

DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

ESTRATEGIA REGIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE

"INFORME DE GESTION DEL SISTEMA DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL"

AREQUIPA 2015

1. INTRODUCCION

La Ley 28927 de Presupuesto Público 2007, inicia un sustancial cambio con relación a la asignación presupuestal y medición del desempeño de todas las unidades ejecutoras a nivel nacional. La asignación, ejecución y evaluación de los recursos de los programas se realizará en el marco del Presupuesto por Resultados; ello implica cambiar el foco de atención de una asignación, ejecución y evaluación tradicional centrada en insumos, a otro centrado en los resultados (impactos) que estos generan en la población).

Para cumplir este proceso se diseñan los Programas Estratégicos Presupuestales y dentro de ellos el programa Articulado Nutricional el cual tiene como objetivo contribuir a disminuir la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años, este a su vez contiene 22 productos siendo la Vigilancia, Investigación y desarrollo de tecnologías en alimentación y nutrición y en el sub producto de Vigilancia del estado Nutricional se encuentra el Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN, sistema que ha sido oficializado para el monitoreo y evaluación de los indicadores nutricionales del niño menor de cinco y de la mujer gestantes que son atendidos en los IPRESS a nivel nacional, regional y local.

El proceso de Vigilancia es desarrollado en el nivel nacional y regional, incluye actividades de fortalecimiento y desarrollo de capacidades de recursos humanos; recolección de información; digitación, control de calidad, consolidación, procesamiento y análisis de datos; y difusión de los indicadores mediante reportes y/o informes técnicos de resultados de vigilancia a nivel regional y nacional. Los procesos de vigilancia desarrollados por el nivel regional son asistidos técnicamente por el INS/CENAN.

Dentro de este contexto la Gerencia Regional der Salud Arequipa implementa y ejecuta la medición de indicadores nutricionales; en este sentido la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas – Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable a través de las bases de datos del SIEN que remiten las redes de salud viene monitoreando de manera periódica algunos indicadores nutricionales, operacionales y de calidad, con la finalidad de disponer de información y elaborar los informes técnico - operacionales necesarios con el fin de socializar la información de indicadores a nivel regional y local, que faciliten la toma de decisiones.

El presente informe tiene como finalidad la interpretación del análisis de datos de las IPRESS del ámbito de la Gerencia Regional de Salud Arequipa que han reportado a través del SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) en el 2015.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

Responsables:

- Dr. Edwin Bengoa Fera – Gerente Regional Salud Arequipa
- Dr. Ismael Cornejo Rosello Dianderas – Director Ejecutivo de Salud de las Personas
- Lic. Ana Celia Manco Escalante – Coordinadora Regional de la Estrategia de Alimentación y Nutrición
- Lic. Elsa Quispe de Jordán – Coordinadora Regional de Etapa de Vida Niño
- Obst. Aydee Justina Vargas López – Coordinadora Regional Estrategia Salud Sexual y Reproductiva.
- Lic. Sandrino Luis Rojas Pauca – Responsable Regional SIEN.

2. RESUMEN DE INDICADORES

TABLA Nº01
INDICADORES NUTRICIONALES REGION AREQUIPA 2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niños menores de 5 años (OMS)							
Proporción de desnutrición crónica	↑ 10.9	↑ 10.3	→ 9.6	→ 9.1	↓ 8.8	↓ 7.8	↓ 8.0
00 – 05 meses	↑ 5.6	↑ 5.6	→ 5.1	↓ 4.7	↓ 4.8	↓ 4.6	↓ 4.9
06 – 11 meses	↑ 7.3	→ 6.6	→ 6.3	↓ 5.5	↓ 5.6	↓ 5.5	↓ 5.7
12 – 23 meses	↑ 13.5	↑ 12.6	→ 11.7	→ 11	→ 10.9	↓ 9.4	↓ 10.3
24 – 35 meses	↑ 14.4	↑ 13.1	→ 11.9	→ 12.3	→ 11.2	↓ 9.5	↓ 10.1
36 – 47 meses	↑ 12.9	↑ 12	→ 11.3	→ 10.8	→ 10.5	↓ 9.2	↓ 9.9
48 – 59 meses	↑ 11.8	↑ 10.9	→ 10.6	↑ 11.1	→ 10.1	↓ 8.8	↓ 8.6
Proporción de desnutrición global	↑ 2.5	→ 2.2	↓ 1.8	↓ 1.8	↓ 1.7	→ 2.0	→ 2.2
Proporción de desnutrición aguda	↑ 2.3	↑ 2.2	→ 1.7	↓ 1.6	↓ 1.6	↓ 1.5	↓ 1.4
Proporción de sobrepeso	↓ 6.6	→ 7	↑ 7.5	↑ 7.4	↑ 7.3	↓ 6.6	↓ 6.6
Proporción de obesidad	→ 2.5	↑ 3.1	↑ 2.7	↑ 2.8	↑ 2.7	→ 2.3	↓ 1.4
Niños menores de 3 años (OMS)							
Proporción de desnutrición crónica GERESA	↑ 10.4	↑ 9.9	→ 9.2	→ 8.5	↓ 8.3	↓ 7.4	↓ 7.6
Anemia							
Proporción de anemia <5 años	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	↓ 24.0	↑ 51.4	↑ 47.1
Proporción de anemia <3 años	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	↓ 23.6	↑ 55.0	↑ 53.7
Gestantes							
Proporción de anemia GERESA	↑ 19.2	↑ 18.7	↓ 16.6	→ 17.8	↓ 16.6	↑ 17.0	↓ 15.5
<15 años	↓ 18.0	↓ 17.7	↓ 14.7	↓ 14.8	↓ 14.7	↑ 25.9	↓ 17.0
15 – 19 años	↑ 23.2	→ 19.2	↑ 21.9	→ 19.3	↓ 13.2	↑ 20.9	→ 19.3
20 – 24 años	↑ 22.2	↑ 21.0	↓ 17.4	↑ 22.2	→ 19.6	↓ 16.5	↓ 16.1
25 – 29 años	↓ 18.3	→ 26.5	→ 32.0	↑ 47.5	→ 35.2	↓ 15.4	↓ 14.1
30 – 34 años	↑ 24.3	↑ 23.8	→ 20.2	↑ 28.1	↑ 27.0	↓ 15.9	↓ 13.5
35 – 39 años	↑ 31.0	↑ 28.6	→ 25.0	→ 22.5	→ 21.9	↓ 17.3	↓ 14.3
40 – 44 años	→ 15.2	↓ 11.6	↓ 12.0	↑ 18.2	↑ 18.8	↑ 19.6	→ 15.4
45 – 49 años	→ 36.3	↓ 26.7	↑ 42.9	↑ 49.2	→ 31.0	↓ 20.0	↓ 28.6
Proporción de Déficit de Peso	↑ 11.1	↑ 10.5	→ 9.6	↓ 8.9	↓ 9.0	↓ 8.2	↓ 8.2
Proporción de sobrepeso	↓ 35.6	↓ 38.3	→ 39.8	→ 41.9	↑ 43.8	↑ 44.8	↑ 45.9

La proporción de desnutrición crónica en niños menores de 5 años para el año 2015 es de 8.0%, existe un ligero incremento en cuanto a la edad de los niños de las edades de 12-23 meses se ha incrementado 0.9% y el grupo de edad de 24-35 se ha incrementado en un 0.6%.

La desnutrición global tiene una tendencia a mantenerse, en cuanto a la desnutrición global se tiene un 1.4% en cuanto a la obesidad ha disminuido, sin embargo el sobre peso se mantiene.

La proporción de desnutrición crónica en niños menores de 3 años ha tenido un ligero incremento.

En cuanto a la proporción de anemia en niños menores de 5 años es de 47.1% se

observa un descenso de 4%, en cuanto a los niños menores de 3 años la anemia afecta a 5 de cada diez niños, sin embargo ha existido un descenso de 1.3% La proporción de anemia en gestantes ha disminuido 1.5%, en cuanto a la distribución se observa un mayor porcentaje en el grupo de 45-49 con 28.6% notándose un incremento de 8.6%, en cuanto al sobre peso en gestantes tiene un 45.9%

3. RESUMEN EJECUTIVO

OBJETIVO GENERAL:

Facilitar a los funcionarios y equipo técnico de las diferentes instancias del nivel regional vinculados a la Estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable información analizada del Sistema de Información del Estado Nutricional para la realizar intervenciones que contribuyan a mejorar los resultados de desnutrición crónica y la anemia

METODOLOGIA

El presente informe toma como área de estudio 253 establecimientos de salud: puestos de salud, centros de salud, hospitales programados por la GERESA en el SIEN para el año 2015

Se tomó como información de niños menores de 5 años y de gestantes atendidas en los IPRESS y registrados en el sistema de información del estado nutricional (SIEN) del niño y la gestante, comprendidas entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2015, bajo la metodología del censo de toda la población registrada en ese periodo, realizando reportes Para la recolección de la información en el niño se tomó en cuenta la procedencia (distrito y provincia), hemoglobina, altitud, sexo, fecha de nacimiento, talla, peso. En la gestante se midieron edad materna, edad gestacional, peso al momento de la atención, peso pre-gestacional, tipo de Embarazo (único o múltiple), procedencia (distrito y provincia), hemoglobina y altitud. La digitación de datos consignados en los formatos de niños y gestantes se realizó en los denominados “Puntos de Digitación” pudiendo ser estos los propios establecimientos de salud o las Micro-Redes, Redes y/o Direcciones Regionales de Salud, la digitación se realizó en un aplicativo específico, en cada punto de digitación. Se procedió a determinar los indicadores para niños de cinco años y de tres años, los cuales son el porcentaje de desnutrición crónica, desnutrición global, desnutrición aguda, sobrepeso, obesidad y anemia, para ello se empleó patrones de referencia de la Organización Mundial de la Salud - OMS (2006). En gestantes se presentó la información sobre déficit de peso, sobrepeso, obesidad y anemia. Para la determinación del estado nutricional se empleó los criterios del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), así como el índice de masa corporal pre-gestacional de acuerdo a los criterios del Institute of Medicine (IOM) de los Estados Unidos y para los patrones de anemia, se empleó los criterios de la OMS, adaptado según altitud.

RESULTADOS

Podemos determinar que en los niños menores de cinco años, la tendencia en sus indicadores es al incremento. La desnutrición crónica (patrón OMS) fue de 8,0%; la desnutrición global fue 2,2%; la desnutrición aguda fue 1,4%, el sobrepeso fue de 6,6% y la obesidad con una tendencia a disminuir fue de 1,4%. La anemia en este

grupo alcanzó 45,2%. Para el caso de los niños menores de 3 años, la desnutrición crónica (OMS) fue de 16,7%; la desnutrición global fue 4,4%; la desnutrición aguda fue 1,6%, el sobrepeso fue de 6,5% y la obesidad fue de 1,5%. La anemia en este grupo fue de 47,1%. En el grupo de gestantes la proporción de anemia fue de 15,5%; según CLAP la proporción de Déficit de peso fue de 8.2% y sobrepeso de 45,9%.

CONCLUSIONES

La desnutrición crónica en los niños menores de cinco años, en relación a la importancia para la salud pública, se mantiene en una prevalencia baja (patrón OMS), con 8,8%, del 2013 a 8.0% del 2015

La anemia se encuentra como grave problema de salud pública tanto para niños menores de 5 años como para menores de 3 años con 47,1% y 53.7% respectivamente.

En la gestante la proporción de anemia es un moderado problema de salud pública (15.5%), y existe un porcentaje muy alto de exceso de peso 45.9%

4. METODOLOGIA

El presente informe toma como área de estudio 253 IPRESS programados en el SIEN para el año 2015 por las redes de salud.

POBLACION

Se tomó la información de niños menores de 5 años y de gestantes atendidas en los IPRESS y registrados en el sistema de información del estado nutricional (SIEN) del niño y la gestante, comprendidas entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2015, bajo la metodología del censo de toda la población registrada en ese periodo, realizando reportes de acuerdo al siguiente diagrama:

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para la correcta recolección de información se emplea la técnica del cuestionario estructurado, tanto para el niño como para la gestante. Durante las atenciones del niño en el área de crecimiento y desarrollo y en la gestante durante los controles prenatales, se obtienen las variables que son registradas en los correspondientes carnés de crecimiento y desarrollo del niño y carné perinatal de la gestante, y esta información también es registrada en los formularios SIEN, en ambos casos.

VARIABLES

En el Niño/Niña: En los niños se tiene la siguiente información: **GERESA:** Corresponde a la identificación del total IPRESS con que cuenta el sistema de salud de la Gerencia Regional de Salud Arequipa. **RED:** Corresponde a la identificación de las 4 redes de salud con los que cuentan. **MICRO- RED:** Corresponde a las 47 Micro-Redes de salud con que cuentan las redes. **Establecimiento de salud:** Corresponde a la identificación de los 253 establecimientos para las atenciones en niños y gestantes. **Fecha:** Se identifica la fecha en dd/mm/aa de la atención recibida por el niño menor de cinco años. **Historia Clínica:** Corresponde al número de historia clínica del niño que fue atendido en el establecimiento de salud. **Provincia:** Corresponde a la identificación de la provincia, de las 8 provincias, donde reside el niño, de acuerdo a lo señalado por el INEI. **Distrito:** Corresponde a la identificación del distrito, de los 109 distritos,



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

donde reside el niño, de acuerdo a lo señalado por el INEI. **Localidad:** Corresponde a la identificación de la localidad donde reside el niño. **Hemoglobina:** Corresponde al resultado de la hemoglobina (Hb) obtenido del análisis sanguíneo respectivo en el niño, expresado en g/dl. **Altitud:** Corresponde a la altitud de la localidad o distrito donde reside el niño, en metros sobre el nivel del mar (msnm) identificados por INEI. **Hemoglobina corregida:** Corresponde a la cifra de hemoglobina aplicando los factores de corrección de acuerdo a la altitud, y se expresa en g/dl. **Sexo:** Se identifica el sexo del niño, puede ser masculino o femenino. **Fecha de nacimiento:** Corresponde a la fecha del nacimiento del niño en dd/mm/aaaa. **Edad del niño:** Corresponde a la edad del niño en meses y fracción de mes. **Peso del niño:** Corresponde al peso del niño en kilogramos. **Talla del niño:** Corresponde a la talla del niño en centímetros. **Peso para la talla (P/T):** Este índice compara el peso del niño con el peso esperado para su talla y permite establecer si ha ocurrido una pérdida reciente de peso corporal. Identifica desnutrición aguda y en el patrón OMS son los niños menores de cinco años que se encuentran entre los z-Score P/T menor a -2 hasta -5. En caso de sobrepeso los z-Score P/T son mayor a +2 hasta +3 y en caso de obesidad son z-Score mayor a +3 (hasta +5). **Talla para la edad (T/E):** Este índice compara la longitud o talla del niño con la longitud o talla esperada para su edad y permite establecer si está ocurriendo un retraso en el crecimiento. Identifica el retardo de crecimiento (desnutrición crónica) y en el patrón OMS son los niños menores de cinco años que se encuentran entre los z-Score T/E menor a -2 a -3 y es severo si el z-Score es menor de -3. **Peso para la edad (P/E):** Este índice compara el peso del niño con el peso esperado para su edad y permite establecer si está ocurriendo desnutrición. Identifica la desnutrición global y en el patrón OMS son los niños menores de cinco años que se encuentran entre los z-Score P/E menor a -2. En caso de sobrepeso los z-Score son mayores a +2. **WHZ (Valor Z de peso para la talla):** Valor numérico del índice antropométrico de P/T como puntaje Z respecto de la media de referencia internacional recomendada por la OMS (o NCHS). **HAZ (Valor Z de talla para la edad):** Valor numérico del índice antropométrico de T/E como puntaje Z respecto de la media de referencia internacional recomendada por la OMS (o NCHS). **WAZ (Valor Z de peso para la edad):** Valor numérico del índice antropométrico como puntaje Z respecto de la media de referencia internacional recomendada por la OMS (o NCHS). **Diagnóstico de Anemia:** Es la clasificación en función de la cifra de hemoglobina, de acuerdo a lo establecido por la OMS, que considera anemia si la hemoglobina es menor de 11.0 g/dl, para los niños a partir de los 6 meses de edad; se clasifica en Normal (Hb $\geq$ 11,0 g/dl), anemia leve (Hb entre 10,0 – 10,9 g/dl), anemia moderada (Hb entre 7,0 – 9,9 g/dl) y anemia severa (Hb < 7,0 g/dl). **Número de Controles CRED:** Es el número de controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) realizados al niño menor de cinco años, que tiene a la fecha de la atención, incluyendo el control que se realiza en ese momento. **Número de Sachets consumidos:** Es el número de sachets de multimicronutrientes consumidos por el niño menor de cinco años desde la consulta anterior a la fecha de la atención de ese momento. **Número de consejerías:** Es el número de consejerías nutricionales recibidas por las madres de los niños menores de cinco años desde la consulta anterior a la fecha de atención de ese momento. **Número de Sesiones:** Es el número de sesiones demostrativas recibidas por las madres de los niños menores de cinco años desde la consulta anterior a la fecha de atención de ese momento. **Número de visitas domiciliarias:** Es el número de visitas domiciliarias recibidas por las familias.

En la Gestante: En las gestantes se tiene la siguiente información: **GERESA:** Corresponde a la identificación del total IPRESS con que cuenta el sistema de salud de la Gerencia Regional de Salud Arequipa. **RED:** Corresponde a la identificación de las 4 redes de salud con los que cuentan. **MICRO- RED:** Corresponde a las 47 Micro-Redes de salud con que cuentan las redes. **Establecimiento de salud:** Corresponde a la identificación de los 253 establecimientos para las atenciones en niños y gestantes. **Fecha:** Se identifica la fecha en dd/mm/aaaa de la atención recibida por la gestante. **Historia Clínica:** Corresponde al número de historia clínica de la gestante que fue atendida en el establecimiento de salud. **Edad de la gestante:** Corresponderá a la edad en años cumplidos. **Edad Gestacional:** Corresponde a la edad gestacional en semanas. **Peso:** Corresponde al peso que se ha medido en el momento del control del embarazo y se expresa en kilogramos. **Talla:** Corresponde a la talla de la gestante en centímetros. **Peso pre-gestacional:** Corresponde al peso pre-gestacional, en kilogramos. **Tipo de Embarazo:** Corresponde al registro de si el embarazo es único (S) o múltiple (M). **Provincia:** Corresponde a la identificación de la provincia, de las 196 provincias, donde reside la gestante, de acuerdo a lo señalado por el INEI. **Distrito:** Corresponde a la identificación del distrito, de los 1627 distritos, donde reside la gestante, de acuerdo a lo señalado por el INEI. **Localidad:** Corresponde a la identificación de la localidad donde reside la gestante. **Hematocrito:** Corresponde al registro del hematocrito tomado a la gestante en el establecimiento de salud, por cualquiera de los métodos para el mismo. **Hemoglobina:** Corresponde al resultado de la hemoglobina obtenido del análisis sanguíneo respectivo en la gestante, expresado en g/dl. **Altitud:** Corresponde a la altitud de la localidad o distrito donde reside la gestante, en metros sobre el nivel del mar (msnm) identificados por INEI. **Hemoglobina corregida:** Corresponde a la cifra de hemoglobina aplicando los factores de corrección de acuerdo a la altitud, y se expresa en g/dl. **Diagnóstico de Anemia:** Es la clasificación en función de la cifra de hemoglobina, de acuerdo a lo

establecido por la OMS, que considera anemia si la hemoglobina es menor de 11.0 g/dl, dicha clasificación en el SIEN es independiente del trimestre de gestación; se clasifica en Normal ($Hb \geq 11,0$ g/dl), anemia leve (Hb entre 10,0 – 10,9 g/dl), anemia moderada (Hb entre 7,0 – 9,9 g/dl) y anemia severa ($Hb < 7,0$ g/dl). **Diagnóstico CLAP:** Es la clasificación del peso para la talla en base al índice que mide la relación del peso actual de la embarazada con el peso teórico para la talla de la mujer no embarazada, de acuerdo a lo establecido por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP); permite evaluar como Déficit de Peso si el peso para la talla es menor que el percentil 10 o como Sobrepeso si el peso para la talla es mayor que el percentil 90 de su patrón respectivo, según la talla de la gestante y la semana de gestación, desde la semana 13 a la semana 39 de gestación

PROCEDIMIENTOS

Autorizaciones. - Desde el año 2004 las los IPRESS, registran información sobre el niño y la gestante, generándose indicadores nutricionales. Este procedimiento viene realizándose en forma regular y continua, siendo apoyada por la Redes a través de sus coordinadores y/o responsables de estrategia.

Registro. - Inicialmente los datos del niño y la gestante son registrados mensualmente en los formatos SIEN, en sendos formatos para 20 registros cada

uno, en cada puesto o Centro de salud (considerados como centros de generación y registro de datos). El formato SIEN de niño ha sido modificado, con la incorporación de las variables para el registro de los multimicronutrientes, y actualizado para el recojo del dato de hemoglobina.

Digitación. - La digitación de datos consignados en los formatos de niños y gestantes se realiza en los denominados “Punto de digitación” pudiendo ser estos las propias IPRESS salud, Micro redes, Redes y/o Gerencias Regionales de Salud, la digitación se realiza en un aplicativo específico, en cada punto de digitación.

Control de Calidad. - La digitación es evaluada por el personal del establecimiento y coordinada y coordinada constantemente con el personal del INS/CENAN para el adecuado registro. El sistema tiene un aplicativo que realiza la revisión y control de calidad de los registros y la determinación de los datos considerados fuera de rango en la gestante y el niño.

Consolidación. - La información es consolidada en forma secuencial. La primera se inicia en el punto de digitación; luego en las micro redes, que consolida la información a las redes, las cuales remiten la información de las micro redes al nivel regional, se remite a la Gerencia Regional. Esta a su vez la envía directamente al Centro Nacional de Alimentación y Nutrición para la consolidación nacional.

Reportes e Informes. - Los Centros de generación y Registro de información de datos, (Puestos y centros de salud) generan información a nivel local y la consolidación por micro redes y a nivel de Gerencia Regional, producto de la información digitada, permite obtener información a nivel distrital, provincial y regional. Para ello el aplicativo SIEN, con el apoyo de aplicativos y herramientas adicionales emite reportes preestablecidos y, además, para reportes secundarios permite exportar la información a una base de datos en Excel. Con la información obtenida también se confecciona mapas de los indicadores de gestantes y niños a través del Sistema Abierto de información Geográfica (SAIG) Kosmo

Utilitarios del SIEN. - Durante el proceso de mejora continua del SIEN, con el apoyo de las sugerencias y necesidades de los usuarios, el CENAN ha elaborado una serie de utilitarios para facilitar y mejorar la calidad de los datos, el monitoreo del registro y la cobertura, y la elaboración de reportes y análisis de la información.

Estos utilitarios incorporados en el SIEN son los siguientes: **Control de calidad y monitoreo:** Utilitario para revisión de la base de datos, entre los principales procesos está la revisión de la estructura de Redes, Micro redes y EESS, datos registrados y configuración del calendario epidemiológico, todo ello correspondiente al año en curso. Asimismo, cuenta con reportes de información faltante e información de variables fuera de los rangos promedios aceptables. También cuenta con un módulo que monitorea la información de EESS que informan, con respecto a lo programado para el año en curso, cantidad de niños y gestantes registradas en cada mes, con sus respectivos porcentajes de exclusión para cada indicador. **Exportador a Excel:** Utilitario para exportar, en un solo proceso, toda la información de niños y gestantes a hojas Excel, consignando todas las variables de la base de datos, así como sus diagnósticos calculados. **Seguimiento de anemia:** Utilitario que facilita ver si los niños y/o gestantes se han recuperado de anemia.

Exporta un archivo Excel con la información de todos los niños o las gestantes, a través de un listado, tengan o no el dato de hemoglobina, e incluye una columna con el dato de “recuperado” si el niño o gestante tiene al menos un control de hemoglobina menor de 11 g/dl y el siguiente es mayor o igual a 11 g/dl; o “no recuperado” si no hay otro dato de hemoglobina o este se mantiene menor de 11g/dl. **Atendidos - Evaluación Nutricional:** Utilitario para depurar la base de datos dejando el último registro del niño y gestante en un periodo de tiempo seleccionado, cuando se quiere evaluar los diagnósticos nutricionales. No se podrá usar para reportes de anemia, porque los datos de hemoglobina/hematocrito han sido eliminados. **Atendidos – Anemia:** Utilitario para depurar la base de datos dejando el último registro con hematocrito o hemoglobina del niño y gestante en un periodo de tiempo seleccionado, cuando se quiere evaluar anemia. No se podrá usar para reportes de evaluación nutricional, porque los datos de diagnósticos nutricionales han sido eliminados.

Asistencia técnica. - Durante el año epidemiológico, se efectúa en la Redes de salud actividades de capacitación al recurso humano involucrado en: 1) Estandarización antropométrica; 2) Estandarización de la técnica de dosaje de hemoglobina; 3) Operatividad del aplicativo SIEN y monitoreo de la intervención con multimicronutrientes. La asistencia técnica es efectuada por el personal de la Estrategia de Alimentación de la GERESA en coordinación con el INS/ CENAN, GERESA.

Supervisión.- Durante el año epidemiológico, se efectúa supervisiones al personal de las Direcciones de salud con respecto a: 1) manejo del aplicativo SIEN; registro de datos de niños y gestantes, aplicativo informático SIEN, aplicativo de control de calidad de la información; aplicativo del monitoreo de registro continuo, uso de los aplicativo y herramientas adicionales para análisis de la información del SIEN, uso de Tablas Dinámicas, uso del Sistema Abierto de información geográfica Kosmo; 2) Antropometría: estandarización e la técnica, especificaciones técnicas para equipos antropométricos, mantenimiento de equipos; 3) En determinación de Hemoglobina: estandarización de la técnica; 4) En la formación de facilitadores regionales; En el sistema de información del Estado Nutricional (SIEN); Estandarizados en la técnica antropométrica; y estandarizados en la técnica de determinación de HB mediante hemoglobinómetro.

ANALISIS DE DATOS

Se procede a determinar los indicadores para niños menores de cinco años los Cuales son el porcentaje de desnutrición crónica, desnutrición global, desnutrición aguda, sobrepeso, obesidad y anemia, para ello se emplea el patrón de referencia de la Organización Mundial de la salud OMS 2006. En gestantes se presenta la información sobre déficit de peso, sobrepeso y anemia. Para la determinación del estado nutricional se emplean los criterios del Centro latinoamericano de

perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) y para los patrones de Anemia se emplea los criterios de la OMS, adaptado según la altitud.

5. RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL DE MENORES DE 5 AÑOS

La proporción de Desnutrición Crónica en la región Arequipa muestra en el tiempo una tendencia a la disminución, disminuyendo del 2005 al 2015 un total de 5.3% según el patrón de crecimiento de OMS 2006. La proporción más alta continúa perteneciendo a la provincia de La Unión. Ella calificada como “prevalencia alta” para el indicador de desnutrición crónica según los valores de corte de importancia para salud pública de la OMS. Las otras 7 provincias a nivel regional presentan proporciones calificadas como bajas, (Tabla 1 y Mapa 1).

Al 2015, la desnutrición crónica según los patrones de crecimiento OMS, disminuye en todos los grupos etarios, siendo más notorio en el grupo etario de 24 a 35 meses, en el cual la disminución fue de 7.0%. Los grupos etarios 00 -05 y 06 - 11 meses continúa siendo el grupo que presenta la mayor proporción de desnutrición crónica con 3.0%. (Gráfica 1).

Pero los niños menores de un año son los que menores cambios han presentado en las proporciones, de menos de 0.4% por año.

La proporción de niños con desnutrición aguda, se aprecia que se mantiene la tendencia de disminución de los valores del indicador; en el periodo 2007 – 2014, la desnutrición aguda ha disminuido en 0.7% a nivel regional según Patrones de Crecimiento OMS. Para el 2014, la proporción de Desnutrición Aguda más alta la tiene la Provincia de Condesuyos con 2.1%; 0.3% menos que en el 2013. A nivel regional y en cada provincia la prevalencia es aceptable (<5%), contando con el 50% de ellas que no superan el promedio regional de 1.5%. (Tabla 2 y Mapa 2).

El sobrepeso en el 2014 no ha mostrado variación desde el año 2007, debido a que mantiene las cifras con variaciones que no superan el 0,2% en el transcurso de los últimos 4 años. En el año 2014. Según OMS, encontramos que el 25% de las provincias a nivel regional presentan proporciones clasificadas como prevalencia baja, mientras que el 75% como prevalencia moderada (Tabla 3 y Mapa 3).

La obesidad en niños menores de 5 años se ha incrementado en el periodo del 2007 al 2014, con una variación de 0.6% según el patrón OMS.

La desnutrición global continúa su tendencia de disminución; del 2007 al 2014 ha disminuido en 1.9% según OMS. En el año 2014, afectó aproximadamente a 1 de cada 52 niños. La proporción, continúa disminuyendo respecto a los años anteriores. Al igual que el año anterior todas tienen prevalencias calificadas como bajas. La provincia de La Unión tiene la prevalencia mediana o moderada. (Tabla 5 y Mapa 5).

Para el 2014, solamente el 10.5% de los niños menores de 5 años atendidos en los IPRESS en la región cuentan con registro y evaluación de hemoglobina. No obstante, la proporción de anemia se elevó en 8.8% llegando hasta una proporción de 51.4% calificada por la OMS como grave problema de salud pública. El 75% de las provincias presentan proporciones consideradas como Grave (OMS). Tan sólo

las provincias de Camaná e Islay presentan proporciones de anemia calificadas como de alta problema de salud pública. (Tabla 6 y Mapa 6).

6. RESULTADOS A NIVEL REGIONAL

ESTADO NUTRICIONAL DE MENORES DE 5 AÑOS

La proporción de Desnutrición Crónica en la región Arequipa muestra en el tiempo una tendencia a la disminución, disminuyendo del 2005 al 2015 un total de 5.3% según el patrón de crecimiento de OMS 2006.

Tabla Nº 02 Proporción de Desnutrición Crónica (OMS) en Niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS según provincia, Anual 2015.				Mapa Nº 01 Prevalencia de Desnutrición Crónica (OMS) según provincias y rangos de prevalencia Anual 2015	
Provincia	Evaluados	D. Crónico	%		
AREQUIPA	107082	7347	6.9		
CAMANA	8709	510	5.9		
CARAVELI	7330	551	7.5		
CASTILLA	5102	667	13.1		
CAYLLOMA	10788	1332	12.3		
CONDESUYOS	2790	464	16.6		
ISLAY	4306	155	3.6		
LA UNION	2261	794	35.1		
REGIONAL	148368	11820	8.0		
Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional Anual 2015				Muy Alta Prevalencia ≥ 40% Alta Prevalencia entre 30 - 39.9% Moderada Prevalencia entre 20 - 29.9 % Baja Prevalencia <20%	

La desnutrición crónica a nivel regional es del 8%, siendo la provincia de la Unión que presenta 35.3% lo que representa 794 casos, siendo de alta prevalencia, sin embargo en la provincia de Arequipa se tiene 7374 niños con desnutrición crónica, lo que representa el 6.9% seguido de la Provincia de Caylloma con 1332 niños con desnutrición crónica y un 12.3%.

Tabla N° 03
Número de Niños con Desnutrición Crónica a nivel de la Región Arequipa
Según Distritos año 2015

Provincia	Distrito	2015 Atend.	Evaluidos	D. Crónico	%
AREQUIPA	CERRO COLORADO	20229	20214	1404	6.9
AREQUIPA	PAUCARPATA	15233	15187	899	5.9
AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	10703	10683	869	8.1
AREQUIPA	CAYMA	9514	9510	734	7.7
AREQUIPA	SOCABAYA	8915	8911	535	6.0
AREQUIPA	JACOBO HUNTER	9255	9229	476	5.2
CAYLLOMA	MAJES	6785	6751	474	7.0
AREQUIPA	MARIANO MELGAR	5069	5068	417	8.2
AREQUIPA	MIRAFLORES	6677	6669	404	6.1
AREQUIPA	YURA	3792	3792	342	9.0
LA UNION	PUYCA	493	489	249	50.9
AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	4586	4585	240	5.2
CASTILLA	ORCOPAMPA	1615	1603	235	14.7
AREQUIPA	LA JOYA	2593	2585	224	8.7
CAYLLOMA	CAYLLOMA	630	624	197	31.6
CAYLLOMA	CHIVAY	1141	1140	171	15.0
CONDESUYOS	CAYARANI	498	489	147	30.1
CAMANA	SAMUEL PASTOR	2756	2732	143	5.2
CAMANA	MARIANO NICOLAS VALCARCEL	1821	1816	138	7.6
LA UNION	ALCA	350	349	127	36.4
LA UNION	HUAYNACOTAS	292	287	123	42.9
AREQUIPA	SACHACA	1638	1635	112	6.9
CARAVELI	CHALA	1956	1951	112	5.7
CONDESUYOS	CHUQUIBAMBA	685	685	110	16.1
LA UNION	PAMPAMARCA	250	248	106	42.7
CASTILLA	CHACHAS	288	287	104	36.2
AREQUIPA	UCHUMAYO	1488	1485	102	6.9
AREQUIPA	TIABAYA	1795	1795	97	5.4
CONDESUYOS	YANAQUIHUA	705	703	97	13.8
AREQUIPA	CHARACATO	1281	1280	94	7.3
CAYLLOMA	TISCO	244	242	94	38.8
LA UNION	COTAHUASI	541	538	91	16.9
CASTILLA	APLAO	1169	1160	76	6.6
CASTILLA	PAMPACOLCA	355	354	73	20.6
CAMANA	CAMANA	1193	1187	65	5.5
CARAVELI	ATICO	1090	1081	65	6.0
CAYLLOMA	CALLALLI	257	255	65	25.5
CARAVELI	CHAPARRA	687	685	62	9.1
CAYLLOMA	YANQUE	288	288	61	21.2
AREQUIPA	VITOR	614	614	58	9.4
CAYLLOMA	SAN ANTONIO DE CHUCA	206	206	58	28.2
AREQUIPA	SANTA RITA DE SIGUAS	657	657	53	8.1
CAMANA	MARISCAL CACERES	794	790	53	6.7



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

CAMANA	JOSE MARIA QUIMPER	549	544	47	8.6
CARAVELI	ACARI	618	616	47	7.6
CARAVELI	CAHUACHO	154	152	47	30.9
CARAVELI	QUICACHA	351	350	47	13.4
CARAVELI	CARAVELI	675	675	46	6.8
AREQUIPA	CHIGUATA	267	267	43	16.1
ISLAY	DEAN VALDIVIA	878	875	42	4.8
AREQUIPA	YANAHUARA	864	863	40	4.6
CONDESUYOS	SALAMANCA	105	105	40	38.1
CASTILLA	ANDAGUA	152	152	39	25.7
CARAVELI	HUANUHUANU	598	597	38	6.4
CAYLLOMA	CABANACONDE	248	244	38	15.6
ISLAY	COCACHACRA	1155	1144	37	3.2
ISLAY	MOLLENDO	1052	1050	35	3.3
AREQUIPA	AREQUIPA	464	463	33	7.1
AREQUIPA	SABANDIA	435	434	33	7.6
CASTILLA	URACA	762	762	31	4.1
LA UNION	CHARCANA	106	105	30	28.6
CAMANA	NICOLAS DE PIEROLA	759	759	29	3.8
CASTILLA	VIRACO	178	176	29	16.5
CAYLLOMA	SIBAYO	95	95	28	29.5
ISLAY	ISLAY	509	503	28	5.6
LA UNION	SAYLA	49	49	28	57.1
CARAVELI	BELLA UNION	350	349	27	7.7
CAYLLOMA	LARI	111	111	27	24.3
CONDESUYOS	RIO GRANDE	606	606	27	4.5
AREQUIPA	MOLLEBAYA	316	316	26	8.2
CAMANA	OCOÑA	730	729	26	3.6
CASTILLA	CHILCAYMARCA	188	187	25	13.4
CASTILLA	CHOCO	64	64	22	34.4
CARAVELI	JAQUI	281	277	21	7.6
AREQUIPA	SAN JUAN DE TARUCANI	76	76	20	26.3
CONDESUYOS	IRAY	79	79	20	25.3
LA UNION	TORO	63	63	20	31.7
AREQUIPA	QUEQUEÑA	180	179	19	10.6
AREQUIPA	SAN JUAN DE SIGUAS	187	187	19	10.2
CAYLLOMA	TUTI	93	93	19	20.4
CARAVELI	LOMAS	198	198	18	9.1
CAYLLOMA	LLUTA	85	85	18	21.2
AREQUIPA	POCSI	60	60	15	25.0
AREQUIPA	YARABAMBA	180	180	15	8.3
CAYLLOMA	ACHOMA	138	138	15	10.9
AREQUIPA	SANTA ISABEL DE SIGUAS	97	97	14	14.4
CARAVELI	ATIQUIPA	171	170	13	7.6
CAYLLOMA	COPORAQUE	103	103	13	12.6
CAYLLOMA	HUANCA	106	106	13	12.3
CAYLLOMA	MADRIGAL	79	79	13	16.5
CONDESUYOS	CHICHAS	62	62	13	21.0



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

LA UNION	TAURIA	40	40	13	32.5
CAYLLOMA	ICHUPAMPA	73	72	12	16.7
ISLAY	PUNTA DE BOMBON	691	689	12	1.7
AREQUIPA	POLOBAYA	61	61	10	16.4
CONDESUYOS	ANDARAY	61	61	10	16.4
CAMANA	QUILCA	152	152	9	5.9
CASTILLA	TIPAN	44	44	9	20.5
CARAVELI	YAUCA	230	229	8	3.5
CASTILLA	HUANCARQUI	195	194	8	4.1
CASTILLA	MACHAGUAY	64	64	8	12.5
CASTILLA	AYO	38	37	7	18.9
LA UNION	TOMEPA MPA	82	82	7	8.5
CAYLLOMA	HUAMBO	46	45	6	13.3
CAYLLOMA	MACA	66	66	5	7.6
CAYLLOMA	TAPAY	45	45	5	11.1
CASTILLA	UÑON	19	18	1	5.6
ISLAY	MEJIA	48	45	1	2.2
LA UNION	QUECHUALLA	11	11	0	0.0

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional

Se muestra los resultados de los distritos con mayor número de niños con desnutrición crónica siendo el distrito de Cerro Colorado que tiene 1404 niños con DC, seguido del distrito de Paucarpata, Cayma Alto Selva Alegre y Cayma, Socabaya y Hunter respectivamente, estando la mayoría de los distritos ubicados en la Provincia de Arequipa.

El mayor número de niños con desnutrición crónica están ubicados en la Provincia de Arequipa, Caylloma y La Unión

GRAFICO Nº 01

Proporción de Desnutrición Crónica (OMS) según grupos etarios en niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS, periodo Anual 2015.

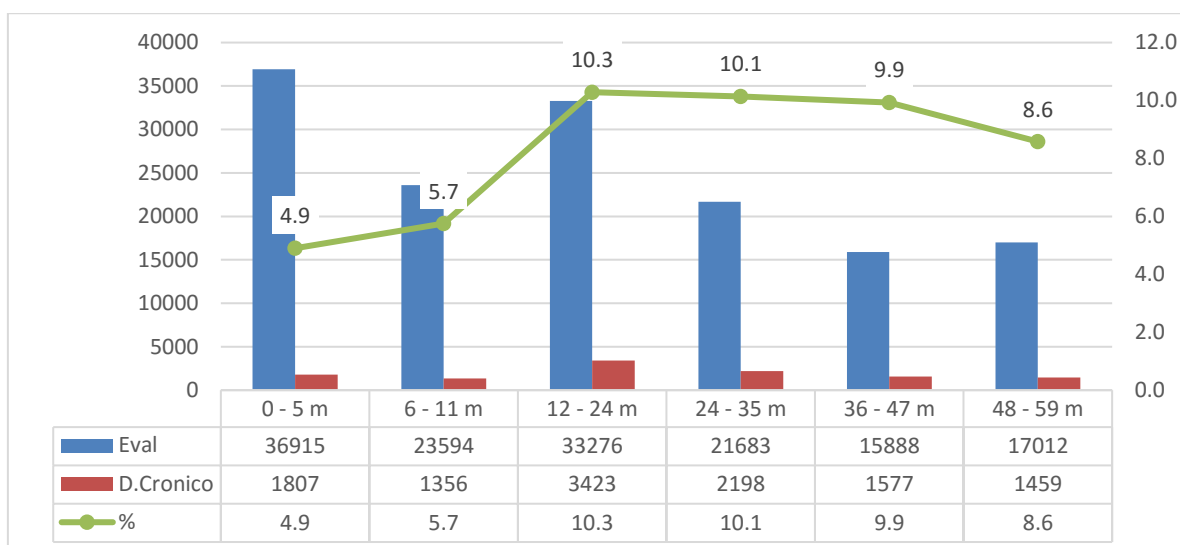


GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN.

La desnutrición crónica por grupos etarios es mayor en las edades de 12-24 meses con el 10.3% siendo 3423 niños con desnutrición crónica, seguido del grupo de edad de 24-35 meses con 10.1% con 2198 niños. Observándose este incremento a partir de los 6 meses de edad que se inicia la alimentación complementaria.

Tabla N° 04

Evolución del Riesgo (-1 a 2- D.E) de Desnutrición Crónica (OMS) en Niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS según provincia, del 2007 al 2015.

Provincia	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CAYLLOMA	↑ 32.7	→ 32.4	→ 31.8	→ 31.1	→ 31.2	↓ 29.9	↑ 35.4	↓ 28.8	↓ 27.3
CONDESUYOS	↓ 31.0	↓ 31.2	↓ 30.5	↓ 30.3	↓ 30.9	↓ 33.1	↑ 39.1	↓ 31.5	↓ 32.8
LA UNION	↓ 29.7	↓ 28.8	↓ 31.7	↓ 32.1	↓ 29.3	↓ 33.4	↑ 55.1	↓ 33.8	↓ 32.7
CASTILLA	→ 28.0	↓ 26.3	→ 27.9	↓ 27.0	↓ 26.6	↓ 25.3	↑ 30.6	↓ 26.4	→ 28.0
CARAVELI	↑ 25.6	↑ 25.7	↑ 26.3	↑ 26.2	↑ 26.7	↑ 25.5	↑ 27.0	↓ 20.9	→ 24.2
REGIONAL	→ 25.2	→ 24.8	↓ 24.2	↓ 24.4	↓ 24.4	↓ 24.2	↑ 26.1	↓ 23.8	↓ 24.3
AREQUIPA	→ 23.9	→ 23.9	↓ 23.0	↓ 23.5	↓ 23.6	↓ 23.5	↑ 24.9	↓ 23.4	→ 23.9
CAMANA	↑ 23.3	↑ 22.3	→ 21.2	→ 21.9	↑ 22.3	→ 21.1	→ 21.4	↓ 19.9	→ 21.1
ISLAY	↑ 22.3	↓ 19.0	↓ 18.7	↓ 19.6	↓ 19.5	↓ 19.4	→ 20.1	↓ 18.2	↓ 18.7

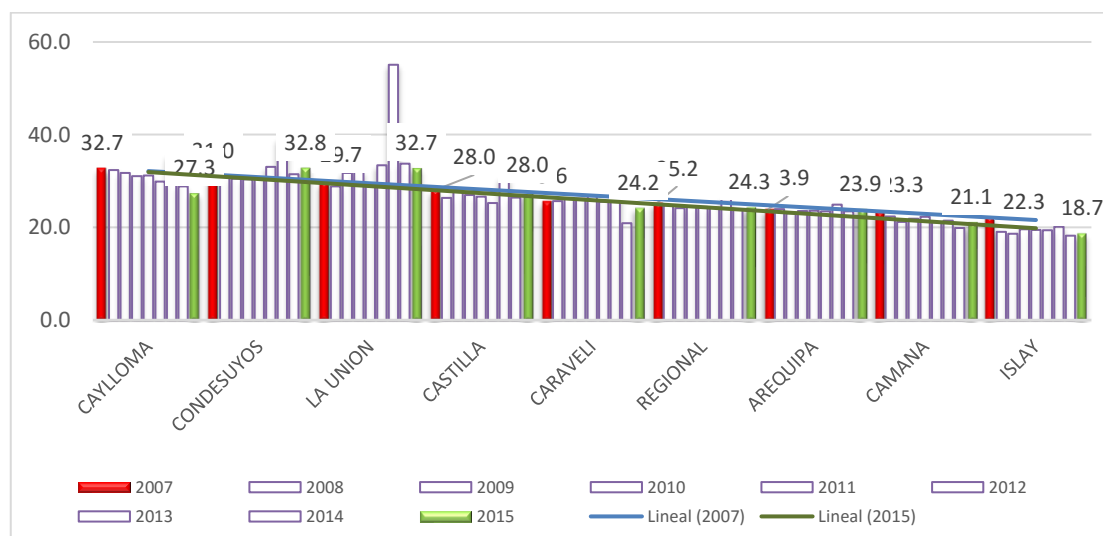
Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN.

En cuanto a la evolución de los riesgos nutricionales a nivel regional existe una tendencia a mantenerse a lo largo de los años, notándose en las

provincias de Condesuyos y la Unión una tendencia a la disminución en algunos años y al incremento en otros.

GRAFICO N° 02

Evolución del Riesgo (-1 a 2- D.E) de Desnutrición Crónica (OMS) en Niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS según provincia, del 2007 al 2015.



Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN.

La evolución del riesgo nutricional es mayor en las provincias de Caylloma y La Unión observándose una disminución para el año 2015, en la provincia de Condesuyos en el año 2007 tiene un 27.3% y para el año 2015 es de 32.8%



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

Tabla N° 05 Proporción de Desnutrición Aguda (OMS) en Niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS según provincia, periodo Anual 2015.					Mapa N° 02 Prevalencia de Desnutrición Aguda (OMS) según provincias y rangos de prevalencia Anual 2015	
Provincia	Registrados	Evalúados	D. Aguda	%		
AREQUIPA	107226	107075	1547	1.4		
CAMANA	8754	8703	118	1.4		
CARAVELI	7359	7328	101	1.4		
CASTILLA	5131	5111	69	1.4		
CAYLLOMA	10839	10803	154	1.4		
CONDESUYOS	2801	2791	48	1.7		
ISLAY	4333	4298	37	0.9		
LA UNION	2277	2264	59	2.6		
REGIONAL	148720	148373	2133	1.4		
Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional					Muy Alta Prevalencia $\geq 15\%$ Alta Prevalencia entre 10 - 14.9% Mediana Prevalencia entre 5 - 9.9 % Baja Prevalencia $< 5\%$	

La desnutrición aguda a nivel regional se mantiene en una baja prevalencia con el 1.4%, en la provincia de Arequipa tiene el mayor número de niños 1547 quienes deben ser intervenidos, sin embargo la provincia de la Unión tiene un 2.6% siendo mayor que el resto de las provincias.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

Tabla N° 06 Proporción de Sobre peso (OMS) en Niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS según provincia, periodo Anual 2015.					Mapa N° 03 Prevalencia de Sobre peso (OMS) según provincias y rangos de prevalencia Anual 2015	
Provincia	Registra dos	Evalua dos	SobrePe so	%		
AREQUIPA	107226	107075	6584	6.1		
CAMANA	8754	8703	909	10.4		
CARAVELI	7359	7328	620	8.5		
CASTILLA	5131	5111	302	5.9		
CAYLLOMA	10839	10803	641	5.9		
CONDESUYOS	2801	2791	138	4.9		
ISLAY	4333	4298	533	12.4		
LA UNION	2277	2264	127	5.6		
REGIONAL	148720	148373	9854	6.6		
Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional					Muy Alta Prevalencia ≥ 15%	
					Alta Prevalencia entre 10 - 14.9%	
					Mediana Prevalencia entre 5 - 9.9 %	
					Baja Prevalencia < 5%	

El sobrepeso a nivel regional se mantiene en una mediana prevalencia con el 6.6%, en la región Arequipa, sin embargo en la Provincia de Islay está en alta prevalencia 12.4% así como Camana 10.4%, en tanto en la provincia de Arequipa tiene una prevalencia mediana con el 6.1% teniendo 6584 niños con sobre peso.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

Tabla N° 07 Proporción de Obesidad (OMS) en Niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS según provincia, periodo Anual 2015.					Mapa N° 4 Prevalencia de Obesidad (OMS) según provincias y rangos de prevalencia Anual 2015	
Provincia	Registra dos	Evalua dos	Obesida d	%		
AREQUIPA	107226	107075	1352	1.3		
CAMANA	8754	8703	231	2.7		
CARAVELI	7359	7328	149	2.0		
CASTILLA	5131	5111	80	1.6		
CAYLLOMA	10839	10803	124	1.1		
CONDESUYOS	2801	2791	39	1.4		
ISLAY	4333	4298	138	3.2		
LA UNION	2277	2264	23	1.0		
REGIONAL	148720	148373	2136	1.4		
Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional					Muy Alta Prevalencia $\geq 15\%$	
					Alta Prevalencia entre 10 - 14.9%	
					Mediana Prevalencia entre 5 - 9.9 %	
					Baja Prevalencia $< 5\%$	

La obesidad a nivel regional se mantiene en un 1.4%, en la región Arequipa, sin embargo en la Provincia de Islay está en alta prevalencia 3.2% así como Camana 2.7%, en tanto en la provincia de Arequipa tiene una prevalencia mediana con el 1.3% teniendo 1352 niños con obesidad.

Tabla N° 08
Proporción de Desnutrición Global (OMS) en Niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS según provincia, periodo Anual 2014.

Provincia	Total general		D.Global	%
AREQUIPA	107226	107181	2100	2.0
CAMANA	8754	8729	113	1.3
CARAVELI	7359	7345	117	1.6
CASTILLA	5131	5121	184	3.6
CAYLLOMA	10839	10830	358	3.3
CONDESUYOS	2801	2801	149	5.3
ISLAY	4333	4324	52	1.2
LA UNION	2277	2276	244	10.7
REGIONAL	148720	148607	3317	2.2

Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional

Mapa N° 5
Prevalencia de Desnutrición Global (OMS) según provincias y rangos de prevalencia Anual 2014



Muy Alta Prevalencia $\geq 40\%$

Alta Prevalencia entre 30 - 39.9%

Moderada Prevalencia entre 20 - 29.9 %

Baja Prevalencia $<20\%$

La desnutrición global a nivel regional se mantiene en baja prevalencia 2.2% , se evidencia que a Provincia de la Unión tiene un 10.7%, a nivel de la provincia de Arequipa se tiene un prevalencia de 2.0% sin embargo tiene 2100 niños afectados con desnutrición global.

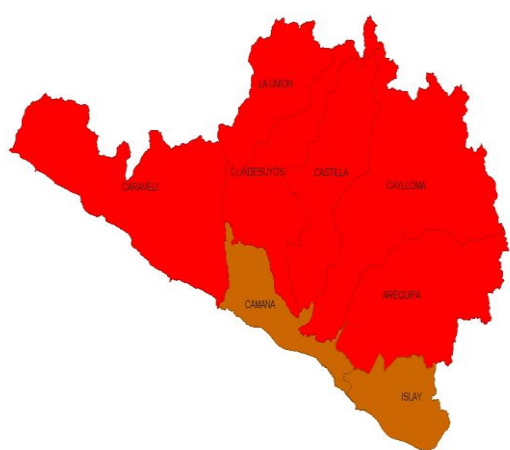


GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

Tabla N° 09 Proporción de Anemia en Niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS según provincia, periodo Anual 2015.				Mapa N° 6 Prevalencia de Anemia según provincias y rangos de prevalencia Anual 2015.	
Provincia	Registrados	Anemia	%		
AREQUIPA	11808	5551	47.0		
CAMANA	1263	378	29.9		
CARAVELI	770	315	40.9		
CASTILLA	870	486	55.9		
CAYLLOMA	1040	667	64.1		
CONDESUYOS	518	327	63.1		
ISLAY	846	297	35.1		
LA UNION	597	328	54.9		
REGIONAL	17712	8349	47.1		
Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional				Muy Alta Prevalencia ≥ 40%	
				Alta Prevalencia entre 30 - 39.9%	
				Moderada Prevalencia entre 20 - 29.9 %	
				Baja Prevalencia <20%	

La anemia en los niños menores de 5 años a nivel regional está en el 47.1% es decir de muy alta prevalencia, sin embargo se tiene las provincias de Caylloma, Condesuyos, La Unión y Castilla que superan el promedio regional.

En cuanto al número de niños con anemia se tiene el distrito de Arequipa con 5551 niños afectados con algún grado de anemia, por lo que amerita hacer intervenciones en la provincia de mayor concentración de anemia.

7. GESTANTES EVALUADAS NUTRICIONALMENTE: NIVEL REGIONAL

Déficit de Peso

El Déficit de Peso en gestantes atendidas en los EEES durante el 2014, muestra una cifra similar al año 2013. No obstante, del 2009 al 2014 aún se mantiene una disminución del 2.9%. A nivel regional, se evidencia que las proporciones de las provincias son calificadas entre prevalencia moderada y baja. Estas últimas representan el 62.5% de las provincias a nivel regional.

Sobrepeso

El Sobrepeso en gestantes, atendidas en los EEES en el 2014. Si bien la tendencia de incremento de la proporción del indicador continúa, este incremento es menor al periodo previo del 2009 al 2014 (cuyo incremento anual era alrededor del 1.8%). Seis provincias muestran proporciones muy altas ($\geq 40\%$) igual que el año anterior. En toda la región el sobrepeso está calificado como de prevalencia muy alta ya que en todas las provincias las proporciones se encuentran por encima del 20%.

Anemia

En el 2014, el 52.7% de las gestantes fueron evaluadas para hemoglobina. A pesar de contarse un número mayor de gestantes evaluadas la proporción de gestantes con anemia se mantiene en un promedio de 16.8%.

Tabla N° 10 Proporción de Déficit de peso (CLAP) en Gestantes que acuden a los IPRESS según provincia, periodo Anual 2015.

Provincia	Regist radas	Evalua das	Défici t	%
AREQUIPA	21643	19519	1644	8.4
CAMANA	2100	1890	136	7.2
CARAVELI	1471	1380	66	4.8
CASTILLA	943	858	84	9.8
CAYLLOMA	2245	2128	185	8.7
CONDESUY OS	457	407	36	8.8
ISLAY	959	875	57	6.5
LA UNION	374	337	35	10.4
REGIONAL	30192	27394	2243	8.2

Mapa N° 7
Prevalencia de Déficit de peso (CLAP) según
provincias y rangos de prevalencia Anual
2015





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional

Muy Alta Prevalencia $\geq 40\%$

Alta Prevalencia entre 30 - 39.9%

Moderada Prevalencia entre 20 - 29.9 %

Baja Prevalencia $<20\%$

El déficit de peso en gestantes a nivel regional está en el 8.2% es decir de muy baja prevalencia, sin embargo en la Provincia de Arequipa se tiene un 8.4% de déficit de peso representando 1644 gestantes, en comparación con la provincia de La Unión que tiene un 10.4% donde solo tiene 35 gestantes con déficit de peso ello debido al número de gestantes evaluadas.

Tabla N° 11 Proporción de Sobre peso (CLAP) en Gestantes que acuden a los IPRESS según provincia, periodo Anual 2015.

Provincia	Registradas	Evaluidas	SobrePeso	%
AREQUIPA	21643	19519	8756	44.9
CAMANA	2100	1890	973	51.5
CARAVELI	1471	1380	770	55.8
CASTILLA	943	858	401	46.7
CAYLLOMA	2245	2128	910	42.8
CONDESUYOS	457	407	177	43.5
ISLAY	959	875	476	54.4
LA UNION	374	337	104	30.9
REGIONAL	30192	27394	12567	45.9

Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional

**Mapa N° 8
Prevalencia de Sobre peso (CLAP) según provincias y rangos de prevalencia Anual 2015**



Muy Alta Prevalencia $\geq 40\%$

Alta Prevalencia entre 30 - 39.9%

Moderada Prevalencia entre 20 - 29.9 %

Baja Prevalencia $<20\%$

El sobre peso en gestantes a nivel regional representa el 45.9% es decir de muy alta prevalencia, en cuanto al mayor porcentaje a nivel de las provincias Islay, Caraveli y Camana que superan el promedio regional, sin embargo en la Provincia de Arequipa se tiene un 44.9 % de sobrepeso representando 8756 gestantes.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

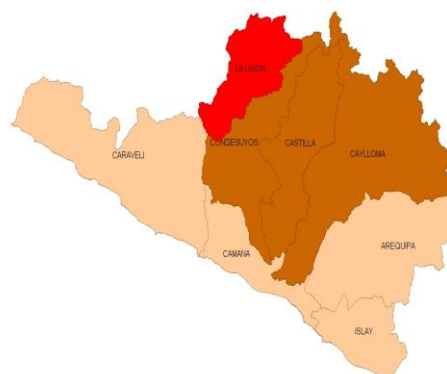


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

Tabla N° 12 Proporción de Anemia en Gestantes que acuden a los IPRESS según provincia, periodo Anual 2015.

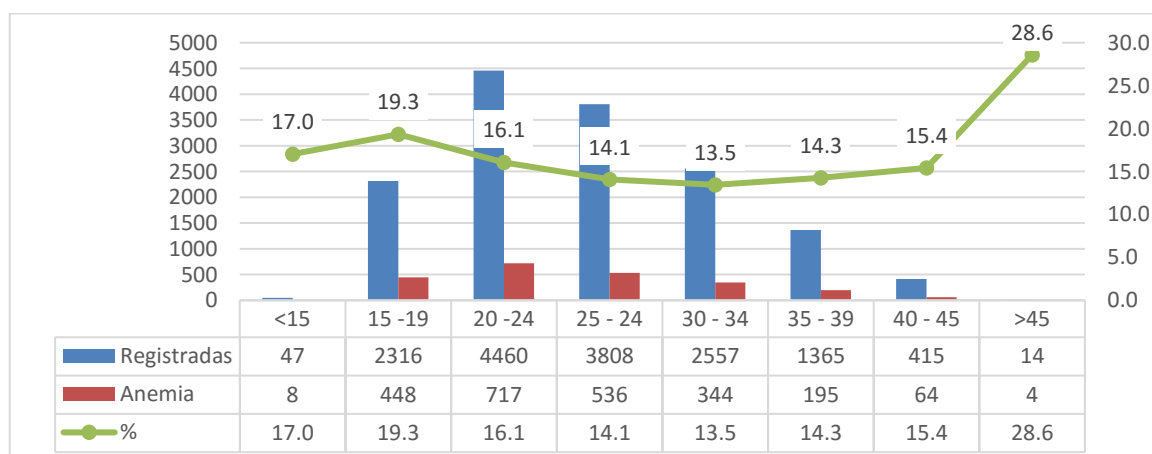
Provincia	Registro	Anemia	%
AREQUIPA	11244	1470	13.1
CAMANA	837	100	11.9
CARAVELI	443	63	14.2
CASTILLA	432	171	39.6
CAYLLOMA	1100	277	25.2
CONDESUYOS	227	71	31.3
ISLAY	512	67	13.1
LA UNION	187	97	51.9
REGIONAL	14982	2316	15.5

Mapa N° 9 Prevalencia de Anemia según provincias y rangos de prevalencia Anual 2015



La anemia en gestantes a nivel regional es de 15.5%, en la Provincia de la Unión se tiene un 51.9% de anemia lo que representa 97 gestantes. La Provincia de Castilla tiene un 39.6% siendo 171 gestantes afectadas, sin embargo en la provincia de Arequipa es de 13.1% donde concentra el mayor número de gestantes 1470

GRAFICO N° 02 NUMERO DE GESTANTES EVALUADAS Y CASOS DE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDIERON A LOS EESS, POR GRUPOS ETARIOS ANUAL 2015



Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional

La anemia en gestantes por grupos etareos afecta en porcentaje a las mayores de 45 años 28.6%, seguida de 15-19 años con el 19.3% y las menores de 15 años con el 17%, sin embargo al realizar el análisis por el número de gestantes afectadas es el grupo de 20-24 años 717, seguidas del grupo de 24-25 años 536 gestantes, por lo que amerita este análisis para realizar intervenciones a nivel regional

8. CONCLUSIONES

- La proporción de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años, tiene un ligero incremento en relación al año 2014, en cuanto al grupo de 12-23 meses se ha incrementado 0.9% y el grupo de edad de 24-35 se ha incrementado en un 0.6%.
- Los distritos con mayor número de niños con desnutrición crónica son Cerro Colorado que tiene 1404 niños, seguido del distrito de Paucarpata, Cayma Alto Selva Alegre y Cayma, Socabaya y Hunter respectivamente, estando la mayoría de los distritos ubicados en la Provincia de Arequipa.
- La anemia en los niños menores de 5 años a nivel regional está en el 47.1% es decir de muy alta prevalencia, sin embargo se tiene las provincias de Caylloma, Condensuyos, La Unión y Castilla que superan el promedio regional.
- El sobrepeso a nivel regional se mantiene en una mediana prevalencia con el 6.6%, en la región Arequipa, sin embargo en la Provincia de Islay está en alta prevalencia 12.4% así como Camaná 10.4%.
- El sobre peso en gestantes a nivel regional representa el 45.9% es decir de muy alta prevalencia, en cuanto al mayor porcentaje a nivel de las provincias Islay, Caravelí y Camana que superan el promedio regional
- La anemia en gestantes a nivel regional es de 15.5%, en la Provincia de la Unión se tiene un 51.9% de anemia lo que representa 97 gestantes. La Provincia de Castilla tiene un 39.6% siendo 171 gestantes afectadas, sin embargo en la provincia de Arequipa es de 13.1% donde concentra el mayor número de gestantes 1470
- En cuanto al número de niños con anemia se tiene el distrito de Arequipa con 5551 niños afectados con algún grado de anemia, por lo que amerita hacer intervenciones en la provincia de mayor concentración de anemia.

9. RECOMENDACIONES

- Asegurar el registro del 100% atendidos de los niños y gestantes en el SIEN, así como los resultados de hemoglobina de ambos, consumo de micronutrientes en el marco del Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

- Utilizar los datos del SIEN para cumplir con los indicadores de resultado, de productos como sistema de monitoreo y seguimiento del plan de reducción del DCI y la anemia.
- Elaborar informes a nivel de Redes, Microrredes y EESS (por distritos, por localidades etc.), según necesidades, que facilite el análisis y la toma de decisiones a los jefes de los niveles operativos.
- En cuanto al número de niños con anemia que se tiene en el distrito de Arequipa 5551 niños afectados con algún grado de anemia, amerita hacer intervenciones en la provincia de mayor concentración de anemia.
- Asegurar la retroalimentación con los informes a todo el personal involucrado en la atención de niños y gestantes y fomentar la participación en el análisis de la información de evaluación nutricional en todos los niveles operativos (Redes de Salud, Microrredes y EESS), especialmente de las áreas involucradas (ESANS, Área Niño, Área Mujer, etc.), para la toma de decisiones.
- Planificar actividades de seguimiento (monitoreo, supervisión y evaluación), usando la información del SIEN.
- Socializar los informes de la situación de los Indicadores Nutricionales, generados por el SIEN, a sus respectivos gobiernos locales, para que reconozca la situación de salud de su ámbito de intervención para proponer intervenciones.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

ANEXO 1. EVALUACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN NIÑOS PERIODO 2015

RED	TOTAL DE EE.SS	EE.SS que REPORTAN SIEN	% EE.SS que REPORTAN SIEN	EE.SS que REPORTAN ≥ 50% S.E.	% EE.SS que REPORTAN ≥ 50% S.E.	EE.SS que REPORTAN AL 100%	% EE.SS que REPORTAN AL 100%	EE.SS con 0 información niños	% EE.SS con 0 información niños
AREQUIPA CAYLLOMA	147	143	96.6	142	99.3	91	63.6	1	0.69
CAMANA CARAVELI	39	38	100.0	38	100.0	38	100.0	0	0.0
CASTILLA CONDESUYOS LAUNION	55	54	100.0	54	100.0	26	48.1	0	0.0
ISLAY	12	12	100.0	12	100.0	8	66.6	0	0.0
REGIONAL	253	247	97.6	246	99.5	163	65.9	1	0.4

Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional

Se tiene 247 establecimientos que reportaron información, el 99.5% de los EESS reportaron en las primeras 50 semanas, en cuanto a los EESS que Reportaron al 100% de las semanas solo se alcanza el 65.9%

ANEXO 2. CONTROL DE CALIDAD DATOS SIEN – NIÑOS, PERIODO 2015

RED	Sin data	Formato vacíos	Hb fuera rango	Sin dato P/T	Dato de P y T fuera de rango	Formatos perdidos	Excl. Eval. Nutric (OMS)	N° peso redondeados	N° Talla redondeado	N° registros en aplicativo SIEN
AREQUIPA CAYLLOMA	0	5523	7	0	51	3	571	29091	72549	275263
CAMANA CARAVELI	0	5492	3	0	50	0	140	179	171	36208
CASTILLA CONDESUYOS LAUNION	0	9072	2	0	6	7	126	2236	4732	19588
ISLAY	0	1656	1	0	20	3	126	226	290	10617
TOTAL	0	21743	13	0	127	6	963	31732	77742	341676

Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

En cuanto a la información de control de calidad de formatos vacíos se tuvo 21743, hemoglobinas fuera de rango 13, en cuanto a los niños excluidos se tiene 963, siendo mayor en la Red Arequipa Caylloma, aún persiste la información de datos de peso y talla redondeados siendo mayor este último.

ANEXO 3. EVALUACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN GESTANTES PERIODO 2015

RED	TOTAL DE EE.SS	EE.SS que REPORTAN SIEN	% EE.SS que REPORTAN SIEN	EE.SS que REPORTAN ≥ 50% S.E.	% EE.SS que REPORTAN ≥ 50% S.E.	EE.SS que REPORTAN AL 100%	% EE.SS que REPORTAN AL 100%	EE.SS con 0 información gestantes	% EE.SS con 0 información gestantes
AREQUIPA CAYLLOMA	147	141	95.9	141	100.0	60	42.5	1	0.7
CAMANA CARAVELI	39	39	100.0	38	100.0	39	100.0		0.0
CASTILLA CONDESUYOS LAUNION	55	55	100.0	54	98.1	20	36.3		0.0
ISLAY	12	12	100.0	12	100.0	4	33.3		0.0
REGIONAL	253	246	97.2	245	99.5	123	49.7	1	0.4

Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional

Se tiene 246 EESS que reportan información los que representa 97.2%, un 99.5% de los EESS reportan las primeras 50 semanas, el 49.7% de los EESS reportan al 100% de las semanas



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



ANEXO 4. CONTROL DE CALIDAD DATOS SIEN – GESTANTES, PERIODO 2015

DIRESA / DISA	Sin data	Formato vacíos	Hb fuera rango	Sin dato P /T	Dato de P y T fuera de rango	Formatos perdidos	No eval para eval nutr (CLAP)	N° peso redondeados	N° Talla redondeado	N° registros en aplicativo SIEN
AREQUIPA CAYLLOMA	0	8533	6	2	969	29	5906	15600	30996	58339
CAMANA CARAVELI	0	10356	3	1	251	1	859	31	63	7867
CASTILLA CONDESUYOS LAUNION	0	11340	3	0	56	0	395	1254	2354	3264
ISLAY	0	2663	1	2	97	5	230	81	452	2065
TOTAL	0	32892	13	5	1373	35	7390	16966	33865	71535

Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional

El control de calidad de las gestantes se tiene 32892 formatos vacíos, en cuanto a los datos fuera de rango de acuerdo a P/T se tiene 7390, en cuanto a los datos de peso redondeados son de 16966, siendo mayor los datos redondeados de talla de 33865.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

ANEXO 5. TOTAL Y PORCENTAJE DE EXCLUIDOS EN T/E POR REDES – PERIODO 2015

RED	Número de Registros T/E	Número de Evaluados T/E	Número de excluidos T/E	Excluidos T/E (%)	Límite (%)
AREQUIPA CAYLLOMA	275263	275218	45	0.1	1.5
CAMANA CARAVELI	36208	36177	31	0.1	1.5
CASTILLA CONDESUYOS LAUNION	19588	19567	21	0.2	1.5
ISLAY	10617	10606	11	0.2	1.5
TOTAL	341676	341568	109	0.1	1.5

Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa/ Dirección Ejecutiva de Salud de la Personas/ Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable/ Sistema de Información del Estado Nutricional

En cuanto al porcentaje de excluidos en el indicador T/E a nivel de la GERESA se tiene un 0.1%, estando dentro de los límites permisibles, sin embargo, estos resultados son menores a los obtenidos en el año 2014.