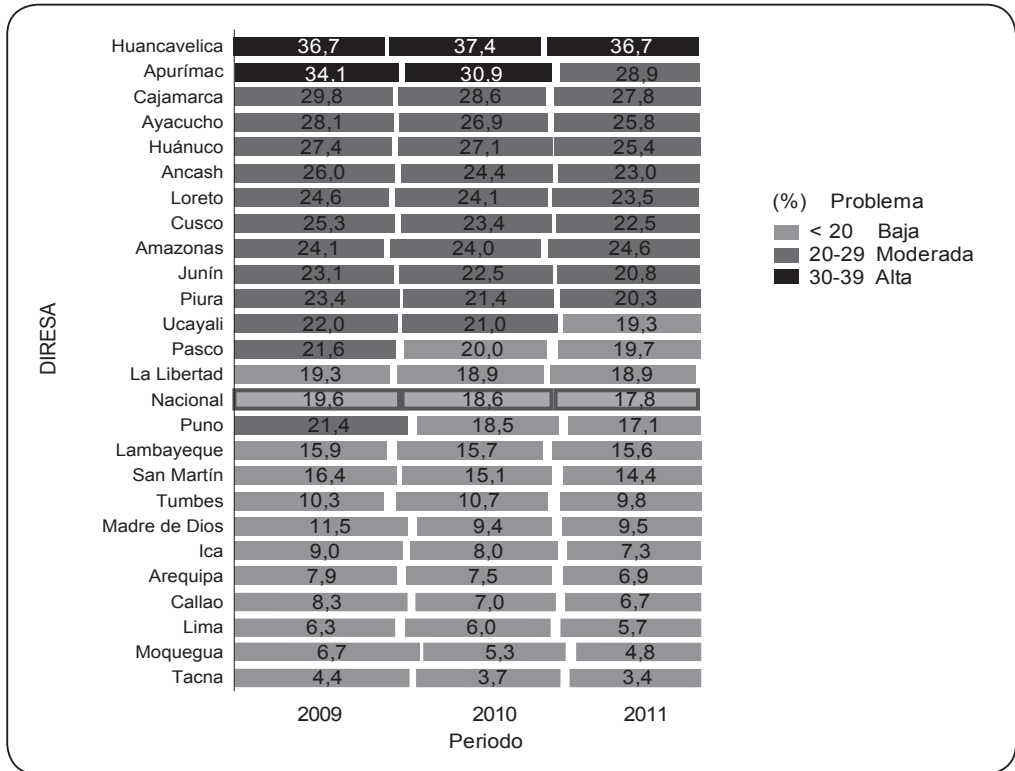


FIGURA 1 Proporción de desnutrición crónica en niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud. 2009-2011.



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN) / Sistema de Información del Estado Nutricional.

ESTADO NUTRICIONAL

En niños menores de cinco años

La desnutrición crónica (DC), caracterizada por una inadecuada talla para la edad del niño, es un problema nutricional que ha ido disminuyendo en los últimos años. De acuerdo con los datos reportados² por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN)³ para el 2011, el 17,8% de los niños a nivel nacional, lo padecen; pero considerando la desigualdad existente al interior,

a nivel regional el comportamiento de la DC es distinto. La Figura 1, muestra el comportamiento del indicador en los últimos tres años; así, para el 2009, la DC representaba un problema leve en salud pública en once regiones (siendo Moquegua, Tacna y Lima las menos afectadas), mientras que para el 2011, son catorce regiones las que pasan a esta condición. Por el contrario, Apurímac y Huancavelica, para el 2009 eran las regiones caracterizadas por tener más del 30% de niños con retardo en el crecimiento; mientras que para el 2011, solo tenemos a Huancavelica.

2 Department of Health Education and Welfare Washington DC. NCHS Growth Curves for Children Birth-18 Years. 1977. <http://oai.dtic.mil/oai/oai?verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=ADA433981>

3 Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2009, 2010 y Tercer Trimestre 2011- SIEN. <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>

A nivel de las DIRESA/DISA, en Apurímac I y II, Piura I y Puno, se observa con mayor notoriedad que la DC muestra una tendencia a disminuir, durante este periodo (Tabla 1).

Como sabemos la desnutrición crónica está relacionado con el nivel socioeconómico de la población; así los niveles de mayor pobreza presentan mayor número de casos de niños con retardo en el crecimiento⁴.

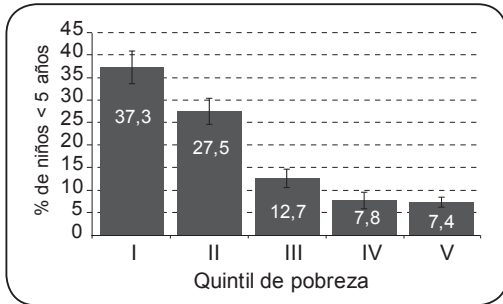
Tabla 1. Proporción de desnutrición crónica en niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud. 2009-2011.

DIRESA/DISA	2009		2010		2011	
	N.º evaluados	(%)	N.º evaluados	(%)	N.º evaluados	(%)
Amazonas	50281	24,1	56565	24,0	54983	24,6
Ancash	104177	26,0	108597	24,4	111173	23,0
Apurímac I	32098	34,4	30574	31,0	30033	28,6
Apurímac II	23539	33,7	22271	30,7	21916	29,3
Arequipa	111314	7,9	115583	7,5	106658	6,9
Ayacucho	71921	28,1	75073	26,9	81318	25,8
Cajamarca I	86926	33,4	89452	32,1	90806	31,3
Cajamarca II	35841	30,4	36148	30,7	35552	30,2
Cajamarca III	20892	30,4	18648	27,7	18888	25,3
Callao	25790	8,3	33966	7,0	33836	6,7
Cusco	140551	25,3	158089	23,4	172371	22,5
Huancavelica	42508	36,7	53214	37,4	53543	36,7
Huánuco	105735	27,4	118271	27,1	117331	25,4
Ica	56405	9,0	58343	8,0	61059	7,3
Jaén	53811	23,2	55693	22,0	52017	21,0
Junín	98983	23,1	112218	22,5	115627	20,8
La Libertad	119896	19,3	137485	18,9	134669	18,9
Lambayeque	67596	15,9	73043	15,7	67508	15,6
Lima Ciudad	128866	4,8	133430	4,5	140212	4,1
Lima Este	81636	6,4	89760	6,1	98429	5,4
Lima Norte	58445	10,2	72948	9,3	76745	9,2
Lima Sur	76370	5,9	92290	5,3	87400	5,3
Loreto	94262	24,6	111689	24,1	112175	23,5
Madre de Dios	19126	11,5	20244	9,4	22179	9,5
Moquegua	10094	6,7	11496	5,3	10999	4,8
Pasco	27215	21,6	30493	20,0	31617	19,7
Piura I	60210	26,6	83281	23,8	88671	22,3
Piura II	48592	19,4	60742	18,1	62244	17,5
Puno	81507	21,4	94749	18,5	99150	17,1
San Martín	76273	16,4	89585	15,1	88081	14,4
Tacna	22839	4,4	21743	3,7	22332	3,4
Tumbes	20984	10,3	23870	10,7	22236	9,8
Ucayali	39933	22,0	51956	21,0	50821	19,3
NACIONAL	2094616	19,6	2341509	18,6	2372579	17,8

Fuente: Instituto Nacional de Salud / CENAN / Sistema de Información del Estado Nutricional.

4 Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe de la Consultoría para la Revisión, Consistencia, Procesamiento y Análisis Estadístico de la Base de Datos de la Encuesta Nacional por Muestreo Continuo de Vigilancia Nutricional – MONIN XXI al IV Trimestre 2009. Disponible en: http://www.ins.gov.pe/insvirtual/BiblioDig/MONIN/M2009/C027MONIN_XXI.pdf

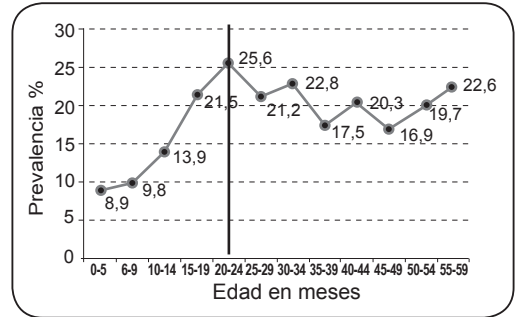
FIGURA 2 Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años. 2007-2010.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) / Monitoreo Nacional de Indicadores Nacionales (MONIN).

Otra de las características de la DC, que es útil recordarlo, para el proceso de focalización de las estrategias, es que su incremento ocurre en los primeros meses de vida, alcanzando su mayor magnitud alrededor de los 24 meses de edad. Figura 3.

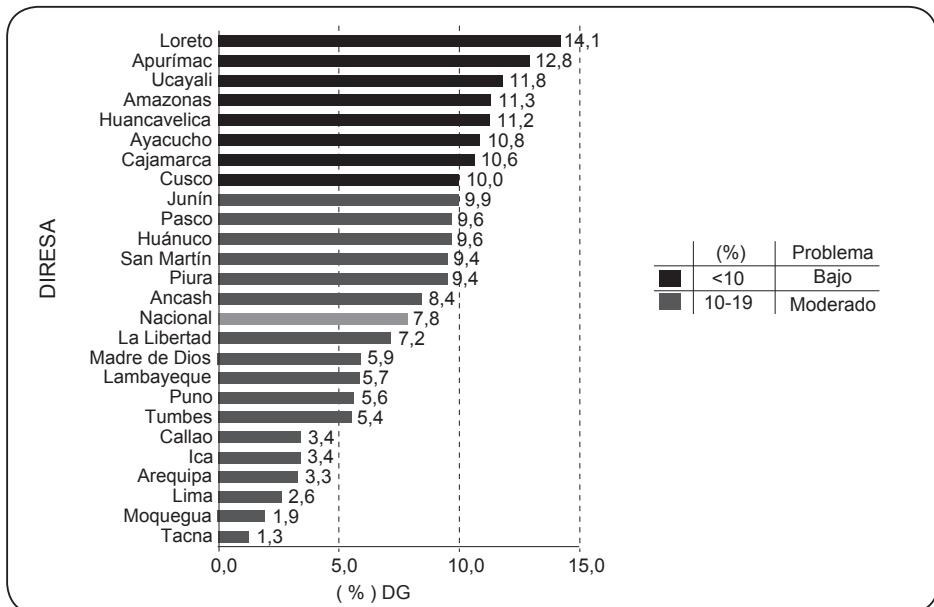
FIGURA 3 Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, según grupos etarios. 2007-2010.



Fuente: INEI / MONIN.

Un 7,8% de los niños y niñas a nivel nacional, presentan desnutrición global (DG) para el 2011⁵. Este indicador ha descendido en 2,5 puntos porcentuales desde el 2009. Según la Figura 4, ocho regiones están presentando prevalencias mayores a 10%, considerándoseles como problema de salud pública moderado.

FIGURA 4 Proporción de desnutrición global en niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud. 2011.



Fuente: Instituto Nacional de Salud / CENAN / DEVAN / Sistema de Información del Estado Nutricional.

⁵ Department of Health Education and Welfare Washington DC. NCHS Growth Curves for Children Birth-18 Years. 1977. <http://oai.dtic.mil/oai/oai?verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=ADA433981>

A nivel de las DIRESA/DISA, en Apurímac I, Cajamarca III y Huancavelica, se observa con mayor notoriedad que la DG muestra una

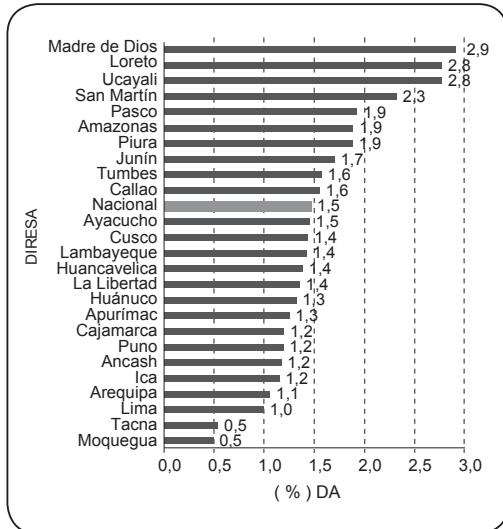
tendencia a disminuir, durante este periodo (Tabla 2).

Tabla 2: Proporción de desnutrición global en niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud. 2009-2011.

DIRESA/DISA	2009		2010		2011	
	N.º evaluados	(%)	N.º evaluados	(%)	N.º evaluados	(%)
Amazonas	51375	11,6	58722	11,9	56358	11,3
Ancash	105093	9,9	109199	9,1	111829	8,4
Apurímac I	32383	17,4	30800	15,8	30129	14,0
Apurímac II	23591	13,2	22331	11,8	22030	11,3
Arequipa	111785	4,1	115394	3,7	106878	3,3
Ayacucho	72556	12,1	75495	11,2	81822	10,8
Cajamarca I	88150	12,6	90721	12,4	91747	11,4
Cajamarca II	36126	10,4	36334	11,0	35686	10,0
Cajamarca III	21188	12,2	18829	11,1	19021	9,7
Callao	26366	3,8	34469	3,6	34208	3,4
Cusco	143780	12,0	161613	11,0	175259	10,0
Huancavelica	43174	14,1	53737	12,4	53686	11,2
Huánuco	107665	11,0	119633	11,0	117885	9,6
Ica	57111	4,1	58749	3,6	61581	3,4
Jaén	54711	12,0	56125	11,3	52256	9,8
Junín	100134	11,1	113187	11,0	116542	9,9
La Libertad	121116	8,1	138495	7,5	135399	7,2
Lambayeque	68401	6,1	73585	5,9	67918	5,7
Lima Ciudad	130244	2,9	134527	2,7	140826	2,3
Lima Este	83123	3,7	91648	3,1	99429	2,4
Lima Norte	59240	4,7	73169	3,8	76973	3,6
Lima Sur	77071	2,9	92864	2,5	87838	2,3
Loreto	95830	16,4	113797	15,9	113641	14,1
Madre de Dios	19472	6,3	20507	6,3	22771	5,9
Moquegua	10238	2,4	11614	1,9	11074	1,9
Pasco	27744	11,7	31260	10,8	32001	9,6
Piura I	61285	12,1	84367	11,2	89543	10,0
Piura II	49338	9,6	61299	8,8	62726	8,5
Puno	82649	8,8	96031	7,0	100112	5,6
San Martín	77226	10,8	90311	10,3	88724	9,4
Tacna	22868	1,6	21782	1,4	22358	1,3
Tumbes	21277	5,9	24153	6,2	22487	5,4
Ucayali	40664	12,0	52448	13,4	51258	11,8
NACIONAL	2122974	9,1	2367195	8,6	2391995	7,8

Fuente: Instituto Nacional de Salud / Sistema de Información del Estado Nutricional.

FIGURA 5 Proporción de desnutrición aguda en niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud. 2011.



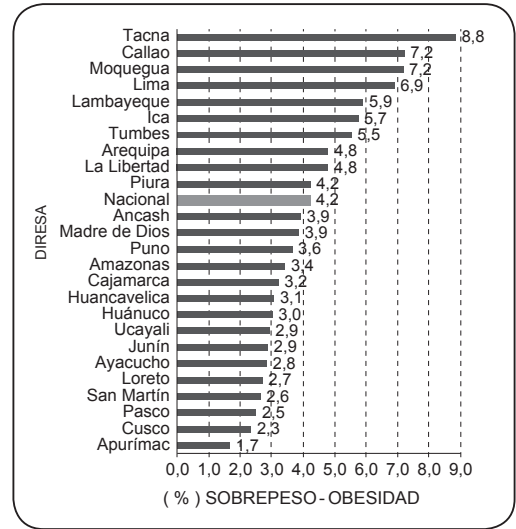
Fuente: Instituto Nacional de Salud / CENAN / DEVAN / Sistema de Información del Estado Nutricional.

La desnutrición aguda no representaría un problema de salud pública en el país, según los reportes del SIEN.

A nivel nacional, para el 2011, un 1,5% de niños menores de cinco años tiene adelgazamiento. Figura 5.

El sobrepeso y obesidad⁶ ($P/T \geq 2Z$), al 2011 estaría afectando a un 4,2% de

FIGURA 6 Proporción de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud. 2011.



Fuente: Instituto Nacional de Salud / CENAN / DEVAN / Sistema de Información del Estado Nutricional.

los niños menores de cinco años a nivel nacional, según lo reportado por el SIEN. Las regiones de Tumbes, Ica, Lambayeque, Lima, Moquegua, Callao y Tacna tendrían a más del 5% de sus niños con exceso de peso (Figura 6).

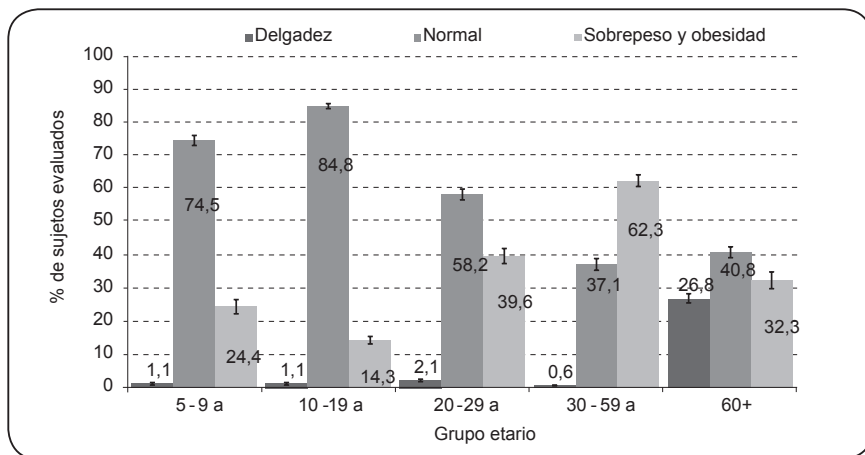
El comportamiento del indicador sobrepeso y obesidad, en los últimos tres años, se mantendría estacionario (Tabla 3).

⁶ World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organ Tech Rep Ser 1995; 854.

Tabla 3. Proporción de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud. 2009-2011.

DIRESA/DISA	2009		2010		2011	
	N.º evaluados	(%)	N.º evaluados	(%)	N.º evaluados	(%)
Amazonas	50428	4,2	56645	3,7	55054	3,4
Ancash	103662	3,8	108022	3,8	110769	3,9
Apurímac I	32051	1,4	30506	1,5	29918	1,5
Apurímac II	23529	1,8	22238	1,9	21861	1,9
Arequipa	111065	4,3	114865	4,5	106410	4,8
Ayacucho	71900	2,7	75050	2,8	81346	2,8
Cajamarca I	86937	3,7	89615	3,5	90679	3,6
Cajamarca II	35649	3,1	35979	3,2	35430	3,2
Cajamarca III	20951	3,2	18667	2,9	18873	3,0
Callao	25834	7,9	34016	7,2	33754	7,2
Cusco	140253	2,3	157951	2,3	171993	2,3
Huancavelica	42348	3,4	53138	3,3	53421	3,1
Huánuco	105469	3,6	117776	3,1	116965	3,0
Ica	56320	6,6	58186	6,2	60818	5,7
Jaén	53913	3,0	55661	2,5	51963	2,7
Junín	98831	3,3	111748	2,8	115306	2,9
La Libertad	119505	5,2	137244	4,9	134396	4,8
Lambayeque	67539	6,2	72991	5,9	67477	5,9
Lima Ciudad	129301	6,1	133620	6,4	140091	6,6
Lima Este	82191	6,4	90080	7,1	98633	7,2
Lima Norte	58439	6,8	72885	6,6	76635	6,6
Lima Sur	76297	7,0	92198	7,1	87363	7,3
Loreto	94003	2,9	111421	2,5	111764	2,7
Madre de Dios	19172	4,0	20255	3,6	22201	3,9
Moquegua	10084	5,6	11489	7,2	10998	7,2
Pasco	26977	3,1	30366	2,7	31505	2,5
Piura I	60259	5,3	83347	4,5	88455	4,2
Piura II	48551	5,2	60533	4,5	61964	4,3
Puno	81929	3,3	94977	3,5	98996	3,6
San Martín	76353	2,8	89580	2,5	88057	2,6
Tacna	22829	8,4	21725	8,3	22310	8,8
Tumbes	21054	5,0	23841	5,3	22222	5,5
Ucayali	39726	3,6	51509	3,1	50130	2,9
NACIONAL	2093349	4,3	2338124	4,2	2367757	4,2

Fuente: Instituto Nacional de Salud / CENAN / Sistema de Información del Estado Nutricional.

FIGURA 7 Estado nutricional según grupo etario. Componente nutricional. 2009-2010.

Fuente: INEI / ENAHO 2009-2010.

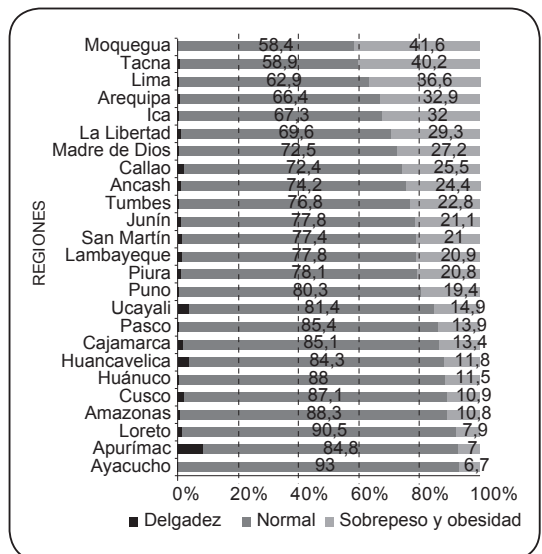
En otros grupos etarios

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), componente nutricional⁷, podríamos describir un panorama sobre el estado nutricional de los sujetos de cinco a más años. Según la Figura 7, la población afectada por exceso de peso, tiene una asociación con la edad de la persona; destaca el grupo etario entre 30 a 59 años como aquel que tienen la mayor proporción de sujetos con sobrepeso y obesidad (62%). Se distingue también que el problema de déficit de peso es preocupante en el grupo de adultos mayores (60 años +), afectando a uno de cada cuatro adultos.

En el grupo de cinco a nueve años, el sobrepeso y obesidad⁸ afecta al 24,4% de los niños a nivel nacional.

La Figura 8, muestra que las regiones de Piura, Lambayeque, San Martín, Junín, Tumbes, Ancash, Callao, Madre de Dios, Ica, Arequipa y Lima, tendrían a más del 20% de sus niños de cinco a nueve años, con

problemas de exceso de peso. Resaltan Moquegua y Tacna, donde cuatro de cada diez niños tienen exceso de peso.

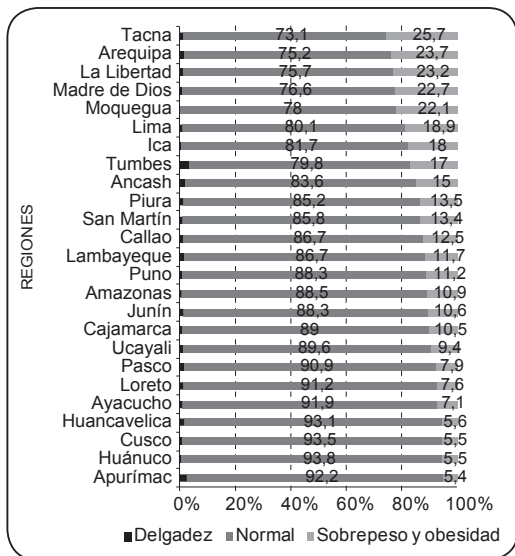
FIGURA 8 Estado nutricional en niños de cinco a nueve años de edad. ENAHO - Componente nutricional. 2009-2010.

Fuente: INEI / ENAHO 2009-2010.

7 Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Componente Nutricional en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO-CENAN). 2009 – 2010

8 World Health Organization. Growth reference 5 a 19 years. BMI for age. 2007 http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html

FIGURA 9 Estado nutricional en personas de 10 a 19 años. Componente nutricional 2009 - 2010.



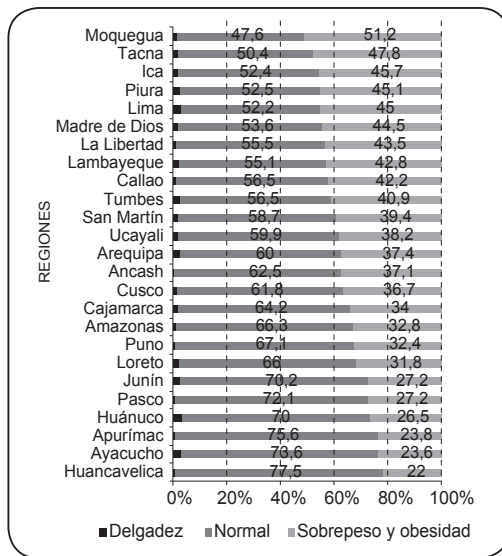
Fuente: INEI / ENAHO 2009-2010.

En el grupo de 10 a 19 años, un 14% de los sujetos tienen exceso de peso⁹, a nivel nacional. Según la Figura 9, las regiones de Tacna, Arequipa, La Libertad, Madre de Dios y Moquegua tendrían a más del 20% de este grupo etario, con problemas de sobrepeso y obesidad.

En el grupo de 20 a 29 años, un 39,6% de los sujetos presentan exceso de peso¹⁰, a nivel nacional. La Figura 10, nos muestra la situación preocupante en las regiones de Moquegua, Tacna, Ica, Piura, Lima, Madre de Dios, La Libertad, Lambayeque, Callao y Tumbes, donde cuatro sujetos de cada diez tienen problemas de sobrepeso y obesidad.

En el grupo de 30 a 59 años, un 62,3% de los sujetos presentarían exceso de peso, a nivel nacional. Según la Figura 11, en las regiones de Madre de Dios, Tacna, Ica, Lima, Tumbes, Moquegua, Arequipa, Lambayeque, Callao, Piura, La Libertad, Ucayali y Ancash, seis

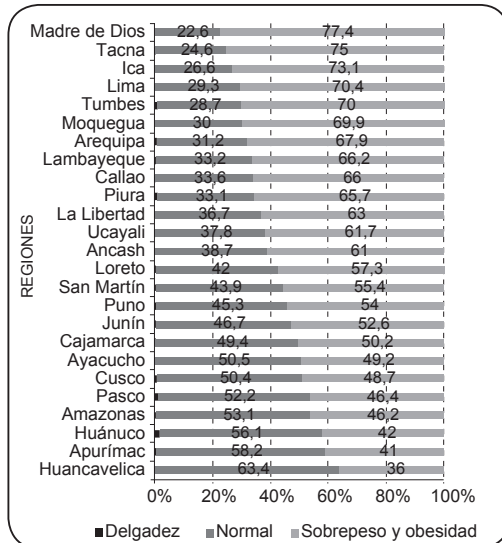
FIGURA 10 Estado nutricional en personas de 20 a 29 años. Componente nutricional 2009 - 2010.



Fuente: INEI / ENAHO 2009-2010.

sujetos de cada diez tendrían problemas de sobrepeso y obesidad.

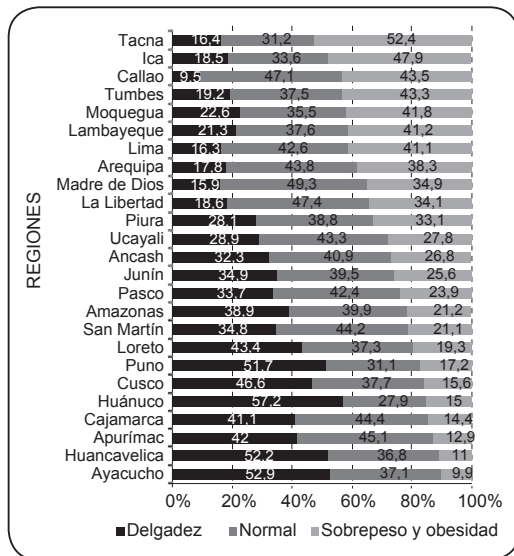
FIGURA 11 Estado nutricional en personas de 30 a 59 años. Componente nutricional 2009 - 2010.



Fuente: INEI / ENAHO 2009-2010.

9 World Health Organization. Growth reference 5 a 19 years. BMI for age. 2007 http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html
 10 World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva 2000. Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894) http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf

FIGURA 12 Estado nutricional en personas de 60+ años. 2009-2010.



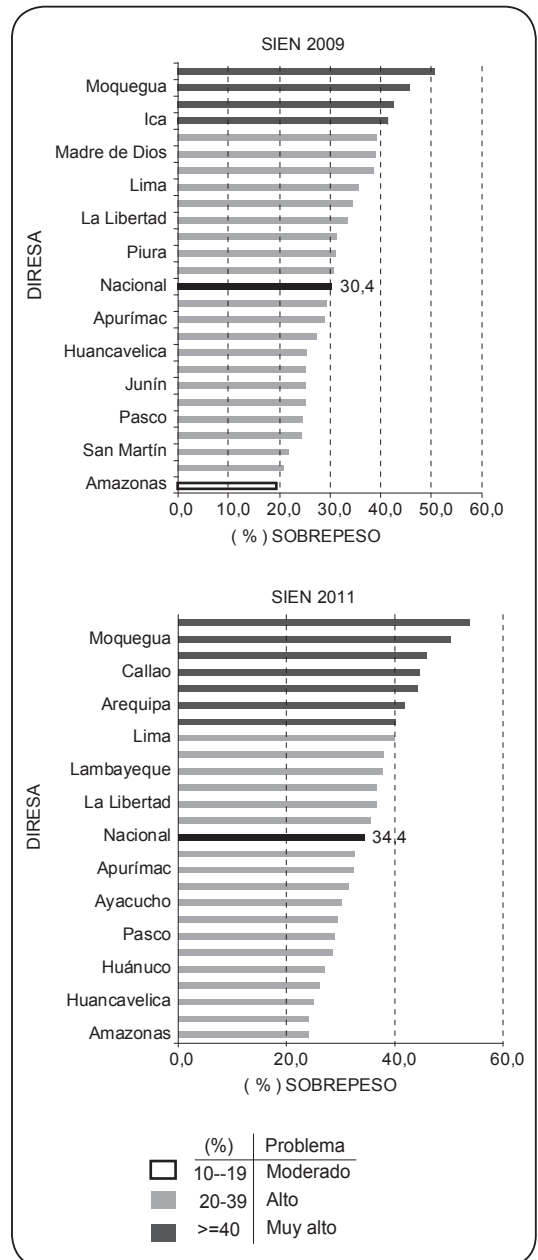
Fuente: INEI / ENAHO 2009-2010

En el grupo de personas de 60 años a más, un 32% de los sujetos tienen problemas de exceso de peso¹¹, a nivel nacional. Es preocupante que en Tacna, Ica, Callao, Tumbes, Moquegua, Lambayeque y Lima, cuatro sujetos de cada diez presenten sobrepeso y obesidad (Figura 12).

Como también es notorio, otro problema de salud resaltante en los adultos mayores es el déficit de peso, así en 17 de las regiones, más del 20% de las personas presentan adelgazamiento. Siendo preocupante que en las regiones de Huánuco, Ayacucho, Huancavelica y Puno, uno de cada dos adultos mayores lo padezcan.

Con relación a las gestantes que acuden a los establecimientos de salud, de acuerdo al SIEN; tenemos que tres de cada diez gestantes, estarían con exceso de peso¹². De acuerdo a la Figura 13, se ha incrementado de cuatro a siete las regiones que tienen una prevalencia de sobrepeso mayor a 40%; estando Tacna, Moquegua, Tumbes, Callao, Ica, Arequipa y Madre de Dios, entre ellos.

FIGURA 13 Proporción de sobrepeso en gestantes que acceden a establecimientos de salud. 2009-2010.

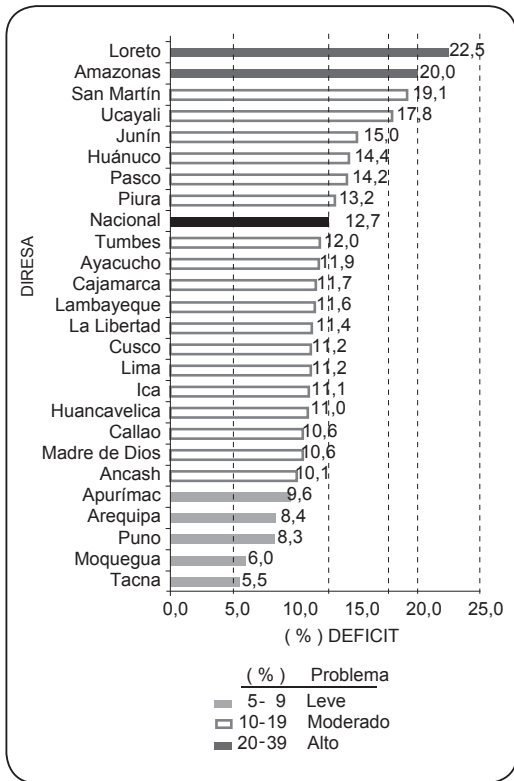


Fuente: Instituto Nacional de Salud / CENAN / Sistema de Información del Estado Nutricional.

11 Organización Panamericana de la Salud. Aspectos Clínicos en la Atención a los Adultos Mayores. Manual de Educación Gerontológica para el Personal de Atención Primaria de Salud. 2001 http://ccp.ucc.ac.cr/bvp/pdf/vejez/proyecto_regional_ops.pdf
 12 Organización Panamericana de la Salud. Salud Sexual y Reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido. Centro Latinoamericano de Perinatología – CLAP. 2011 http://new.paho.org/clap/index.php?option=com_content&task=view&id=143&Itemid=234

El problema de déficit de peso en las gestantes, de acuerdo con los resultados del 2011, afecta a uno de cada ocho gestantes en el país. Es así que 18 regiones del país, tienen prevalencias que consideran el problema nutricional con un nivel moderado de salud pública (entre 10-19%) y dos regiones como Amazonas y Loreto, cuentan con proporción de gestantes con déficit de peso mayor a 20%.

FIGURA 14 Proporción de déficit de peso en gestantes que acceden a establecimientos de salud. 2011.



Fuente: Instituto Nacional de Salud / CENAN / Sistema de Información del Estado Nutricional 2011.

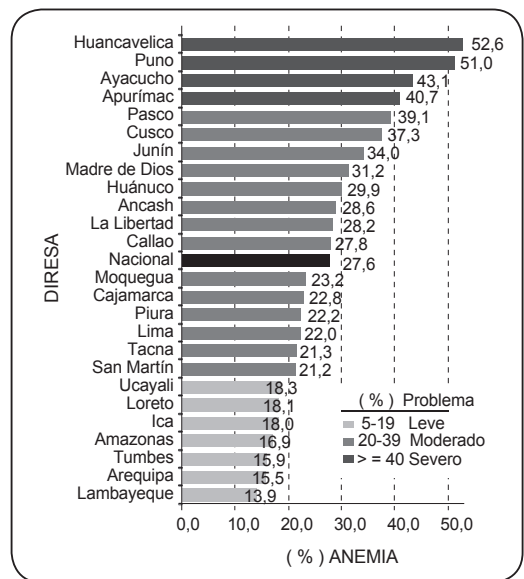
MICRONUTRIENTES

La anemia por deficiencia de hierro continúa representando a nivel país, un problema de salud pública grave, pues sigue afectando a más del 50% de los niños entre 6 a 35 meses de edad; 12 de las 23 regiones presentan este mismo panorama¹³.

En el caso de las mujeres en edad fértil (MEF), la prevalencia de anemia estaría mostrando una tendencia a disminuir, afectando al 21,5%, al 2010¹⁴.

En las gestantes no se evidencia variaciones entre el 2009 y 2010 (26,7 y 27,6 % respectivamente); así, a la cuarta parte de la población que acude a los establecimientos de salud, padece de anemia¹⁵. Cabe indicar que

FIGURA 15 Proporción de anemia en gestantes que acceden a establecimientos de salud. 2011.



Fuente: Instituto Nacional de Salud / CENAN / Sistema de Información del Estado Nutricional.

13 Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. Perú Indicadores de Resultados de los Programa Estratégicos, 2010. Primeros resultados . Lima: INEI; 2011 Feb. Disponible en : http://desa.inei.gov.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf

14 Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua, 2010 Informe Principal. Lima: INEI; 2010 May.

15 Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2009, 2010 y Tercer Trimestre 2011- SIEN. <http://www.ins.gov.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>

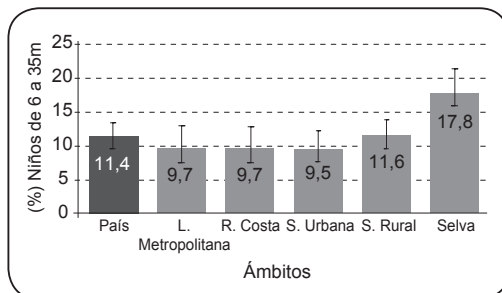
ciertas regiones como Callao, Pasco, Cusco, Junín, Huánuco, La Libertad han incrementado en este periodo, la proporción de gestantes anémicas.

La anemia como problema nutricional, no muestra variación trascendente entre ámbitos geográficos o nivel socioeconómico. Algo preocupante es la baja cobertura de suplementación, solo un 3,2% de niños menores de tres años, recibieron seis a más dosis de sulfato ferroso/semana¹⁶.

La deficiencia de vitamina A (DVA), definido como la prevalencia de retinol sérico por debajo de 20 ug/dL, identifica a un 13,6 y 13,0% de niños menores de cinco años con problemas, entre los años 1998 y 2001, respectivamente¹⁷.

Para el periodo 2007-2010, la prevalencia alcanza 11,5% (Figura 16). Los resultados indican que la DVA, se mantiene como un problema de salud pública bajo a moderado, considerando que los

FIGURA 16 Deficiencia de vitamina A en niños de 6 a 35 meses, según país y estrato. 2007-2010.

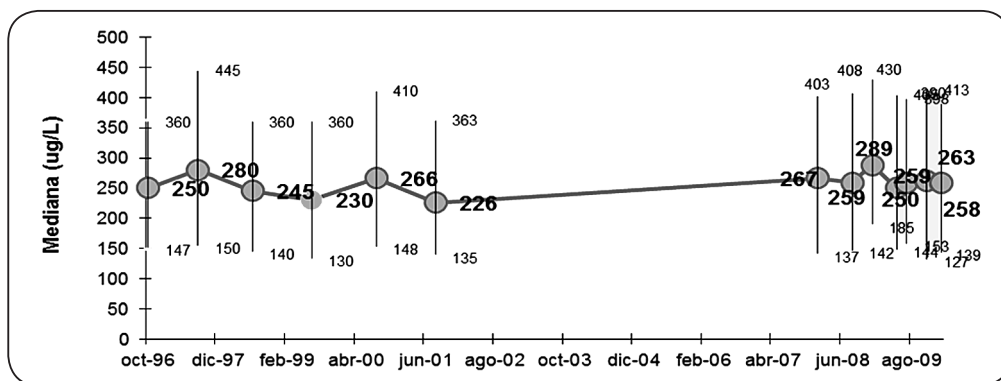


Fuente: INEI / MONIN.

criterios de recomendación no son manejados en forma estricta y que nuestro país no es homogéneo. En la selva la prevalencia de DVA en niños es mayor en menores de 12 meses de edad, y debajo del quinto quintil distrital de ingreso (MEF 2001).

Los desórdenes por deficiencia de yodo (DDI) en el país, estarían siendo controlados; así, entre

FIGURA 17 Tendencia de la mediana de yoduria en mujeres en edad fértil. 1996-2010.



Fuente: INEI / MONIN.

16 Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe de la Consultoría para la Revisión, Consistencia, Procesamiento y Análisis Estadístico de la Base de Datos de la Encuesta Nacional por Muestreo Continuo de Vigilancia Nutricional – MONIN XXI al IV Trimestre 2009. Disponible en: http://www.ins.gov.pe/insvirtual/BiblioDig/MONIN/M2009/C027MONIN_XXI.pdf

17 Perú, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Nutricional. Informe Nacional de Deficiencia de Vitamina A en Niños menores de 05 años y mujeres en edad fértil 1997-2001. Lima: INS; 2004.

18 Higa AM, Miranda M, Campos M, Sánchez JR. Ingesta de sal yodada en hogares y estado nutricional de yodo en mujeres en edad fértil en Perú, 2008. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(2):195-200.

1996 al 2010, la mediana de yoduria en las MEF, mostró valores de 250 a 258 $\mu\text{g/L}$ (Figura 17). La situación por ámbitos de estudio es más que adecuada, con medianas de yoduria en un rango entre 204 a 301 $\mu\text{g/L}$ ¹⁸.

Sin embargo, dadas las diferencias encontradas en el área urbana y rural, se

requiere fomentar el proceso de monitoreo de yodación de la sal en los pequeños productores que están abasteciendo la sierra rural y la selva del país. En la Figura 18, se observa el acceso de los hogares de niños menores de cinco años, al consumo de sal yodada a través del tiempo.