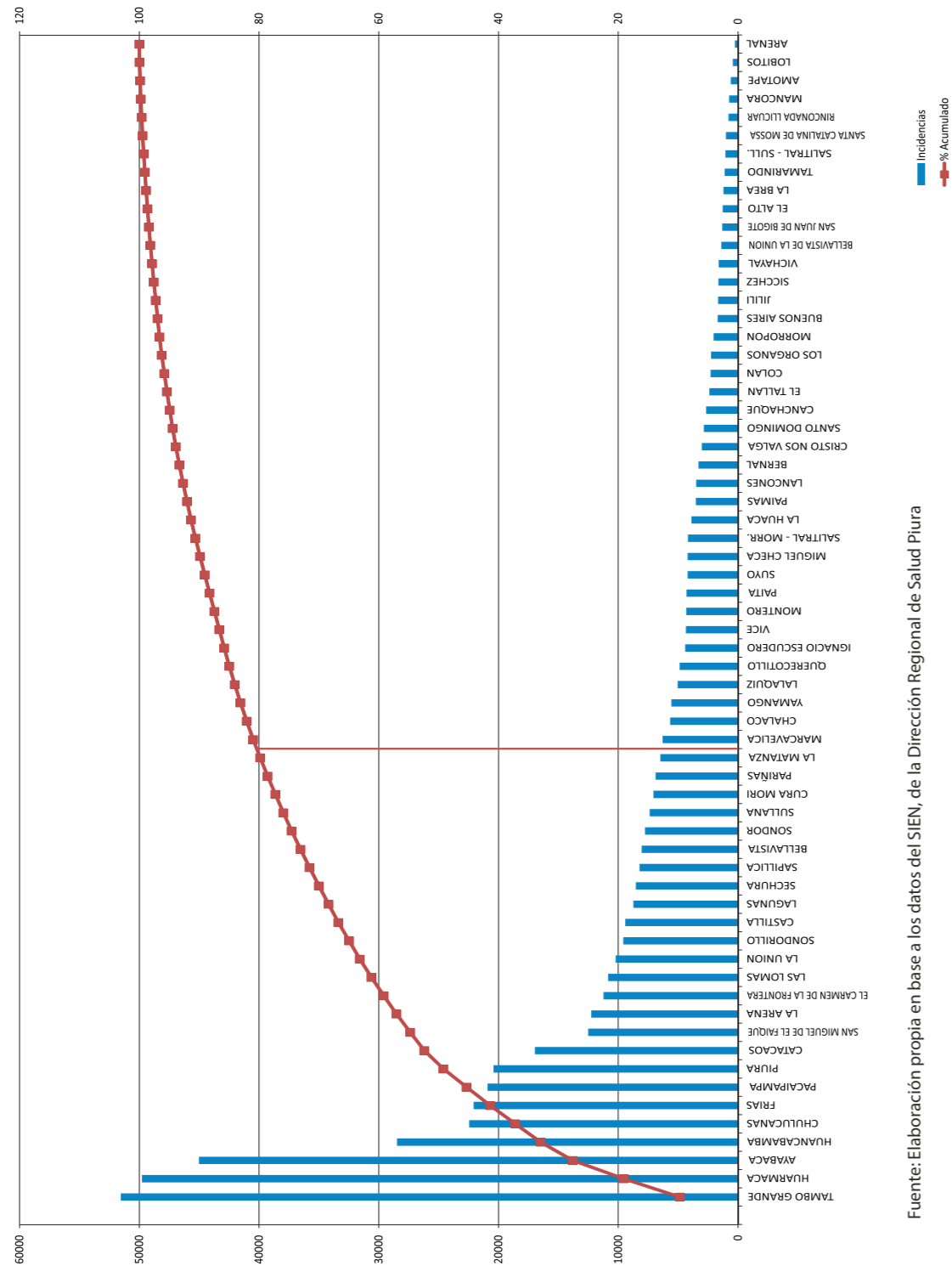




Al analizar la desnutrición crónica infantil para el período 2009 - 2014, según el número de casos, se constata que 25 distritos concentran aproximadamente, el 80% de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición crónica infantil, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Diagrama de Pareto: Desnutrición Crónica Infantil en los distritos de la Región Piura, período 2009 - 2014



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del SIEN, de la Dirección Regional de Salud Piura

Intervenciones clave para la reducción de la desnutrición crónica infantil

La desnutrición crónica es un indicador del desarrollo de un país, motivo por el cual se ha reconocido a la nutrición como un pilar básico para el desarrollo social y económico, es decir, la desnutrición crónica no se traduce solo en un problema de salud, sino también en una limitante para el desarrollo del país.

Algunas acciones clave para disminuir la desnutrición crónica infantil establecidas en los Programas Estratégicos Materno - Neonatal y Articulado Nutricional son: atención prenatal, control de crecimiento y desarrollo, administración de multimicronutrientes (comúnmente conocidos como "chispitas"), vacunas contra el neumococo y el rotavirus, promoción de la lactancia materna, vigilancia de la calidad del agua, implementación del padrón nominal de niñas y niños de 0 a 6 años y acceso de las niñas y niños a los documentos de identidad.

Es importante también trabajar en la instalación de servicios de agua potable, la mejora de los ingresos familiares y de la disponibilidad de alimentos de alto valor nutritivo y bajo costo.

Departamentos como Huancavelica, lograron una

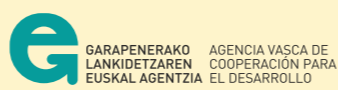
reducción considerable de la desnutrición crónica infantil, con apoyo del Proyecto Europan, que introdujo estímulos presupuestales a la Región, en función de la mejora de resultados y procesos de gestión⁴.

Mención especial merece el parto institucional (atendido en un servicio de salud, por personal calificado) pues, de acuerdo a un estudio⁵ para los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad, es uno de los factores protectores contra la desnutrición crónica, estimándose que se evitaría el 58% de niñas y niños desnutridos, si todos nacieran en un establecimiento de salud. Ello implica una mejora en las condiciones de la oferta tales como: disponibilidad de servicios de salud, provisión de recursos humanos, infraestructura y equipos, así como la implementación de casas de espera materna, especialmente en zonas rurales, caracterizadas por su alta dispersión poblacional. El mismo estudio señala al bajo nivel educativo de la madre y las infecciones respiratorias agudas, como factores de riesgo de desnutrición crónica. La existencia de 2 o más hijos y estar en el orden de nacimiento tercero, cuarto o más, fueron encontrados como factores de riesgo en otro estudio⁶, por lo cual sería necesario incidir también, sobre estos problemas



Elaboración: Lic. María Luisa Vásquez Atoche, Consultora CIPCA.
 Revisión de textos: Dr. Julio César Barrena Dioses.
 Corrección de estilo: Mario Rufino Trelles e Irma Espinoza Murillo, CIPCA.
 Fotos: Archivo CIPCA y CARE (Piura)
 Diseño: Irma Espinoza Murillo

Piura, Junio de 2015



Esta publicación ha sido posible a través del apoyo de Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo y la Fundación ALBOAN (España) en el marco del Programa "Gobernabilidad: De la Propuesta a la Implementación" en Piura, Moquegua y Cusco - Perú, que ejecuta el Consorcio Gobernabilidad, Descentralización y Desarrollo Regional; y Pan para el Mundo.

⁴ El Proyecto EUROSPAN, en el marco de un Convenio del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) con la Comisión de la Unión Europea, introdujo estímulos presupuestales con condicionalidades de resultados en mejoras en los procesos de gestión y en mejoras en resultados establecidos por el Programa Articulado Nutricional (PAN).

⁵ Mariños-Anticona, C., Chaña-Toledo R., Medina-Osis, J., Vidal-Anzardo, M., Valdez-Huarcaya, W.: Determinantes sociales de la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, publicado en la Revista Peruana de Epidemiología. 2014; 18(SI): e04.

⁶ Sobrino, Manuel, Gutiérrez, César, Cunha, Antonio, Dávila, Miguel y Alarcón Jorge: Desnutrición Infantil en Menores de Cinco Años en Perú: Tendencias y Factores Determinantes. Revista Panamericana de Salud Pública. 2014; 35(2):104-12.



REGIÓN PIURA: "UNA MIRADA A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL"

¿Qué es?

La desnutrición crónica infantil (DCI) es un estado en el cual una niña o niño presenta **retardo en su crecimiento**¹, se mide comparando la talla, con el estándar recomendado para su edad. Indica una **carencia de los nutrientes necesarios por un tiempo prolongado**, por tanto, aumenta el riesgo de enfermar y afecta el desarrollo físico e intelectual de la niña o niño².

¹ Ministerio de Salud: Documento Técnico "Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País". Período 2014 - 2016.

² UNICEF: La Desnutrición Infantil Causas, Consecuencias y Estrategias para su Prevención y Tratamiento. Madrid, noviembre 2011.



Las políticas regionales por las niñas y los niños

En la Región Piura, por Ordenanza Regional N° 223-2011/GRP-CR, se creó el **Sistema Regional de Atención Integral de la Primera Infancia –SIREPI**, que tiene entre otros objetivos, articular las intervenciones de los diferentes niveles de gobierno y sectores para el logro de los resultados en la mejora de la calidad de vida de la primera infancia.

En este contexto, el Equipo Técnico Regional de SIREPI, conformado por diversas instituciones estatales y organizaciones de la sociedad civil, analizó la información sobre desnutrición crónica infantil en los distritos de la Región Piura, con la finalidad de conocer las tendencias, realizar proyecciones y generar alertas y recomendaciones para los decisores de las políticas públicas. Para ello, utilizó los datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), que reporta el estado nutricional de las niñas, niños y gestantes, según el registro de **las aten-**

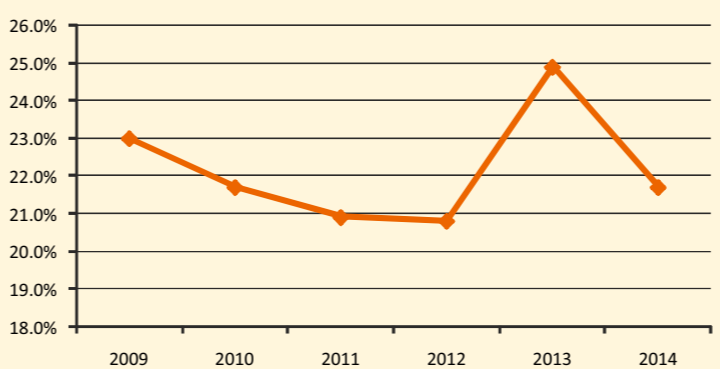
ciones que reciben en los establecimientos del Ministerio de Salud. Los datos han sido analizados de acuerdo al patrón de la Organización Mundial de la Salud –OMS.

Cabe indicar que la muestra de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, del INEI, es representativa sólo para el nivel regional, por lo cual la única fuente de información oficial para el análisis de la desnutrición crónica en los niveles distrital y provincial, es el SIEN. La confiabilidad de esta última es relativa, en razón que no utiliza el muestreo y sus reportes no están al 100% de las niñas y niños menores de cinco años. Además, antes del año 2009, tiene menos solidez. Por todo ello, sería deseable una metodología confiable de recolección de la información regional con fines de diagnóstico, monitoreo y evaluación de la DCI.

La desnutrición crónica infantil (DCI) en la Región Piura

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, de INEI, muestra un estancamiento en la tasa de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años. Así, entre los años 2009 y 2011 descendió 2 puntos; al siguiente año, se mostró estacionaria. El año 2013 subió hasta superar el porcentaje del 2009, pero bajó a 21.7%, en el año 2014. En resumen, en el periodo 2009 – 2014, solo se ha registrado un descenso de 1.3 puntos. Dicha prevalencia se encuentra por encima de la tasa nacional que es de 14.6%.

Gráfico N° 1
Evolución de la Desnutrición Crónica Infantil en la Región Piura



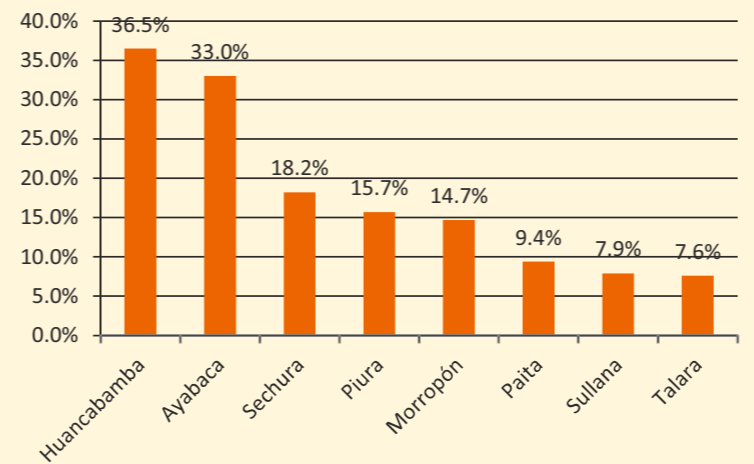
Fuente: Elaboración propia, en base a los datos de la ENDES, años 2009 al 2014.

Este dato es importante, en razón que la actual gestión regional presidida por el Ing. Reynaldo Hilbck Guzmán, se ha propuesto bajar la tasa de desnutrición crónica infantil a 10%, al finalizar su gestión. Sin embargo, los datos muestran la dificultad en lograr una reducción sustancial cuando las tasas no son altas, como es el caso de Piura; por el contrario, Huancavelica que tenía una proporción de DCI muy elevada (53.6%, el año 2009), ha logrado bajarla a 35%, el año 2014³. Por ello, se hace necesario concentrar los esfuerzos en articular todos los niveles de gobierno y sectores, para la implementación de estrategias y acciones clave en la reducción de la desnutrición crónica infantil. En tal sentido, es destacable que el Gobierno Regional haya priorizado los distritos que concentran el 80% de casos de desnutrición crónica infantil de la Región Piura para conformar Comités Distritales de la Primera Infancia en el marco del SIREPI, formular planes articulados de manera concertada, capacitar funcionarios/as y establecer estrategias de atención a familias con niñas y niños de 0 a 2 años, mediante promotoras comunitarias. Sin embargo, es cuestionable la falta de asignación presupuestal que impide la conformación de un equipo de trabajo permanente y sólido y el otorgamiento de contrapartidas a los aportes locales para la contratación de promotoras

¿Cuánto afecta la desnutrición crónica infantil a cada provincia?

De acuerdo al reporte del SIEN proporcionado por la Dirección Regional de Salud Piura, las provincias ubicadas en la sierra (Ayabaca y Huancabamba) registran las mayores tasas de desnutrición crónica infantil, lo cual concuerda con los hallazgos de las ENDES 2014, para el nivel nacional. Dichas provincias se caracterizan por su alta ruralidad, condición que es señalada también por el INEI, como factor asociado a una alta prevalencia de desnutrición crónica infantil. Llama la atención el caso de Morropón, que teniendo cuatro distritos de sierra y seis de costa registra una porcentaje de desnutrición menor al registrado en las provincias costeras de Sechura y Piura. Ésta última, donde se ubica la capital de la Región, tiene mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil, que otras 4 provincias, siendo lo usual que las provincias capital de región, tengan mejores indicadores.

Gráfico N° 2
Tasa de desnutrición crónica infantil en el año 2014, Según provincia



Fuente: Elaboración propia, en base al Informe Gerencial Regional del SIEN – 2014. Dirección Regional de Salud Piura

³ Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (del 2009 al 2014)

La desnutrición crónica infantil en los distritos de la Región Piura

El Equipo Técnico Regional del SIREPI revisó las tasas de desnutrición crónica infantil por distrito, registradas en el SIEN, de la Dirección Regional de Salud Piura, correspondientes al periodo 2009 - 2014, constatándose nuevamente que los distritos de la sierra son los que presentaron las más altas tasas de desnutrición crónica. En el año 2014, de los 20 distritos con mayor tasa de desnutrición crónica infantil, 15 se encuentran en las provincias de Ayabaca, Huancabamba y Morropón, en la sierra piurana. Además, según datos del MIDIS, todos ellas tienen un alto

índice de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, con excepción de Catacaos, La Arena y Cristo Nos Valga. La tabla N° 1 muestra las tasas de desnutrición crónica infantil, entre los años 2009 y 2014, para cada distrito de la Región Piura, así como las proyecciones para el periodo 2015 – 2018, siguiendo las tendencias encontradas en el análisis. Dichas proyecciones tienen como principal requisito, mantener las condiciones observadas en el periodo, para aquellos distritos que tienen altas proporciones de niñas y niños con DCI y mejorar las intervenciones en aquellos distritos con proporciones medias a bajas.

TABLA N° 1:
Porcentajes y proyecciones de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años, por distrito

N°	Distritos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Diferenciales 2014 - 2009	Promedio de diferenciales	Porcentaje proyectado de reducción de DCI, 2015 a 2018
		%	%	%	%	%	%			
1	AMOTAPE	23.2	16.8	14.8	12.3	7.9	8.0	-15.3	-3.1	-12.2
2	AYABACA	46.5	46.7	48.1	47.9	37.3	42.3	-4.2	-0.8	-3.3
3	BELLAVISTA	21.5	21.8	17.3	16.5	9.6	9.9	-11.6	-2.3	-9.3
4	BELLAVISTA DE LA UNIÓN	28.0	28.8	25.1	28.7	22.9	15.2	-12.8	-2.6	-10.2
5	BERNAL	26.6	28.1	23.3	23.6	23.9	15.5	-11.1	-2.2	-8.8
6	BUENOS AIRES	16.5	15.3	16.1	18.0	15.1	7.9	-8.7	-1.7	-6.9
7	CANCHAQUE	29.8	25.3	27.4	24.0	26.2	17.7	-12.1	-2.4	-9.7
8	CASTILLA	16.0	13.9	16.2	16.5	15.3	13.6	-2.4	-0.5	-1.9
9	CATACAO	38.3	30.6	30.8	24.1	29.8	25.4	-12.9	-2.6	-10.3
10	CHALACO	47.7	40.1	38.4	37.2	33.7	28.2	-19.5	-3.9	-15.6
11	CHULUCANAS	20.4	20.4	18.0	19.1	19.5	12.3	-8.1	-1.6	-6.5
12	COLAN	25.9	18.7	17.2	17.4	11.8	14.4	-11.5	-2.3	-9.2
13	CRISTO NOS VALGA	35.7	41.1	38.1	35.0	28.3	31.4	-4.3	-0.9	-3.5
14	CURA MORI	43.4	35.8	33.5	28.1	28.6	22.5	-20.9	-4.2	-16.7
15	EL ALTO	28.7	17.4	13.8	12.2	8.3	7.8	-20.9	-4.2	-16.7
16	EL ARENAL	17.4	16.1	14.4	10.5	3.8	5.0	-12.3	-2.5	-9.9
17	EL CARMEN DE LA FRONTERA	46.8	38.0	39.2	40.7	42.1	35.2	-11.7	-2.3	-9.3
18	EL TALLAN	42.1	48.4	34.7	30.0	32.4	36.8	-5.3	-1.1	-4.3
19	FRIAS	50.3	50.1	48.0	45.6	47.2	37.2	-13.1	-2.6	-10.5
20	HUANCABAMBA	44.0	42.0	41.8	45.6	47.6	41.2	-2.9	-0.6	-2.3
21	HUARMACA	53.4	53.3	50.3	50.6	45.9	40.0	-13.4	-2.7	-10.8
22	IGNACIO ESCUDERO	19.6	17.3	17.1	14.5	9.1	9.7	-9.9	-2.0	-7.9
23	JILILI	28.9	22.5	22.7	18.1	18.1	16.2	-12.7	-2.5	-10.2
24	LA ARENA	43.4	43.6	39.2	46.4	31.1	29.0	-14.3	-2.9	-11.5
25	LA BREA	12.6	10.7	13.0	14.6	11.7	10.8	-1.8	-0.4	-1.4
26	LA HUACA	15.9	16.2	15.7	13.5	8.3	8.4	-7.5	-1.5	-6.0
27	LA MATANZA	24.0	24.9	24.6	27.5	27.9	17.4	-6.6	-1.3	-5.3
28	LA UNIÓN	31.3	25.0	24.9	19.9	16.8	19.8	-11.4	-2.3	-9.1
29	LAGUNAS	50.3	47.1	49.3	54.6	43.6	46.9	-3.4	-0.7	-2.7
30	LALQUIZ	38.4	36.4	39.9	38.5	37.2	27.3	-11.1	-2.2	-8.9
31	LANCONES	12.5	11.4	10.9	11.3	6.2	5.0	-7.4	-1.5	-6.0
32	LAS LOMAS	21.3	23.4	22.0	20.3	18.6	13.4	-7.8	-1.6	-6.3
33	LOBITOS	32.6	17.7	17.7	22.4	15.6	10.1	-22.4	-4.5	-18.0
34	LOS ORGANOS	21.9	18.3	17.5	13.8	8.3	10.3	-11.6	-2.3	-9.3
35	MANCORA	4.8	3.5	6.1	9.1	4.7	4.0	-0.8	-0.2	-0.6
36	MARCAVELICA	15.0	12.9	13.8	12.5	9.9	6.9	-8.1	-1.6	-6.5
37	MIGUEL CHECA	21.4	19.0	16.6	19.2	14.0	11.2	-10.2	-2.0	-8.2
38	MONTERO	41.1	30.1	27.7	29.8	19.3	20.8	-20.3	-4.1	-16.2
39	MORROPON	16.5	16.9	16.1	15.1	13.5	7.7	-8.8	-1.8	-7.0
40	PACAIPAMPA	51.8	51.8	50.2	51.7	46.8	39.0	-12.8	-2.6	-10.2
41	PAIMAS	21.5	18.7	20.7	17.5	15.7	13.4	-8.1	-1.6	-6.5
42	PAITA	24.6	11.7	12.5	8.8	9.6	8.0	-16.6	-3.3	-13.3
43	PARIÑAS	21.4	20.8	14.1	11.0	9.3	7.6	-13.8	-2.8	-11.1
44	PIURA	13.7	9.0	9.2	9.5	8.9	8.1	-5.6	-1.1	-4.5
45	QUERECOTILLO	17.3	11.4	11.4	12.1	8.7	5.9	-11.4	-2.3	-9.2
46	RINCONADA LLICUAR	21.6	20.8	18.1	13.1	20.5	14.5	-7.0	-1.4	-5.6
47	SALITRAL - MORROPON	0.0	18.7	19.2	20.4	20.1	15.6	15.6	3.1	12.4
48	SALITRAL - SULLANA	17.6	15.3	8.1	8.5	6.1	6.0	-11.6	-2.3	-9.3
49	SAN JUAN DE BIGOTE (1)	s/i	17.0	16.6	s/i	12.5	10.2	-6.8	-0.9	-3.6
50	SAN MIGUEL DE EL FAIQUE	42.1	42.9	37.8	37.8	38.7	32.2	-10.0	-2.0	-8.0
51	SANTA CATALINA DE MOSSA	23.2	20.8	17.5	18.7	20.9	19.1	-4.1	-0.8	-3.2
52	SANTO DOMINGO	27.2	25.9	25.5	22.5	20.9	15.6	-11.6	-2.3	-9.3
53	SAPILLICA	52.6	49.2	51.3	46.7	51.8	31.1	-21.5	-4.3	-17.2
54	SECHURA	19.0	16.1	12.6	14.4	11.4	15.2	-3.7	-0.7	-3.0
55	SICCHEZ	34.5	30.5	23.5	21.7	20.6	26.6	-7.9	-1.6	-6.3
56	SONDOR	49.0	46.1	40.1	39.1	35.6	29.6	-19.4	-3.9	-15.5
57	SONDORILLO	58.7	46.2	44.3	52.0	48.7	44.3	-14.4	-2.9	-11.6
58	SULLANA	11.7	11.4	12.4	12.3	9.8	8.1	-3.5	-0.7	-2.8
59	SUYO	19.6	15.9	13.2	14.5	18.3	9.3	-10.3	-2.1	-8.2
60	TAMARINDO	20.2	17.1	11.1	10.0	7.0	8.7	-11.5	-2.3	-9.2
61	TAMBO GRANDE	27.2	25.7	24.8	24.7	18.2	16.8	-10.4	-2.1	-8.3
62	VICE	32.9	28.0	28.1	40.0	22.4	17.7	-15.2	-3.0	-12.1
63	VICHAYAL	23.1	20.1	22.9	21.5	15.0	11.0	-12.2	-2.4	-9.7
64	YAMANGO	35.2	42.9	32.4	37.9	39.9	27.7	-7.5	-1.5	-6.0

Fuente: Dirección Regional de Salud Piura –Oficina de Estadística e informática en base a los datos del SIEN. (1)Promedio de diferenciales corresponde al periodo 2014 – 2010.