

### Cuarta ronda de encuestas en el Perú

*El estudio Niños de Milenio proporciona una excelente oportunidad de hacer seguimiento a la nutrición y el crecimiento de dos cohortes de niños peruanos desde la primera infancia hasta la niñez, y de la niñez a la edad adulta, al mismo tiempo que se estudia la seguridad alimentaria del hogar y la calidad de alimentación de los niños, medida por la variedad de la dieta que consumen. La cuarta ronda de encuestas, realizada en el año 2013, muestra que la baja talla para la edad se redujo en el tiempo, con tasas más bajas en la cohorte menor a los 12 años de edad, en comparación con la cohorte mayor cuando tenían la misma edad en el año 2006. Sin embargo, las brechas entre niños urbanos y rurales se mantuvieron. El sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera más marcada en las jóvenes de la cohorte mayor (19 años de edad en el 2013), especialmente entre las que ahora son madres. Si bien ha subido ligeramente el número de hogares que experimentaron una severa inseguridad alimentaria, también hubo un mayor incremento en el número de los hogares que tienen seguridad alimentaria. Asimismo, mientras que la calidad de la dieta, medida por diversidad alimenticia, no ha cambiado, existen ciertos indicios de un creciente consumo de alimentos de origen animal, que proporcionan micronutrientes esenciales fácilmente asimilables, y que son necesarios para la salud y un óptimo crecimiento.*

### Introducción

La desnutrición crónica infantil está asociada a consecuencias de largo plazo para el desarrollo de los niños, incluyendo limitadas habilidades cognitivas, deficiente rendimiento escolar, y menor capacidad de obtener un salario adecuado cuando sean adultos. Los infantes y niños pequeños con desnutrición crónica presentan baja talla para la edad, es decir su talla o estatura es menor que 2 desviaciones estándar por debajo de los valores de referencia internacionales (Organización Mundial de la Salud). Además, el retraso en el crecimiento es un indicador del grado del desarrollo económico y social nacional. Por ello, el Gobierno peruano ha declarado que la reducción de la desnutrición crónica infantil es una prioridad nacional, y se han logrado avances significativos al respecto durante la última década (Loret de Mola y otros 2014).

Empero, la desnutrición crónica sigue afectando a la niñez en el Perú, y ahora se le añade un problema creciente de sobrepeso y obesidad, tanto en niños como en adultos. El sobrepeso y la obesidad están asociados a consecuencias adversas para la salud, tales como un riesgo elevado de diabetes e hipertensión (Aballay y otros 2013).

Niños del Milenio sigue la trayectoria de niños y niñas desde su infancia hasta adultos, proporcionando una oportunidad para estudiar el crecimiento lineal (talla) y el aumento del peso.

La nutrición es un determinante clave del crecimiento de los niños a cualquier edad. Niños del Milenio ha medido el acceso de los niños a una dieta adecuada de dos maneras: seguridad alimentaria del hogar (la cantidad y la frecuencia de alimentos disponibles), y diversidad dietética, que ayuda a determinar la probabilidad de que un niño haya cubierto todos sus requerimientos nutricionales.

### Principales hallazgos

- Hemos reportado antes, que algunos niños de la cohorte menor han demostrado la posibilidad de recuperarse de retraso en el crecimiento, y la ronda 4 indica que ha continuado esta tendencia. La tasa de baja talla para la edad de los niños de la cohorte menor a los 12 años es del 21%, es decir, la mitad que la de los niños de la cohorte mayor, a esa misma edad (el 42%) en el 2006.
- Esta reducción de la baja talla para la edad ha sido general, pero las brechas entre los niños privilegiados y los desfavorecidos aún existen. La baja talla para la edad de los niños de hogares con más ingresos cayó del 25% al 7%, en comparación con el descenso del 57% al 36% entre los niños más pobres, quienes aún muestran tasas de baja talla para la edad muy significativas.
- Ha habido, también, un incremento generalizado del sobrepeso y la obesidad en el tiempo, pero el aumento ha sido mucho más severo en la cohorte mayor, a la edad de 19 años. Más de un tercio de las niñas tienen sobrepeso o son obesas, y al parecer contribuirán a los niveles de 60% de sobrepeso y obesidad que se registran entre las mujeres adultas en el Perú.
- Antes de la pubertad, los niños varones tienden a ser más gordos que las niñas, pero después de la pubertad, las niñas los sobrepasan. A los 19 años, existe el doble de niñas obesas que a los 15 años (en el 2009). Esto sucede en todos los grupos socioeconómicos, pero los mayores aumentos suceden entre los niños de origen indígena, de familias más pobres y en zonas rurales.
- A la edad de 19 años, una de cada cuatro muchachas había tenido un hijo, y el 56% de ellas presentaban sobrepeso u obesidad, en comparación con el 30% de las jóvenes que no habían sido madres.
- La seguridad alimentaria está mejorando, con un 44% de hogares que reportan no tener problemas de acceso a suficientes alimentos y sus productos alimenticios preferidos (era un 27% en el año 2009). Hubo un pequeño incremento en las familias que están experimentando inseguridad alimentaria severa (estas familias eran pobres en zonas urbanas).

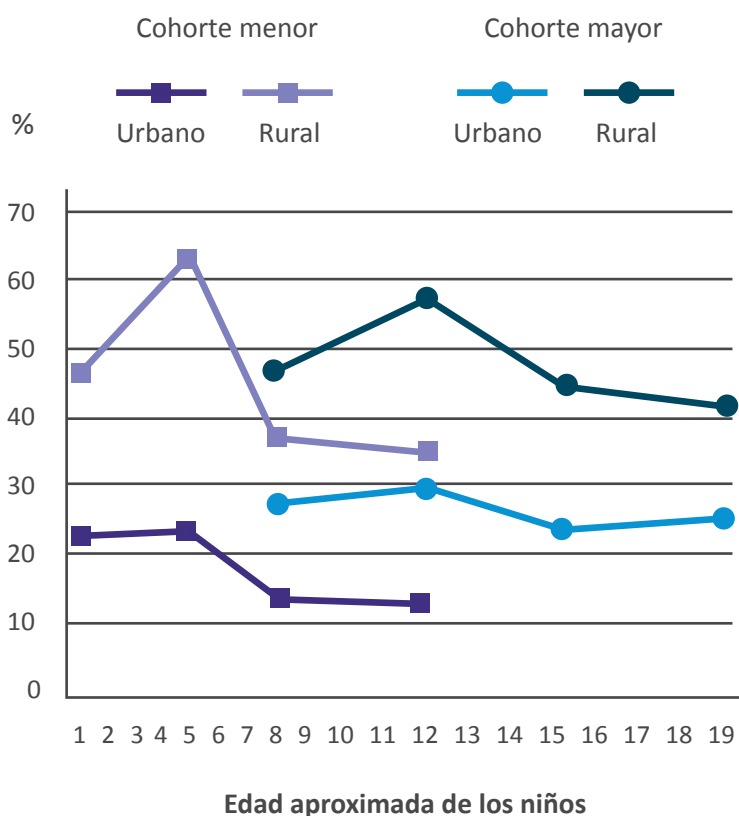
## Nutrición y crecimiento del niño

### Desnutrición crónica o retraso en el crecimiento

El gráfico 1 muestra el retraso en el crecimiento de los niños de la cohorte menor en el tiempo, poniendo de manifiesto las diferencias entre los niños rurales y urbanos, que se mantienen a lo largo de toda su niñez. Se observa una brecha similar en la cohorte mayor.

Hemos publicado anteriormente que algunos niños de la cohorte menor han mostrado el potencial para la recuperación de la talla para la edad, acorde con el puntaje Z o HAZ (por sus siglas en inglés) (Crookston y otros 2013). Los datos de la ronda 4 muestran que se ha mantenido tal tendencia, con una ligera disminución del retraso en el crecimiento en los niños de 11-12 años de edad. También indican que los niños de la cohorte menor tienen mucho menor retraso en el crecimiento, comparado con la cohorte mayor a la misma edad (Cuadro 1). El gráfico 1 nos permite comparar la talla para la edad de las dos cohortes durante el mismo período etario (entre los 8 y los 12 años de la edad). La diferencia entre las cohortes es bastante evidente: mientras que la baja talla para la edad aumenta entre los 8 y 12 años en la cohorte mayor, la baja talla para la edad disminuye en la cohorte menor a esa misma edad. La tasa promedio —de 21%— de baja talla para la edad para la cohorte menor, es la mitad que la de la cohorte mayor, a los 12 años de edad (42%) en el 2006.

**Gráfico 1. Desnutrición crónica en ambas cohortes**



Esta reducción de la baja talla para la edad estuvo distribuida de manera homogénea en la cohorte menor, pero las brechas entre los niños más privilegiados y los más desfavorecidos subsisten. La baja talla para la edad entre los niños de hogares con más recursos cayó del 25% al 7%, en comparación con la reducción del 57% al 36% entre los niños más pobres, que aún representan un nivel preocupante. De manera similar, la baja talla para la edad disminuyó del 18% al 5% entre los niños de madres con más nivel educativo (quienes es probable que tengan mejor condición socioeconómica), en contraste con el descenso del 53% al 32% entre los niños cuyas madres solo contaban con educación primaria incompleta.

### Sobrepeso y obesidad

El cuadro 2 muestra la prevalencia del sobrepeso y de la obesidad en las dos cohortes durante las tres últimas rondas del estudio. Se registra un incremento general de sobrepeso y obesidad en las rondas anteriores, pero en la ronda 4 se evidenció un aumento mucho mayor de su prevalencia en la cohorte mayor (19 años de edad). Esto se manifestó a través de todos los grupos socioeconómicos, pero los mayores crecimientos sucedieron entre los niños de origen indígena, de familias más pobres y de zonas rurales. La diferencia entre géneros es bastante notable: antes de la pubertad, los niños varones tendieron a ser más gordos, pero luego de ello, las niñas los pasaron, y entre los años 2009 y 2013, se dobló el número de niñas que tenían sobrepeso, mientras que las cantidades de varones con sobrepeso no aumentaron.

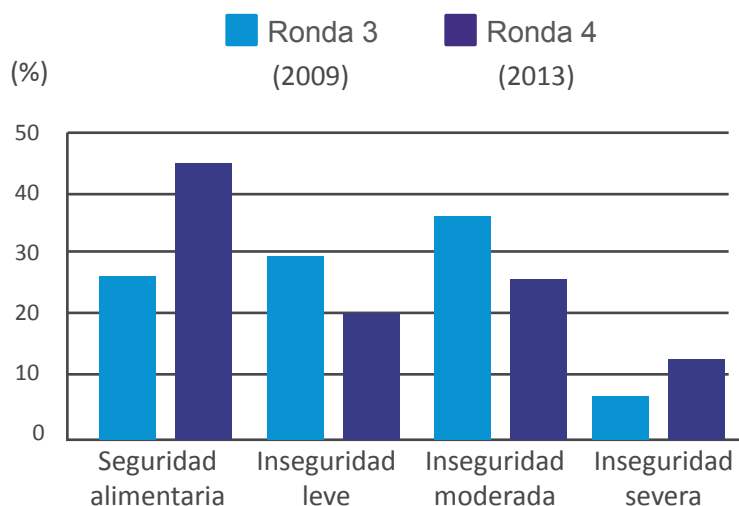
Más de un tercio de las niñas tiene sobrepeso o son obesas, y al parecer, pasarán a contribuir a los niveles de 60% de sobrepeso y obesidad documentado entre las mujeres adultas en el Perú. El seis por ciento de niñas son obesas, presentándose las tasas más altas entre las hijas de las madres relativamente más prósperas, de origen urbano, y cuya lengua materna era el español. A los 19 años, una de cada cuatro jóvenes había tenido un hijo y el 56% de ellas tenían sobrepeso o eran obesas, en comparación con el 30% de las jóvenes que no habían sido madres, pero aún esta menor cifra es el doble de la tasa de sobrepeso y obesidad encontrada en los varones de esa misma edad.

### Seguridad alimentaria del hogar

Para medir el grado de inseguridad alimentaria, utilizamos la Escala de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS, por sus siglas en inglés), que categoriza a los hogares en cuatro niveles de inseguridad alimentaria. Esta escala mide circunstancias de la familia relacionadas a la alimentación, comparadas con las del año anterior, y que van desde 'nunca les falta los alimentos deseados' (con seguridad alimentaria); 'tiene suficiente cantidad de alimentos, pero no de la calidad deseada' (con inseguridad leve); 'experimenta carencia ocasional de

alimentos, dando por resultado menor tamaño o número de las comidas (con inseguridad moderada); o en el peor de los casos, episodios de 'falta total de alimentos' (con inseguridad severa).

**Gráfico 2. Seguridad alimentaria en el hogar (hogares de la cohorte menor)**



Entre nuestras encuestas del 2009 (ronda 3) y del 2013 (ronda 4), la seguridad alimentaria ha mejorado, reportando un 44% de hogares sin problemas en el acceso a la cantidad de los alimentos deseados (tasa que solo alcanzaba al 27% en el 2009). Las mayores mejoras se dieron en hogares indígenas y rurales. Por otra parte, hubo un pequeño aumento del 7.5% al 11% de familias que experimentan inseguridad alimentaria severa. Estas eran familias pobres de zonas urbanas.

### Diversidad de la alimentación

La diversidad dietética muestra la variedad de alimentos consumidos por el niño el día anterior. Los alimentos se categorizan en nueve grupos, y el número de grupos que el niño ha consumido proporciona una medida de qué tanto el niño ha cubierto todos sus requerimientos nutricionales. Esta medición de la calidad dietética está relacionada al crecimiento adecuado (FAO 2011).

En términos de calidad dietética, los niños de la cohorte menor y de la cohorte mayor reportan, en promedio, haber consumido alimentos entre 5 y 6 de los 9 grupos de alimentos, al margen de la zona en la que residen, el grado educativo de la madre, o el nivel de bienestar del hogar. En la cohorte mayor, la cantidad promedio de grupos de alimentos es, en general similar, pero en la cohorte menor hubo una nivelación significativa. Antes, los niños de la cohorte menor de familias urbanas con mejor situación socioeconómica y cuyas madres eran hispanohablantes y de mejor nivel educativo consumieron una ligera, pero significativamente mayor variedad de alimentos. Así, hubo una reducción en la diversidad de la dieta de los

niños de situación económica más holgada, pero una mejora en la dieta de los grupos más pobres, dando por resultado una reducción significativa de las brechas.

Este mismo instrumento se puede utilizar para comparar el consumo de grupos específicos de alimentos. Por ejemplo, entre la ronda 3 (2009) y la ronda 4 (2013), en la cohorte menor, creció en 26% el porcentaje de niños de familias desfavorecidas que bebieron o comieron productos lácteos el día anterior a la entrevista, y en 15% el de los niños de las familias en mejor situación. El consumo de carne, aves de corral o pescado seguía siendo alto entre las familias más privilegiadas, pero aumentó entre las familias más pobres del 41% al 76%. Esto sugiere que el acceso a estos alimentos nutritivos de origen animal había aumentado hacia el 2013 entre los hogares más pobres, a semejanza de otros indicadores de nutrición.

### Conclusiones

El diseño longitudinal del estudio Niños del Milenio, que sigue a dos cohortes de niños en el tiempo, nos ha permitido describir una mejora significativa en la baja talla para la edad, dos años después, especialmente entre niños menos favorecidos. Esto se ha asociado a mayores habilidades cognitivas en aquellos niños que tuvieron una recuperación en el crecimiento, comparadas con aquellos que mantuvieron una baja talla para la edad. Al mismo tiempo ha habido también progresos en el nivel de vida de los niños durante los últimos ocho años, incluyendo la calidad de la dieta y el estado de la salud, acompañados por un aumento en el número de hogares con seguridad alimentaria.

Por otra parte, los datos de Niños del Milenio señalan, además, que el Perú está enfrentando la doble carga de la desnutrición, junto con la creciente incidencia del sobrepeso y obesidad. Ello fue ilustrado con el hecho de que se ha duplicado el número de niños de la cohorte menor con sobrepeso y obesidad a la edad de 12 años; en comparación con los niños de la cohorte mayor a la misma edad, en el año 2006. El sobrepeso y obesidad es especialmente evidente entre los niños más privilegiados urbanos, pero el marcado incremento de sobrepeso y obesidad que se ha descrito entre las niñas de la cohorte mayor luego de la pubertad, si bien es mayor en las zonas urbanas, no se limita a esas zonas. Por ello, debería ser considerado un problema de importancia para la salud pública.

Cuadro 1. Prevalencia de la desnutrición crónica (%)

	Cohorte menor				Cambio entre la R1 y la R4	Cohorte mayor				Diferencia entre la R2 y R4
	2002 (1 año de edad)	2006 (5 años de edad)	2009 (8 años de edad)	2013 (12 años de edad)		2002 (8 años de edad)	2006 (12 años de edad)	2009 (15 años de edad)	2013 (19 años de edad)	
<b>Promedio</b>	<b>30.8</b>	<b>37.3</b>	<b>22.6</b>	<b>21.0</b>	<b>-9.82***</b>	<b>35.6</b>	<b>42.3</b>	<b>32.8</b>	<b>32.8</b>	<b>-2.87</b>
Niños	35.3	36.1	24.0	20.1	-15.21***	40.9	43.4	35.4	38.8	-2.06
Niñas	26.4	38.6	21.2	21.8	-4.52***	30.0	41.1	30.1	26.3	-3.73
Brecha	8.96***	-2.47	2.85	-1.74	-10.7***	10.84***	2.3	5.28	12.51***	1.67

Bienestar del hogar (gasto real per cápita del hogar en la ronda 2)										
Quintil superior	15.0	15.3	9.2	7.0	-8.02***	16.6	25.1	25.4	20.6	4.05
Quintil inferior	46.1	59.1	36.7	36.1	-10***	49.6	56.9	40.2	36.3	-13.31**
Brecha	-31.08***	-43.76***	-27.46***	-29.1***	1.98	-33***	-31.87***	-14.81**	-15.64**	17.36**

Zona de residencia (en la ronda 1)										
Urbana	21.3	22.6	13.2	12.5	-8.73***	27.1	29.8	23.5	25.8	-1.29
Rural	46.7	62.2	38.4	35.2	-11.56***	46.3	57.9	44.5	41.5	-4.83
Brecha	-25.46***	-39.58***	-25.27***	-22.63***	2.83	-19.15***	-28.09***	-20.98***	-15.61***	3.54

Lengua materna de la madre										
Español	21.5	26.1	14.7	14.3	-7.21***	27.5	35.3	22.3	27.6	0.04
Lengua indígena	47.8	58.0	37.0	33.3	-14.57***	46.1	52.2	46.8	39.6	-6.51
Brecha	-26.37***	-31.95***	-22.27***	-19.01***	7.36***	-18.55***	-16.9***	-24.49***	-11.99***	6.55

Nivel educativo de la madre										
Educación superior	13.2	10.4	4.7	5.4	-7.74***	15.5	17.7	10.4	21.2	5.74
Primaria completa y secundaria completa o incompleta	25.0	31.9	19.5	18.2	-6.77***	26.6	36.4	25.3	29.0	2.36
Primaria incompleta o menos	47.2	57.9	35.3	32.1	-15.03***	47.6	52.8	43.1	38.1	-9.5*
Brecha	-33.98***	-47.48***	-30.63***	-26.7***	7.29*	-32.09***	-35.16***	-32.69***	-16.85**	15.24*

Datos de niños encuestados en las 4 rondas del estudio. Las diferencias son significativas al \*\*\* 1%, \*\* 5% y \*10%. Las brechas están expresadas en puntos porcentuales.

**Cuadro 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC >1DE)<sup>1</sup>(%)**

	Cohorte menor			Cohorte mayor			
	2006 (5 años de edad)	2009 (8 años de edad)	2013 (12 años de edad)	2002 (8 años de edad)	2006 (12 años de edad)	2009 (15 años de edad)	2013 (19 años de edad)
Promedio	31.7	25.5	29.6	22.1	17.2	16.5	25.3
<b>Sexo</b>							
Niños	37.0	29.8	32.7	25.3	17.1	14.3	15.6
Niñas	26.4	21.2	26.6	18.7	17.2	18.9	35.8
Brecha	10.54***	8.64***	6.14***	6.57**	-0.04	-4.61	-20.24***
<b>Bienestar del hogar (gasto real per cápita del hogar en la ronda 2)</b>							
Quintil superior	37.4	39.9	44.3	28.1	28.6	23.5	29.3
Quintil inferior	29.4	14.3	12.5	19.1	10.4	11.6	20.9
Brecha	8.03**	25.58***	31.77***	9	18.21***	11.93**	8.41
<b>Zona de residencia (en la ronda 1)</b>							
Urbana	32.9	32.0	39.2	26.5	22.5	20.9	29.7
Rural	29.6	14.5	13.5	16.7	10.5	11.0	19.8
Brecha	3.34	17.52***	25.62***	9.88***	12.03***	9.97***	9.89***
<b>Nivel educativo de la madre</b>							
Educación superior	40.6	45.3	52.3	16.6	20.9	14.2	25.0
Primaria completa y secundaria completa o incompleta	29.1	25.7	31.8	28.4	20.3	17.4	28.1
Primaria incompleta o menos	31.5	15.9	16.1	17.7	13.4	16.1	23.1
Brecha	9.02***	29.35***	36.13***	-1.12	7.54	-1.86	1.95
<b>Lengua materna de la madre</b>							
Español	32.4	29.7	37.4	25.6	22.5	19.8	28.7
Lengua indígena	30.4	17.8	15.4	17.9	10.2	12.3	21.2
Brecha	1.97	11.85***	21.98***	7.7**	12.32***	7.45**	7.45**

Datos de niños encuestados en las 4 rondas del estudio. Las diferencias son significativas al \*\*\* 1%, \*\* 5% y \*10%. Las brechas están expresadas en puntos porcentuales.

\*Nota: No fueron incluidas las jóvenes que estaban embarazadas al momento de la entrevista.

<sup>1</sup>Índice de Masa Corporal > Desviación Estándar

## Bibliografía y lecturas recomendadas

Aballay, L.R., A.R. Eynard, M. del Pilar Díaz, A. Navarro y S.E. Muñoz (2013) "Overweight and Obesity: Their Relationship to Metabolic Syndrome, Cardiovascular Disease, and Cancer in South America", *Nutrition Reviews* 71.3:168-79.

Coates, J., A. Swindale y P. Bilinsky (2007) *Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide (v. 3)*, Washington DC: FHI 360/FANTA.

Crookston, B.T., W. Schott, S. Cueto, K.A. Dearden, et al. (2013) "Post-infancy Growth, Schooling and Cognitive Achievement: Young Lives", *American Journal of Clinical Nutrition* 98: 1555-63.

FAO (2011) *Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity*, Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations.

INEI (2013) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013*, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Loret de Mola, C., R. Quispe, G.A. Valle and J.A. Poterico (2014) "Nutritional Transition in Children under Five and Women of Reproductive Age: a 15-years trend analysis in Peru" *PLOS UNO* 9.3. e92550.

## Créditos y agradecimientos

Esta publicación es parte de una serie de informes que ofrecen un balance general de algunos de los resultados iniciales que surgen de la ronda 4 de encuestas a hogares y niños del estudio Niños del Milenio, que abarcan: **Diseño y métodos del estudio; Cambios en el bienestar de los hogares; Educación y aprendizaje; Nutrición y desarrollo; y Juventud y desarrollo.** Este informe ha sido escrito por Mary Penny del Instituto de Investigación Nutricional y Guido Meléndez de GRADE, con la ayuda de la Administradora de la Base de Datos, Mónica Lizama y la Directora de Comunicaciones de Niños del Milenio, Caroline Knowles. Los autores agradecen a los colegas, Santiago Cueto, Javier Escobal, Alan Sánchez, Vanessa Rojas y Alejandra Miranda, por sus comentarios y sugerencias. Están igualmente agradecidos a Sofía Madrid, quien coordinó el trabajo de campo del estudio, así como a los equipos de campo por su esmero y entusiasmo. Los autores agradecen especialmente a los niños que sigue Niños del Milenio, así como a sus familias, por su participación y tiempo que brindan voluntaria y generosamente a este estudio.

Young Lives es conocido en el Perú como Niños del Milenio, y es un estudio conjunto del Instituto de Investigación Nutricional (IIN) y el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE). El estudio Niños del Milenio es financiado por el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID, por sus siglas en inglés) del Gobierno del Reino Unido, y cofinanciada por el Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos (2010 - 2014) y la Cooperación Internacional de Irlanda, denominada Irish Aid (2014 - 2015).

Las opiniones expresadas son las de los autores. Niños del Milenio/Young Lives, la Universidad de Oxford, DFID u otros donantes no necesariamente comparten ni respaldan dichas expresiones.

Para evitar repeticiones, cuando usamos el término niño/s en este texto, en general, nos referimos a niña/s y niño/s, salvo que señalemos específicamente que estamos hablando de uno de los dos géneros.

Financiado por :



Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands



Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú  
N° 2015-03913

Primera edición

Tiraje: 1000 ejemplares

Traducción: Deborah MacLauchlan

La publicación original en inglés se puede encontrar en:  
[www.younglives.org.uk](http://www.younglives.org.uk)

Edición y corrección de estilo: Virginia Rey-Sánchez Suárez



© GRADE, Grupo de Análisis para el Desarrollo  
© Niños del Milenio

Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE)  
Av. Grau 915, Barranco, Lima 4, Perú  
Apartado postal 18-0572 Lima 18  
Teléfono: 247-9988  
Fax: 247-1854  
[www.grade.org.pe](http://www.grade.org.pe)