PERÚ

Perfil nacional de la anemia

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

SPRING Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally

En el embarazo, las infecciones son una causa clave de la anemia y pueden ser evitadas durmiendo bajo un mosquitero y tomando un tratamiento preventivo intermitente (TPIe) para la malaria y pastillas desparasitantes.

En el embarazo, se puede prevenir la anemia tomando suplementos de hierro y ácido fólico.

Para los bebés, los niños pequeños y las madres, retrasar el pinzamiento del cordón, dormir bajo un mosquitero, la lactancia materna exclusiva y espaciar los nacimientos reducen el riesgo de volverse anémico.

Para los niños pequeños, la lactancia materna continuada y una alimentación complementaria adecuada (que incluya micronutrientes), la prevención y tratamiento de la malaria, y tomar pastillas desparasitantes pueden prevenir la anemia y estimular un crecimiento saludable.

En la adolescencia, los suplementos de hierro y ácido fólico y las pastillas desparasitantes ayudan a prevenir la anemia. La planificación familiar retrasa la edad en la que se tiene el primer hijo.

En 2013, un 49 % de las mujeres embarazadas en Perú consumieron 90 o más tabletas de hierro y ácido fólico

En 2013, sólo un 2.8 % de las mujeres recibieron medicación desparasitante durante su último embarazo

Un 72 % de los bebés en Perú está alimentado exclusivamente con lactancia materna durante los primeros seis meses después del nacimiento (2013)

En 2013, un 89 % de los niños de 6-35 meses de edad consumieron alimentos ricos en hierro*

Casi una de cada cinco (18 %) jóvenes adolescentes casadas expresaron la necesidad insatisfecha de planificación familiar (2013)

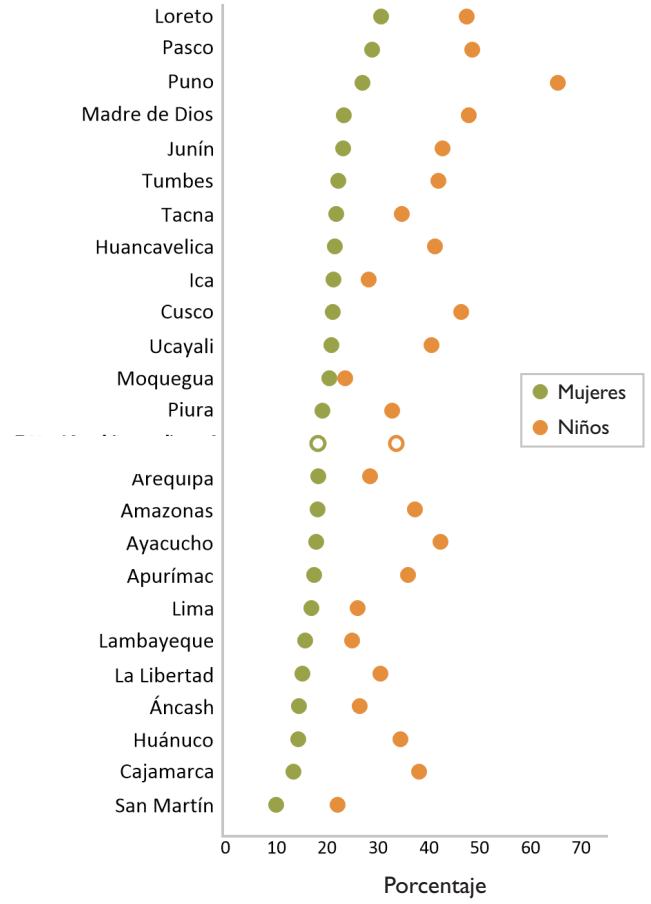
*Incluye carne (incluidas las vísceras), pescado, aves y huevos

Un enfoque multisectorial para prevenir la anemia salvará vidas y mejorará el bienestar de madres, bebés y niños

La anemia tiene efectos negativos sustanciales en la salud y el bienestar económico de las naciones y las comunidades. Los niños con anemia experimentan retrasos cognitivos y del desarrollo irreversibles, y muestran una productividad laboral reducida como adultos.[1] Mundialmente, la anemia materna aumenta el riesgo de nacimientos prematuros y de bajo peso al nacer, y la anemia por deficiencia de hierro es la causa subyacente de 115.000 muertes maternas y 591.000 muertes perinatales cada año.[2]

Prevalencia de la anemia entre niños de 6-59 meses y mujeres de 15-49 años, por región

Fuente: Encuestas demográficas y de salud de Perú, 2013

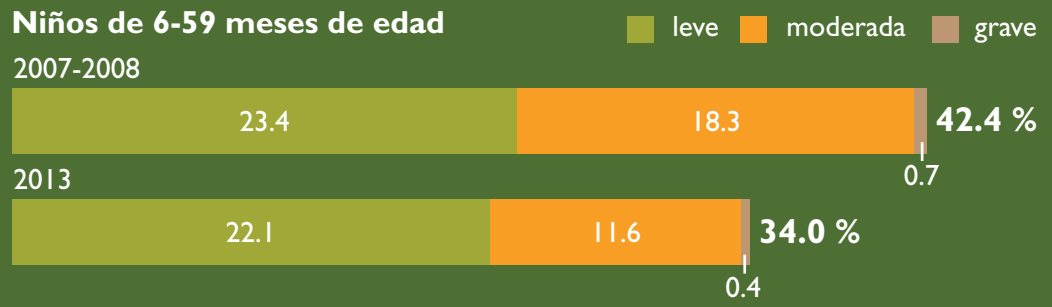


1. Walker, S. P., T. D. Wachs, J. M. Gardner, B. Lozoff, G. A. Wasserman, E. Pollitt, and J. A. Carter. 2007. "Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries." Lancet, 369(9556): 145-157.

2. Stoltzfus, R. J., L. Mullany, and R. E. Black. 2004. "Iron Deficiency Anemia." In Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. M. Ezzati, A. D. Lopez, A. Rodgers, and C. J. L. Murray, eds. Geneva: World Health Organization.

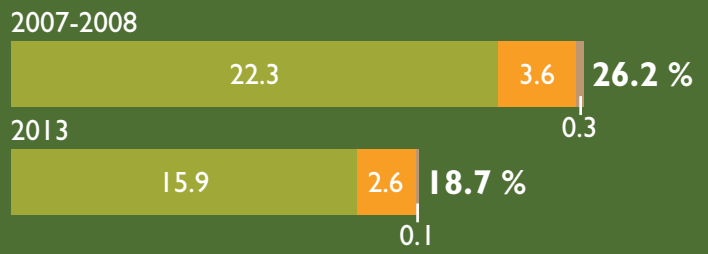
Tendencias de la prevalencia de anemia en Perú

Niños de 6-59 meses de edad



Los niveles de hemoglobina de las encuestas demográficas y de salud usados para diagnosticar la anemia en niños de 6-59 meses en gramos/dL son: Leve 10.0-10.9; Moderada 7.0-9.9; Grave <7.0; Cualquiera <11.0.

Mujeres de 15-49 años de edad



Los niveles de hemoglobina de las encuestas demográficas y de salud utilizados para diagnosticar la anemia en mujeres no embarazadas de 15-49 años de edad en gramos/dL son: Leve 10.0-11.9; Moderada 7.0-9.9; Grave <7.0; Cualquiera <12.0.

Estado de las políticas o estrategias para apoyar la reducción de la anemia*

- ☑ Hierro y ácido fólico para mujeres embarazadas
- ☑ Hierro y ácido fólico para mujeres en edad reproductiva
- ⊙ Hierro y ácido fólico para jóvenes adolescentes
- ☑ Legislación sobre la fortificación con hierro y/o ácido fólico
- ☑ Retrasar el pinzamiento del cordón
- ☑ Diversidad en la dieta para la alimentación complementaria
- ☑ Micronutrientes en polvo para niños
- ☑ Mosquiteros con insecticidas duraderos para uso doméstico
- ☑ Pulverización residual de interiores
- ☑ Política nacional sobre higiene
- N/D TPIe para mujeres embarazadas[1]
- ☑ Diagnóstico y tratamiento de malaria
- ☒ Desparasitación para niños
- ☒ Desparasitación para mujeres embarazadas
- ☑ Lactancia materna

☒ No hay política ☐ Política pendiente
☑ Política existente ⊙ Falta documentación

*Información de la base de datos mundial GINA (Global database on the Implementation of Nutrition Action) (https://extranet.who.int/nutrition/gina/en) O documentación del país. El estado de las políticas y las estrategias se ha identificado según nuestro leal saber y entender. Las revisiones y actualizaciones son bienvenidas.

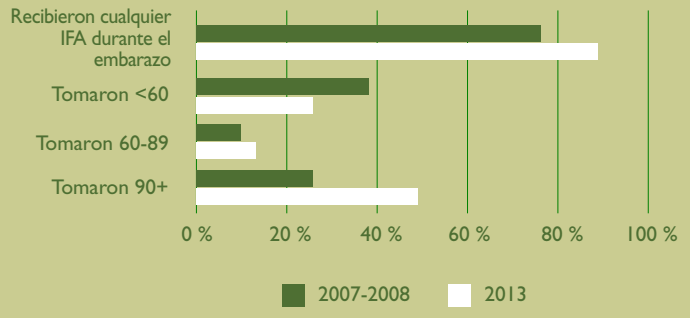
[1]No es parte de la estrategia nacional contra la malaria debido a la baja prevalencia de la malaria durante el embarazo.

Se puede encontrar orientación de la OMS basada en pruebas aquí: http://www.who.int/elena/en/

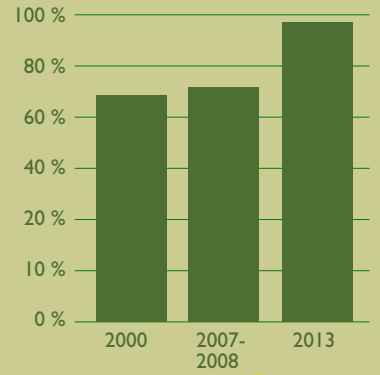
La anemia es una enfermedad evitable: Las intervenciones simples pueden tener un efecto sustancial

Incrementar el consumo y el almacenamiento de hierro

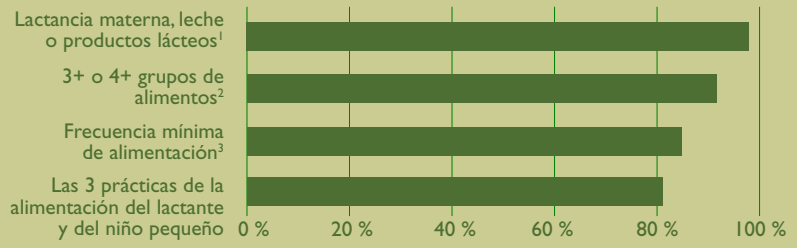
La suplementación con hierro y ácido fólico (IFA) entre mujeres embarazadas aumentó del 2007-2008 al 2013



El uso de anticonceptivos aumentó de forma constante entre mujeres casadas del 2000 al 2013, hasta casi una cobertura universal



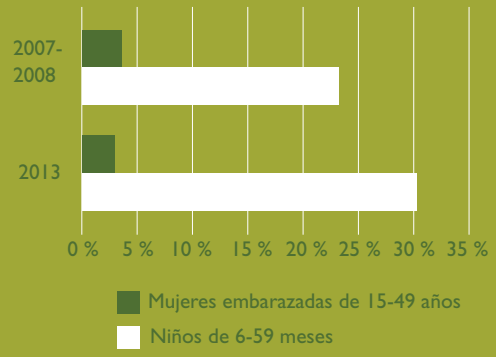
La mayoría de los niños de 6-23 meses de edad fueron alimentados conforme a las 3 prácticas claves de la alimentación del lactante y del niño pequeño en 2013



[1] Lactancia maternal continuada, o alimentación con leche/productos lácteos a niños no alimentados con leche materna
[2] Alimentación de niños con alimentos sólidos, alimentos semisólidos y productos lácteos del número mínimo de grupos de alimentos; 3+ grupos de alimentos para niños alimentados con leche materna y 4+ grupos de alimentos para niños no alimentados con leche materna
[3] Alimentación de niños con alimentos sólidos, semisólidos y productos lácteos la cantidad mínima de veces

Reducir las pérdidas de hierro e infecciones

Se ha incrementado la cantidad de mujeres y niños que reciben medicación desparasitante de 2007-2008 al 2013, pero permanece baja*



*Medicación desparasitante dada en los últimos 6 meses para niños y durante el último embarazo para mujeres

La lactancia materna exclusiva de niños <6 meses ha aumentado levemente desde el 2000

El porcentaje de hogares con acceso a una fuente de agua potable mejorada no ha cambiado desde el 2000*

*La definición de 'fuente de agua potable mejorada' ha cambiado levemente a lo largo de los años. Ver las encuestas demográficas y de salud.

El porcentaje de hogares con acceso a una letrina/baño mejorado ha aumentado desde el 2000*

*La definición de 'letrina/baño mejorado' ha cambiado levemente a lo largo de los años. Ver las encuestas demográficas y de salud.

Todos los datos provienen de Encuestas demográficas y de salud de Perú, salvo que se indique algo diferente

Numerosos sectores cumplen una función en la prevención y el tratamiento de la anemia

El retraso en el crecimiento y la anemia comparten factores de riesgo similares y responden a muchas de las mismas intervenciones

Agricultura

- Aumentar los ingresos y reducir la pobreza
- Producción de cosechas biofortificadas y ricas en hierro
- Ganado pequeño/aves
- Diversidad alimentaria

Salud

- Suplementación con hierro
- Desparasitación
- Lactancia materna y una alimentación complementaria
- Planificación familiar
- Prevención y tratamiento de la malaria
- Retrasar el pinzamiento del cordón

Agua y sanidad

- Letrinas mejoradas
- Lavado de manos
- Acceso a agua limpia
- Manejo del ganado
- Prevención de enfermedades infecciosas

Educación

- Alfabetización de la mujer
- Educación sobre la salud
- Educación sobre higiene
- Educación sobre planificación familiar
- Educación sobre nutrición

Data Sources:

Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2009. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2008. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Reyes, Jorge y Luis H. Ochoa. 2001. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc.

Perfil revisado en diciembre de 2016

This profile is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of the Cooperative Agreement AID-OAA-A-11-00031 (SPRING), managed by JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) with partners Helen Keller International, the Manoff Group, Save the Children, and the International Food Policy Research Institute. The contents are the responsibility of JSI, and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.