

2. **Morales-Soto N, Zavala C.** Terremoto en el litoral central del Perú: ¿Podría ser Lima el escenario de un futuro desastre? Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25(2): 217-24.
3. **Morales-Soto N, Gálvez-Rivero W, Chang-Ausejo C, Alfaro-Basso D, García-Villafuerte A, Ramírez-Maguiña M, et al.** Emergencias y desastres: desafíos y oportunidades (de la casualidad a la causalidad). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008;25(2):237-42.
4. **Morales-Soto N, Sato-Onuma J.** Vulnerabilidad del componente organizativo y funcional de grandes hospitales. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008;25(2):225-9.

Correspondencia: Reneé Francisco Pereyra Elías.
 Dirección: Jr. Alonso de Molina #1387 - Dpto 302. Urbanización Polo Hunt - Monterrico, Lima 33, Perú.
 Teléfono: (511) 345-2220 / (511) 981-213381.
 Correo electrónico: renee.pereyra.elias@gmail.com

LA DESNUTRICIÓN EN LA NIÑEZ EN EL PERÚ: FACTORES CONDICIONANTES Y TENDENCIAS

CHILDHOOD MALNUTRITION IN PERU: CONDITIONANT FACTORS AND TRENDS

Wilfredo Gutiérrez^{1,a}

Sr. Editor. El término *malnutrición proteico-energética*, se ha utilizado para describir una serie de trastornos caracterizados, principalmente, por el retraso del crecimiento de niñas y niños. Sin embargo, este retraso en el crecimiento es solo una manifestación de una serie de afecciones al desarrollo físico y mental. Este tipo de desnutrición tiene mayor gravedad en menores de tres años, debido a sus elevadas necesidades energéticas, proteicas y a su particular vulnerabilidad a las infecciones.

Hoy en día existen suficientes evidencias de que la desnutrición, aun en sus formas moderadas, puede incrementar la probabilidad de morir por un número variado de enfermedades y puede estar asociada con cerca de la mitad de toda la mortalidad infantil ⁽¹⁾. Igualmente, se tiene evidencias suficientes de que la desnutrición fetal

y en las etapas tempranas de la vida de la niña o del niño, conlleva a daños permanentes en el crecimiento del cerebro, que son irreversibles aun después de una realimentación prolongada ⁽²⁾. Las consecuencias de desnutrición temprana en niñas y niños persisten en los años de la escuela y en la vida adulta, disminuyendo la productividad y la calidad de vida.

El estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas y constituye un indicador muy sensible del nivel general de desarrollo. El marco conceptual de las causas de la malnutrición difundido por UNICEF plantea tres grandes grupos: a) *Causas inmediatas*, las relacionadas con la ingesta inadecuada de alimentos y micronutrientes y las enfermedades de tipos infecciosos; b) *Causas subyacentes*, relacionadas con la inseguridad alimentaria en el hogar, que tiene que ver con la poca disponibilidad de alimentos, la falta de acceso a ellos y su uso inadecuado, que a su vez, tiene ver con patrones de inadecuada información y c) *Causas básicas*, relacionadas con las estructuras políticas, económicas e ideológicas en la sociedad que regulan el acceso a los recursos, la educación y las oportunidades y que finalmente determinan la pobreza de las familias, que es la raíz del problema.

En el Perú, según el estudio de análisis del INEI y Prisma de las bases de datos de las ENDES 92 y 96 ⁽³⁾, las principales causas con fuerte asociación a la desnutrición crónica incluyen: la falta de control prenatal en la madre; el tener cuatro o más hijos vivos, que representa cuatro veces más la probabilidad de tener una niña o niño desnutrido; el bajo peso al nacer, que aumenta en dos veces el riesgo de desnutrición; el nivel de instrucción de la madre – el analfabetismo o primaria incompleta aumentan cuatro y dos veces más el riesgo de desnutrición respectivamente; la carencia de servicios higiénicos o la tenencia de letrinas, que incrementa en tres veces más la probabilidad de desnutrición de la niña o niño; el hecho que la niña o niño sea cuidado por una mujer mayor de 40 años, la cual duplica el riesgo de desnutrición; el tener viviendas con piso de tierra que incrementa el riesgo en un 65%, debido, probablemente, a que el niño está más propenso a adquirir infecciones; y la presencia de enfermedad diarreica aguda, la cual se asocia con un incremento del 30% en el riesgo de desnutrición.

El grupo Apoyo, en un estudio similar al de Prisma ⁽⁴⁾, muestra que la edad de 6 a 18 meses es la más frecuente para que una niña o niño se desnutra; la ENDES 2000 agrega que el orden de nacimiento cumple una función importante como causa de malnutrición crónica, siendo casi el triple la prevalencia de desnutrición en aquellos que ocupan el sexto lugar con relación a los que ocupan el primero.

¹ Instituto CUANTO. Lima, Perú.

^a Médico-cirujano; ^b Maestro en Salud Pública.

Recibido: 19-03-11 Aprobado: 23-03-11

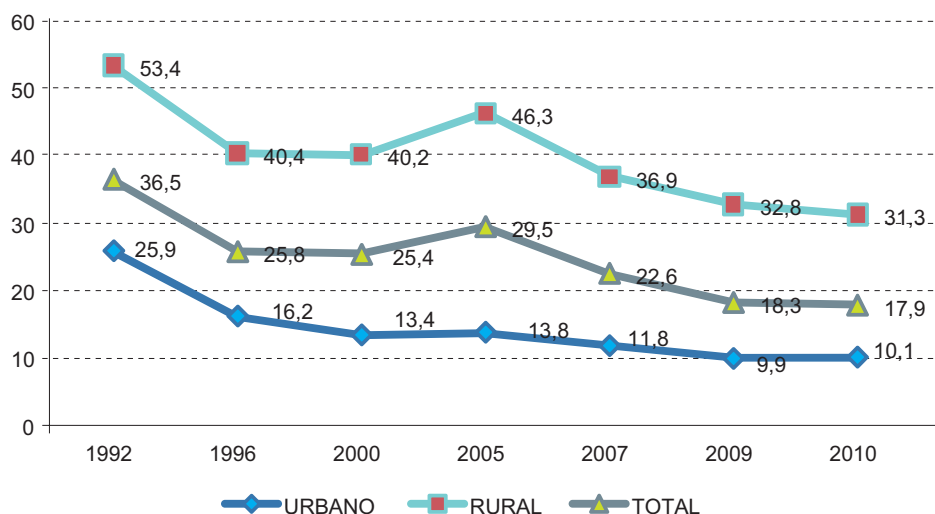


Figura 1. Perú: evolución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años (1996 - 2010).

Fuente: ENDES y ENDES CONTINUA. Según población del NCHS.

Otros estudios señalan también las prácticas inadecuadas durante la introducción de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad. Entre estas prácticas están la lactancia materna exclusiva corta o demasiado prolongada, las papillas complementarias bajas en nutrientes, la baja frecuencia de comidas al día y las malas prácticas de higiene durante la alimentación de la niña o del niño ⁽⁵⁾.

En los últimos 30 años en el Perú, se han producido mejoras relativas en algunos factores relacionados con la nutrición, sin embargo, su grado de avance y la inestabilidad de estos aún condiciona y determina altas cifras de desnutrición, particularmente en los niños de las zonas más pobres del país. Según las encuestas ENDES y ENDES CONTINUA, la desnutrición crónica en niños menores de cinco años para el año 1996, por población de referencia de la NCHS, era de 36,5% a nivel nacional, siendo de 53,4% en la zona rural y 25,9% en la zona urbana. Para el primer trimestre del 2010, esta había disminuido a la mitad a nivel nacional en la zona urbana y en 42% en la zona rural (Figura 1). Estas cifras son todavía altas, teniendo en cuenta que países como Cuba y Chile tienen índices inferiores al 1% y Argentina, Costa Rica, Uruguay y Jamaica tienen índices inferiores al 8%.

Esperamos que el conocimiento de los principales factores condicionantes de la desnutrición en la niñez en nuestro país, lleve a los decisores en salud a tomar medidas integrales y costo-efectivas para solucionar este problema.

Conflictos de Interés.

El autor declara no tener conflictos de interés en la publicación del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BASICS/USAID.** Malnutrition et mortalité infantile: Implications des nouvelles données pour les programmes [Internet]. Arlington, VA: Brasil; 1995. [citado el 15 de abril de 2011]. Disponible en <http://www.basics.org/documents/pdf/MCM-French.pdf>
2. **Waterlow JC.** Malnutrición Proteico- Energética. Washington, DC: OPS; 1996.
3. **INEI, PRISMA.** Determinantes de la desnutrición aguda y crónica en niños menores de tres años. Un subanálisis de la ENDES 92 y 96. Lima, febrero de 1999. [Citado abril de 2011]. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/1427/1/BVCI0001203.pdf>
4. **Balcazar R, Paulini J, Aquino O, Cordero L, Figueroa J.** Política Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica en el Perú. [Documento de Trabajo]. Lima: Instituto Apoyo; 2001.
5. **MINSA, INS, CENAN.** Lineamientos de Nutrición Infantil. Norma Técnica N.º 010-MINSA/INS-V01 RM 610-2004 MINSA. Lima: MINSA; 2004.

Correspondencia: Wilfredo Gutiérrez Peñafiel.
Dirección: Av. Lima 270, Block 3A, Dpto. 503, Lima 4, Perú.
Teléfono: (511) 252-6574 / (511) 989-723100
Correo electrónico: gutierrw@gmail.com