

INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO

**POLÍTICAS PÚBLICAS Y SU INCIDENCIA EN LA
PROMOCIÓN DE LA SALUD NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0
A 5 AÑOS, DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE
SALUD LIMA ESTE, 2019**

PRESENTADA POR
PATRICIA ELIZABETH CASÓS SERRANO

ASESORA
ANA MARÍA ANGELES LAZO

TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
POLÍTICA PÚBLICA

LIMA – PERÚ

2020



CC BY

Reconocimiento

El autor permite a otros distribuir y transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS Y SU INCIDENCIA EN LA PROMOCIÓN
DE LA SALUD NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS,
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE,
2019**

TESIS PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GESTIÓN PÚBLICA**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: POLÍTICA PÚBLICA

PRESENTADO POR

PATRICIA ELIZABETH CASÓS SERRANO

ASESOR

DRA. ANA MARÍA ANGELES LAZO

LIMA, PERÚ

2020

I

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, a todas las mujeres que sufren pensando, que la vida es difícil y lloran ahogándose diciendo “no puedo”.

La vida no es fácil, pero es bella si la sabemos vivir.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme estar presente en este momento, con vida y en salud, sin ÉL mi vida no tendría sentido.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE DE CONTENIDO.....	IV
INDÍCE DE TABLAS.....	VI
INDICE DE GRAFICOS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	88
1.1. Antecedentes de la investigación	88
1.1.1. Internacionales	88
1.1.2. Nacionales	109
1.2. Bases Teóricas	22
1.2.1. Políticas Públicas	1222
1.2.2. Promoción de la salud.....	1523
1.2.3. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud	26
1.2.4. Políticas públicas de promoción a la salud nutricional del niño de 0 a 5 años	2130
1.2.5. Programas de promoción a la salud en el Perú	33
1.2.6. Enfermedades asociadas al estado nutricional: Problema de salud pública	34
1.3. Definición de términos básicos	42
CAPÍTULO II HIPÓTESIS Y VARIABLES	365
2.1. Formulación de hipótesis	365
2.1.1. General	365
2.1.2. Específicas	365
2.2. Variables y definición operacional	366
2.2.1. Variable independiente.....	376
2.2.2. Variable dependiente	376
2.2.3. Operacionalización de las variables	377
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.8

3.1. Diseño metodológico	408
3.2. Procedimiento de muestreo	¡Error! Marcador no definido.8
3.3. Aspectos éticos.....	439
CAPÍTULO IV RESULTADOS	50
4.1.Estado Nutricional de los Niños de 0 a 5 años	51
4.1.1. Indicador Talla/Edad según los parámetros de la OMS	51
4.1.2. Indicador Peso/Edad según los parámetros de la OMS..	¡Error! Marcador no definido.3
4.1.3. Indicador Peso/Talla según los parámetros de la OMS ..	¡Error! Marcador no definido.4
4.1.4.Sobrepeso y obesidad.....	¡Error! Marcador no definido.4
4.1.5.Anemia	¡Error! Marcador no definido.5
4.2.Programas de Promoción a la Salud Nutricional	¡Error! Marcador no definido.6
4.2.1. Atención temprana	¡Error! Marcador no definido.6
4.2.2. Esquema de vacunación	¡Error! Marcador no definido.6
4.2.3. Suplementación de hierro	¡Error! Marcador no definido.7
4.2.4. Visitas domiciliarias	¡Error! Marcador no definido.7
CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	569
5.1.Discusión sobre la presencia de enfermedades asociadas con la alimentación.	¡Error! Marcador no definido.9
5.2.Discusión sobre los programas de promoción de la salud nutricional ejecutados desde la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, DIRIS 2019 para la atención de niños de 0 a 5 años.....	569
5.3.Discusión sobre efectividad de la implementación de políticas públicas dirigidas a la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, DIRIS 2019.....	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	65
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	796

INDICE DE TABLA

	Página
Tabla 1 Leyes vinculadas a la promoción de la salud nutricional	22
Tabla 2 Grado de desnutrición en niños.....	27
Tabla 3 Operacionalización de la variable Políticas públicas	38
Tabla 4 Operacionalización de la variable Promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años”	39
Tabla 5 Niveles de percepción sobre las políticas públicas.....	44
Tabla 6 Niveles de percepción de la dimensión capacitación	45
Tabla 7 Niveles de percepción de la dimensión planeación	46
Tabla 8 Niveles de percepción de la dimensión control	47
Tabla 9 Niveles de percepción sobre la promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años	48
Tabla 10 Niveles de percepción sobre la dimensión desnutrición promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años	49
Tabla 11 Niveles de percepción sobre la dimensión obesidad infantil de promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años	50
Tabla 12 Niveles de percepción sobre la dimensión anemia de promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años.....	51
Tabla 13 Ajuste de datos y coeficiente de determinación de la incidencia de las políticas públicas en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años	52
Tabla 14 Ajuste de datos y coeficiente de determinación de la incidencia de las capacitaciones en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años	53
Tabla 15 Ajuste de datos y coeficiente de determinación de la incidencia de la planeación en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años	54
Tabla 16 Ajuste de datos y coeficiente de determinación de la incidencia del control en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años.....	55

INDÍCE DE GRÁFICOS

	Página
Figura 1 Factores que intervienen en el estado nutricional	25
Figura 2 La anemia en la población infantil: Causas y consecuencias.	29
Figura 3 Niveles porcentuales de percepción sobre las políticas públicas	44
Figura 4 Niveles porcentuales de percepción de la dimensión capacitación	45
Figura 5 Niveles porcentuales de percepción de la dimensión planeación	46
Figura 6 Niveles porcentuales de percepción de la dimensión control	47
Figura 7 Niveles porcentuales de percepción sobre la promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años	48
Figura 8 Niveles de percepción sobre la dimensión desnutrición promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años	49
Figura 9 Niveles de percepción sobre la dimensión obesidad infantil de promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años	50
Figura 10 Niveles de percepción sobre la dimensión anemia de promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años	51

RESUMEN

La presencia del estado a través de las políticas públicas son el pilar de una ciudadanía segura y estable; no obstante su efectividad en salud nutricional en niños peruanos de 0 a 5 años sigue constituyendo una problemática que desfavorece la erradicación de malnutrición por exceso o por defecto, como por ejemplo la anemia que presenta un porcentaje que oscila entre 42% y 46% en el lapso 2015 – 2017, todo esto unido a las condiciones de pobreza, falta de atención oportuna, escaso acceso a servicios básicos y patrones de cultura, que distan mucho de lo saludable; A pesar de la intervención del personal de salud, con tarea específica de erradicar la anemia, sólo un 30% de los infantes fueron atendidos(Minsa 2019b).

Existe desarticulación en las políticas de atención al infante, lo cual genera que los recursos no son aprovechados de manera adecuada (Gonzales 2016, Zavaleta 2017) Por lo cual la promoción de la salud infantil, es la expresión de que el Estado garantiza el derecho ciudadano a una vida digna.

El panorama descrito agudiza la situación en cuanto a salud y nutrición sobretodo en los primeros años de vida, Esta problemática se manifiesta en 3 maneras: malnutrición, hambre oculta y obesidad, de allí la importancia de promover la salud nutricional en todas las instancias, redes sanitarias, sistema educativo y otras instancias de protección en el logro de una alimentación acorde a lo planteado en los objetivos de desarrollo del milenio (UNICEF 2019).

Palabras claves: Promoción de la salud, nutrición, políticas públicas.

ABSTRACT

The presence of the state through public policies are the pillar of a safe and stable citizenship; However, its effectiveness in nutritional health in Peruvian children from 0 to 5 years old continues to constitute a problem that discourages the eradication of malnutrition by excess or by default, such as anemia, which presents a percentage that ranges between 42% and 46% in the period 2015 - 2017, all this coupled with the conditions of poverty, lack of timely care, poor access to basic services and cultural patterns, which are far from healthy; Despite the intervention of health personnel, with the specific task of eradicating anemia, only 30% of infants were treated (Minsa 2019b).

There is disarticulation in infant care policies, which means that resources are not used properly (Gonzales 2016, Zavaleta 2017) Therefore, the promotion of child health is the expression that the State guarantees the right of citizens to a decent life.

The panorama described exacerbates the situation in terms of health and nutrition, especially in the first years of life, This problem manifests itself in 3 ways: malnutrition, hidden hunger and obesity, hence the importance of promoting nutritional health in all instances, networks health, educational system and other protection bodies in the achievement of a diet in accordance with the provisions of the Millennium Development Goals. (UNICEF 2019)

Keywords: Health promotion, nutrition, public policies.

INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas se comprenden como las formas en que el Estado, desde distintas instancias, responde a las necesidades de un país a fin de garantizar la estabilidad y seguridad de sus ciudadanos. En el campo de la salud, en la Constitución Política del Perú (1993) el artículo 9, establece que el fin último de la Política Nacional de Salud es garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud. Para que dichas políticas sean efectivas su diseño y aplicación debe caracterizarse por la pluralidad y la descentralización.

Asimismo, para el Ministerio de Salud (MINSa, 2017a) la promoción de la salud se erige en una política pública que fomenta el fortalecimiento de las habilidades y capacidad de los ciudadanos para el logro de un estado de bienestar en todas sus dimensiones (física, mental y social), lo que da cuenta de una concepción de la salud como un todo. Ahora bien, cuando se habla de la salud de los niños de 0 a 5 años dichas políticas cobran especial relevancia, dadas las implicaciones que tendrá en el infante cualquier alteración en su salud física o emocional dados que estos años son clave en la adquisición de una serie de habilidades físicas, motoras y socioemocionales que conforman la base de su desarrollo adulto.

Por tanto, el Reglamento de la Ley N° 30466 señala los mecanismos que deben seguirse para garantizar el interés superior del niño y así este pueda acceder, sin ninguna limitante, a los servicios de salud, educación, de allí que el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) se considera como un aspecto prioritario en el

marco de las políticas públicas en el país (Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, 2019).

No obstante, la efectividad de las políticas públicas en salud nutricional y su implementación en los contextos cotidianos de los niños peruanos de 0 a 5 años sigue constituyendo una problemática que desfavorece la erradicación de los niveles de pobreza. En la evaluación realizada durante los primeros seis meses del año la desnutrición crónica, según los parámetros de la Organización Mundial de la distintas instituciones nacionales e internacionales (MINSA, 2019a, b; UNICEF, 2019).

La pandemia generada por el COVID 19, aun en desarrollo, ha aumentado, la tasa de pobreza extrema en el mundo de 30.3 al 37.2 (Fondo de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO 2020). De acuerdo con este organismo, las principales razones que explican el ascenso del hambre en el mundo son: (a) Aumento del nivel de desempleo y por tanto menor posibilidades de adquirir los rubros alimenticios con precios elevados, (b) Disminución de los ingresos de los países, afectando el cumplimiento de programas sociales en poblaciones vulnerables, (c) Restricciones generadas por acciones preventivas para detener la pandemia que afectan el ciclo de producción y distribución de alimentos; (d) Situación política inestable e incremento de la conflictividad por el acceso a los recursos naturales.

El panorama descrito agudiza la situación que ya se venía viviendo en el país en cuanto a salud y nutrición, especialmente en los primeros años de vida cuando el organismo aún no cuenta con un sistema inmunitario fuerte para hacer frente a las enfermedades. Esta problemática se manifiesta de tres maneras: malnutrición, hambre oculta y obesidad, de allí la relevancia que cobran las acciones planteadas por el Estado en la promoción de la salud nutricional, a través de sus redes sanitarias, sistema educativo y otras instancias de protección en el logro de una alimentación acorde a lo planteado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (UNICEF, 2019).

El incumplimiento o enfoque inadecuado de las políticas públicas impide el logro de los ODS entre los cuales se plantea reducir los índices mortalidad materno-infantil y asegurar una adecuada alimentación durante toda la vida (OMS, 2015). Asimismo, es una realidad que en el Perú existe desarticulación entre las políticas de atención a los infantes, lo cual genera que los recursos no puedan aprovecharse de manera óptima, ocasionando problemas entre los diferentes niveles de administración de salud cuya cobertura no es suficiente para la demanda de la población (González, 2016, Zavaleta, 2017). Por tanto, para que las políticas públicas sean efectivas se requiere combinar programas de atención permanente con campañas de salud que involucren el uso masivo de los medios de comunicación y las ventajas que aporta la tecnología para conectar los diferentes sistemas de atención a la salud (Arroyo Laguna, 2017). La promoción de la salud infantil, en sentido amplio, es la expresión de que el Estado garantiza el derecho ciudadano a una vida digna. En atención a la situación descrita, se establecieron los problemas, los objetivos y las hipótesis de la investigación.

Formulación del problema

Problema General

¿Cómo incide las políticas públicas en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019?

Problemas Específicos

1. ¿Cómo incide las capacitaciones en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019?
2. ¿Cómo incide la planeación en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019?
3. ¿Cómo incide el control en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019?

Objetivos

General

Determinar la incidencia de las políticas públicas en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019.

Específicos

1. Determina la incidencia de las capacitaciones en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019.
2. Determina la incidencia de la planeación en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019
3. Determina la incidencia del control en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019

Formulación de hipótesis

General

Las políticas públicas inciden significativamente en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este, DIRIS 2019.

Específicas

1. Las capacitaciones inciden significativamente en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este, DIRIS 2019.

2. La planeación incide significativamente en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este, DIRIS 2019.

3. El control incide significativamente en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este, DIRIS 2019.

Por otra parte, la investigación planteada se considera relevante porque aportará como beneficio a la comunidad académica información valiosa acerca de la implementación de las políticas públicas en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud Lima Este, DIRIS 2019 a partir de la revisión de distintos documentos provenientes de organismos oficiales, trabajos de investigación, fuentes hemerográficas, entre otros.

Asimismo, se justifica porque está enmarcado en la línea de Investigación Política social universal: salud y educación dado que la promoción de la salud es un proceso formativo gestado desde instancias gubernamentales que va de la mano con el apoyo de las madres, padres, cuidadores y maestros quienes deben ser los garantes del crecimiento físico y socioafectivo de los niños mediante la supervisión de sus hábitos alimenticios.

Para la investigadora constituye la oportunidad de ampliar los conocimientos adquiridos durante su permanencia en el postgrado y desarrollar su perfil como investigadora, desde la conjugación de su formación de pregrado como nutricionista y la formación como maestra en Gestión Pública. Los hallazgos constituirán un aporte para otros estudiosos en el área de las políticas públicas.

De acuerdo al enfoque metodológico se corresponde con un estudio cuantitativo documental bajo un diseño no experimental de tipo transversal. La investigación tiene un nivel de profundidad analítico, cuyo fin es analizar las variables en estudio. La unidad de análisis está constituida por los registros estadísticos generados por DIRIS Lima Este relativos a enfermedades asociadas a la alimentación (anemia, obesidad, hiperalimentación) en niños menores de 5 años, así como la data de ejecución de programas vinculados a la salud nutricional realizados en los distintos establecimientos de salud que conforman la red. Los datos recabados se procesaron mediante análisis de contenido cuyo análisis permitió dar respuesta a los objetivos del estudio, enfocados en las políticas de promoción de la salud nutricional de los niños de 0 a 5 años.

Las limitaciones del estudio estuvieron en el acceso detallado a la información solicitada al Minsa. Asimismo, otra limitación fue que el trabajo se restringió solamente a la consideración de fuentes documentales.

La investigación está estructurada en seis capítulos. En el capítulo I, se presenta el marco teórico de la investigación el cual recoge los estudios previos realizados en el contexto nacional e internacional que se asocian con el tema de interés indagatorio. Asimismo, se incluye la fundamentación teórica y la definición de términos básicos. El capítulo II contiene las hipótesis de investigación y la operacionalización de variables (políticas públicas y promoción de la salud nutricional). El capítulo III, presenta la metodología seguida durante el proceso investigativo, se describe el diseño metodológico, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis de la información, destacando los aspectos éticos

que guiaron la ejecución del estudio. El capítulo IV corresponde a los resultados obtenidos del análisis de los registros estadísticos del DIRIS Lima Este. En el capítulo V se discuten los resultados encontrados, contrastando la información con datos de otras fuentes oficiales y organismos internacionales, así como de otros estudios que abordan el tema.

Finalmente, se establecen las conclusiones y recomendaciones surgidas de los análisis de las variables y se presentan las fuentes de información que sustentan el estudio, seguidas de los anexos que sirven como material complementario para ampliar aspectos desarrollados en el cuerpo del trabajo.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Antecedentes Internacionales

González-Nolasco & Cordero-Torres (2019) presentaron una investigación cuyo propósito fue la identificación de las políticas públicas que garantizan o no el derecho a la alimentación en áreas marginadas de México. Para el desarrollo del trabajo asumieron el enfoque basado en derechos con el fin de analizar la puesta en práctica de las políticas públicas relativas a la alimentación. Los datos fueron obtenidos de fuentes oficiales, de allí se extrajo la tipología de los alimentos consumidos con mayor frecuencia por la población, así como el uso dado al monto

asignado por programas sociales. Los resultados permitieron afirmar que, si bien se ha avanzado en las políticas públicas, aún siguen existiendo trabas que impiden el cumplimiento efectivo de este derecho en poblaciones marcadas por la pobreza y con muchas limitantes en el acceso a una alimentación de calidad, situación que demanda mayor atención de los entes gubernamentales.

Anaya & Álvarez (2018) analizaron de qué manera la familia y la escuela inciden en la preferencia que los infantes tienen sobre determinados alimentos. Fue un estudio de revisión documental fundamentado en artículos de investigación. Los resultados apuntan a que, tanto la familia como la institución escolar inciden en la construcción de las preferencias alimentarias de los menores. Por tanto, su participación es relevante en la promoción de hábitos saludables. Otros factores a considerar en las preferencias son la falta de apetito, la introducción de nuevos alimentos en la dieta diaria del niño y la formación de rasgos de la personalidad.

Coronel & Marzo (2017) revisaron en su artículo las distintas iniciativas surgidas en el mundo, con especial énfasis en Latinoamérica, dirigidas a promover la salud en la población, dada su trascendencia en el ámbito político, social y económico. Señalan que existe un basamento teórico que recoge los aspectos conceptuales y procedimentales necesarios para la promoción de la salud los cuales han sido divulgados de forma presencial (talleres, cursos, reuniones) y por medio de informes, documentos, entre otras formas de comunicación. Sin embargo, la concreción de los principios teóricos no se ha logrado en la práctica dado los niveles de pobreza y disparidad en la disposición de los recursos y servicios de salud. Ello se convierte en un obstáculo para acceder tanto a la atención asistencial como a procesos de formación sobre la salud y cómo hacer para prevenir las

enfermedades derivadas de la ausencia de esta, razón por la cual los retos y desafíos constituyen una realidad insoslayable.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Sotomayor-Beltrán & Matta-Solis (2020) estudiaron la evolución de la prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 5 años en diferentes niveles regionales en el Perú en el lapso 2015-2018, a partir de los datos emanados de reportes oficiales del Minsa y un software de sistema de información geográfica. Los resultados indican que la tendencia es hacia la disminución de la prevalencia de anemia infantil. Sin embargo, los niveles varían, dependiendo de la ubicación geográfica. Mientras en las zonas urbanas es de un 30% en la región de la selva es de 36.9%. Resulta preocupante para los autores, la presencia de nivel alto de niños anémicos en la zona oriental del Perú. Las conclusiones sugieren que los factores de riesgo que estarían incidiendo son: (a) nivel educativo de la familia, (b) déficit ferropénico, (b) ingesta de leche (c) infecciones parasitarias.

Reyes, Contreras y Oyola (2019) diseñaron y evaluaron la efectividad de un programa de intervención comunitaria en la reducción de la anemia y la desnutrición infantil en trescientos (300) niños peruanos menores de cinco años, residentes en distintas zonas del distrito de Barranca. El diseño del estudio fue cuasiexperimental con un solo grupo para el test y el posttest. Los niños fueron sometidos a pruebas de sangre para medir su nivel de hemoglobina, indicadores antropométricos (peso, talla) antes y después de la aplicación del programa. Este consistió en charlas educativas para adultos y niños, demostraciones de los efectos causados por la anemia, estrategias basadas en juegos, talleres, asesoría y acompañamiento

profesional. Al término del programa se determinó que su aplicación resultó beneficiosa para los participantes en vista de que hubo una reducción en los niveles de anemia y desnutrición según la prueba de hipótesis realizadas.

García & Mejía (2018) en su tesis de grado de Enfermería presentaron una revisión sistemática de diez (10) artículos científicos en el cual mostraba intervenciones educativas en la promoción de la alimentación saludable en escolares. Los estudios se desarrollaron en Perú, México, Colombia y Chile, con un predominio del diseño cuasiexperimental. Como resultados encontraron que el porcentaje de efectividad de las intervenciones ejecutadas en contextos educativos para promover hábitos saludables fue de 100%. Recomiendan que para dar continuidad a este tipo de programas se haga una evaluación y acompañamiento permanente de parte del personal de salud capacitado para tal fin.

Bonilla et al. (2017) en su artículo de revisión documental sobre la prevención del sobrepeso y la obesidad en infantes encontró que estas se orientan a: (a) fomento de la lactancia materna, supervisión y control del crecimiento del infante y (c) promoción de hábitos nutricionales saludables mediante servicios de apoyo en distintos espacios como instituciones sanitarias, visitas a los hogares. Los estudios sistematizados (ensayos clínicos, metanálisis) se llevaron a cabo con niños de 0 a 5 años en distintas partes del mundo. Se destaca la importancia del núcleo familiar en la prevención de las alteraciones del peso en los niños mediante el desarrollo de actividades físicas y hábitos nutricionales adecuados. Concluye que dichas intervenciones son viables de aplicarse en el Perú, siempre y cuando sean adaptadas a la realidad sociocultural del país.

Turpo (2018) en su tesis de grado investigó las estrategias comunicacionales

utilizadas para informar a la población sobre las actividades dirigidas a la prevención de la anemia en infantes. El estudio se realizó en un centro de salud de Puno bajo una metodología de campo con enfoque cuantitativo. En el estudio participaron cuarenta y dos (42) madres con hijos de entre 0 y 11 meses de edad que acudieron al referido centro durante el año 2016 así como trabajadores de la salud a cargo del área de nutrición. Los hallazgos mostraron que: (a) las estrategias informativas se divulgaron, principalmente, por medios radiales y televisivos, seguido de los medios impresos, (b) las estrategias formativas fueron la consejería realizada en la sede del establecimiento de salud, (c) Las actividades educativas y a las visitas al hogar fueron poco frecuentes, (d) Las pacientes consideran que la información recibida es insuficiente y requieren mayor formación sobre los riesgos en la salud del infante producida por los bajos niveles de hierro.

Los estudios previos muestran el interés evidenciado por la comunidad académica internacional y nacional en torno a la importancia que reviste para los países las políticas públicas y su vínculo indisoluble con el logro de mejores índices de salud y condiciones globales de bienestar en sus ciudadanos, considerando las distintas dimensiones de la esfera de la vida pública que intervienen en la promoción de la salud.

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Políticas Públicas

En términos genéricos, las políticas públicas están constituidas por las acciones que pone en práctica el Estado, desde sus distintas esferas, para atender los problemas y la demanda de solución expresadas por la ciudadanía (Wilson,

2018, Velásquez, 2016). De acuerdo con Mballa y González (2017), comprenden un conjunto de mecanismos caracterizados por una dimensión compleja de cuyo análisis podrán derivarse soluciones integrales para las problemáticas públicas que atañen a los entes gubernamentales. Por su parte, Erazo (2015), siguiendo a Roth, sostiene que las políticas públicas no son producto de una acción espontánea del Estado. Por el contrario, estas se generan de un proceso de construcción social que emerge de la interacción suscitada entre el Estado y la sociedad que, a su vez, se encuentra mediado por la gobernabilidad.

Velásquez (2016) refiere que el estudio de las políticas públicas se remonta a los años 50 gracias a los trabajos pioneros de Harold Dwight Laswell (1902-1978) a quien se le adjudica su paternidad, sin negar referencias de siglos atrás como la obra *El príncipe* de Maquiavelo, publicada en la época del Renacimiento. En el ámbito de la contemporaneidad, los aportes de André Roth (1961) han sido medulares en las propuestas teóricas de lo que se concibe como políticas públicas y los elementos inmersos en su gestación, construcción, ejecución y evaluación.

Ahora bien, las políticas públicas se consideran como un proceso cíclico cuyos componentes esenciales, de acuerdo con Arias (2019) fueron definidos por Jones a principios de la década de los setenta y han servido de guía a otros autores. Este presenta cinco fases interconectada que son: (a) Identificación y definición del problema, (b) Formulación de alternativas (c) Adopción de una alternativa (d) Implantación de la alternativa seleccionada y (e) Evaluación de los resultados (Arias 2019).

De tal modo que, las políticas públicas se encuentran imbricadas con la

gestión pública ya que las dependencias gubernamentales se rigen por principios de orden constitucional concretados en distintas instancias como secretarías, direcciones, entes jurídicos, instituciones educativas, entre otros, los cuales hacen uso de recursos, bien sea humanos, monetarios o tecnológicos y los transforman en políticas, programas y servicios públicos cuyo fin es alcanzar determinados resultados, de acuerdo con el foco de interés que abarque la política pública: problemáticas sociales (salud, educación, vivienda, servicios) mecanismos de control para garantizar la seguridad ciudadana, satisfacción de necesidades que generen impactos positivos en el ámbito político, social o económico (Arias, 2019).

Características de las políticas públicas

Para Wilson (2018) las características más relevantes de las políticas públicas son que:

1. Se orientan al bien común y a la satisfacción de las demandas sociales.
2. Constituyen acciones y decisiones asumidas por los entes gubernamentales, dentro de unas coordenadas histórico-temporales, con el fin de resolver problemáticas sociales relativas a: educación, salud, empleo, pobreza, vivienda entre otras.
3. Permiten cambiar una situación considerada por los ciudadanos como un problema que afecta su calidad de vida.
4. Son destinadas a los ciudadanos, quienes reciben la acción directa de las medidas llevadas a cabo por el Estado.
5. Constituyen instrumentos que concretan los intereses y exigencias de los sectores sociales.

6. Están fundamentadas en las necesidades legitimadas en lo social y político, cuyo propósito es la búsqueda de soluciones a problemas determinados.
7. Están conformadas por la conjunción de acuerdos entre distintos actores (Estado, sociedad, organización independiente) entre otros.
8. El origen de las políticas públicas está en las respuestas que el Estado genera para la solución de las demandas ciudadanas.
9. Se caracterizan por su integralidad, dado que se interrelacionan con la dimensión económica, política, social y cultural.

1.2.2. Promoción de la salud

Según OMS (2016) la promoción de la salud está conformada por un conjunto de intervenciones de índole social y ambiental dirigidas a la protección de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas cuyo enfoque es, esencialmente, preventivo. Según este organismo supranacional, la promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

1.2.2.1. Buena gobernanza sanitaria

Se enfatiza la necesidad de que la promoción de la salud sea el eje central entre los responsables del diseño de las políticas públicas, dadas las implicaciones que esta tiene en el gasto del Estado cuando no se toman decisiones acertadas que disminuyan los riesgos de enfermedades en las personas. Para que la gobernanza sea efectiva dichas políticas deben estar articuladas con la empresa privada en aras de alcanzar las metas planteadas para consolidar el sistema de salud pública, especialmente en lo relativo a las políticas impositivas a productos nocivos (alcohol, tabaco, alimentos con exceso de azúcares, grasas).

Otro elemento a considerar es la formulación de leyes que posibiliten a los ciudadanos reducir el empleo de vehículos y hacer un mayor uso de espacios urbanos para desplazarse caminando, lo cual resulta beneficioso para su salud y para el medio ambiente, en la medida en que disminuye la emisión de gases tóxicos.

1.2.2.2. Educación sanitaria

Las personas necesitan obtener los conocimientos básicos sobre salud nutricional para que así puedan tener criterios para escoger opciones adecuadas que garanticen su salud y prevengan enfermedades. Asimismo, el fomento de actitudes positivas adquiere un papel esencial en ese proceso de educar a la ciudadanía para que aprenda a alimentarse de manera sana, en correspondencia con sus valores culturales y así puedan exigir ante las instancias responsables el diseño e implementación de las políticas apropiadas.

1.2.2.3. Ciudades saludables

Las ciudades y sus distintos espacios de distribución urbana contribuyen en la promoción de la salud, de allí que el liderazgo ejercido, desde los organismos municipales, incide en los procesos de planificación ejecutados por los organismos centrales, ya que estos poseen la información sobre los requerimientos en materia de salud asistencial y preventiva de sus comunidades. Desde un nivel micro que involucra a las ciudades, pasa un nivel meso que es el país hasta un nivel macro

que vendría a ser un planeta más saludable y sustentable.

Asimismo, con miras a alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible durante la Celebración de la IX Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (2016) realizada en Shanghái el compromiso de los países se resume en desarrollar acciones pertinentes con el fin de alcanzar la protección de la salud de los ciudadanos a partir de la formulación de políticas públicas y de fortalecer la legislación vigente y la fiscalización de las empresas que fabrican productos poco saludables, además de priorizar las políticas que coadyuvan en la generación de beneficios para la salud, haciendo uso de la informática, comunicación y procesos de intercambio social.

1.2.3. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud

La promoción de la salud como política pública en el Perú se orienta por una serie de cinco directrices que se concretan en distintas acciones (Minsa, 2005, 2011), como se describe a continuación:

Crear alianzas estratégicas con distintos sectores para promover la salud.

- Impulsar que la salud es un compromiso compartido entre las instancias gubernamentales encargadas del área sanitaria, los ciudadanos, las organizaciones y las demás dependencias del gobierno.

- Generar vías de coordinación con las municipalidades, instituciones educativas y otras organizaciones del ámbito local con el fin de favorecer a que las

personas puedan tener entornos y estilos de vida saludables.

- Lograr que la promoción de la salud ocupe un lugar en la discusión de la agenda pública, mediante la formulación de políticas y planes dirigidos y orientados al crecimiento del país y de sus habitantes.

- Propiciar condiciones en la salud mental de las personas, con especial atención en las acciones dirigidas a la detección temprana de cualquier alteración de esta, así como a la formación de la capacidad de resiliencia en el entorno individual y grupal.

- Generar condiciones para que todos los actores sociales puedan ser partícipes en la toma de decisiones sobre las políticas públicas vinculadas con la salud.

- Generar mecanismos para lograr procesos descentralizados en el campo de la salud, fomentando las capacidades decisorias de las organizaciones municipales y comunitarias.

Mejorar las condiciones ambientales

- Fomentar el compromiso de los entes gubernamentales, organizaciones de capital privado y agrupaciones ciudadanas para lograr la mejora las condiciones del ambiente en las comunidades.

- Impulsar el papel de la familia como una institución social en cuyo seno se fomentan las actitudes ciudadanas requeridas para el cuidado y conservación de los recursos naturales.

Propiciar la participación comunitaria como expresión de ejercicio

ciudadano

- Valorar el papel fundamental que desempeñan los promotores de salud y otras personas del ámbito comunitario en el logro de estilos de vida saludables.

- Incluir la temática de promoción de la salud dentro de la agenda de discusión de las organizaciones comunitarias existentes en cualquier ámbito del territorio nacional.

- Valorizar el rol protagónico que tiene la participación de los entes sociales en promover la salud y el desarrollo de la localidad.

- Incentivar la puesta en práctica de los derechos ciudadanos, la participación democrática y la responsabilidad social compartida para alcanzar la equidad de género y una cultura promotora de la salud.

- Consolidar el rol de los gobiernos locales como organismos responsables en la creación de los escenarios propicios para el ejercicio de la participación de la ciudadanía en asuntos referentes a la salud pública.

Redireccionar los servicios de salud con un enfoque a la promoción de la salud.

- Organizar los servicios médico asistenciales de una forma diferente para que se pueda incorporar el enfoque de promoción de la salud dentro y fuera de estos.

- Formar al personal de salud en las habilidades y conocimientos requeridos para brindar atención a la ciudadanía con enfoque de promoción de la salud.

- Consolidar la labor de los promotores de salud y de los agentes comunitarios, mediante su participación activa en la creación de planes estratégicos

de salud con impacto local.

- Mejorar los vínculos entre los organismos prestadores de salud y todas las personas que desempeñan funciones relevantes en el ámbito local.

- Fomentar la responsabilidad compartida como un factor fundamental en el desarrollo que puede alcanzar la comunidad.

- Proporcionar evidencias que respalden la efectividad de las acciones ejecutadas para promover la salud, las cuales pueden ser utilizadas en la formulación de políticas públicas.

- Aplicar estrategias enfocadas en garantizar el derecho a la vida y la salud de las personas durante toda la vida.

Invertir en la promoción de la salud y el desarrollo local

- Los gobiernos locales tienen la responsabilidad de poner en práctica estrategias en cuanto a asesoría legal para implicar a todas las organizaciones sociales en el compromiso de disponer de recursos para aumentar los niveles de salud y bienestar.

- Aumentar la asignación presupuestaria del sector salud para llevar a cabo distintas acciones asociadas con la promoción de la salud.

- Gestionar el uso racional de los recursos con el fin de que sirvan para satisfacer las necesidades de atención en salud que demanda la ciudadanía.

- Incentivar la creación de convenios interinstitucionales para así contar con el apoyo técnico y financiero proveniente de organizaciones nacionales e internacionales.

Como se desprende de los lineamientos del MINSA (2012, 2017a), la promoción de la salud demanda la articulación entre organismos de nivel local hasta el ejecutivo, con especial énfasis en la necesidad de la descentralización de procesos y la participación de organizaciones privadas y de la ciudadanía organizada en agrupaciones de tipo comunitario. Requiere además un proceso de formación para que las personas encargadas de ejecutar las actividades de promoción cumplan el objetivo de lograr transformaciones en las personas para que apliquen estrategias dirigidas al autocuidado y a la búsqueda de un estilo de vida mucho más saludable para su núcleo familiar y su comunidad.

1.2.4. Políticas públicas de promoción a la salud nutricional del niño de 0 a 5 años

El Perú, como país autónomo y soberano, y en concordancia con los acuerdos nacionales suscritos se compromete a ser garante de la atención de la salud de sus ciudadanos durante todas las etapas de su vida. Al respecto, el Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021 (Minsa 2010) hace hincapié en las acciones de promoción de la salud que deben llevarse a cabo en el territorio nacional.

Desde esta perspectiva, la alimentación y nutrición saludable se concretan en prácticas adecuadas que fomenten el bienestar biopsicosocial para el aseguramiento de la calidad de vida de todos los integrantes del núcleo familiar. Este propósito está estrechamente vinculado con la seguridad alimentaria porque la promoción debe ir engranada con la disponibilidad de alimentos a toda la población a través de la puesta en práctica de políticas públicas generadas desde

las instancias municipales hasta las nacionales (Minsa, 2012).

Asimismo, en relación con el ámbito de la salud y la nutrición hay un cuerpo normativo en el que destacan los siguientes instrumentos jurídicos, y documentos técnicos:

Tabla 1

Leyes vinculadas a la promoción de la salud nutricional

Ley	Artículos
Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.	Arts. 5, 10, 14.
Decreto Supremo N° 017-2017-SA. Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes. Decreto Supremo N° 017-2017-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable.	Arts. 4, 5, 6, 7, 8. Capítulo III: De la promoción de la alimentación saludable y la actividad física (Arts. 5 al 10). Lineamiento 2: Incremento de factores protectores y reducción de los factores de riesgos comunes modificables de enfermedades no transmisibles para la población en general, con énfasis en la primera infancia, adolescentes y poblaciones en riesgo.
Resolución Ministerial N° 229-2016-MINSA, que aprobó el Documento Técnico: Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016-2020.	
Documento técnico: Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable, 2012.	
Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano.	
Resolución Ministerial N° 1353-2018-MINSA. Documento Técnico: “Guías alimentarias para la población peruana”.	
Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA.	

Los documentos referidos en la tabla 1 plantean diferentes mecanismos regulatorios con los cuales se busca promover la salud nutricional en las diferentes etapas de la vida, con énfasis en la primera infancia por cuanto la inversión realizada durante este período de desarrollo representa sentar las bases futuras para el logro del crecimiento y sostenibilidad de la nación dado que un niño que crece sano, libre de enfermedades en un entorno familiar saludable, como adulto estará capacitado para demostrar su potencial como una persona capaz de producir para su sostenimiento, el de su núcleo familiar y la sociedad en la cual se desenvuelva.

Son estos los lineamientos asumidos por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social al definir el desarrollo integral temprano como un proceso realizado de forma progresiva en el lapso de 0 a 5 años que abarca varias dimensiones (biológica, motora, afectiva, cognitiva), las cuales resultan claves en la construcción de un ciudadano autónomo con capacidad para ejercer sus derechos (Decreto Supremo 003-2019-MIDIS).

En tal sentido, enfatizan la importancia de una adecuada nutrición que evitando así retrasos en el desarrollo de las aptitudes de orden físico, cognitivo y emocional e inciden en la inteligencia y en la superación de los niveles de la pobreza en la adultez. Son, además, condiciones que predisponen a la aparición de otras patologías como afecciones cardíacas, diabetes y obesidad. Por tanto, bajar los índices de la anemia es una prioridad del Minsa (2019c), organismo que llevó a cabo la campaña: Tu amor es de hierro dirigida particularmente a menores de tres años, mujeres embarazadas y jóvenes en etapa adolescente.

Asimismo, dentro de la campaña Salud escolar-aprende saludable realizada también en 2019 se hicieron mediciones de niveles de anemia para administrar los suplementos vitamínicos necesarios, todo ello dentro de la evaluación integral de salud, entendida como las distintas intervenciones llevadas a cabo en espacios educativos con el fin de lograr la detección temprana de riesgos para la salud del infante que afecten su proceso de aprendizaje y tomar así las medidas pertinentes luego de la valoración respectiva (Minsa, 2019e).

1.2.5. Programas de promoción a la salud en el Perú

El Minsa, desde el año 2002, cuenta con una Dirección General de Promoción a la Salud dirigida a organizar y supervisar el desarrollo de las políticas enfocadas en la consolidación de una cultura ciudadana que valore la salud como un aspecto primordial en el mejoramiento de su calidad de vida, estimulando la creación de entornos comunitarios saludables.

La forma de llevar a la práctica las intervenciones en materia de promoción de la salud son los programas concebidos como las distintas acciones que, en el marco de la integralidad y sostenibilidad, favorecen el logro de una vida saludable para todos los peruanos que habitan en los disímiles escenarios geográficos del país. Según lo establecido en el modelo de abordaje de la salud son cuatro, el primero se enfoca en construir familias saludables capaces de desarrollarse plenamente en un contexto armónico provisto de aptitudes positivas y valores en un espacio físico que reúna las condiciones de higiene y salubridad, el segundo busca la interrelación con los espacios educativos por tener estos una misión

invaluable en el desarrollo humano integral, el tercero trasciende al ámbito municipal y expresa las acciones a ejecutar desde las comunidades organizadas; el cuarto se centra en el entorno laboral, propiciando el crecimiento profesional y humano de los trabajadores (Minsa, 2018).

1.2.6. Enfermedades asociadas al estado nutricional: Problema de salud pública

El estado nutricional se concibe como la condición en que se encuentra el infante en relación con el consumo de alimentos y si el cuerpo está en capacidad de aprovecharlos para dar respuesta a la demanda del organismo, según la edad, género, estado fisiológico y desarrollo motriz (Luna, Hernández, Rojas & Cadena, 2018). Este resulta de la relación de diferentes factores de orden biopsicosocial, físico, cultural, económico y ambiental los cuales determinan un estado saludable o la aparición de enfermedades asociadas a la ingesta de alimentos que limitan el desarrollo físico, motor e intelectual adecuado de los niños peruanos lo cual repercute en su desenvolvimiento en actividades cotidianas, convirtiéndose en un problema de salud pública dados los gastos en atención médico asistencial que conllevan para el Estado y por ser un elemento predictor de los niveles de desigualdad social (Minsa, 2019, OMS, 2016a). La Figura 1 muestra los factores

Figura 1

Factores que intervienen en el estado nutricional
identificados por la FAO (s.f) como determinantes del estado nutricional.



Fuente: FAO (s.f). Nutrición y Salud 3.

Por tanto, la malnutrición ocurre cuando la dieta alimenticia de una persona presenta déficit, exceso o desequilibrio en el consumo diario de energía o nutrientes. De manera general se manifiesta por la: desnutrición y sobrepeso que, a su vez, involucran otro conjunto de afecciones (OMS, 2016). Por tal razón, los indicadores de malnutrición en sus distintas formas: desnutrición (crónica, global, aguda), sobrepeso, obesidad y anemia son monitoreados para determinar su frecuencia y evolución en el tiempo. En este apartado se definirá la etiología de la desnutrición, obesidad y anemia y sus efectos en niños de 0 a 5 años.

Desnutrición

La desnutrición en el desarrollo del niño se manifiesta en el retraso en el crecimiento, evidente en su estatura, la cual es menor a lo esperada para su edad cronológica. La emaciación se refiere al peso inferior de acuerdo con la estatura. Asimismo, la insuficiencia ponderal mide la relación entre el peso correspondiente a la edad y el déficit de vitaminas y minerales necesarios para un crecimiento

adecuado (OMS 2016a). La desnutrición se presenta de diferentes formas y gradaciones desde las leves hasta las graves, como se describe en la tabla 2.

Tabla 2

Grado de desnutrición en niños

Grado	Características
I (Leve)	-Peso normal, pero, baja estatura.
II (Moderada)	-Ocurre cuando el infante de menos de 1 año no alcanza el peso correspondiente a su edad. -En niños de 1 a 4 años se mide por la relación peso/talla.
III (Grave)	- Se presenta cuando un niño de menos de 1 año posee un peso inferior al 40% en relación con el que le correspondería por su edad. -También ocurre cuando un niño de más de 1 año registra un peso inferior al 30% al que debe tener según su edad.

Fuente: Organización de las Naciones Unidas, Agencia Nacional para los Refugiados, ACNUR (2018).

Cada uno de estos niveles se acompaña de una caracterización física (aspecto de la piel, cabello, funcionamiento motor, habilidades cognitivas, presencia de diarreas) que dan cuenta de las características del niño y del grado alcanzado por el déficit de nutrientes en el organismo. Será un especialista quien determine las acciones a tomar para la mejora de la salud del infante. Entre las consecuencias de la desnutrición está (a) déficit de hierro, (b) disminución de las defensas para responder ante las enfermedades, (c) trastornos de aprendizaje, (d) pérdida del índice de masa corporal, (e) limitado desarrollo neurocognitivo, entre otras (OMS, 2016a, b, Higuera, Sánchez & Llaveró 2020).

Su aparición en edades tempranas compromete el futuro de un niño por las secuelas derivadas de esta a largo plazo, pues en los primeros años se forma el sistema inmunitario, se produce el neurodesarrollo y se consolida el sistema motor vinculado con el desarrollo y adquisición del código lingüístico, entre otras funciones

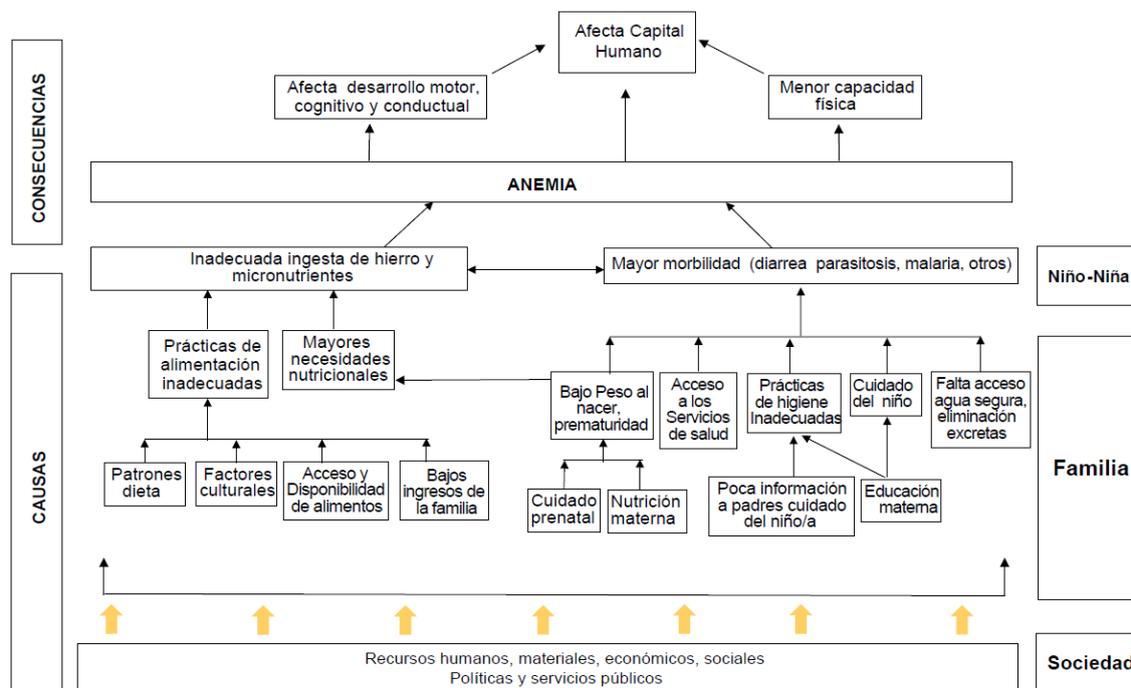
del organismo (Ávila, Álvarez & Galindo, 2018; OMS, 2016, UNICEF, 2019). Por ello, un niño con desnutrición estará en desventaja en los contextos escolares por cuanto será más difícil adquirir los conocimientos y realizar las actividades motoras propias de áreas como Educación Física.

Anemia

Es un trastorno generado en el organismo cuando los niveles de hemoglobina son bajos, impidiendo el proceso adecuado del transporte de oxígeno de la sangre a los tejidos y la satisfacción de las demandas del sistema metabólico del organismo. Por tanto, el nivel de hemoglobina está dos desviaciones estándar por debajo de la media de la edad, es prevalente en recién nacidos y niños a nivel mundial. La evaluación de un niño anémico debe comenzar con una historia clínica completa y una evaluación de riesgos (Wang, 2016). Si bien hay diferentes tipos de anemia, la producida por deficiencia de hierro es la más común en los niños la cual puede estar asociada con problemas cognitivos, otras tipologías pueden ser causadas por infecciones crónicas y agudas, déficit de micronutrientes, como folato, vitaminas (B12, B6), cobre y enfermedades genéticas como la talasemia (Minsa y Protección Social – UNICEF, 2017). En el contexto peruano Zavaleta & Astete-Robilliard (2017) representan gráficamente sus causas y consecuencias:

Figura 2

La anemia en la población infantil: Causas y consecuencias



Nota: Tomado de Zavaleta & Astete-Robilliard (2017, p. 717).

Las autoras parten del precepto desde el niño como individualidad, luego se centran en el contexto familiar y en la sociedad para detallar los vínculos indisolubles entre políticas y servicios públicos, porque la anemia causada por el bajo consumo de hierro y nutrientes en la dieta del infante lleva a que sufra retrasos cognitivo-conductuales, así como disminución de su capacidad motora, incrementando el riesgo de sufrir otras enfermedades, de allí la importancia de suministrar la suplementación de hierro requerida de acuerdo con la edad y las condiciones físicas de niño.

Ahora bien, de acuerdo con Wang (2016) la dosis de suplementación de hierro es la siguiente:

Lactantes prematuros (<37 semanas de gestación): 1 a 12 meses, 2 mg por kg por día si hay lactancia exclusiva y 1 mg por kg por día si consume fórmula fortificada con hierro.

Lactantes a término: 4 a 6 meses a 12 meses, 1 mg por kg por día si hay lactancia exclusiva. No requiere suplementos si consume una fórmula fortificada con hierro.

Niños pequeños de 1 a 3 años, 7 mg por día; modificar la dieta o suplementar si está anémico.

Niños de 4 a 8 años, requieren 10 mg por día; modificar la dieta o suplementar si está anémico.

La suplementación de hierro en infantes forma parte de las políticas públicas peruanas dirigidas a disminuir los niveles de anemia en mujeres gestantes y en niños lactantes y edad escolar como un aspecto primordial que interviene en el Desarrollo Infantil Temprano porque revela si el niño cuenta con un adecuado estado nutricional (ENDES, 2019).

Obesidad Infantil y sobrepeso

Según la OMS (2016a) la otra forma de malnutrición se expresa en el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENT) asociadas a la alimentación (afecciones cardíacas, eventos cerebrovasculares, diabetes y distintos tipos de cáncer).

Específicamente la obesidad infantil se produce por un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético, lo cual se asocia con un aumento del balance

energético positivo, el estilo de vida adoptado y las preferencias de consumo alimentario. Entre una de sus causas están la herencia genética, aunque no puede adjudicarse toda la responsabilidad a este factor en su aumento desmedido en los niños ya que, los hábitos de alimentación, la poca la actividad física caracterizada por el comportamiento sedentario conjugado con la edad, el sexo aunado a los patrones culturales y factores ambientales acentúan el riesgo de padecer obesidad infantil (Sahoo et al. 2015, Villar 2017).

La obesidad en niños desde el nacimiento hasta los seis meses no resulta tan común. Sin embargo, su aparición en edades tempranas puede estar dada por la incorporación de alimentos complementarios en la dieta del bebé como exceso de carbohidratos, jugos azucarados y la preferencia de alimentación con suplementos lácteos en vez de lactancia materna, considerada como el alimento ideal para un infante (Cu et al. 2015).

Los indicadores de cuando una condición pasa de ser obesidad a sobrepeso se realizan de acuerdo con tablas de medición de la masa corporal, niveles de adiposidad en el cuerpo y relación peso/talla. A medida que el problema se hace más crítico demanda mayores niveles de intervención para que el organismo recupere una condición idónea. En el caso de los niños esta forma de malnutrición altera su rendimiento académico en actividades centradas en la motricidad gruesa. Asimismo, incrementa los niveles de acoso escolar cuando son sometidos a burlas y apodos, lo que sin duda afecta la valoración que cada niño tiene de sí mismo, constituyendo una problemática psicológica (Ortega, 2018). Otro aspecto a considerar es la aparición de enfermedades como diabetes que, anteriormente no se manifestaban en niños, pero, dados los índices de obesidad en esta etapa de

crecimiento ahora también afectan la salud infantil (Villar, 2017).

Como parte de las recomendaciones y medidas de actuación para atender esta problemática social, la OMS (2016b) expresa que sus estados miembros requieren: (a) Asumir el compromiso de actuar en el ámbito político, definiendo además metas nacionales para disminuir la obesidad infantil; (b) Gestionar los aportes las distintas instancias gubernamentales e instituciones involucradas en la formulación de las políticas públicas, abarcando el sector educativo; alimentario, agrícola, comercial e industrial, financiero y tributario; deportivo, comunicacional, planificación ambiental y urbana; medios de transporte, entre otros; (c) Garantizar la recolección de datos sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) de los niños según un rango de edad, especialmente en quienes no se supervisan en la actualidad y (d) Generar directrices o normativas para estimular, especialmente a las instituciones de capital privado para desarrollar acciones para lograr la reducción de la obesidad infantil.

En relación con lo expuesto por la OMS, en Perú existe la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes modificada en 2017 apoyándose en Ministerio de Educación (Minedu) en la construcción de una cultura ciudadana que valore la importancia de prestar atención al tipo de comida que se consume y a sus propiedades nutritivas. Asimismo, en concordancia con la ley referida se sancionó un reglamento que contempla las medidas que deben tomar las empresas fabricantes de alimentos con alto contenido calórico en el etiquetado e identificación de sus productos.

Ahora bien, las campañas de salud masivas, la atención en consulta de chequeo unido a la consejería familiar oportuna son algunas de las acciones para la promoción de la salud en los cuales se hace el despistaje de anemia para saber si el niño requiere suplementación de hierro y cómo se pueden aprovechar los alimentos para obtenerlo. De esta manera se estaría atacando una de las causas del problema ya que, como se desprende de los autores citados (OMS, 2016, UNICEF, 2019, Luna et al.2018) la malnutrición es un fenómeno multifactorial porque abarca cultura, ubicación geográfica, ingresos, políticas públicas entre otros, que determinan sus características y gravedad.

Lo relevante del cumplimiento de las políticas públicas es su continuidad en el tiempo, el acompañamiento a los ciudadanos y la mejora de otras condiciones de vida poco favorecedoras de la equidad como el acceso a los alimentos y a los servicios básicos (Organización Panamericana de la Salud, OPS 2017). Se entiende así que la promoción de la salud tiene una función preventiva y educativa que impacta en el hecho de que las enfermedades asociadas al estado nutricional se mantengan como un gran problema de salud pública al cual el Estado peruano debe hacer frente, liderando procesos de cambio y transformación del entorno familiar y comunitario.

1.3. Definición de términos básicos

Adecuado estado nutricional: Se comprende como el estado idóneo que presenta un infante en cual se observa la ausencia de indicadores de malnutrición en infantes entre los 0 y los 5 años.

Alimentación saludable: Es el tipo de alimentación caracterizado por el consumo mayoritario de variados productos de origen natural que proveen los nutrientes básicos requeridos para que el organismo se mantenga saludable, coadyuvando en una mejor calidad de vida en cualquier edad.

Alimentos malsanos: Son aquellos caracterizados por su escaso valor nutritivo ya que poseen un alto nivel de grasas saturadas, ácidos grasos azúcar o sodio en su composición.

Desnutrición crónica infantil: Es el estado de salud del infante caracterizado por el retardo en el crecimiento esperado para su edad, incidiendo, de forma negativa, en el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales.

Educación nutricional

Son todas las actividades formativas que promueven un cambio en la forma de pensar de las personas con el fin de que puedan seguir rutinas alimentarias que los ayuden a mantenerse saludables.

Hábitos saludables: Es la construcción de un estilo de vida saludable producto del conocimiento adquirido en el cual las personas valoran la importancia de la alimentación para el logro del bienestar físico y psicológico.

Malnutrición: Condición de anomalía producida por la deficiencia o exceso de macronutrientes. La persona que padece de malnutrición puede padecer de

delgadez extrema, sobrepeso, déficit de hierro, entre otros.

Nutrición: Conjunto de procesos de tipo mecánico y fisiológico a partir de los cuales el organismo realiza los procesos de transformación de los compuestos recibidos a través de la ingesta de alimentos con el fin de crear y reparar las estructuras orgánicas, así como el procesamiento metabólico.

Políticas Públicas: Comprenden las distintas directrices que un gobierno despliega, desde distintos entes, para dar respuesta a un problema o situación que afecta la vida pública de los ciudadanos.

Promoción de la salud: Proceso dirigido al desarrollo de habilidades personales y a la generación de acciones administrativas, organizativas y políticas necesarias para que los ciudadanos adquieran conocimientos, habilidades y destrezas que les permitan alcanzar un mayor estado de salud y bienestar.

Salud nutricional: Es aquella enfocada en contribuir a la mejora de las condiciones de salud de los individuos mediante acciones educativas, de prevención, atención, así como la supervisión e investigación sobre la calidad nutricional de los alimentos y su consumo de acuerdo con la edad, condición física y valores socioculturales propios de las distintas poblaciones.

CAPÍTULO II HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis general y específica

Las proposiciones hipotéticas se conciben como la forma de explicar la posible relación entre las variables definidas para una investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Para efectos de este estudio se definieron las siguientes:

2.1.1. General

Las políticas públicas inciden en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019, logrando así adecuados indicadores de crecimiento y desarrollo.

2.1.2. Específicas

- a. Las capacitaciones inciden en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019.
- b. La planeación incide en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019.
- c. El control incide en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019.

2.2 Variables y definición operacional

Una variable se concibe como una propiedad cambiante que puede ser medida u observada a partir de diversos procedimientos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Las variables definidas para esta investigación son:

2.2.1. Variable independiente

Políticas públicas: Conjunto de acciones que pone en práctica el Estado, desde sus distintas esferas, para atender los problemas y la demanda de solución expresadas por la ciudadanía (Wilson, 2018, Velásquez, 2016).

2.2.2. Variable dependiente

Promoción de la salud nutricional: Generación de acciones políticas, administrativas, organizativas y educativas diseñadas con un enfoque preventivo para que los ciudadanos adquieran conocimientos, habilidades y destrezas que les permitan alcanzar un mayor estado de salud y bienestar (OMS, 2016, Minsa, 2012).

2.2.3. Operacionalización de las variables

En vista de que las hipótesis son formuladas de manera abstracta y no pueden ser observadas, deben asociarse a contextos reales y definirse, operacionalmente, para delimitar lo que será recabado mediante los instrumentos de investigación correspondientes (Espinoza, 2018). Por tanto, en la tabla 3 se muestra el proceso de operacionalización que se llevará a cabo para dar respuestas a los objetivos de este estudio.

Tabla 3

Operacionalización de la variable Políticas públicas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE políticas públicas	Acciones que pone en practica el estado, desde sus distintas esferas, para atender los problemas y la demanda de solucion expresadas por la ciudadanía (Wilson 2018, Velásquez 2016).	Conjunto de acciones puestas en practica por el estado peruano desde las distintas dependencias, para la atencion de los problemas de salud pública de la población infantes, adolescentes, gestantes y puerperas.	CAPACITACIÓN	Percepción sobre incentivar la educación nutricional en el Perú	ESCALA DE LIKERT
				Grados de urgencia para medir el régimen alimenticio en los niños	
				Porcentaje de capacitaciones realizadas en el centro de salud materno san Fernando	
			PLANEACIÓN	Porcentajes de capacitaciones realizadas en el centro de salud materno san Fernando	
				Nivel de promoción adecuado que maneja el gobierno respecto a la salud alimentaria	
				Porcentaje de información sobre salud nutricional a pacientes del centro de salud san Fernando	
			CONTROL	Porcentaje de pacientes que acuden al centro y logran recibir la información sobre la	
				Porcentaje de pacientes que detallan como se lleva a cabo el organigrama del centro de salud materno san Fernando	
				Percepción de alianzas estratégicas enfocadas a la buena educación nutricional	

Tabla 4

Operacionalización de la variable Promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPENDIENTE PROMOCIÓN DE LA SALUD NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 0 A 5 AÑOS	Conformado por un conjunto de intervenciones de índole social y ambiental dirigidas a la protección de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas (OMS).	Enfermedades asociadas con la alimentación. Programas de promoción a la salud.	DESNUTRICION	Porcentajes de pacientes que requieren la inducción sobre la nutrición.	ESCALA DE LIKERT
				Porcentaje de la malnutrición en la adultez	
				Percepción de la obesidad infantil a futuro	
			OBESIDAD INFANTIL	Percepción de la obesidad como carga de salud	
				Porcentaje de las enfermedades metabólicas afectados en niños	
				Porcentaje de pacientes informados sobre la anemia en el peru	
			ANEMIA	Porcentaje de pacientes atacados con distintos grupos de la anemia	
				Porcentaje sobre los distintos grupos alimenticios de las personas para combatir la anemia	
				Porcentaje de personas con conocimientos sobre planes multisectoriales de anemia	

CAPÍTULO III – METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El enfoque de este estudio es cuantitativo. Asimismo, el diseño investigación es **no experimental** de tipo **transversal** por cuanto, como plantean Hernández, Fernández & Baptista (2014), el investigador no hará manipulación de variables y la información recabada está delimitada por un lapso específico (año 2019). El estudio recolecta datos al describir las variables de las Políticas Públicas como la de Promoción de la salud en niños menores de 5 años atendidos en los establecimientos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, DIRIS 2019

3.2. Nivel de estudio

El nivel de profundidad es descriptivo correlacional, dado que se analizó la incidencia de las políticas públicas (variable independiente) en la promoción de la promoción de la salud nutricional (variable dependiente) y con base en estos resultados se formularon recomendaciones para mejorar su implementación.

3.3. Tipo de estudio.

El tipo de investigación a realizar es aplicada, puesto que se estudiaron las posibilidades de aplicar nuevas teorías para la solución de problemas de la vida real.

Donde: n = tamaño de muestra.

N = población o universo.

Z = nivel de confianza.

p = probabilidad a favor.

q = probabilidad en contra.

e = error muestral.

n	?	
N	57	56
z	1.96	
q	0.5	
p	0.5	
e	0.05	

$$n = \frac{54.7428}{0.14 \quad 0.9604}$$

$$n = \frac{54.7428}{1.1004}$$

$$n = 49.7480916$$

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Se consideró como población a los padres de familia que asisten al centro de salud San Fernando del distrito de Ate en el área asistencial de Nutrición, con una población de 120 personas.

3.4.2 Muestra

Para determinar la muestra se aplicó un algoritmo matemático para ambas variables en una población finita de 58 personas conformadas por padres de familia de pacientes atendidos:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = 120

Z = 1.96

q = 0.5

p = 0.5

E² = margen de error (0.05)

3.4.3 Selección de los miembros de la

muestra (n=50). Para obtener la muestra se recurrió a los datos de la oficina de estadística de pacientes atendidos mensualmente y con atención recurrentes en el área de nutrición del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando.

3.5 Técnica

La técnica a desarrollar para la recolección de datos es la encuesta, a través de ella tendremos la base de datos como resultado de los encuestados en relación a la investigación.

Respecto a la autenticidad y confiabilidad del instrumento y por el juicio de expertos, la muestra piloto se calculó el índice de fiabilidad de Alfa de cronbach para Políticas Públicas y Promoción de la Salud Nutricional en niños menores de 5 años.

3.6 Instrumento de recolección de datos

El instrumento para desarrollar es el cuestionario que consta con 24 preguntas de las cuales estarán distribuidas entre la variable 1 y la variable 2.

3.7 Métodos de análisis de datos

En el trabajo de investigación se desarrolló el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS 23.

3.8 Confiabilidad

Se pudo determinar así mismo que el instrumento es “aplicable” por lo que con su aprobación dieron conformidad representativa del hecho.

El estadístico de fiabilidad para las variables determinadas como “X y Y” indica que la prueba es confiable puesto que el valor que dio como resultado es de 0.783.

Tabla 4

Prueba de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,783	24

3.3. Aspectos éticos

La ética en la investigación se expresa en los comportamientos que debe asumir el investigador para desarrollar su estudio de acuerdo con los preceptos morales que garanticen la autenticidad y validez del estudio. Por tal motivo, la investigadora: (a) Siguió los protocolos de citación adecuados a fin de garantizar el respeto por las ideas expresadas en las fuentes consultadas, (b) Mantuvo una conducta ética en el tratamiento de los datos obtenidos de la investigación sin alterar ninguna información, (c) Realizó el estudio en apego a las normas que rigen el desarrollo de trabajos de investigación de la USMP.

Estadísticos de fiabilidad

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de los resultados.

Tabla 5

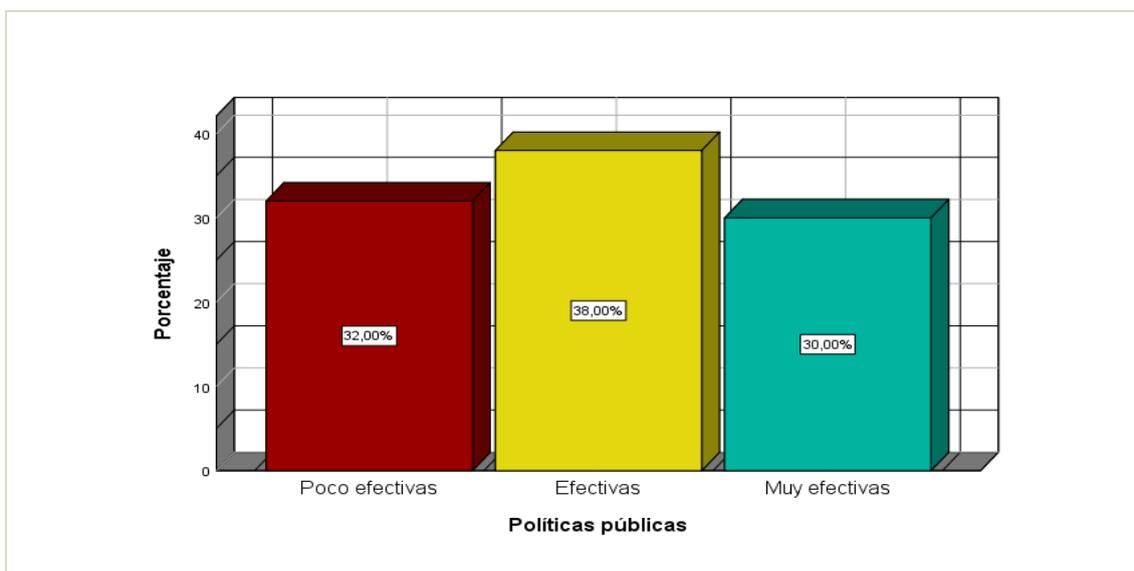
Niveles de percepción sobre las políticas públicas

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco efectivas	16	32.0	32.0	32.0
Efectivas	19	38.0	38.0	70.0
Muy efectivas	15	30.0	30.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Niveles porcentuales de percepción sobre las políticas públicas



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con la tabla 5 y la figura 3, se observa que el 32% que representa a 16 padres de familia perciben a las políticas públicas como poco efectivas, mientras que el 38% que representa a 19 padres de familia lo percibe como efectivas, así mismo un 30% que representa 15 padres de familia lo perciben como muy efectivas.

Tabla 6

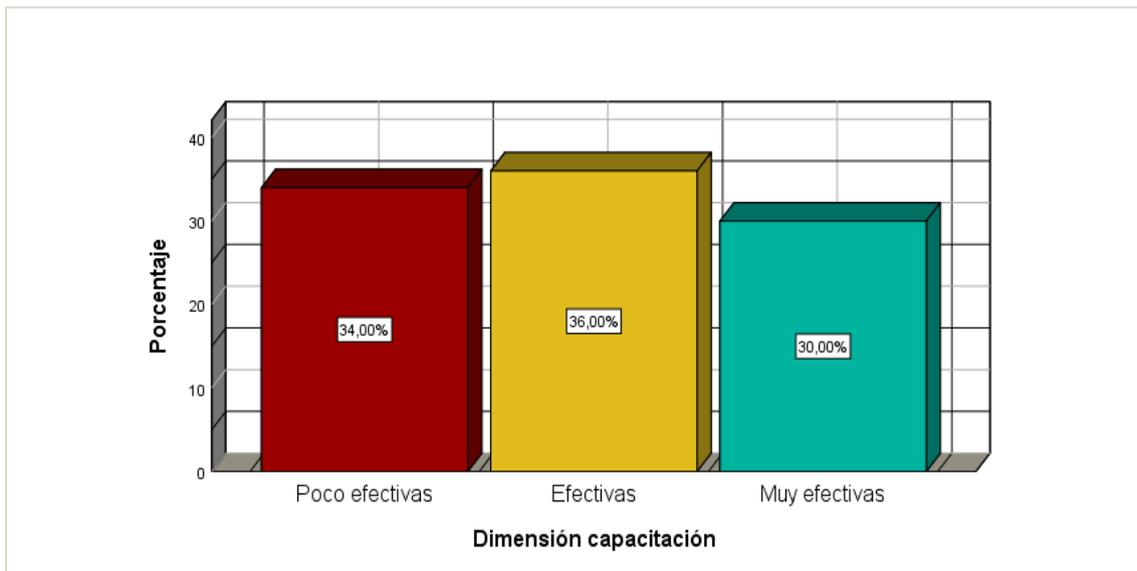
Niveles de percepción de la dimensión capacitación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco efectivas	17	34.0	34.0	34.0
Efectivas	18	36.0	36.0	70.0
Muy efectivas	15	30.0	30.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Niveles porcentuales de percepción de la dimensión capacitación



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con la tabla 6 y la figura 4, se observa que el 34% que representa a 17 padres de familia perciben a la dimensión capacitación de las políticas públicas como poco efectivas, mientras que el 36% que representa a 18 padres de familia lo percibe como efectivas, así mismo un 30% que representa 15 padres de familia lo perciben como muy efectivas.

Tabla 7

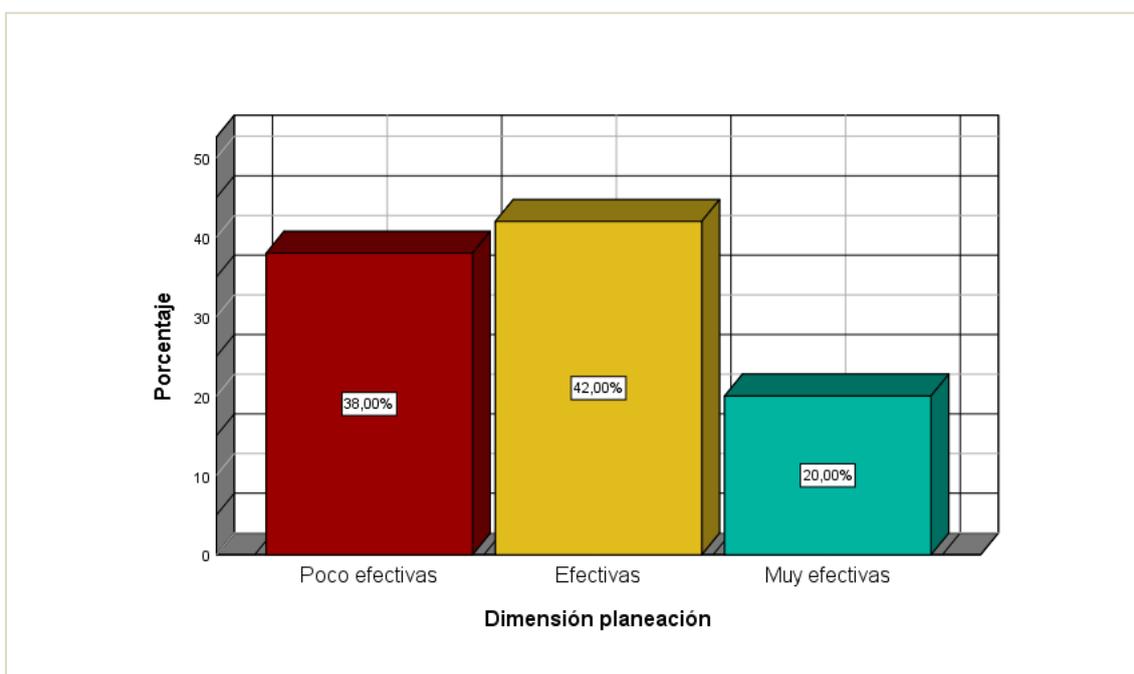
Niveles de percepción de la dimensión planeación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco efectivas	19	38.0	38.0	38.0
Efectivas	21	42.0	42.0	80.0
Muy efectivas	10	20.0	20.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Niveles porcentuales de percepción de la dimensión planeación



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con la tabla 7 y la figura 5, se observa que el 38% que representa a 19 padres de familia perciben a la dimensión planeación de las políticas públicas como poco efectivas, mientras que el 42% que representa a 21 padres de familia lo percibe como efectivas, así mismo un 20% que representa 10 padres de familia lo perciben como muy efectivas.

Tabla 8

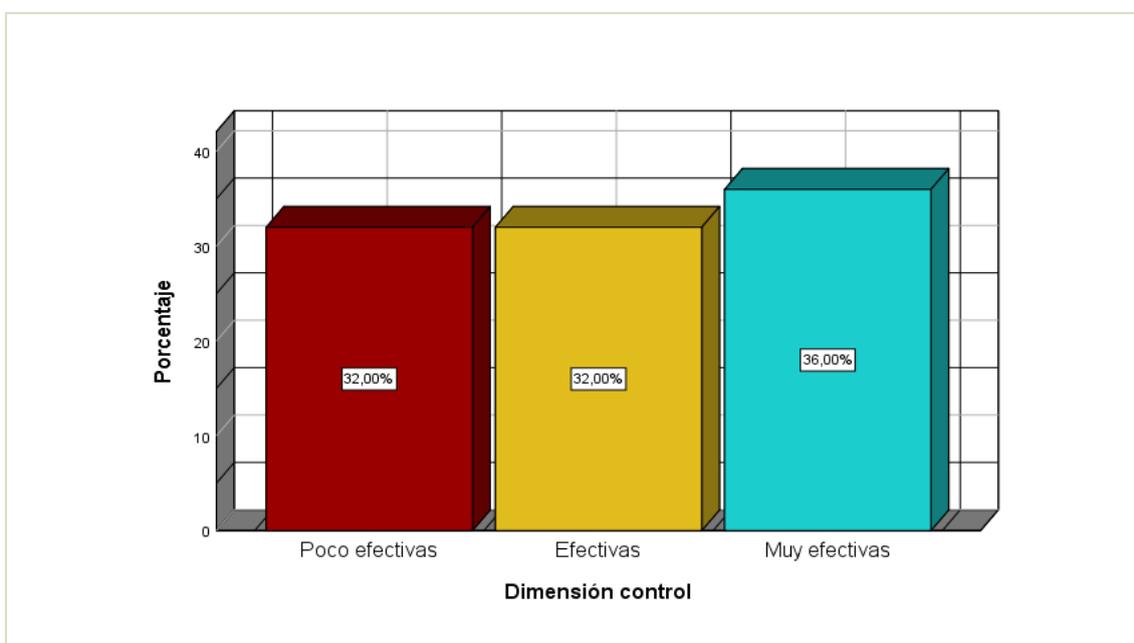
Niveles de percepción de la dimensión control

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco efectivas	16	32.0	32.0	32.0
Efectivas	16	32.0	32.0	64.0
Muy efectivas	18	36.0	36.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Niveles porcentuales de percepción de la dimensión control



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con la tabla 8 y la figura 6, se observa que el 32% que representa a 16 padres de familia perciben a la dimensión control de las políticas públicas como poco efectivas, mientras que el 32% que representa a 16 padres de familia lo percibe como efectivas, así mismo un 36% que representa 18 padres de familia lo perciben como muy efectivas.

Tabla 9

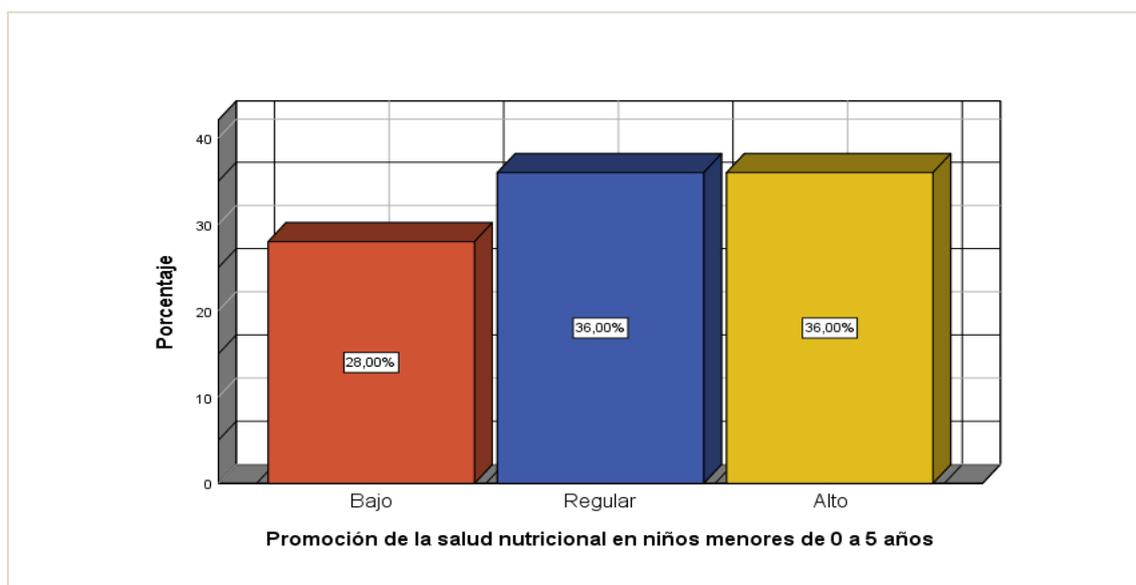
Niveles de percepción sobre la promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	14	28.0	28.0	28.0
Regular	18	36.0	36.0	64.0
Alto	18	36.0	36.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Niveles porcentuales de percepción sobre la promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con la tabla 9 y la figura 7, se observa que el 28% que representa a 14 padres de familia perciben a la *promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años* en un nivel bajo, mientras que el 36% que representa a 18 padres de familia lo percibe como regular, así mismo un 36% que representa 18 padres de familia lo perciben en un nivel alto.

Tabla 10

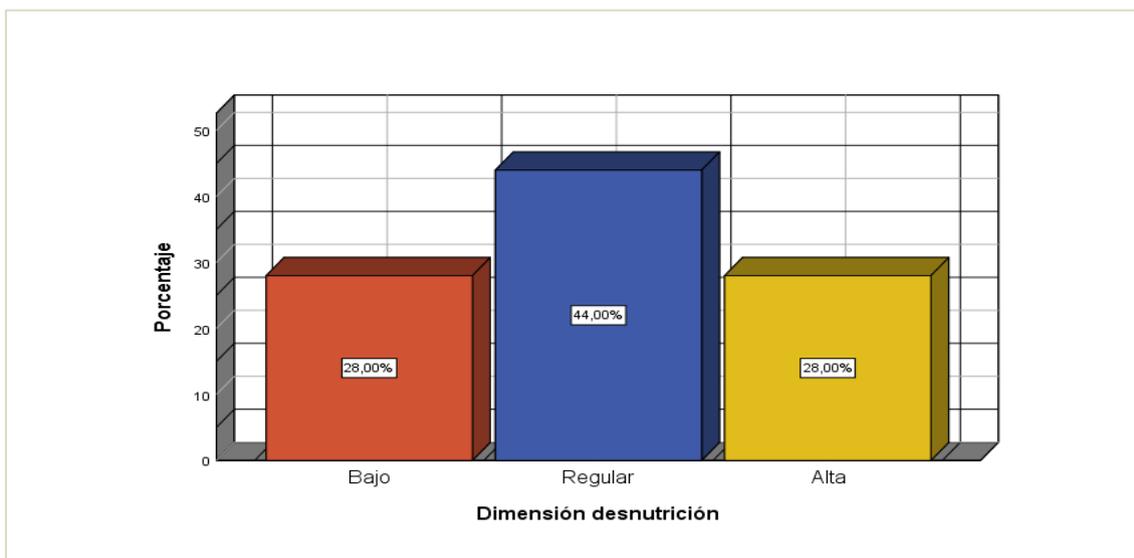
Niveles de percepción sobre la dimensión desnutrición promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	14	28.0	28.0	28.0
Regular	22	44.0	44.0	72.0
Alto	14	28.0	28.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8

Niveles de percepción sobre la dimensión desnutrición promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con la tabla 10 y la figura 8, se observa que el 28% que representa a 14 padres de familia perciben a la dimensión desnutrición de promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años en un nivel bajo, mientras que el 44% que representa a 22 padres de familia, lo perciben como regular, así mismo un 28% que representa 14 padres de familia lo perciben en un nivel alto.

Tabla 11

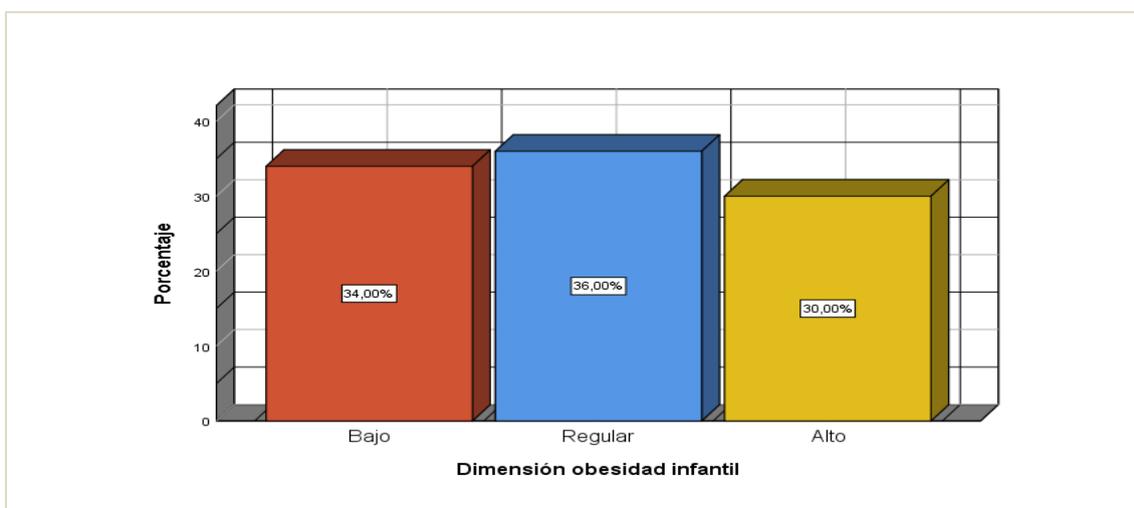
Niveles de percepción sobre la dimensión obesidad infantil de promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	17	34.0	34.0	34.0
Regular	18	36.0	36.0	70.0
Alto	15	30.0	30.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 9

Niveles de percepción sobre la dimensión obesidad infantil de promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con la tabla 11 y la figura 9, se observa que el 34% que representa a 17 padres de familia perciben a la dimensión obesidad infantil de la promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años en un nivel bajo, mientras que el 36% que representa a 18 padres de familia, lo perciben como regular, así mismo un 30% que representa 15 padres de familia lo perciben en un nivel alto.

Tabla 12

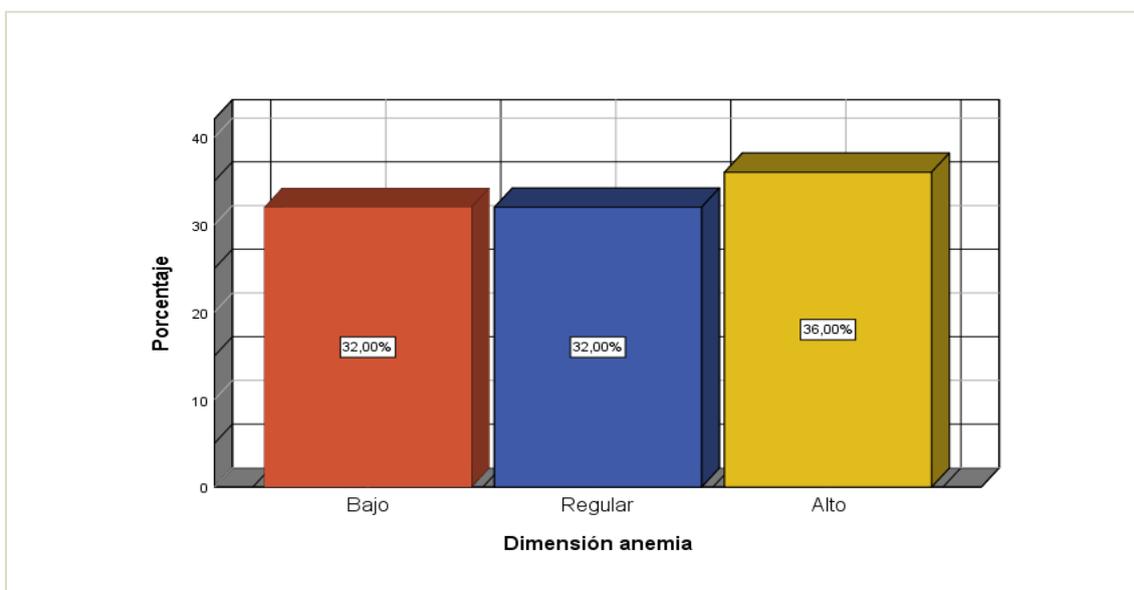
Niveles de percepción sobre la dimensión anemia de promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	16	32.0	32.0	32.0
Regular	16	32.0	32.0	64.0
Alto	18	36.0	36.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 10

Niveles de percepción sobre la dimensión anemia de promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con la tabla 12 y la figura 10, se observa que el 32% que representa a 16 padres de familia perciben a la dimensión anemia de la promoción de la salud nutricional en niños menores de 0 a 5 años en un nivel bajo, mientras que el 32% que representa a 16 padres de familia, lo perciben como regular, así mismo un 36% que representa 18 padres de familia lo perciben en un nivel alto.

4.3. Prueba de hipótesis general

H₀: Las políticas públicas no inciden en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019, logrando así adecuados indicadores de crecimiento y desarrollo.

H_a: Las políticas públicas inciden en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019, logrando así adecuados indicadores de crecimiento y desarrollo.

Tabla 13

Ajuste de datos y coeficiente de determinación de la incidencia de las políticas públicas en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años

Modelo	Log-V-2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R ²
Sólo intersección	85,874				Cox y Snell ,800
			2	,000	Nagelkerke ,902
					Mcfaden ,738
Final	5,303	80,571			

Función de enlace: Logit

Log-V-2=Logaritmo de la verosimilitud -2

Interpretación: Los datos de la tabla 13, permiten confirmar la dependencia entre las políticas públicas y la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años, dado que el valor de sig = 0.000 < 0,05, existe evidencia estadística para rechazar H₀ y aceptar H_a; el cual se complementa con el valor de Chi-cuadrado = 80,571. Respecto al coeficiente de Nagelkerke se afirma que las políticas públicas inciden en un 90,2% en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años. Es decir, la variabilidad de la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años depende de cuan efectivas sean las políticas públicas.

4.4. Prueba de hipótesis específica 1

H₀: Las capacitaciones no inciden en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019.

H_a: Las capacitaciones inciden en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019.

Tabla 14

Ajuste de datos y coeficiente de determinación de la incidencia de las capacitaciones en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años

Modelo	Log-V-2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R ²
Sólo intersección	82,749				Cox y Snell ,786
			2	,000	Nagelkerke ,886
					Mcfaden ,706
Final	5,611	77,138			

Función de enlace: Logit
Log-V-2=Logaritmo de la verosimilitud -2

Interpretación: Los datos de la tabla 14, permiten confirmar la dependencia entre las capacitaciones y la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años, dado que el valor de sig = 0.000 < 0,05, existe evidencia estadística para rechazar H₀ y aceptar H_a; el cual se complementa con el valor de Chi-cuadrado = 77,138. Respecto al coeficiente de Nagelkerke se afirma que las capacitaciones inciden en un 88,6% en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años. Es decir, la variabilidad de la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años depende de cuan efectivas sean las capacitaciones.

4.5. Prueba de hipótesis específica 2

H₀: La planeación no incide en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019.

H_a: La planeación incide en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019.

Tabla 15

Ajuste de datos y coeficiente de determinación de la incidencia de la planeación en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años

Modelo	Log-V-2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R ²
Sólo intersección	66,033				Cox y Snell ,695
			2	,000	Nagelkerke ,789
					Mcfadden ,544
Final	6,642	59,391			

Función de enlace: Logit

Log-V-2=Logaritmo de la verosimilitud -2

Interpretación: Los datos de la tabla 15, permiten confirmar la dependencia entre la planeación y la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años, y de acuerdo con el valor de sig = 0.000 < 0,05, existe evidencia estadística para rechazar H₀ y aceptar H_a; el cual se complementa con el valor de Chi-cuadrado = 59,391. Respecto al coeficiente de Nagelkerke se afirma que la planeación incide en un 78,9% en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años. Es decir, la variabilidad de la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años depende de cuan efectiva sea la planeación.

4.6. Prueba de hipótesis específica 3

H₀: El control no incide en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019.

H_a: El control incide en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este DIRIS 2019.

Tabla 16

Ajuste de datos y coeficiente de determinación de la incidencia del control en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años

Modelo	Log-V-2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R ²
Sólo intersección	99,627				Cox y Snell ,864
			2	,000	Nagelkerke ,973
					Mcfaden ,912
Final	,000	99,627			

Función de enlace: Logit

Log-V-2=Logaritmo de la verosimilitud -2

Interpretación: Los datos de la tabla 16, permiten confirmar la dependencia entre el control y la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años, y de acuerdo con el valor de sig = 0.000 < 0,05, existe evidencia estadística para rechazar H₀ y aceptar H_a; el cual se complementa con el valor de Chi-cuadrado = 99,627. Respecto al coeficiente de Nagelkerke se afirma que el control incide en un 97,3% en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años. Es decir, la variabilidad de la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años depende de cuan efectivo sea el control en las políticas públicas.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1. Discusión sobre los programas de promoción de la salud nutricional ejecutados desde la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, DIRIS 2019 para la atención de niños de 0 a 5 años

En la revisión del POI de DIRIS Lima Este y la Memoria Anual de las acciones desarrolladas en el marco del Programa Articulado Nutricional (PAN), las actividades vinculadas a la promoción de la salud se concentraron en niños de 0 a 15 meses y estuvieron orientadas a la: (a) suplementación con gotas hierro (b) el esquema de vacunación y, (c) las visitas domiciliarias que, como se muestra en los resultados, presentaron bajos niveles de cobertura. Del total de las RIS, ninguno logró superar el 90% estimado como meta para la cantidad de niños que debían tener las vacunas completas.

Asimismo, no se reporta la puesta en práctica de actividades comunitarias sobre hábitos alimenticios, actividad física y salud, en los términos en que los plantean la OMS y la OPS, así como tampoco se indica la interrelación con los espacios educativos que atienden a niños de etapa inicial para llevar alguna campaña sobre promoción de hábitos de alimentación saludable.

Estos hallazgos coinciden con lo encontrado con Turpo (2018) en Puno cuando indica que las estrategias formativas para la prevención de la anemia fueron la consejería realizada en la sede del establecimiento de salud, las actividades

educativas y las visitas al hogar, las cuales fueron poco frecuentes.

Ambía (2015) destaca como factores limitantes del trabajo en entornos comunitarios en Andahuaylas el aspecto motivacional, el tiempo y los ingresos percibidos por el personal de salud unido a la inadecuada capacitación académica para quienes se desempeñan como promotores de salud, así como también la falta de especificidad para consolidar las líneas estratégicas durante su ejecución y evaluación.

Según resultados podemos ver que coinciden con los hallados tras la intervención el cual indica que el 36% de los intervenidos percibe la dimensión anemia de la promoción de la salud en niños de 0 a 5 años como nivel alto y que la dimensión capacitación es efectiva en un 34% y muy efectiva en un 30% y que 36% de los intervenidos perciben que la promoción de la salud es regulares.

5.2. Discusión sobre efectividad de la implementación de políticas públicas dirigidas a la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019.

De acuerdo con la OPS (2017), la salud en general necesita reorientarse hacia la prevención más que a la atención asistencial de la enfermedad ya que, en términos económicos, los modelos de prevención resultan más favorables porque implican un menor gasto público, en vista que la sostenibilidad y el desarrollo económico están basados en una población sana y productiva. Precisamente, la promoción de la salud se erige como un lineamiento importante dentro de las políticas públicas en el Perú (Minsa, 2005).

Sin embargo, el análisis de los datos obtenidos de la DIRIS reveló debilidades en la efectividad del PAN. Según la rendición de cuentas anual, de las 54 actividades programadas para el año 2019, 46.29% son deficientes, 25.9% se ubican en un rango de bueno, 24.07% superaron el 100% y 3.70% se califican como regulares. Se evidencia así que las madres y cuidadores de los niños atendidos en los establecimientos de salud DIRIS Lima Este requieren mayores conocimientos básicos sobre salud nutricional para que puedan contribuir, de forma idónea, el crecimiento de sus hijos, así como una ampliación de la cobertura de atención.

Asimismo, la poca efectividad se vincula con el hecho de que no se considera el modelo de promoción de la salud propuesto por el Minsa (2017a), lo cual es evidente en lo reflejado dentro de las actividades presentadas en los informes analizados.

Según resultados podemos observar que las políticas públicas son efectivas en un 38% y muy efectivas en un 30%, pero no se ve reflejado debido a que no existe una correcta planeación, control y seguimiento constante de las mismas de parte de MINSA, es allí donde se pierde la eficacia. En la actualidad existe el cargo de asistente técnico, personal contratado por MINSA, con poca planificación, debido a que visitan los establecimientos de salud pero brindan poco apoyo al colega que se encuentra abrumado atendiendo a los pacientes, tras asistir y ayudar recargan de mayor trabajo al personal de salud.

CONCLUSIÓN

- 1 Se determinó la incidencia de las políticas públicas en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019, según coeficiente de Nagelkerke se afirma que las políticas públicas inciden en un 90,2% en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años. Es decir, la variabilidad de la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años depende de cuan efectivas sean las políticas públicas.

- 2 Se determinó la incidencia de las capacitaciones en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019, según coeficiente de Nagelkerke se afirma que las capacitaciones inciden en un 88,6% en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años. Es decir, la variabilidad de la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años depende de cuan efectivas sean las capacitaciones.

- 3 Se Determinó la incidencia de la planeación en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019, Respecto al coeficiente de Nagelkerke se afirma que la planeación incide en un 78,9% en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años. Es decir, la variabilidad de la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años depende de cuan efectiva sea la planeación.

- 4 Se determinó la incidencia del control en la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019, según coeficiente de Nagelkerke se afirma que el control incide en un 97,3% en la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años. Es decir, la variabilidad de la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años depende de cuan efectivo sea el control en las políticas públicas.

RECOMENDACIONES

1. Invertir en la primera infancia es una de las mejores estrategias; Apoyando DS N° 068-PCM “ Plan multisectorial de lucha contra la anemia ”, notamos que la capacitación y el conocimiento sobre alimentación saludable y alimentos ricos en hierro, es un arma básica en la población, debido a que las madres y padres familia son los encargados de decidir el menú del día.
2. En Diris Lima Este existen 19 centros de salud, los cuales están destinados al primer nivel de atención, y por ende a la promoción de la salud nutricional, en tal sentido, se requiere una capacitación constante a la población incentivando la educación alimentaria, los cuales podrían ser en el mismo centro de salud, colegios y campañas de salud, sin descuidar la planeación y el control de dicha capacitación la cual se debe dar con el personal de salud idóneo, quienes somos los llamados a guiar a las familiar aportando con ideas frescas y conocimiento.

3. En Diris Lima Este existen 4 Centros materno infantil, los cuales deberían promocionar, proteger y apoyar de la lactancia materna, incluyendo en estos establecimientos de salud de forma obligatoria la R.M.N. 609-2014 “Establecimientos amigos de la madre, la niña y el niño”, teniendo en cuenta el impacto de la lactancia materna como medida de salud pública más costo-beneficio para el desarrollo óptimo de los seres humanos en su etapa más vulnerable: los primeros cien días de vida.
4. Impartir en las aulas “Educación Alimentaria”, 1 vez por semana llevar a los estudiantes conocimiento sobre los hábitos, conducta y estilos de vida saludable, trabajando de la mano niño, familia y nutricionista para lograr una población sana y competente. Existe un Decreto Supremo °056-2018-PCM “lineamientos de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad “ al 2021, y se acaba de publicar los nuevos lineamientos 2021 al 2026, La prevención nos lleva a una mejorar en la calidad de vida.
5. Y por último, pedir a la Diris Lima Este, continuar con el compromiso de reactivar la promoción de la salud e Incentivar el trabajo de los profesionales de salud del primer nivel de atención, económicamente y brindando la posibilidad de seguir reforzando sus conocimientos ya que ellos son los llamados a trabajar de la mano con la población para lograr los objetivos trazados.

Anexo 1: Instrumento – Encuesta

VALORES DE LA ESCALA DE LIKERT				
TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE O NEUTRO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
①	②	③	④	⑤

DIMENSION/INDICADOR/ITEMS	
(politica publica) CAPACITACION / PLANEACION / CONTROL	
CAPACITACION	
1	¿CREE USTED QUE SE DEBERIA INCENTIVAR LA EDUCACION NUTRICIONAL EN EL PERÚ?
2	¿DEBERIA REALIZARSE CAPACITACIONES ENFOCADAS CON GRADO DE URGENCIA AL REGIMEN ALIMENTICIO DE LOS NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS?
3	¿CREE UD. QUE SE DERÍA CAPACITAR A TRAVES DE SESIONES DEMOSTRATIVAS?
4	¿CREE UD. QUE DEBERÍAN REALIZARSE CAPACITACIONES EN CUNAS E INSTITUCIONES EDUCATIVAS?
PLANEACION	
5	¿CONSIDERA QUE EL GOBIERNO PROMOCIONA DE MANERA ADECUADA LA SALUD ALIMENTARIA?
6	¿LA INFORMACION QUE USTED HA RECIBIDO ANTERIORMENTE SOBRE SALUD NUTRICIONAL ES CLARA?
7	¿EN SU COMUNIDAD, MEDIANTE LOS ACTORES SOCIALES, RECIBE INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN ADECUADA?
8	¿CUANDO LLEGA A SU CENTRO DE SALUD, ENCUENTRA UN ORGANIGRAMA DE ATENCIÓN EN ANEMIA?
CONTROL	
9	¿CREE USTED QUE SE DEBERIA PROMOVER ALIANZAS ESTRATEGICAS ENFOCADO A LA BUENA EDUCACION NUTRICIONAL EN EL SECTOR SALUD?
10	¿CREE UD. QUE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD TIENE UN CERCANÍA A LA COMUNIDAD?
11	¿ESTA DE ACUERDO CON EL CONTROL DE NUTRICION REALIZADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN FERNANDO ?
12	¿CUANDO LLEGA A SU ESTABLECIMIENTO LE SABEN ORIENTAR RESPECTO A LA ELECCIÓN DEL PROFESIONAL NUTRICIONISTA?

	DIMENSION/INDICADOR/ITEMS
	(promocion de la salud) DESNUTRICION / OBESIDAD INFANTIL/ ANEMIA
	DESNUTRICIÓN
13	¿CONSIDERA QUE EL RETRASO EN EL CRECIMIENTO DEL NIÑO SE DEBE A LA DESNUTRICIÓN?
14	¿DEBERIA REALIZARCE CAMPAÑAS EN LOS CENTROS DE SALUD SOBRE LA DESNUTRICION?
15	¿CREE UD. QUE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEBERÍA REALIZAR SESIONES DE PREPARACIONES DE ALIMENTOS?
16	¿CREE UD. QUE SE DEBERÍA TRABAJAR EN LOS COLEGIOS?
	OBESIDAD INFANTIL
17	¿LA MALNUTRICION ES EXPRESADA POR OBESIDAD, CARREANDO PROBLEMAS EN LA ADULTEZ?
18	¿LA OBESIDAD INFANTIL PODRIA TRAER CONSECUENCIAS A FUTURO?
19	¿LA OBESIDAD PROVOCA CARGA EN SALUD A FUTURO?
20	PROVOCA CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDADES METABÓLICA
	ANEMIA
21	¿LA INFORMACION SOBRE LA ANEMIA EN EL PERÚ ES DE GRAN IMPORTANCIA PARA LOS CENTROS DE SALUD?
22	¿LA ANEMIA DEBERIA SER ATACADA CONSIDERANDO LOS DISTINTOS GRUPOS ETÁREOS?
23	¿SABE UD. CUALES SON LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO Y CÓMO
24	¿TIENE CONOCIMIENTO QUE EXISTE UN PLAN MULTISECTORIAL DE ANEMIA?

Anexo 2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA Título: **POLÍTICAS PÚBLICAS Y SU INCIDENCIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE, 2019**

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES E INDICADORES			
			DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>General ¿Cómo se relacionan las políticas públicas con la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019?</p> <p>Específica a. ¿Cómo se relaciona las capacitaciones con la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019?</p> <p>b. ¿Cómo se relaciona la planeación con la promoción de salud nutricional</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre las políticas públicas con la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019</p> <p>Específica a. Determina la relación de las capacitaciones con la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019.</p> <p>b. Determina la relación de la planeación con</p>	<p>General Las políticas publicas se relacionan significativamente con la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este, DIRIS 2019.</p> <p>Específica a. Las capacitaciones se relacionan significativamente con la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este, DIRIS 2019.</p> <p>b. La planeación se relaciona significativamente con la promoción de la salud</p>	<p>Conjunto de acciones puestas en práctica por el Estado peruano desde las distintas dependencias, para la atención de los problemas de salud pública de la población infantes, adolescentes, gestantes y púerperas.</p>	<p>CAPACITACIÓN</p> <p>PLANEACIÓN</p>	<p>-Percepción sobre incentivar la educación nutricional en el Perú. -Grados de urgencia para medir el régimen alimenticio en los niños. - Porcentajes de capacitaciones realizadas en el centro de salud materno san Fernando.</p> <p>-Porcentajes de capacitaciones realizadas en el centro de salud materno san Fernando - Nivel de promoción adecuado que maneja el gobierno respecto a la salud alimentaria - Porcentaje de información sobre salud nutricional a pacientes del centro de salud San Fernando</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>ESCALA DE LIKERT</p>

<p>en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019?</p> <p>c. ¿Cómo se relaciona el control con la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019?</p>	<p>la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019</p> <p>c. Determina la relación del control con la promoción de salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de salud de Lima Este, DIRIS 2019</p>	<p>nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este, DIRIS 2019.</p> <p>c. El control se relaciona significativamente con la promoción de la salud nutricional en niños de 0 a 5 años atendidos en los establecimientos de Lima Este, DIRIS 2019.</p>		CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de pacientes que acuden al centro y logran recibir la información - Porcentaje de pacientes que detallan como se lleva a cabo el organigrama del centro de salud materno San Fernando <ul style="list-style-type: none"> - Percepción de alianzas estratégicas enfocadas a la buena educación nutricional 	
			<p>Enfermedades asociadas con la alimentación.</p> <p>Programas de promoción a la salud.</p>	DESNUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentajes de pacientes que requieren la inducción sobre la nutrición - Porcentaje de la malnutrición en la adultez - Percepción de la obesidad infantil a futuro 	<p>ESCALA DE LIKERT</p>
				OBESIDAD INFANTIL	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de la obesidad como carga de salud - Porcentaje de las enfermedades metabólicas afectados en niños <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de pacientes informados sobre la anemia en el Perú 	
ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de pacientes atacados con distintos grupos de anemia. - Porcentaje sobre los distintos grupos alimenticios de las personas para combatir la anemia - Porcentaje de personas con conocimiento sobre planes multisectoriales de anemia 					

ANEXO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de juicio de expertos sobre instrumento de investigación

I.- DATOS GENERALES

- Título de investigación : POLÍTICAS PÚBLICAS Y SU INCIDENCIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE, 2019
- Apellidos y Nombres del Experto : Alex de la Cruz Ormeño.
- Grado académico: Magister en Servicios de Salud.
- Institución donde trabaja el experto: C.M.I San Fernando Diris Lima Este .
- Cargo desempeñado: Medico Jefe
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor del instrumento: PATRICIA ELIZABETH CASÓS SERRANO.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1); Deficiente (2); Aceptable(3); Bueno(4); Excelente(5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades					x
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables, en todas las dimensiones e indicadores. de manera que permitan hacer abstracciones e interferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenidos y mensuración de la evidencias inherentes.					x
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre variables, dimensiones e indicadores.					x
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de una investigación.					x
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					x
	SUB TOTAL					49
	TOTAL					49

III.- OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 49 Excelente


MINISTERIO DE SALUD
 DIRIS LIMA ESTE - C.M.I SAN FERNANDO

Dr. ALEX DE LA CRUZ ORMEÑO
 CMP 59136 - RNA 2792 - RNM 822
 MEDICO JEFE

Lima, 27 de Septiembre de 2021

Firma y DNI

ANEXO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de juicio de expertos sobre instrumento de Investigación

I.- DATOS GENERALES

- Título de investigación: POLÍTICAS PÚBLICAS Y SU INCIDENCIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE, 2019
- Apellidos y Nombres del Experto : Sánchez Quintanilla Cinthya
- Grado académico: Médico Especialista Medicina Familiar y Comunitaria
- Institución donde trabaja el experto: C.M.I San Fernando Diris Lima Este
- Cargo desempeñado: Médico Asistencial
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor del instrumento: PATRICIA ELIZABETH CASÓS SERRANO.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

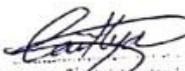
Muy deficiente (1); Deficiente (2); Aceptable(3); Bueno(4); Excelente(5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades					x
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables, en todas las dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e interferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenidos y mensuración de la evidencias inherentes.					x
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre variables, dimensiones e indicadores.					x
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de una investigación.					x
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno más adecuado				x	
SUB TOTAL						48
TOTAL						48

III.- OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 48 Excelente

Lima, 27 de Septiembre de 2021



 Cinthya Sánchez Quintanilla
 Médico Cirujano
 C.M.P. 61118 D.N.I. 43046810

Firma y DNI

FUENTES DE INFORMACIÓN

Ambía, M. (2015). *Análisis del perfil de competencias del personal de salud para la aplicación del enfoque de promoción de la salud, en el marco del Programa estratégico articulado nutricional del puesto de salud de Lliupapuquio, provincia de Andahuaylas*. (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6978>.

Anaya, S. E. y Álvarez, M. M. (2018). Factores asociados a las preferencias alimentarias de los niños. *Revista Eleuthera*, 18, 58-73. DOI: 10.17151/eleu.2018.18.4.

Arias, R. (2019). El “ciclo de las políticas” en la enseñanza de las políticas públicas. *Opera* 25, 137-157. <https://doi.org/10.18601/16578651.n25.08>

Arroyo-Laguna J. (2017). Hacia un Perú sin anemia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 34(4):586-7. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3279

Ávila, A., Álvarez, M.A. & Galindo-Gómez, C. (2018). Retraso del neurodesarrollo, desnutrición y estimulación oportuna en niños rurales mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 8(3), 6-16.
<https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.3.01>

Azcona, M., Manzini, F. & Dorati, J. (2013). *Precisiones metodológicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación. aplicación a la investigación en psicología*. IV Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de la Plata, Argentina. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45512/Documento_completo.pdf?sequence=1

Bonilla, C., & Híjar, G., Márquez, D., Aramburú, A., Aparco, J. P., & Gutiérrez, E. L. (2017). Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4),682-689. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.2636

Coronel J. & Marzo, N. (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*, 21(7), 926-932. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es&tlng=es.

Constitución Política del Perú, 29 diciembre de 1993. Congreso Constituyente Democrático. Recuperado de <http://www.congreso.gob.pe/Docs/files/documentos/constitucion1993-01.pdf>

Cu, L. Villarreal, E. Rangel, B. Galicia, L. Vargas, E. & Martínez, L. (2015). Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes. *Revista chilena de nutrición*, 42(2), 139-144. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000200004>

Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. IX Conferencia de Promoción a la Salud. Shanghái, China, 21 al 24 de noviembre de 2016. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/events/2016/health-promotion/es/>

Decreto Supremo N° 017-2017-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30021-decreto-supremo-n-017-2017-sa-1534348-4/>.

Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-estrategia-de-gestion-territo-decreto-supremo-n-003-2019-midis-1789945-10/>.

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, DIRIS. (2020). [Página web] <http://www.dirislimaeste.gob.pe/default.asp#>

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (2019). *Evaluación del Plan Operativo Institucional Modificado VI. I Semestre POI (2019)* Recuperado de https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=18774&id_tema=5&ver=

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, DIRIS (2018). *Memoria anual*. Recuperado de https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=18774&id_tema=5&ver=

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, DIRIS (2019). *Memoria anual*. Recuperado de https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=18774&id_tema=5&ver=

Erazo, L. (2015). Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación de André-Noël Roth Deubel [Reseña]. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* 19(3), 201-204. <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/1849>.

Espinoza, E.E. (2018). La hipótesis en la investigación. *Mendive. Revista de Educación*, 16(1), 122-139. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181576962018000100122&lng=es&tlng=es.

Fondo de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2020). *FAO-WFP early warning analysis of acute food insecurity hotspots*. Roma: Autor.
<https://doi.org/10.4060/cb0258en>

García, K. & Mejía, B. (2018). *Efectividad de una intervención educativa para la promoción de alimentación saludable en niños en etapa escolar*. (Tesis de grado de Licenciatura). Universidad Privada Norberto Weiner, Perú.
Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2036>

González, (2016). *Políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú: El caso de las intervenciones efectivas con familia*. (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11854>.

González-Nolasco, J. A. & Cordero-Torres, J. M. (2019). Políticas alimentarias y derechos humanos en México. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 29(53). DOI: <https://dx.doi.org/10.24836/es.v29i53.657>

Higuera, I. Sánchez, E. & Llaveró, M. (2020). Desnutrición. Malnutrición. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 13(14), 787-792.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2020.07.012>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019). *Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2019*. Lima: Autor:

Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1674/libro.pdf.

Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/normas-nacionales/1997_%20Ley_general_de_salud_26842.pdf

Luna, J. A., Hernández, I., Rojas, A. & Cadena, M.C. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4) 169-185. Recuperado de <https://www.scielo.org/articulo/rcsp/2018.v44n4/169-185/#>

Hernández R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). México: Mc Graw – Hill.

Ministerio de Salud (2010). *Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021*. Lima: Autor. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321924-plan-nacional-de-fortalecimiento-del-primer-nivel-de-atencion-2011-2021-documento-tecnico>.

Ministerio de Salud (2012). *Documento técnico: Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable*. Lima: Autor: Recuperado de

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305917-modelo-de-abordaje-de-promocion-de-la-salud-en-el-peru-acciones-a-desarrollar-en-el-eje-tematico-de-alimentacion-y-nutricion-saludable-documento-tecnico>.

Ministerio de Salud (2017a). *Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú: Documento técnico*. Lima: Autor. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-documento-tecnico-lineamientos-de-politica-de-prom-resolucion-ministerial-n-366-2017minsa-1522858-6/>.

Ministerio de Salud (2017b). *Plan nacional para la reducción y control de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021*. Lima: Autor. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.2017

Ministerio de Salud (2018). *Promoción de la salud. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Guía del participante*. Lima: Instituto Nacional de Salud. Recuperado de <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/1081/PDF%20FINAL-Promocion%20de%20la%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ministerio de Salud (2019a). *Informe Gerencial Nacional: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud 2019 – I Semestre*. Lima: Autor. Recuperado de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2019.pdf.

Ministerio de Salud (2019b). *Análisis de Situación de Salud del Perú, 2018*. Lima:

Autor. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389985/3340.pdf>

Ministerio de Salud (2019c). Campaña: Tu amor es de hierro. Recuperado de

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/45-tu-amor-es-de-hierro>

Ministerio de Salud (2019d). Campaña: Salud escolar-Aprende saludable.

Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/405-salud-escolar-aprende-saludable>

Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Nutrición (2019). Perú: Indicadores

nutricionales en niños. Sistema de Información Hospitalaria HISMINSA. Período enero a diciembre 2019. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EES>

Ministerio de Salud y Protección Social – UNICEF, (2017). Lineamiento para el

manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>.

Mballa, V. & González, C. (2017). La complejidad de los problemas públicos: institucionalización de las situaciones problemáticas y anterioridad de la solución a la acción pública. *Revista Enfoques XV(27)*, 97-121. Recuperado de <https://www.revistaenfoques.cl/index.php/revista-uno/article/view/466>

Organización Mundial de la Salud (2015). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf

Organización Mundial de la Salud (2016a). *¿Qué es la promoción de la salud?* Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/#>

Organización Mundial de la Salud (2016b). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. Recuperado de <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>.

Organización Panamericana de la Salud (2012). *Facilitando el avance de la promoción de la salud en las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/hp-15case-sp-v3.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe*. Washington: Autor. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33994>.

Ortega, E. (2018). Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil.

Revista Médica Herediana, 29(2), 111-115.

<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i2.3352>

Reglamento de la Ley N° 30466. Ley que establece parámetros y garantías

procesales para la consideración primordial del interés superior del niño

Decreto Supremo. N° 002-2018-MIMP. Ministerio de la Mujer y Poblaciones

Vulnerables Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/>

aprueban-reglamento-de-la-ley-n-30466-ley-que-establece-pa-decreto-

supremo-n-002-2018-mimp-1654825-3/.

Resolución Ministerial N° 229-2016-MINSA, que aprobó el Documento Técnico:

Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de

Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016-2020. Recuperado de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193750/192473_RM_229-

2016-MINSA.pdf20180904-20266-1ap2x89.pdf

Resolución Ministerial N° 1353-2018-MINSA. Documento Técnico:” Guías

alimentarias para la población peruana”. Recuperado de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274420/RM_1353-2018-

MINSA.PDF

Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA. Documento Técnico: Guías

Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.

- Reyes, S. E., Contreras, A. M., & Oyola, M. S. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 21(3), 205-214. <https://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>
- Sahoo K., Sahoo B, Choudhury A.K., Sofi N.Y., Kumar R. & Bhadoria A.S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2):187-92. doi: 10.4103/2249-4863.154628.
- Sánchez, H. Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
- Sotomayor-Beltrán, C. & Matta-Solis, H. A 4-years Geographical Prevalence Trend Study of Peruvian Childhood Anemia (2020). *The Open Public Health Journal*, 13, 170-177. DOI: 10.2174/1874944502013010170, 2020
- Turpo, L. (2018). *Uso de estrategias de comunicación en la prevención de la anemia infantil en el establecimiento de salud José Antonio Encinas de Puno – 2016*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional del Altiplano, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9140>
- UNICEF (2019). *Estado mundial de la infancia 2019: Crecer bien en un mundo en transformación*. Nueva York: Autor. Recuperado de <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-10/Estado-mundial-infancia->

Velázquez, J. M. (2016). Retroalimentando la etapa de terminación: Análisis de casos de políticas públicas. *Estudios Políticos* 38, 163-189, <https://doi.org/10.1016/j.espol.2016.06.007>

Villar, C. (2017). Obesidad en el niño: Factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 34(1), 113-118. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2773>.

Wang, M. (2016). Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children. *American Family Physician*, 15;93(4):270-278. Recuperado de <https://www.aafp.org/afp/2016/0215/afp20160215p270.pdf>

Wilson, J. (2018) ¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas? *Revista IN IURE* 8(2), 30-41. Recuperado de <http://iniure.unlar.edu.ar>

Zavaleta, N. Zavaleta & Astete-Robilliard, L. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 588-9. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>