



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

ESTRATEGIA REGIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION
SALUDABLE

"INFORME DE GESTION DEL SISTEMA DE INFORMACION
DEL ESTADO NUTRICIONAL I SEMESTRE 2016"

AREQUIPA AGOSTO 2016



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

TABLAS

- Tabla 01 Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica (OMS), que acuden a los IPRESS, según provincia, I Semestre 2016, GERESA Arequipa.
- Tabla 02 Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica a nivel de IPRESS, Red Arequipa Caylloma, GERESA Arequipa.
- Tabla 03 Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica a nivel de IPRESS, Red Camaná Caravelí, GERESA Arequipa.
- Tabla 04 Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica, a nivel de IPRESS, Red Castilla Condesuyos La Unión, GERESA Arequipa.
- Tabla 05 Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica, a nivel de IPRESS, Red Islay, GERESA Arequipa.
- Tabla 06 Evolución del Riesgo (-1ª -2 DE) de Desnutrición Crónica (OMS) en niños menores de 5 años, según provincias 2016, GERESA Arequipa.
- Tabla 07 Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda (OMS), que acuden a los IPRESS según provincia, periodo I Semestre 2016, GERESA Arequipa.
- Tabla 08 Proporción de Sobre peso (OMS) en niños menores de 5 años
- Tabla 09 Proporción de Obesidad (OMS) en niños menores de 5 años
- Tabla 10 Proporción de Desnutrición Global (OMS) en niños menores de 5 años
- Tabla 11 Proporción de Anemia en niños menores de 5 años que acuden a la IPRESS
- Tabla 12 Proporción de anemia a nivel de Establecimientos de Salud en niños menores de 5 años Red Arequipa Caylloma I Semestre
- Tabla 13 Proporción de anemia a nivel de Establecimientos de Salud en niños menores de 5 años Red Camaná Caravelí I Semestre
- Tabla 14 Proporción de anemia a nivel de Establecimientos de Salud en niños menores de 5 años Red Castilla Condesuyos La Unión I Semestre 2016
- Tabla 15 Proporción de anemia a nivel de Establecimientos de Salud en niños menores de 5 años Red Islay I Semestre 2016
- Tabla 19 Proporción de anemia en Gestantes a nivel de Establecimientos de Salud, Red Islay I Semestre 2016

MAPAS

- Mapa 1 Prevalencia de Desnutrición crónica OMS en niños menores de 5 años, según provincias y rangos de prevalencia
- Mapa 2 Prevalencia de Desnutrición aguda OMS en niños menores de 5 años, según provincias y rangos de prevalencia
- Mapa 3 Prevalencia de Sobre Peso OMS en niños menores de 5 años, según provincias y rangos de prevalencia
- Mapa 4 Prevalencia de Obesidad OMS en niños menores de 5 años, según provincias y rangos de prevalencia
- Mapa 5 Prevalencia de Desnutrición Global OMS en niños menores de 5 años, según provincias y rangos de Prevalencia
- Mapa 6 Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años, según provincias y rangos de prevalencia
- Mapa 7 Prevalencia de Déficit de peso (CLAP) en gestantes, según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016
- Mapa 8 Prevalencia de Sobre peso (CLAP) en gestantes, según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

Mapa 9 Prevalencia de Anemia en gestantes, según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016

GRAFICOS

Gráfico 1 Proporción de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años, según grupos etareos

Gráfico 2 Número de gestantes evaluadas y casos de anemia en gestantes que acudieron a los Establecimientos de Salud.

INFORME DE GESTION DEL SISTEMA DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL I SEMESTRE 2016

1. INTRODUCCON

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 mecanismo de la 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 21 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 gestante 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 de Salud Arequipa implementa y ejecuta la medición de indicadores nutricionales; en este sentido la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable viene monitoreando de manera periódica los indicadores nutricionales con el Sistema de Información del Estado Nutricional con la finalidad de disponer de información y elaborar los informes técnicos 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 y análisis de datos de las GERESA – DESP – ESANS – Informe de Gestión I SEM 2016



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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 primer semestre 2016.

Responsables:

- Dr. Edwin Bengoa Feria – 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 Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable.
- 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.
- Lic. Deyssi Lazo Valderrama Equipo Técnico de la ESANS



2. 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 248 establecimientos de salud: puestos de salud, centros de salud, hospitales programados por la GERESA en el SIEN para el año 2016. 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 30 de junio del 2016, 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

En el primer semestre 2016, la desnutrición crónica (patrón OMS) es 7.8%; la desnutrición global es de 2,1%; la desnutrición aguda fue 1,1%, el sobrepeso fue de 6,5% y la obesidad con una tendencia a disminuir fue de 1,4%. La anemia en este grupo alcanzó 45,7%. Para el caso de los niños menores de 3 años, la desnutrición crónica (OMS) es 8.4%; La anemia en este grupo fue de 49,4%. En el grupo de gestantes la proporción de anemia fue de 15,6%; según CLAP la proporción de Déficit de peso fue de 7.7% 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, a nivel regional se mantiene en una prevalencia baja (patrón OMS), con 7,8% en el primer semestre 2016.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

La anemia se encuentra como grave problema de salud pública tanto para niños y niñas menores de 5 años en niños menores de 3 años con 47,5% y 49.4% respectivamente. En la gestante la proporción de anemia es un moderado problema de salud pública (15.6%), y existe un porcentaje muy alto de exceso de peso 45.9%, el mismo que se viene manteniendo.

3. METODOLOGIA

El presente informe toma como área de estudio 248 IPRESS programados en el SIEN para el año 2016 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 30 de junio del 2016, bajo la metodología del censo de toda la población registrada en ese periodo.

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para la correcta recolección de información se emplea la técnica del cuestionario estructurado, tanto para el niño (a) como para la gestante. Durante las atenciones del niño(a) 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(a) 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 (as) 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 48 Micro-Redes de salud con que cuentan las redes. **Establecimiento de salud:** Corresponde a la identificación de los 248 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, 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 micronutrientes 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 248 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 8 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 micronutrientes, 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 Microrredes, que consolida la información a las redes,



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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 micronutrientes. La asistencia técnica es efectuada por el personal de la Estrategia de Alimentación de la GERESA en coordinación



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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 hemoglobímetro.

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.

4. RESULTADOS A NIVEL REGIONAL

ESTADO NUTRICIONAL DE MENORES DE 5 AÑOS:

DESNUTRICION CRONICA. –

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. Al I Semestre 2016, la desnutrición crónica, se han incrementado en los grupos etareos, de 6-11 meses, 12-23 meses, 24-35 meses, 36 -47 meses y los niños menores de un año son los que menores cambios han presentado en las proporciones, de menos de 0.4% por año.



Tabla N° 01				Mapa N° 01	
Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica (OMS), que acuden a los IPRESS según provincia, I Semestre 2016.				Prevalencia de Desnutrición Crónica (OMS) en niños menores de 5 años, según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016	
Provincia	Evalutados	D. Crónico	%		
AREQUIPA	64024	4275	6.7		
CAMANA	4438	263	5.9		
CARAVELI	3208	290	9.1		
CASTILLA	2965	377	12.7		
CAYLLOMA	8128	934	11.5		
CONDESUYOS	1360	229	16.8		
ISLAY	2691	102	3.8		
LA UNION	1222	454	37.2		
REGIONAL	88036	6924	7.9		
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 I Semestre 2016					

La desnutrición crónica a nivel regional es del 7.9%, siendo la provincia de la Unión que presenta 37.2% lo que representa 454 casos, siendo de alta prevalencia, sin embargo, en la provincia de Arequipa se tiene 4275 niños con desnutrición crónica, lo que representa el 6.9% seguido de la Provincia de Caylloma con 934 niños con desnutrición crónica y 11.5%.

Tabla N° 02

Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica a nivel de IPRESS, Red Arequipa Caylloma, I Semestre 2016, GERESA Arequipa,

EESS	CONTROLADOS	EVALUADOS	DC	%
C.S. 15 DE AGOSTO	1151	1151	65	5.6
C.S. 4 DE OCTUBRE	934	934	46	4.9
C.S. ALTO SELVA ALEGRE	1479	1478	103	7.0
C.S. AMPLIACION PAUCARPATA	1519	1519	76	5.0
C.S. BUENOS AIRES DE CAYMA	1044	1044	45	4.3
C.S. CABANA CONDE	99	99	10	10.1
C.S. CALLALLI	164	164	43	26.2
C.S. CAYLLOMA	280	278	96	34.5
C.S. CERRO COLORADO	1020	1019	62	6.1
C.S. CERRO VERDE	434	434	26	6.0
C.S. CHARACATO	650	650	60	9.2
C.S. CHIGUATA	162	162	24	14.8
C.S. CHIVAY	575	575	99	17.2
C.S. CIUDAD BLANCA	1228	1226	54	4.4
C.S. CIUDAD DE DIOS	2044	2044	201	9.8
C.S. EDIFICADORES MISTI	1533	1532	76	5.0
C.S. FRANCISCO BOLOGNESI	1296	1296	114	8.8
C.S. GENERALISIMO SAN MARTIN	891	891	74	8.3
C.S. HUANCA	87	86	13	15.1
C.S. INDEPENDENCIA	1428	1427	137	9.6
C.S. JAVIER LLOSA - HUNTER	3536	3536	138	3.9



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

C.S. LA COLINA	1076	1076	68	6.3
C.S. LA JOYA	772	766	43	5.6
C.S. MARIANO MELGAR	1958	1958	79	4.0
C.S. MARISCAL CASTILLA	1048	1047	56	5.3
C.S. MARITZA CAMPOS DIAZ	3099	3099	198	6.4
C.S. MIGUEL GRAU MODULO B	504	504	30	6.0
C.S. MIRAFLORES	759	759	24	3.2
C.S. SAN ISIDRO	197	197	24	12.2
C.S. SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	977	977	53	5.4
C.S. SAN MARTIN DE SOCABAYA	1229	1229	75	6.1
C.S. SANDRITA PEREZ - EL PEDREGAL	3850	3834	256	6.7
C.S. TIABAYA	850	850	55	6.5
C.S. VICTOR RAUL HINOJOSA	1283	1283	51	4.0
C.S. VITOR	249	249	24	9.6
C.S. YANAHUARA	642	635	38	6.0
P.S. 13 DE ENERO	398	398	16	4.0
P.S. ACHOMA	172	172	23	13.4
P.S. ALTO ALIANZA	809	809	34	4.2
P.S. ALTO JESUS	315	315	20	6.3
P.S. ALTO LIBERTAD	910	910	57	6.3
P.S. AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	638	638	30	4.7
P.S. APURIMAC	659	658	46	7.0
P.S. ARCATA	53	53	19	35.8
P.S. ARENALES	17	17	5	29.4
P.S. ASENTAMIENTO B-1	468	467	36	7.7
P.S. ASENTAMIENTO B-2	201	201	14	7.0
P.S. ATALAYA	301	301	14	4.7
P.S. BENITO LAZO	72	72	6	8.3
P.S. CAMINOS DEL INCA	446	446	22	4.9
P.S. CAMPO MARTE	558	558	41	7.3
P.S. CANOCOTA	7	7	1	14.3
P.S. CAYARANI	115	113	40	35.4
P.S. CERRITO BUENAVISTA	51	51	2	3.9
P.S. CERRO JULI	370	370	21	5.7
P.S. CHALHUANCA	26	26	7	26.9
P.S. CHILPINILLA	393	393	14	3.6
P.S. CHOCO	42	42	17	40.5
P.S. CIUDAD MI TRABAJO	655	655	64	9.8
P.S. CIUDAD MUNICIPAL	1420	1420	120	8.5
P.S. CONGATA	363	363	21	5.8
P.S. COPORAQUE	91	90	10	11.1
P.S. COTACOTA	57	57	24	42.1
P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	651	651	54	8.3
P.S. DEAN VALDIVIA	689	689	64	9.3
P.S. EL CRUCE - TRIUNFO	736	732	68	9.3
P.S. EL CURAL	99	99	9	9.1
P.S. EL MIRADOR	202	202	19	9.4
P.S. FELIX NAQUIRA VILDOSO	249	249	8	3.2
P.S. HEROES DEL CENEP	754	754	45	6.0
P.S. HUAMBO	52	52	8	15.4
P.S. ICHUPAMPA	50	50	15	30.0



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

P.S. IMATA	108	108	28	25.9
P.S. ISRAEL	626	626	34	5.4
P.S. JACHAÑA	66	65	24	36.9
P.S. JERUSALEN	611	611	59	9.7
P.S. JOSE SANTOS ATAHUALPA	308	308	23	7.5
P.S. LA CANO	131	131	19	14.5
P.S. LA TOMILLA	550	550	37	6.7
P.S. LARA	469	469	22	4.7
P.S. LARI	99	99	36	36.4
P.S. LAS ESMERALDAS	500	500	28	5.6
P.S. LEONES DEL MISTI	392	392	27	6.9
P.S. LEOPOLDO RONDON	265	265	17	6.4
P.S. LLUTA	40	40	7	17.5
P.S. LOS MEDANOS	94	93	1	1.1
P.S. MACA	55	55	9	16.4
P.S. MACHAHUAYA	237	237	28	11.8
P.S. MADRIGAL	49	49	4	8.2
P.S. MANUEL PRADO	699	699	26	3.7
P.S. MARGEN DERECHA	767	767	70	9.1
P.S. MATEO PUMACAHUA	422	422	23	5.5
P.S. MIGUEL GRAU MODULO A	433	433	29	6.7
P.S. MIGUEL GRAU MODULO C-D	521	521	51	9.8
P.S. MOLLEBAYA	57	57	11	19.3
P.S. NAZARENO	988	988	84	8.5
P.S. NUEVA ALBORADA	902	902	56	6.2
P.S. PAMPA DE CAMARONES	404	395	41	10.4
P.S. PERUARBO	872	872	88	10.1
P.S. PIACA	13	13	2	15.4
P.S. PILLONES	9	9		0.0
P.S. PINCHOLLO	31	31	8	25.8
P.S. PITAY	26	26	2	7.7
P.S. POCSI	16	16	3	18.8
P.S. POLOBAYA	43	43	5	11.6
P.S. PORVENIR MIRAFLORES	450	450	16	3.6
P.S. QUEQUEÑA	109	109	14	12.8
P.S. QUERQUE	12	12	6	50.0
P.S. RAFAEL BELAUNDE	937	937	68	7.3
P.S. SACHACA	566	563	36	6.4
P.S. SALAVERRY	502	502	35	7.0
P.S. SALINAS HUITO	17	17	1	5.9
P.S. SAN CAMILO	110	110	8	7.3
P.S. SAN CAMILO 7	49	49	7	14.3
P.S. SAN FERNANDO	793	793	45	5.7
P.S. SAN JOSE	644	644	52	8.1
P.S. SAN JUAN BAUTISTA	369	369	26	7.0
P.S. SAN JUAN DE SIGUAS	75	74	4	5.4
P.S. SAN JUAN DE TARUCANI	49	49	14	28.6
P.S. SANTA ISABEL DE SIGUAS	30	30	3	10.0
P.S. SANTA RITA DE SIGUAS	345	345	34	9.9
P.S. SANTA ROSA	173	173	9	5.2
P.S. SANTA ROSA DE SIBAYO	54	54	22	40.7



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

P.S. SEMI RURAL PACHACUTEC	662	662	49	7.4
P.S. SONDOR	42	42	23	54.8
P.S. SUMBAY - CHASQUIPAMPA	26	26	5	19.2
P.S. TAPAY	27	27	4	14.8
P.S. TARUCAMARCA	15	15	4	26.7
P.S. TAYA	13	13		0.0
P.S. TISCO	41	41	9	22.0
P.S. TOLCONI	134	133	61	45.9
P.S. TOMASA TITO CONDE MAYTA	419	419	38	9.1
P.S. TUTI	55	55	13	23.6
P.S. UCHUMAYO	138	138	12	8.7
P.S. UPIS PAISAJISTA	765	765	59	7.7
P.S. VILLA JESUS	547	547	56	10.2
P.S. YANQUE	201	201	38	18.9
P.S. YARABAMBA	93	93	15	16.1
P.S. YURA	118	118	13	11.0
P.S. YURAMAYO	25	25	4	16.0
	72544	72480	5355	7.4

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional

La desnutrición crónica a nivel de la Red Arequipa Caylloma al I semestre se tiene 5355 niños(as) observándose que el establecimiento de salud de Sandrita Pérez del Pedregal tiene 256 niños, Ciudad de Dios 201 niños(as), Maritza Campos 198 niños(as) Javier Llosa Hunter 138 niños(as), C.S. Independencia 137 niños(as) Ciudad Municipal 120 niños(as), C.S. Alto Selva Alegre 103 niños(as), C.S. Chivay 99 niños(as) y Caylloma 96 niños(as).

Tabla Nº 03

Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica a nivel de IPRESS, Red Camana Caraveli, I Semestre 2016, GERESA Arequipa,

EESS	CONTROLADOS	EVALUADOS	DC	%
C.S. ACARI	371	371	40	10.8
C.S. ATICO	512	508	28	5.5
C.S. CARAVELI	335	332	35	10.5
C.S. CHALA	686	679	48	7.1
C.S. LA PAMPA	324	324	14	4.3
C.S. OCOÑA	277	274	14	5.1
C.S. SAN GREGORIO	318	317	10	3.2
C.S. SAN JOSE	128	126	3	2.4
P.S. ACHANIZO	60	55	7	12.7
P.S. ATIQUIPA	31	31	4	12.9
P.S. AYROCA	24	24	5	20.8
P.S. BELLA UNION	176	176	16	9.1
P.S. CAHUACHO	16	15	6	40.0
P.S. CHAPARRA	203	200	23	11.5
P.S. EL CARDO	68	68	7	10.3
P.S. EL CARMEN - CAMANA	334	334	17	5.1
P.S. EL PUENTE	129	128	8	6.3
P.S. HACIENDA DEL MEDIO	157	157	8	5.1



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

P.S. IQUIPI	262	262	12	4.6
P.S. JAQUI	123	122	6	4.9
P.S. JUAN PABLO VIZCARDO GUZMAN	177	177	6	3.4
P.S. LA EUGENIA	133	132	13	9.8
P.S. LA PLANCHADA	99	99	5	5.1
P.S. LA PUNTA - CAMANA	25	25		0.0
P.S. LOMAS	112	112	6	5.4
P.S. LUIS F. CORTEGANA-HUACAPUY	144	143	16	11.2
P.S. PESCADORES	23	23	2	8.7
P.S. PIUCA	59	59	5	8.5
P.S. PUCCHUN	347	345	29	8.4
P.S. QUICACHA	139	139	18	12.9
P.S. QUILCA	65	65	1	1.5
P.S. SANTA ROSA-CHALA	18	18	1	5.6
P.S. SECOCHA	699	698	48	6.9
P.S. SOLIDARIDAD	217	217	20	9.2
P.S. SONAY	15	15	3	20.0
P.S. SONDOR - CARAVELI	29	28	7	25.0
P.S. TOCOTA	261	258	32	12.4
P.S. URASQUI	85	85	8	9.4
P.S. YAUCA	112	111	8	7.2
	7293	7252	539	7.4

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional

La desnutrición crónica a nivel de la Red Camana al I semestre tiene 539 niños (as) observándose que los establecimientos de salud con mayor número son Chala 48 niños (as), Secocha 48 niños(as), Acari tiene 40 niños (as)

Tabla N° 04

Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica a nivel de IPRESS, Red Castilla Condesuyos La Unión, I Semestre 2016, GERESA Arequipa,

EESS	CONTROLADOS	EVALUADOS	DC	%
C.S. ANDAGUA	61	61	15	24.6
C.S. CHUQUIBAMBA	321	321	62	19.3
C.S. CORIRE	296	296	12	4.1
C.S. COTAHUASI	260	260	47	18.1
C.S. HUANCARQUI	102	102	3	2.9
C.S. PAMPACOLCA	151	151	33	21.9
C.S. VIRACO	89	89	13	14.6
C.S. YANAQUIHUA	222	222	19	8.6
P.S. ACOY	67	67	5	7.5
P.S. ALCA	208	208	97	46.6
P.S. ANDAMARCA	10	10	1	10.0
P.S. ANDARAY	38	38	4	10.5
P.S. AYO	14	14	1	7.1
P.S. CASPI	14	14	8	57.1
P.S. CHACHAS	62	62	12	19.4
P.S. CHAPACOCO	19	19	6	31.6



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD AREQUIPA

“



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

P.S. CHARCANA	49	49	9	18.4
P.S. CHICHAS	26	26	4	15.4
P.S. CHILCAYMARCA	55	54	3	5.6
P.S. CHURCA	115	115	64	55.7
P.S. EL CASTILLO	81	80	10	12.5
P.S. EL PEDREGAL	37	37	1	2.7
P.S. ESCALERILLAS	61	61	2	3.3
P.S. HUAMI	10	10	1	10.0
P.S. HUARCAYA	39	39	27	69.2
P.S. HUARHUA	11	11	4	36.4
P.S. HUATIAPILLA	96	94	9	9.6
P.S. HUAYNACOTAS	92	92	43	46.7
P.S. IRAY	42	42	11	26.2
P.S. ISPACAS	168	168	30	17.9
P.S. LA CENTRAL	76	75	4	5.3
P.S. LA REAL	267	263	11	4.2
P.S. MACHAGUAY	29	29	1	3.4
P.S. MUNGUI	18	18	7	38.9
P.S. ORCOPAMPA	687	681	118	17.3
P.S. PAMPAMARCA	64	62	24	38.7
P.S. PISCOPAMPA	13	13	4	30.8
P.S. PUCUNCHO	25	25	15	60.0
P.S. PUYCA	152	150	74	49.3
P.S. SALAMANCA	27	27	4	14.8
P.S. SAN ANTONIO	20	20	4	20.0
P.S. SAYLA	26	26	12	46.2
P.S. SOPORO	20	20	6	30.0
P.S. TAGRE	5	5	1	20.0
P.S. TAURIA	52	52	14	26.9
P.S. TAURISMA	37	37	15	40.5
P.S. TIPAN	16	16	3	18.8
P.S. TOMEPAMPA	50	50	4	8.0
P.S. TORAN	49	49	2	4.1
P.S. TORO	18	18	4	22.2
P.S. UÑON	10	10	1	10.0
P.S. VELINGA	11	11		0.0
P.S. YACHANGUILLO	9	9	1	11.1
P.S. YANQUE	3	3	2	66.7
	4500	4481	887	19.8

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional

La desnutrición crónica a nivel de la Red Castilla Condesuyos La Unión al I semestre tiene 887 niños(as) observándose que los establecimientos de salud con mayor número Orcopampa 118 niños(as), Puyca 74 niños(as), Chuca 64 niños(as) y Chuquibamba 62 niños(as).



Tabla N° 05

Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica a nivel de Establecimientos de Salud Red Islay, I Semestre 2016, GERESA Arequipa.

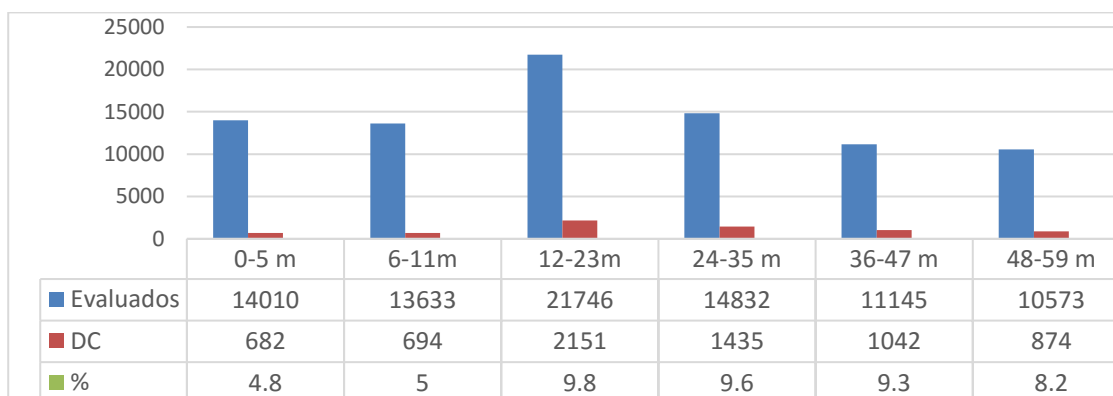
EESS	CONTROLADOS	EVALUADOS	DC	%
C.S. ALTO INCLAN	578	574	23	4.0
C.S. COCACHACRA	445	443	7	1.6
C.S. LA CURVA	259	259	20	7.7
C.S. LA PUNTA	380	380	3	0.8
C.S. MATARANI	414	414	25	6.0
P.S. ALTO ENSENADA	79	79	2	2.5
P.S. EL ARENAL	144	144	10	6.9
P.S. EL FISCAL	48	48	2	4.2
P.S. EL TORO	11	11		0.0
P.S. LA PASCANA	23	23		0.0
P.S. MEJIA	48	48	1	2.1
P.S. VILLA LOURDES	212	212	2	0.9
	2641	2635	95	3.6

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional

La desnutrición crónica a nivel de la Red Islay al I semestre tiene 95 niños (as) observándose que los establecimientos de salud con mayor número Matarani 25 niños (as), Alto Inclán 23 niños (as).

GRAFICO N° 01

Proporción de Desnutrición Crónica (OMS) en niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS, según grupos etarios, periodo I Semestre 2016, GERESA 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 12-23 meses con el 9.8% siendo 2151 niños afectados con desnutrición crónica, seguido del grupo de edad de 24-35 meses con el 9.6% con 1435 niños(as) Observándose este incremento a partir de los 6 meses de edad que se inicia la alimentación complementaria, este comportamiento se mantiene en forma similar a lo largo de los años.



Tabla N° 06

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, 2016, GERESA Arequipa.

Provincia	I SEM 2016
CAYLLOMA	27.4
CONDESUYOS	32.2
LA UNION	36.7
CASTILLA	29.1
CARAVELI	25.8
REGIONAL	24.8
AREQUIPA	24.3
CAMANA	21.1
ISLAY	19.2

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 – 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.

DESNUTRICION AGUDA

La proporción de niños con desnutrición aguda, se aprecia que se mantiene la tendencia de disminución de los valores del indicador; en el periodo 2009 – 2016, en el I Semestre, la desnutrición aguda ha disminuido en 1.2% a nivel regional según Patrones de Crecimiento OMS. (Tabla 7 y Mapa 2).

Tabla N° 07					Mapa N° 02	
Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda (OMS), que acuden a los IPRESS según provincia, periodo I Semestre 2016.					Prevalencia de Desnutrición Aguda (OMS) según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016	
Provincia	Registrados	Evalutados	D. Aguda	%		
AREQUIPA	64024	63963	742	1.2		
CAMANA	4438	4424	33	0.7		
CARAVELI	3208	3183	25	0.8		
CASTILLA	2965	2953	47	1.6		
CAYLLOMA	8128	8103	99	1.2		
CONDESUYOS	1360	1360	9	0.7		
ISLAY	2691	2679	9	0.3		
LA UNION	1222	1218	25	2.1		
REGIONAL	88036	87883	989	1.1		
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 ≥ 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 1.1%, a nivel regional, en la provincia de Arequipa tiene el mayor número de niños 742 niños (as) quienes deben ser intervenidos, sin embargo, la provincia de La Unión tiene un 2.1 % siendo



mayor que el resto de las provincias, seguido de la provincia de Castilla.

SOBREPESO

El sobrepeso en el I Semestre 2016 ha mostrado una ligera variación respecto al año 2015, debido a que mantiene las cifras con variaciones que no superan el 0,1%. 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 8 y Mapa 3).

Tabla N° 08					Mapa N° 03	
Proporción de Sobre peso (OMS) en Niños menores de 5 años que acuden a los IPRESS según provincia, periodo I Semestre 2016.					Prevalencia de Sobre peso (OMS) según provincias y rangos de prevalencia Anual I Semestre 2016	
Provincia	Evaluados	Registrados	Sobre Peso	%		
AREQUIPA	64024	63963	3945	6.2		
CAMANA	4438	4424	451	10.2		
CARAVELI	3208	3183	228	7.2		
CASTILLA	2965	2953	169	5.7		
CAYLLOMA	8128	8103	495	6.1		
CONDESUYOS	1360	1360	67	4.9		
ISLAY	2691	2679	291	10.9		
LA UNION	1222	1218	42	3.4		
REGIONAL	88036	87883	5688	6.5		
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						
					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 6.5%, sin embargo, en la Provincia de Islay está en alta prevalencia 10.9% así como Camaná 10.2%, en tanto en la provincia de Arequipa tiene una prevalencia mediana con el 6.2% teniendo 3945 niños (as) con sobre peso.



OBESIDAD

La obesidad en niños menores de 5 años ha disminuido en el periodo del 2015 al I Semestre 2016, con una variación de 0.3% según el patrón OMS.

Tabla N° 9 Proporción de Niños menores de 5 años con Obesidad (OMS), que acuden a los IPRESS según provincia, periodo I Semestre 2016.					Mapa N° 4 Prevalencia de Obesidad (OMS) según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016
Provincia	Evalutados	Registrados	Obesidad	%	
AREQUIPA	64024	63963	787	1.2	
CAMANA	4438	4424	118	2.7	
CARAVELI	3208	3183	74	2.3	
CASTILLA	2965	2953	39	1.3	
CAYLLOMA	8128	8103	85	1.0	
CONDESUYOS	1360	1360	19	1.4	
ISLAY	2691	2679	72	2.7	
LA UNION	1222	1218	4	0.3	
REGIONAL	88036	87883	1198	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					

La obesidad a nivel regional se mantiene en una baja prevalencia con el 1.4%, observando porcentajes mayores en las provincias de Islay (2.7%) y Camana (2.7%) en la provincia de Arequipa tiene un 1.2 % lo que representa a 787 niños (as) con obesidad.

DESNUTRICION GLOBAL

La desnutrición global continúa su tendencia de disminución; del 2009 al I Semestre 2016 ha disminuido en 1.0% según OMS. 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 con 11.9% (Tabla 10 y Mapa 5).

Tabla N° 10 Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Global (OMS), que acuden a los IPRESS según provincia, periodo I Semestre 2016					Mapa N° 5 Prevalencia de Desnutrición Global (OMS) según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016
Provincia	Evalutados	Registrados	D.Global	%	
AREQUIPA	64024	62879	1145	1.8	
CAMANA	4438	4380	58	1.3	
CARAVELI	3208	3142	66	2.1	
CASTILLA	2965	2870	95	3.2	
CAYLLOMA	8128	7908	220	2.7	
CONDESUYOS	1360	1306	54	4.0	
ISLAY	2691	2666	25	0.9	
LA UNION	1222	1076	146	11.9	
REGIONAL	88036	86227	1809	2.1	



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 $\geq 40\%$
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 2.1%, se evidencia en la Provincia de la Unión el más alto porcentaje 11.9%, en la provincia de Arequipa la proporción es de 1.8% sin embargo tiene 1145 niños (as) afectados con desnutrición global, seguido de la provincia de Caylloma con 220 niños (as) con el 2.7%

ANEMIA

Para el I semestre 2016, solo 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 ha disminuido en 1.4% llegando hasta una proporción de 45.7% calificada por la OMS como grave problema de salud pública. Estando las provincias de Castilla, Caylloma, Condesuyos y La Unión que superan el promedio regional (Tabla 12 y Mapa 6).

Tabla N° 11				Mapa N° 6	
Proporción de Niños menores de 5 años con Anemia que acuden a los IPRESS, según provincia, periodo I Semestre 2016.				Prevalencia de Anemia en niños menores de 5 años, según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016.	
Provincia	Registrados	Anemia	%		
AREQUIPA	8801	3972	45.1		
CAMANA	891	258	29.0		
CARAVELI	465	148	31.8		
CASTILLA	628	339	54.0		
CAYLLOMA	825	514	62.3		
CONDESUYOS	377	199	52.8		
ISLAY	414	178	43.0		
LA UNION	328	207	63.1		
REGIONAL	12729	5815	45.7		

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

Muy Alta Prevalencia $\geq 40\%$
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 45.7% 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 la provincia de Arequipa con 3972 niños afectados con algún grado de anemia, así mismo la provincia de Islay ha incrementado la anemia de 35.1 a 43.0% y la provincia de Caraveli ha disminuido 40.9% a 31.8%



Tabla N° 12

Proporción de Anemia en niños menores de 5 años, a nivel de IPRESS, Red Arequipa
Caylloma, I Semestre 2016, GERESA Arequipa.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	EVALUADOS	ANEMIA	PORCENTAJE
C.S. 15 DE AGOSTO	277	106	38.3
C.S. 4 DE OCTUBRE	169	72	42.6
C.S. ALTO SELVA ALEGRE	353	98	27.8
C.S. AMPLIACION PAUCARPATA	366	218	59.6
C.S. BUENOS AIRES DE CAYMA	278	100	36.0
C.S. CABANA CONDE	39	26	66.7
C.S. CALLALLI	59	41	69.5
C.S. CAYLLOMA	78	69	88.5
C.S. CERRO COLORADO	148	62	41.9
C.S. CERRO VERDE	44	26	59.1
C.S. CHARACATO	115	76	66.1
C.S. CHIGUATA	66	35	53.0
C.S. CHIVAY	71	56	78.9
C.S. CIUDAD BLANCA	198	57	28.8
C.S. CIUDAD DE DIOS	385	190	49.4
C.S. EDIFICADORES MISTI	345	200	58.0
C.S. FRANCISCO BOLOGNESI	132	74	56.1
C.S. GENERALISIMO SAN MARTIN	220	158	71.8
C.S. HUANCA	4	3	75.0
C.S. INDEPENDENCIA	279	87	31.2
C.S. JAVIER LLOSA - HUNTER	183	91	49.7
C.S. LA COLINA	41	6	14.6
C.S. LA JOYA	155	70	45.2
C.S. MARIANO MELGAR	67	34	50.7
C.S. MARISCAL CASTILLA	255	88	34.5
C.S. MARITZA CAMPOS DIAZ	144	71	49.3
C.S. MIGUEL GRAU MODULO B	89	43	48.3
C.S. MIRAFLORES	139	81	58.3
C.S. SAN ISIDRO	28	9	32.1
C.S. SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	126	72	57.1
C.S. SAN MARTIN DE SOCABAYA	47	15	31.9
C.S. SANDRITA PEREZ - EL PEDREGAL	308	151	49.0
C.S. TIABAYA	284	136	47.9
C.S. VICTOR RAUL HINOJOSA	325	172	52.9
C.S. VITOR	42	7	16.7
C.S. YANAHUARA	28	10	35.7
P.S. 13 DE ENERO	90	48	53.3
P.S. ACHOMA	7	3	42.9
P.S. ALTO ALIANZA	45	18	40.0
P.S. ALTO JESUS	64	19	29.7
P.S. ALTO LIBERTAD	148	13	8.8
P.S. AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	70	37	52.9
P.S. APURIMAC	37	29	78.4
P.S. ARCATA	6	3	50.0



P.S. ARENALES	11	2	18.2
P.S. ASENTAMIENTO B-1	25	22	88.0
P.S. ASENTAMIENTO B-2	1	0	0.0
P.S. ATALAYA	9	4	44.4
P.S. BENITO LAZO	21	12	57.1
P.S. CAMINOS DEL INCA	25	11	44.0
P.S. CAMPO MARTE	46	31	67.4
P.S. CAYARANI	48	33	68.8
P.S. CERRITO BUENAVISTA	18	9	50.0
P.S. CERRO JULI	62	28	45.2
P.S. CHALHUANCA	7	2	28.6
P.S. CHILPINILLA	3	1	33.3
P.S. CHOCO	35	5	14.3
P.S. CIUDAD MI TRABAJO	43	9	20.9
P.S. CIUDAD MUNICIPAL	14	8	57.1
P.S. CONGATA	26	14	53.8
P.S. COTACOTA	9	8	88.9
P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	19	10	52.6
P.S. DEAN VALDIVIA	44	12	27.3
P.S. EL CRUCE - TRIUNFO	141	42	29.8
P.S. EL CURAL	4	2	50.0
P.S. EL MIRADOR	55	35	63.6
P.S. FELIX NAQUIRA VILDOSO	45	12	26.7
P.S. HEROES DEL CENEP	23	12	52.2
P.S. HUAMBO	28	20	71.4
P.S. IMATA	31	29	93.5
P.S. ISRAEL	77	33	42.9
P.S. JACHAÑA	14	7	50.0
P.S. JERUSALEN	144	108	75.0
P.S. JOSE SANTOS ATAHUALPA	12	5	41.7
P.S. LA CANO	9	2	22.2
P.S. LA TOMILLA	48	19	39.6
P.S. LARA	39	4	10.3
P.S. LAS ESMERALDAS	112	48	42.9
P.S. LEONES DEL MISTI	35	15	42.9
P.S. LEOPOLDO RONDON	39	16	41.0
P.S. LLUTA	10	3	30.0
P.S. LOS MEDANOS	29	13	44.8
P.S. MACA	7	7	100.0
P.S. MACHAHUAYA	98	70	71.4
P.S. MADRIGAL	12	9	75.0
P.S. MANUEL PRADO	80	13	16.3
P.S. MARGEN DERECHA	68	28	41.2
P.S. MATEO PUMACAHUA	174	84	48.3
P.S. MIGUEL GRAU MODULO A	53	18	34.0
P.S. MIGUEL GRAU MODULO C-D	28	18	64.3
P.S. MOLLEBAYA	14	5	35.7
P.S. NAZARENO	110	46	41.8
P.S. NUEVA ALBORADA	147	29	19.7
P.S. PAMPA DE CAMARONES	16	9	56.3
P.S. PERUARBO	89	42	47.2



P.S. PIACA	5	5	100.0
P.S. PILLONES	6	6	100.0
P.S. PINCHOLLO	13	6	46.2
P.S. POCSI	8	6	75.0
P.S. POLOBAYA	24	14	58.3
P.S. PORVENIR MIRAFLORES	103	59	57.3
P.S. QUEQUEÑA	2	2	100.0
P.S. RAFAEL BELAUNDE	120	39	32.5
P.S. SACHACA	8	6	75.0
P.S. SALAVERRY	64	30	46.9
P.S. SALINAS HUITO	1	0	0.0
P.S. SAN CAMILO	13	1	7.7
P.S. SAN CAMILO 7	10	5	50.0
P.S. SAN FERNANDO	32	16	50.0
P.S. SAN JOSE	98	38	38.8
P.S. SAN JUAN BAUTISTA	47	26	55.3
P.S. SAN JUAN DE SIGUAS	3	0	0.0
P.S. SAN JUAN DE TARUCANI	20	7	35.0
P.S. SANTA RITA DE SIGUAS	24	4	16.7
P.S. SANTA ROSA	8	4	50.0
P.S. SANTA ROSA DE SIBAYO	14	9	64.3
P.S. SEMI RURAL PACHACUTEC	161	87	54.0
P.S. SUMBAY - CHASQUIPAMPA	8	3	37.5
P.S. TAPAY	17	15	88.2
P.S. TARUCAMARCA	2	2	100.0
P.S. TISCO	13	7	53.8
P.S. TOLCONI	49	7	14.3
P.S. TOMASA TITO CONDE MAYTA	123	35	28.5
P.S. TUTI	7	5	71.4
P.S. UCHUMAYO	3	1	33.3
P.S. UPIS PAISAJISTA	64	34	53.1
P.S. VILLA JESUS	47	23	48.9
P.S. YANQUE	2	2	100.0
P.S. YARABAMBA	18	8	44.4
P.S. YURA	25	22	88.0
TOTAL	9773	4538	46.4

La mayor concentración de niños (as) con anemia se ubican en Ampliación Paucarpata 218 niños (as), Edificadores Misti 200 niños (as), Ciudad de Dios 190 niños(as) Víctor Raúl Hinojosa 172 niños (as), Generalísimo San Martín 158 niños (as)

Tabla Nº 13

Proporción de Anemia en niños menores de 5 años a nivel de IPRESS, Red Camana Caraveli I Semestre 2016, GERESA Arequipa.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	EVALUADOS	ANEMIA	PORCENTAJE
C.S. ACARI	19	1	5.3
C.S. ATICO	103	20	19.4
C.S. CARAVELI	80	34	42.5



C.S. CHALA	21	5	23.8
C.S. LA PAMPA	118	28	23.7
C.S. OCOÑA	24	7	29.2
C.S. SAN GREGORIO	102	20	19.6
C.S. SAN JOSE	6	0	0.0
P.S. ACHANIZO	9	1	11.1
P.S. ATIQUIPA	3	0	0.0
P.S. AYROCA	9	7	77.8
P.S. BELLA UNION	4	3	75.0
P.S. CAHUACHO	12	10	83.3
P.S. CHAPARRA	35	14	40.0
P.S. EL CARDO	8	0	0.0
P.S. EL CARMEN - CAMANA	91	51	56.0
P.S. EL PUENTE	26	6	23.1
P.S. HACIENDA DEL MEDIO	47	23	48.9
P.S. IQUIPI	58	6	10.3
P.S. JUAN PABLO VIZCARDO GUZMAN	23	7	30.4
P.S. LA EUGENIA	45	31	68.9
P.S. LA PLANCHADA	3	2	66.7
P.S. LOMAS	9	4	44.4
P.S. LUIS F. CORTEGANA-HUACAPUY	15	5	33.3
P.S. PIUCA	15	0	0.0
P.S. PUCCHUN	72	9	12.5
P.S. QUICACHA	38	9	23.7
P.S. QUILCA	24	7	29.2
P.S. SANTA ROSA-CHALA	5	2	40.0
P.S. SECOCHA	46	11	23.9
P.S. SOLIDARIDAD	17	8	47.1
P.S. SONAY	9	2	22.2
P.S. SONDOR - CARAVELI	6	6	100.0
P.S. TOCOTA	107	29	27.1
P.S. URASQUI	11	0	0.0
P.S. YAUCA	5	3	60.0
TOTAL	1225	371	30.3

A nivel de la Red Camana Caraveli la anemia afecta a 30.3% a un total de 371 niños, observándose la mayor concentración en el EESS El Carmen 51 niños, Caraveli y la Eugenia.

Tabla Nº 14

Proporción de Anemia en niños menores de 5 años a nivel de IPRESS, Red Castilla Condesuyos La Unión I Semestre 2016, GERESA Arequipa.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REGISTRADOS	ANEMIA	PORCENTAJE
C.S. ANDAGUA	27	20	74.1
C.S. CHUQUIBAMBA	55	39	70.9
C.S. CORIRE	41	8	19.5
C.S. COTAHUASI	51	31	60.8
C.S. HUANCARQUI	19	8	42.1
C.S. PAMPACOLCA	42	27	64.3



C.S. VIRACO	39	23	59.0
C.S. YANAQUIHUA	64	40	62.5
P.S. ACOY	5	3	60.0
P.S. ALCA	49	37	75.5
P.S. ANDAMARCA	1	1	100.0
P.S. ANDARAY	14	5	35.7
P.S. AYO	1	0	0.0
P.S. CASPI	7	4	57.1
P.S. CHACHAS	14	10	71.4
P.S. CHAPACOCO	10	5	50.0
P.S. CHARCANA	11	7	63.6
P.S. CHICHAS	8	4	50.0
P.S. CHILCAYMARCA	5	5	100.0
P.S. CHURCA	36	21	58.3
P.S. EL CASTILLO	19	5	26.3
P.S. ESCALERILLAS	10	3	30.0
P.S. HUARCAYA	13	11	84.6
P.S. HUARHUA	7	4	57.1
P.S. HUATIAPILLA	20	6	30.0
P.S. HUAYNACOTAS	23	13	56.5
P.S. IRAY	22	11	50.0
P.S. ISPACAS	69	48	69.6
P.S. LA CENTRAL	8	3	37.5
P.S. LA REAL	29	20	69.0
P.S. MACHAGUAY	6	0	0.0
P.S. MUNGUI	5	3	60.0
P.S. ORCOPAMPA	164	134	81.7
P.S. PAMPAMARCA	6	3	50.0
P.S. PISCOPAMPA	5	2	40.0
P.S. PUCUNCHO	8	2	25.0
P.S. PUYCA	58	44	75.9
P.S. SALAMANCA	5	3	60.0
P.S. SAN ANTONIO	8	3	37.5
P.S. SAYLA	6	2	33.3
P.S. SOPORO	18	15	83.3
P.S. TAGRE	1	1	100.0
P.S. TAURIA	6	4	66.7
P.S. TAURISMA	21	15	71.4
P.S. TIPAN	12	4	33.3
P.S. TOMEPAMPA	24	4	16.7
P.S. TORAN	4	0	0.0
P.S. TORO	4	3	75.0
P.S. VELINGA	1	1	100.0
P.S. YACHANGUILLO	6	5	83.3
TOTAL	1087	670	61.6

En la Red Castilla, Condesuyos La Unión la anemia afecta a 670 niños a un 61.6% lo que representa el más alto porcentaje a nivel de todas las Redes, observándose la mayor concentración en el C.S. Orcopampa con 134 niños (as) lo que representa el 81.7%, seguido de Ispacas con 48 niños con anemia, cabe mencionar que esta Red presenta el mayor número



de niños con anemia severa.

Tabla Nº 15

Proporción de Anemia en niños menores de 5 años a nivel de IPRESS, Red Islay I Semestre 2016, GERESA Arequipa.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REGISTRADOS	ANEMIA	PORCENTAJE
C.S. ALTO INCLAN	116	74	63.8
C.S. COCACHACRA	60	27	45.0
C.S. LA CURVA	61	24	39.3
C.S. LA PUNTA	41	13	31.7
C.S. MATARANI	42	6	14.3
P.S. ALTO ENSENADA	14	5	35.7
P.S. EL ARENAL	9	3	33.3
P.S. EL FISCAL	15	6	40.0
P.S. LA PASCANA	1	0	0.0
P.S. MEJIA	10	5	50.0
P.S. VILLA LOURDES	35	10	28.6
TOTAL	404	173	42.8

En la Red Islay la anemia afecta a 173 niños (as) lo que representa el 42.8%, estando la mayor concentración en el C.S. Alto Inclán con 74 niños (as), seguido del C.S. Cocachacra 27 niños (as).

5. GESTANTES EVALUADAS NUTRICIONALMENTE: NIVEL REGIONAL

Déficit de Peso

El Déficit de Peso en gestantes atendidas en los EESS durante el I Semestre 2016, en todas las provincias se mantienen en baja prevalencia.

Tabla Nº 16					Mapa Nº 7	
Proporción de Déficit de peso (CLAP) en Gestantes que acuden a los IPRESS según provincia, periodo I Semestre 2016.					Prevalencia de Déficit de peso (CLAP) en gestantes, según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016	
Provincia	Registradas	Evaluadas	Déficit	%		
AREQUIPA	12484	11059	972	8.8		
CAMANA	1036	889	50	5.6		
CARAVELI	646	595	47	7.9		
CASTILLA	549	490	45	9.2		
CAYLLOMA	1934	1376	179	13.0		
CONDESUYOS	239	213	16	7.5		
ISLAY	514	465	36	7.7		
LA UNION	169	148	14	9.5		
REGIONAL	17571	15235	1359	8.9		
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						



El déficit de peso en gestantes a nivel regional es 8.9% de muy baja prevalencia, sin embargo, en la Provincia de Arequipa se tiene un 8.8 % de déficit de peso lo que representa 972 gestantes, la provincia de Caylloma tiene 13.0% seguido de la Unión con 9.5 % y Castilla con el 9.2%

Sobrepeso

El Sobrepeso en gestantes, atendidas en los EESS en el I Semestre 2016, tiene una tendencia a mantenerse en un 45.9%.

Tabla N° 17					Mapa N° 8
Proporción de Sobre peso (CLAP) en Gestantes que acuden a los IPRESS según provincia, periodo I Semestre 2016					Prevalencia de Sobre peso (CLAP) en gestantes, según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016
Provincia	Registradas	Evaluidas	Sobre Peso	%	
AREQUIPA	12484	11059	4989	45.1	
CAMANA	1036	889	440	49.5	
CARAVELI	646	595	325	54.6	
CASTILLA	549	490	220	44.9	
CAYLLOMA	1934	1376	811	43.2	
CONDESUYOS	239	213	101	47.4	
ISLAY	514	465	273	58.7	
LA UNION	169	148	58	39.2	
REGIONAL	17571	15235	7217	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					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 Caylloma, Islay, Caravelí y Camana que superan el promedio regional, sin embargo, en la Provincia de Arequipa se tiene un 45.1 % de sobrepeso representando 4989 gestantes.

Anemia Gestantes

Tabla N° 18				Mapa N° 9
Proporción de Anemia en Gestantes que acuden a los IPRESS según provincia, periodo I Semestre 2016.				Prevalencia de Anemia en gestantes, según provincias y rangos de prevalencia I Semestre 2016
Provincia	Registro	Anemia	%	
AREQUIPA	6867	871	12.7	
CAMANA	503	51	10.1	
CARAVELI	209	30	14.4	
CASTILLA	272	105	38.6	
CAYLLOMA	1176	280	23.8	
CONDESUYOS	167	36	21.6	
ISLAY	260	51	19.6	
LA UNION	115	67	58.3	
REGIONAL	9569	1491	15.6	

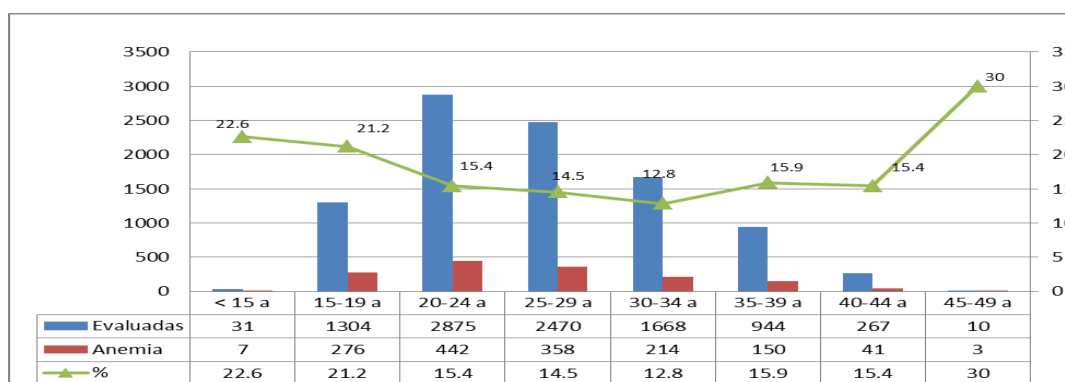
La anemia en gestantes a nivel regional es de 15.6%, en la Provincia de la Unión se tiene un 58.3 de anemia lo que representa 67 gestantes. La Provincia de Castilla tiene un 38.6% siendo



105 gestantes afectadas, sin embargo, en la provincia de Arequipa es de 12.7% donde concentra el mayor número de gestantes 871 con anemia.

GRAFICO N° 02

Numero de Gestantes Evaluadas y casos de Anemia en Gestantes que acudieron a los EESS, por grupos etareos – I SEMESTRE 2016



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 30%, seguida de menores de 15 años con el 22.6% y las de 15-19 años con el 21.2%, sin embargo, al realizar el análisis por el número de gestantes afectadas es el grupo de 25-29 años se tiene 358 gestantes con anemia, por lo que amerita este análisis para realizar intervenciones a nivel regional

6. CONCLUSIONES

- La proporción de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años, al primer semestre es de 7.9%, 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 El Pedregal 256 niños (as), Ciudad de Dios 201 niños (as), seguido de Ciudad Municipal, 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 45.7% es decir de muy alta prevalencia, en las provincias de Caylloma, Condesuyos, La Unión y Castilla que superan el promedio regional.
- En cuanto al número de niños con anemia se tiene en la provincia de Arequipa 3972 niños afectados con algún grado de anemia, siendo los establecimientos de salud con mayor número de niños con anemia Ampliación Paucarpata, Edificadores Misti, Ciudad de Dios, Víctor Raúl Hinojosa y Generalísimo San Martín.
- El sobrepeso a nivel regional se mantiene en una mediana prevalencia con el 6.5%, en la región Arequipa, sin embargo, en la Provincia de Islay está en baja prevalencia 10.2% así como Camaná 10.9%, sin embargo, en la Región Arequipa tiene un 6.2% representando 3945 niños (as).
- El sobre peso en gestantes a nivel regional representa el 45.9% es decir de muy alta prevalencia, en cuanto al mayor porcentaje se tiene en las provincias: Islay, Caraveli y



Camana que superan el promedio regional

- La anemia en gestantes a nivel regional es de 15.6%, en la Provincia de la Unión se tiene un 58.3% de anemia lo que representa 67 gestantes. La Provincia de Castilla tiene un 38.6% siendo 105 gestantes afectadas, sin embargo, en la provincia de Arequipa es de 12.7% donde se concentra el mayor número de gestantes 871

7. 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, controles CRED, visita domiciliaria y consejería nutricional.
- 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 de evaluación nutricional y anemia en todos los niveles operativos (Redes de Salud, Microrredes, IPRESS), por distritos, por localidades etc., y socializar con las áreas involucradas (ESANS, Área Niño, Área Mujer, etc.), que facilite el análisis y la toma de decisiones a los jefes de los niveles operativos.
- Los coordinadores de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable de todas las micro redes alcanzarán y socializarán la relación de todos los niños con anemia, de los niños en riesgo de desnutrición crónica a los jefes de los IPRESS, consultorio de pediatría, los responsables de niño, de la atención integral del niño para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta su recuperación.
- Las micro redes aseguran la retroalimentación de la información generada por el SIEN (los niños y niñas identificados en riesgo de desnutrición y/o con anemia), a todo sus IPRESS., para asegurar la prevención, anemia y prevención de la desnutrición crónica y malnutrición.
- Planificar actividades de seguimiento a través del monitoreo mensual de la información de actividades, usando la información del SIEN a todo nivel REDs y, Microrredes, IPRESS.
- Socializar los informes de la situación de los Indicadores Nutricionales, generados por el SIEN, a sus respectivos gobiernos locales, para que conozcan la situación de salud de su ámbito que permitan realizar intervenciones

8. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

- ACTAS de reuniones/
- Informes de reuniones, actividades implementadas de las recomendaciones.
- Evidencias de información alcanzada en las IPRESS, Al personal y autoridades locales.