



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud

Centro Nacional de Alimentación,  
Nutrición y Vida Saludable



# 2025

## Primer Semestre

### Informe Gerencial SIEN HIS

Estado nutricional de gestantes 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, NUTRICION Y VIDA SALUDABLE**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

**Informe: Estado nutricional de gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.  
Informe Gerencial Nacional Primer Semestre 2025**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y VIDA SALUDABLE  
SUBDIRECCION 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 2025  
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 I  
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  
Estefanía Lecca Sánchez

### **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  
Mariela C. Contreras Rojas  
Marcia E. Flores Ccuno

## **EQUIPO TÉCNICO REGIONES**

**DIRESA Amazonas:** Liliana Mori, Carmen Mendoza, Franz Loja, Jhon Zamora  
**DIRESA Ancash:** Carmen Macedo, Alida Núñez V., Julio Enríquez, Cristian Polo S.  
**DIRESA Andahuaylas:** Roxana Laura, Elia Toledo, Ingrid Carpio, Luis Aura, Franz Chiquillán  
**DIRESA Apurímac:** Jannett Jara, Elsa Alfaro, Jesús Carrión, Herson Luna.  
**GERESA Arequipa:** Deyssi Lazo, Ana Manco E., Sandrino Rojas P, Jesús Cárdenas, Peter Rodríguez  
**DIRESA Ayacucho:** Priscila Escobedo A., Alberta Choque, Gabriela Rojas, Guido Calderón, Ángel Machaca  
**DIRESA Cajamarca:** Brenda Góngora, Julio Guailupo, Elthon Julcamoro.  
**DIRESA Callao:** Julio García, Marlon Hernández, André Corral, Miguel Torrejón  
**DIRESA Chota:** Doris Vásquez B., Maritza Vásquez M.  
**GERESA Cusco:** Edith Chacón, Nancy Meza, Norka Mamani, Alejandro Silva, Danny Moscoso, Ray Valderrama  
**DIRESA Cutervo:** Fany Farfán, Eymi Arana Llaja, José Chepe Rivera.  
**DIRESA Huancavelica:** Doris Idonde, Sonia Fernández, Rodolfo Córdor, Robert Huamán  
**DIRESA Huánuco:** Jimmy Arrieta, Víctor Angeles, Tamani Chong  
**DIRESA Ica:** Blanca Mora Benites, Grecia Belahonia, Félix Carbajal, Oscar Huamán.  
**DIRESA Jaén:** Irma Zagaceta, Rosario Saavedra, Manuel Huaccha  
**DIRESA Junín:** Silvia Villegas, Javier Salas, Haydee Quispe  
**GERESA La Libertad:** Elida Márquez, Gladis Rodríguez, Víctor Salinas, Elva Gil.  
**GERESA Lambayeque:** Carmen Izquierdo, Rosario Gamarra, Jovanny Portocarrero, Luis Reque  
**DIRESA Lima:** Rosa Gargatt, Rosana García M, Alexander Reyes, Anaís Churano  
**GERESA Loreto:** Tania Vivanco, Lita Santillán, Jessica Zambrano, José Pérez, Jaime Paredes, Abner del Águila  
**DIRESA Madre de Dios:** Irma Chalco, Esmilda Quispe, Ricardo Villafuerte, David Dávila, Eliany Fernández  
**DIRESA Moquegua:** Ravilya Minaya, Ruber Guevara, Alicia Flores, Janett Ccopacati,  
**DIRESA Pasco:** Percy León, Jhon Condezo, Lalys Rengifo  
**DIRESA Piura:** Alberto Carreño, Gladys Castro D., Judy Huamán, Guina Nima, Segundo Livia, Guisella Alva, Jespus Ramaycuna  
**DIRESA Puno:** Noemí Ayma, Cinthia Mamani, Emigdio Carita, Luz Flores, Blanca Pérez, Jorge Zecenarro  
**DIRESA San Martín:** Karen Loloy, Jaime Ramírez, Jhon Mori  
**DIRESA Sullana:** Gisella Alva Taboada, Miguel Lindo V.  
**DIRESA Tacna:** Kelly Heredia, Dina Paredes F., Pablo Ameri, Yhony Aguilar  
**DIRESA Tumbes:** Teresa Gavidia, Luz Criollo, Manuel Ibarburo, Joice Hidalgo, Jixson Gustavo  
**DIRESA Ucayali:** Luis Ríos, Wendy Arias, Pedro Bardales, Cristian Vásquez  
**DIRIS Lima Norte:** Norma Túpac, Betzabeth Catacora, Karen Buleje, Josue Durand  
**DIRIS Lima Centro:** Rosalinda Chávez, Edwina Gutierrez, Lucero Bustamante, Rocío Leonardo  
**DIRIS Lima Sur:** José Tordoya, Elena Rivera, Caterina Condezo, Renato Alcántara  
**DIRIS Lima Este:** Cristina Ríos, Zina Navarro, Rosa Domínguez, Ronal Ortíz, Elisbán Montañez

### **CITAR COMO:**

Barboza Del Carpio JC, Luján del Castillo CC, Gómez Guizado G, Álvarez Dongo Cosser Gamarra C, D, Santos Rosso B, Contreras Rojas M, Flores Ccuno M. 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 2025. Lima: Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Instituto Nacional de Salud / Ministerio de Salud; 2025.

## Contenido

1.	LISTA DE TABLAS.....	5
2.	LISTA DE GRAFICOS.....	5
3.	PRESENTACIÓN.....	6
4.	RESUMEN DE INDICADORES.....	6
5.	RESUMEN EJECUTIVO.....	7
6.	INTRODUCCION.....	7
7.	METODOLOGIA.....	8
8.	RESULTADOS.....	11
	<b>8.1 ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES.....</b>	11
	8.1.1 Bajo Peso según IMC PG.....	13
	8.1.2 Sobrepeso según IMC PG.....	15
	8.1.3 Obesidad según IMC PG.....	17
	8.1.4 Anemia.....	19
	<b>8.2 GANANCIA DE PESO DE GESTANTES SEGÚN IOM DEACUERDO AL PESO PREGESTACIONAL ...</b>	21
9.	RECOMENDACIONES.....	29
10.	REFERENCIAS.....	30

## 1. LISTA DE TABLAS

Tabla 1	RESUMEN DE INDICADORES	Pág. 6
Tabla 8.1	PROPORCIÓN DE BAJO PESO (IMC-PG) EN GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	15
Tabla 8.2	PROPORCIÓN DE SOBREPESO (IMC-PG) EN GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	17
Tabla 8.3	PROPORCIÓN DE OBESIDAD (IMC-PG) EN GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	18
Tabla 8.4	PROPORCIÓN DE EXCESO DE PESO (IMC-PG) EN GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	19
Tabla 8.5	PROPORCIÓN DE ANEMIA (IMC-PG) EN GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	20

## 2. LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1	DIAGRAMA DE FLUJO SIEN	Pág. 10
Gráfica 8.1	PROPORCION DE BAJO PESO SEGÚN IMC-PG EN GESTANTES SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	15
Gráfica 8.2	PROPORCION DE SOBREPESO SEGÚN IMC-PG EN GESTANTES SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	16
Gráfica 8.3	PROPORCION DE OBESIDAD SEGÚN IMC-PG EN GESTANTES SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCIO, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	17
Gráfica 8.4	PROPORCION DE EXCESO DE PESO SEGÚN IMC-PG EN GESTANTES SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	18
Gráfica 8.5	PROPORCION DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PROPORCION, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	19
Gráfica 8.6	NUMERO DE EVALUADAS Y CASOS DE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDIERON A LOS EESSA POR GRUPOS ETARIOS, SIEN PRIMER SEMESTRE 2025	20

### 3. 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. Enfocándonos en la evaluación del estado nutricional de la gestante, se vigilaron indicadores de anemia, déficit de peso y sobrepeso y se ha adicionó desde el 2014 la evaluación por el Índice de Masa Corporal Pre-Gestacional (IMC PG).

El presente informe se detalla la metodología del Sistema de Indicadores del Estado Nutricional de gestantes, incluyendo las técnicas e instrumentos usados, las variables y los procedimientos que se realizan, que incluyen según el IMC PG y de Anemia. Asimismo, los resultados de los indicadores del Estado nutricional según la metodología del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), según el IMC PG y de Anemia, ya no son presentados.

Lo reportado por nuestro sistema de información, indica que durante el periodo 2009 al 2023<sup>(1)</sup> respecto al indicador anemia en gestantes, la proporción disminuyó en 9,6 puntos porcentuales, de 26,7% a 17,1% respectivamente. Para el 2024, la anemia se incrementó en 0,3 puntos porcentuales, alcanzando el 17,4%, no obstante; en el primer semestre 2025, la anemia en gestantes alcanzó el 15,7%. La evaluación por IMC PG mostró que la proporción de gestantes que inician el embarazo con bajo peso fue 1,8%, similar a lo mostrado en el 2023 y 2024. La proporción de gestantes que inician su embarazo en sobrepeso y obesidad alcanzó en el primer semestre 2025 el 35,7%, y 20,0% respectivamente, para un total de 55,7% de gestantes con exceso de peso, 1,76 puntos porcentuales mayor a lo presentado en el año 2024.

### 4. RESUMEN DE INDICADORES

**TABLA 1. INDICADORES DE GESTANTES 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	2025*
<b>ANEMIA (%)</b>																	
Proporción de anemia	26,7	27,3	27,6	26,7	25,5	24,4	24,2	23,7	23,2	18,9	18,5	19,6	20,6	19,9	17,1	17,4	15,7
<15 años	25,3	25,7	29,1	27,3	28,5	28,3	27,4	28,7	25,5	21,1	20,7	22,9	22,1	20,9	19,6	19,7	20,7
15 – 19 años	28,5	29,8	30,1	29,3	28,7	27,3	27,8	27,7	27,2	22,4	22,4	23,0	24,0	23,2	20,8	21,5	19,1
20 – 24 años	27,4	28,1	28,3	27,2	25,9	24,8	24,4	23,8	23,9	19,3	19,3	20,6	21,7	20,7	17,9	18,4	16,4
25 – 29 años	25,7	26,0	25,9	25,4	23,8	22,9	22,5	21,1	21,3	17,4	16,9	18,1	19,1	18,9	16,1	16,4	14,7
30 – 34 años	25,0	25,7	25,3	24,7	23,2	22,3	22,1	21,5	20,8	17,1	16,3	17,4	18,8	18,0	15,3	15,6	14,1
35 – 39 años	26,8	26,6	27,2	25,6	24,4	23,6	22,7	22,3	21,8	17,4	16,5	18,1	19,4	18,7	15,5	16,3	14,5
40 – 44 años	29,8	30,1	30,5	29,1	26,6	26,7	25,4	24,0	23,4	19,2	18,0	19,7	20,0	18,9	17,0	16,6	15,9
45 – 49 años	37,7	34,9	33,4	32,5	31,3	32,0	28,6	30,4	28,4	22,6	22,9	25,6	22,8	24,3	17,6	17,9	13,5
<b>CLAP (%)</b>																	
Proporción de Déficit de Peso	14,9	14,0	12,7	12,1	12,8	10,5	10,5	10,5	11,5	10,9	10,8	8,6	8,9	9,4	8,7	8,0	-
Proporción de Sobrepeso	30,4	32,1	34,4	36,1	36,3	40,3	41,4	42,2	41,0	43,0	44,0	48,7	49,1	48,4	50,4	53,3	-
<b>IMC PREGESTACIONAL (%)</b>																	
Proporción de Bajo Peso	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	2,1	2,1	2,1	2,0	2,0	2,0	1,7	1,8	1,9	1,8	1,8	1,8
Proporción de Sobrepeso	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	30,9	31,4	31,7	32,2	32,9	33,6	34,2	34,5	34,4	35,3	35,5	35,7
Proporción de Obesidad	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	9,5	10,3	10,8	11,5	12,5	13,5	13,8	14,4	15,2	18,1	18,6	20,0
Proporción de Exceso de peso	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	40,4	41,7	42,5	43,7	45,4	47,1	48,0	48,9	49,6	53,4	54,1	55,7

\* Primer Semestre 2025

Nota: La información del 2009 a 2022 corresponde al Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) como sistema paralelo y registrado por las regiones de salud, y sus similares. La información del 2023 en adelante corresponde al Sistema SIEN-HIS, con los datos recogidos a través del HIS-MINSA.

Fuente: INS/CENAN-SUVIAN-SIEN-HIS 2025

s.d. Sin dato

## 5. RESUMEN EJECUTIVO

**OBJETIVO.** Facilitar información actualizada del estado nutricional de gestantes del Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN, para la toma de decisiones que contribuyan a mejorar estos resultados y sus efectos, 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 y la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

**METODOLOGÍA.** El presente informe toma como área de estudio 8084 establecimientos de salud (Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales) del Ministerio de Salud del Perú de las Diresa/Geresa/Diris. Se tomó la información de gestantes atendidas y registradas en el Sistema HIS Minsa, comprendidos entre el 1 de enero al 30 de junio del 2025. Para la recolección de la información se midió la edad materna, edad gestacional, peso al momento de la atención, peso pregestacional, tipo de Embarazo (único o múltiple), procedencia (distrito y provincia), hemoglobina y altitud. Se procedió a determinar los indicadores para gestantes los cuales fueron déficit de peso, sobrepeso, obesidad y anemia. Para la determinación del estado nutricional se emplearon, hasta el año 2024, los criterios del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP) de OPS/OMS, se continuarán con el índice de masa corporal pregestacional de acuerdo con los criterios del Institute of Medicine (IOM) de los Estados Unidos y para los patrones de anemia, teniendo como referencia OMS 2011<sup>(2)</sup> y la Guía Técnica: procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil<sup>(3)</sup>

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 para el caso de niños menores de cinco años, puesto que aún no se tenían implementadas las variables para el caso de gestantes, variables requeridas que la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA implementó en el año 2023, año en el que inicia el registro de información de gestantes en sistema HIS.

En este contexto, personal técnico de la actual Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Cenar/INS asume la evaluación del estado nutricional y elaboración de reportes de indicadores nutricionales, con la información del HIS remitida por el MINSA y el apoyo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva en coordinaciones con las direcciones regionales de Salud incentivando el registro de información de gestantes en HIS ; asimismo, brinda asistencia técnica en estandarización de la técnica de medición antropométrica y dosaje de hemoglobina a personal de las Direcciones Regionales de Salud; y apoya en el control de calidad de la información registrada en el HIS/Minsa mediante acciones de supervisión en el nivel operativo.

**RESULTADOS.** Para el primer semestre 2025, la proporción de anemia fue de 15,7%; según el IMC Pregestacional la proporción de gestantes que iniciaron el embarazo con bajo peso fue 1,8%, el sobrepeso fue de 35,7% y la obesidad de 20,0%.

**CONCLUSIONES.** En la gestante, la proporción de anemia en el 2024 se incrementó en 0,3 puntos porcentuales con relación a lo encontrado en el año 2023, sin embargo; para el primer semestre 2025, disminuyó en 1,7 puntos porcentuales alcanzando el 15,7% siendo calificado como leve problema de salud pública. Por otro lado, el porcentaje de exceso de peso fue de 55,7%, lo cual es 1,6 puntos porcentuales mayor con respecto al 2024.

## 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<sup>(4)</sup>. 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<sup>(5)</sup>. 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<sup>(6)</sup>. 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”<sup>(7)</sup>. Este sistema permite adoptar tanto medidas correctivas como establecer pronósticos para lograr una mayor eficacia, efectividad y eficiencia de los servicios que se prestan<sup>(8)</sup>. 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. 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<sup>(9)</sup>.

En este contexto, al Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable – CENAN, órgano desconcentrado del INS, se le encarga el desarrollo del análisis de riesgos y vigilancia de la situación alimentaria y el estado nutricional de la población peruana que contribuye a la formulación de políticas públicas, documentos técnico-normativos y al fortalecimiento de la articulación multisectorial e intergubernamental de las intervenciones en alimentación y nutrición. Por ello, la Subdirección de

Vigilancia Alimentaria y Nutricional del CENAN, a través de la recepción de base de datos, viene monitoreando de manera regular y periódica, desde el 2004, algunos indicadores nutricionales, 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.

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 CENAN 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 la trama de datos respectiva de manera que las bases de datos del sistema HIS/Minsa alimenten al SIEN/INS. En coordinaciones con el equipo técnico de OGTI y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y las Direcciones Regionales de Salud, se pudo iniciar el registro de información de gestantes en HIS a mediados del mes de abril del 2023. Para mejorar el registro, se incidió en la socialización e implementación de éste mediante el trabajo coordinado con las Diresa/Geresa/Diris a nivel nacional.

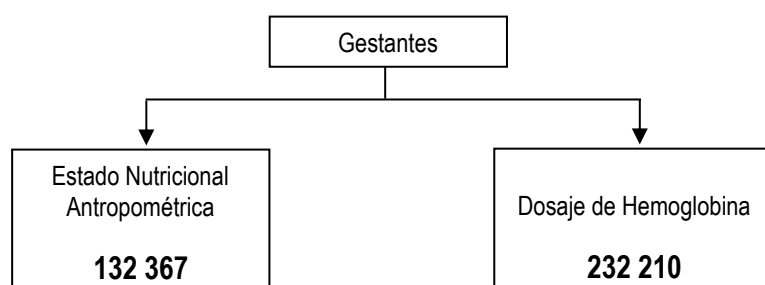
## OBJETIVO

Facilitar información actualizada del Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN en gestantes, para la toma de decisiones que contribuyan a mejorar estos resultados y sus efectos, 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 y la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

## 7. METODOLOGIA

### POBLACIÓN

Se tomaron los datos de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud y registrados en el HIS. En el siguiente diagrama se muestra el número de gestantes que cuenta con datos para determinar el estado nutricional en el presente informe:



### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la correcta recolección de la información se emplea las técnicas del cuestionario estructurado. Durante las atenciones de controles prenatales, se obtienen los datos de las variables que son registradas en los carnés perinatales de la gestante.

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, se estableció 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, 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. La información de gestantes se inició en el año 2023, ya que se han incluido en los formatos del HIS las variables necesarias para la evaluación nutricional, así mismo se hizo capacitación sobre su registro a nivel nacional, tanto por parte de la Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Cenán/INS como de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa, pero su registro en el formato HIS tomó mayor tiempo. Asimismo, se logró que los datos de las variables que faltaban fueran incorporados en el formato HIS-MINSA, incluyendo la obtenida desde WawaRed (sistema de historia clínica de gestantes y púerperas de la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva. En el caso de WawaRed, se tiene la limitación de la cobertura de EESS que utilizan el sistema, así como la limitación logística de equipos actualizados y de acceso a internet de las Diresa/Geresa/Diris, por lo que su cobertura nacional sustancial tomará un tiempo en ser alcanzada, además de que aún no se cuenta con una versión offline.

## VARIABLES

En gestantes a través del HIS-MINSA, se tiene la siguiente información: **DIRESA:** Corresponde a la identificación de las 34 Direcciones Regionales, Gerencias Regionales, Direcciones Sub Regionales y Direcciones de Redes Integrales de Salud con que cuenta el sistema de salud del Ministerio de Salud. **RED:** Corresponde a la identificación de las 175 redes de salud con los que cuenta las Direcciones de Salud del Ministerio de Salud. **MICRORED:** Corresponde a las 987 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, de los cuales se obtuvo información de 8084 establecimientos (95,7% a nivel nacional). **Fecha:** Se identifica la fecha en dd/mm/aaaa de la atención recibida por la gestante. **ID:** dato de identificación anonimizado. **Edad de la gestante:** Corresponderá a la edad en años cumplidos. **Edad Gestacional:** Corresponde a la edad gestacional en semanas. **Peso:** Corresponde al peso que se ha medido en el momento del control del embarazo y se expresa en kilogramos. **Talla:** Corresponde a la talla de la gestante en centímetros. **Peso pregestacional:** Corresponde al peso previo al embarazo, en kilogramos. **Tipo de Embarazo:** Corresponde al registro de si el embarazo es único (S) o múltiple (M). **Provincia:** Corresponde a la identificación de la provincia, de las 195 provincias, donde reside la gestante, de acuerdo con lo señalado por el INEI. **Distrito:** Corresponde a la identificación del distrito, de los 1849 distritos, donde reside la gestante, de acuerdo con lo señalado por el INEI. **Hemoglobina:** Corresponde al resultado de la hemoglobina obtenido del análisis sanguíneo respectivo en la gestante, expresado en g/dl. **Altitud:** Corresponde a la altitud del distrito donde está ubicado el establecimiento de salud, 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. **Diagnóstico de Anemia:** Es la clasificación en función de la cifra de hemoglobina, de acuerdo con lo establecido por la OMS 2024, que considera anemia si la hemoglobina es menor de 11,0 g/dl, para el primer y tercer trimestre, y si la hemoglobina es menor de 10,5 g/dl, para el segundo trimestre de gestación. La anemia se clasifica en Normal (Hb  $\geq$ 11,0 g/dl), anemia leve (Hb entre 10,0 – 10,9 g/dl), anemia moderada (Hb entre 7,0 – 9,9 g/dl) y anemia severa (Hb < 7,0 g/dl). para el primer y tercer trimestre y en Normal (Hb  $\geq$ 10,5 g/dl), anemia leve (Hb entre 9,5 – 10,4 g/dl), anemia moderada (Hb entre 7,0 – 9,4 g/dl) y anemia severa (Hb < 7,0 g/dl) para el segundo trimestre. **Diagnóstico CLAP:** Es la clasificación del peso para la talla en base al índice que mide la relación del peso actual de la embarazada con el peso teórico para la talla de la mujer no embarazada, de acuerdo a lo establecido por las tablas elaboradas por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP). Permite evaluar como Déficit de Peso si el peso para la talla fue menor que el percentil 10 o como Sobrepeso si el peso para la talla fue mayor que el percentil 90 de su patrón respectivo, según la talla de la gestante y la semana de gestación, desde la semana 13 a la semana 39 de gestación. Sin embargo, dicha metodología ha quedado desactualizada y el CLAP está recomendando actualmente el uso del IMC Pregestacional en sus Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido <sup>(10)</sup>, por lo que se reportó solo hasta el 2024. **Diagnóstico IOM:** Es la clasificación del índice de masa corporal pre gestacional (IMC-PG) en base al índice que mide la relación del peso pregestacional de la embarazada con la talla al cuadrado (Peso (kg)/Talla (m)<sup>2</sup>), de acuerdo a lo establecido por el Institute of Medicine de los EEUU (IOM); permite evaluar como Bajo Peso si el IMC-PG es menor de 18.5 kg/m<sup>2</sup>, Normal si el IMC-PG se encuentra entre 18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>, Sobrepeso si el IMC-PG se encuentra entre 25.0 a 29.9 kg/m<sup>2</sup>, y Obesa si el IMC-PG es igual o mayor a 30.0 kg/m<sup>2</sup>. **Ganancia de Peso IOM:** Es la clasificación de la ganancia de peso según el índice de masa corporal pre gestacional (IMC-PG) en relación con la talla de la embarazada, de acuerdo a lo establecido por el Institute of Medicine de los EEUU (IOM). Para las gestantes de talla  $\geq$  1.57 metros se clasifica: en el Bajo Peso (IMC-PG menor de 18.5 kg/m<sup>2</sup>); en Normal (IMC-PG entre 18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>); en Sobrepeso (IMC-PG entre 25.0 a 29.9 kg/m<sup>2</sup>); en Obesa (IMC-PG igual o mayor a 30.0 kg/m<sup>2</sup>). En el caso de las gestantes de talla < 1.57 metros se clasifica: en el Bajo Peso (IMC-PG menor de 18.5 kg/m<sup>2</sup>); en Normal (IMC-PG entre 18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>); en Sobrepeso (IMC-PG entre 25.0 a 29.9 kg/m<sup>2</sup>); en Obesa (IMC-PG igual o mayor a 30.0 kg/m<sup>2</sup>). La evaluación de la ganancia de peso en gestantes se evalúa según las tablas de recomendaciones de ganancia de peso según índice de masa corporal y talla incluidas en la Guía Técnica por la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestantes INS- 2019

## PROCEDIMIENTOS:

**Autorizaciones.** Desde el año 2003, los establecimientos de salud a nivel nacional, registraron datos de gestantes a través del SIEN, generándose indicadores nutricionales; desde el año 2023 el registro de los datos procede del HIS-MINSA. Este procedimiento viene realizándose en forma regular y continua, siendo apoyada por las Diresa/Geresa/Diris a través de sus responsables de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable.

**Registro.** Los datos de la gestante son registrados manualmente en los formatos correspondientes (lo fueron en el formato SIEN 2003-2022, y actualmente por HIS desde el año 2023 a la fecha. Para tal efecto, desde el 2023, el formato HIS fue modificado para las gestantes, con la incorporación de variables como peso pregestacional, edad gestacional, y tipo de embarazo. Además, se ha incorporado a las bases de datos código RENNIPRESS de cada establecimiento de salud, código de Ubigeo del distrito y la altitud del distrito del establecimiento de salud.

**Digitación.** A partir del año 2003 hasta el año 2022, la digitación de datos consignados en los formatos SIEN de gestantes se realizaron 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 realizaba en el aplicativo SIEN proporcionado por CENAN,

en cada punto de digitación. A partir del año 2023, los datos se recogen de los formatos HIS y se registran en dicho sistema, siendo la Oficina General de Tecnologías de la Información, la que consolida las bases de datos de Diresa/Geresa/Diris y remite una base consolidada nacional a CENAN.

**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

**Control de calidad.** En el 2024 se elaboró un utilitario para el control de calidad de las bases de datos HIS, el cual fue revisado inicialmente con el apoyo de personal de estadística de la gerencia Regional de Salud de Arequipa y cuya capacitación en el manejo del mismo a Direcciones regionales de Salud a nivel nacional se realizó en los meses de julio y agosto del 2025.

**Reportes e informes.** Posterior al control de calidad de la base de datos HIS, del nivel nacional y la limpieza de esta, se procede a generar los diagnósticos del estado nutricional y anemia. Con la información obtenida también se confeccionan mapas de los indicadores de gestantes a través del EpiMap de Epi Info Versión 3.5.4.

**Asistencia técnica.** Durante el primer semestre 2025, se brindó asistencias técnicas para la formación de referentes regionales en medición antropométrica por curso de vida y dosaje de hemoglobina a través de hemoglobímetro portátiles, actividades que favorecen la calidad de la toma de datos y registro de la información del HIS/SIEN. La capacitación en el procesamiento de bases de datos HIS y elaboración de reportes del estado nutricional y anemia de gestantes a nivel nacional se realizó en el año 2024.

**Supervisión.** No se realizaron acciones de control de calidad de información in situ en Diresa, programándose en el último trimestre del año la capacitación en el manejo de un utilitario de control de calidad de la información del HIS Minsa, el mismo que está en fase de evaluación final.

## ANÁLISIS DE DATOS

Se presenta la información sobre los indicadores de déficit de peso, sobrepeso, obesidad y anemia. Para la determinación del estado nutricional se emplean los criterios del índice de masa corporal pregestacional de acuerdo con los criterios del Institute of Medicine (IOM) de los Estados Unidos <sup>(12)</sup> y para los patrones de anemia, se emplea los criterios de la OMS 2024<sup>(4)</sup>, adaptado según altitud <sup>(13,14)</sup> y según trimestre de gestación. 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 (NLIS) de la OMS <sup>(15)</sup>.

## 8. RESULTADOS

### 8.1 ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES

La información del estado nutricional de gestantes se basa en la información HIS consolidada y remitida por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA. Del total de gestantes, la evaluación del estado nutricional según el peso pregestacional se subdivide en gestantes con talla mayor o igual a 1,57m siendo éstas un total de 34 523, mientras que las gestantes las de talla menor a 1,57m fueron en total de 97 476 en el primer semestre 2025, de acuerdo a las recomendaciones del Institute of Medicine (IOM) de los Estados Unidos <sup>(12)</sup>.

#### **Estado Nutricional según IMC pregestacional**

##### **Bajo Peso – IMC Pregestacional**

Para el caso de gestantes con talla mayor a 1,57m, el Bajo Peso pregestacional según el IMC, a nivel nacional, fue de 2,6%. Podemos apreciar que en el país ninguna Diresa/Geresa/Diris alcanzó el 5%, siendo la Diresa Tumbes la que mayor proporción presentó con 4,9% (Tabla 8.1 y Gráfica 8.1).

El promedio nacional, para el caso de gestantes con talla menor a 1,57m alcanzó el 1,5%, siendo también en este caso la Diresa Tumbes la que presentó el mayor valor con 3,1% (Tabla 8.2 y Gráfica 8.2).

##### **Sobrepeso – IMC Pregestacional**

El Sobrepeso pregestacional a nivel nacional según el IMC para el primer semestre 2025 de gestantes con talla mayor a 1,57m fue 33,8% (Tabla 8.3 y Gráfica 8.3).

El sobrepeso de gestantes con talla menor a 1,57m, la cual alcanzó el 36,4% proporción 2,6 puntos porcentuales mayor que las de mayor talla (Tabla 8.4 y Gráfica 8.4), siendo en ambos casos la Diresa Tacna la que presentó lo mayores valores con 40,3% y 39,6% respectivamente.

##### **Obesidad – IMC Pregestacional**

La Obesidad pregestacional a nivel nacional según el IMC para el primer semestre 2025 en gestantes con talla mayor a 1,57m fue de 21,3% (Tabla 8.5 y Gráfica 8.5), lo cual es 1,8 puntos porcentuales mayor a la proporción mostrada en gestantes con talla menor a 1,57m, la cual alcanzó el 19,5% (Tabla 8.6 y Gráfica 8.6).

Similar a lo acontecido en el caso del sobrepeso, es la Diresa Tacna la que presentó los valores más altos, siendo de 27,4% en caso de gestantes mayores de 1,57m y de 30,3% para las gestantes de talla menor de 1,57m.

#### **Anemia en gestantes**

En el primer semestre del 2025, la Anemia para el total de gestantes alcanzó una proporción del 15,7%, 1,7 puntos porcentuales menor que el valor presentado en el año 2024. Las Diresa Tacna (25,8%), Ayacucho (22,8%), Huancavelica (22,5%), Lima Región (21,6% y Diris Lima este (20,6%) son las únicas que alcanzaron proporciones superiores al 20%, calificadas por OMS como de moderado problema de salud pública (Tabla 8.7 y Gráfica 8.7).

Según el Gráfico N°8.8 podemos apreciar que las mayores proporciones de anemia en gestantes se encontraron entre los 15-19 años y los 12-14 años (aunque este último grupo etario con un número de evaluadas significativamente menor). Cabe resaltar que, el número de evaluadas entre los 25 y 29 años fue el más alto, cercano a las 60 000 gestantes.

#### **Ganancia de peso en gestantes**

##### **Gestantes con IMC Pregestacional de Delgadez**

Para el caso de gestantes con talla mayor a 1,57m, las gestantes con IMC pregestacional de delgadez con ganancia baja representan el 1,0% a nivel nacional, mientras que las que tuvieron una ganancia adecuada representaron el 0,9% y 0,7% las que tuvieron una ganancia alta (Tabla 8.8).

Si apreciamos lo ocurrido en gestantes con talla menor a 1,57m y con IMC pregestacional de delgadez, las gestantes con ganancia baja y/o adecuada representaron el 0,7% mientras que las gestantes con ganancia alta representaron el 0,8% (Tabla 8.12)

### **Gestantes con IMC Pregestacional Normal**

En la Tabla 8.9 podemos apreciar lo ocurrido en gestantes con IMC pregestacional Normal con una talla mayor a 1,57m, donde las gestantes con ganancia baja representaron el 19,9% de gestantes del país, mientras que las que tuvieron ganancia adecuada el 11,8% y las que tuvieron una ganancia alta el 10,6%

En el caso de gestantes con talla menor a 1,57m, las gestantes que tuvieron ganancia baja y/o adecuada representan el 23% de las gestantes del país, y las que tuvieron ganancia alta alcanzaron el 19,6% (Tabla 8.13)

En las gestantes con IMC PG normal y talla mayor a 1.57 m predominó la baja ganancia de peso gestacional y, por el contrario, en las de talla menor a 1.57 m predominó la alta ganancia de peso gestacional.

### **Gestantes con IMC Pregestacional de Sobrepeso**

Las gestantes con IMC pregestacional de sobrepeso y de talla mayor a 1,57m con ganancia baja representaron el 13,2% a nivel nacional, cifra superior a las gestantes q presentaron ganancia adecuado con 8,9%, mientras que las que presentaron ganancia alta alcanzaron el 11,8% (Tabla 8.11).

Para el caso de gestantes con IMC pregestacional de sobrepeso y una talla menor a 1,57m, las gestantes que tuvieron una ganancia baja y/p adecuada representaron el 15,5% de las gestantes del país, mientras que las que tuvieron una ganancia alta representaron al 20,9% (Tabla 8.14).

Nuevamente, en las embarazadas con sobrepeso y talla mayor a 1.57 m predominó la baja ganancia de peso gestacional, mientras que en las de talla menor a 1.57 m el predominio de la alta ganancia de peso gestacional fue notable.

### **Gestantes con IMC Pregestacional de Obesidad**

En la Tabla 8.11 podemos apreciar que las gestantes con IMC pregestacional de obesidad y una talla mayor a 1,57% representaron el 10,2% de las gestantes del país, cifra muy superior si las comparamos con las que tuvieron ganancia adecuada con 4,6% y las que tuvieron ganancia alta que representaron el 6,6%.

Para el caso de las gestantes con IMC pregestacional de obesidad y una talla menor a 1,57%, las que tuvieron ganancia baja y/o adecuada representaron el 15,5% de las gestantes del país, mientras que las que tuvieron ganancia alta, representaron el 20,9%

En las gestantes con obesidad y talla mayor a 1.57 m se mantuvo el predominio de la baja ganancia de peso gestacional, mientras que en las de talla menor a 1.57 m siguió predominando la alta ganancia de peso gestacional.

## ESTADO NUTRCIONAL SEGÚN IMC PREGESTACIONAL

### 8.1.1 Bajo Peso según IMC PG

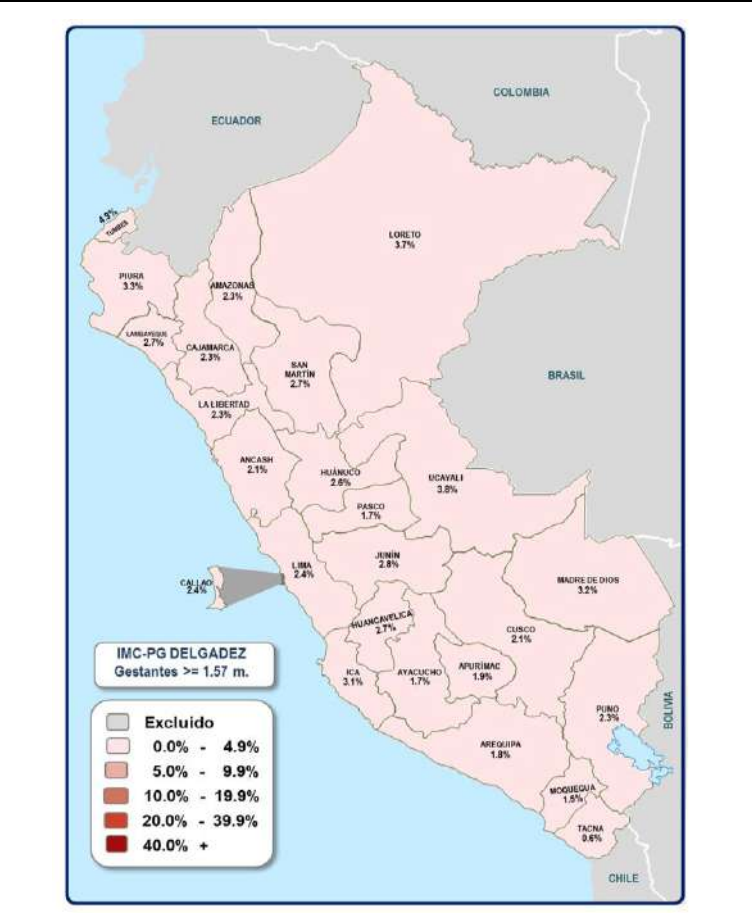
<b>TABLA 8.1</b> PROPORCIÓN DE <b>BAJO PESO (IMC-PG)</b> EN GESTANTES CON TALLA MAYOR A 1.57m QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025				<b>GRÁFICO 8.1</b> PROPORCIÓN <b>BAJO PESO (IMC-PG)</b> EN GESTANTES CON TALLA MAYOR A 1.57m QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluadas	N° de Casos	DP %	
AMAZONAS	560	13	2.3	
ANCASH	1047	22	2.1	
APURIMAC	156	3	1.9	
AREQUIPA	1136	20	1.8	
AYACUCHO	299	5	1.7	
CAJAMARCA	1319	30	2.3	
CALLAO	1892	46	2.4	
CUSCO	886	19	2.1	
HUANCAVELICA	223	6	2.7	
HUANUCO	772	20	2.6	
ICA	1880	59	3.1	
JUNIN	1195	33	2.8	
LA LIBERTAD	2003	47	2.3	
LAMBAYEQUE	1058	29	2.7	
LIMA DIRIS CENTRO	2286	44	1.9	
LIMA DIRIS ESTE	2191	65	3.0	
LIMA DIRIS NORTE	3890	103	2.6	
LIMA DIRIS SUR	2935	70	2.4	
LIMA REGION	1012	15	1.5	
LORETO	1033	38	3.7	
MADRE DE DIOS	434	14	3.2	
MOQUEGUA	202	3	1.5	
PASCO	344	6	1.7	
PIURA	2138	71	3.3	
PUNO	1000	23	2.3	
SAN MARTIN	1164	32	2.7	
TACNA	310	2	0.6	
TUMBES	452	22	4.9	
UCAYALI	706	27	3.8	
<b>PERÚ</b>	<b>34523</b>	<b>887</b>	<b>2.6</b>	

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

**TABLA 8.2**  
**PROPORCIÓN DE BAJO PESO (IMC-PG) EN GESTANTES CON TALLA MENOR A 1.57m QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025**

Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluadas	N° de Casos	DP %
AMAZONAS	1846	32	1.7
ANCASH	3201	36	1.1
APURIMAC	602	5	0.8
AREQUIPA	2678	27	1.0
AYACUCHO	1363	14	1.0
CAJAMARCA	5737	64	1.1
CALLAO	3684	54	1.5
CUSCO	3860	46	1.2
HUANCAVELICA	1665	18	1.1
HUANUCO	2833	36	1.3
ICA	4337	84	1.9
JUNIN	5871	118	2.0
LA LIBERTAD	7391	93	1.3
LAMBAYEQUE	2974	48	1.6
LIMA DIRIS CENTRO	4487	61	1.4
LIMA DIRIS ESTE	5025	86	1.7
LIMA DIRIS NORTE	7009	111	1.6
LIMA DIRIS SUR	5531	73	1.3
LIMA REGION	3015	32	1.1
LORETO	5254	138	2.6
MADRE DE DIOS	1357	22	1.6
MOQUEGUA	301	0	0.0
PASCO	1348	15	1.1
PIURA	6420	116	1.8
PUNO	2905	14	0.5
SAN MARTIN	3078	43	1.4
TACNA	571	6	1.1
TUMBES	622	19	3.1
UCAYALI	2511	50	2.0
<b>PERÚ</b>	<b>97476</b>	<b>1461</b>	<b>1.5</b>

**GRÁFICO 8.2**  
**PROPORCIÓN DE BAJO PESO (IMC-PG) EN GESTANTES CON TALLA MENOR A 1.57m QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025**



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

### 8.1.2 Sobrepeso según IMC PG

<b>TABLA 8.3</b> PROPORCIÓN DE <b>SOBREPESO (IMC-PG)</b> EN GESTANTES CON TALLA MAYOR A 1.57m QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025				<b>GRÁFICO 8.3</b> PROPORCIÓN DE <b>SOBREPESO (IMC-PG)</b> EN GESTANTES CON TALLA MAYOR A 1.57m QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluadas	N° de Casos	Sobrepeso %	
AMAZONAS	560	198	35.4	
ANCASH	1047	355	33.9	
APURIMAC	156	58	37.2	
AREQUIPA	1136	385	33.9	
AYACUCHO	299	91	30.4	
CAJAMARCA	1319	436	33.1	
CALLAO	1892	638	33.7	
CUSCO	886	295	33.3	
HUANCAVELICA	223	67	30.0	
HUANUCO	772	254	32.9	
ICA	1880	623	33.1	
JUNIN	1195	374	31.3	
LA LIBERTAD	2003	641	32.0	
LAMBAYEQUE	1058	376	35.5	
LIMA DIRIS CENTRO	2286	810	35.4	
LIMA DIRIS ESTE	2191	752	34.3	
LIMA DIRIS NORTE	3890	1313	33.8	
LIMA DIRIS SUR	2935	1058	36.0	
LIMA REGION	1012	344	34.0	
LORETO	1033	302	29.2	
MADRE DE DIOS	434	146	33.6	
MOQUEGUA	202	71	35.1	
PASCO	344	111	32.3	
PIURA	2138	752	35.2	
PUNO	1000	296	29.6	
SAN MARTIN	1164	417	35.8	
TACNA	310	125	40.3	
TUMBES	452	139	30.8	
UCAYALI	706	247	35.0	
<b>PERÚ</b>	<b>34523</b>	<b>11674</b>	<b>33.8</b>	

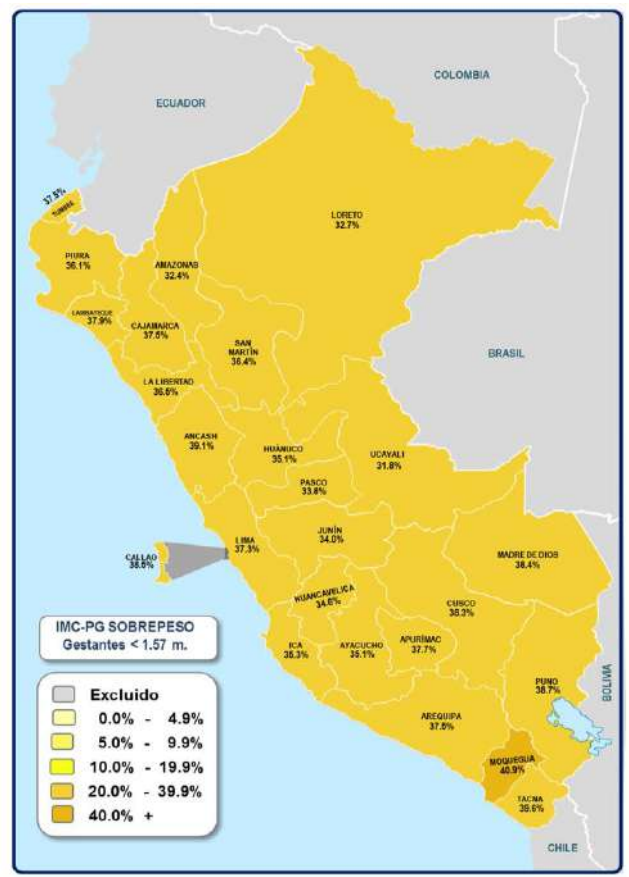


Fuente: Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional

**TABLA 8.4**  
**PROPORCIÓN DE SOBREPESO (IMC-PG) EN GESTANTES**  
**CON TALLA MENOR A 1.57m QUE ACUDEN A LOS**  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA,**  
**SIEN PRIMER SEMESTRE 2025**

Diresa/Geresa/Diris	Nº de Evaluadas	Nº de Casos	Sobrepeso %
AMAZONAS	1846	599	32.4
ANCASH	3201	1251	39.1
APURIMAC	602	227	37.7
AREQUIPA	2678	1005	37.5
AYACUCHO	1363	479	35.1
CAJAMARCA	5737	2150	37.5
CALLAO	3684	1417	38.5
CUSCO	3860	1478	38.3
HUANCAVELICA	1665	576	34.6
HUANUCO	2833	993	35.1
ICA	4337	1530	35.3
JUNIN	5871	1994	34.0
LA LIBERTAD	7391	2700	36.5
LAMBAYEQUE	2974	1127	37.9
LIMA DIRIS CENTRO	4487	1684	37.5
LIMA DIRIS ESTE	5025	1871	37.2
LIMA DIRIS NORTE	7009	2616	37.3
LIMA DIRIS SUR	5531	2039	36.9
LIMA REGION	3015	1143	37.9
LORETO	5254	1718	32.7
MADRE DE DIOS	1357	521	38.4
MOQUEGUA	301	123	40.9
PASCO	1348	455	33.8
PIURA	6420	2317	36.1
PUNO	2905	1123	38.7
SAN MARTIN	3078	1121	36.4
TACNA	571	226	39.6
TUMBES	622	233	37.5
UCAYALI	2511	798	31.8
<b>PERÚ</b>	<b>97476</b>	<b>35514</b>	<b>36.4</b>

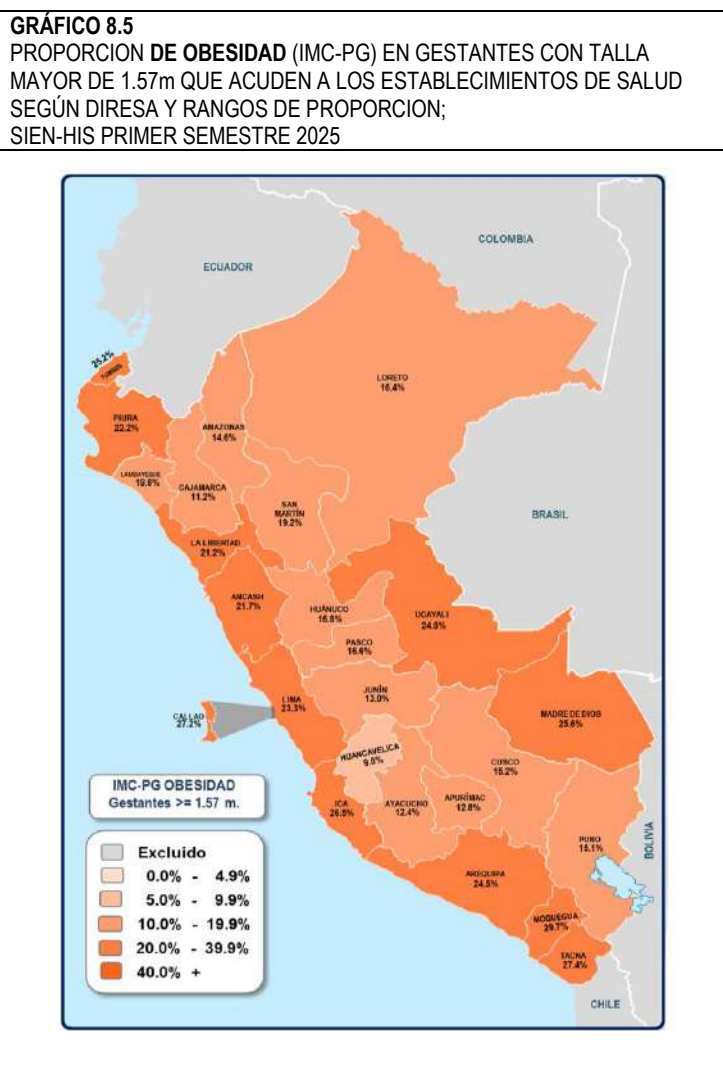
**GRÁFICO 8.4**  
**PROPORCIÓN DE SOBREPESO (IMC-PG) EN GESTANTES CON TALLA**  
**MENOR A 1.57m QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCION;**  
**SIEN PRIMER SEMESTRE 2025**



### 8.1.3 Obesidad según IMC PG

**TABLA 8.5**  
**PROPORCIÓN DE OBESIDAD (IMC-PG) EN GESTANTES CON TALLA MAYOR DE 1.57m QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025**

Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluadas	N° de Casos	Obesidad %
AMAZONAS	560	82	14.6
ANCASH	1047	227	21.7
APURIMAC	156	20	12.8
AREQUIPA	1136	278	24.5
AYACUCHO	299	37	12.4
CAJAMARCA	1319	148	11.2
CALLAO	1892	514	27.2
CUSCO	886	135	15.2
HUANCAVELICA	223	20	9.0
HUANUCO	772	130	16.8
ICA	1880	498	26.5
JUNIN	1195	155	13.0
LA LIBERTAD	2003	425	21.2
LAMBAYEQUE	1058	209	19.8
LIMA DIRIS CENTRO	2286	452	19.8
LIMA DIRIS ESTE	2191	457	20.9
LIMA DIRIS NORTE	3890	963	24.8
LIMA DIRIS SUR	2935	721	24.6
LIMA REGION	1012	275	27.2
LORETO	1033	169	16.4
MADRE DE DIOS	434	111	25.6
MOQUEGUA	202	60	29.7
PASCO	344	57	16.6
PIURA	2138	475	22.2
PUNO	1000	151	15.1
SAN MARTIN	1164	223	19.2
TACNA	310	85	27.4
TUMBES	452	114	25.2
UCAYALI	706	175	24.8
<b>PERÚ</b>	<b>34523</b>	<b>7366</b>	<b>21.3</b>



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



## ANEMIA EN GESTANTES

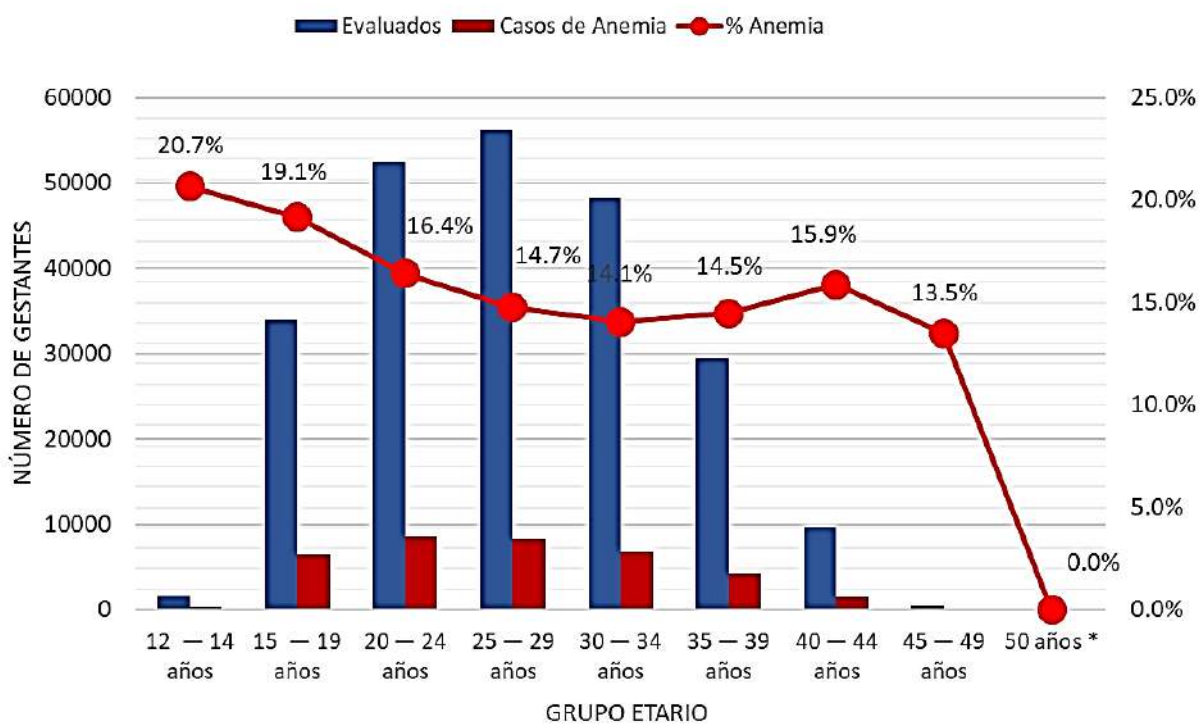
### 8.1.4 Anemia

<b>TABLA 8.7</b> PROPORCIÓN DE ANEMIA (OMS) EN GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025				<b>GRÁFICO 8.7</b> PROPORCIÓN DE ANEMIA (CLAP) EN GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA Y RANGOS DE PROPORCIÓN; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluadas	N° de Casos	Anemia %	
AMAZONAS	6328	613	9.7	
ANCASH	8793	1396	15.9	
APURIMAC	4270	690	16.2	
AREQUIPA	8392	1260	15.0	
AYACUCHO	6762	1544	22.8	
CAJAMARCA	15314	2665	17.4	
CALLAO	6582	692	10.5	
CUSCO	10414	1718	16.5	
HUANCAVELICA	3248	730	22.5	
HUANUCO	8096	1524	18.8	
ICA	7591	957	12.6	
JUNIN	12198	2227	18.3	
LA LIBERTAD	14133	2401	17.0	
LAMBAYEQUE	6710	1029	15.3	
LIMA DIRIS CENTRO	9732	1404	14.4	
LIMA DIRIS ESTE	7421	1526	20.6	
LIMA DIRIS NORTE	14745	2086	14.1	
LIMA DIRIS SUR	11570	1433	12.4	
LIMA REGION	5600	1208	21.6	
LORETO	12522	1360	10.9	
MADRE DE DIOS	2809	322	11.5	
MOQUEGUA	980	134	13.7	
PASCO	2634	478	18.1	
PIURA	16323	2703	16.6	
PUNO	7263	1298	17.9	
SAN MARTIN	10434	1578	15.1	
TACNA	1635	422	25.8	
TUMBES	2210	190	8.6	
UCAYALI	7501	803	10.7	
<b>PERÚ</b>	<b>232210</b>	<b>36391</b>	<b>15.7</b>	

\* Se está aplicando los criterios de Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2024  
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

**GRÁFICO 8.8**

NUMERO DE EVALUADAS Y CASOS DE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDIERON A LOS EESS, POR GRUPOS ETARIOS; SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025



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

## 8.2 GANANCIA DE PESO DE GESTANTES SEGÚN IOM DEACUERDO AL PESO PREGESTACIONAL

### 8.2.1 GANANCIA DE PESO GESTANTES MAYORES DE 1,57 METROS

<b>TABLA 8.8</b> PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON PESO PREGESTACIONAL DE DELGADEZ SEGÚN GANANCIA DE PESO Y DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025							
Diresa/Geresas/Diris	N° de Evaluadas	Ganancia Baja		Ganancia Adecuada		Ganancia Alta	
		N° de Casos	%	N° de Casos	%	N° de Casos	%
AMAZONAS	560	4	0.7	3	0.5	6	1.1
ANCASH	1047	7	0.7	9	0.9	6	0.6
APURIMAC	156	0	0.0	1	0.6	2	1.3
AREQUIPA	1136	8	0.7	5	0.4	7	0.6
AYACUCHO	299	3	1.0	1	0.3	1	0.3
CAJAMARCA	1319	13	1.0	7	0.5	10	0.8
CALLAO	1892	17	0.9	15	0.8	14	0.7
CUSCO	886	7	0.8	4	0.5	8	0.9
HUANCAVELICA	223	2	0.9	3	1.3	1	0.4
HUANUCO	772	11	1.4	7	0.9	2	0.3
ICA	1880	27	1.4	19	1.0	13	0.7
JUNIN	1195	15	1.3	10	0.8	8	0.7
LA LIBERTAD	2003	21	1.0	16	0.8	10	0.5
LAMBAYEQUE	1058	14	1.3	7	0.7	8	0.8
LIMA DIRIS CENTRO	2286	14	0.6	14	0.6	16	0.7
LIMA DIRIS ESTE	2191	25	1.1	24	1.1	16	0.7
LIMA DIRIS NORTE	3890	39	1.0	43	1.1	21	0.5
LIMA DIRIS SUR	2935	27	0.9	27	0.9	16	0.5
LIMA REGION	1012	6	0.6	7	0.7	2	0.2
LORETO	1033	21	2.0	9	0.9	8	0.8
MADRE DE DIOS	434	2	0.5	5	1.2	7	1.6
MOQUEGUA	202	2	1.0	1	0.5	0	0.0
PASCO	344	1	0.3	2	0.6	3	0.9
PIURA	2138	29	1.4	21	1.0	21	1.0
PUNO	1000	8	0.8	10	1.0	5	0.5
SAN MARTIN	1164	15	1.3	9	0.8	8	0.7
TACNA	310	2	0.6	0	0.0	0	0.0
TUMBES	452	7	1.5	13	2.9	2	0.4
UCAYALI	706	14	2.0	4	0.6	9	1.3
<b>PERÚ</b>	<b>34523</b>	<b>361</b>	<b>1.0</b>	<b>296</b>	<b>0.9</b>	<b>230</b>	<b>0.7</b>

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

<b>TABLA 8.9</b>							
PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON PESO PREGESTACIONAL NORMAL SEGÚN GANANCIA DE PESO Y DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025							
Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluadas	Ganancia Baja		Ganancia Adecuada		Ganancia Alta	
		N° de Casos	%	N° de Casos	%	N° de Casos	%
AMAZONAS	560	134	23.9	81	14.5	52	9.3
ANCASH	1047	227	21.7	114	10.9	102	9.7
APURIMAC	156	28	17.9	35	22.4	12	7.7
AREQUIPA	1136	196	17.3	147	12.9	110	9.7
AYACUCHO	299	76	25.4	61	20.4	29	9.7
CAJAMARCA	1319	362	27.4	191	14.5	152	11.5
CALLAO	1892	305	16.1	180	9.5	209	11.0
CUSCO	886	184	20.8	141	15.9	112	12.6
HUANCAVELICA	223	59	26.5	42	18.8	29	13.0
HUANUCO	772	180	23.3	104	13.5	84	10.9
ICA	1880	314	16.7	198	10.5	188	10.0
JUNIN	1195	282	23.6	218	18.2	133	11.1
LA LIBERTAD	2003	434	21.7	233	11.6	223	11.1
LAMBAYEQUE	1058	223	21.1	127	12.0	94	8.9
LIMA DIRIS CENTRO	2286	437	19.1	268	11.7	275	12.0
LIMA DIRIS ESTE	2191	430	19.6	240	11.0	247	11.3
LIMA DIRIS NORTE	3890	624	16.0	431	11.1	456	11.7
LIMA DIRIS SUR	2935	498	17.0	294	10.0	294	10.0
LIMA REGION	1012	197	19.5	97	9.6	84	8.3
LORETO	1033	330	31.9	94	9.1	100	9.7
MADRE DE DIOS	434	75	17.3	41	9.4	47	10.8
MOQUEGUA	202	36	17.8	14	6.9	18	8.9
PASCO	344	71	20.6	53	15.4	46	13.4
PIURA	2138	429	20.1	221	10.3	190	8.9
PUNO	1000	233	23.3	194	19.4	103	10.3
SAN MARTIN	1164	258	22.2	107	9.2	127	10.9
TACNA	310	43	13.9	27	8.7	28	9.0
TUMBES	452	70	15.5	55	12.2	52	11.5
UCAYALI	706	136	19.3	67	9.5	54	7.6
<b>PERÚ</b>	<b>34523</b>	<b>6871</b>	<b>19.9</b>	<b>4075</b>	<b>11.8</b>	<b>3650</b>	<b>10.6</b>

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

<b>TABLA 8.10</b>							
<b>PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON PESO PREGESTACIONAL DE SOBREPESO SEGÚN GANANCIA DE PESO Y DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025</b>							
<b>Diresa/Geresa/Diris</b>	<b>N° de Evaluadas</b>	<b>Ganancia Baja</b>		<b>Ganancia Adecuada</b>		<b>Ganancia Alta</b>	
		<b>N° de Casos</b>	<b>%</b>	<b>N° de Casos</b>	<b>%</b>	<b>N° de Casos</b>	<b>%</b>
AMAZONAS	560	88	15.7	47	8.4	63	11.3
ANCASH	1047	140	13.4	116	11.1	99	9.5
APURIMAC	156	17	10.9	16	10.3	25	16.0
AREQUIPA	1136	123	10.8	114	10.0	148	13.0
AYACUCHO	299	37	12.4	26	8.7	28	9.4
CAJAMARCA	1319	174	13.2	127	9.6	135	10.2
CALLAO	1892	245	12.9	158	8.4	235	12.4
CUSCO	886	93	10.5	92	10.4	110	12.4
HUANCAVELICA	223	25	11.2	19	8.5	23	10.3
HUANUCO	772	110	14.2	70	9.1	74	9.6
ICA	1880	238	12.7	168	8.9	217	11.5
JUNIN	1195	139	11.6	117	9.8	118	9.9
LA LIBERTAD	2003	241	12.0	160	8.0	240	12.0
LAMBAYEQUE	1058	153	14.5	97	9.2	126	11.9
LIMA DIRIS CENTRO	2286	310	13.6	190	8.3	310	13.6
LIMA DIRIS ESTE	2191	305	13.9	190	8.7	257	11.7
LIMA DIRIS NORTE	3890	471	12.1	342	8.8	500	12.9
LIMA DIRIS SUR	2935	379	12.9	281	9.6	398	13.6
LIMA REGION	1012	156	15.4	93	9.2	95	9.4
LORETO	1033	184	17.8	53	5.1	65	6.3
MADRE DE DIOS	434	46	10.6	36	8.3	64	14.7
MOQUEGUA	202	28	13.9	16	7.9	27	13.4
PASCO	344	44	12.8	29	8.4	38	11.0
PIURA	2138	306	14.3	194	9.1	252	11.8
PUNO	1000	94	9.4	87	8.7	115	11.5
SAN MARTIN	1164	194	16.7	87	7.5	136	11.7
TACNA	310	58	18.7	32	10.3	35	11.3
TUMBES	452	39	8.6	42	9.3	58	12.8
UCAYALI	706	119	16.9	60	8.5	68	9.6
<b>PERÚ</b>	<b>34523</b>	<b>4556</b>	<b>13.2</b>	<b>3059</b>	<b>8.9</b>	<b>4059</b>	<b>11.8</b>

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

<b>TABLA 8.11</b>							
<b>PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON PESO PREGESTACIONAL DE OBESIDAD SEGÚN GANANCIA DE PESO Y DIRESA, SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025</b>							
<b>Diresa/Geresa/Diris</b>	<b>N° de Evaluadas</b>	<b>Ganancia Baja</b>		<b>Ganancia Adecuada</b>		<b>Ganancia Alta</b>	
		<b>N° de Casos</b>	<b>%</b>	<b>N° de Casos</b>	<b>%</b>	<b>N° de Casos</b>	<b>%</b>
AMAZONAS	560	38	6.8	22	3.9	22	3.9
ANCASH	1047	102	9.7	53	5.1	72	6.9
APURIMAC	156	11	7.1	1	0.6	8	5.1
AREQUIPA	1136	123	10.8	71	6.3	84	7.4
AYACUCHO	299	23	7.7	9	3.0	5	1.7
CAJAMARCA	1319	71	5.4	38	2.9	39	3.0
CALLAO	1892	246	13.0	101	5.3	167	8.8
CUSCO	886	45	5.1	36	4.1	54	6.1
HUANCAVELICA	223	6	2.7	6	2.7	8	3.6
HUANUCO	772	72	9.3	28	3.6	30	3.9
ICA	1880	225	12.0	96	5.1	177	9.4
JUNIN	1195	73	6.1	42	3.5	40	3.3
LA LIBERTAD	2003	230	11.5	71	3.5	124	6.2
LAMBAYEQUE	1058	103	9.7	43	4.1	63	6.0
LIMA DIRIS CENTRO	2286	230	10.1	68	3.0	154	6.7
LIMA DIRIS ESTE	2191	226	10.3	98	4.5	133	6.1
LIMA DIRIS NORTE	3890	427	11.0	216	5.6	320	8.2
LIMA DIRIS SUR	2935	337	11.5	154	5.2	230	7.8
LIMA REGION	1012	143	14.1	65	6.4	67	6.6
LORETO	1033	110	10.6	30	2.9	29	2.8
MADRE DE DIOS	434	48	11.1	25	5.8	38	8.8
MOQUEGUA	202	21	10.4	16	7.9	23	11.4
PASCO	344	32	9.3	13	3.8	12	3.5
PIURA	2138	243	11.4	108	5.1	124	5.8
PUNO	1000	41	4.1	43	4.3	67	6.7
SAN MARTIN	1164	122	10.5	41	3.5	60	5.2
TACNA	310	31	10.0	19	6.1	35	11.3
TUMBES	452	48	10.6	25	5.5	41	9.1
UCAYALI	706	100	14.2	34	4.8	41	5.8
<b>PERÚ</b>	<b>34523</b>	<b>3527</b>	<b>10.2</b>	<b>1572</b>	<b>4.6</b>	<b>2267</b>	<b>6.6</b>

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

## 8.2.2 GANANCIA DE PESO GESTANTES MENORES DE 1,57 METROS

**TABLA 8.12**  
**PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**CON PESO PREGESTACIONAL DE DELGADEZ SEGÚN GANANCIA DE PESO Y DIRESA,**  
**SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025**

Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluadas	Ganancia Baja y/o Ganancia Adecuada		Ganancia Alta	
		N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	%
AMAZONAS	1846	20	1.1	12	0.7
ANCASH	3201	18	0.6	18	0.6
APURIMAC	602	2	0.3	3	0.5
AREQUIPA	2678	10	0.4	17	0.6
AYACUCHO	1363	6	0.4	8	0.6
CAJAMARCA	5737	26	0.5	38	0.7
CALLAO	3684	22	0.6	32	0.9
CUSCO	3860	20	0.5	26	0.7
HUANCAVELICA	1665	6	0.4	12	0.7
HUANUCO	2833	14	0.5	22	0.8
ICA	4337	35	0.8	49	1.1
JUNIN	5871	60	1.0	58	1.0
LA LIBERTAD	7391	41	0.6	52	0.7
LAMBAYEQUE	2974	21	0.7	27	0.9
LIMA DIRIS CENTRO	4487	27	0.6	34	0.8
LIMA DIRIS ESTE	5025	37	0.7	49	1.0
LIMA DIRIS NORTE	7009	45	0.6	66	0.9
LIMA DIRIS SUR	5531	34	0.6	39	0.7
LIMA REGION	3015	12	0.4	20	0.7
LORETO	5254	67	1.3	71	1.4
MADRE DE DIOS	1357	9	0.7	13	1.0
MOQUEGUA	301	0	0.0	0	0.0
PASCO	1348	7	0.5	8	0.6
PIURA	6420	57	0.9	59	0.9
PUNO	2905	6	0.2	8	0.3
SAN MARTIN	3078	21	0.7	22	0.7
TACNA	571	3	0.5	3	0.5
TUMBES	622	5	0.8	14	2.3
UCAYALI	2511	25	1.0	25	1.0
<b>PERÚ</b>	<b>97476</b>	<b>656</b>	<b>0.7</b>	<b>805</b>	<b>0.8</b>

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

**TABLA 8.13**  
**PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**CON PESO PREGESTACIONAL NORMAL SEGÚN GANANCIA DE PESO Y DIRESA,**  
**SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025**

Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluadas	Ganancia Baja y/o Ganancia Adecuada		Ganancia Alta	
		N° de Casos	%	N° de Casos	%
AMAZONAS	1846	583	31.6	395	21.4
ANCASH	3201	717	22.4	595	18.6
APURIMAC	602	135	22.4	136	22.6
AREQUIPA	2678	524	19.6	550	20.5
AYACUCHO	1363	356	26.1	320	23.5
CAJAMARCA	5737	1510	26.3	1198	20.9
CALLAO	3684	605	16.4	654	17.8
CUSCO	3860	826	21.4	914	23.7
HUANCAVELICA	1665	440	26.4	468	28.1
HUANUCO	2833	739	26.1	562	19.8
ICA	4337	843	19.4	837	19.3
JUNIN	5871	1594	27.2	1405	23.9
LA LIBERTAD	7391	1776	24.0	1419	19.2
LAMBAYEQUE	2974	700	23.5	499	16.8
LIMA DIRIS CENTRO	4487	864	19.3	899	20.0
LIMA DIRIS ESTE	5025	980	19.5	1018	20.3
LIMA DIRIS NORTE	7009	1315	18.8	1432	20.4
LIMA DIRIS SUR	5531	1022	18.5	1055	19.1
LIMA REGION	3015	590	19.6	483	16.0
LORETO	5254	1843	35.1	794	15.1
MADRE DE DIOS	1357	238	17.5	212	15.6
MOQUEGUA	301	37	12.3	54	17.9
PASCO	1348	407	30.2	278	20.6
PIURA	6420	1514	23.6	1048	16.3
PUNO	2905	605	20.8	676	23.3
SAN MARTIN	3078	795	25.8	509	16.5
TACNA	571	83	14.5	83	14.5
TUMBES	622	88	14.1	112	18.0
UCAYALI	2511	724	28.8	466	18.6
<b>PERÚ</b>	<b>97476</b>	<b>22453</b>	<b>23.0</b>	<b>19071</b>	<b>19.6</b>

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

**TABLA 8.14**  
**PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**CON PESO PREGESTACIONAL DE SOBREPESO SEGÚN GANANCIA DE PESO Y DIRESA,**  
**SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025**

Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluadas	Ganancia Baja y/o Ganancia Adecuada		Ganancia Alta	
		N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	%
AMAZONAS	1846	317	17.2	282	15.3
ANCASH	3201	502	15.7	749	23.4
APURIMAC	602	66	11.0	161	26.7
AREQUIPA	2678	366	13.7	639	23.9
AYACUCHO	1363	169	12.4	310	22.7
CAJAMARCA	5737	931	16.2	1219	21.2
CALLAO	3684	571	15.5	846	23.0
CUSCO	3860	483	12.5	995	25.8
HUANCAVELICA	1665	208	12.5	368	22.1
HUANUCO	2833	446	15.7	547	19.3
ICA	4337	581	13.4	949	21.9
JUNIN	5871	798	13.6	1196	20.4
LA LIBERTAD	7391	1189	16.1	1511	20.4
LAMBAYEQUE	2974	501	16.8	626	21.0
LIMA DIRIS CENTRO	4487	692	15.4	992	22.1
LIMA DIRIS ESTE	5025	779	15.5	1092	21.7
LIMA DIRIS NORTE	7009	998	14.2	1618	23.1
LIMA DIRIS SUR	5531	793	14.3	1246	22.5
LIMA REGION	3015	518	17.2	625	20.7
LORETO	5254	1127	21.5	591	11.2
MADRE DE DIOS	1357	204	15.0	317	23.4
MOQUEGUA	301	39	13.0	84	27.9
PASCO	1348	202	15.0	253	18.8
PIURA	6420	1175	18.3	1142	17.8
PUNO	2905	323	11.1	800	27.5
SAN MARTIN	3078	590	19.2	531	17.3
TACNA	571	79	13.8	147	25.7
TUMBES	622	87	14.0	146	23.5
UCAYALI	2511	404	16.1	394	15.7
<b>PERÚ</b>	<b>97476</b>	<b>15138</b>	<b>15.5</b>	<b>20376</b>	<b>20.9</b>

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

**TABLA 8.15**  
**PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**CON PESO PREGESTACIONAL DE OBESIDAD SEGÚN GANANCIA DE PESO Y DIRESA,**  
**SIEN-HIS PRIMER SEMESTRE 2025**

Diresa/Geresa/Diris	N° de Evaluadas	Ganancia Baja y/o Ganancia Adecuada		Ganancia Alta	
		N° de Casos	N° de Casos	N° de Casos	%
AMAZONAS	1846	131	7.1	106	5.7
ANCASH	3201	292	9.1	310	9.7
APURIMAC	602	28	4.7	71	11.8
AREQUIPA	2678	249	9.3	323	12.1
AYACUCHO	1363	94	6.9	100	7.3
CAJAMARCA	5737	407	7.1	408	7.1
CALLAO	3684	507	13.8	447	12.1
CUSCO	3860	236	6.1	360	9.3
HUANCAVELICA	1665	73	4.4	90	5.4
HUANUCO	2833	252	8.9	251	8.9
ICA	4337	455	10.5	588	13.6
JUNIN	5871	349	5.9	411	7.0
LA LIBERTAD	7391	674	9.1	729	9.9
LAMBAYEQUE	2974	341	11.5	259	8.7
LIMA DIRIS CENTRO	4487	500	11.1	479	10.7
LIMA DIRIS ESTE	5025	558	11.1	512	10.2
LIMA DIRIS NORTE	7009	747	10.7	788	11.2
LIMA DIRIS SUR	5531	632	11.4	710	12.8
LIMA REGION	3015	399	13.2	368	12.2
LORETO	5254	488	9.3	273	5.2
MADRE DE DIOS	1357	164	12.1	200	14.7
MOQUEGUA	301	37	12.3	50	16.6
PASCO	1348	103	7.6	90	6.7
PIURA	6420	758	11.8	667	10.4
PUNO	2905	164	5.6	323	11.1
SAN MARTIN	3078	388	12.6	222	7.2
TACNA	571	65	11.4	108	18.9
TUMBES	622	83	13.3	87	14.0
UCAYALI	2511	279	11.1	194	7.7
<b>PERÚ</b>	<b>97476</b>	<b>9453</b>	<b>9.7</b>	<b>9524</b>	<b>9.8</b>

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

## 9. RECOMENDACIONES

- Es necesario continuar fomentando el registro de datos gestantes en el HIS-MINSA que se inició en el año 2023.
- Continuar brindando asistencia técnica a las Diresa/Geresa/Diris, mediante acciones de capacitación para el registro de datos antropométricos y hemoglobina de calidad, así como en el control de calidad de información y equipos de medición antropométrica por parte del CENAN y del MINSA.
- Realizar y fomentar el monitoreo y la supervisión correspondiente a nivel de establecimientos de salud, Redes de Salud y Microrredes, para evaluar las causas de la baja cobertura del registro de los datos antropométricos en el HIS-MINSA, con el objeto de tomar las medidas correctivas. En este sentido, se ha elaborado un utilitario para el control de calidad de bases HIS, el cual se socializará y capacitará en su manejo en el mes de mayo del 2025.
- Fomentar a nivel de las Regiones la elaboración de informes sobre el estado nutricional más detallados a nivel de Redes, Microredes y EESS (por distritos, por localidades etc.), según necesidades, que les pueda facilitar el análisis y la toma de decisiones a los jefes de los niveles operativos.
- Retroalimentar la base de datos HIS procesada de gestantes a las Diresa/Geresa/Diris una vez se cuente con bases nacionales remitidas por OGTI, así como 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 Mujer, etc.), para la toma de decisiones.
- Priorizar, planificar y efectuar las acciones necesarias (fomento de CPN, educación nutricional de gestantes, monitoreo de dieta y de alimentos ricos en hierro, seguimiento de ganancia de peso de gestantes, recuperación de anemia, priorización de distritos o localidades con proporciones más altas de pobre ganancia de peso gestacional o anemia, etc.), para la disminución de los problemas nutricionales de la gestante.
- Fomentar el registro de los datos antropométricos del Recién nacido para evitar los resultados que pudieran estar relacionados al bajo o excesivo peso pregestacional de la gestantes o la pobre o excesiva ganancia de peso gestacional.
- 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 desde las Diresa/Geresa/Diris la situación de los Indicadores Nutricionales a partir de los reportes SIEN-HIS, 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.
- Fomentar que las autoridades locales y regionales, incorporen acciones en sus planes anuales, proyectos de inversión relacionados al tema de nutrición o seguridad alimentaria en gestantes, en base a la información generada por el SIEN-HIS.
- En base a los resultados del SIEN, fomentar desde las GERESA/DIRESA, la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas a nivel distrital, como herramienta de gestión para la toma de decisiones en base al monitoreo local los indicadores nutricionales y sus determinantes.
- 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.
- Ampliar la base de público usuario para socializar los informes gerenciales del SIEN-HIS de manera periódica y regular, a través de los diferentes medios de comunicación.
- La información del SIEN-HIS se puede revisar y descargar de la web del SIEN-HIS institucional en el portal Gob.pe como reportes del estado nutricional, como tableros dinámicos de resultados en el Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Minsa y, como bases de datos anonimizadas en la Plataforma Nacional de Datos Abiertos, los enlaces a estos recursos son los siguientes:
- Elaborar con los Reportes de Ganancia de Peso en Gestantes, el monitoreo y seguimiento individual.

- Realizar el análisis de la información de la ganancia de peso en gestantes para una toma de decisiones en políticas públicas en los gobiernos regionales de salud y en sus niveles funcionales subregionales para limitar y prevenir la ganancia de peso gestacional inadecuado, disminuir las complicaciones obstétricas y la mortalidad materna,
- Planificar e implementar estrategias de intervención en gestantes relacionados a la dieta y la actividad física durante el embarazo.

SIEN-HIS:

<https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/19321-informes-de-vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-establecimientos-de-salud>

Tableros del Estado Nutricional en REUNIS:

<https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/estado-nutricional-sien-hisminsa.asp>

Plataforma Nacional de Datos Abiertos:

<https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/sien-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-de-ni-y-gestantes-per-inscenan>

## 10. REFERENCIAS

1. 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/informes-publicaciones/5625350-informe-gestantes-anual-2023-base-datos-his>
2. 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](https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf?ua=1)
3. Jordán-Lechuga T. Guía Técnica: procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobinómetro 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/Determinacion%20de%20hemoglobina\\_mediante\\_hemoglobinometro\\_portatil.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Determinacion%20de%20hemoglobina_mediante_hemoglobinometro_portatil.pdf)
4. 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
5. De Mateo S, Regidor E. Sistemas de vigilancia de la salud pública: no pidamos peras al olmo. Gac Sanit 2003;17(4):327-31
6. 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)
7. 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
8. 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
9. 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
10. Organización Panamericana de la Salud. Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido. Cuarta edición. Washington, D.C.: OPS; 2019
11. Fescina R, De Mucio B, Díaz J, et al. 2011. Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 3a Edición. CLAP/SMR 2011. Publicación Científica 1577. Montevideo, Uruguay. Disponible en: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=202-salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focalizadas-en-aps-3-ed&category\\_slug=publicaciones&Itemid=219&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=202-salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focalizadas-en-aps-3-ed&category_slug=publicaciones&Itemid=219&lang=es)
12. IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council). 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press.
13. 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](https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf?ua=1)
14. Jordán-Lechuga T. Guía Técnica: procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobinómetro 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/Determinacion%20de%20hemoglobina\\_mediante\\_hemoglobinometro\\_portatil.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Determinacion%20de%20hemoglobina_mediante_hemoglobinometro_portatil.pdf)
15. 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>