

2024

Primer Semestre

Informe Gerencial SIEN HIS

Estado Nutricional de Niños menores de cinco años
que acceden a Establecimientos de Salud

SISTEMA DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL – SIEN

SISTEMA DE SALUD ASISTENCIAL - HIS

SUBDIRECCION DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION, NUTRICIÓN Y VIDA SALUDABLE

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Informe: Estado Nutricional de niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional- Primer Semestre 2024

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y VIDA SALUDABLE
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Página web: <https://www.gob.pe/34823-instituto-nacional-de-salud-centro-nacional-de-alimentacion-y-nutricion-cenan>

Setiembre de 2024
Lima, Perú

Se autoriza su reproducción total o parcial, siempre y cuando se cite la fuente.

Walter Vilchez Dávila

Director
Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable
Instituto Nacional de Salud
Ministerio de Salud – Perú

Rocío Silvia Valenzuela Vargas

Subdirectora
Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable
Instituto Nacional de Salud
Ministerio de Salud – Perú

EQUIPO TÉCNICO

Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable
Instituto Nacional de Salud
Ministerio de Salud – Perú

Área Funcional de Bioestadística y Análisis de Datos

Doris Álvarez Dongo
Buddy Santos Rosso
Carlos Cosser Gamarra

Área Funcional de Epidemiología Nutricional

Claudia Cecilia Luján del Castillo
Guillermo Luis Gómez Guizado

Sistema de Información del Estado Nutricional

Juan Carlos Barboza Del Carpio
Marcia E. Flores Ccuno
Mariela C. Contreras Rojas

EQUIPO TÉCNICO REGIONES

DIRESA Amazonas: Liliana Mori, Carmen Mendoza, Rafael Ocupa, Iván Pérez
DIRESA Ancash: Carmen Macedo, Alida Núñez V., Cristian Polo S.
DIRESA Andahuaylas: Elia Toledo, Ingrid Carpio B., Marcial Parcco G.
DIRESA Apurímac: Jannett Jara, Herson Luna.
GERESA Arequipa: Deyssi Lazo, Ana Manco E., Sandrino Rojas P, Jesús Cárdenas
DIRESA Ayacucho: Priscila Escobedo A., Alberta Choque P. Enrique Pozo
DIRESA Cajamarca: Brenda Góngora, Julio Guailupo, Elthon Julcamoro.
DIRESA Callao: Julio García, Marlon Hernández, Cinthia Cabrera, Roberto Eneque.
DIRESA Chota: Doris Vásquez B., Maritza Vásquez M.
GERESA Cusco: Edith Chacón, Nancy Meza, Norka Mamani, Jorge Lovatón
DIRESA Cusco: Fany Farfán, Eymi Arana Llaja, José Chepe Rivera.
DIRESA Huancavelica: Doris Ildonde, Sonia Fernández, Rodolfo Córdor, Robert Huamán
DIRESA Huánuco: Jimmy Arrieta, Willy Gonzáles, Larsen Enrique
DIRESA Ica: Blanca Mora Benites, Julio Valle, Oscar Huamán.
DIRESA Jaén: Irma Zagaceta, Rosario Saavedra, Manuel Huaccha
DIRESA Junín: Silvia Villegas, Javier Salas,
GERESA La Libertad: Elida Márquez, Gladis Rodríguez, Luis Escobedo, Elva Gil.
GERESA Lambayeque: Rosario Gamarra, Jovanny Portocarrero, Jorge Chancafe, Luis Reque
DIRESA Lima: Rosana García M, Alexander Reyes, Mauro Sócrates
GERESA Loreto: Natalia Hidalgo, Lita Santillán, Pilar Arévalo, Johana del Águila
DIRESA Madre de Dios: Irma Chalco, Esmilda Quispe, Ricardo Villafuerte, David Dávila, Eliany Fernández
DIRESA Moquegua: Ravilya Minaya, Robin Caballero, Janett Copacati, Ruber Guevara
DIRESA Pasco: Percy León, Lalys Rengifo, Jhon Condeso
DIRESA Piura: Alberto Carreño, Gladys Castro D., Judy Huamán, Segundo Livia
DIRESA Puno: Noemí Ayma, Luz Flores, Blanca Pérez, Jorge Zecenarro
DIRESA San Martín: Karen Loloy, Miguel Salazar T, César Suárez, Juan Aguilar, Wilmer Vargas.
DIRESA Sullana: Gisella Alva Taboada, Miguel Lindo V.
DIRESA Tacna: Dina Paredes F., Yhony Aguilar, Pablo Ameri
DIRESA Tumbes: Teresa Gavidia, Luz Criollo, Manuel Ibarburo, Joice Hidalgo, Jixson Gustavo
DIRESA Ucayali: Víctor Guevara, Anthony Pinedo, Rosario Quispe, Magaly Calero,
DIRIS Lima Norte: Norma Túpac, Betzabeth Catacora, Karen Buleje, Juan Alarcón
DIRIS Lima Centro: Eliseo Brito, Edwina Gutierrez, Mariela Loayza,
DIRIS Lima Sur: José Tordoya, Elena Rivera, Caterina Condezo, Mónica Huamani
DIRIS Lima Este: Cristina Ríos, Zina Navarro, Elisbán Montañez

CITAR COMO:

Barboza Del Carpio JC, Luján del Castillo CC, Gómez Guizado G, Álvarez Dongo Cosser Gamarra C, D, Santos Rosso B. Informe: Estado Nutricional de niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional - Primer Semestre 2024. Lima: Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Instituto Nacional de Salud / Ministerio de Salud; 2024.

Contenido

1. PRESENTACIÓN	5
2. LISTA DE TABLAS	6
3. LISTA DE GRAFICOS	7
4. RESUMEN DE INDICADORES	8
5. RESUMEN EJECUTIVO	9
6. INTRODUCCION	10
7. METODOLOGIA	11
8. RESULTADOS	14
8.1 ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	14
8.1.1 Desnutrición Crónica	15
8.1.2 Riesgo de Desnutrición Crónica	16
8.1.3 Desnutrición Crónica Grupos etarios	17
8.1.4 Desnutrición Aguda	18
8.1.5 Riesgo de Desnutrición Aguda	19
8.1.6 Sobrepeso	20
8.1.7 Obesidad	21
8.1.8 Exceso de peso	22
8.1.8 Desnutrición Global	23
8.1.9 Anemia	24
8.2 ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	26
8.2.1 Desnutrición Crónica	28
8.2.2 Riesgo de Desnutrición Crónica	29
8.2.3 Desnutrición Aguda	30
8.2.4 Riesgo Desnutrición Aguda	31
8.2.5 Sobrepeso	32
8.2.6 Obesidad	33
8.2.7 Exceso de peso	34
8.2.8 Desnutrición Global	35
8.2.9 Anemia	36
9. RECOMENDACIONES	37
10. REFERENCIAS	38

1. PRESENTACIÓN

La mejora de indicadores de salud del niño y gestante, corresponden a medidas de equidad, puesto que estos grupos son los más vulnerables, por lo que su monitoreo y análisis es prioritario en el desarrollo de la nación. En el niño menor de cinco años el seguimiento de los indicadores de desnutrición crónica, desnutrición global, desnutrición aguda, sobrepeso, obesidad y anemia son los más relevantes desde el punto de vista del estado nutricional, así mismo en la gestante están el déficit de peso, sobrepeso y anemia, porque repercuten en el parto y el recién nacido.

Entre los indicadores que se evalúan en el niño menor de cinco años, la desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, que afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza ⁽¹⁾. Lo reportado por nuestro sistema de información, indica que durante el periodo 2009 al 2022⁽²⁾ la desnutrición crónica en el menor de cinco años (OMS) tuvo una reducción de 10,1%, siendo la proporción de desnutrición crónica para el año 2022 de 15,3%. En el 2023 la desnutrición crónica alcanzó el 15,9% y para el primer semestre 2024 es de 16,2%. Con respecto a la desnutrición global, para el periodo 2009 al 2022 la disminución fue de 1,6 puntos porcentuales, para el 2023 alcanzó el 4,1%, repitiéndose este valor en el primer semestre del 2024. El indicador de desnutrición aguda venía disminuyendo de manera lenta y constante hasta el año 2019, pero se incrementó en 0,7 puntos porcentuales hasta el 2023, y para el primer semestre del 2024 alcanzó una proporción de 1,8% en el 2021. Las proporciones de sobrepeso y obesidad en los niños menores de cinco años han mostrado un comportamiento irregular desde el 2009, en el primer semestre del 2024, el sobrepeso mantiene el valor mostrado en el 2023, de 5,8%. De la misma manera, la obesidad para el primer semestre 2024, mantiene el mismo valor del 2023, alcanzando el 1,7%. Finalmente, la proporción de anemia continúa su tendencia a la disminución, alcanzando en el primer semestre del 2024 el 16,7% dos puntos porcentuales menor a lo alcanzado en el 2023.

El proceso de desarrollo del niño hace necesario la evaluación del estado nutricional del niño menor de 3 años, para ello los indicadores de desnutrición crónica, global, aguda, sobrepeso, obesidad y anemia son evaluados bajo el patrón de referencia OMS, con la finalidad de realizar las comparaciones, evaluaciones y análisis con cifras de años anteriores. Con respecto a la desnutrición crónica para este grupo de edad, en el periodo año 2009 al 2022, la cifra se redujo en 7,4 puntos porcentuales, para luego subir en el 2023 en 0,9 puntos porcentuales, el cual en el primer semestre 2024 se incrementa en 0,1 punto porcentual. El indicador de desnutrición global también descendió de 5,3% en 2009 a 4,3% en 2023, disminuyendo en 0,1 punto porcentual al primer semestre 2024. El indicador de desnutrición aguda igualmente se redujo de 2,8% en 2009 a 1,9% en el 2023, disminuyendo en 0,1 punto porcentual al primer semestre 2024. De manera similar con lo acontecido en menores de cinco años, para el grupo de menores de tres años, tanto el sobrepeso como obesidad desde el 2009 al 2023, han mostrado una disminución de 0,8 puntos porcentuales y 1,4 puntos porcentuales respectivamente, repitiéndose el valor de 1,6% en el primer semestre del 2024. Finalmente, la proporción de anemia, luego del incremento del 2012 al 2014 en 17,3 puntos porcentuales, ha venido disminuyendo año a año, siendo el valor presentado en el 2023 de 21,2%, mientras que para el primer semestre 2024, disminuyó en 4,8 puntos porcentuales, alcanzando por primera vez un valor inferior al 20% con 17,4% a nivel nacional.

2. LISTA DE TABLAS

Tabla 1	RESUMEN DE INDICADORES	Pág. 8
Tabla 8.1	PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	15
Tabla 8.2	PROPORCIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	16
Tabla 8.3	PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	18
Tabla 8.4	PROPORCIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	19
Tabla 8.5	PROPORCIÓN DE SOBREPESO (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	20
Tabla 8.6	PROPORCIÓN DE OBESIDAD (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	21
Tabla 8.7	PROPORCIÓN DE EXCESO DE PESO (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	22
Tabla 8.8	PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (P/E) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	23
Tabla 8.9	PROPORCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	24
Tabla 8.10	PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	28
Tabla 8.11	PROPORCIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	29
Tabla 8.12	PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	30
Tabla 8.13	PROPORCIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	31
Tabla 8.14	PROPORCIÓN DE SOBREPESO (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	32
Tabla 8.15	PROPORCIÓN DE OBESIDAD (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	33
Tabla 8.16	PROPORCIÓN DE EXCESO DE PESO (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	34
Tabla 8.17	PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (P/E) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	35
Tabla 8.18	PROPORCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	36

3. LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1	DIAGRAMA DE FLUJO SIEN	Pág. 12
Gráfica 8.1	PROPORCION DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	15
Gráfica 8.2	PROPORCION DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	16
Gráfica 8.3	NUMERO DE EVALUADOS, CASOS Y PROPORCION DE DESNUTRICION CRONICA (T/E) SEGÚN GRUPOS ETARIOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDIERON A LOS EESS, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	17
Gráfica 8.4	PROPORCION DE DESNUTRICION AGUDA (P/T) EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	18
Gráfica 8.5	PROPORCION DE RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA (P/T) EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	19
Gráfica 8.6	PROPORCION DE SOBREPESO (P/T) EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	20
Gráfica 8.7	PROPORCION DE OBESIDAD (P/T) EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	21
Gráfica 8.8	PROPORCION DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (P/E) EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	23
Gráfica 8.9	PROPORCION DE ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	24
Gráfica 8.10	NUMERO DE EVALUADOS, CASOS Y PROPORCION DE ANEMIA SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDIERON A LOS EESS, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	25
Gráfica 8.11	PROPORCION DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	28
Gráfica 8.12	PROPORCION DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	29
Gráfica 8.13	PROPORCION DE DESNUTRICION AGUDA (P/T) EN MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DIRESA Y RASGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	30
Gráfica 8.14	PROPORCION DE RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA (P/T) EN MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DIRESA Y RASGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	31
Gráfica 8.15	PROPORCION DE SOBREPESO (P/T) EN MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	32
Gráfica 8.16	PROPORCION DE OBESIDAD (P/T) EN MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	33
Gráfica 8.17	PROPORCION DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (P/E) EN MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	35
Gráfica 8.18	PROPORCION DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	36

4. RESUMEN DE INDICADORES

TABLA 1. INDICADORES PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2109	2020	2021	2022	2023	2024*
Niños menores de 5 años (OMS)																
Proporción de desnutrición crónica	25,2	24,0	23,2	22,1	20,9	19,4	18,8	18,0	17,4	17,1	16,4	16,5	15,1	15,3	15,9	16,2
0 – 5 meses	11,7	11,0	10,3	10,0	9,9	9,9	9,8	10,0	10,0	10,2	10,0	9,2	10,1	10,5	10,8	10,6
6 – 11 meses	14,6	13,5	12,8	12,1	11,7	11,0	11,0	10,5	10,4	10,7	10,1	9,5	10,4	10,5	10,4	10,5
12 – 23 meses	27,6	25,8	25,0	23,6	22,4	20,8	20,5	19,1	18,7	19,0	18,4	17,0	16,4	17,9	18,4	18,3
24 – 35 meses	33,9	31,7	30,1	28,9	27,2	25,2	23,7	22,3	21,5	20,8	20,4	19,2	17,8	17,9	19,7	19,6
36 – 47 meses	35,1	33,4	31,5	30,3	28,7	26,8	25,0	23,6	22,8	22,0	20,4	20,1	19,2	17,5	17,7	18,8
48 – 59 meses	34,9	32,9	31,8	30,0	27,7	25,5	24,1	24,2	21,3	20,0	19,0	18,7	17,5	15,8	15,5	15,6
Proporción de desnutrición global	5,5	5,0	4,3	4,1	3,8	3,6	4,7	4,3	4,0	3,8	3,8	3,5	3,8	3,9	4,1	4,1
Proporción de desnutrición aguda	3,0	2,7	2,3	2,1	1,9	1,3	1,5	1,4	1,3	1,3	1,3	1,6	1,8	1,8	2,0	1,8
Proporción de sobrepeso	6,3	6,2	6,4	6,4	6,7	6,8	6,2	6,1	6,3	6,5	6,4	6,6	6,9	6,4	5,8	5,8
Proporción de obesidad	2,9	2,7	2,7	2,6	2,7	2,4	1,5	1,5	1,6	1,7	1,6	1,7	2,2	2,0	1,7	1,7
Proporción de Exceso de Peso	9,2	8,9	9,1	9,0	9,4	9,2	7,7	7,6	7,9	8,2	8,0	8,3	9,1	8,4	7,5	7,5
Niños menores de 3 años (OMS)																
Proporción de desnutrición crónica	22,2	21,1	20,4	19,3	18,1	16,9	16,7	16,0	15,5	15,6	15,2	15,1	13,9	14,8	15,7	15,8
Proporción de desnutrición global	5,3	4,8	4,2	4,1	3,8	3,6	4,4	4,3	4,0	3,9	3,9	3,4	3,7	4,0	4,3	4,2
Proporción de desnutrición aguda	2,8	2,4	2,0	1,9	1,7	1,4	1,6	1,6	1,5	1,4	1,5	1,7	1,9	1,9	1,9	1,8
Proporción de sobrepeso	6,7	6,6	6,7	6,8	7,1	7,2	6,5	6,4	6,6	6,8	6,6	7,0	7,3	6,8	5,9	6,1
Proporción de obesidad	3,0	2,8	2,7	2,7	2,8	2,5	1,5	1,4	1,5	1,6	1,6	2,2	2,1	1,9	1,6	1,6
Proporción de Exceso de Peso	9,7	9,4	9,4	9,5	9,9	9,7	8,0	7,8	8,1	8,4	8,2	9,2	9,4	8,7	7,5	7,7
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2109	2020	2021	2022	2023 ^a	2024 ^a
Anemia																
Proporción de anemia <5 años	s.d.	s.d.	s.d.	34,9	43,7	50,0	45,2	40,2	35,6	32,0	28,7	27,4	24,4	25,0	18,7	16,7
Proporción de anemia <3 años	s.d.	s.d.	s.d.	37,2	47,3	54,5	49,8	45,3	41,4	37,5	33,5	31,8	27,8	29,6	21,2	17,4

Fuente: INS/CENAN-SUVIAN-SIEN-HIS Primer Semestre 2024*

^a Se utilizó los nuevos puntos de corte para anemia de la OMS para niños menores de 2 años.

s.d. Sin dato

5. RESUMEN EJECUTIVO

OBJETIVO. Facilitar a los funcionarios y equipo técnico de las diferentes instancias del Ministerio de Salud, nivel nacional, regional y local, vinculados a la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, Información actualizada del estado nutricional y anemia en niños menores de 3 años y 5 años a través del Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN, para la toma de decisiones que contribuyan a mejorar estos resultados.

METODOLOGÍA. El presente informe toma como área de estudio 8445 establecimientos de salud (Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales del Ministerio de Salud del Perú). Se tomó la información de niños menores de 5 años registrados en el HIS, comprendidos entre el 1 de enero al 30 de junio del 2024. Para la recolección de la información en el niño se tomaron en cuenta las siguientes variables: procedencia (distrito y provincia), hemoglobina, altitud, sexo, fecha de nacimiento, talla, peso. La Oficina General de Tecnologías de la Información remitió a la Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del CENAN la base de datos nacional HIS. Se procedió a determinar los indicadores para niños de cinco años y de tres años, los cuales fueron el porcentaje de desnutrición crónica, desnutrición global, desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad utilizando para ello los patrones de referencia de la Organización Mundial de la Salud - OMS (2006) ⁽³⁾ y anemia teniendo como referencia OMS 2011 ⁽⁴⁾ y la Guía Técnica: procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil ⁽⁵⁾. Además, se han agregado los indicadores Riesgo de Desnutrición Crónica y Riesgo de Desnutrición Aguda.

Desde el mes de junio del año 2019, el Ministerio de Salud remitió el Oficio Circular N°248- 2019-DVMSP/MINSA y dispuso, de manera obligatoria, el registro en HIS de las variables consignadas en el SIEN. En este contexto, personal técnico de la Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del CENAN/INS asume la evaluación del estado nutricional y reportes de indicadores nutricionales, con la información del HIS remitida por el MINSA, asimismo, brinda asistencia técnica en estandarización de la técnica de medición antropométrica y dosaje de hemoglobina a personal de las Direcciones Regionales de Salud; de la misma manera, apoya en el control de calidad de la información registrada en el HIS/Minsa mediante acciones de supervisión en el nivel operativo. En el caso de niños menores de cinco años, los datos del HIS fueron mayores a los disponibles en el SIEN, razón por la cual, la información presentada en este informe corresponde a solo a esa fuente.

RESULTADOS. Para el primer semestre 2024, se apreció en los niños menores de cinco años, que la proporción desnutrición crónica (patrón OMS) fue de 16,2%; la desnutrición global fue 4,1%; la desnutrición aguda fue 1,8%, el sobrepeso fue de 5,8% y la obesidad fue de 1,7%. La anemia en este grupo alcanzó el 16,7%. Para el caso de los niños menores de 3 años, la desnutrición crónica (OMS) fue de 15,7%; la desnutrición global fue 4,3%; la desnutrición aguda fue 1,9%, el sobrepeso fue de 5,9% y la obesidad fue de 1,6%. La anemia en este grupo fue de 16,7%.

CONCLUSIONES. En niños menores de cinco años, en relación con la importancia para la salud pública, desde el año 2014, la desnutrición crónica se mantiene en una proporción baja según puntos de corte establecidos por OMS (menor al 20%) ⁽⁶⁾, alcanzando el primer semestre 2024 el 16,2% para menores de cinco años y el 15,8% para el caso de los niños menores de 3 años, sin embargo; algunas regiones del país mantienen valores superiores al promedio Nacional. También se observa un incremento de la desnutrición aguda desde el 2020, especialmente en los niños menores de 5 años. La anemia, según los resultados en el SIEN-HIS, estuvo por debajo del 20% (leve problema de salud pública según OMS), tanto para niños menores de 5 años como menores de 3 años, alcanzando el 16,7% y 17,4% respectivamente.

6. INTRODUCCION

La vigilancia en salud es esencial en los procesos de prevención de enfermedades y promoción de salud, es una herramienta vital del sistema de salud, así como en la evaluación de la eficiencia de programas y servicios⁽⁷⁾. Los sistemas de vigilancia recogen, sistematizan y analizan datos, luego estos lo difunden hacia los decisores para que se tomen decisiones y se mejoren las prácticas saludables⁽⁸⁾. Para llevar adelante la vigilancia es necesaria la preparación y la capacitación de los trabajadores de salud, el compromiso de los tomadores de decisiones, pero también es muy importante el funcionamiento adecuado de todas las estructuras y servicios⁽⁹⁾. El sistema de vigilancia se define como: “la recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis, y su oportuna utilización por quienes deben tomar decisiones de intervención para la prevención y control de los riesgos o daños correspondientes”⁽¹⁰⁾. Este sistema permite adoptar tanto medidas correctivas como establecer pronósticos para lograr una mayor eficacia, efectividad y eficiencia de los servicios que se prestan⁽¹¹⁾. Existen tres formas de realización de la vigilancia en salud, la vigilancia pasiva, la activa y la vigilancia especializada, la primera hace referencia al recojo de información que se obtiene de registros en los establecimientos de salud, la segunda hace referencia a las encuestas y la tercera es la combinación de las anteriores para eventos específicos⁽²⁾. El monitoreo de los indicadores de importancia a la salud pública articula dos funciones esenciales de la salud pública, la evaluación de intervenciones y la vigilancia sobre la frecuencia y distribución de eventos de interés⁽¹²⁾.

Al no alcanzarse la meta al año 2021, de reducir a 6,4% la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años y la anemia a 19% en menores de 3 años, se debe continuar fortaleciendo el uso eficiente de recursos económicos, la evaluación de intervenciones, la generación de evidencia científica que permita definir relaciones de causalidad y brindar información para el diseño de políticas públicas; así como también, continuar con el fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos en salud y la articulación de los diferentes niveles de Gobierno⁽¹⁾. En concordancia con 1) el Decreto Supremo n°026-2020-SA, Política Nacional multisectorial de salud al 2030 “Perú, país saludable”; y 2) de la Resolución suprema N°023-2019-EF, que aprueba el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil (PporDIT), y considerando que en los productos específicos para el Desarrollo infantil temprano se encuentra la actividad Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición, que establece que la Vigilancia se realiza a través del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN - HIS) en el nivel local, regional y nacional.

En este contexto, al Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable – CENAN, órgano desconcentrado del INS, es responsable de proponer políticas y normas, desarrollar investigación, innovación, vigilancia especializada, tecnologías y servicios en materia de la alimentación, nutrición y otras acciones para una vida saludable de las personas. Por ello, la Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del CENAN, a través de la recepción de base de datos del SIEN remitidas por las regiones del país, viene monitoreando de manera regular y periódica, desde el 2004, algunos indicadores nutricionales, operacionales y de calidad, con la finalidad de disponer información y elaborar los informes técnicos/operacionales necesarios, que se socializan a nivel nacional, regional y local, para apoyar y facilitar la toma de decisiones para la reducción de la desnutrición crónica y la anemia infantil.

Desde el año 2016, el Instituto Nacional de Salud viene trabajando coordinadamente con los equipos técnicos del SIEN de la Subdirección de Vigilancia del Estado Nutricional del Cenar y de la Oficina General de Información y Sistemas del INS, y por parte del Ministerio de Salud con el equipo técnico de la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA, con miras al establecimiento de un formato único de registro de información para la determinación del estado nutricional de la población peruana. En este sentido, se implementó en los establecimientos de salud, para su registro a nivel nacional, el formato HIS/Minsa, con las variables necesarias para la determinación de los indicadores nutricionales por parte del Sistema SIEN/INS, incluyendo el de gestantes, estableciéndose, para tal fin, la trama de datos respectiva de manera que las bases de datos del sistema HIS/Minsa alimenten al SIEN/INS. Asimismo, se está coordinando con la Dirección de No Transmisibles y la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral contar con el registro de información para la determinación del estado nutricional en cada curso de vida, que nos permita contar con reportes del estado nutricional de toda la población que accede a los servicios de salud.

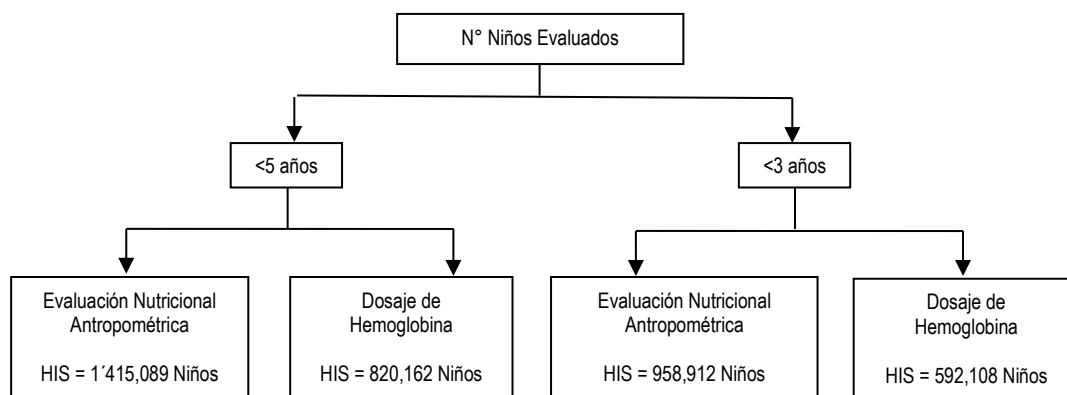
OBJETIVO

Facilitar a los funcionarios y equipo técnico de las diferentes instancias del Ministerio de Salud, a nivel nacional, regional y local, especialmente a los vinculados a la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, Información actualizada del estado nutricional y anemia en niños menores de 3 años y 5 años a través del Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN, para la toma de decisiones que contribuyan a mejorar estos resultados.

7. METODOLOGIA

POBLACIÓN

Se tomó la información de niños menores de 5 años y de gestantes atendidas en los establecimientos de salud y registrados tanto en el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) para las gestantes, como en el Sistema HIS para los niños; el número de niños y gestantes evaluados se muestran en el siguiente diagrama:



TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la correcta recolección de la información se emplea las técnicas 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 carnés perinatales de la gestante, y esta información también es registrada en los formularios HIS y SIEN, respectivamente.

De acuerdo con las coordinaciones hechas en el marco del Oficio Circular N°248-2019-DVMSP/MINSA, mediante el cual se dispuso a realizar de manera obligatoria el registro en HIS de las variables consignadas en el SIEN, estableciendo el acuerdo de ir reemplazando el SIEN por el HIS en cada una de las Regiones, en la medida que los datos del HIS-MINSA sean mayores a los del SIEN. De acuerdo con ello, desde el 2019 el informe consideró tablas con la información tanto del HIS como del SIEN, las que mostraron la misma tendencia en los indicadores de evaluación nutricional del niño. Actualmente, toda la información que se procesa y los resultados que se presentan corresponden a datos del HIS-MINSA.

VARIABLES

En el Niño/Niña: En los niños se tiene la siguiente información: **DIRESA:** Corresponde a la identificación de las 29 Direcciones Regionales, Gerencias Regionales y Direcciones de Redes Integrales con que cuenta el sistema de salud del Ministerio de Salud (información HIS) **RED:** Corresponde a la identificación de las 157 redes de salud con los que cuenta las Direcciones de Salud del Ministerio de Salud. **MICRO-RED:** Corresponde a las 855 Micro-Redes de salud con que cuentan las redes y Direcciones Regionales de Salud del Ministerio de Salud. **Establecimiento de salud:** Corresponde a la identificación de los 8445 establecimientos de salud que cuenta el Ministerio de Salud para las atenciones en niños y gestantes. **Fecha:** Se identifica la fecha en dd/mm/aaaa 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 239 provincias, donde reside el niño, de acuerdo con lo señalado por el INEI. **Distrito:** Corresponde a la identificación del distrito, de los 1845 distritos, donde reside el niño, de acuerdo con lo señalado por el INEI. **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 con 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 entre 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 con lo establecido por la OMS, que considera anemia si la hemoglobina es menor de 10.5 g/dl, para los niños a partir de los 6 meses de edad hasta los 23 meses; se clasifica en Normal (Hb $\geq 10,5$ g/dl), anemia leve (Hb entre 10,4 – 9,5 g/dl), anemia moderada (Hb entre 7,0 – 9,4 g/dl) y anemia severa (Hb < 7,0 g/dl). Para niños de 24 a 59 meses, se clasifica en Normal (Hb $\geq 11,0$ g/dl), anemia leve (Hb entre 10,9 – 10,0 g/dl), anemia moderada (Hb entre 7,0 – 9,9 g/dl) y anemia severa (Hb < 7,0 g/dl). Como se puede apreciar, estos valores corresponden a lo dictado por OMS anterior a las nuevas tablas presentadas en el presente año 2024, esto para poder realizar un efecto comparativo con los años anteriores uniformizando la evaluación. **Riesgo de Desnutrición Crónica:** Este índice determina la proporción de niños con la longitud o talla para su edad en el límite inferior del rango normal (entre z-Score T/E < -1 a -2) del total de niños que se encuentran en rango normal (entre z-Score T/E +2 a -2) en el patrón OMS y permite identificar el riesgo que ocurra un retraso en el crecimiento en un plazo corto. Aunque el número de niños en riesgo de desnutrición crónica es mayor al límite del rango propuesto, porque existen niños en riesgo por encima de z-Score -1, el índice muestra aquella proporción de niños que evidentemente estarían en riesgo, salvo aquellos niños en el que dicho rango sea su canal de crecimiento normal (por ejemplo, en niños prematuros). **Riesgo de Desnutrición Aguda:** Este índice determina la proporción de niños con el peso para la talla en el límite inferior del rango normal (entre z-Score T/E < -1 a -2) del total de niños que se encuentran en rango normal (entre z-Score P/T +2 a -2) en el patrón OMS y permite identificar el riesgo que ocurra una delgadez o emaciación debido a la pérdida de peso en un plazo corto.

PROCEDIMIENTOS:

Autorizaciones. Desde el año 2004, los establecimientos de salud y las Direcciones de salud respectivas, registran información sobre el niño y la gestante, generándose indicadores nutricionales. Este procedimiento viene realizándose en forma regular y continua, siendo apoyada por las Diresa/Geresa/DISA a través de sus responsables de la Estrategia.

Registro. Inicialmente los datos del niño menor de cinco años se reportaban del sistema SIEN (2003-2018), actualmente se reportan del sistema HIS (desde el año 2019). Para tal efecto, el formato HIS fue modificado, con la incorporación de variables como peso, talla, hemoglobina. Además, se ha incorporado a las bases de datos código RENIPRESS de cada establecimiento de salud, código de Ubigeo del distrito y la altitud en dos variables, del distrito y de la localidad de procedencia.

Digitación. La digitación de datos consignados en los formatos de niños y gestantes se realiza en los denominados “Puntos de digitación” pudiendo ser estos los propios establecimientos de salud, Micro-Redes, Redes y/o Direcciones Regionales de Salud, la digitación se realiza en un aplicativo específico, en cada punto de digitación.

GRÁFICO 1. DIAGRAMA DE FLUJO DE LA INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA SIEN-HIS



Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable/Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN-HIS

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

Consolidación. La información es consolidada de forma secuencial. La primera se inicia en el punto de digitación; luego en la Micro-Red, que consolida la información de los establecimientos de salud a su cargo; posteriormente se envía la información a las Redes, las cuales consolidan la información de las Micro-Redes; y finalmente, a nivel regional, la información de las Redes de Salud se consolida en las Direcciones de Salud. Estas a su vez la envían directamente al MINSA para la consolidación nacional.

Reportes e informes. Los Puestos y Centro de Salud, generan información a nivel local, y la consolidación por Micro-Redes, Redes y a nivel de Direcciones Regionales y Direcciones de Salud, producto de la información digitada, permite obtener información a nivel distrital, provincial y regional. Con la información obtenida también se confeccionan mapas de los indicadores de gestantes y niños a través del EpiMap de Epi Info Versión 3.5.4.

En el caso de HIS-MINSA:

Los datos registrados por los EESS a nivel nacional son enviados por la Oficina General de Tecnologías de la Información con una periodicidad establecida de cada mes y recibidos por la Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional y el Área de Bioestadística y Análisis de Datos. Los datos recibidos de los niños están consolidados en una sola base.

Para la elaboración del presente informe, se realizó la consolidación de las bases de enero a junio 2024, luego se crearon las variables **Altitud** para el correspondiente ajuste de hemoglobina y **Edad-meses** para el cálculo de la edad mediante el uso de las variables de fecha de atención y fecha de nacimiento. Posteriormente, se realiza identificación de registros vacíos, depuración de registros para la obtención de una base de atendidos donde se cuente con la atención más reciente de cada niño si acudió más de una vez al establecimiento de salud. Una vez de contar con la base de atendidos se obtiene por separado dos bases para el procesamiento de la información, una para el diagnóstico del estado nutricional y la otra para el diagnóstico de anemia. Cada una de esas bases son desagregadas por Diresa para el procesamiento de los diagnósticos mencionados y luego unidos nuevamente para los cálculos nacionales y con eso emitir reportes a manera de tablas, gráficos y mapas de clasificación. En el caso del control de calidad, se están realizando las coordinaciones para que a nivel local también se cuente con utilitarios de control de calidad de bases de datos HIS

Asistencia técnica. Durante el año 2023 se realizaron acciones de asistencia técnica virtual a Diresa mediante el Curso Taller Procesamiento de bases de datos y elaboración de reportes del estado nutricional de niños menores de cinco años, con la finalidad que puedan en la misma Diresa realizar todas las acciones de control de calidad limpieza de datos obtención de clasificación individual del estado nutricional y elaboración de reportes de vigilancia de indicadores nutricionales. Para el 2024, se ha programado en el segundo semestre del año, realizar la continuación del procesamiento de bases de datos HIS, en esta ocasión bases HIS gestantes.

Supervisión. Para realizar acciones de supervisión mediante el control de calidad de los datos, durante el primer semestre 2024 se elaboró el utilitario de control de calidad de información HIS, realizándose las coordinaciones con la Diresa Junín y la Geresa Arequipa quienes vienen revisando el funcionamiento del mismo, programándose capacitación del manejo del utilitario a nivel Diresa para el segundo semestre del año.

ANÁLISIS DE DATOS

Se procede a determinar los indicadores para niños menores de cinco años y de tres años, los cuales son el porcentaje de desnutrición crónica, riesgo de desnutrición crónica, desnutrición global, desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda, sobrepeso, obesidad y anemia, para ello se emplea el patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud - OMS (2006)⁽²⁰⁾. En relación con los puntos de corte para establecer el nivel de importancia para la salud pública del indicador nutricional se utiliza la guía de interpretación de los Indicadores de perfil de país del Sistema de información sobre el panorama nutricional (NLI) de la OMS⁽²⁵⁾.

8. RESULTADOS

8.1 ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Indicador T/E

La proporción de Desnutrición Crónica en nuestro país mostró en el tiempo una tendencia a decrecer, disminuyendo del 2009 al 2021 un total de 10,1 puntos porcentuales según el patrón de crecimiento de OMS 2006. Posteriormente se incrementó en 0,8 puntos porcentuales hasta el 2023 y, para el primer semestre 2024 se evidencia la tendencia al alza, incrementándose en 0,3 puntos porcentuales respecto al año anterior. En la Tabla 8.1, las Direcciones Regionales de Salud que presentaron proporciones de Desnutrición Crónica calificadas como de alta por la OMS, fueron: Cajamarca, Huancavelica, Amazonas y Loreto, Ucayali y Junín, todas por encima del 20%. Asimismo, el 31% de las Diresa/Geresa/Diris a nivel nacional presentaron proporciones calificadas como bajas, inferior al 10% (Gráfica 8.1). Si evaluamos por grupos etarios, es el grupo de 24 a 35 meses el que presentó la mayor proporción de desnutrición crónica, alcanzando el 19,6% (Gráfico N°8.3).

En la Tabla N°8.2, en relación con el Riesgo de Desnutrición Crónica, se aprecia a los niños ubicados entre $<-1D.E.$ y $-2D.E.$ para el indicador talla para la edad, entendiéndose que los niños en este grupo, del total de niños normales, tendrían riesgo de ser desnutridos crónicos si no se tiene especial cuidado en salud y nutrición. La Diresa Huancavelica continúa con las mayores proporciones a nivel nacional, ya que el 55,2% de sus niños normales se encontraban en riesgo de desnutrición crónica, siendo seguida de la Diresa Cajamarca con 51,1%; solo 9 Regiones presentan proporciones menores al 30%. En contraparte, solo la Diresa Tacna presentó una proporción menor al 20% de niños normales en riesgo, alcanzando un 18,2%

Indicador P/T

La Desnutrición Aguda (Tabla 1) ha presentado una tendencia hacia la disminución en el periodo de 2009-2019 desde 3,0% a 1,3%, sin embargo, desde dicho año se ha presentado un incremento sostenido entre 1,6% (2020) hasta 2,0% (2023). En la Tabla N°8.3, al analizar el Indicador Peso para la Talla podemos apreciar que la Desnutrición Aguda alcanzó el 1,8%, valor que se mantiene desde el año 2021. La proporción de Desnutrición Aguda más alta la presentaron, la Diresa Loreto (3,8%), la Diresa Ucayali (3,1%), San Martín (3,0%), Madre de Dios (3,1%) y Diris Lima Este (2,7%), siendo las únicas con proporciones superiores al 2,5%. Para el caso de las restantes Diresa/Geresa/Diris la proporción se mantuvo como muy baja importancia para la salud pública según la clasificación de la OMS ($<2,5\%$), 17 regiones no superan el promedio nacional de 1,8% (Gráfica 8.4).

Podemos apreciar en la tabla 8.4 la proporción de niños ubicados entre $<-1D.E.$ y $-2D.E.$ para el indicador peso para la talla, niños en riesgo de sufrir desnutrición aguda de presentarse problemas de salud o alimentación, especialmente en el contexto de la post-pandemia COVID-19 que ha acentuado algunos determinantes sociales relacionados a la salud e incrementado la inseguridad alimentaria. El promedio nacional es de 7,2%, siendo la Diresa Ucayali la que presentó la proporción más alta con 11,8%, seguido de las Diresa Loreto y San Martín, ambas con 11,6%. Son 6 las Diresa que superan el promedio nacional.

Con relación a la proporción del sobrepeso a nivel nacional, el promedio es de 5,8%, incrementándose 0,2 puntos porcentuales con respecto al primer semestre 2023 y es calificada como de importancia media como problema de salud pública. Se aprecia que el 56,5% de las Diresa/Geresa/Diris a nivel nacional presentaron proporciones clasificadas como de significancia baja ($<5\%$). Únicamente la Diresa Tacna supera el 10%, alcanzando el 11,2% (Tabla 8.5, Gráfica 8.6).

La proporción de obesidad en niños menores de 5 años alcanzó en el año 2021 su valor más alto de los últimos 7 años con 2,2%. En el primer semestre 2024 alcanzó el 1,7%, siendo el mismo valor alcanzado al primer semestre 2023, cifra similar al contexto prepandemia COVID-19. Fue la Diresa Tacna la que presentó el valor más alto con 3,5% seguida de Diresa Lima Región (Provincias) con 3,2%. Asimismo, la proporción acumulada de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) del primer semestre 2024, se incrementó en 0,2 puntos porcentuales respecto al mismo periodo del 2023, alcanzando el 7,5%. La Diresa Tacna alcanzó la más alta proporción acumulada de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) de 14,7%, seguida de la Diresa Moquegua 12,5% (Tabla 8.5 y Tabla 8.6).

Indicador P/E

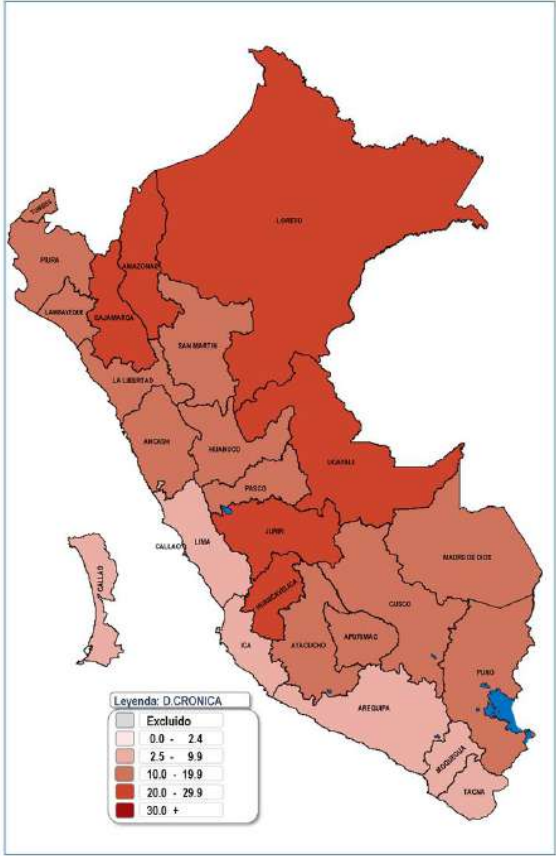
La desnutrición global en el año primer semestre 2024 alcanzó una proporción de 4,1%, 0,1 puntos porcentuales mayor que en el año primer semestre del 2023. Las Diresa Ucayali, Pasco, Junín, Loreto, Amazonas, Cajamarca y San Martín superaron la proporción del 5%, siendo calificadas como de mediana significancia en salud pública.

Anemia

En la Tabla 1 se observa una disminución de la prevalencia de anemia en el 2023 producida por la aplicación de los nuevos puntos de corte para anemia, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, para niños menores de 2 años a partir del Informe anual del 2023.

Con relación a Anemia en menores de cinco años, en el primer semestre 2024, el 57,9% de los niños atendidos en los establecimientos de salud en el país contaron con evaluación de hemoglobina, 1,5 puntos porcentuales mayor a lo mostrado en el primer semestre del 2023. Para el primer semestre del 2024 la proporción de anemia alcanzó el 16,7. Las Diresa con los mayores valores fueron: Diresa Arequipa (24,6%), Diresa Pasco (23,9%) y Tacna (21,4%) (Tabla 8.8). Podemos apreciar en el Gráfico N°8.10 como la proporción de anemia por grupos etarios va disminuyendo a partir de los 24 meses según el incremento de la edad, siendo el grupo etario de 24 a 35 meses el que contó con la proporción más alta de anemia (20,2%).

8.1.1 Desnutrición Crónica

TABLA 8.1. PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA. SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.1. PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN. SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluados	N° de Casos	DC %		
AMAZONAS	43,306	10,901	25.2		
ANCASH	60,418	11,520	19.1		
APURIMAC	27,503	5,171	18.8		
AREQUIPA	51,161	3,847	7.5		
AYACUCHO	40,712	7,475	18.4		
CAJAMARCA	99,274	25,512	25.7		
CALLAO	30,945	2,527	8.2		
CUSCO	67,420	10,320	15.3		
HUANCAVELICA	25,624	6,567	25.6		
HUANUCO	53,625	10,438	19.5		
ICA	40,669	3,441	8.5		
JUNIN	61,518	12,894	21.0		
LA LIBERTAD	93,850	17,181	18.3		
LAMBAYEQUE	54,149	8,608	15.9		
LIMA DIRIS CENTRO	47,659	3,850	8.1		
LIMA DIRIS ESTE	41,448	2,910	7.0		
LIMA DIRIS NORTE	65,332	4,771	7.3		
LIMA DIRIS SUR	57,733	4,503	7.8		
LIMA PROVINCIAS	51,832	5,544	10.7		
LORETO	80,366	20,158	25.1		
MADRE DE DIOS	11,891	1,314	11.1		
MOQUEGUA	6,914	317	4.6		
PASCO	16,085	3,047	18.9		
PIURA	114,439	22,032	19.3		
PUNO	50,629	5,964	11.8		
SAN MARTIN	64,172	9,429	14.7		
TACNA	9,758	393	4.0		
TUMBES	12,527	1,540	12.3		
UCAYALI	34,130	7,229	21.2		
PERÚ	1,415,089	229,403	16.2		

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

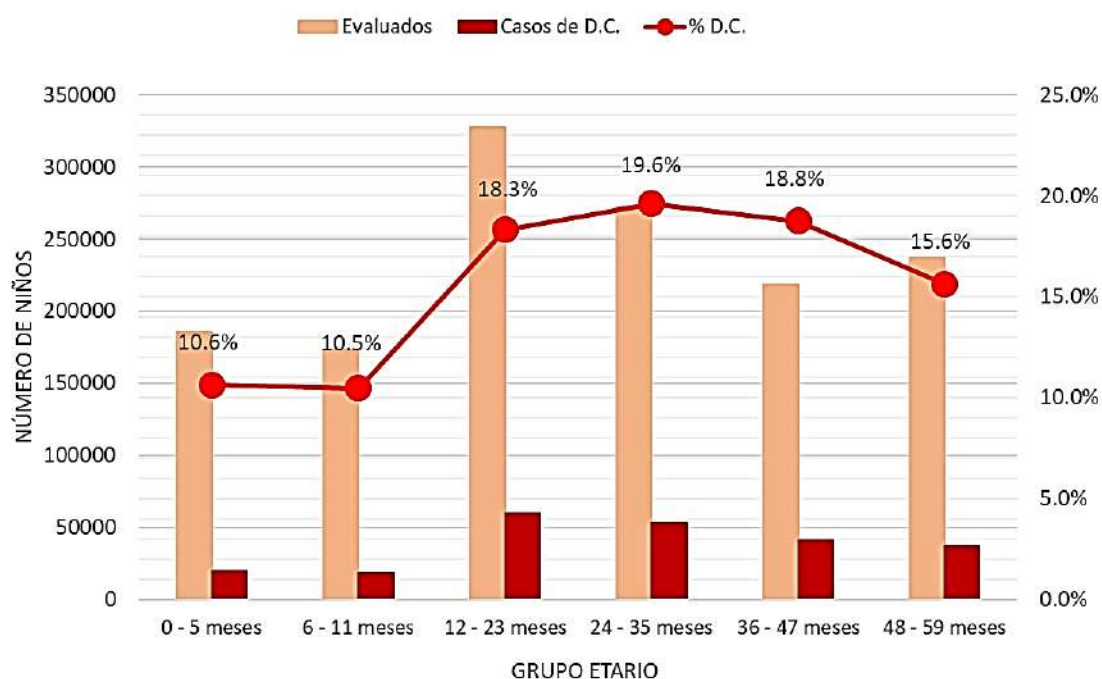
8.1.2 Riesgo de Desnutrición Crónica

TABLA 8.2 PROPORCIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA. SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8. 2 PROPORCIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN. SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluados	N° de Casos	Riesgo DC %		
AMAZONAS	32,405	15,220	47.0		
ANCASH	48,898	20,805	42.5		
APURIMAC	22,332	10,981	49.2		
AREQUIPA	47,314	13,272	28.1		
AYACUCHO	33,237	16,117	48.5		
CAJAMARCA	73,762	37,703	51.1		
CALLAO	28,418	7,608	26.8		
CUSCO	57,100	23,809	41.7		
HUANCAVELICA	19,057	10,528	55.2		
HUANUCO	43,187	19,018	44.0		
ICA	37,228	10,438	28.0		
JUNIN	48,624	21,648	44.5		
LA LIBERTAD	76,669	29,286	38.2		
LAMBAYEQUE	45,541	16,546	36.3		
LIMA DIRIS CENTRO	43,809	10,962	25.0		
LIMA DIRIS ESTE	38,538	9,254	24.0		
LIMA DIRIS NORTE	60,561	14,725	24.3		
LIMA DIRIS SUR	53,230	13,477	25.3		
LIMA PROVINCIAS	46,288	14,485	31.3		
LORETO	60,208	28,712	47.7		
MADRE DE DIOS	10,577	3,173	30.0		
MOQUEGUA	6,597	1,352	20.5		
PASCO	13,038	5,781	44.3		
PIURA	92,407	37,192	40.2		
PUNO	44,665	17,238	38.6		
SAN MARTIN	54,743	20,241	37.0		
TACNA	9,365	1,705	18.2		
TUMBES	10,987	3,537	32.2		
UCAYALI	26,901	11,045	41.1		
PERÚ	1,185,686	445,858	37.6		

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
 Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.1.3 Desnutrición Crónica Grupos etarios

GRAFICA 8.3. NUMERO DE EVALUADOS, CASOS Y PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (T/E) SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDIERON A LOS EESS SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024



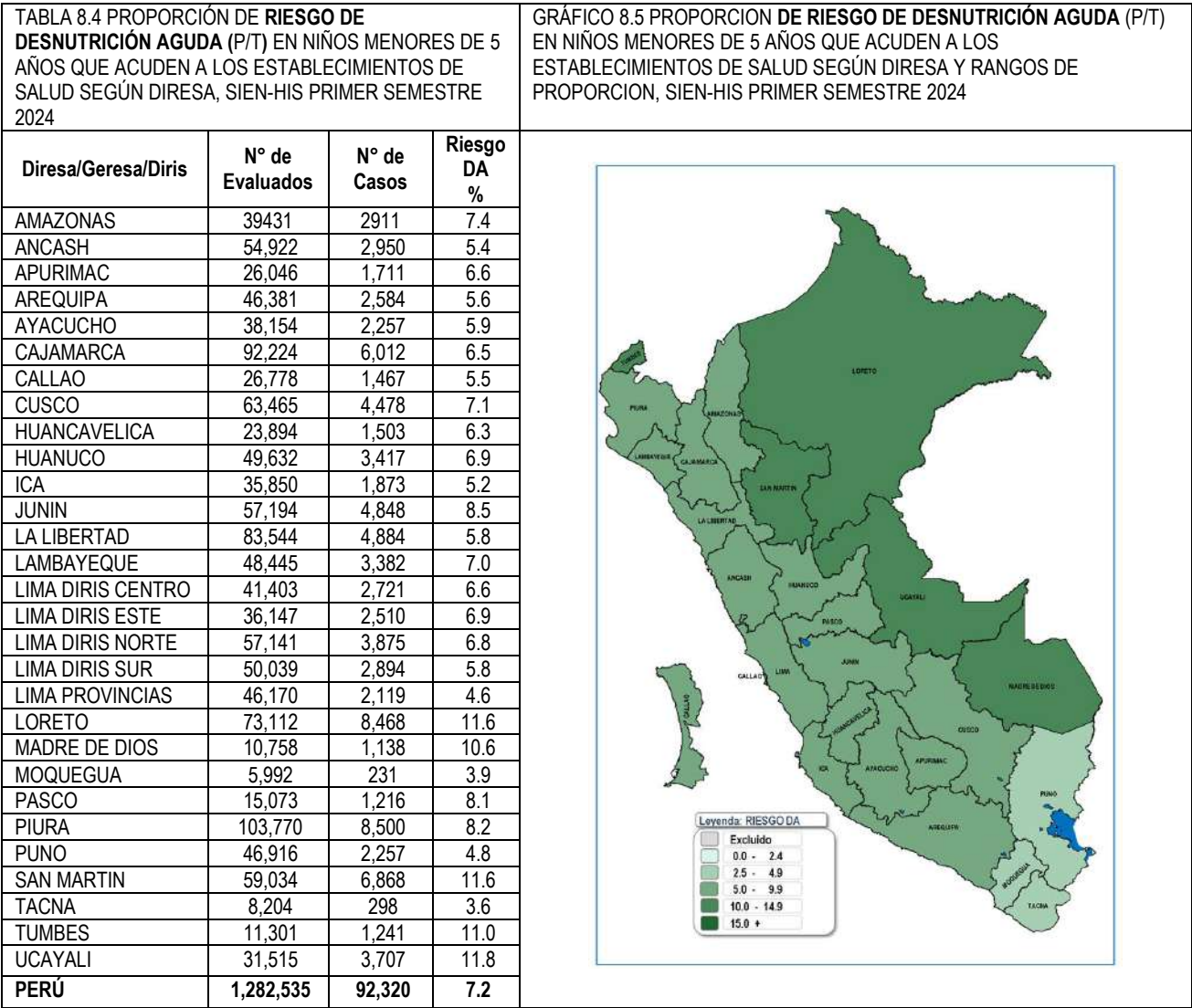
Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.1.4 Desnutrición Aguda

TABLA 8.3 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA. SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.4 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	
Diresa/Geresa/Diris	Nº de Evaluados	Nº de Casos	DA %		
AMAZONAS	43,306	804	1.9		
ANCASH	60,418	676	1.1		
APURIMAC	27,503	234	0.9		
AREQUIPA	51,161	582	1.1		
AYACUCHO	40,712	443	1.1		
CAJAMARCA	99,274	1,289	1.3		
CALLAO	30,945	417	1.3		
CUSCO	67,420	973	1.4		
HUANCAVELICA	25,624	381	1.5		
HUANUCO	53,625	748	1.4		
ICA	40,669	518	1.3		
JUNIN	61,518	1,138	1.8		
LA LIBERTAD	93,850	1,284	1.4		
LAMBAYEQUE	54,149	1,022	1.9		
LIMA DIRIS CENTRO	47,659	939	2.0		
LIMA DIRIS ESTE	41,448	876	2.1		
LIMA DIRIS NORTE	65,332	1,271	1.9		
LIMA DIRIS SUR	57,733	967	1.7		
LIMA PROVINCIAS	50,837	657	1.3		
LORETO	80,366	3,017	3.8		
MADRE DE DIOS	11,891	372	3.1		
MOQUEGUA	6,914	59	0.9		
PASCO	16,085	240	1.5		
PIURA	114,439	2,275	2.0		
PUNO	50,629	556	1.1		
SAN MARTIN	64,172	1,900	3.0		
TACNA	9,758	114	1.2		
TUMBES	12,527	343	2.7		
UCAYALI	34,130	1,069	3.1		
PERÚ	1,414,094	25,164	1.8		

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.1.5 Riesgo de Desnutrición Aguda



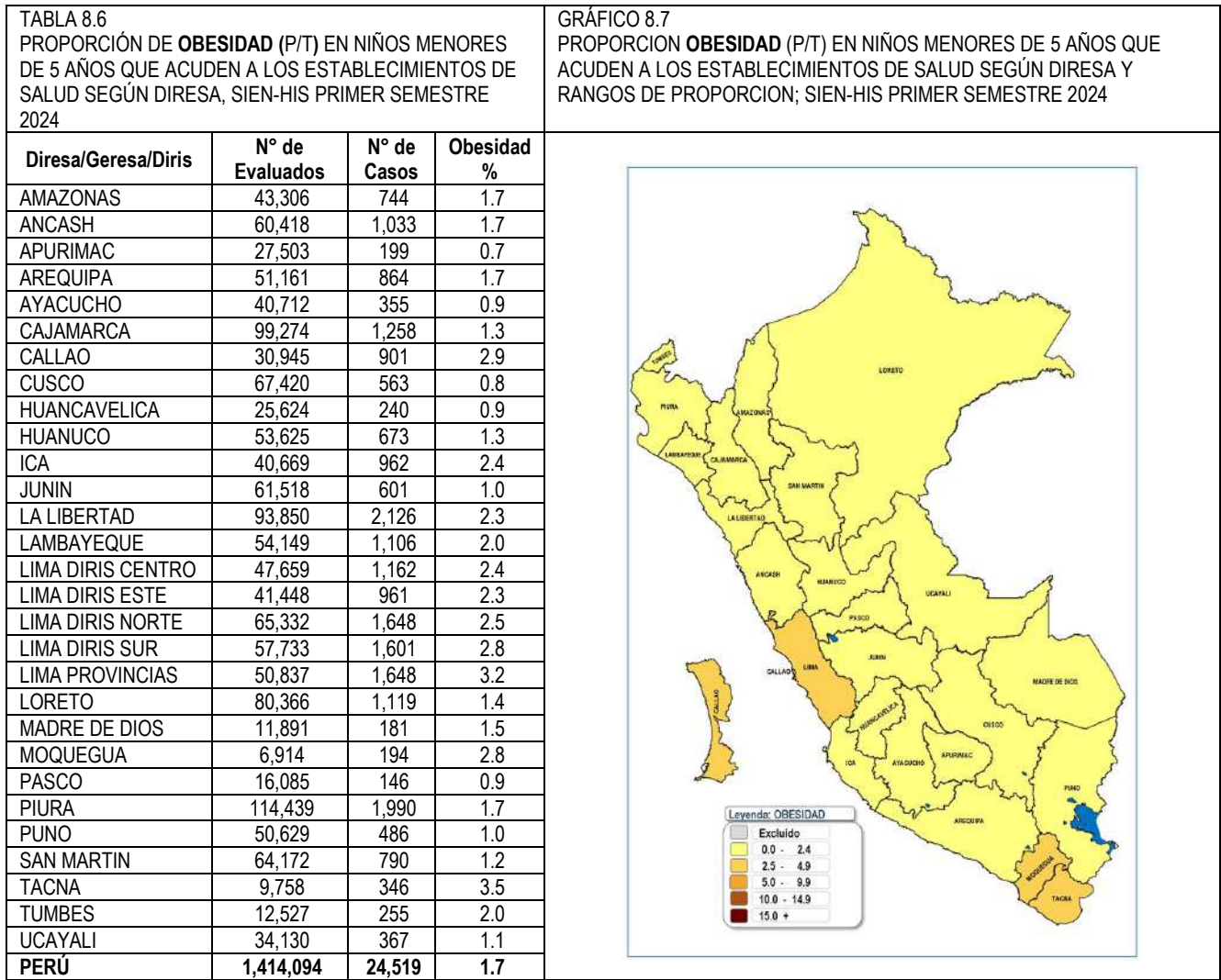
Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.1.6 Sobrepeso

TABLA 8.5 PROPORCIÓN DE SOBREPESO (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.6 PROPORCIÓN DE SOBREPESO (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluados	N° de Casos	SP %		
AMAZONAS	43,306	2,327	5.4		
ANCASH	60,418	3,787	6.3		
APURIMAC	27,503	1,024	3.7		
AREQUIPA	51,161	3,334	6.5		
AYACUCHO	40,712	1,760	4.3		
CAJAMARCA	99,274	4,503	4.5		
CALLAO	30,945	2,849	9.2		
CUSCO	67,420	2,419	3.6		
HUANCAVELICA	25,624	1,109	4.3		
HUANUCO	53,625	2,572	4.8		
ICA	40,669	3,339	8.2		
JUNIN	61,518	2,585	4.2		
LA LIBERTAD	93,850	6,896	7.3		
LAMBAYEQUE	54,149	3,576	6.6		
LIMA DIRIS CENTRO	47,659	4,155	8.7		
LIMA DIRIS ESTE	41,448	3,464	8.4		
LIMA DIRIS NORTE	65,332	5,272	8.1		
LIMA DIRIS SUR	57,733	5,126	8.9		
LIMA PROVINCIAS	50,837	2,362	4.6		
LORETO	80,366	3,118	3.9		
MADRE DE DIOS	11,891	580	4.9		
MOQUEGUA	6,914	669	9.7		
PASCO	16,085	626	3.9		
PIURA	114,439	6,404	5.6		
PUNO	50,629	2,671	5.3		
SAN MARTIN	64,172	2,448	3.8		
TACNA	9,758	1,094	11.2		
TUMBES	12,527	628	5.0		
UCAYALI	34,130	1,179	3.5		
PERÚ	1,414,094	81,876	5.8		

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.1.7 Obesidad



Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.1.8 Exceso de peso

TABLA 8.7 PROPORCIÓN DE EXCESO DE PESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024			
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluados	N° de Casos	Obesidad %
AMAZONAS	43,306	3,071	7.1
ANCASH	60,418	4,820	8.0
APURIMAC	27,503	1,223	4.4
AREQUIPA	51,161	4,198	8.2
AYACUCHO	40,712	2,115	5.2
CAJAMARCA	99,274	5,761	5.8
CALLAO	30,945	3,750	12.1
CUSCO	67,420	2,982	4.4
HUANCAVELICA	25,624	1,349	5.2
HUANUCO	53,625	3,245	6.1
ICA	40,669	4,301	10.6
JUNIN	61,518	3,186	5.2
LA LIBERTAD	93,850	9,022	9.6
LAMBAYEQUE	54,149	4,682	8.6
LIMA DIRIS CENTRO	47,659	5,317	11.1
LIMA DIRIS ESTE	41,448	4,425	10.7
LIMA DIRIS NORTE	65,332	6,920	10.6
LIMA DIRIS SUR	57,733	6,727	11.7
LIMA PROVINCIAS	50,837	4,010	7.8
LORETO	80,366	4,237	5.3
MADRE DE DIOS	11,891	761	6.4
MOQUEGUA	6,914	863	12.5
PASCO	16,085	772	4.8
PIURA	114,439	8,394	7.3
PUNO	50,629	3,157	6.3
SAN MARTIN	64,172	3,238	5.0
TACNA	9,758	1,440	14.7
TUMBES	12,527	883	7.0
UCAYALI	34,130	1,546	4.6
PERÚ	1,414,094	106,395	7.5

8.1.8 Desnutrición Global

TABLA 8.8 PROPORCIÓN DE DESNUTRICION GLOBAL (P/E) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.8 PROPORCIÓN DE DESNUTRICION GLOBAL (P/E) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024			
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluados	N° de Casos	DG %				
AMAZONAS	43,306	2,386	5.5				
ANCASH	60,418	2,205	3.6				
APURIMAC	27,503	1,112	4.0				
AREQUIPA	51,161	984	1.9				
AYACUCHO	40,712	1,477	3.6				
CAJAMARCA	99,274	5,142	5.2				
CALLAO	30,945	627	2.0				
CUSCO	67,420	2,619	3.9				
HUANCAVELICA	25,624	1,220	4.8				
HUANUCO	53,625	2,176	4.1				
ICA	40,669	735	1.8				
JUNIN	61,518	3,650	5.9				
LA LIBERTAD	93,850	3,398	3.6				
LAMBAYEQUE	54,149	1,908	3.5				
LIMA DIRIS CENTRO	47,659	1,301	2.7				
LIMA DIRIS ESTE	41,448	870	2.1				
LIMA DIRIS NORTE	65,332	1,392	2.1				
LIMA DIRIS SUR	57,733	1,179	2.0				
LIMA PROVINCIAS	51,840	1,117	2.2				
LORETO	80,366	7,155	8.9				
MADRE DE DIOS	11,891	481	4.0				
MOQUEGUA	6,914	83	1.2				
PASCO	16,085	830	5.2				
PIURA	114,439	5,524	4.8				
PUNO	50,629	1,154	2.3				
SAN MARTIN	64,172	3,348	5.2				
TACNA	9,758	81	0.8				
TUMBES	12,527	591	4.7				
UCAYALI	34,130	2,658	7.8				
PERÚ	1,415,097	57,403	4.1				

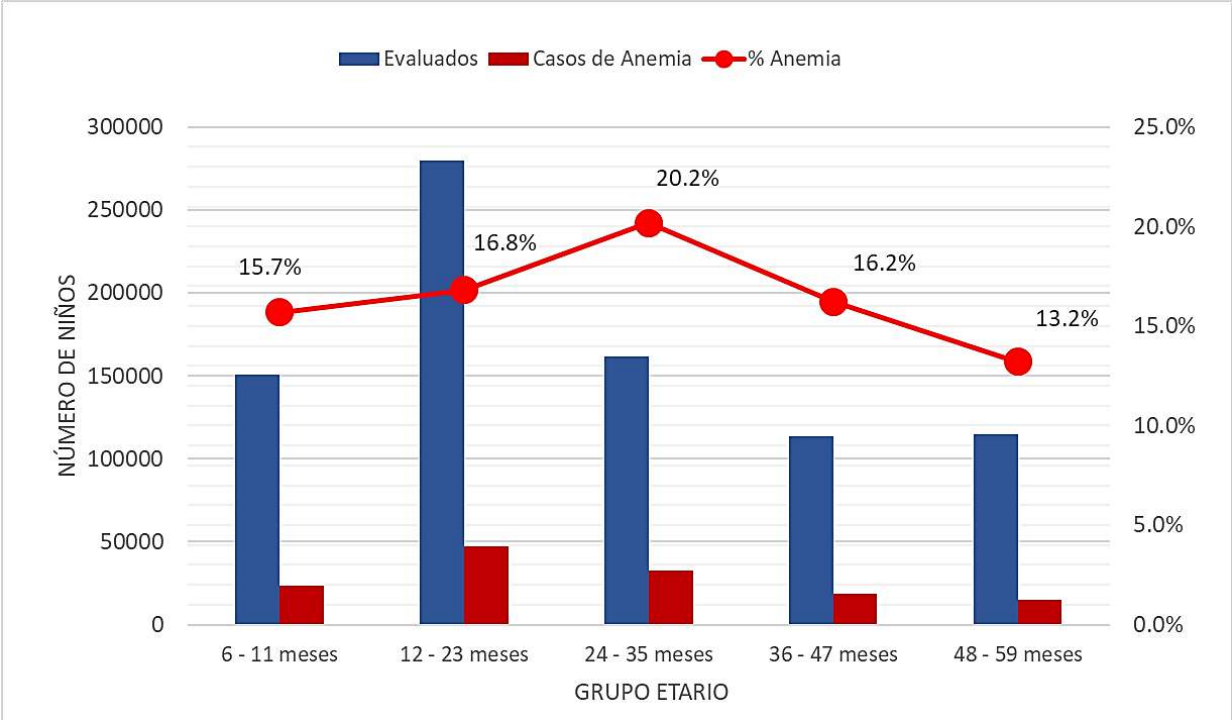
Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
 Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.1.9 Anemia

TABLA 8.9 PROPORCIÓN DE ANEMIA (OMS 2024) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.9 PROPORCIÓN DE ANEMIA (OMS 2024) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	
Diresa/Geresa/Diris	Nº de Evaluados	Nº de Casos	Anemia %		
AMAZONAS	21,255	3,214	15.1		
ANCASH	39,619	8,838	22.3		
APURIMAC	17,394	2,727	15.7		
AREQUIPA	28,384	6,985	24.6		
AYACUCHO	28,170	5,064	18.0		
CAJAMARCA	55,425	11,603	20.9		
CALLAO	19,630	2,094	10.7		
CUSCO	42,150	7,502	17.8		
HUANCAVELICA	16,167	2,850	17.6		
HUANUCO	31,888	6,414	20.1		
ICA	24,424	2,341	9.6		
JUNIN	41,709	7,850	18.8		
LA LIBERTAD	53,334	7,556	14.2		
LAMBAYEQUE	29,704	5,379	18.1		
LIMA DIRIS CENTRO	26,486	3,241	12.2		
LIMA DIRIS ESTE	18,870	3,927	20.8		
LIMA DIRIS NORTE	33,624	5,012	14.9		
LIMA DIRIS SUR	31,903	3,940	12.3		
LIMA PROVINCIAS	28,686	3,431	12.0		
LORETO	37,681	6,760	17.9		
MADRE DE DIOS	6,125	1,088	17.8		
MOQUEGUA	3,324	594	17.9		
PASCO	9,784	2,338	23.9		
PIURA	69,957	9,023	12.9		
PUNO	30,527	3,717	12.2		
SAN MARTIN	38,768	7,251	18.7		
TACNA	7,348	1,575	21.4		
TUMBES	7,789	747	9.6		
UCAYALI	20,037	3,718	18.6		
PERÚ	820,162	136,779	16.7		

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

GRAFICO 8.10. NUMERO DE EVALUADOS, CASOS Y PROPORCIÓN DE ANEMIA (OMS 2024) SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDIERON A LOS EESS, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024



Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.2 ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

En el primer semestre 2024, el número de niños menores de 3 años representaron el 67,8% del total de niños registrados en el SIENHIS, lo que es 2,0 puntos porcentuales menor a la proporción mostrada en el primer semestre del 2023. Cabe resaltar que, en el primer semestre del 2024 se registraron 15,415 niños menores de 3 años más que en el mismo periodo del 2023.

Indicador T/E

La proporción de Desnutrición Crónica (Tabla 1) ha mantenido un descenso continuo hasta el 2021, entre 22,2% (2009) hasta 13,9% (2021), mostrando desde el año siguiente un incremento de cerca de un punto porcentual por año (15,7% para el 2023). En relación con Desnutrición crónica, en el primer semestre 2024 alcanzó la proporción de 15,8%, 0,6 puntos porcentuales mayor a lo presentado en el primer semestre 2023. La Diresa Cajamarca es la que presentó la mayor proporción a nivel nacional con 24,8%, seguido de la Diresa Huancavelica y la Diresa Loreto, ambas con 24,7%, calificadas como de proporción moderada por OMS (Tabla 8.9 y Gráfico 8.11).

En la Tabla 8.10, relacionada a Riesgo de Desnutrición crónica, se aprecia a los niños ubicados entre $<-1D.E.$ y $-2D.E.$ para el indicador talla para la edad; los niños en este grupo tendrían riesgo de ser desnutridos crónicos si no se tiene especial cuidado en salud y nutrición. Son 9 las Diresa que tuvieron a más del 40% de sus niños normales en riesgo de retardo de crecimiento, una región más que en el mismo periodo del 2023. La Diresa de Huancavelica fue la que presentó la proporción de riesgo de desnutrición crónica más alta en el país (51,4%), seguido de Diresa Cajamarca (48,0%). En contraparte, las Diresa Tacna y Moquegua fueron las únicas que presentaron una proporción menor al 20% de niños normales en riesgo de desnutrición crónica.

Indicador P/T

En la Tabla 1, la Desnutrición Aguda mostró un descenso hasta el 2014, de 2,8% a 1,4%; luego se mantuvo estable alrededor de 1,5% hasta el 2019 y posteriormente muestra un incremento a 1,9% que se mantiene hasta este año. En la tabla N°8.11 respecto a la proporción de niños con desnutrición aguda, se aprecia que las proporciones presentadas a nivel de todas las Diresa estuvieron calificadas como aceptables por la OMS (por debajo de 5%), siendo el promedio nacional de 1,8% para el primer semestre 2024. La Diresa Loreto y la Diresa Ucayali son las únicas que superan el 3% de desnutrición aguda con 3,9% y 3,4% respectivamente.

Podemos apreciar en la tabla 8.12 la proporción de niños ubicados entre $<-1D.E.$ y $-2D.E.$ para el indicador peso para la talla, calificados como niños en riesgo de sufrir desnutrición aguda de presentarse problemas de salud o alimentación. El promedio nacional es de 7,5%, siendo la Diresa Ucayali la que presentó la proporción más alta con 12,5%, seguido de las Diresa San Martín con 12,3% y las Diresa Loreto con 12,2%. Solo la Diresa Tacna, Diresa Moquegua, Diresa Ica y Diresa Lima Región (Provincias) presentaron proporciones menores del 5%.

El sobrepeso en el primer semestre 2024, afectó aproximadamente a 1 de cada 17 niños menores de 3 años. La Diresa Tacna presentó la proporción de sobrepeso más alta del nivel nacional con 10,6%, afectando a 1 de cada 9 niños; proporción que es clasificada como de alta significancia en salud pública por OMS (superior al 10%). En contra partida, 13 Diresa presentaron proporciones calificadas como bajo (menores al 5,0%), siendo la Diresa Ucayali la que presentó la menor proporción con 3,4% (Tabla N°8.13 y Gráfico 8.15).

La obesidad en el primer semestre 2024, afectó aproximadamente a 1 de cada 62 niños menores de tres años. La proporción acumulada de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en estos niños alcanzó el 7,7% a nivel nacional, 0,2 puntos porcentuales mayor que lo presentado en el mismo periodo del 2023. Se puede apreciar en la Tabla 8.14 y Gráfico 8.16 que todas las Diresa presentaron proporciones bajas de obesidad (inferiores al 5%), no obstante; sigue siendo alarmante observar que la Diresa Tacna y la Diresa Lima Sur alcanzaron proporciones de niños menores de tres años con exceso de peso (sobrepeso y obesidad), siendo las proporciones de 13,4% y 12,1% respectivamente.

Indicador P/E

En el primer semestre 2024, la desnutrición global se mantiene con respecto al primer semestre del 2023, afectando aproximadamente a 1 de cada 24 niños menores de 3 años. Fueron 10 las Diresa que superaron el 5%, siendo calificadas por la OMS como de proporción moderada, fue la Diresa Loreto la que alcanzó la proporción más elevada con 9,3%.

Anemia

En la Tabla 1 se observa una disminución de la prevalencia de anemia en el 2023 producida por la aplicación de los nuevos puntos de corte para anemia, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, que aplica para niños menores de 2 años a partir del Informe anual del 2023. La aplicación de este nuevo punto de corte produjo una disminución de varios puntos porcentuales entre 2022 y 2023. Sin embargo, para el primer semestre del 2024 se observa que la disminución es evidente, porque es comparable con los resultados del año 2023.

Con relación a Anemia en niños menores de 3 años, podemos señalar que, el 61,7% del total de niños menores de 3 años registrados contó con dosaje de hemoglobina. Cabe resaltar que, en el primer semestre del 2024 se contó con 18,298 niños menores de 3 años más con dosaje de hemoglobina que en el primer semestre 2023. En el primer semestre del 2024, la anemia alcanzó la proporción de 17,4%. Asimismo, se puede apreciar que, ninguna Dirección Regional de Salud presentó proporciones de Anemia

calificadas como de severo problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud, es decir; valores superiores al 40%, siendo la Diresa Pasco la que presentó la mayor proporción a nivel nacional, alcanzando una proporción de 25,5%. Es importante también mencionar que son 8 las Diresa q superaron el promedio nacional. Asimismo, son 22 Diresa que presentaron proporciones menores del 20%, calificadas por la OMS como de mediano problema de salud pública.

8.2.1 Desnutrición Crónica

TABLA 8.10 PROPORCIÓN DE DESNUTRICION CRONICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.11 PROPORCIÓN DE DESNUTRICION CRONICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluados	N° de Casos	DC %	Legenda: D. CRONICA - Excluido 0.0 - 2.4 2.5 - 9.9 10.0 - 19.9 20.0 - 29.9 30.0 +	
AMAZONAS	27,750	6,792	24.5		
ANCASH	39,066	7,214	18.5		
APURIMAC	17,183	3,184	18.5		
AREQUIPA	34,572	2,735	7.9		
AYACUCHO	26,105	4,621	17.7		
CAJAMARCA	61,885	15,378	24.8		
CALLAO	21,504	1,836	8.5		
CUSCO	44,987	6,578	14.6		
HUANCAVELICA	14,747	3,645	24.7		
HUANUCO	33,641	6,221	18.5		
ICA	29,865	2,523	8.4		
JUNIN	43,802	8,787	20.1		
LA LIBERTAD	63,891	11,163	17.5		
LAMBAYEQUE	39,555	6,073	15.4		
LIMA DIRIS CENTRO	34,638	2,819	8.1		
LIMA DIRIS ESTE	30,998	2,283	7.4		
LIMA DIRIS NORTE	48,289	3,658	7.6		
LIMA DIRIS SUR	41,594	3,233	7.8		
LIMA PROVINCIAS	34,659	3,760	10.8		
LORETO	56,778	14,048	24.7		
MADRE DE DIOS	8,748	968	11.1		
MOQUEGUA	4,176	197	4.7		
PASCO	10,284	1,970	19.2		
PIURA	75,832	14,680	19.4		
PUNO	32,847	4,024	12.3		
SAN MARTIN	40,770	6,113	15.0		
TACNA	6,279	258	4.1		
TUMBES	8,846	1,180	13.3		
UCAYALI	25,621	5,332	20.8		
PERÚ	958,912	151,273	15.8		

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.2.2 Riesgo de Desnutrición Crónica

TABLA 8.11 PROPORCIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICION CRONICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA. SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.12 PROPORCIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICION CRONICA (T/E) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, Y RANGOS DE PROPORCIÓN. SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	
Diresa/Geresa/Diris	Nº de Evaluados	Nº de Casos	Riesgo DC %		
AMAZONAS	20,958	9,277	44.3		
ANCASH	31,852	12,573	39.5		
APURIMAC	13,999	6,490	46.4		
AREQUIPA	31,837	8,575	26.9		
AYACUCHO	21,484	9,753	45.4		
CAJAMARCA	46,507	22,335	48.0		
CALLAO	19,668	5,107	26.0		
CUSCO	38,409	14,956	38.9		
HUANCAVELICA	11,102	5,708	51.4		
HUANUCO	27,420	11,191	40.8		
ICA	27,342	7,394	27.0		
JUNIN	35,015	14,720	42.0		
LA LIBERTAD	52,728	18,701	35.5		
LAMBAYEQUE	33,482	11,345	33.9		
LIMA DIRIS CENTRO	31,819	7,573	23.8		
LIMA DIRIS ESTE	28,715	6,881	24.0		
LIMA DIRIS NORTE	44,631	10,665	23.9		
LIMA DIRIS SUR	38,361	9,269	24.2		
LIMA PROVINCIAS	30,899	9,201	29.8		
LORETO	42,730	19,221	45.0		
MADRE DE DIOS	7,780	2,232	28.7		
MOQUEGUA	3,979	772	19.4		
PASCO	8,314	3,516	42.3		
PIURA	61,152	23,805	38.9		
PUNO	28,823	10,603	36.8		
SAN MARTIN	34,657	12,276	35.4		
TACNA	6,021	970	16.1		
TUMBES	7,666	2,489	32.5		
UCAYALI	20,289	8,016	39.5		
PERÚ	807,639	285,614	35.4		

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.2.3 Desnutrición Aguda

TABLA 8.12 PROPORCIÓN DE DESNUTRICION AGUDA (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.13 PROPORCIÓN DE DESNUTRICION AGUDA (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024			
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluados	N° de Casos	DA %				
AMAZONAS	27,750	541	1.9				
ANCASH	39,066	428	1.1				
APURIMAC	17,183	155	0.9				
AREQUIPA	34,572	402	1.2				
AYACUCHO	26,105	292	1.1				
CAJAMARCA	61,885	856	1.4				
CALLAO	21,504	247	1.1				
CUSCO	44,987	679	1.5				
HUANCAVELICA	14,747	239	1.6				
HUANUCO	33,641	524	1.6				
ICA	29,865	315	1.1				
JUNIN	43,802	852	1.9				
LA LIBERTAD	63,891	893	1.4				
LAMBAYEQUE	39,555	750	1.9				
LIMA DIRIS CENTRO	34,638	594	1.7				
LIMA DIRIS ESTE	30,998	510	1.6				
LIMA DIRIS NORTE	48,289	795	1.6				
LIMA DIRIS SUR	41,594	538	1.3				
LIMA PROVINCIAS	33,757	417	1.2				
LORETO	56,778	2,192	3.9				
MADRE DE DIOS	8,748	259	3.0				
MOQUEGUA	4,176	25	0.6				
PASCO	10,284	159	1.5				
PIURA	75,832	1,519	2.0				
PUNO	32,847	381	1.2				
SAN MARTIN	40,770	1,174	2.9				
TACNA	6,279	82	1.3				
TUMBES	8,846	250	2.8				
UCAYALI	25,621	875	3.4				
PERÚ	958,010	16,943	1.8				

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
 Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.2.4 Riesgo Desnutrición Aguda

TABLA 8.13 PROPORCIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA. SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.14 PROPORCIÓN DE RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN. SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024			
Dirisa/Geresa/Diris	Nº de Evaluados	Nº de Casos	Riesgo DA %				
AMAZONAS	25,068	2036	8.1				
ANCASH	35,334	2,044	5.8				
APURIMAC	16,227	1,217	7.5				
AREQUIPA	31,586	1,820	5.8				
AYACUCHO	24,334	1,585	6.5				
CAJAMARCA	57,325	4,097	7.1				
CALLAO	18,548	973	5.2				
CUSCO	42,424	3,375	8.0				
HUANCANELICA	13,655	963	7.1				
HUANUCO	31,047	2,435	7.8				
ICA	26,287	1,292	4.9				
JUNIN	40,660	3,734	9.2				
LA LIBERTAD	56,505	3,334	5.9				
LAMBAYEQUE	35,377	2,596	7.3				
LIMA DIRIS CENTRO	30,088	1,857	6.2				
LIMA DIRIS ESTE	26,993	1,564	5.8				
LIMA DIRIS NORTE	42,254	2,662	6.3				
LIMA DIRIS SUR	36,004	1,878	5.2				
LIMA PROVINCIAS	30,887	1,345	4.4				
LORETO	51,412	6,295	12.2				
MADRE DE DIOS	7,983	883	11.1				
MOQUEGUA	3,664	151	4.1				
PASCO	9,609	847	8.8				
PIURA	68,738	5,868	8.5				
PUNO	30,469	1,681	5.5				
SAN MARTIN	37,601	4,634	12.3				
TACNA	5,360	212	4.0				
TUMBES	8,051	862	10.7				
UCAYALI	23,638	2,957	12.5				
PERÚ	867,128	65,197	7.5				

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.2.5 Sobrepeso

TABLA 8.14 PROPORCIÓN DE SOBREPESO (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.15 PROPORCIÓN DE SOBREPESO (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluados	N° de Casos	Sobrepeso %		
AMAZONAS	27,750	1,626	5.9		
ANCASH	39,066	2,654	6.8		
APURIMAC	17,183	679	4.0		
AREQUIPA	34,572	2,151	6.2		
AYACUCHO	26,105	1,231	4.7		
CAJAMARCA	61,885	3,022	4.9		
CALLAO	21,504	2,125	9.9		
CUSCO	44,987	1,558	3.5		
HUANCAVELICA	14,747	702	4.8		
HUANUCO	33,641	1,671	5.0		
ICA	29,865	2,613	8.7		
JUNIN	43,802	1,893	4.3		
LA LIBERTAD	63,891	5,098	8.0		
LAMBAYEQUE	39,555	2,672	6.8		
LIMA DIRIS CENTRO	34,638	3,177	9.2		
LIMA DIRIS ESTE	30,998	2,794	9.0		
LIMA DIRIS NORTE	48,289	4,112	8.5		
LIMA DIRIS SUR	41,594	3,961	9.5		
LIMA PROVINCIAS	33,757	1,411	4.2		
LORETO	56,778	2,405	4.2		
MADRE DE DIOS	8,748	401	4.6		
MOQUEGUA	4,176	398	9.5		
PASCO	10,284	427	4.2		
PIURA	75,832	4,380	5.8		
PUNO	32,847	1,687	5.1		
SAN MARTIN	40,770	1,567	3.8		
TACNA	6,279	664	10.6		
TUMBES	8,846	414	4.7		
UCAYALI	25,621	883	3.4		
PERÚ	958,010	58,376	6.1		

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.2.6 Obesidad

TABLA 8.15 PROPORCIÓN DE OBESIDAD (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.16 PROPORCIÓN DE OBESIDAD (P/T) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	
Diresa/Geresa/Diris	Nº de Evaluados	Nº de Casos	Obesidad %		
AMAZONAS	27,750	515	1.9		
ANCASH	39,066	650	1.7		
APURIMAC	17,183	122	0.7		
AREQUIPA	34,572	433	1.3		
AYACUCHO	26,105	248	1.0		
CAJAMARCA	61,885	682	1.1		
CALLAO	21,504	584	2.7		
CUSCO	44,987	326	0.7		
HUANCAVELICA	14,747	151	1.0		
HUANUCO	33,641	399	1.2		
ICA	29,865	650	2.2		
JUNIN	43,802	397	0.9		
LA LIBERTAD	63,891	1,395	2.2		
LAMBAYEQUE	39,555	756	1.9		
LIMA DIRIS CENTRO	34,638	779	2.2		
LIMA DIRIS ESTE	30,998	701	2.3		
LIMA DIRIS NORTE	48,289	1,128	2.3		
LIMA DIRIS SUR	41,594	1,091	2.6		
LIMA PROVINCIAS	33,757	1,042	3.1		
LORETO	56,778	769	1.4		
MADRE DE DIOS	8,748	105	1.2		
MOQUEGUA	4,176	89	2.1		
PASCO	10,284	89	0.9		
PIURA	75,832	1,195	1.6		
PUNO	32,847	310	0.9		
SAN MARTIN	40,770	428	1.0		
TACNA	6,279	173	2.8		
TUMBES	8,846	131	1.5		
UCAYALI	25,621	225	0.9		
PERÚ	958,010	15,563	1.6		

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.2.7 Exceso de peso

TABLA 8.16 PROPORCIÓN DE EXCESO DE PESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024			
Diresa/Geresa/Diris	Nº de Evaluados	Nº de Casos	Exceso de peso %
AMAZONAS	27,750	2,141	7.8
ANCASH	39,066	3,304	8.5
APURIMAC	17,183	801	4.7
AREQUIPA	34,572	2,584	7.5
AYACUCHO	26,105	1,479	5.7
CAJAMARCA	61,885	3,704	6.0
CALLAO	21,504	2,709	12.6
CUSCO	44,987	1,884	4.2
HUANCAVELICA	14,747	853	5.8
HUANUCO	33,641	2,070	6.2
ICA	29,865	3,263	10.9
JUNIN	43,802	2,290	5.2
LA LIBERTAD	63,891	6,493	10.2
LAMBAYEQUE	39,555	3,428	8.7
LIMA DIRIS CENTRO	34,638	3,956	11.4
LIMA DIRIS ESTE	30,998	3,495	11.3
LIMA DIRIS NORTE	48,289	5,240	10.8
LIMA DIRIS SUR	41,594	5,052	12.1
LIMA PROVINCIAS	33,757	2,453	7.3
LORETO	56,778	3,174	5.6
MADRE DE DIOS	8,748	506	5.8
MOQUEGUA	4,176	487	11.6
PASCO	10,284	516	5.1
PIURA	75,832	5,575	7.4
PUNO	32,847	1,997	6.0
SAN MARTIN	40,770	1,995	4.8
TACNA	6,279	837	13.4
TUMBES	8,846	545	6.2
UCAYALI	25,621	1,108	4.3
PERÚ	958,010	73,939	7.7

8.2.8 Desnutrición Global

TABLA 8.17 PROPORCIÓN DE DESNUTRICION GLOBAL (P/E) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.17 PROPORCIÓN DE DESNUTRICION GLOBAL (P/E) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024			
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluados	N° de Casos	DG %				
AMAZONAS	27,750	1,574	5.7				
ANCASH	39,066	1,504	3.8				
APURIMAC	17,183	780	4.5				
AREQUIPA	34,572	738	2.1				
AYACUCHO	26,105	1,007	3.9				
CAJAMARCA	61,885	3,353	5.4				
CALLAO	21,504	449	2.1				
CUSCO	44,987	1,922	4.3				
HUANCAVELICA	14,747	770	5.2				
HUANUCO	33,641	1,466	4.4				
ICA	29,865	527	1.8				
JUNIN	43,802	2,732	6.2				
LA LIBERTAD	63,891	2,285	3.6				
LAMBAYEQUE	39,555	1,409	3.6				
LIMA	34,638	930	2.7				
LIMA DIRIS CENTRO	30,998	610	2.0				
LIMA DIRIS ESTE	48,289	1,042	2.2				
LIMA DIRIS NORTE	41,594	766	1.8				
LIMA DIRIS SUR	34,658	758	2.2				
LORETO	56,778	5,277	9.3				
MADRE DE DIOS	8,748	371	4.2				
MOQUEGUA	4,176	56	1.3				
PASCO	10,284	597	5.8				
PIURA	75,832	3,887	5.1				
PUNO	32,847	875	2.7				
SAN MARTIN	40,770	2,268	5.6				
TACNA	6,279	60	1.0				
TUMBES	8,846	462	5.2				
UCAYALI	25,621	2,146	8.4				
PERÚ	958,911	40,621	4.2				

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
 Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

8.2.9 Anemia

TABLA 8.18 PROPORCIÓN DE ANEMIA (OMS 2024) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024				GRÁFICO 8.18 PROPORCIÓN DE ANEMIA (OMS 2024) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2024	
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluados	N° de Casos	Anemia %		
AMAZONAS	15,015	2,424	16.1		
ANCASH	26,690	6,582	24.7		
APURIMAC	11,906	1,956	16.4		
AREQUIPA	20,356	5,160	25.3		
AYACUCHO	19,185	3,668	19.1		
CAJAMARCA	38,754	8,256	21.3		
CALLAO	13,465	1,651	12.3		
CUSCO	29,755	5,488	18.4		
HUANCAVELICA	10,490	2,020	19.3		
HUANUCO	22,152	4,433	20.0		
ICA	18,362	1,932	10.5		
JUNIN	30,683	5,677	18.5		
LA LIBERTAD	38,908	5,744	14.8		
LAMBAYEQUE	21,836	4,269	19.6		
LIMA DIRIS CENTRO	21,690	2,782	12.8		
LIMA DIRIS ESTE	16,480	3,493	21.2		
LIMA DIRIS NORTE	28,333	4,357	15.4		
LIMA DIRIS SUR	24,628	3,128	12.7		
LIMA PROVINCIAS	21,595	2,536	11.7		
LORETO	27,058	5,412	20.0		
MADRE DE DIOS	4,966	933	18.8		
MOQUEGUA	2,687	487	18.1		
PASCO	6,701	1,712	25.5		
PIURA	47,973	6,651	13.9		
PUNO	21,386	2,985	14.0		
SAN MARTIN	24,756	4,805	19.4		
TACNA	5,012	971	19.4		
TUMBES	5,701	592	10.4		
UCAYALI	15,585	3,132	20.1		
PERÚ	592,108	103,236	17.4		

Fuente: Ministerio de Salud / Vice Ministerio de Salud Pública / Oficina General de Tecnologías de la Información / HIS
 Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

9. RECOMENDACIONES

- Fomentar y apoyar el registro de datos antropométricos de niños, y de todas las etapas de vida en HIS-MINSA, así como el registro de resultados de hemoglobina observada, en el marco de fortalecer el registro de información único en salud.
- Fomentar y apoyar la propuesta de indicadores antropométricos y de anemia, de las otras etapas de vida, con la data de HIS-MINSA, fomentado el registro de variables como peso, talla, perímetro abdominal en el formato HIS.
- Fomentar el análisis y uso del indicador Riesgo de Desnutrición Aguda en todos los niveles regionales (DIRESA, Redes de salud, Microrredes de salud y establecimientos de salud) para la toma de decisiones, en el contexto del incremento de la pobreza y la disminución del trabajo formal, que ha acentuado los determinantes sociales relacionados a salud, especialmente aquellos vinculados a la alimentación y nutrición.
- Realizar el monitoreo y la supervisión correspondiente a nivel de establecimientos de salud con el objeto de tomar las medidas correctivas sobre el adecuado registro de datos; y a nivel de Redes de Salud y Microrredes, para evaluar las causas de la baja cobertura del registro de los datos antropométricos en el HIS,
- Retroalimentar la base de datos HIS procesada a las Diresa/Geresa/Diris y fomentar la participación en el análisis de la información de evaluación nutricional en TODOS los niveles operativos a su cargo (Redes de Salud, Microrredes y EESS), especialmente de las áreas involucradas (ESRANS, Área Niño, Área Mujer, etc.), para la toma de decisiones.
- Fomentar a nivel de las Regiones la elaboración de salas situacionales regionales y de informes más detallados a nivel de Redes, Microrredes y EESS (por distritos, por centros poblados, entre otros), según necesidades, que les pueda facilitar el análisis y la toma de decisiones a los jefes de los niveles operativos.
- Planificar (con criterio técnico y con la información del SIEN-HIS, especialmente a nivel de EESS), priorizar y efectuar las acciones necesarias (fomento de LME, seguimiento de niños en riesgo nutricional, recuperación de malnutridos y de anemia, priorización de distritos o localidades con proporciones más altas de desnutrición o anemia, etc), para mejorar los indicadores nutricionales y anemia.
- Planificar las actividades de seguimiento de dichas acciones (monitoreo, supervisión y evaluación), usando la información del SIEN-HIS.
- Planificar las actividades de asistencia técnica presenciales o virtuales en los diferentes niveles estructurales de cada región de salud, para mejorar los indicadores nutricionales, de gestión, y operacionales, especialmente los de control de calidad del dato. Es una condición indispensable asegurar presupuestalmente el cumplimiento real de lo planificado.
- Socializar los informes de la situación de los Indicadores Nutricionales generados, a sus respectivos gobiernos regionales o locales, en el más breve plazo, para que la información sea oportuna. También socializarlo a toda institución, pública o privada, que pueda hacer uso de dicha información en beneficio de la población: gobiernos locales, MINEDU, MIDIS, etc.
- Fomentar que las autoridades locales y regionales, incorporen acciones en sus Planes Anuales y evalúen la necesidad de proyectos de inversión relacionados al tema de nutrición o seguridad alimentaria, en base a la información generada por el SIEN-HIS.
- Fomentar la necesidad de aplicar herramientas de gestión de información a nivel poblacional para el levantamiento de estos indicadores a nivel distrital o regional, que incluso pueda ser de manera continua y permita monitorizar los indicadores y sus determinantes (ejemplo, Tecnología de Decisiones Informadas).
- Implementar y completar la Sala Situacional (Dashboard) con la información de datos antropométricos obtenidos del HIS-MINSA, así como de los resultados de hemoglobina observada, de las etapas de vida que faltan (niños 5-11 años, adolescentes, adulto joven, adulto, adulto mayor, MEF).

10. REFERENCIAS

1. Sánchez-Abanto J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(3):402-5
2. INS. Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en establecimientos de salud [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/23915-vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-establecimientos-de-salud?filter%5Bend_date%5D=&filter%5Bstart_date%5D=&filter%5Bterms%5D=&sheet=
3. WHO. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age - Methods and development. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf?ua=1
4. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2011. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf?ua=1
5. Jordán-Lechuga T. Guía Técnica: procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil. Lima: Instituto Nacional de Salud (INS) – Ministerio de Salud (MINSA); 2013. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Determinaci%C3%B3n_hemoglobina_mediante_hemoglobin%C3%B3metro_portatil.pdf
6. WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332223>
7. Bardasquera D. La vigilancia en salud. Elementos básicos que debe conocer el médico de familia. *Rev Cuba Med Gen Integr* 2002;18(1):76-81
8. De Mateo S, Regidor E. Sistemas de vigilancia de la salud pública: no pidamos peras al olmo. *Gac Sanit* 2003;17(4):327-31
9. Batista R, Gandul R, Díaz L. Sistema de vigilancia de salud a nivel de la atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(2)
10. Toledo G. Fundamentos de Salud Pública. Tomo 2. Ed. EC-Med. La Habana 2005/Aranda-Pastor J, Kevany J. Establecimiento de sistemas de vigilancia alimentaria nutricional y contribución del sector salud. *Bol Of Sanit Panam* 1980;89(6):473-9
11. Fariñas A, Coutin G, Rodríguez D. Una reflexión histórica sobre la vigilancia en salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Publica* 2009;35(2):1-22
12. Salazar de, L. Articulación de sistemas de vigilancia en salud pública a la evaluación de efectividad de programas. *Colomb Med* 2011;42(3):342-351