

Construcción de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, periodo 2012-2016

Elaboration of the National Research Agenda in child malnutrition in Peru, 2012-2016

Martín Yagui^{A,B}, Alvaro Whittembury^B, Franco Romani^{B,C}, Wilfredo Salinas^D, Lucio Huamán^D, Maricela Curisinche^E, César Cabezas^E

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de elaboración de la agenda nacional de investigación en desnutrición infantil en el Perú. **Métodos:** Dicho proceso fue realizado en tres fases: revisión de evidencia e información relevante sobre desnutrición infantil en el Perú, consulta a líderes de opinión y expertos temáticos, y el taller participativo para la priorización temática. **Resultados:** Producto de la revisión de evidencia fueron identificados 232 artículos originales entre 1954 y 2010. Identificamos 29 investigadores clave de gran producción y contribución en desnutrición infantil para el Perú. En las mesas temáticas se discutieron 53 temas de investigación, de los cuales luego de la aplicación de los criterios establecidos se obtuvieron 22 temas de investigación que conforman la agenda nacional de investigación de desnutrición infantil. **Conclusiones:** Siendo la desnutrición infantil una prioridad sanitaria, planteamos 22 temas de investigación específicos en dicho campo. El proceso de priorización participativa intenta optimizar el uso de recursos humanos y financieros hacia investigación que tenga impacto en las políticas públicas e intervenciones sobre el estado nutricional infantil.

PALABRAS CLAVE: Desnutrición infantil, Agenda de investigación, Perú.

INTRODUCCIÓN

El Plan Concertado de Salud del Perú del año 2007, plantea como objetivo sanitario nacional para el periodo 2007-2020, la reducción de la mortalidad infantil y la reducción de la desnutrición infantil. Específicamente el objetivo 3, establece la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza. Para el logro de este objetivo se plantean 10 estrategias entre ellas; el monitoreo y evaluación de las intervenciones en alimentación y nutrición materno infantil.¹ Por otro lado, las prioridades nacionales de investigación en salud para el periodo 2010-2014, tienen entre sus prioridades el desarrollo de investigación enfocada a la evaluación de los programas sociales estatales y no estatales para la reducción de la desnutrición infantil.²

En el Perú, para el año 2010 la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años según criterios de la Organización Mundial de Salud (OMS) fue de 23.2%, y la prevalencia de anemia entre niños de 6 a 36 meses fue de 50.3%.³ Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud (INS), para el año 2008 los departamentos con mayor prevalencia de desnutrición crónica fueron Huancavelica, Apurímac, Andahuaylas, Cajamarca, Ancash y Ayacucho con cifras mayores al 28%.⁴ El conocimiento de esta realidad es importante, puesto que la desnutrición crónica es uno de los indicadores del nivel de desarrollo de un país.³ Respecto a algunos micronutrientes, la prevalencia de deficiencia de vitamina A en niños de 6 a 35 meses es de 11.46% a nivel nacional.⁴ Esta alarmante situación, es un problema de

etiología multifactorial, con causas básicas que incluyen características de los padres y del hogar; causas subyacentes, como características del nacimiento, embarazo e historial de inmunizaciones; y causas inmediatas, como el patrón alimentario, la lactancia materna, consumo de alimentos ricos en vitamina A; y presencia de enfermedades infecciosas.⁵

La etiología multifactorial de la desnutrición, plantea un reto para reducir su magnitud. Enfrentar los factores que reducen las tasas de mortalidad no es suficiente para disminuir el riesgo nutricional en niños peruanos, especialmente en niños pobres. Las persistentes desigualdades económicas hacen necesarios estudios que determinen qué otros factores hacen que los niños peruanos vivan con persistente alto riesgo nutricional. Además es necesario identificar mecanismos de mejora de los programas o políticas públicas actualmente implementadas.⁶ Las evidencias del efecto que tiene la malnutrición durante el embarazo y los primeros dos o tres

(A) Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

(B) Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. (C) Oficina General de Transferencia Tecnológica, Investigación y Capacitación, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. (D) Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. (E) Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

Correspondencia a Franco Romani: fromanir@gmail.com

Recibido el 22 de mayo de 2012 y aprobado el 26 de junio de 2012.

Cita sugerida: Yagui M, Whittembury A, Romani F, Salinas W, Huamán L, Cabezas C. Construcción de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, periodo 2012-2016. *Rev peru epidemiol* 2012; 16 (2) [8 pp.]

años de vida sobre el futuro desenvolvimiento del niño en la escuela y en el plano laboral, justifica investigación nacional en el campo nutricional en niños menores de 5 años.^{6,7}

La mejora de la nutrición durante estadios críticos como la vida intrauterina y los tres primeros años de vida trae mejoras sustanciales en el capital humano adulto y en la productividad económica, justificando las políticas de mejora nutricional en mujeres gestantes e infancia temprana.⁷ Una de las razones por la cual este periodo es crítico es la mayor sensibilidad del crecimiento del niño a las condiciones nutricionales en la que éste crece durante los primeros años de vida.⁶

El fortalecimiento de la capacidad de investigación es considerado una de las más poderosas, costo-efectivas y sostenibles formas de contribuir al avance en salud y desarrollo tecnológico. La capacidad para investigar debe involucrar la capacidad de investigadores, organizaciones o sistemas para realizar y utilizar en forma efectiva, eficiente y sostenible la investigación en salud y los resultados provenientes de ésta.⁸ El alineamiento de las prioridades de investigación con las prioridades sanitarias es deseable para aumentar la efectividad y eficiencia de las intervenciones tomadas para mejorar la salud.⁹ Para lograr este cometido, y mejorar la eficiencia en la asignación de recursos públicos para ejecutar investigación en salud, el INS ha conducido procesos de identificación de prioridades en investigación para las prioridades sanitarias,² agenda de investigación en recursos humanos en salud¹⁰ y agendas de investigación en tuberculosis y VIH/SIDA.

A nivel internacional algunos países de Latinoamérica han desarrollado macro agendas de investigación, desarrollando listados de problemas de salud mediante el uso de criterios de priorización establecidos en cada experiencia.¹¹⁻¹⁴ Uno de dichos temas de investigación son los problemas nutricionales, tanto en adultos como niños; sin embargo, hasta aún no han sido desarrolladas sub-agendas de investigación en desnutrición infantil.

En la presente publicación presentamos el proceso de priorización para la elaboración de la agenda de investigación en desnutrición infantil para el periodo 2012-2016. Para ello se utilizó metodología participativa previamente utilizada por el INS para experiencias similares en tuberculosis, recursos humanos y VIH/SIDA. Esta agenda pretende guiar el desarrollo de las investigaciones futuras en desnutrición infantil en el Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

El proceso de determinación y elaboración de la agenda temática de investigación en desnutrición infantil en el Perú estuvo conformado por tres fases:

1. Revisión sistemática de las publicaciones sobre desnutrición infantil en el Perú.
2. Identificación y entrevista de investigadores y líderes de opinión en Desnutrición Infantil.
3. Taller de identificación y elaboración de la agenda de investigación sobre Desnutrición Infantil en el Perú.

Revisión sistemática de las evidencias

El objetivo de esta fase fue determinar el estado de la investigación sobre desnutrición infantil en el Perú, mediante el análisis de las tendencias, áreas temáticas, diseños de estudio, tipo de publicación, ámbito del estudio, tipo de investigación e instituciones participantes. Dicho análisis permitió la identificación de investigadores líderes en el Perú, en base a su producción científica.

La revisión sistemática fue realizada en las bases de datos PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), SciELO Perú y Regional (<http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>) y LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org/es/>). La revisión fue llevada a cabo en abril del 2011, los términos de búsqueda son mostrados en la Tabla 1. El resultado de la búsqueda fue ingresada a una base de datos elaborada en Microsoft® Office Excel 2003.

Consulta a líderes de opinión y expertos temáticos

El objetivo de esta fase fue recoger la opinión sobre la manera que se ha venido desarrollando la investigación sobre desnutrición infantil en el Perú, para ello se utilizó el listado de investigadores líderes construido a partir de la revisión sistemática. Dicho listado fue revisado y complementado por personal del Centro Nacional de Nutrición y Alimentación (CENAN) del INS. Se obtuvo los datos necesarios para el contacto de los investigadores y líderes de opinión y se procedió a tomar contacto con ellos vía correo electrónico y vía telefónica. Las modalidades de aplicación de la intervención fueron mediante entrevista y encuestas vía correo electrónico. La entrevista constó de 13 preguntas y las encuestas de ocho, que cubrieron los siguientes puntos:

- Situación actual de la investigación en desnutrición infantil.
- Listado de investigadores clave en el tema.
- Dificultades para desarrollo de investigación en desnutrición infantil en el Perú.
- Problemas de investigación en desnutrición infantil más y menos desarrollados.

Los instrumentos (preguntas de entrevista y encuesta) fueron revisados por personal del CENAN y de la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT).

TABLA 1: Descriptores utilizados para la revisión sistemática de artículos sobre desnutrición infantil en el Perú.

Inglés	Español
• Child nutrition disorders, Peru.	• Desnutrición infantil, Perú.
• Infant nutrition disorders, Peru.	• Trastornos de la nutrición del niño, Perú.
• Deficiency diseases, Peru.	• Enfermedades carenciales, Perú.
• Breast Feeding, Peru.	• Lactancia materna, Perú.
• Supplementary feeding, Peru.	• Alimentación complementaria, Perú.
• Anemia, iron deficiency, Peru.	• Anemia ferropénica, Perú.
• Nutritional anemias, Peru.	• Anemia neonatal, Perú.
• Child nutritional physiological phenomena, Peru.	• Anemias nutricionales, Perú.
• Maternal nutritional physiological phenomena, Peru.	• Fisiología nutricional del niño, Perú.
	• Fisiología nutricional del lactante, Perú.
	• Fisiología nutricional materna, Perú.

Taller participativo para la priorización temática

El objetivo fue desarrollar un proceso de discusión temática por grupos que permita consensuar opiniones y determinar la agenda de investigación en desnutrición infantil con la participación de actores de múltiples sectores de la sociedad.

Los participantes fueron agrupados en siete mesas temáticas de discusión y priorización. La selección de los temas de cada una de las mesas fue realizada por personal técnico de la OGITT y del CENAN basados en el modelo causal de la desnutrición adoptado por la UNICEF en 1989. También se utilizó como sustrato, el resultado del proceso de determinación de prioridades nacionales del 2009² y el resultado de las entrevistas y encuestas realizadas a investigadores y líderes de opinión. Las áreas temáticas seleccionadas fueron:

1. Evaluación de intervenciones orientadas a reducir la desnutrición infantil.
2. Lactancia materna.
3. Alimentación y nutrición del menor de tres años.
4. Alimentación y cuidado de la gestante.
5. Anemia y otras deficiencias de micronutrientes.
6. Seguridad Alimentaria y nutrición.
7. Situación y capacidad de los servicios de salud. Características de la demanda.

Se invitó y seleccionó 15 participantes para cada mesa. Los participantes provinieron de casi todas las regiones del Perú y de diferentes sectores e instituciones relacionados ya sea con la investigación o intervención en desnutrición infantil. En cada mesa temática se priorizaron tres temas de investigación, usando los siguientes criterios:

- La magnitud, relacionada a la extensión y severidad del problema.
- Efectos o consecuencias, está en relación al desarrollo de la investigación, cuáles serían los impactos que se obtendrían para la población en general y para el sistema de salud.
- La factibilidad, representa la posibilidad de investigar, desde el punto de vista político, técnico, financiero y operativo (disponibilidad de recursos necesarios y/o se puede acceder a ellos a través de convenios, alianzas u otros mecanismos).
- Efecto en la equidad, es decir la probabilidad de impacto de la investigación para atención de los segmentos más pobres de la población.

Cada miembro de la mesa temática asignó un puntaje de 1 a 3 (1=bajo, 2=medio, 3=alto) para cada uno de los cuatro criterios planteados. Mediante la sumatoria de los puntajes, se seleccionó tres temas priorizados para cada una de las siete mesas temáticas. Los tres temas con mayor puntaje fueron seleccionados, en caso de empate, se consideró hasta un máximo de cuatro temas priorizados. Se redactó un sustento para cada uno de los temas seleccionados basándose en la evaluación de los criterios de priorización. Finalmente, los miembros de cada mesa argumentaron en el taller en pleno la importancia de la inclusión de los temas priorizados en la agenda nacional de investigación sobre desnutrición infantil en el Perú.

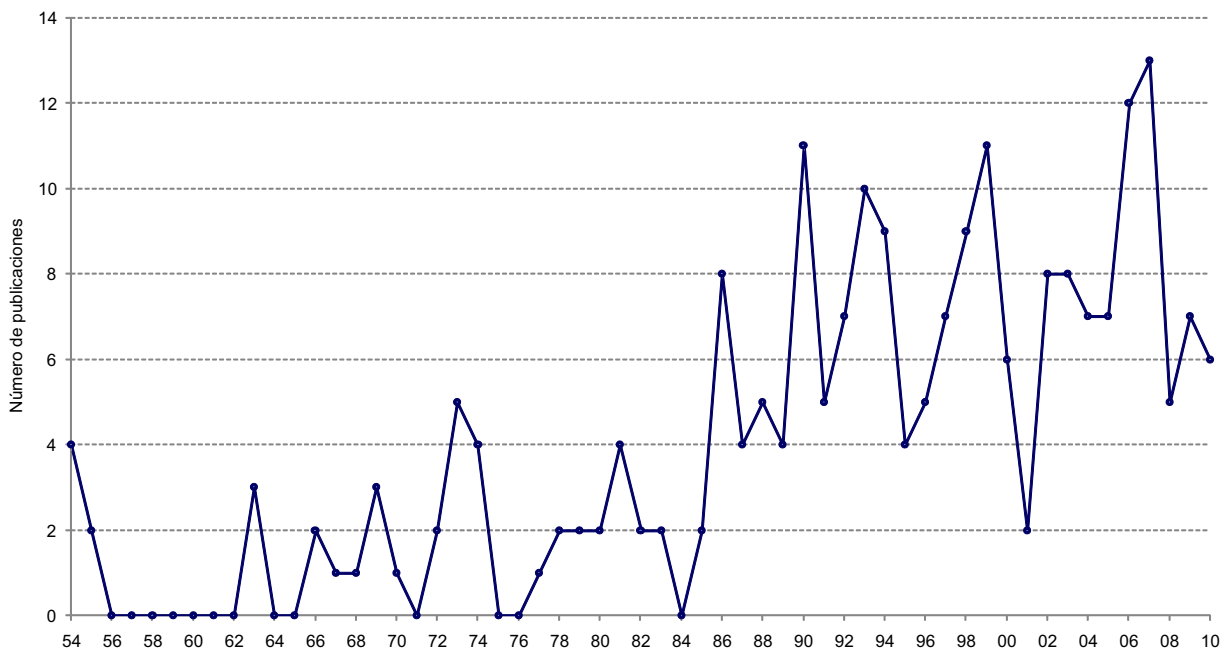
RESULTADOS

Revisión sistemática de evidencia

Fueron identificados un total de 263 publicaciones realizadas entre 1954 y 2010, 232 (88,2%) corresponden a artículos originales y 31 (11,8%) a otro tipo de publicaciones como editoriales, guías, normas, monografías. Asimismo, se observa una tendencia temporal ascendente en cuanto al número de publicaciones, especialmente a partir de mediados de los años 80.

Las tres grandes áreas de investigación en las cuales se han enfocado los artículos originales sobre desnutrición infantil en el Perú: Epidemiología (40%), Clínica (29%) y Salud Pública e Intervenciones (23%). Los diseños de investigación más utilizados han sido el transversal (27.7%), ensayos clínicos aleatorizados (12.7%), longitudinal (11.7%), y cuasiexperimentales (9.9%). Los temas de investigación más recurrentes han sido la nutrición de menores de 3 años de edad (12.6%), la evaluación de intervenciones (11.8%), la lactancia materna (11.5%), estudio de los determinantes y factores de riesgo (8.4%), situación de la nutrición infantil (8.4%), anemia y déficit de otros micronutrientes (8.0%) y crecimiento en niños (6.5%).

FIGURA 1: Número de artículos científicos originales sobre desnutrición infantil en el Perú, 1954-2010.



Consulta a investigadores y líderes de opinión

Se logró entrevistar y encuestar a un total de 29 investigadores y líderes de opinión. Nueve fueron entrevistas a profundidad y las demás encuestas semi-estructuradas.

Según los investigadores, los temas que más han sido investigados fueron la prevalencia y situación de la desnutrición en el país. Los temas menos investigados fueron:

- Anemia y deficiencias nutricionales.
- Adherencia a los programas sociales de intervención para reducir la desnutrición infantil.
- Determinantes de la desnutrición en el Perú; entre ellos la relación existente entre la desnutrición y seguridad alimentaria, agua segura, entre otros.
- Investigación etnográfica en nutrición.
- Estudio de impacto de las intervenciones y del Presupuesto por Resultados (PPR) en la mejora de la situación de la desnutrición infantil.
- Estudio de las intervenciones de los gobiernos locales en la lucha contra la desnutrición infantil.

Dentro de las mayores dificultades identificadas para desarrollar investigación fueron:

- Financiamiento público nacional no es suficiente para desarrollar investigación en este tema, por otro lado las instituciones extranjeras cada vez asignan menos recursos para investigaciones en el Perú debido el crecimiento económico nacional.
- Reducido número de investigadores y capacitación en metodología de investigación.
- No existe una línea de investigación desarrollada a partir de las

necesidades del país.

- No existe un espacio para socializar los resultados de las investigaciones nacionales dirigidas al público en general y otros investigadores.
- Dificultad para la aprobación de ensayos clínicos en nutrición.
- Limitada capacidad técnica e iniciativa para evaluar el impacto de las intervenciones para la disminución de la desnutrición infantil.

Taller participativo para la priorización temática

En las siete mesas temáticas, participaron un total de 81 investigadores y líderes de opinión en desnutrición infantil, quienes identificaron un total de 53 temas de investigación. Luego de aplicar los criterios de priorización quedaron 22 temas, que se presentan en la Tabla 2.

DISCUSIÓN

La priorización para la investigación en salud es reconocida como parte clave de los sistemas nacionales de investigación en salud y son percibidos como procesos importantes en términos de lograr el alineamiento de la investigación con las necesidades nacionales en salud.¹⁶ A partir de los procesos de priorización deberían surgir las políticas en salud y las prioridades de investigación. Estos procesos deben incluir en su planteamiento las siguientes consideraciones: 1. el nivel o alcance de aplicación, que puede ser nacional, regional o institucional; 2. la amplitud de la temática; algunos procesos se centran en temas de investigaciones específicas, otros en prioridades más amplias para el sector salud; 3. un equilibrio entre el enfoque

TABLA 2. Agenda de investigación en Desnutrición infantil para el Perú, 2012-2016, con temas de investigación priorizados.

Mesa temática	Tema de investigación	Sustentación y justificación
Evaluación de intervenciones orientadas a reducir la desnutrición infantil.	1. Impacto y costo efectividad de los programas sociales.	Es necesario conocer si los cambios en los indicadores de salud son atribuibles a la intervención y si el costo que implica justifica su mantenimiento.
	2. Gestión de políticas y programas sociales.	Es necesario conocer si los procesos de implementación de los programas en las regiones son viables y si se cumplen de manera clara y transparente. Debe incluir aspectos de focalización, logística de insumos, RRHH y adecuación sociocultural según área de intervención.
	3. Sistematización y evaluación de metodologías para la evaluación de los programas de intervención.	Es necesario sistematizar la metodología de evaluación de los programas de salud en desnutrición, con el objetivo de mejorar los futuros proyectos y programas sociales.
Lactancia Materna exclusiva (LME)	4. Conocimientos, actitudes, prácticas (CAP) y calidad de la consejería de lactancia materna realizada por los trabajadores de salud.	Algunos estudios muestran que los CAP de los trabajadores de salud, no favorecen la adecuada consejería en LME. La consejería es una herramienta que motiva el cambio de conducta en las personas, favorece la adecuada toma de decisiones. Es necesario implementar estudios cualitativos en estos temas.
	5. Evaluación de la situación actual e impacto de la iniciativa "Hospitales Amigos".	La iniciativa de "Hospitales amigos" comprende los diez pasos para el inicio de la Lactancia materna exitosa. El estado peruano acreditó 91 hospitales, corresponde conocer la situación actual de dichos hospitales, y extraer lecciones.
	6. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres gestantes y puérperas, primíparas y multiparas.	Es importante conocer las percepciones de las mujeres de diversos ámbitos y niveles, respecto a la lactancia materna. Se requiere implementar estudios cualitativos en estos temas.
Alimentación y nutrición del menor de tres años.	7. Inicio de la alimentación del niño de 6 a 12 meses - tipo de alimentos, cantidad de alimentos consumidos, especialmente alimentos de origen animal.	La inadecuada alimentación a partir del sexto mes coincide con la caída en la curva de crecimiento hace que este proceso de transición de la alimentación sea una oportunidad única para asegurar una adecuada alimentación del niño.
	8. Alimentación durante la enfermedad, inapetencia y convalecencia.	La elevada prevalencia de enfermedades en la infancia y la inapetencia que producen tienen repercusión sobre el estado nutricional del niño, por lo que es importante realizar estudios para conocer las prácticas durante la enfermedad y convalecencia; y buscar estrategias de mantenimiento de una adecuada alimentación.

TABLA 2. Agenda de investigación en Desnutrición infantil para el Perú, 2012-2016, con temas de investigación priorizados (continuación).

Mesa temática	Tema de investigación	Sustentación y justificación
	9. Aspectos socioculturales: barreras y facilitadores por regiones con énfasis en poblaciones andinas y amazónicas.	Ha habido incremento en el conocimiento de la madres, pero no se ha traducido en cambio de comportamientos, por lo tanto hay que estudiar a mayor profundidad los aspectos socioculturales, como percepciones de la madre o cuidadora respecto a la alimentación infantil para poder atender estos componentes.
	10. Comunicación y modelos de consejería en establecimientos de salud y la comunidad	Investigar diferentes modelos de consejería y comunicación para lograr mayores cambios de comportamiento en las madres (tipos de negociación, mensajes claves, en sesiones demostrativas, entre otros).
Alimentación y cuidado de la gestante.	11. Determinantes de salud-enfermedad y su relación con el origen de enfermedades a lo largo de la vida.	Entender los factores de inicio temprano que determinan la salud y enfermedad. Difusión de dicho conocimiento entre las gestantes.
	12. Evaluación de intervenciones en alimentación y cuidado de la gestante y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica nutricional.	Necesidad de evaluar el impacto de los programas sociales y el rol de la vigilancia como proveedor de evidencias para políticas públicas.
	13. Determinantes de los comportamientos alimentarios nutricionales en la mujer gestante.	Debido a nuestra pluriculturalidad es necesario conocer los factores que determinan los hábitos de alimentación saludable y no saludable. Estos hallazgos permitirán formular nuevos contenidos educativos para consejerías nutricionales más eficaces en gestantes.
Anemia y otras deficiencias de micronutrientes.	14. Evaluación Integral de la Intervención con Micronutrientes.	La anemia por deficiencia de hierro y otros micronutrientes altamente prevalente. Los programas de intervenciones tienen un costo alto para el país y es preciso demostrar su efectividad. Existe la necesidad de articular las intervenciones considerando los grupos vulnerables, región e interculturalidad de la población. Se debe tener indicadores estandarizados.
	15. Causas y consecuencias de la deficiencia de Hierro y otros Micronutrientes en grupos vulnerables.	El bajo consumo de alimentos fuentes de hierro y otros micronutrientes es causa importante de su déficit, especialmente en grupos vulnerables. Por ello es importante conocer los patrones de consumo, así como otras causas de estas deficiencias para identificar las intervenciones adecuadas según el contexto regional y/o local. Las intervenciones deben priorizar: mujeres gestantes y niños menores de 3 años, sin dejar de excluir a los demás grupos etarios.
	16. Mejora de competencias técnicas y de gestión del personal de salud en el manejo de intervenciones con Micronutrientes	Es necesario fortalecer los conocimientos, reforzar las habilidades y competencias del personal de salud en comunicación: identificación de percepciones de la población, mejorar las habilidades de gestión, mejorar las habilidades de evaluación, fortalecer el trabajo articulado y el manejo de mensajes estandarizados, teniendo en cuenta la cultura local y el enfoque familiar.
Seguridad Alimentaria y nutrición.	17. Aspectos sociales-culturales que condicionan la alimentación y nutrición en la familia.	La población peruana es pluricultural, lo que, unido a las condiciones educativas, creencias y costumbres, influye y repercute en el estado de salud y nutrición de la familia; los factores socioculturales deben conocerse y tomarse en cuenta cuando el estado realiza una intervención.
	18. Impacto de los proyectos productivos sobre la seguridad alimentaria y nutricional.	Existen proyectos productivos implementados desde el sector público y organizaciones privadas que no han mostrado mejoramiento del consumo de alimentos a nivel de la familia. Muchos de estos proyectos están orientados a promover productos comerciales reduciendo su impacto sobre la seguridad alimentaria nutricional al nivel familiar. Es importante reconocer y analizar los factores para mejorar el impacto global de dichas intervenciones.
	19. Identificación de los factores que mejoran la articulación de la gestión pública en los programas y proyectos sociales en favor de la seguridad alimentaria y nutricional.	Persiste la desarticulación de la gestión pública en los diferentes niveles de gobierno en la Seguridad Alimentaria Nutricional lo que no permite la sinergia de las intervenciones de los diferentes programas y proyectos sociales, lo que a su vez dificulta el impacto de éstos en la situación alimentaria y nutricional de la familia y la comunidad, sin poder contribuir en la disminución de la desnutrición crónica.
Situación y capacidad de los servicios de salud. Características de la demanda.	20. Evaluación de la Disponibilidad y Organización de los recursos (Infraestructura, Equipamiento, Implementación, Dotación de Insumos y RRHH) para la atención en nutrición según nivel de atención.	Es un problema de connotación nacional y debe darse énfasis en las zonas más afectadas. La evolución de la tendencia de los indicadores epidemiológicos del estado nutricional no presenta mayor variación en los diferentes escenarios. Hay escasa investigación que evidencie la disponibilidad resolutive de los servicios de salud.
	21. Evaluación de la calidad de la prestación en función de los estándares normados y satisfacción del usuario con participación ciudadana en los diferentes niveles de atención.	No hay estudios o evidencias sobre la calidad de la prestación de la atención nutricional; sólo se reportan cifras de producción de servicios, con limitado apoyo de la gestión de las redes y escasa participación ciudadana en la monitorización de la problemática nutricional.
	22. Evaluación del costo-efectividad de las intervenciones en nutrición en los servicios de salud.	Se requiere estudios desagregados para evaluar la implementación de las intervenciones en los servicios de salud e incorporar estudios económicos que permitan replantear estrategias.

técnico y el enfoque interpretativo; es decir, entre los interesados o participantes del proceso de priorización, que pueden ser investigadores, líderes de opinión, financiadores de las investigaciones y representantes de la comunidad.^{11,17}

Esta nueva experiencia de priorización de investigación en salud pretende ser de alcance nacional; el producto de este proceso es una agenda consensuada de investigación de una prioridad sanitaria nacional como es la desnutrición infantil. En su metodología se busca el equilibrio entre el enfoque técnico, producto de la revisión sistemática de la literatura y el uso de entrevistas y encuestas a los investigadores y líderes de opinión; y el enfoque participativo, mediante la realización de un taller participativo. Al ser un proceso plenamente participativo se incluyó en su conformación a los investigadores, líderes de opinión y representantes del Instituto Nacional de Salud, institución que podría financiar parte de la investigación en desnutrición en salud a través de su Centro Nacional de Investigación en Nutrición y Alimentación.

Construir la capacidad de investigación en salud es un proceso complejo y de largo plazo, uno de los factores necesarios para tener una efectiva infraestructura en investigación es la provisión de facilidades que apoyen el trabajo de los investigadores; además de apoyo financiero e intelectual que permitan lograr una investigación efectiva y sostenible.⁷ Sin embargo, para lograr una adecuada asignación de recursos, en una situación real de recursos escasos y necesidades ilimitadas; es necesario priorizar de acuerdo a las necesidades del país. La elaboración de agendas de investigación priorizan los problemas de investigación a aquellos temas que deberían guiar las actividades de investigación en desnutrición infantil tanto en el ámbito público como privado, con la certeza que dicha investigación asegura el mejor uso posible de los recursos disponibles, que cubrirá las demandas sanitarias de la población y fortalecerá los vínculos entre la política, prácticas de salud, conocimientos científico y desarrollo tecnológico.¹⁸

En esta comunicación describimos el proceso de elaboración de la agenda de investigación en desnutrición infantil, el cual consta de tres fases, las cuales han sido previamente usadas para la elaboración de la agenda de investigación en recursos humanos en salud,⁹ en tuberculosis y de VIH/SIDA en el Perú. Esta metodología ha sido implementada por el Instituto Nacional de Salud y se caracteriza por ser replicable, transparente, sistemática y de amplia participación de actores interesados.¹² En resumen, ésta metodología tiene tres etapas: 1. Planificación que incluye revisión de evidencias, identificación de investigadores y líderes de opinión; 2. Consulta a investigadores y actores involucrados para la organización de problemas en áreas temáticas; y 3. Construcción de agenda, mediante establecimiento de criterios y metodología para la selección de temas prioritarios. Una cuarta etapa, correspondería a las acciones posteriores al establecimiento de las prioridades, con la idea de controlar el avance y transparencia en la ejecución de la agenda.^{9,12,14} Dichas actividades, deben implementarse para legitimizar la agenda y cumplir con el objetivo para el cual fueron establecidas, además se debe procurar la publicación y difusión de la agenda entre los investigadores a nivel nacional.

En el ámbito internacional, existen tres metodologías reconocidas para el proceso de priorización. La propuesta por el Consejo de Investigación en Salud y Desarrollo (COHRED), la Matriz de Aproximación Combinada (CAM) y la metodología de la Iniciativa de Investigación de Nutrición y Salud del Niño (CHNRI).¹⁷ Un meta-análisis de procesos de priorización de investigación en salud en países de ingresos bajos y medios, encontró falta de real interés de los participantes, que los países varían marcadamente en la extensión y detalle en que sus procesos de priorización son documentados, que ninguno de los países incluidos en el estudio

tuvo un proceso sistematizado para el establecimiento de las prioridades y que la mayoría de países priorizó categorías de enfermedades, más que una pregunta específica de investigación.¹⁹ Otro meta-análisis de prioridades de investigación en salud en el África sub-sahariana, específicamente en niños, encontró sólo cinco procesos de priorización enfocados en salud infantil, con metodologías que variaron marcadamente y donde la comparación y síntesis de prioridades reportadas no fue posible.²⁰

En el año 2003, el ministerio de Salud de Brasil estableció su agenda nacional de prioridades de investigación en salud, esta agenda fue lanzada el 2004 y actualmente esta guiando las asignaciones presupuestarias, en un intento de reducir la brecha entre el conocimiento científico y las prácticas e intervenciones en salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sus habitantes.²¹ En Sudamérica, países como Bolivia,¹¹ Paraguay,¹² Colombia,¹³ Brasil²¹ y Costa Rica¹⁴ han realizado agendas nacionales de investigación incluyendo como un tema de investigación el aspecto nutricional de sus poblaciones. La agenda de Bolivia incluye como área prioritaria el tema de Nutrición y seguridad alimentaria; Paraguay ha priorizado dentro del área de enfermedades no transmisibles el tema de pobreza e impacto sobre la salud, considerando a la desnutrición como uno de los subtemas de investigación; Costa Rica ha establecido dentro de su macro agenda el tema de Alimentación y nutrición, especialmente el estudio de deficiencias, calidad de alimentos y educación nutricional. En Brasil, dentro de su agenda nacional de investigación, la nutrición y alimentación es una de las sub-agendas con mayor cantidad de proyectos financiados por el ministerio de salud, con 237 proyectos y con más de 7 millones de dólares de inversión.²¹

A nivel nacional la macro-agenda de prioridades de investigación en salud, fue establecida en el año 2009, usando la metodología del Consejo de Investigación en salud y desarrollo (COHRED),²² posteriormente se han venido desarrollado sub-agendas específicas para las prioridades de la macro-agenda nacional.^{8,14} El desarrollo de sub-agendas o agendas específicas de priorización no ha sido una práctica difundida en países en vías de desarrollo, por lo que consideramos que el desarrollo progresivo de sub-agendas de investigación basadas en las macro-agendas nacionales es el paso siguiente en el ordenamiento y establecimiento de una capacidad de investigación sostenible, racional y con rostro social.

La agenda de investigación en desnutrición infantil, recomienda: La investigación de la alimentación del menor de 3 años, especialmente en la etapa de transición luego de la LME, durante procesos de enfermedad y convalecencia, los factores socioculturales asociados a la alimentación especialmente en poblaciones andinas y amazónicas; y la calidad de consejería en los establecimientos de salud dirigida a este grupo etario. La investigación en nutrición de la gestante, determinantes de su nutrición y sus comportamientos nutricionales, evaluación de intervenciones en el periodo prenatal, tomando en consideración la naturaleza pluri-cultural del país. La Investigación en micronutrientes, especialmente investigación de costo-efectividad de intervenciones con micronutrientes, causas de deficiencia en grupos vulnerables e investigación operativa de las intervenciones con micronutrientes en los establecimientos de salud. La Investigación en seguridad alimentaria, específicamente de los factores socio-culturales que lo afectan, el impacto de de proyectos productivos y la articulación en la gestión pública de programas de mejora de la seguridad alimentaria y nutricional; y la Investigación de la situación y capacidad de los servicios en salud para la atención nutricional, mediante la evaluación de los recursos, investigación operativa y de costo-efectividad de los servicios nutricionales brindados en los diferentes niveles de atención.

Estas prioridades buscan cubrir las principales demandas de salud en

Yagui M, et al. Construcción de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, periodo 2012-2016

el aspecto nutricional infantil en el país, asegurando el uso racional de los recursos públicos y privados asignados a la investigación. Un estudio realizado en nueve países de Latinoamérica, incluyendo el Perú, encontró que la concordancia entre las prioridades de investigación y el perfil epidemiológico del país fueron buenos para problemas como nutrición asociada a enfermedades crónicas, micronutrientes y bajo peso al nacer, pero no para temas como desnutrición, retraso de crecimiento y lactancia materna. Además se observó que los estudios de eficacia y efectividad de las intervenciones fueron poco frecuentes.⁸ En la literatura no hemos encontrado experiencias en el desarrollo de agendas de investigación en desnutrición infantil, por lo que creemos que ésta es una primera aproximación al abordaje en investigación de este tema.

Conclusiones

La desnutrición infantil es una de las prioridades nacionales de investigación; en el presente artículo desarrollamos la sub-agenda de prioridades de investigación en desnutrición, planteando 22 temas de investigación necesarios para mejorar el aspecto nutricional infantil del Perú. Por otro lado, se obtuvo una nueva valiosa experiencia en la metodología de priorización de investigación en salud, recomendamos la utilización de dicha metodología en el desarrollo de futuras sub-agendas de investigación, las cuales guíen las políticas de investigación en salud en temas o problemas de salud, cada vez más específicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD, PERÚ. 2007. MINISTERIO DE SALUD.
2. CABALLERO P, YAGUI M, ESPINOZA M, CASTILLA T, GRANADOS A, VELÁSQUEZ A ET AL. PRIORIDADES REGIONALES Y NACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD, PERÚ 2010 - 2014: UN PROCESO CON ENFOQUE PARTICIPATIVO Y DESCENTRALISTA. REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA. 2010; 27(3):398-411.
3. INDICADORES DE RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS, 2010. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR-ENDES CONTINUA. DISPONIBLE EN: [HTTP://DESA.INEL.GOB.PE/ENDES/INVESTIGACIONES/LIBRO_ENDES.PDF](http://desa.inel.gob.pe/endes/investigaciones/LIBRO_ENDES.PDF) . FECHA DE ACCESO: 2 DE FEBRERO 2012.
4. SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN PERUANA. CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – DEVAN. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2008. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.INS.GOB.PE/REPOSITORIOAPS/0/5/JER/SITU_VIGI_CENAN/SITUACIONNUTRICIONALPERU%202008-2011.PDF](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/JER/SITU_VIGI_CENAN/SITUACIONNUTRICIONALPERU%202008-2011.PDF) . FECHA DE ACCESO: 4 DE FEBRERO 2012.
5. FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ, 1997-2007. CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO. INEI. 2009. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.INEL.GOB.PE/BIBLIOINEIPUB/BANCOPUB/EST/LIB0893/LIBRO.PDF](http://www.inel.gob.pe/biblioineipub/bancopub/EST/LIB0893/LIBRO.PDF). FECHA DE ACCESO: 2 DE FEBRERO 2012.
6. VALDIVIA M. POVERTY, HEALTH INFRASTRUCTURE AND THE NUTRITION OF PERUVIAN CHILDREN. ECONOMICS AND HUMAN BIOLOGY 2004; 2(3):489-510.
7. MARTORELL R, MELGAR P, MALUCCIO J, STEIN A, RIVERA J. THE NUTRITION INTERVENTION IMPROVED ADULT HUMAN CAPITAL AND ECONOMIC PRODUCTIVITY. J. NUTR. 2010; 140: 411-414.
8. MAHMOOD S, HORT K, AHMED S, SALAM M, CRAVIOTO A. STRATEGIES FOR CAPACITY BUILDING FOR HEALTH RESEARCH IN BANGLADESH: ROLE OF CORE FUNDING AND A COMMON MONITORING AND EVALUATION FRAMEWORK. HEALTH RESEARCH POLICY AND SYSTEMS 2011, 9:31.
9. LLANOS A, OYARZUN M, BONVECCHIO A, RIVERA J, UAUY R. ARE RESEARCH PRIORITIES IN LATIN AMERICA IN LINE WITH THE NUTRITIONAL PROBLEMS OF THE POPULATION? PUBLIC HEALTH NUTRITION 2007; 11(5), 466-477.
10. CURISINCHÉ M, YAGUI M, CASTILLA T, CABEZAS C, ESCALANTE G, CASAS M ET AL. PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA AGENDA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN SOBRE RECURSOS HUMANOS EN SALUD (RHUS) EN EL PERÚ, 2011-2014. REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA. 2011;28(2):372-81.
11. BOLIVIA. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN. AGENDA NACIONAL DE PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD BOLIVIA. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. LA PAZ. 2009. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.SNS.GOB.BO/DOCUMENTOS/INVESTIGACION/ANPIS%20\(COMP\).PDF](http://www.sns.gob.bo/documentos/investigacion/ANPIS%20(COMP).PDF) FECHA DE ACCESO: 15 DE FEBRERO 2012.
12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. AGENDA NACIONAL DE PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD, 2008-2013. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE PARAGUAY. ASUNCIÓN. 2008.
13. AGUDELO C, DE LA HOZ F, MOJICA M, ESLAVA J, ROBLEDÓ R, CIFUENTES P, ALVIS N. PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA: PERSPECTIVA DE LOS INVESTIGADORES. REV. SALUD PÚBLICA 2009; 11 (2): 301-309.
14. AGENDA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD. 2005-2010. MINISTERIO DE SALUD, CIENCIA Y TECNOLOGÍA. COSTA RICA. 2004. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR/GESTORES_E_N_SALUD/TECNOLOGIAS/AGENDA.PDF](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_e_n_salud/tecnologias/agenda.pdf) FECHA DE ACCESO: 15 DE FEBRERO 2012.
15. MAPA DE VULNERABILIDAD A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA POBREZA, 2010. PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS. ONU. DISPONIBLE EN: [HTTP://ES.WFP.ORG/CONTENT/PER%C3%BA-MAPA-DE-VULNERABILIDAD-LA-DESNUTRICI%C3%B3N-CR%C3%B3NICA-INFANTIL-DESDE-LA-PERSPECTIVA-DE-LA-POBREZA-2010](http://es.wfp.org/content/per%C3%BA-mapa-de-vulnerabilidad-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil-desde-la-perspectiva-de-la-pobreza-2010) FECHA DE ACCESO: 13 DE FEBRERO 2012.
16. RANSON M, BENNETT S. PRIORITY SETTING AND HEALTH POLICY AND SYSTEMS RESEARCH. HEALTH RESEARCH POLICY AND SYSTEMS 2009, 7:27.
17. VIERGEVER R, OLIFSON S, GHAFAR A, TERRY R. A CHECKLIST FOR HEALTH RESEARCH PRIORITY SETTING: NINE COMMON THEMES OF GOOD PRACTICE. HEALTH RESEARCH POLICY AND SYSTEMS 2010, 8:36.
18. LANSANG M, DENNIS R. BUILDING CAPACITY IN HEALTH RESEARCH IN THE DEVELOPING WORLD. BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION 2004;82:764-770.
19. TOMLINSON M, CHOPRA M, HOOSAIN N, RUDAN I. A REVIEW OF SELECTED RESEARCH PRIORITY SETTING PROCESSES AT NATIONAL LEVEL IN LOW AND MIDDLE INCOME COUNTRIES: TOWARDS FAIR AND LEGITIMATE PRIORITY SETTING. HEALTH RESEARCH POLICY AND SYSTEMS 2011, 9:19.
20. SWINGLER G, IRLAM J, MACHARIA W, TIETCHE F, MEREMIKWU M. A SYSTEMATIC REVIEW OF EXISTING NATIONAL PRIORITIES FOR CHILD HEALTH RESEARCH IN SUB-SAHARAN AFRICA. HEALTH RESEARCH POLICY AND SYSTEMS 2005, 3:7
21. PACHECO L, MOURA E, BARRADAS R, JACOB S, DA MOTTA M, SILVA F, ANGULO A, ET AL. FULFILLMENT OF THE BRAZILIAN AGENDA OF PRIORITIES IN HEALTH RESEARCH. HEALTH RESEARCH POLICY AND SYSTEM 2011, 9:35.
22. COUNCIL ON HEALTH RESEARCH FOR DEVELOPMENT. PRIORITY SETTING IN RESEARCH FOR HEALTH: A MANAGEMENT PROCESS FOR COUNTRIES. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.COURED.ORG/PRIORITYSETTING/](http://www.cohred.org/prioritysetting/). FECHA DE ACCESO: 11 DE FEBRERO 2012.

ABSTRACT

ELABORATION OF THE NATIONAL RESEARCH AGENDA IN CHILD MALNUTRITION IN PERU, 2012-2016.

Objective: To describe the process of elaboration of the National Research Agenda in child malnutrition in Peru. **Methods:** This process was carried out in three phases: review of evidence and relevant information on child malnutrition in Peru, consultation with leaders of opinion and thematic experts, and participatory workshop for the prioritization. **Results:** 232 original papers were identified from 1954 to 2010. We identify 29 key researchers from large production and contribution in child malnutrition to Peru. The thematic tables discussed 53 topics, 22 research topics were prioritized and included in national research agenda of child malnutrition. **Conclusions:** Child malnutrition is a health priority; we present 22 specific research topics. The participatory process for prioritizing tries to optimize the use of human and financial resources towards research that have impact on public policies and interventions on child nutritional status.

KEYWORDS: Child malnutrition, Research agenda, Peru.

