADRO Nº 10.3
PERÚ: SITUACIÓN DE LA LACTANCIA DE LA ÚLTIMA NIÑA O NIÑO MENOR DE TRES AÑOS DE EDAD QUE VIVE CON LA MADRE Y MENORES DE TRES AÑOS QUE ESTÁN USANDO BIBERÓN, SEGÚN EDAD EN MESES, 2012
(Distribución porcentual)

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 (agua/jugos)	Leche no materna	Complementos			
Edad 0-5 meses										
<4	100,0	1,2	72,2	2,2	0,7	23,2	0,6	471	27,2	489
4-5	100,0	5,3	59,5	2,0	6,1	14,8	12,3	269	30,1	274
Edad 0-9 meses										
<6	100,0	2,6	67,6	2,1	2,7	20,2	4,8	740	28,2	763
6-9	100,0	6,6	7,1	0,8	1,4	1,8	82,2	577	39,7	591
Edad 0-36 meses										
<2	100,0	1,2	77,3	3,4	0,3	17,2	0,5	180	23,3	187
2-3	100,0	1,1	69,0	1,4	0,9	26,9	0,6	291	29,7	302
4-5	100,0	5,3	59,5	2,0	6,1	14,8	12,3	269	30,1	274
6-8	100,0	8,0	9,3	1,1	1,8	2,4	77,4	437	40,8	449
9-11	100,0	7,9	0,4	0,0	0,3	0,0	91,4	459	45,7	468
12-17	100,0	19,1	0,0	0,0	0,0	0,3	80,6	807	49,1	835
18-23	100,0	48,4	0,0	0,0	0,0	0,0	51,6	860	48,4	929
24-35	100,0	80,8	0,1	0,0	0,0	0,0	19,0	1 538	38,7	1 805

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-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).



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

10.3 DURACIÓN DE LA LACTANCIA

Los Cuadros 10.4 y 10.5 presentan la duración mediana de la lactancia, es decir, la edad a la cual todavía están siendo amamantados el 50,0 por ciento 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 ENDES 2012, se sigue prestando atención a la frecuencia o intensidad de la lactancia, hecho que está muy relacionado con la reiniciación de la menstruación y el consiguiente riesgo de concepción. En las cuatro últimas columnas de los Cuadros 10.4 y 10.5 se presentan la cantidad de veces que niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron el pecho durante el día y durante la noche del día anterior al de la entrevista.

Duración mediana de la lactancia (Cuadros 10.4 y 10.5)

- A nivel nacional, el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años de edad fue 20,1 meses. En el año 2009 fue 20,8 meses.
- La duración mediana de la lactancia exclusiva fue 4,1 meses. Entre niñas y niños la duración fue mayor en hombres (4,5 meses) que en las mujeres (3,7 meses). Guarda una relación con el nivel de educación de la madre, fue mayor entre las madres sin educación (5,3 meses) en comparación con las madres con educación superior (2,2 meses).
- Según el área de residencia, la duración mediana de la lactancia exclusiva fue mayor entre niñas y niños residentes del área rural (5,2 meses) que en la urbana (3,5 meses). Asimismo, en la Sierra y Selva (5,3 y 4,8 meses, respectivamente). Por departamento, Huancavelica, Huánuco y Ucayali (5,6 meses, en cada caso), San Martín (5,5 meses), Cajamarca (5,4 meses) y finalmente Junín y Amazonas (5,3 meses, en cada caso) presentaron los mayores porcentajes.

Frecuencia de la lactancia

- El 95,2 por ciento de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió leche materna con una frecuencia de seis y más veces en las últimas 24 horas (día anterior al de la entrevista). En el año 2009 fue 98,0 por ciento.
- 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 presenta diferencia, por sexo (95,8 por ciento en niños y 94,6 por ciento en niñas). Por ámbito geográfico, en la Sierra el 98,3 por ciento de niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron lactancia materna entre seis a más veces al día anterior a la entrevista, y por área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (98,7 por ciento) que en el área urbana (93,3 por ciento).

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, 2012

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	19,7	4,5	4,8	2 649	95,8	4,8	7,2	367
Mujer	20,5	3,7	4,3	2 601	94,6	4,4	7,0	360
Nivel de educación								
Sin educación	21,9	5,3	5,6	147	(97,9)	(5,0)	(7,0)	20
Primaria	21,7	5,1	5,3	1393	99,6	4,7	7,2	202
Secundaria	20,1	4,1	4,6	2464	94,2	4,5	7,1	350
Superior	16,5	2,2	2,7	1245	91,3	4,5	7,1	155
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	21,6	5,5	5,8	1 207	98,9	4,6	6,9	185
Segundo quintil	20,7	4,8	5,0	1 246	94,0	4,7	7,3	197
Quintil intermedio	20,7	3,4	4,0	1 178	94,6	4,3	6,7	142
Cuarto quintil	18,3	2,6	3,8	891	95,1	4,5	6,9	107
Quintil superior	15,9	2,2	2,2	729	91,6	5,0	7,9	95
Total 2012	20,2	4,1	4,6	5 250	95,2	4,6	7,1	727
Total 2009	19,9	4,4	5,2	5 438	98,0	4,8	7,4	798
Promedio para todos los niños	21,1	4,7	5,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P/I para todos los niños	20,1	3,7	4,1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

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

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

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

n.a. = No aplicable.

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

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

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

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

CUADRO Nº 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, 2012

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	19,2	3,5	4,0	3 501	93,3	4,6	7,1	473
Rural	21,9	5,2	5,4	1 749	98,7	4,7	7,1	254
Región natural								
Lima Metropolitana	18,4	1,6	2,7	1 358	87,1	(4,2)	(6,7)	148
Resto Costa	20,5	3,7	4,2	1 200	96,4	5,1	7,5	183
Sierra	21,9	5,3	5,5	1 791	98,3	4,7	7,2	268
Selva	18,1	4,8	5,2	901	96,3	4,2	6,8	128
Departamento								
Amazonas	20,9	5,3	5,6	98	(95,2)	(4,5)	(6,6)	13
Áncash	20,3	5,2	5,5	249	(100,0)	(4,7)	(6,8)	33
Apurímac	22,4	4,5	4,5	91	*	*	*	10
Arequipa	19,3	3,4	5,1	191	(96,1)	(4,2)	(8,0)	28
Ayacucho	22,8	5,0	5,4	181	(97,2)	(5,1)	(7,3)	29
Cajamarca	20,3	5,4	6,0	295	100,0	4,6	6,4	39
Cusco	20,0	3,9	4,2	183	*	*	*	25
Huancavelica	23,3	5,6	5,6	92	(100,)	(6,0)	(8,2)	18
Huánuco	21,9	5,6	5,9	162	(97,6)	(5,0)	(7,7)	28
Ica	19,4	0,7	3,5	132	(97,0)	(5,0)	(6,6)	18
Junín	25,4	5,3	5,3	186	(96,1)	(4,7)	(7,5)	31
La Libertad	23,5	5,2	5,5	306	(100,0)	(4,9)	(9,1)	51
Lambayeque	20,4	3,3	3,5	200	(97,7)	(4,9)	(7,1)	31
Lima 4/	18,8	1,9	2,9	1 518	86,6	4,2	6,5	170
Loreto	17,9	4,6	4,8	287	92,0	4,0	5,6	39
Madre de Dios	16,8	4,6	4,9	32	(98,4)	(3,6)	(7,6)	5
Moquegua	21,9	0,7	0,7	23	*	*	*	2
Pasco	22,8	4,5	4,7	62	(93,8)	(4,0)	(6,3)	8
Piura	19,5	3,8	4,1	368	(98,4)	(5,4)	(7,2)	60
Puno	23,0	5,2	5,2	209	(100,0)	(3,4)	(6,8)	32
San Martín	16,3	5,5	5,8	174	(100,0)	(4,4)	(8,0)	22
Tacna	23,8	5,0	5,3	55	*	*	*	5
Tumbes	20,1	0,7	0,7	55	(97,0)	(6,1)	(8,0)	8
Ucayali	18,2	5,6	6,0	99	94,7	4,4	7,0	20
Total 2012	20,2	4,1	4,6	5 250	95,2	4,6	7,1	727
Total 2009	19,9	4,4	5,2	5 438	98,0	4,8	7,4	798
Promedio para todos los niños	21,1	4,7	5,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P/I para todos los niños	20,1	3,7	4,1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

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

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

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

n.a. = No aplicable.

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

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

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

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

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

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 dieta^{2/}, es decir, deberían recibir alimentación complementaria, adecuada desde el punto de vista nutricional, que cubre el periodo que va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que la niña y el niño es muy vulnerable.

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

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

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

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

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

Tipo de comidas recibidas en las 24 horas antes de la encuesta (Cuadro 10.6 y Gráfico 10.3)

- El 20,7 por ciento 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 por ciento y, otro líquido (no incluye agua) 2,3 por ciento.
- Entre las niñas y niños de seis a nueve meses de edad que fueron amamantados, el 62,3 por ciento recibió otros líquidos y el 25,4 por ciento otra leche.
- El 88,1 por ciento de niñas y niños de seis a nueve meses de edad recibieron algún alimento sólido o semisólido, destacando los alimentos hechos de grano, trigo o cereal (68,1 por ciento), seguido de los hechos a base de carne/aves/pescado/huevo (65,4 por ciento), de tubérculos/raíces (64,7 por ciento), frutas/vegetales ricos en vitamina A (60,3 por ciento), alimentos hechos con aceite/grasas/mantequilla (54,3 por ciento), y de otras frutas y vegetales (52,8 por ciento).
- 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 92,8 por ciento consumió carne/aves/pescado, el 91,3 por ciento alimentos hechos en base a grano, trigo o cereal, /huevo y el 80,2 por ciento tubérculos/raíces.

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, 2012
(Porcentaje)

Edad en meses	Alimentos líquidos			Alimentos sólidos o semisólidos										Número de niñas y niños
	Fórmula infantil	Otra leche 1/	Otro líquido 2/	Alimentos a base de grano, trigo, cereal	Frutas/vegetales ricos en vitamina A	Otras frutas y vegetales 3/	Alimentos hechos de tubérculos/raíces	Alimentos hechos de legumbres y nueces	Carne/aves/pescado/huevo	Queso/yogurt/otros productos lácteos	Algún alimento sólido o semi-sólido	Alimentos hechos con aceite/grasas/mantequilla	Alimentos azucarados	
Total	10,9	34,2	58,1	64,9	51,4	49,2	58,5	29,4	64,2	29,4	74,3	54,5	15,9	2 936
NIÑAS Y NIÑOS QUE ESTÁN LACTANDO														
Edad 0-36 meses														
<2	15,1	3,1	0,6	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	178
2-3	24,2	5,2	3,4	0,3	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	0,0	288
4-5	13,0	7,1	14,2	6,0	6,3	4,6	7,1	1,1	4,2	0,6	13,0	5,3	0,2	254
6-8	10,8	22,5	57,4	64,1	56,1	50,7	61,6	18,0	60,6	15,8	84,2	48,0	4,0	402
9-11	11,5	33,7	73,4	83,4	75,2	64,5	75,7	30,8	84,1	31,1	99,3	67,4	12,6	423
12-17	8,0	48,4	81,9	91,4	69,6	71,4	81,8	49,4	91,5	44,2	99,6	77,5	21,5	653
18-23	7,2	55,2	77,7	92,4	68,4	67,0	79,9	48,1	91,3	46,6	100,0	80,6	30,9	444
24-35	4,5	58,5	81,2	92,5	64,6	65,3	83,1	41,2	92,5	57,7	99,4	83,6	40,7	294
Edad 0-9 meses														
<4	20,7	4,4	2,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0	466
4-5	13,0	7,1	14,2	6,0	6,3	4,6	7,1	1,1	4,2	0,6	13,0	5,3	0,2	254
6-9	10,1	25,4	62,3	68,1	60,3	52,8	64,7	20,8	65,4	17,2	88,1	54,3	5,4	539
NIÑAS Y NIÑOS QUE NO ESTÁN LACTANDO														
Total	11,8	71,5	81,0	91,4	69,6	69,5	80,0	43,7	92,2	48,3	98,4	80,8	33,6	1 903
Edad en meses														
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	35
9-11	(65,1)	(58,9)	(87,2)	(84,9)	(90,1)	(89,4)	(77,6)	(51,5)	(98,9)	(27,4)	(100,0)	(50,1)	(12,4)	36
12-17	20,3	70,0	72,3	91,3	72,4	68,4	80,2	43,0	92,8	46,9	97,9	77,2	27,1	154
18-23	11,4	72,7	80,2	93,6	70,2	73,3	81,5	44,2	93,5	49,2	99,5	84,9	31,3	416
24-35	6,6	73,6	83,7	92,5	69,1	69,3	80,5	45,3	93,3	50,3	99,6	83,2	37,3	1 242

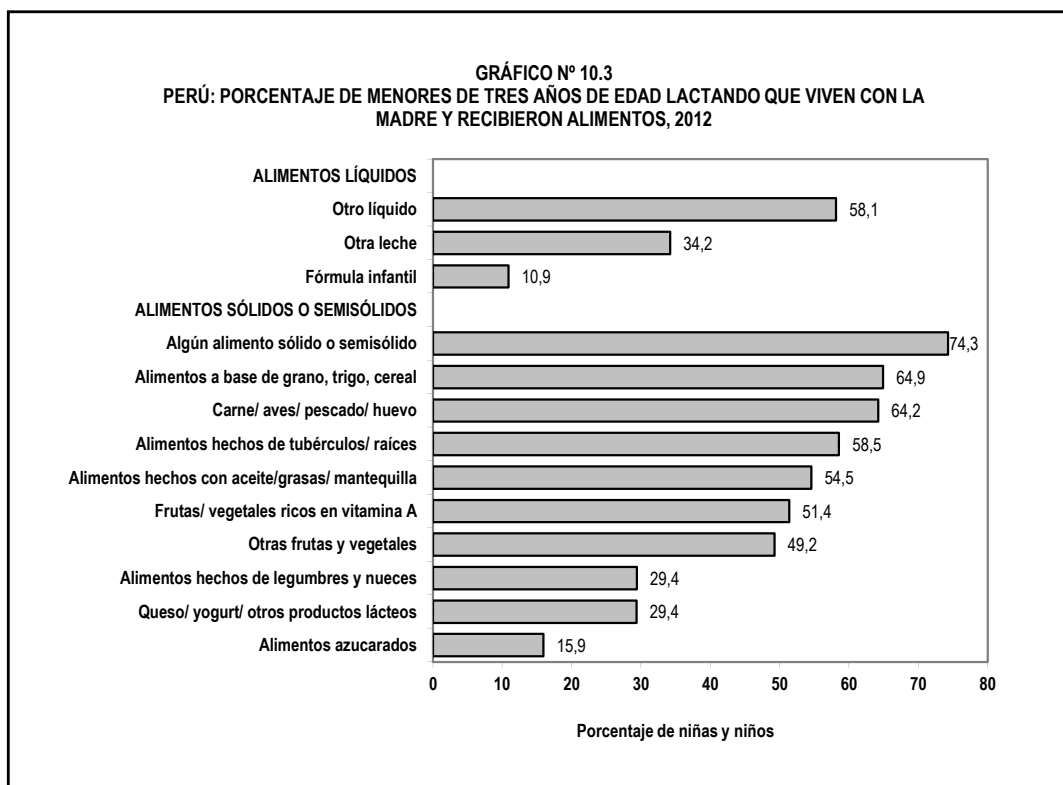
Nota: - La situación de lactancia y el alimento consumido se refieren al período de 24 horas comprendido entre el día y la noche anterior a la entrevista.
- Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

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

2/ No incluye agua.

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

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



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

Frecuencia de comidas recibidas en las 24 horas antes de la encuesta (Cuadros 10.7 y 10.8)

Niñas y niños que recibieron lactancia materna

- El 72,6 por ciento 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 72,5 por ciento recibió tres y más grupos de alimentos y, el 66,4 por ciento cumplió con ambos criterios.
- El 93,9 por ciento de niñas y niños lactantes de 9 a 11 meses de edad recibió tres y más grupos de alimentos, el 82,8 por ciento recibió tres o más veces al día y el 78,4 por ciento cumplió con ambos criterios.

Niñas y niños que recibieron alimentos

- El 69,0 por ciento de niñas y niños de seis a ocho meses de edad fueron alimentados con el mínimo estándar de dos veces. El 73,7 por ciento 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, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron lactancia, porcentaje que recibió:				Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que no recibieron lactancia, porcentaje que recibió:					Entre todas las niñas y niños de 6 a 23 meses de edad, porcentaje que recibió:				
	3 y más grupos de alimentos 1/	Mínimo número de veces o más 2/	Ambos, 3 y más grupos de alimentos y mínimo número de veces o más	Número de niñas y niños	Leche o productos lácteos 3/	4 y más tipos de alimentos	4 y más veces o más	Con las tres prácticas alimenticias de niñas y niños 4/	Número de niñas y niños	Leche materna o productos lácteos	3 y más ó 4 y más tipos de alimentos	Mínimo número de veces o más 5/	Con las tres prácticas alimenticias de niñas y niños	Número de niñas y niños
Edad en meses														
6-8	72,5	72,6	66,4	402	*	*	*	*	35	99,9	73,7	69,0	63,2	437
9-11	93,9	82,8	78,4	423	(98,9)	(98,9)	(67,5)	(66,4)	36	99,9	94,3	81,6	77,4	459
12-17	96,3	94,1	91,2	653	90,9	94,3	80,6	71,7	154	98,3	95,9	91,5	87,5	807
18-23	95,7	94,2	91,4	444	87,6	96,4	85,1	76,2	416	94,0	96,1	89,8	84,1	860
Sexo														
Hombre	91,8	88,8	85,0	932	88,7	94,7	82,3	74,1	366	96,8	92,6	87,0	81,9	1 298
Mujer	89,6	85,5	81,6	990	90,7	96,7	76,7	69,0	276	98,0	91,2	83,6	78,9	1 266
Nivel de educación														
Sin educación	76,4	73,3	64,1	57	*	*	*	*	8	98,3	79,4	71,1	63,1	65
Primaria	88,4	87,0	81,2	546	79,7	92,0	73,9	59,9	122	96,3	89,1	84,6	77,3	668
Secundaria	91,5	86,0	82,6	939	85,8	94,4	80,5	69,0	270	96,8	92,1	84,7	79,5	1 209
Superior	94,0	92,3	90,7	380	98,9	98,5	83,1	81,8	241	99,6	95,8	88,7	87,3	622
Quintil de riqueza														
Quintil inferior	84,3	82,6	76,2	491	70,3	89,3	63,2	46,7	104	94,8	85,1	79,2	71,1	595
Segundo quintil	92,2	89,4	86,2	434	85,4	97,6	89,8	75,2	119	96,8	93,3	89,5	83,8	553
Quintil intermedio	93,2	87,8	85,5	453	91,4	94,0	83,5	76,6	132	98,1	93,4	86,9	83,5	585
Cuarto quintil	92,4	89,3	85,6	317	98,3	99,1	83,1	81,4	136	99,5	94,4	87,4	84,4	453
Quintil superior	94,2	88,2	85,0	227	96,8	96,3	77,6	74,1	151	98,7	95,0	83,9	80,6	378
Total	90,7	87,1	83,2	1 922	89,6	95,5	79,9	71,9	642	97,4	91,9	85,3	80,4	2 564

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

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

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

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

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

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

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

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, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron lactancia, porcentaje que recibió:				Entre niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que no recibieron lactancia, porcentaje que recibió:					Entre todas las niñas y niños de 6 a 23 meses de edad, porcentaje que recibió:				
	3 y más grupos de alimentos 1/	Mínimo número de veces o más 2/	Ambos, 3 y más grupos de alimentos y mínimo número de veces o más	Número de niñas y niños	Leche o productos lácteos 3/	4y más tipos de alimentos	4 y más veces o más	Con las tres prácticas alimenticias de niñas y niños 4/	Número de niñas y niños	Leche materna o productos lácteos	3 y más ó 4 y más tipos de alimentos	Mínimo número de veces o más 5/	Con las tres prácticas alimenticias de niñas y niños	Número de niñas y niños
Área de residencia														
Urbana	92,8	88,6	85,5	1 218	93,6	96,5	81,3	75,8	484	98,2	93,9	86,5	82,8	1 702
Rural	86,9	84,6	79,3	704	77,2	92,5	75,7	60,0	158	95,8	88,0	83,0	75,7	862
Región natural														
Lima Metropolitana	94,8	88,8	86,2	499	97,1	98,6	77,3	74,4	229	99,1	96,0	85,2	82,5	728
Resto Costa	93,0	89,2	86,1	421	94,2	94,6	86,3	80,5	132	98,6	93,4	88,5	84,8	553
Sierra	87,9	87,6	82,8	698	87,0	94,3	85,0	72,8	151	97,7	89,0	87,2	81,0	849
Selva	87,1	80,4	75,5	304	74,8	92,6	72,1	57,9	130	92,4	88,7	77,9	70,2	434
Departamento														
Amazonas	83,9	89,9	81,1	39	66,6	80,1	90,6	61,9	10	93,4	83,1	90,1	77,3	49
Áncash	88,7	88,5	83,6	96	(93,6)	(93,6)	(80,2)	(73,8)	30	98,5	89,9	86,5	81,2	126
Apurímac	94,2	92,8	91,7	40	*	*	*	*	6	100,0	94,9	93,7	92,8	46
Arequipa	93,7	85,3	84,1	59	*	*	*	*	21	96,9	92,7	88,1	82,9	81
Ayacucho	92,3	85,9	83,7	82	*	*	*	*	14	96,6	92,1	84,6	80,8	96
Cajamarca	87,6	83,4	80,8	107	(90,9)	(100,0)	(82,5)	(73,4)	34	97,8	90,6	83,2	79,0	141
Cusco	93,3	90,4	89,2	70	*	*	*	*	21	93,7	93,5	89,5	83,6	91
Huancavelica	94,1	95,1	90,1	33	*	*	*	*	4	98,9	93,6	94,5	90,0	37
Huánuco	81,2	76,9	71,5	61	*	*	*	*	11	98,5	81,4	77,2	71,1	72
Ica	94,6	87,7	86,6	42	(93,0)	(100,0)	(98,7)	(91,7)	16	98,1	96,1	90,8	88,0	59
Junín	94,1	91,1	89,7	65	*	*	*	*	12	95,6	95,0	90,9	85,3	76
La Libertad	77,0	84,3	67,2	130	*	*	*	*	24	97,7	78,6	80,9	65,6	154
Lambayeque	99,1	97,6	97,6	70	*	*	*	*	20	100,0	97,3	94,4	92,4	90
Lima 6/	95,4	89,4	87,1	566	96,6	98,7	77,1	73,7	246	99,0	96,4	85,6	83,0	812
Loreto	79,7	70,4	61,3	93	69,2	90,3	54,1	43,9	39	91,0	82,8	65,6	56,2	132
Madre de Dios	97,1	90,5	89,8	10	(97,1)	(100,0)	(91,5)	(88,6)	4	99,1	98,0	90,8	89,4	14
Moquegua	92,1	81,6	79,9	8	*	*	*	*	3	100,0	92,7	80,4	77,7	11
Pasco	86,2	81,2	78,3	29	*	*	*	*	4	98,5	87,3	80,7	78,1	33
Piura	89,6	92,4	88,0	117	(95,1)	(96,9)	(88,3)	(86,1)	41	98,7	91,5	91,3	87,5	158
Puno	91,6	85,2	83,9	86	*	*	*	*	15	97,5	91,9	87,4	82,9	102
San Martín	84,3	80,6	77,0	45	78,4	97,5	83,3	68,3	44	89,3	90,9	81,9	72,7	89
Tacna	94,8	89,4	89,4	24	*	*	*	*	5	98,6	93,2	88,3	85,7	29
Tumbes	97,5	96,6	95,8	17	95,1	100,0	90,9	86,0	8	98,4	98,3	94,8	92,7	25
Ucayali	88,3	79,7	76,8	32	(80,6)	(83,6)	(70,4)	(70,4)	10	95,4	87,2	77,5	75,3	42
Total	90,7	87,1	83,2	1 922	89,6	95,5	79,9	71,9	642	97,4	91,9	85,3	80,4	2 564

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

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

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

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

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

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

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

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

Ingesta de micronutrientes (Cuadros 10.9, 10.10, 10.11 y 10.12)

- El 93,5 por ciento de niñas y niños menores de tres años de edad, recibió alimentos ricos en vitamina A durante las 24 horas antes de la entrevista. Las menores proporciones fueron en niñas y niños entre seis y ocho meses de edad (73,5 por ciento), de madres sin educación (83,5 por ciento), ubicadas en el quintil inferior de riqueza (85,0 por ciento). En la ENDES 2009 el 90,9 por ciento recibió alimentos ricos en vitamina A.
- Por departamento, destacaron Lambayeque (98,8 por ciento), Ica (97,2 por ciento) y Lima (97,0 por ciento) con los mayores porcentajes de niñas y niños menores de tres años de edad que consumieron alimentos ricos en vitamina A.
- Entre las mujeres que recibieron dosis de vitamina A después del nacimiento de la última hija o hijo en los cinco años anteriores a la encuesta, el mayor porcentaje fue entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (15,5 por ciento); asimismo, el 4,0 por ciento sufrió ceguera nocturna durante el embarazo y el 0,6 por ciento tuvo ceguera nocturna pero no reportó dificultad para ver durante el día.
- Entre las madres de 20 a 49 años de edad que recibieron dosis de vitamina A en los primeros dos meses después del parto, el mayor porcentaje se presentó en aquellas que tienen entre 20 a 29 años de edad (12,9 por ciento), de ellas, el 5,4 por ciento sufrió ceguera nocturna durante el embarazo y el 1,5 por ciento tuvo ceguera pero no reportó dificultad para ver de día.
- Por área de residencia, el 16,8 por ciento de las madres del área rural recibió vitamina A, mientras que las del área urbana fue el 10,2 por ciento.
- Respecto a las madres que reportaron ceguera nocturna durante el embarazo, los mayores porcentajes fueron en madres sin educación y primaria (10,2 y 5,8 por ciento, respectivamente), con seis a más hijas e hijos nacidos vivos (7,8 por ciento), las ubicadas en el segundo quintil de riqueza (6,1 por ciento). Y por área de residencia en la rural (5,1 por ciento). Por departamento, Ayacucho (9,4 por ciento), Áncash (7,7 por ciento), Junín (7,6 por ciento) y Pasco (7,2 por ciento) presentaron los más altos porcentajes.
- El 86,9 por ciento de mujeres que tuvieron hijas e hijos en los cinco años anteriores a la encuesta tomaron hierro/tableta de ácido fólico durante el embarazo: 30,0 por ciento por menos de 60 días, 12,2 por ciento entre 60 a 89 días y 44,7 por ciento por 90 días y más.
- La mayor proporción de madres que tomaron hierro/ tableta de ácido fólico por 90 días a más fueron las que pertenecen al quintil superior y cuarto quintil de riqueza (69,1 y 50,7 por ciento, respectivamente), con educación superior (58,5 por ciento), las residentes en Lima Metropolitana (56,7 por ciento); y las que tuvieron una hija o hijo nacido vivo (48,8 por ciento). A nivel departamental destacó Tumbes con el más alto porcentaje (78,2 por ciento), Apurímac (59,8 por ciento) y Piura (58,4 por ciento).

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, 2012

(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	Porcentaje que recibió medicamento desparasitante en los últimos seis meses 3/	Número de niñas y niños
Edad en meses							
6-8	73,5	62,1	437	2,8	18,2	0,0	444
9-11	94,7	85,3	459	1,7	24,8	2,7	460
12-17	95,1	91,8	807	2,8	19,1	11,0	820
18-23	95,8	92,4	860	3,6	25,6	23,8	905
24-35	96,7	93,1	1 538	3,7	15,7	35,6	1 778
36-47	*	*	0	3,2	9,9	38,1	1 763
48-59	*	*	0	2,6	8,1	41,8	1 732
Sexo							
Hombre	94,1	89,8	2 086	3,2	15,0	29,7	4 042
Mujer	92,8	87,2	2 015	3,0	14,8	29,6	3 860
Situación de lactancia							
Lactancia	90,6	84,6	2 216	3,3	19,9	11,8	2 356
No lactando	96,8	93,1	1 884	3,0	12,7	37,3	5 544
Sin información	*	*	2	*	*	0,0	2
Nivel de educación							
Sin educación	83,5	76,8	109	5,7	13,4	27,3	246
Primaria	89,0	83,7	1 054	5,0	16,9	29,9	2 235
Secundaria	94,5	88,5	1 934	2,2	13,2	28,7	3 582
Superior	97,3	95,0	1 004	2,1	16,1	31,7	1 839
Edad de la madre al nacimiento							
15-19	89,6	85,2	327	3,4	20,9	20,0	426
20-29	93,9	88,9	1 874	3,3	16,3	30,7	3 537
30-39	93,9	88,8	1 573	2,9	13,1	29,8	3 091
40-49	92,5	88,2	327	2,9	12,6	29,9	847
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	85,0	78,8	890	6,6	18,1	32,1	1 845
Segundo quintil	94,8	89,4	943	3,5	15,8	33,2	1 866
Quintil intermedio	95,7	92,2	968	2,2	12,7	27,4	1 794
Cuarto quintil	97,1	91,2	732	0,8	13,1	30,7	1 378
Quintil superior	96,1	92,5	569	0,8	13,8	21,5	1 019
Total	93,5	88,5	4 102	3,1	14,9	29,7	7 902

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

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

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

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

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

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. 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, 2012

(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	Porcentaje que recibió medicamento desparasitante en los últimos seis meses 3/	Número de niñas y niños
Área de residencia							
Urbana	95,8	91,4	2 763	1,8	13,3	29,0	5 186
Rural	88,6	82,5	1 338	5,6	18,0	30,9	2 716
Región natural							
Lima Metropolitana	97,0	91,3	1 117	0,5	13,1	24,4	1 962
Resto Costa	95,9	92,1	922	1,2	13,0	25,0	1 814
Sierra	90,1	84,3	1 383	5,5	17,5	24,6	2 772
Selva	91,2	87,8	679	4,4	14,7	54,1	1 354
Departamento							
Amazonas	84,8	83,4	76	6,0	9,8	45,2	151
Áncash	95,0	90,7	198	1,9	18,3	36,8	368
Apurímac	96,3	90,9	75	10,4	26,5	33,9	133
Arequipa	96,0	92,0	147	2,0	12,8	8,6	278
Ayacucho	88,6	76,7	136	7,7	19,5	28,5	286
Cajamarca	86,9	82,3	217	13,9	32,0	39,7	442
Cusco	95,9	89,6	147	6,7	24,5	24,4	283
Huancavelica	93,4	78,6	67	11,6	17,2	23,6	142
Huánuco	85,8	81,2	123	1,8	9,7	33,2	251
Ica	97,2	94,2	103	0,5	4,8	33,4	205
Junín	95,4	87,6	143	4,2	12,1	33,4	298
La Libertad	85,1	80,5	236	0,6	7,2	10,4	518
Lambayeque	98,8	96,5	154	3,6	15,7	31,4	305
Lima 3/	97,0	91,4	1 246	0,4	12,5	24,0	2 213
Loreto	88,9	88,3	214	3,5	15,4	62,7	428
Madre de Dios	96,2	91,8	23	5,2	12,7	43,4	49
Moquegua	96,5	91,0	19	3,2	7,8	12,2	38
Pasco	90,4	86,6	50	5,2	19,3	29,9	92
Piura	91,9	88,2	277	1,2	17,7	28,8	541
Puno	92,5	85,5	163	2,9	12,4	11,9	310
San Martín	92,1	88,3	130	2,1	11,6	53,5	272
Tacna	94,8	92,3	46	0,8	9,7	13,3	86
Tumbes	96,9	95,2	42	0,6	34,0	33,9	73
Ucayali	95,0	95,0	71	1,9	6,4	60,1	139
Total	93,5	88,5	4 102	3,1	14,9	29,7	7 902

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

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

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

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

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

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

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

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, 2012

Característica seleccionada	Porcentaje que recibió dosis de vitamina A en el postparto 1/	Porcentaje que sufrió ceguera nocturna durante el embarazo		Distribución porcentual de mujeres por número de días que tomaron hierro/ tableta de ácido fólico durante el embarazo						Porcentaje de mujeres que tomaron medicamentos desparasitantes durante el embarazo del último hijo (a)	Número de mujeres
		Informado	Ajustado 2/	Total	Ninguna	<60	60-89	90 y más	NS/SI		
Edad al nacimiento											
15-19	15,5	4,0	0,6	100,0	17,0	32,6	13,6	36,6	0,2	2,3	477
20-29	12,9	5,4	1,5	100,0	12,6	30,0	12,0	45,3	0,0	2,6	3 259
30-39	11,6	3,8	1,0	100,0	11,0	30,1	12,3	46,1	0,5	2,8	2 861
40-49	11,4	5,7	1,5	100,0	17,2	28,3	12,2	42,0	0,3	3,5	807
Número de niñas y niños nacidos vivos											
1	12,4	3,8	1,5	100,0	11,2	27,7	12,2	48,8	0,1	2,3	2 509
2-3	11,7	4,6	1,0	100,0	12,0	30,7	12,1	45,1	0,2	2,5	3 304
4-5	13,4	5,5	0,5	100,0	15,1	32,4	12,1	39,4	1,0	3,4	1 051
6+	14,7	7,8	3,4	100,0	20,7	32,3	13,2	33,7	0,1	5,0	541
Nivel de educación											
Sin educación	19,2	10,2	2,6	100,0	28,2	27,3	10,9	32,9	0,6	3,5	204
Primaria	16,0	5,8	1,4	100,0	16,4	33,7	13,1	36,5	0,4	4,2	1 998
Secundaria	11,1	4,7	1,2	100,0	12,4	31,9	12,6	42,9	0,3	1,9	3 401
Superior	9,9	2,9	1,1	100,0	7,9	22,8	10,7	58,5	0,1	2,6	1 800
Quintil de riqueza											
Quintil inferior	18,2	4,9	1,3	100,0	17,1	32,3	13,4	36,5	0,6	4,6	1 604
Segundo quintil	13,8	6,1	1,3	100,0	14,8	33,6	13,2	38,1	0,2	3,0	1 754
Quintil intermedio	9,4	4,2	1,1	100,0	13,2	33,5	12,7	40,3	0,3	2,4	1 707
Cuarto quintil	10,0	4,8	2,0	100,0	10,1	27,9	11,3	50,7	0,1	1,6	1 349
Quintil superior	8,8	2,4	0,5	100,0	5,2	16,9	8,8	69,1	0,0	1,6	991
Total	12,4	4,7	1,3	100,0	12,8	30,0	12,2	44,7	0,3	2,8	7 404

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-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

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, 2012

Ámbito geográfico	Porcentaje que recibió dosis de vitamina A en el postparto 1/	Porcentaje que sufrió ceguera nocturna durante el embarazo		Total	Distribución porcentual de mujeres por número de días que tomaron hierro/ tableta de ácido fólico durante el embarazo					Porcentaje de mujeres que tomaron medicamentos desparasitantes durante el embarazo del último hijo (a)	Número de mujeres
		Informado	Ajustado 2/		Ninguna	<60	60-89	90 y más	NS/SI		
Área de residencia											
Urbana	10,2	4,5	1,2	100,0	11,2	28,6	11,8	48,2	0,2	2,1	4 954
Rural	16,8	5,1	1,4	100,0	16,0	32,9	13,2	37,5	0,4	4,0	2 450
Región natural											
Lima Metropolitana	7,6	5,5	1,6	100,0	8,5	23,6	10,8	56,7	0,3	1,2	1 867
Resto Costa	7,1	3,5	0,6	100,0	11,0	27,4	12,9	48,6	0,1	2,5	1 716
Sierra	16,1	5,2	1,5	100,0	15,8	33,7	12,6	37,5	0,4	2,7	2 611
Selva	19,2	4,2	1,1	100,0	15,5	35,8	12,5	36,1	0,0	5,5	1 210
Departamento											
Amazonas	12,8	6,9	0,5	100,0	26,5	37,8	8,8	26,5	0,3	3,9	130
Áncash	17,4	7,7	1,3	100,0	14,5	25,3	11,0	49,2	0,0	6,2	348
Apurímac	48,8	6,7	2,5	100,0	8,2	18,4	13,6	59,8	0,0	3,0	130
Arequipa	7,9	1,3	1,3	100,0	14,8	38,2	12,5	34,5	0,0	2,0	266
Ayacucho	17,6	9,4	2,0	100,0	10,0	41,8	12,3	34,7	1,1	4,3	262
Cajamarca	22,8	2,1	1,2	100,0	7,4	34,3	16,2	42,1	0,0	3,0	414
Cusco	17,8	3,6	1,0	100,0	9,9	35,9	14,7	39,6	0,0	1,8	279
Huancavelica	25,9	5,3	2,0	100,0	16,9	37,8	12,8	32,5	0,0	0,3	136
Huánuco	16,9	5,0	3,2	100,0	8,4	33,3	11,3	46,4	0,7	5,4	241
Ica	4,9	4,5	0,2	100,0	12,4	36,9	11,4	39,0	0,3	4,0	196
Junín	12,2	7,6	0,7	100,0	19,3	40,5	11,4	28,6	0,3	2,2	297
La Libertad	1,3	0,3	0,0	100,0	14,3	22,1	13,0	50,0	0,6	0,8	478
Lambayeque	10,2	4,6	0,7	100,0	11,9	31,7	18,0	38,2	0,2	2,5	285
Lima 3/	8,1	5,0	1,4	100,0	9,0	24,9	11,0	54,7	0,4	1,1	2 114
Loreto	28,1	3,3	1,1	100,0	13,3	27,1	13,2	46,4	0,0	11,0	349
Madre de Dios	17,3	5,1	0,6	100,0	20,1	45,6	9,4	24,7	0,2	3,1	46
Moquegua	6,6	6,2	2,9	100,0	26,0	42,8	9,5	21,2	0,4	0,4	37
Pasco	17,8	7,2	2,8	100,0	14,5	41,8	14,2	29,3	0,2	2,0	83
Piura	6,5	5,0	0,5	100,0	8,0	21,5	12,1	58,4	0,0	4,0	485
Puno	9,2	6,7	3,4	100,0	37,3	43,3	8,2	11,3	0,0	1,6	292
San Martín	12,3	4,7	0,9	100,0	11,7	38,5	14,5	35,2	0,0	2,0	253
Tacna	2,4	4,8	1,2	100,0	18,2	32,9	13,0	35,9	0,0	1,9	82
Tumbes	9,3	2,6	0,4	100,0	4,6	9,6	7,6	78,2	0,0	4,7	69
Ucayali	11,7	1,8	0,3	100,0	27,7	27,2	13,0	32,1	0,0	1,3	131
Total	12,4	4,7	1,3	100,0	12,8	30,0	12,2	44,7	0,3	2,8	7 404

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

NS/SI = No sabe / sin información.

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

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

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

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

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 1996^{3/}. La prueba de anemia, en una muestra de sangre capilar, se realizó para las niñas y niños nacidos después de enero de 2007 y para las mujeres entre 15 a 49 años de edad.

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

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

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

Métodos de detección de anemia

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

Recientemente, ha sido desarrollada una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina utilizando el sistema HemoCue®. Esta técnica es usada ampliamente para detección de anemia en varios países y en el Perú, también ha sido escogida como el método básico para la medición de la hemoglobina en la ENDES 2012.

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

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

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

* Gramos por decilitros.

El nivel requerido de hemoglobina en la sangre depende de la presión parcial de oxígeno en la atmósfera. Como el Perú es un país donde un gran número de personas vive a alturas donde la presión de oxígeno es reducida en comparación con la del nivel del mar, se requiere un ajuste a las mediciones de hemoglobina para poder evaluar el estado de anemia, es decir, el nivel mínimo requerido de hemoglobina dada la disponibilidad de oxígeno en la atmósfera. Hay dos formas de ajuste para la evaluación del estado de anemia: cambiando los límites de los niveles mínimos de hemoglobina según la elevación sobre el nivel del mar o llevando a nivel del mar la medición observada. Esto se hace restando de la medición el incremento que se observa en la hemoglobina como resultado de vivir a mayores alturas. La segunda alternativa es la más utilizada para los cálculos en la ENDES 2012.

El aumento en los niveles de hemoglobina con la altura fue estudiado en Perú en 1945 por Hurtado. También ha sido estudiado en los Estados Unidos por el Pediatric Nutrition Surveillance System (CDC/PNSS) y en el Ecuador por Dirren y colaboradores. Los ajustes basados en estos estudios están expresados en un cuadro de valores preparado por Hurtado o en fórmulas cuadráticas del CDC/PNSS y Dirren. Comparaciones realizadas para la preparación de otros informes en el programa DHS muestran una gran coherencia entre las tres variaciones de ajuste, dando confianza en el ajuste utilizado para las observaciones de la ENDES 2012.

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

Nivel ajustado = nivel observado - ajuste por altura

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

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

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

Anemia en niñas y niños (Cuadros 10.13 y 10.14)

- El 32,9 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia, proporción menor a la observada en el año 2009 (37,2 por ciento). Por tipo, el 20,7 por ciento tuvo anemia leve, 11,8 por ciento anemia moderada y el 0,3 por ciento anemia severa. En relación con la ENDES 2009, se observa reducción en todos los tipos; siendo mayor en la anemia moderada (2,4 puntos porcentuales), al pasar de 14,2 por ciento en el año 2009 a 11,8 por ciento en la ENDES 2012.
- La anemia afectó al 63,7 por ciento de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 65,8 por ciento de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (61,2 por ciento) y de 18 a 23 meses de edad (44,4 por ciento); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses (27,7 por ciento), 36 a 47 meses (19,4 por ciento) y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 19,1 por ciento.
- De igual manera, el porcentaje de anemia fue mayor en niñas y niños de madres sin educación (43,7 por ciento), que pertenecen al quintil inferior de riqueza (41,6 por ciento), niñas y niños que consumieron agua hervida proveniente de otra fuente distinta a pública (40,0 por ciento); por sexo, los niños tuvieron mayor prevalencia de anemia que las niñas (33,6 y 32,2 por ciento, respectivamente).
- Según ámbito geográfico, la anemia fue más frecuente entre niñas y niños residentes del área rural (40,7 por ciento) y de la Sierra (39,8 por ciento). Por departamento, Puno presentó la más alta proporción (61,5 por ciento), seguido por Loreto (49,5 por ciento), Huancavelica (43,9 por ciento) y Pasco (43,4 por ciento). Los menores porcentajes se presentaron en San Martín (24,0 por ciento) y Lima (24,3 por ciento).

CUADRO N° 10.13
PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, POR TIPO, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(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	63,7	32,4	31,3	0,0	363
9-11	65,8	33,4	31,2	1,2	477
12-17	61,2	30,1	29,9	1,2	828
18-23	44,4	26,1	17,8	0,5	944
24-35	27,7	19,5	8,0	0,2	1 853
36-47	19,4	15,1	4,2	0,0	1 887
48-59	19,1	15,2	3,7	0,1	1 884
Sexo					
Hombre	33,6	20,7	12,4	0,4	4 218
Mujer	32,2	20,8	11,2	0,2	4 017
Orden de nacimiento 1/					
1	30,3	19,5	10,4	0,4	2 678
2-3	32,3	20,0	12,1	0,3	3 407
4-5	38,3	23,8	14,0	0,6	1 120
6+	38,5	24,8	13,7	0,0	618
Intervalo de nacimiento en meses					
Primer nacimiento 2/	30,3	19,5	10,4	0,4	2 678
<24	35,9	21,7	13,9	0,3	603
24-47	38,2	23,3	14,5	0,4	1 807
48+	31,5	20,0	11,3	0,3	2 721
Tratamiento del agua					
Con Cloro residual 3/	24,4	16,2	7,9	0,2	1 598
La hierven					
Red pública	32,9	21,0	11,4	0,4	3 925
Otra fuente	40,0	24,0	15,7	0,3	956
Otro tratamiento	(19,4)	(14,0)	(5,4)	(0,0)	37
Consumen agua embotellada	24,9	15,9	9,0	0,0	244
Sin tratamiento	39,3	23,7	15,2	0,3	1 476
Condición de la madre					
Madre entrevistada	33,0	20,7	11,9	0,3	7 823
Madre no entrevistada					
Madre en el hogar	32,9	24,5	8,4	0,0	109
Madre no en el hogar 4/	30,6	19,4	10,8	0,3	303
Nivel de educación 5/					
Sin educación	43,7	26,1	17,4	0,2	248
Primaria	38,0	23,5	14,1	0,4	2 273
Secundaria	33,5	20,2	13,1	0,2	3 536
Superior	23,9	17,4	6,0	0,5	1 766
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	41,6	24,6	16,4	0,6	1 991
Segundo quintil	37,3	23,1	14,1	0,1	1 979
Quintil intermedio	32,6	20,1	12,0	0,5	1 858
Cuarto quintil	24,4	17,1	7,1	0,1	1 412
Quintil superior	19,2	14,4	4,5	0,2	996
Total 2012	32,9	20,7	11,8	0,3	8 236
Total 2009	37,2	22,7	14,2	0,4	7 680

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

1/ 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-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO N° 10.14
PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, POR TIPO,
SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de niñas y niños
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Área de residencia					
Urbana	28,6	18,8	9,5	0,3	5 304
Rural	40,7	24,3	16,1	0,4	2 931
Región Natural					
Lima Metropolitana	23,6	16,4	7,2	0,0	1 885
Resto Costa	27,7	18,0	9,6	0,1	1 925
Sierra	39,8	23,2	15,8	0,7	2 958
Selva	37,9	25,0	12,6	0,3	1 467
Departamento					
Amazonas	39,3	25,8	13,2	0,2	165
Áncash	29,7	18,5	11,0	0,2	392
Apurímac	36,1	23,1	12,7	0,3	144
Arequipa	29,9	17,3	11,5	1,2	269
Ayacucho	39,6	21,4	18,0	0,2	301
Cajamarca	32,7	23,0	8,8	0,9	470
Cusco	38,8	21,8	16,2	0,9	306
Huancavelica	43,9	26,4	16,8	0,7	148
Huánuco	38,7	23,6	14,6	0,5	280
Ica	25,9	17,9	7,9	0,0	212
Junín	31,3	18,2	12,5	0,6	330
La Libertad	36,7	23,7	13,1	0,0	548
Lambayeque	24,1	17,0	7,1	0,0	328
Lima 1/	24,3	16,4	7,8	0,1	2 159
Loreto	49,5	31,8	17,3	0,4	458
Madre de Dios	39,9	23,7	16,2	0,0	52
Moquegua	26,4	16,9	9,5	0,0	38
Pasco	43,4	25,4	17,8	0,3	96
Piura	29,5	19,2	10,2	0,1	587
Puno	61,5	31,0	29,3	1,3	336
San Martín	24,0	17,5	6,6	0,0	291
Tacna	27,4	16,1	11,3	0,0	87
Tumbes	38,2	21,6	16,2	0,4	78
Ucayali	39,9	27,4	12,0	0,5	159
Total 2012	32,9	20,7	11,8	0,3	8 236
Total 2009	37,2	22,7	14,2	0,4	7 680

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

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

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

Anemia en mujeres (Cuadros 10.15 y 10.16)

- El 17,7 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad padeció de algún tipo de anemia, proporción menor en 3,3 puntos porcentuales al valor reportado en la ENDES 2009 (21,0 por ciento). Según la ENDES 2012, el 15,1 por ciento de mujeres en edad fértil tuvo anemia leve, el 2,4 por ciento presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,1 por ciento de las mujeres en edad fértil.
- Las mujeres entre 40 a 49 años de edad presentaron prevalencia de anemia mayor (18,9 por ciento) que las mujeres de 15 a 19 años de edad (17,2 por ciento). La anemia afectó en mayor proporción a mujeres embarazadas (28,8 por ciento), mujeres que tuvieron seis y más hijas e hijos nacidos vivos (23,6 por ciento), ubicadas en el quintil inferior de riqueza (22,9 por ciento) y sin educación (22,5 por ciento).
- Según área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (21,7 por ciento) que en el área urbana (16,3 por ciento). Por región natural, la Selva tuvo una mayor prevalencia de anemia (20,8 por ciento), seguido por la Sierra con 18,9 por ciento. Por departamento, Loreto (29,5 por ciento), Puno (29,2 por ciento), Tacna (27,8 por ciento) y Madre de Dios (25,0 por ciento) 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, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Edad					
15-19	17,2	15,9	1,2	0,0	4 329
20-29	17,1	15,1	2,0	0,0	6 795
30-39	17,6	14,8	2,6	0,2	6 606
40-49	18,9	14,9	3,7	0,3	5 643
Número de nacidos vivos					
0	16,4	14,5	1,8	0,0	7 570
1	16,5	13,9	2,4	0,1	4 509
2-3	17,6	14,9	2,6	0,2	7 449
4-5	21,0	17,0	3,6	0,4	2 582
6 y más	23,6	20,6	2,8	0,2	1 262
Condición de embarazo y lactancia					
Embarazada	28,8	21,7	6,9	0,1	830
Lactando	22,5	20,2	2,2	0,1	2 981
Ninguna de las anteriores	16,5	14,1	2,3	0,1	19 562
Usando DIU					
Si	22,5	16,8	5,7	0,0	436
No	17,6	15,1	2,4	0,1	22 936
Consumo de cigarrillo de la madre					
Fuma cigarrillo/ tabaco	14,0	12,7	1,2	0,1	1 140
No fuma	17,9	15,2	2,5	0,1	22 232
Tratamiento del agua					
Con Cloro residual 1/	16,0	13,5	2,4	0,1	5 888
La hierven					
Red pública	17,2	14,5	2,5	0,2	11 141
Otra fuente	19,2	16,4	2,5	0,3	2 025
Otro tratamiento	22,2	21,5	0,0	0,7	143
Consumen agua embotellada	16,8	14,4	2,3	0,1	911
Sin tratamiento	21,7	19,2	2,3	0,2	3 263
Nivel de educación					
Sin educación	22,5	20,2	1,8	0,5	567
Primaria	19,7	16,8	2,7	0,2	5 263
Secundaria	17,4	15,1	2,1	0,1	11 002
Superior	16,1	13,3	2,7	0,0	6 540
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	22,9	20,0	2,7	0,2	3 586
Segundo quintil	18,4	15,9	2,2	0,3	4 414
Quintil intermedio	16,0	13,8	2,2	0,0	5 228
Cuarto quintil	17,0	14,1	2,8	0,1	5 122
Quintil superior	15,8	13,3	2,4	0,1	5 023
Total 2012	17,7	15,1	2,4	0,1	23 373
Total 2009	21,0	18,1	2,7	0,2	21 908

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

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

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

CUADRO N° 10.16
PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, POR TIPO,
SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
Área de residencia					
Urbana	16,3	13,8	2,4	0,1	17 420
Rural	21,7	19,0	2,6	0,2	5 952
Región natural					
Lima Metropolitana	15,1	12,5	2,4	0,1	7 224
Resto Costa	17,7	15,2	2,5	0,0	5 628
Sierra	18,9	16,1	2,6	0,2	7 612
Selva	20,8	19,0	1,7	0,1	2 908
Departamento					
Amazonas	17,6	15,9	1,4	0,3	328
Áncash	17,6	15,5	2,0	0,1	1 074
Apurímac	19,7	16,9	2,6	0,3	354
Arequipa	16,4	13,3	2,7	0,4	877
Ayacucho	14,4	11,9	2,3	0,1	675
Cajamarca	20,2	18,4	1,4	0,4	1 131
Cusco	15,6	13,6	1,6	0,4	949
Huancavelica	22,9	19,3	3,4	0,2	352
Huánuco	16,8	14,5	2,3	0,0	671
Ica	21,1	17,8	3,4	0,0	623
Junín	17,2	13,7	3,4	0,2	994
La Libertad	20,1	17,3	2,8	0,0	1 336
Lambayeque	16,6	14,0	2,5	0,0	937
Lima 1/	14,9	12,4	2,4	0,1	8 053
Loreto	29,5	27,2	2,0	0,3	729
Madre de Dios	25,0	21,1	3,6	0,4	114
Moquegua	14,7	12,3	2,2	0,1	132
Pasco	16,3	13,7	2,5	0,1	221
Piura	16,3	14,3	2,0	0,0	1 441
Puno	29,2	25,4	3,6	0,3	941
San Martín	13,1	11,5	1,6	0,0	650
Tacna	27,8	23,6	4,2	0,0	281
Tumbes	23,8	20,0	3,7	0,1	187
Ucayali	20,9	18,7	2,0	0,1	324
Total 2012	17,7	15,1	2,4	0,1	23 373
Total 2009	21,0	18,1	2,7	0,2	21 908

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

Anemia severa: < 7,0 g/dl; anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl; anemia leve: 10,0-11,9 g/dl.

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

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

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 escolar^{4/}. Asimismo, el estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras)^{5/} y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez.

Por estas razones, actualmente el estado nutricional de las niñas y niños es empleado en el ámbito internacional como parte de los indicadores con los cuales se verifica el desarrollo de los países. Por ello, la mejora del estado nutricional infantil forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio junto con otros indicadores de desarrollo social y económico^{6/}. 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 ENDES 2012 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 2007-2008, 2009, 2010 y 2011, 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 salud^{7/}.

El patrón empleado anteriormente, del National Center for Health Statistics/OMS (NCHS/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 internacionales^{8/}.

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

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

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

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

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

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

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

Desnutrición crónica (Cuadros 10.17 y 10.18; y Gráfico 10.4)

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 sexo^{9/}.

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

Desnutrición crónica según grupos de edad y sexo

- A nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 18,1 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2009 (23,8 por ciento).
- Por sexo, la desnutrición crónica presentó una diferencia de 1,2 puntos porcentuales (18,5 por ciento en niños y 17,7 por ciento en niñas).
- En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad fue 13,3 por ciento y, en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue 11,3 por ciento, observándose un incremento con la edad, alcanzando el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad (25,3 por ciento).
- En niñas y niños de 24 a 35 meses de edad, la proporción de desnutrición crónica fue 19,9 por ciento, en el grupo de 36 a 47 meses de edad fue 17,5 por ciento, y en las niñas y niños de 48 a 59 meses de edad (18,0 por ciento).

Desnutrición crónica según tamaño al nacer e intervalo de nacimiento

- El porcentaje de desnutrición crónica entre niñas y niños que tuvieron un tamaño muy pequeño al nacer fue 34,6 por ciento, 20,4 puntos porcentuales más que aquellos que tuvieron un tamaño promedio o más grande (14,2 por ciento).
- 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 (27,8 y 27,6 por ciento, respectivamente). Los nacimientos primogénitos y aquellos con intervalo de 48 y más meses presentaron menores porcentajes (11,9 y 15,6 por ciento, respectivamente).

Desnutrición crónica según situación nutricional de la madre y nivel de educación

- La desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años de edad cuyas madres tenían IMC^{10/} entre 18,5 y 24,9 (normal) ascendió a 20,8 por ciento, de madres con IMC menor a 18,5 fue 23,4 por ciento y de aquellas con sobrepeso u obesidad (IMC mayor a 24,9) fue 16,1 por ciento.

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

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.

- La desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres sin educación (45,2 por ciento); en relación con aquellas con mayor nivel educativo: 5,5 por ciento con nivel superior y 12,8 por ciento con secundaria.

Desnutrición crónica según tratamiento del agua

- Por tratamiento del agua, las niñas y niños que consumieron agua sin tratamiento presentaron mayor porcentaje de desnutrición crónica (28,9 por ciento), seguido de quienes hierven el agua que proviene de otra fuente distinta a la red pública (24,0 por ciento), hervida que procede de red pública (17,9 por ciento), en comparación con los que consumen agua con cloro residual (6,4 por ciento).

Desnutrición crónica según quintil de riqueza

- Por quintil de riqueza, las niñas y niños ubicados en el quintil inferior fueron afectados en mayor proporción con desnutrición crónica (38,8 por ciento), comparados con los que pertenecen al quintil superior y cuarto quintil (3,1 y 5,4 por ciento, respectivamente).

Desnutrición crónica según ámbito geográfico

- Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (31,9 por ciento), es decir, 21,4 puntos porcentuales más que en el área urbana (10,5 por ciento).
- Por región natural, el mayor porcentaje de desnutrición crónica fue en las niñas y niños de la Sierra (29,3 por ciento), seguido de la Selva (21,6 por ciento); mientras, que en Lima Metropolitana este porcentaje representó el 4,1 por ciento.
- A nivel departamental, se observó que el 50,2 por ciento de las niñas y niños de Huancavelica; en tanto, que los departamentos de Tacna y Moquegua presentaron las menores proporciones (3,1 y 4,4 por ciento, respectivamente).

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 sobrevivir^{11/}.

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

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

Desnutrición aguda según grupo de edad y sexo

- En el país, la desnutrición aguda afectó al 0,6 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad, porcentaje igual al valor observado en la ENDES 2009.
- Los más altos porcentajes de niñas y niños con desnutrición aguda se presentaron en los grupos de seis a ocho (1,7 por ciento) y de 18 a 23 meses de edad (0,9 por ciento).
- Por sexo, la proporción de desnutrición aguda en niños fue 0,8 por ciento, mientras que en las niñas fue 0,5 por ciento.

Desnutrición aguda según tamaño al nacer e intervalo de nacimiento

- El porcentaje de desnutrición aguda entre niñas y niños que tuvieron un tamaño muy pequeño al nacer fue 1,5 por ciento, mientras que los que tuvieron un tamaño promedio o más grande fue 0,5 por ciento.
- La desnutrición aguda se presentó en mayor proporción en niñas y niños cuyo intervalo de nacimiento fue de 24 a 47 meses (0,9 por ciento), mientras que en los primogénitos y de 48 a más meses de edad este porcentaje fue de 0,6 por ciento, en ambos casos.

Desnutrición aguda según situación nutricional de la madre y nivel de educación

- Los mayores porcentajes de desnutrición aguda en niñas y niños fueron de madres con IMC por debajo de 18,5 (5,0 por ciento). En las madres con sobrepeso u obesidad este porcentaje fue 0,4 por ciento.
- Entre niñas y niños menores de cinco años de edad, la mayor proporción que padeció de desnutrición aguda fue de madres con educación primaria (0,8 por ciento); mientras, que de madres con nivel de educación superior fue 0,4 por ciento.

Desnutrición aguda según tratamiento del agua

- Las niñas y niños que consumieron agua tratada con cloro residual presentaron mayor porcentaje de desnutrición aguda (1,0 por ciento), seguido de los que consumieron agua sin tratamiento (0,7 por ciento).

Desnutrición aguda según quintil de riqueza

- Por quintil de riqueza, la mayor proporción se encontró en el quintil inferior, segundo y cuarto (0,7 por ciento, en todos los casos).

Desnutrición aguda según ámbito geográfico

- Según área de residencia, la proporción de desnutrición aguda fue ligeramente mayor en el área rural que en la urbana y (0,7 frente a 0,6 por ciento).
- Por región natural, la mayor proporción de desnutrición aguda se presentó en Resto Costa (1,0 por ciento); en tanto, que en la Sierra fue 0,4 por ciento.

- Por departamento, Lambayeque y Piura mostraron los mayores porcentajes de desnutrición aguda (1,5 y 1,1 por ciento, respectivamente), seguido por Loreto y Ucayali (1,0 por ciento, en ambos casos). En el resto de los departamentos el porcentaje fue inferior a 1,0 por ciento.

Desnutrición global

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

Desnutrición global según grupo de edad y sexo

- A nivel nacional, la desnutrición global afectó al 3,4 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad, valor que ha descendido en 0,8 punto porcentual en relación al año 2009 que fue 4,2 por ciento.
- La desnutrición global en niñas y niños de 18 a 23 meses de edad fue 5,6 por ciento, seguido del grupo de menores de seis meses de edad (5,1 por ciento). Siendo menores entre los 24 y 59 meses de edad; de 24 a 35 meses de edad fue 3,3 por ciento, de 36 a 47 meses de edad, 2,3 por ciento y de 48 a 59 meses de edad fue 2,4 por ciento.
- Por sexo, la desnutrición global fue ligeramente mayor en niños (3,6 por ciento) que en niñas (3,2 por ciento).

Desnutrición global según tamaño al nacer e intervalo de nacimiento

- Entre niñas y niños que tuvieron un tamaño promedio o más grande al nacer, el porcentaje de desnutrición global fue 2,0 por ciento, se elevó en el grupo de niñas y niños con un tamaño pequeño y muy pequeño al nacer (8,2 y 10,0 por ciento, respectivamente).
- La desnutrición global se presentó en mayor proporción en niñas y niños cuyo intervalo de nacimiento fue de 24 a 47 meses y menor a 24 meses (5,5 y 4,2 por ciento, respectivamente), en relación con los primogénitos y los nacimientos con intervalo de 48 y más meses (2,5 y 2,8 por ciento, respectivamente).

Desnutrición global según situación nutricional de la madre y nivel de educación

- 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 12,6 por ciento. Entre las madres con sobrepeso u obesidad (IMC mayor a 24,9) la proporción fue 2,6 por ciento; mientras, que en el grupo de madres con IMC de 18,5 a 24,9, el porcentaje de niñas y niños desnutridos fue 4,6 por ciento.
- 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 0,7 por ciento de infantes de madres con educación superior tuvo desnutrición global, proporción que se elevó a 10,0 por ciento (9,3 puntos porcentuales más) cuando las madres no tienen nivel de educación.

Desnutrición global según tratamiento del agua

- La desnutrición global se presentó en mayor porcentaje en niñas y niños que consumieron agua sin tratamiento y agua hervida (procedente de otra fuente distinta a la red pública) con 5,6 y 4,3 por ciento, respectivamente, comparados con los que consumieron agua embotellada y con cloro residual (1,2 y 1,5 por ciento, respectivamente).

Desnutrición global según quintil de riqueza

- Las niñas y niños con mayor porcentaje de desnutrición global se ubicaron en el quintil inferior (7,3 por ciento); mientras, que en el quintil superior fue solo el 0,6 por ciento.

Desnutrición global según ámbito geográfico

- Por área de residencia, la desnutrición global afectó al 5,8 por ciento de niñas y niños del área rural y al 2,1 por ciento del área urbana.
- Por región natural, la desnutrición global se presentó con mayor intensidad en las niñas y niños de la Sierra (4,9 por ciento), 3,6 puntos porcentuales más que el valor presentado en Lima Metropolitana (1,3 por ciento).
- A nivel departamental, Huancavelica tuvo el mayor porcentaje de desnutrición global (11,4 por ciento), seguido de Loreto (9,5 por ciento) y Amazonas (6,8 por ciento). El menor porcentaje se presentó en Tacna (0,4 por ciento).

CUADRO N° 10.17
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012 (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	1,9	13,3	0,0	0,6	1,1	5,1	786
6-8	1,0	11,3	0,3	1,7	0,5	2,8	442
9-11	2,5	14,6	0,2	1,5	1,2	3,8	479
12-17	4,8	17,5	0,0	0,6	0,5	4,3	847
18-23	6,6	25,3	0,2	0,9	0,7	5,6	956
24-35	3,2	19,9	0,0	0,7	0,3	3,3	1 873
36-47	3,5	17,5	0,2	0,3	0,3	2,3	1 902
48-59	2,7	18,0	0,0	0,4	0,1	2,4	1 883
Sexo							
Hombre	3,8	18,5	0,1	0,8	0,6	3,6	4 665
Mujer	3,0	17,7	0,1	0,5	0,3	3,2	4 504
Intervalo de nacimiento en meses							
Primer nacimiento	1,7	11,9	0,1	0,6	0,5	2,5	3 010
<24	5,7	27,8	0,0	0,7	0,4	4,2	671
24-47	6,5	27,6	0,1	0,9	0,6	5,5	2 004
48 y más	2,5	15,6	0,2	0,6	0,4	2,8	3 056
Tamaño al nacer							
Muy pequeño	10,6	34,6	0,4	1,5	2,2	10,0	242
Pequeño	7,5	31,1	0,3	1,3	1,4	8,2	1 697
Promedio o más grande	2,1	14,2	0,0	0,5	0,2	2,0	6 797
Sin información	*	*	*	*	*	*	2
Condición de la madre							
Entrevistada	3,4	18,0	0,1	0,7	0,5	3,4	8 742
No entrevistada, en el hogar	3,5	21,4	0,0	0,3	0,0	4,1	123
No entrevistada, no en el hogar	4,2	19,9	0,0	0,0	0,0	2,7	304
Situación nutricional de la madre 3/							
Desnutrida (IMC<18,5)	9,6	23,4	0,0	5,0	2,2	12,6	71
Normal (IMC 18,5-24,9)	4,3	20,8	0,2	0,9	0,7	4,6	3 466
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	2,7	16,1	0,1	0,4	0,3	2,6	5 184
Sin información	4,0	20,3	0,0	0,1	0,0	3,1	427
Tratamiento del agua							
Con Cloro residual 4/	0,6	6,4	0,0	1,0	0,2	1,5	1 769
La hierven							
Red pública	3,2	17,9	0,2	0,6	0,4	3,3	4 354
Otra fuente	5,1	24,0	0,2	0,6	0,5	4,3	1 083
Otro tratamiento	(9,1)	(14,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	39
Consumen agua embotellada	0,8	9,9	0,0	0,1	0,3	1,2	277
Sin tratamiento	6,4	28,9	0,0	0,7	0,9	5,6	1 646
Nivel de educación 5/							
Sin educación	11,6	45,2	0,3	0,8	1,0	10,0	285
Primaria	7,6	33,1	0,1	0,8	0,9	5,9	2 557
Secundaria	1,6	12,8	0,1	0,7	0,3	2,7	4 031
Superior	0,6	5,5	0,0	0,4	0,1	0,7	1 992
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	9,7	38,8	0,2	0,7	1,1	7,3	2 217
Segundo quintil	3,2	20,1	0,1	0,7	0,4	3,6	2 229
Quintil intermedio	0,7	11,5	0,1	0,5	0,3	1,8	2 049
Cuarto quintil	0,6	5,4	0,1	0,7	0,2	1,7	1 551
Quintil superior	0,3	3,1	0,0	0,6	0,0	0,6	1 123
Total 2012	3,4	18,1	0,1	0,6	0,5	3,4	9 168
Total 2009	5,8	23,8	0,2	0,6	0,6	4,2	9 113

Nota: - Las estimaciones se refieren a las niñas y niños nacidos en el período 0-59 meses anteriores a la encuesta. Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por la OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) 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.
- Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Niñas y niños que están por debajo de -3 DE de la media.

2/ Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media.

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

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

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

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

CUADRO N° 10.18
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD,
SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012 (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	1,3	10,5	0,1	0,7	0,3	2,1	5 920
Rural	7,3	31,9	0,2	0,6	0,8	5,8	3 248
Región natural							
Lima Metropolitana	0,4	4,1	0,0	0,7	0,0	1,3	2 074
Resto Costa	1,4	11,9	0,2	1,0	0,4	2,2	2 158
Sierra	6,4	29,3	0,1	0,4	0,6	4,9	3 310
Selva	4,1	21,6	0,1	0,6	0,8	4,8	1 626
Departamento 3/							
Amazonas	7,2	29,2	0,1	0,7	1,3	6,8	341
Áncash	4,5	24,7	0,0	0,4	0,4	3,8	804
Apurímac	5,8	32,2	0,0	0,5	1,0	6,1	328
Arequipa	1,9	7,3	0,0	0,0	0,1	1,0	638
Ayacucho	5,8	29,5	0,2	0,3	0,8	5,5	628
Cajamarca	7,8	34,2	0,0	0,0	0,5	4,7	991
Cusco	3,8	24,3	0,0	0,5	0,6	5,0	758
Huancavelica	14,9	50,2	0,0	0,7	0,7	11,4	363
Huánuco	8,9	30,9	0,1	0,6	0,8	6,4	595
Ica	0,9	7,7	0,2	0,6	0,1	1,5	486
Junín	5,0	24,4	0,2	0,5	0,7	4,3	772
La Libertad	5,7	21,0	0,1	0,1	0,3	3,4	1 085
Lambayeque	2,0	14,0	0,4	1,5	0,7	2,7	722
Lima 4/	1,1	6,3	0,0	0,4	0,1	1,5	4 881
Loreto	7,0	32,3	0,1	1,0	1,1	9,5	950
Madre de Dios	1,5	12,1	0,2	0,9	0,5	3,2	115
Moquegua	0,2	4,4	0,2	0,5	0,2	1,4	81
Pasco	6,1	26,0	0,2	0,5	1,1	5,5	198
Piura	4,8	21,7	0,2	1,1	0,8	3,0	1 218
Puno	2,1	20,0	0,0	0,0	0,7	3,6	782
San Martín	2,9	16,8	0,1	0,8	0,7	5,6	584
Tacna	0,4	3,1	0,0	0,4	0,2	0,4	179
Tumbes	0,8	10,1	0,1	0,8	0,4	2,6	166
Ucayali	5,7	24,7	0,1	1,0	0,4	5,5	355
Total 2012	3,4	18,1	0,1	0,6	0,5	3,4	9 168
Total 2009	5,8	23,8	0,2	0,6	0,6	4,2	9 113

Nota: Las estimaciones se refieren a las niñas y niños nacidos en el periodo 0-59 meses anteriores a la encuesta. Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por la OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia. El cuadro se basa en niñas y niños con fechas completas de nacimiento y mediciones tanto de talla como de peso.

1/ Niñas y niños que están por debajo de -3 DE de la media.

2/ Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media.

3/ La estimación a nivel departamental corresponde a la información recopilada en los años 2011 y 2012.

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

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

CUADRO N° 10.19
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(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	0,3	3,5	0,0	0,0	0,1	0,7	750
6-8	0,3	7,4	0,0	0,5	0,4	2,7	442
9-11	1,9	11,6	0,0	1,1	1,5	7,5	479
12-17	3,3	15,0	0,0	0,9	0,9	9,7	847
18-23	4,4	22,6	0,2	1,7	0,9	10,6	956
24-35	1,3	11,8	0,0	0,7	0,3	5,8	1 873
36-47	2,3	12,6	0,1	0,3	0,3	3,7	1 903
48-59	2,6	16,5	0,0	0,4	0,1	3,5	1 883
Sexo							
Hombre	2,2	12,9	0,1	0,7	0,5	4,9	4 650
Mujer	2,2	14,0	0,0	0,5	0,3	5,6	4 481
Intervalo de nacimiento en meses							
Primer nacimiento	1,1	8,2	0,0	0,7	0,4	3,6	3 000
<24	3,4	21,8	0,0	0,7	0,5	6,1	667
24-47	4,1	21,2	0,1	0,7	0,7	8,7	1 993
48 y más	1,7	11,6	0,1	0,6	0,3	4,5	3 043
Tamaño al nacer							
Muy pequeño	4,7	27,3	0,0	2,1	2,0	13,3	240
Pequeño	4,9	24,0	0,1	1,3	1,3	12,0	1 681
Promedio o más grande	1,4	10,3	0,0	0,5	0,2	3,3	6 777
Sin información	*	*	*	*	*	*	2
Condición de la madre							
Entrevistada	2,2	13,4	0,0	0,7	0,4	5,3	8 704
No entrevistada, en el hogar	1,7	15,8	0,0	0,0	0,0	7,9	124
No entrevistada, no en el hogar	2,9	14,0	0,0	0,0	0,0	3,7	304
Situación nutricional de la madre 3/							
Desnutrida (IMC<18,5)	7,6	17,0	0,0	7,0	2,2	16,3	71
Normal (IMC 18,5-24,9)	2,8	15,7	0,1	0,9	0,7	6,9	3 451
Sobrepeso/ obesidad (IMC >= 25)	1,7	11,8	0,0	0,4	0,2	4,1	5 161
Sin información	2,6	14,5	0,0	0,0	0,0	4,9	428
Tratamiento del agua							
Con Cloro residual 4/	0,3	3,9	0,0	1,1	0,1	2,4	1 762
La hierven							
Red pública	1,9	13,3	0,1	0,5	0,4	5,1	4 339
Otra fuente	3,2	18,2	0,0	0,6	0,5	6,5	1 077
Otro tratamiento	(9,1)	(14,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	39
Consumen agua embotellada	0,4	7,1	0,0	0,0	0,3	3,2	277
Sin tratamiento	4,4	22,1	0,0	0,7	0,8	8,6	1 638
Nivel de educación 5/							
Sin educación	6,9	36,4	0,0	0,3	1,0	14,6	285
Primaria	4,8	25,8	0,1	0,8	0,8	9,2	2 539
Secundaria	1,1	8,7	0,1	0,6	0,3	4,1	4 016
Superior	0,4	3,9	0,0	0,6	0,0	1,6	1 987
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	6,3	31,0	0,1	0,7	1,0	11,1	2 198
Segundo quintil	2,0	14,0	0,0	0,7	0,4	5,6	2 218
Quintil intermedio	0,3	7,8	0,1	0,4	0,2	3,1	2 045
Cuarto quintil	0,4	3,5	0,0	0,7	0,1	2,2	1 547
Quintil superior	0,3	2,1	0,0	0,9	0,0	1,2	1 124
Total 2012	2,2	13,5	0,0	0,6	0,4	5,3	9 131
Total 2009	3,8	18,3	0,1	0,6	0,6	6,0	9 087

Nota: - Las estimaciones se refieren a niñas y niños nacidos en el periodo 0-59 meses anteriores a la encuesta. Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por la NCHS/CDC/OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia. El cuadro se basa en niñas y niños con fechas completas de nacimiento y mediciones tanto de talla como de peso.
- Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Niñas y niños que están por debajo de -3 DE de la media.

2/ Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media.

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

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

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

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

CUADRO N° 10.20
PERÚ: INDICADORES DE DESNUTRICIÓN ENTRE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(PATRÓN NCHS/CDC/OMS)
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niñas y niños
	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	Severa 1/	Total 2/	
Área de residencia							
Urbana	0,8	7,3	0,0	0,7	0,3	3,2	5 896
Rural	4,7	24,6	0,1	0,6	0,7	9,1	3 236
Región natural							
Lima Metropolitana	0,3	2,6	0,0	0,7	0,0	1,7	2 071
Resto Costa	0,8	8,3	0,0	0,8	0,4	3,6	2 147
Sierra	4,0	22,4	0,1	0,4	0,6	7,5	3 292
Selva	2,8	15,9	0,1	0,7	0,7	7,7	1 622
Departamento 3/							
Amazonas	4,7	22,8	0,0	0,7	1,1	10,8	340
Áncash	2,5	16,8	0,0	0,7	0,6	6,4	800
Apurímac	3,4	25,2	0,0	1	1	9,7	328
Arequipa	1,7	5,4	0,0	0,0	0,1	1,7	636
Ayacucho	4,0	23,5	0,2	0,4	0,8	8,0	628
Cajamarca	4,7	27,1	0,0	0,1	0,5	7,6	989
Cusco	2,0	19,4	0,0	0,5	0,3	8,0	752
Huancavelica	9,9	42,5	0,0	0,5	1,0	16,6	361
Huánuco	4,8	24,5	0,0	0,7	0,6	9,7	591
Ica	0,4	5,1	0,2	0,6	0,0	1,9	485
Junín	2,5	18,5	0,2	0,5	0,7	8,0	770
La Libertad	3,5	17,3	0,1	0,1	0,4	5,3	1 077
Lambayeque	1,0	11,3	0,0	1,5	0,5	4,0	721
Lima 4/	0,5	4,2	0,0	0,4	0,1	2,1	4 874
Loreto	4,2	24,6	0,1	0,9	0,9	13,1	943
Madre de Dios	1,1	8,0	0,0	0,6	0,3	4,9	115
Moquegua	0,0	3,2	0,2	0,4	0,2	1,8	81
Pasco	4,3	19,2	0,0	0,5	0,6	8,0	197
Piura	3,0	16,2	0,0	0,7	0,7	5,3	1 202
Puno	1,6	15,9	0,0	0,0	0,5	5,3	781
San Martín	2,1	12,2	0,1	1,3	0,8	9,2	582
Tacna	0,0	2,2	0,0	0,2	0,0	,6	179
Tumbes	0,5	6,0	0,0	0,9	0,4	3,7	166
Ucayali	3,0	17,6	0,1	1,0	0,5	8,3	355
Total 2012	2,2	13,5	0,0	0,6	0,4	5,3	9 131
Total 2009	3,8	18,3	0,1	0,6	0,6	6,0	9 087

Nota: Las estimaciones se refieren a niñas y niños nacidos en el periodo 0-59 meses anteriores a la encuesta. Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por la NCHS/CDC/OMS. Las niñas y niños se clasifican como desnutridos si están por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia. El cuadro se basa en niñas y niños con fechas completas de nacimiento y mediciones tanto de talla como de peso.

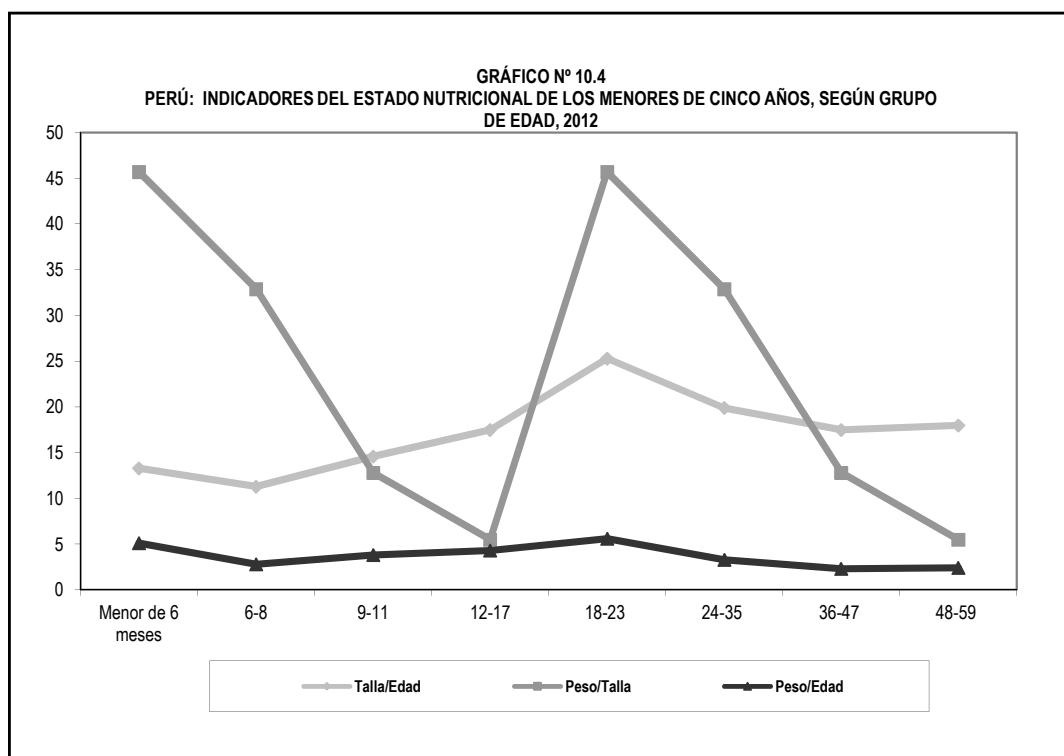
1/ Niñas y niños que están por debajo de -3 DE de la media.

2/ Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media.

3/ La estimación a nivel departamental corresponde a la información recopilada en los años 2011 y 2012.

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

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



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

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 infantil^{12/}.

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 materna^{13/}. 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 éstas^{14/}.

En la ENDES 2012, 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.

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.

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.

CUADRO N° 10.21
PERÚ: LA TALLA COMO INDICADOR DE LA SITUACIÓN
NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 2012
(Distribución porcentual)

Talla / medida resumen	Total (excluyendo casos sin información)
Talla en cm.	
130,0-134,9	0,1
135,0-139,9	1,2
140,0-144,9	8,2
145,0-149,9	25,2
150,0-154,9	34,5
155,0-159,9	21,7
160,0-164,9	7,4
165,0-169,9	1,5
170,0-174,9	0,2
Promedio	152,3
Desviación estándar	5,7
Número de mujeres	23 586

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

Estatura promedio de las mujeres en edad fértil (Cuadros 10.21, 10.22 y 10.23)

- El promedio de estatura en las mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) fue 152,3 centímetros, medida que refleja una tendencia en aumento al observarse la ENDES 2009 cuyo promedio de estatura fue 152,0 centímetros.
- El 9,5 por ciento de las mujeres entrevistadas tuvo una estatura por debajo de 145,0 centímetros. El 56,2 por ciento de las mujeres midió entre 150,0 y 159,9 centímetros y el 9,1 por ciento entre 160,0 a 174,9 centímetros.

- 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 152,9 centímetros, mientras que en el grupo de 40 a 49 años de edad fue 151,4 centímetros. Precisamente, en este último grupo de edad se concentró el mayor porcentaje de mujeres con estatura inferior a 145,0 centímetros (12,4 por ciento).

Estatura según nivel de educación y quintil de riqueza

- Las mujeres con educación superior tuvieron una talla promedio de 154,4 centímetros, estatura más alta en 6,0 centímetros que las mujeres sin educación (148,4 centímetros); en este último grupo, el 23,1 por ciento mide menos de 145,0 centímetros.
- Las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza presentaron en promedio una talla de 155,0 centímetros, 5,1 centímetros más altas que las ubicadas en el quintil inferior (149,9 centímetros) donde el 17,0 por ciento tuvo una estatura menor a 145,0 centímetros.

Estatura según ámbito geográfico

- Las mujeres residentes del área urbana tuvieron en promedio una estatura de 152,8 centímetros, más altas que las del área rural (150,5 centímetros). En el área rural existe un mayor porcentaje de mujeres por debajo de 145,0 centímetros (14,8 por ciento).
- Por región natural, las mujeres ubicadas en la Sierra tuvieron en promedio la estatura más baja (151,2 centímetros) en comparación con Lima Metropolitana que tuvo la estatura promedio más alta (153,4 centímetros).
- En el departamento de Huancavelica se ubicaron las mujeres que tuvieron la estatura promedio más baja 149,2 centímetros, dicha estatura fue 5,0 centímetros menos que la estatura promedio alcanzada por las mujeres de Tacna y Moquegua (154,2 centímetros, cada uno), que fueron los departamentos que presentaron la mayor estatura.

CUADRO Nº 10.22
PERÚ: LA TALLA COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN
EDAD FÉRTIL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Talla promedio en cm.	Porcentaje por debajo de 145 cm.	Número de mujeres
Edad			
15-19	152,9	7,2	4 372
20-29	152,8	7,9	6 839
30-39	152,1	10,1	6 666
40-49	151,4	12,4	5 709
Nivel de educación			
Sin educación	148,4	23,1	574
Primaria	149,8	17,7	5 300
Secundaria	152,4	8,1	11 101
Superior	154,4	4,0	6 612
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	149,9	17,0	3 606
Segundo quintil	151,0	12,3	4 454
Quintil intermedio	151,7	10,1	5 256
Cuarto quintil	152,9	7,7	5 172
Quintil superior	155,0	2,9	5 099
Total 2012	152,3	9,3	23 088
Total 2009	152,0	10,4	23 088

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

CUADRO N° 10.23
PERÚ: LA TALLA COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN
EDAD FÉRTIL, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Talla promedio en cm.	Porcentaje por debajo de 145 cm.	Número de mujeres
Área de residencia			
Urbana	152,8	7,7	17 603
Rural	150,5	14,8	5 984
Región natural			
Lima Metropolitana	153,4	6,3	7 325
Resto Costa	152,5	9,0	5 668
Sierra	151,2	12,3	7 680
Selva	151,6	10,9	2 914
Departamento			
Amazonas	151,4	11,7	329
Áncash	152,0	9,9	1 081
Apurímac	151,1	13,0	356
Arequipa	153,1	7,1	893
Ayacucho	151,0	12,3	683
Cajamarca	150,8	15,2	1 141
Cusco	152,0	9,7	950
Huancavelica	149,2	20,5	357
Huánuco	150,3	15,2	680
Ica	152,8	7,6	628
Junín	151,1	10,8	1 003
La Libertad	151,5	12,9	1 348
Lambayeque	151,9	10,4	943
Lima 1/	153,2	7,0	8 154
Loreto	151,8	9,6	727
Madre de Dios	152,1	7,9	115
Moquegua	154,2	3,7	132
Pasco	150,7	13,7	223
Piura	152,0	10,6	1 445
Puno	151,8	8,0	945
San Martín	152,4	9,6	652
Tacna	154,2	4,6	287
Tumbes	154,1	5,7	189
Ucayali	152,1	7,5	323
Total 2012	152,3	9,5	23 586
Total 2009	152,0	10,4	23 088

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

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

Peso y masa corporal de las mujeres

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

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

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

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

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

Promedio y distribución del peso y del Índice de Masa Corporal-IMC (Cuadro 10.24)

- El Cuadro 10.24 muestra que, el peso promedio de las mujeres fue 60,5 kilos. El 64,8 por ciento de las mujeres entrevistadas pesaron entre 50,0 a 69,9 kilos; mientras, que el 17,1 por ciento por debajo de 50,0 kilos y un 18,2 por ciento pesó 70 o más kilos.
- Utilizando la fórmula de Quetelet, el Índice de Masa Corporal-IMC promedio en las mujeres fue 27,0.

Delgadez según grupo de edad (Cuadro 10.25)

- A nivel nacional, el porcentaje de delgadez en las mujeres fue 1,9 por ciento, observando el año 2009 (2,0 por ciento) descendió 0,1 punto porcentual.
- El mayor porcentaje de mujeres con delgadez (5,4 por ciento) fue en el grupo de 15 a 19 años de edad, 4,8 puntos porcentuales más que las mujeres de 40 a 49 años de edad (0,6 por ciento).

Delgadez según nivel de educación y quintil de riqueza

- Según nivel de educación, las mujeres con secundaria presentaron el mayor porcentaje de delgadez (2,6 por ciento); mientras que las mujeres con educación primaria tuvieron la menor proporción (1,0 por ciento).

CUADRO N° 10.24
PERÚ: EL PESO Y LA MASA CORPORAL COMO INDICADORES
DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD
FÉRTIL, 2012

(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	60,5
Desviación estándar	11,5
35,0-39,9	0,7
40,0-49,9	16,4
50,0-59,9	36,6
60,0-69,9	28,2
>= 70,0	18,2
Número de mujeres	22 556
IMC de la entrevistada en Kg/m²	
Promedio en Kg/m ²	27,0
Desviación estándar	9,5
12,0-15,9 (Delgadez severa)	0,1
16,0-16,9 (Delgadez moderada)	0,2
17,0-18,4 (Delgadez leve)	1,5
18,5-20,4 (Normal)	6,8
20,5-22,9 (Normal)	18,5
23,0-24,9 (Normal)	18,3
25,0-26,9 (Sobrepeso)	16,9
27,0-28,9 (Sobrepeso)	14,2
29,0-29,9 (Sobrepeso)	5,4
>= 30,0 (Obesa)	17,9
Número de mujeres	22 570

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

- Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con delgadez se ubicaron en el quintil superior de riqueza (2,4 por ciento), mientras que el porcentaje más bajo fue en los quintiles más bajos; quintil inferior y segundo quintil de riqueza (1,5 por ciento, en ambos casos).

Delgadez según ámbito geográfico (Cuadro 10.26)

- En el área urbana, el porcentaje de mujeres con delgadez fue 2,0 por ciento, mayor que en el área rural (1,4 por ciento).
- Por región natural, el mayor porcentaje de mujeres con delgadez fueron las residentes de Lima Metropolitana (2,5 por ciento), en la Selva fue 2,2 por ciento, mientras que los más bajos se presentaron en la sierra y Resto Costa (1,2 y 1,9 por ciento, respectivamente).
- Según departamento, Tumbes y Loreto presentaron los mayores porcentajes de mujeres con delgadez (3,4 y 3,0 por ciento, respectivamente), mientras que el departamento de Tacna tuvo el menor porcentaje de mujeres con delgadez (0,5 por ciento).

Sobrepeso y obesidad según grupos de edad

- Por grupo de edad, los mayores porcentajes de sobrepeso se presentaron en las mujeres de 30 a 39 (45,1 por ciento) y la obesidad en mujeres de 40 a 49 años de edad (29,0 por ciento); mientras, que los menores porcentajes se dieron en el grupo de 15 a 19 años de edad (18,8 por ciento de sobrepeso y 4,0 por ciento de obesidad).

Sobrepeso y obesidad según nivel de educación y quintiles de riqueza

- El grupo de mujeres con educación primaria presentó el mayor porcentaje de sobrepeso (40,9 por ciento) y obesidad (20,4 por ciento).
- Por quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso se concentró en el segundo quintil de riqueza con 37,9 por ciento y en el caso de la obesidad fue en el quintil intermedio y cuarto quintil de riqueza (21,6 por ciento, en ambos casos); contrariamente, las mujeres ubicadas en el quintil inferior presentaron los porcentajes de sobrepeso y obesidad más bajos (34,7 y 8,4 por ciento, respectivamente).

Sobrepeso y obesidad según ámbito geográfico

- El sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad fértil representaron el 36,5 y 17,9 por ciento, respectivamente, porcentajes superiores al año 2000, cuyos valores fueron 34,7 y 15,7 por ciento, respectivamente. Así, el 54,5 por ciento de las mujeres en edad fértil tendrían un mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas debido a que padecieron de algún grado de sobrepeso u obesidad.
- El porcentaje de sobrepeso y obesidad entre las mujeres del área urbana fue 36,6 y 20,0 por ciento, respectivamente. En el área rural fue 36,4 por ciento (sobrepeso) y 11,8 por ciento (obesidad).
- Por región natural, el mayor porcentaje de sobrepeso se presentó en el Resto Costa (37,4 por ciento) y en Lima Metropolitana y la Sierra, donde el porcentaje fue casi similar (36,6 y 36,5 por ciento, respectivamente); mientras que en la Selva el porcentaje fue menor (34,7 por ciento). En el caso de obesidad, el mayor porcentaje se concentró en Resto Costa (22,0 por ciento), mientras que el menor porcentaje fue en la región Sierra (13,4 por ciento).
- Por departamento, Piura tuvo el mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso (39,1 por ciento) y Loreto el menor porcentaje (31,2 por ciento). En el caso de obesidad, Madre de Dios presentó la mayor proporción (30,3 por ciento) 20,0 puntos porcentuales más que el porcentaje presentado por Huancavelica (10,3 por ciento) que tuvo el menor porcentaje.

CUADRO N° 10.25
PERÚ: ESTADO DE NUTRICIÓN DE LAS MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Índice de masa corporal 1/									
	Normal		Delgada			Sobrepeso/obesa				Número de mujeres
	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	23,9	71,9	5,4	4,3	1,0	22,8	18,8	4,0	4 276	
20-29	25,9	51,9	1,9	1,7	0,2	46,2	33,7	12,5	6 418	
30-39	28,2	31,6	0,5	0,5	0,1	67,8	45,1	22,8	6 416	
40-49	29,2	26,9	0,6	0,5	0,2	72,4	43,4	29,0	5 756	
Nivel de educación										
Sin educación	26,9	43,0	1,4	0,9	0,5	55,6	37,0	18,6	564	
Primaria	27,4	37,7	1,0	0,9	0,1	61,3	40,9	20,4	5 102	
Secundaria	26,4	46,0	2,6	2,1	0,5	51,4	33,9	17,4	10 725	
Superior	27,7	44,5	1,4	1,2	0,2	54,1	37,3	16,8	6 475	
Quintil de riqueza										
Quintil inferior	25,2	55,4	1,5	1,2	0,2	43,1	34,7	8,4	3 399	
Segundo quintil	26,2	45,0	1,5	1,3	0,2	53,6	37,9	15,7	4 250	
Quintil intermedio	27,3	39,3	1,7	1,4	0,4	58,9	37,3	21,6	5 082	
Cuarto quintil	27,4	39,4	2,0	1,7	0,3	58,6	37,0	21,6	5 056	
Quintil superior	28,3	43,3	2,4	2,0	0,5	54,2	35,4	18,9	5 078	
Total 2012	27,0	43,7	1,9	1,5	0,3	54,5	36,5	17,9	22 866	
Total 2009	25,7	47,6	2,0	1,7	0,3	50,4	34,7	15,7	21 941	

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

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

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

CUADRO N° 10.26
PERÚ: ESTADO DE NUTRICIÓN DE LAS MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Índice de masa corporal 1/								Número de mujeres
	Normal		Delgada			Sobrepeso/obesa			
	IMC promedio	18,5 - 24,9 IMC normal	<18,5 Total delgada	17,0 - 18,4 Ligeramente delgada	<17 Moderada y severamente delgada	>=25,0 Total sobre-peso / obesa	25,0 - 29,9 Solo sobrepeso	>=30,0 Solo obesa	
Área de residencia									
Urbana	27,4	41,5	2,0	1,6	0,4	56,5	36,6	20,0	17 166
Rural	25,8	50,3	1,4	1,3	0,2	48,2	36,4	11,8	5 700
Región natural									
Lima Metropolitana	28,2	40,5	2,5	2,1	0,4	57,0	36,6	20,5	7 276
Resto Costa	27,3	38,7	1,9	1,6	0,3	59,4	37,4	22,0	5 441
Sierra	26,1	49,0	1,2	0,9	0,2	49,9	36,5	13,4	7 418
Selva	25,8	47,5	2,2	1,7	0,5	50,3	34,7	15,7	2 731
Departamento									
Amazonas	25,4	52,4	1,4	1,4	0,0	46,2	33,7	12,5	312
Áncash	26,7	44,6	1,0	0,8	0,2	54,4	37,7	16,7	1 046
Apurímac	25,9	53,6	1,0	0,9	0,1	45,4	33,7	11,7	344
Arequipa	28,0	39,2	0,9	0,6	0,3	59,9	36,5	23,4	873
Ayacucho	25,0	52,5	1,7	1,2	0,4	45,8	34,5	11,3	648
Cajamarca	25,8	50,3	1,3	1,1	0,3	48,4	37,1	11,3	1 096
Cusco	25,3	52,3	1,7	1,4	0,2	46,0	35,3	10,7	919
Huancavelica	26,1	53,5	0,8	0,6	0,1	45,7	35,5	10,3	344
Huánuco	25,6	50,9	1,6	1,2	0,4	47,6	34,6	12,9	649
Ica	27,3	38,1	1,3	1,0	0,4	60,6	34,9	25,7	600
Junín	25,8	51,2	2,0	1,4	0,7	46,8	33,4	13,4	963
La Libertad	26,9	41,5	0,8	0,8	0,0	57,6	37,6	20,1	1 305
Lambayeque	26,5	45,5	2,9	2,5	0,4	51,6	37,4	14,2	905
Lima 3/	28,2	40,0	2,3	2,0	0,4	57,7	37,1	20,6	8 085
Loreto	25,2	54,3	3,0	2,3	0,7	42,7	31,2	11,5	677
Madre de Dios	28,4	31,4	0,8	0,7	0,1	67,8	37,6	30,3	106
Moquegua	29,0	36,7	1,0	1,0	0,0	62,3	33,6	28,7	131
Pasco	25,8	45,5	2,1	1,6	0,6	52,4	38,1	14,3	214
Piura	26,5	38,8	2,5	2,1	0,3	58,7	39,1	19,6	1 358
Puno	27,2	44,3	0,8	0,6	0,2	54,9	36,8	18,1	929
San Martín	25,9	44,8	1,8	1,7	0,2	53,3	36,5	16,9	606
Tacna	28,8	31,7	0,5	0,4	0,1	67,8	38,4	29,4	281
Tumbes	26,7	36,9	3,4	2,6	0,8	59,8	37,9	21,9	175
Ucayali	26,4	40,4	2,3	2,0	0,2	57,3	37,5	19,9	300
Total 2012	27,0	43,7	1,9	1,5	0,3	54,5	36,5	17,9	22 866
Total 2009	25,7	47,6	2,0	1,7	0,3	50,4	34,7	15,7	21 941

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

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

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

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