



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN  
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Políticas públicas de salud en pacientes pediátricos con quemaduras.

Lima, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTORA:**

Mgtr. Iris Villasante Montes (ORCID: 0000-0002-0993-274X)

**ASESORA:**

Dra. Yolanda Soria Pérez (ORCID: 0000-0001-9608-6342)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

**Lima – Perú**

**2020**

## **Dedicatoria**

La presente tesis dedico a mi familia quienes motivan consecuentemente mi desarrollo profesional, personal y ayuda al prójimo.

## **Agradecimiento**

Mi agradecimiento a las autoridades de la Escuela de Post Grado, a los docentes y asesora Dra. Yolanda Soria Pérez por brindar sus conocimientos y ayudarme en el logro de la culminación de la presente tesis.

## **PÁGINA DEL JURADO**

## Declaratoria de Autenticidad

Yo, Iris Villasante Montes estudiante de la Escuela Posgrado en el Programa académico de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo sede Lima-Norte, identificado con DNI N° 00473817, con la presente tesis con título “Políticas Públicas de Salud en pacientes pediátricos con quemaduras. Lima, 2019”, declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- 3) No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- 4) Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- 5) Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 1 agosto del 2020



.....  
Iris Villasante Montes

DNI 00473817

## Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
<b>I. Introducción</b>	01
<b>II. Método</b>	14
2.1. Tipo y Diseño de investigación	14
2.2. Escenario de estudio	15
2.3. Participantes	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
2.5. Procedimiento	16
2.6. Método de análisis de información	17
2.7. Aspectos éticos	18
<b>III. Resultados</b>	20
<b>IV. Discusión</b>	26
<b>V. Conclusiones</b>	32
<b>VI. Recomendaciones</b>	33
<b>VII. Propuesta</b>	34
<b>Referencias</b>	36
<b>Anexos</b>	42
Anexo 1: Matriz de categorización apriorística	43
Anexo 2: Guía de entrevista	46
Anexo 3: Guía de selección de documentos normativos para revisión de análisis documental	47
Anexo 4: Matriz de organización y selección de respuesta de la entrevista	48
Anexo 5: Matriz de triangulación	53
Anexo 6: Documentos normativos	63
Anexo 7: Evidencias	74
Anexo 8: Acta de aprobación de originalidad de trabajo académico	76
Anexo 9: Turnitin	77
Anexo 10: Autorización para publicación electrónica de tesis	78
Anexo 11: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	79

## **Resumen**

El propósito de la presente investigación fue el de analizar las implicancias de las Políticas Públicas de Salud en la prevención y atención integral de los niños(as) y adolescentes con quemaduras. Lima, 2019, tomando importancia al supuesto ontológico del impacto que las políticas públicas en salud generan en la población pediátrica, como conocimiento de la realidad, donde en su conceptualización son normas dadas por cada gobierno. El abordaje epistemológico se enmarca en un enfoque de análisis normativo y el proceso metodológico se sustenta en el Paradigma cualitativo adoptando el diseño de estudio de caso, aplicando las técnicas del análisis documental y la entrevista semiestructurada para la recolección de datos que fueron procesados rigurosamente, en el que se desarrolló el procedimiento de comprensión, construcción, comprobación teórica; para describir y explicar el fenómeno de estudio y luego la triangulación de datos. Las conclusiones a las que se ha llegado con esta tesis doctoral se sintetiza en que las quemaduras se presenta como un problema de salud pública, teniendo necesidad de contar con una política pública de salud específica en ésta área tan sensible para la sociedad, en este sentido, las implicancias son las relacionadas a que no son suficientes las estrategias de prevención, las garantías de acceso y cobertura, la atención integral del paciente pediátrico con quemaduras, la rehabilitación y el seguimiento del paciente quemado.

***Palabras clave:*** Políticas públicas de salud, niños con quemaduras y secuelas.

## **Abstract**

The purpose of the present investigation was the analysis of the implications of the Public Health Policies in the prevention and comprehensive care of children and adolescents with burns. Lima, 2019, taking into account the ontological assumption of the impact that Public health policies generate in the population, as knowledge of reality, where in their conceptualization they are norms given by each government, determining the management of health systems and their operation, still being a problem for countries. The epistemological approach is It is part of a normative analysis approach and the methodological process is based on the qualitative paradigm, adopting the case study method, applying the documentary analysis and the interview to collect data that were rigorously processed.

The conclusions reached with this doctoral thesis is synthesized in that burns are presented as a public health problem, having the need to have a specific public health policy in this area that is so sensitive for society, in this in this sense, the implications are those related to prevention strategies, guarantees of access and coverage, comprehensive care of the pediatric burn patient, rehabilitation and follow-up of the burned patient.

***Keywords:*** *Public health policies, children with burns and sequelae.*



## **I. INTRODUCCIÓN**

En el mundo, la salud representa un factor fundamental en las políticas sociales de los gobiernos, para alcanzar metas, objetivos, progreso económico, social e integral en bienestar de la población. Para ello, las políticas públicas en salud dadas como normas en cada gobierno, determinan la gestión de los sistemas sanitarios y su funcionamiento, siendo aún un problema para los países, ya que el incremento de las necesidades y la insatisfacción traen consigo conflictos cada vez mayores, además de la ocurrencia de efectos adversos por los recursos limitados (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Por otro lado, la salud de la población es relevante para la sostenibilidad de su desarrollo aunado a la mitigación de la pobreza, buscando estrategias de coberturas sanitarias y dando importancia a los factores de riesgo biopsicosociales y ambientales, que actualmente a pesar de la evidencia de un avance significativo en las esferas de la salud, no solo es, el de alcanzar objetivos y metas para el bienestar integral de la población, por lo que se puede mencionar que la salud es problema mundial (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), afirma que acceder al servicio sanitario, es un derecho justo y legítimo para el hombre en el mundo, por lo tanto, es obligación de los gobiernos, monitorizar el área de la salud, en búsqueda del bienestar de la población, como mitigar la brecha de accesibilidad, incrementar las prestaciones universales y preservar a la población frente a los determinantes sociales que hace el incremento de políticas públicas a fin de mantener la salud de sus habitantes satisfaciendo necesidades.

La crisis económica, político y social en los gobiernos del mundo conllevan a buscar nuevos senderos para la solución de problemas y aminorar los conflictos en la población, presentándose una difícil misión del cambio de la sociedad. La oferta de servicios sanitarios, se torna cada vez insuficiente, a veces con tecnologías que no van de acuerdo a los avances de la actualidad, con ella la evidente insatisfacción de los usuarios, por los servicios prestados, como los tiempos de espera, en búsqueda de atención, con modelos que no se ajustan a la demanda de pacientes, sumando a ello, infraestructuras que no están de acorde a las necesidades de las personas familias y comunidad (Comisión económica para América Latina y el Caribe, 2019).

Una población sana, no solo depende de recibir servicios de salud en una Institución también es el de reforzar las políticas públicas del sector con la intervención multisectorial

en relación a los factores que determinan los riesgos sociales de la salud, que si no son atendidos, tendremos como consecuencia mayor enfermedad.

Toda política pública de salud tiene un origen en el proceso salud-enfermedad, que si se presenta un proyecto de programa o estrategia sanitaria. se debe basar en factores importantes como los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad en la población afectada, el resultado no solo será como propuesta alternativa si no también se dará normas o medidas de política pública para su cumplimiento en toda la población.

La Salud en el Perú tiene indicadores sanitarios con mejoras de los servicios al usuario, pero con el incremento de población en el aseguramiento, implícitas en políticas públicas en el sector Salud, mejorando el financiamiento y reforma del mismo, sin embargo, se presenta una incapacidad de cobertura en las Instituciones de la Salud a nivel nacional, siendo aún un gran reto para mejorar el sistema de salud, que permita al ciudadano el mejor estado de salud posible, acceso a la atención, financiamiento para enfermedades de alto costo, cambios demográficos, epidemiológicos y sociales que se evidencia en un sistema de salud fragmentado (OPS, 2019).

Un problema de salud pública, son las quemaduras, que es un accidente que mayormente ocurre en el hogar, siendo la lesión más grave que puede padecer el ser humano, llegando a ser la cuarta causa de muerte en los niños menores de 1 año en el mundo. En la Unión Europea, las quemaduras son reportadas como lesiones fatales involuntarias, junto con envenenamiento y Ahogamiento en un 34.1% (Brusselaers, 2010).

Perú tiene una estimación de que 15 mil niños que se atienden por quemaduras graves y leves en los establecimientos de salud del país, el 40% se producen en menores de 15 años, y de esto el 60% son menores de 5 años, (Ministerio de salud: Insnsb, 2016). Así mismo reporta que las quemaduras son causadas por agentes en 70% con líquidos calientes, por descuido de los padres, produciéndose el accidente en el hogar.

El tratamiento de quemaduras hasta la total rehabilitación tiene un alto costo, no solo es la cicatrización de las heridas, sino también la rehabilitación de la cicatriz, que puede traer graves secuelas que a su vez da origen a consecuencias tanto estéticas, como limitaciones en la motilidad funcional, siendo importante los programas de prevención, y sobre todo el apoyo del estado con la inclusión a las políticas públicas como programa integral de tratamiento (Vegas, 2017) (OMS, 2018).

La identificación y definición del problema en una política pública debe abordarse desde dos dimensiones: la política y la técnica. En cuanto a la primera, debe desarrollarse

mecanismos de participación del gobierno, partidos políticos, organizaciones de la sociedad civil, de tal forma que el problema de salud pública, que es de interés público, sea tomado en cuenta en la agenda del gobierno. En cuanto a la dimensión técnica se deberá conocer las características de la población objetivo, causas, y efectos del problema, de tal forma que encontremos bases sólidas para una propuesta de política pública en los niños(as) y adolescentes con quemaduras y secuelas, implícito la prevención de quemaduras (Vegas, 2017).

Se ha encontrado artículos de investigación que servirán como referencias para realizar el presente estudio de investigación, a nivel internacional en los que podemos nombrar a: Schröder-Bäck (2019), quien publicó un artículo científico utilizando el proceso metodológico cualitativo con el método Heurístico, donde realizó una revisión y crítica de la literatura encontrada en relación al estudio de investigación. En su conclusión resalta que para formular políticas públicas en salud es importante adoptar modelos de gobernanza para la salud infantil, y dar un enfoque con una buena implementación de la política.

En el caso del autor Runyan (2019), publicó un artículo en Australia, donde la finalidad fue el de conceptualizar la relevancia de aplicar la prevención del abuso y negligencia infantil en la salud pública. Utiliza un proceso metodológico de la revisión basado en evidencia donde concluye que las intervenciones en la población deben ser el promocionar y prevenir riesgos de salud, basados en los determinantes sociales para disminuir la violencia y abuso infantil.

En otro artículo publicado por Rodriguez (2019), utiliza la metodología cuantitativa, retrospectiva, tomando en cuenta índices de mortalidad, concluyendo que la salud y los programas de salud están politizadas según los gobiernos de turno, así mismo menciona que continúa la inequidad racial.

En el caso de los investigadores Aleman, Backhaus, Siebers, Chukwujama, et al. (2018), quienes publican un artículo con metodología cuantitativa, utilizan la técnica encuesta a 48 países que son el 91%. Concluyen que aun así se haya adoptado estrategias para la salud infantil, se tiene preocupación en la obesidad infantil y la salud mental. La implementación de las estrategias continúa y aborda los obstáculos para que los niños y adolescentes sean poseedores del potencial para la salud, el desarrollo y el bienestar que el estado busca para ellos.

Por otro lado, Zdunek, Schröder-Bäck, et al. (2019), publicaron un artículo en el que utilizaron el enfoque cualitativo, realizado en 30 países de la Unión Europea. Concluyen

identificando varias categorías clave de determinantes que influyen en la política de salud infantil, que se inicia como reacción al descontento público, la introducción de nuevos procedimientos, planes de acción y normativas que incrementarán los niveles de conciencia, intensificaría el escrutinio público, el acceso y disponibilidad de servicios logrando cambios estructurales y retira los cambios desfavorables.

Así mismo el autor Jagnoor, et al. (2018), publicó un artículo para dar a conocer los problemas prioritarios de política del sistema de salud en relación a los pacientes quemados que sobreviven y se recuperan. Usó la metodología cualitativa, los datos los obtuvo a través de entrevistas semiestructuradas a profundidad y grupo focal, en zonas urbanas y rurales en la India. Concluye que el fortalecimiento de la salud, ayuda a permitir a los proveedores abordar problemas como el desarrollo económico y social con una coordinación efectiva de las organizaciones.

Montenegro, Carmona, y Franco (2020), publica un artículo, donde realizaron un análisis de políticas públicas de salud, por el método de búsqueda sistemática. en recursos de bases de datos, concluyendo que en los diferentes estudios solo mencionan, modelos para analizar políticas públicas, pero consignan el paradigma que las orienta, siendo necesario contar con un marco teórico sustentado que pueda ayudar a la discusión de estos modelos de análisis de políticas públicas.

En cuanto a Rodriguez (2017), en el artículo publicado, realiza un análisis de conceptualización de Políticas Públicas y decisión del gobierno, haciendo uso de la metodología la revisión sistemática, concluye, que para promover o inhibir la transformación social, se toma decisiones gubernamentales con la participación de la comunidad para resolver problemas sociales. El gobierno solo es un instrumento para intervenir en forma prioritaria en cada área además de su implementación, continuidad y sostenibilidad.

Encontramos también el artículo de Aldana, et al. (2016), quienes mencionan que se debe implementar programas de prevención en quemaduras que ayuden a disminuir la morbilidad y mortalidad de las quemaduras. Usa el enfoque cuantitativo, concluyendo que es importante dar a conocer estadísticas y características de la población de mayor vulnerabilidad con el que se debe diseñar e implementar estrategias sanitarias efectivas con resultados de impacto de la población pediátrica, así mismo brinda propuestas de educación a la población sobre la gravedad de las quemaduras.

Así mismo, se menciona a Nthumba (2016), donde analiza a las quemaduras como causa de morbilidad y mortalidad frente a otras enfermedades en el África. Utilizó la

metodología de revisión sistemática con conclusiones dadas en estadísticas en la que existe una alta tasa de morbilidad en menores de 15 años, requiere de una revisión urgente de las políticas de quemaduras incluida su legislación, para la mitigación de la ocurrencia de las quemaduras, proporcionando un entorno seguro a la población pediátrica.

Marsden, et al. (2016), en el artículo que publica, realiza el análisis socioeconómico en niños menores de 16 años, según el autor esta población es el más expuestos a las quemaduras, utilizó el método cuantitativo retrospectivo desde el año 2011 al año 2014, demostró que las quemaduras son un problema de salud pública y que es importante diseñar estrategias específicas de prevención de quemaduras dirigidas a grupos de alto riesgo.

El artículo publicado por Gutiérrez (2015), tiene por finalidad de analizar al estado como ente de dar bienestar con acceso a la salud con equidad y universalidad, comparado con los países desarrollados. El proceso metodológico es descriptivo con enfoque cuantitativo. Concluye que desde 1990 existe una transformación del sistema de Salud dando prioridad al sector privado ocasionando gasto en la población por no existir seguros y la existencia del riesgo en el cumplimiento de los principios universales del Estado de bienestar de la población de Costa Rica.

Los estudios previos sobre políticas públicas en salud nos hacen reflexionar que sería importante dar prioridad a la atención integral del paciente quemado y con secuelas de quemaduras sin dejar de lado la prevención, debido a diversos factores de riesgo que se presentan en las poblaciones vulnerables, encontrando el artículo de Costa (2017), estudio de enfoque cuantitativo, en una población de 0 a 19 años, de ambos sexos en el periodo 1998 a 2014, donde concluye que la mortalidad fue pequeña en 1%, sin embargo sería importante una estrategia de prevención de la ocurrencia de quemaduras.

En estudios previos a nivel Nacional encontramos a Wiegering (2019), quien publica un artículo, con la finalidad de conocer las características epidemiológicas de los pacientes adultos quemados hospitalizados, utiliza el enfoque cuantitativo y concluye que el índice de mayor mortalidad fue en el sexo masculino y mayor edad, con mayor gravedad son las producidas por fuego con alta tasa de mortalidad, intervienen también factores determinantes en la ocurrencia y mortalidad de las quemaduras

Por otro lado, Barboza (2018), publica un artículo con la finalidad de analizar cómo el estado realiza la inclusión financiera en los sectores más pobres dando sostenibilidad, razonabilidad y viabilidad a los programas sociales y su impacto en el desarrollo humano. El método empleado fue el descriptivo comparativo, con diseño no experimental y concluye

que el gasto público de los planes sociales, no tienen impacto en el desarrollo humano, trayendo problemas para salir de la pobreza sin oportunidad de educación, salud, trabajo, vivienda. En el Perú, el Estado Peruano no realiza Políticas Públicas de cumplimiento obligatorio. aunque exista un acuerdo nacional de políticas públicas, que no es vinculante a los gobiernos de turno.

Un artículo de interés para la presente investigación es el de, Polo y Gollner (2017), publicado con la finalidad de realizar un análisis crítico de las conceptualizaciones epistémico-teóricas, con la repercusión en la delineación e implementación de políticas sanitarias para garantizar el desarrollo humano sostenible. Utiliza el método deductivo y concluye que los usuarios de los servicios públicos mencionan que el sistema sanitario se encuentra en crisis, ideológica y estructural, no teniendo oportunidad al cambio de calidad de vida sin libertad, indicando que con políticas sanitarias se presentaría un desarrollo humano sostenible y se cumpliría con lo que solicita las Naciones unidas.

Se puede referir también a Herrera (2019), quien publica un artículo con el propósito de valorar el desempeño de las políticas públicas para proteger a niños en abandono en Perú. La metodología utilizada es descriptiva, con enfoque cualitativo; aplica el diseño no experimental transversal. Consideró a los niños, que eran atendidos, por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif). Aplicó la técnica de observación, entrevista, análisis documental y la experiencia del autor, concluyendo, que existe necesidad de un modelo de intervención integral del Estado, quien debe garantizar la intervención oportuna en servicios eficientes para favorecer su desarrollo al niño y su familia.

El artículo de Riega-Virú (2019), publica con la finalidad de conocer si los artículos relacionadas a políticas públicas nacionales, cumplen con el ciclo de una política. El proceso metodológico de la investigación está basado en una revisión sistemática, observacional, retrospectivo, con enfoque cuali-cuantitativo. En las conclusiones encontró solo 6 artículos publicados durante los años 2012-2018, en el que se analiza solo una política pública implementada.

Sin embargo, también es importante conocer la problemática de los niños que están en proceso de rehabilitación como el artículo publicado por Calixto (2016), que tiene la finalidad de conocer las vivencias de los adolescentes con cicatrices, utiliza el enfoque cualitativo y tipo fenomenológico. Utilizó como técnica la entrevista a profundidad. Concluye que los/as adolescentes se encuentran en situación crítica, no aceptan el cambio de imagen física y auto estima por las secuelas que dejaron las quemaduras, además de un

trauma físico, también presentan un trauma psicológico, social y espiritual, carentes de apoyo, familiar y económico.

Así mismo Carrillo (2013), publicó un artículo con la finalidad de conocer las experiencias de las madres de niños con quemaduras. Utiliza el enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, mediante la entrevista a profundidad como técnica y una guía de observación, que le permitió la recolección de los discursos vivenciales, concluyendo con categorías de sentimientos de las madres que la acompañan desde el momento del accidente, desarrollando un nuevo rol de cuidador con importancia para su niño (a), enfrentando la crisis situacional como individuo.

De esta manera la problemática de las quemaduras en los niños(as) y adolescentes es una responsabilidad y un reto a asumir del gobierno, incluyéndolos en las políticas públicas de Salud resguardando el derecho de bienestar de esta población, mitigando riesgos que se presentan en los determinantes sociales que son el entorno de cada uno de ellos.

Para encontrar el significado de Políticas públicas debemos conocer y comprender su origen y su ontología, conocer su evolución, cómo se desarrolló y qué objetivos tiene frente a la sociedad, encontrando que las Políticas Públicas nace en EEUU en el mundo académico, sin bases teóricas, realizando estudios y análisis de acciones con impacto, siendo el estado responsable del bienestar de la sociedad. Resalta en el área de las políticas Públicas cuatro padres fundadores que presentan sus teorías quienes son: Laswell, Simon, Lindblom y Easton citado en (Souza, 2006).

Souza (2006), menciona a Laswell (1936), donde expresa las palabras *policy analysis* (análisis de política pública), como un conocimiento científico/académico basado en el conocimiento empírico de los gobiernos, además de determinar la existencia de una relación entre científicos sociales, grupos de interés y gobierno, mientras que la teoría de Simon (1957), fundamenta en la racionalidad limitada para tomar decisiones en los responsables públicos, por el deficiente proceso de información ya que en la vida cotidiana se presentan problemas complejos, de tal manera que se crea un equilibrio creando estructuras como reglas e incentivos, para modificar el comportamiento de los actores con o sin resultados.

En cambio, Lindblom (1959) también mencionado por Souza (2006), cuestiona a Laswell y Simon, proponiendo la inclusión de otras variables para formular y analizar las políticas públicas, entre ellas la comunicación de poder y su aplicación en las fases del proceso para la toma de decisiones y estaría presente en infinito e implícito en las elecciones,

y no la burocracia, de grupos partidarios y de los grupos de interés. Mientras que Easton (1965), define a las políticas públicas como un sistema, donde existe un encuentro entre la formulación, resultados y el medio ambiente, de tal manera que las políticas públicas lo subvencionan los partidos, y grupos de interés, con resultados e impacto evidente.

Desde este momento los estudios, modelos y teorías toman importancia en las políticas públicas que se desarrollan de la manera que se llegue a comprender mejor los problemas de la población y se tomen las mejores decisiones imponiendo transparencia, valores y ética con propuestas de relación interdisciplinaria con el fin de lograr el bienestar integral de la población no fragmentarla ni duplicar acciones.

Tamayo (2012), indica que las políticas públicas son el que hacer del Estado, se ejecutan desde las instituciones públicas, como también de las privadas, son decisiones estratégicas con la participación de actores como son la población, de tal manera que al identificar el problema el gobierno es quien toma la decisión con criterio, evidencia, análisis, costo beneficio, y la preferencia de la población que tiene la convicción del debe ser, y de esa forma legitimará la decisión como un paso previo para garantizar el éxito.

Según el autor podemos mencionar que las acciones del estado sin políticas públicas es difícil y viceversa, porque no conoceríamos el impacto del rol del Estado en la sociedad, sus procesos políticos, ni el contexto institucional, por lo tanto, hablar de políticas públicas es parte de las acciones que realiza el estado, asimismo podemos decir que es la relación entre el estado y la sociedad, siendo el Estado el que debe garantizar el bienestar social el desarrollo económico como también la seguridad de la población.

Las políticas públicas no son cualquier acción del gobierno es una respuesta, es un conjunto de acciones con intención y causa, que se orienta al cumplimiento del objetivo en beneficio de la sociedad, con lineamientos, instrumentos, procedimientos y recursos de manera constante, son de estricto con obligado cumplimiento tanto en el sector público y privado, con permanencia.

Según Aguilar (2009), afirma que se debe comprender los conceptos de políticas públicas y conocer las diferencias de dos conceptos principales: Politics (política), policies (políticas). El primero son las interacciones de poder, el desarrollo electoral, las divergencias originadas entre organizaciones sociales de la población con el gobierno. Políticas: se refiere a la acción, decisión y omisión de los actores que se encargan de los asuntos públicos. Se puede decir que las Políticas públicas se aplican en todos los sectores: educación, cultura, sector social, salud, sector económico y en políticas ambientales.



La construcción de la política de salud debe tener ejes temáticos como la equidad en la accesibilidad en la atención del usuario, de tal manera que debe ser direccionado a eliminar y/o reducir la exclusión e inequidad injusta en la salud de la población sobre todo la que tiene mayor vulnerabilidad, que adolezcan de disponibilidad alimentaria, condiciones de vivienda, condiciones de servicios básicos y vida saludable con el cumplimiento de los derechos de salud.

La política sanitaria se conceptualiza a todas las normativas, reglamentos y directivas para efectivizar la prestación de salud teniendo a disposición financiación, en la solución de problemas de salud en los pobladores, desarrollando estrategias por medio de acciones en todos los niveles de atención, que incluye promoción rehabilitación, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Es importante señalar las características o elementos que debe tener una política pública para el cumplimiento en forma eficiente de su objetivo, según Ferri, citado por Romero y Jimenez (2009), presenta los siguientes criterios: Descripción de los resultados e impacto, una programación donde se especifica los propósitos de la política, un factor de coerción donde se controla al responsable del programa, la responsabilidad del que toma decisiones, la competencia social y población usuaria al programa.

Un elemento importante en las políticas públicas es el conocimiento experto y la toma de decisiones, según Simon (1972), tiene 2 variables la afectación a un grupo de personas por la decisión y el uso de recursos, con esto se puede afirmar que las Políticas públicas son de mucha importancia, y relevantes porque se busca el impacto en forma universal, en la sociedad, tanto público como privado. Por otro lado, Gonzales (2007), cita a Blank (1990), quien menciona que las decisiones en Políticas Públicas se cumplen en la parte privada, además de estar relacionadas con un elemento importante que es el tiempo.

El Ministerio de Salud en nuestro País es el ente rector de la salud, quien establece directivas y lineamientos de políticas de salud (Minsa, 2013), para lograr la satisfacción de las demandas y necesidades insatisfechas de la población. Actualmente uno de los problemas de salud pública es la ocurrencia de quemaduras, no se evidencia un impacto en la prevención de quemaduras con buenos resultados, teniendo consecuencias mortales, y en caso de sobrevivencia el tratamiento a veces queda incompleto por ausencia de apoyo integral de salud, careciendo de una política pública en la salud de este tipo de pacientes o estrategia sanitaria para la solución del problema.

La fragmentación del sistema salud en el Perú, está relacionado a la prestación de aseguramiento en el sector público y privado, conformado por dos rubros, el primero por: el Ministerio de Salud (Minsa), Seguro Social de Salud (EsSalud), servicios de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional; en segundo lugar, lo constituye las instituciones privadas, así como asociaciones que prestan servicios de salud (Gozzer, 2015).

Los componentes que intervienen en la realidad nacional, con riesgo en la salud de las personas, son los llamados determinantes sociales influidos por factores económicos, que se establecen en la vida del poblador, familia y comunidad, se puede mencionar a la pobreza, la educación, el acceso a servicios básicos, entre otros (Cardenas, 2015).

En el año 2018 se publicó el Reglamento de La ley N° 30466, mediante el Decreto supremo 002-2018-MIMP, donde se establece reglas de protección, considerando al niño como un ser de interés superior, en procedimientos específicos señalados en la Ley. El Capítulo I, referido a la salud, tiene 4 artículos, enfocados a adoptar medidas y decisiones en los servicios de salud, sin afectar sus derechos fundamentales, protegidos por la constitución política del Perú (Decreto Supremo 002-2018-MIMP, 2018).

La política pública de salud en nuestro País, busca la integración de las personas en la calidad de vida saludable, establece normas centrado en las personas, familia y comunidad, con acceso universal dirigidos a los servicios de salud con calidad, integral, oportuno y eficiente. Coloca en primer lugar a los derechos en salud e interculturalidad desde los servicios de salud del primer nivel, orientado al usuario. En segundo lugar, la Gestión eficiente del Sistema de salud en la distribución de recursos. En tercer lugar, revalorización del Personal de Salud, En cuarto lugar, la infraestructura moderna e interconectada hospitalaria y uso de telemedicina y por último lucha anticorrupción en el sector salud.

El 19 de setiembre 2019, Minsa presenta a United States Agency for International Development (Usaid) las políticas Nacionales de Salud, revisado por una comisión de alto nivel quienes emiten el 19 de diciembre del 2019 la Resolución Ministerial N° 1162-2019/Minsa, que resuelve la vigencia de documentos de gestión como planes, lineamientos, manuales, estrategias o programas.

Como se puede evidenciar en el documento mencionado aún falta trabajar políticas integrales para lograr cobertura y solucionar problemas de salud conjunto con todos los sectores en el Perú.

Bajo este contexto la implementación de una política pública ayudaría a solucionar el problema de los pacientes quemados y las posibles secuelas post quemaduras que dejan

huellas físicas, psicológicas, sociales, económicas en las personas, cumpliendo con equidad la protección social de esta población.

Así mismo debemos conocer que un niño después de una quemadura puede tener deficiencias particulares, llegando en algunos casos a la discapacidad, trayendo consecuencias en la sociedad y entorno, construyendo así un ambiente social que sólo él puede comprender, siendo necesario que se incluya en las políticas públicas de salud.

La exclusión en las políticas públicas en salud, tiene efectos que pueden repercutir en el desarrollo de capacidades, en la exclusión en la sociedad, que lo contrario ayudaría a tener igualdad de oportunidades, bienestar con buenas condiciones sociales. Las políticas públicas se deben diseñar y aplicar desde la prevención de la quemadura hasta la total rehabilitación del niño quemado, con el fin de entregarlo a la sociedad con la menor secuela posible.

Debemos saber que las Quemaduras son lesiones causadas por un agente térmico que puede dañar la estructura de la piel en forma superficial, parcial o total involucrando tejidos, órganos adyacentes, que pueden afectar a la persona en lo físico, psicológico, social y/o económico como secuelas que pueden conllevar a un tratamiento a largo plazo, de tal manera que son referidas como accidente que produce crisis individual y familiar (Kirschbaum, 1968). La ocurrencia de una quemadura es un accidente que produce una profunda crisis en el paciente y la familia, experimenta una agresión física que le cambió la vida logrando intervenir en la interrupción de su desarrollo.

La experiencia traumática como ser humano, además de constituir una agresión a la integridad física, tiene un alto grado de dolor en el periodo agudo, el trauma quirúrgico, además de alterar la imagen corporal como la separación repentina de su hogar, de sus padres, seres queridos y entorno. Los escenarios que se presentan como situaciones de tratamiento, cuidados que causan dolor, crean fantasías de sentimientos como estar siendo torturado, estar siendo maltratado, de no estar siendo bien atendido, por negligencia o por incapacidad, de estar muriéndose, expresando facies de temor horror y pánico que van progresando en forma negativa según afrontamiento de cada persona.

En el caso de los niños se escucha constantemente frases con llanto ¿Por qué a mí?, mamá no te vayas, no me dejes solo, te quiero mamita, quiero ir a la casa, diosito porque me castigas, son expresiones de sus sentimientos, relacionado al trauma ocurrido y los niños más pequeños solo se manifiestan por llanto, rechazo, ira a la situación de crisis que

atraviesan, por dolor, separación de su hogar y ver personas extrañas durante su hospitalización.

La inclusión a las políticas públicas no solo será la protección social de las personas que han sufrido quemaduras, también será su implementación desde la prevención, ir a la causa sería solucionar gran parte el problema, que no solo es competencia al sector salud, es también del sector vivienda, educación, cultura, energía y minas y otros, quienes tienen la responsabilidad del bienestar de la población.

Reflexionando con la problemática presentada se llega a la pregunta general de investigación: Qué implicancias tienen las políticas públicas de salud en la prevención y atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019?

Como preguntas específicas tenemos: (1) Qué políticas Públicas de salud existe para la prevención de quemaduras en niños(as) y adolescentes. Lima, 2019? (2) Cómo se aplican las Políticas Públicas de Salud existentes en la atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019? y (3)Cuál es la contribución de las políticas públicas de salud en el paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019?

Por tal motivo se eligió este estudio de Investigación para que con los resultados se pueda encontrar estrategias de ayuda, en todos los aspectos y principalmente cómo prevenir las quemaduras llegando en primer lugar a la zona y familias vulnerables y de mayor incidencia.

La presente investigación tiene como justificación teórica el de lograr la inclusión de los niños quemados y con secuela de quemadura implícito la prevención de quemaduras en las políticas públicas de salud donde planteamos la importante necesidad de atender demandas en esta población vulnerable a riesgos, así como el cumplimiento del estado en la protección de la población, por lo que será una investigación pertinente y justificado el desarrollo de este estudio.

En este sentido, esta investigación se justifica desde la necesidad de velar por el bienestar de la población en estudio, con normativas que deberán cumplirse desde la prevención de las quemaduras hasta la rehabilitación, seguimiento del niño con secuelas de quemaduras e insertarlo a la sociedad en la mejor calidad de vida posible.

En cuanto a la justificación práctica: la salud es importante, fundamental para el desarrollo del ser humano, mencionado en la Constitución de 1993, ONU, OMS, Unicef, organismos internacionales y nacionales. Minsa tiene lineamientos con políticas de Salud generales y específicas donde no están considerados los niños (as) y adolescentes con

quemaduras, así mismo la prevención de quemaduras es limitada, no existiendo programas para mitigar riesgos en la ocurrencia de este problema de salud.

Por otro lado, existen factores de riesgo en los determinantes sociales, incrementando brechas de riesgo en la población, sobre todo en la población más vulnerable que son los niños(as) y adolescentes trayendo consecuencias de alta tasa de mortalidad infantil. Por ello justifica la necesidad de un estudio en la inclusión de políticas públicas para este tipo de accidente, con énfasis en la prevención de quemaduras.

Como aporte social, la investigación contribuirá a mejorar los programas de prevención en la ocurrencia de quemaduras, como en la necesidad de estructurar una política pública de salud que incluya a esta población en estudio para mejorar un entorno saludable.

Planteamos como objetivo general lo siguiente: Analizar las implicancias de las Políticas Públicas de Salud en la prevención y atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima 2019.

Como objetivos específicos: (1) Identificar las políticas públicas de salud en la prevención de quemaduras en el niño(a) y adolescente. Lima, 2019, (2) Conocer la aplicación de las políticas públicas de Salud existentes en la atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019.y (3) Describir la contribución de las políticas públicas de salud en el paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019.

## **II. MÉTODO**

A partir de un interesante análisis realizado acerca de las políticas públicas de salud en nuestro país, se opta por abordar esta problemática a partir de las técnicas de la metodología cualitativa de la investigación, fundamentalmente por sus características interpretativas mediante el método inductivo; la principal fortaleza, radica en que nos permite comprender los significados del tema a investigar, al aproximarnos de manera considerada y respetuosa a la percepción de los reales protagonistas y documentos normativos que intervienen en la atención de los pacientes pediátricos quemados.

La recogida de datos se hizo mediante el procedimiento de la entrevista semiestructurada (basadas en una guía), que nos permitió comprender la forma de percibir las políticas públicas de salud y cómo incluye a los sujetos involucrados en la atención médica, su impacto, sus virtudes y debilidades como sistema y principalmente su funcionamiento como estrategia de prevención en la ocurrencia de quemaduras.

Por otra parte, la metodología cualitativa, propone que, para el logro de la validez de sus conclusiones, se debe realizar una exigente triangulación de los datos recopilados, con la visión de los diversos autores que han abordado la misma problemática, lo que nos permite fundar nuestros hallazgos en conclusiones en un claro y conciso soporte teórico.

La metodología cualitativa propuesta, permite relacionar estos relatos; como ya se ha adelantado, el diálogo entre lo metodológico (estudio de caso), lo Ontológico (la teoría) y lo epistemológico (análisis de documentos), logrando establecer conclusiones generales con una importante validez interna y externa.

### **2.1. Tipo y Diseño de investigación**

De acuerdo a los datos recogidos la presente investigación tiene una metodología cualitativa, como proceso inductivo, que nos permite el conocimiento del objeto de estudio por ser comprendida como un procedimiento metodológico que aprovecha toda la riqueza de las expresiones, textos e imágenes para la construcción del conocimiento de la realidad social, con el desarrollo de un procedimiento: comprensión, construcción, comprobación teórica; intentando encontrar la realidad social a partir del análisis de datos expresados por los sujetos de investigación, realizando la búsqueda de los significados de las respuestas relacionadas a situaciones de construcción de la experiencia social y su significado. (Hernandez, 2016)

Por otro lado, Van Maanen (1983) menciona que el paradigma cualitativo puede ser visto como una metodología que utiliza técnicas con valor de interpretación, con la finalidad de describir, analizar, decodificar, traducir y sintetizar el significado, de los hechos que se presentan de manera natural; en este estudio de investigación, se utilizó dos técnicas el análisis documental y la entrevista a sujetos asociados a la atención de pacientes pediátricos.

Según Creswell (2007), y los autores Taylor, Bogdan, & De Vault (2016) indican que con la metodología cualitativa se analiza: entornos, personas de manera integral; conociendo experiencias, en cuanto a su vida interior, sentimientos, vivencias, sufrimientos y otros por las expresiones subjetivas del lado humano en la sociedad.

Tomando en cuenta las definiciones de los autores citados y para la obtención de conocimientos con la metodología cualitativa, se opta por el diseño de estudio de caso, como estrategia para entender el problema emergente de las políticas públicas de salud y los niños con quemaduras, como acciones y decisiones del gobierno, donde se va a explorar, describir y explicar el fenómeno de estudio, como lo define Yin (2003), el estudio de caso es una estrategia utilizada en la investigación científica, su fortaleza es la medición y registro de datos que se obtienen por fuentes que se pueden encontrar en el enfoque cualitativo o cuantitativo, en este caso sería documentos normativos de políticas públicas de salud.

## **2.2. Escenario de estudio**

Esta metodología, contempló el análisis crítico de los resultados de las entrevistas semiestructuradas, aplicadas a seis funcionarios de instituciones con experiencia y especialistas en quemaduras, teniendo como objetivo principal, el crear una comprensión acabada de la efectividad y desafíos de las políticas públicas de Salud en niños quemados y como objetivo secundario la utilización de estos conocimientos realizando una estrategia de mejoramiento de las políticas públicas en esta área como propuesta del autor.

## **2.3. Participantes**

Se consideró para el presente estudio de investigación las siguientes fuentes de información: (a) Información Primaria: para efectos en la investigación cualitativa, fue fundamental la realización de la entrevista semiestructurada a seis informantes claves calificados en la temática o altamente involucrados como es el personal especializado, responsable

directamente con la prevención y atención integral de la población pediátrica con quemaduras, que corresponden a la “muestra” de sujetos de estudio, respetando el anonimato.

Entre ellos podemos mencionar **a:** Funcionario 1: Médico Jefe de servicio, Especialidad Cirugía Plástica; Funcionario 2: Médico asistente con especialidad en Cirugía Plástica; Funcionario 3: Médico asistente especialista en Emergencias y desastres; Funcionario 4: Enfermera Jefe del servicio emergencia; Funcionario 5: Enfermera especialista en atención al niño quemado y Funcionario 6: Personal profesional en Psicología.

(b) Fuentes secundarias: análisis documental relacionado a documentos normativos relacionados con las políticas públicas de salud de Ministerio de Salud (Minsa) iniciando el análisis del Reglamento de Ley N° 30466 y documentos normativos relacionados al estudio de investigación.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos en el estudio de caso fue el análisis documental y la entrevista semiestructurada. Los documentos seleccionados sobre políticas públicas de salud ofrecieron datos e informes que permitieron la reconstrucción de la realidad del objeto de estudio, analizando cada uno de ellos, relacionados a la prevención y atención integral del paciente pediátrico quemado.

Los instrumentos de recopilación de información determinado, como es la entrevista semiestructurada se realizó con una guía de preguntas, que brindó datos preliminares; a partir de la aplicación del instrumento de investigación seleccionado, utilizando técnicas de reflexión y aplicación del pensamiento crítico, para lograr una adecuada categorización de los datos recibidos y se determinó el surgimiento de categorías emergentes.

#### **2.5. Procedimiento**

Análisis documental: se identificó seleccionando los documentos, para describir el contenido con el propósito de garantizar en forma electiva y oportuna una información relevante para contribuir en la toma de decisiones y tomar acciones en la importancia de la política pública en los niños (as) y adolescentes con quemaduras, como en la prevención.



Así mismo el análisis de documentos nos dio a conocer aspectos, contextuales normativos es de importancia para lograr identificar, describir y analizar los datos que se encontrarán para el tema de investigación; información que se enriquece con la revisión bibliográfica del Estado actual de la discusión según autores.

Entrevista semiestructurada: se inició con una presentación e introducción sobre el tema de investigación de tal manera que el entrevistado proporcione la información requerida, también se tomó en cuenta aspectos generales como tiempo de servicio y especialidad de los funcionarios a entrevistar, con el fin de tener características de las personas entrevistadas. Luego se realizó las preguntas que abordaron el tema de investigación para ello se contó con una guía de entrevista, evitando la dispersión a otros temas que se puedan llegar a comentar (Robles, 2011).

Las entrevistas fueron coordinadas con anticipación, se hizo llegar a los funcionarios el consentimiento informado por medio de los correos electrónicos luego se realizó las entrevistas grabadas para no perder información, se utilizó una guía de entrevista con un cuestionario semiestructurado.

La entrevista grabada se transcribió en forma escrita para su análisis total, obteniendo datos relevantes de los discursos recolectados. A partir de estos datos obtenidos se realizó la clasificación en categorías y subcategorías y la comparación de los códigos y categorías emergentes de las diferentes entrevistas, hasta llegar a la saturación de la información, en el que constantemente se realizará la comparación.

Luego se realizó la triangulación de las dos técnicas utilizadas para obtener los resultados finales para proceder a la discusión convergente y divergente del estudio de investigación; información que se enriquece con la revisión documental y referencias bibliográficas.

## **2.6. Método de análisis de información**

La investigación como señala Hernandez (2016), está compuesta por varios momentos investigativos; en el primero de ellos, se realiza el levantamiento de información y datos mediante la aplicación de la entrevista, luego se procede a realizar el análisis documental relacionados a los objetivos de la investigación.

Posteriormente se realiza la etapa de elaboración de resultados, la cual se inicia con la recolección de la información primaria: en este caso con la primera entrevista y continúa

en paralelo con las demás para la recolección de los datos. Cada entrevista es transcrita tal cual como son las respuestas que nos llevó al análisis y búsqueda de temas que emergentes de ella, seleccionando los de mayor importancia y relevantes para la investigación.

La técnica de triangulación, diseñada para llegar a conclusiones generales, ofrece una oportunidad muy ventajosa para validar la información procedente de las entrevistas semiestructuradas, a la luz del análisis documental y tomando como base la revisión bibliográfica acerca del estado actual de la discusión, desde la perspectiva de los autores.

Lo anterior, permitió un análisis basado en el razonamiento inductivo de manera válida y aceptable. El proceso depende completamente del investigador y requirió la inmersión de datos, imaginación y creatividad conceptual. De hecho, se procesa una descripción conceptual y coherente para comprender mejor los fenómenos estudiados.

La calidad y validez de la investigación se realizó con el rigor científico, por medio de: (a) dependencia: la recogida de datos fue revisados y analizados sistemáticamente sin que las creencias y opiniones del investigador pueda crear sesgo, (b) credibilidad: en el análisis de los datos el autor comprendió el significado de las experiencias y relatos de los participantes para llegar a identificar las categorías apriorísticas y emergentes con claridad en su interpretación, (c) transferencia: los resultados de la investigación contribuye a la inclusión de la población pediátrica en las políticas públicas y (d) confirmabilidad: se extrapola los datos con la triangulación para la lógica y validez de la investigación.

## **2.7. Aspectos éticos**

En toda investigación científica se deben cumplir con reglamentos de buenas prácticas para la aplicación de los principios éticos, garantizando el bienestar y autonomía de quienes participan en el estudio de investigación, así mismo el de los investigadores en lo que respecta a la responsabilidad y honestidad en la gestión de la información procesamiento, interpretación y elaboración del informe y publicación (UCV, 2017), Así como también coincide el Reglamento de ensayos clínicos del Ministerio de Salud (MINSA, 2017).

Esta investigación se fundamenta en las declaraciones universales de ética como el código de ética de la Universidad César Vallejo y Reglamento de ensayos clínicos de Minsa, en forma obligatoria, de acuerdo con los principios básicos de Belmont, el estudio de investigación tendrá en cuenta: que las personas que participen en el estudio será en forma

voluntaria, y se les hará firmar el consentimiento informado, para asegurar que su decisión ha sido tomada con pleno conocimiento y con libertad.

Se cumplirá con el principio de beneficencia con el respeto a los sujetos de investigación, protegiéndolos de daño y asegurando su bienestar rechazando la maleficencia identificándolo con el principio hipocrático de "primum non nocere", permitiendo el crecimiento personal a partir del conocimiento, generando cambios en la protección del niño con quemaduras.

En el principio justicia se tendrá en cuenta el derecho de participar en el estudio, previa autorización de consentimiento informado, con un trato justo y respetuoso que merecen antes, durante y después del estudio.

### III. RESULTADOS

En la presente investigación sobre políticas públicas de salud y los niños con quemaduras, se obtuvo resultados relevantes, luego de realizar un análisis exhaustivo y arduo de los contenidos, en la respuesta de cada funcionario, que participaron como informantes claves, asimismo se realizó la revisión de documentos normativos específicos relacionados con el tema de investigación.

De los discursos obtenidos se logró identificar los conocimientos y experiencias, en el desarrollo cotidiano de su labor como profesional de la salud al servicio de los niños (as) y adolescentes con quemaduras que llegan por atención, en relación con las políticas públicas existentes en salud, dando a conocer su pensamiento crítico según valoración individual.

Del análisis de discurso se realizó el proceso de categorización en tres etapas: transcripción de las entrevistas, organización, reducción, codificación de discursos y por último identificación de categorías, asimismo se elaboró la revisión de normativas específicas de políticas públicas dirigidas a los niños quemados encontrando disposiciones solo en forma general, finalizando con la triangulación de datos. Se planteó tres objetivos específicos y tres categorías por el cual se obtuvo los siguientes resultados:

**Objetivo específico 1:** Identificar las políticas públicas de salud en la prevención de quemaduras en el niño(a) y adolescente. Lima, 2019.

#### **Categoría A: Cobertura y estrategia de Prevención**

Esta categoría presenta 2 subcategorías por lo que se formuló dos preguntas para cada una.

Las respuestas de los entrevistados mencionan que el acceso y la cobertura de los pacientes pediátricos quemados en el Perú, son aspectos que se encuentran aún insuficientes o están limitados, dentro de las políticas de gobierno, ya que presentan un desarrollo muy incipiente. Esto genera un dato importante en la reflexión sobre la cobertura en las Instituciones de la Salud a nivel nacional, por lo que sigue siendo un gran reto para mejorar el sistema de salud del Perú, como acceso a la cobertura se refirieron a infraestructura, recurso humano, recursos materiales, insumos y equipos.

Por otro lado, los profesionales de la salud informantes, tienen un reconocimiento de las acciones de difusión de la gravedad de la problemática, pero coinciden en que los esfuerzos están siendo insuficientes, especialmente desde la prevención de las quemaduras en niños(as) y adolescentes. Las acciones de prevención son prácticamente por iniciativas

locales de los servicios de quemados y no por políticas públicas de salud en prevención de quemaduras.

Asimismo, refieren que falta de un marco legal con el fin de que el estado proporcione un financiamiento para realizar actividades de prevención, es decir no hay sustento legal, por ende, no existe políticas públicas relacionadas a la prevención de quemaduras, produciéndose accidentes por quemaduras en niños, en mayor porcentaje en menores de 5 años, coincidiendo las respuestas de los funcionarios que también falta difusión.

También nos dan a saber que en el congreso se aprobó en la comisión de salud el proyecto de Ley 1863/2017-CR en el que se declara el 29 de diciembre, día nacional para la prevención de quemaduras, sin el progreso respectivo, por lo que no se toma la importancia debida a este problema.

Sin embargo, los funcionarios reconocen como un importante avance, la creación de un Banco de tejidos para el tratamiento oportuno y precoz de niños quemados, entendido como un importante avance tecnológico y que da cobertura a nivel nacional. Así mismo reconocen como política pública valiosa al seguro integral de salud y Essalud por la cobertura de costos de tratamiento, existiendo siempre pacientes que no tienen seguro alguno y que es problema por los costos de tratamiento y continúan mencionando que no existen políticas de salud específicas para garantizar el acceso y equidad en la atención de pacientes quemados.

Dieron a saber también, que por el seguro integral de salud se atienden niños extranjeros que han emigrado de otros países, no se quedan sin atención, coincidiendo en que se debe sensibilizar a los padres en los riesgos y elementos que producen quemaduras, ya que los accidentes en mayor porcentaje ocurren en casa.

También dieron a conocer que en el plan operativo de las instituciones no consideran la prevención de quemaduras, estas acciones de prevención lo realizan en cada institución independientemente con propios recursos, mas no como Institución, generalmente la difusión se realiza en diciembre de cada año debido a que ocurren accidentes por quemaduras por diferentes agentes.

### **Categoría emergente (1): Familia responsable que genere un entorno con garantía del bienestar y desarrollo integral de los niños**

En estos datos obtenidos se identificó una categoría emergente en relación a la familia, los profesionales de la salud coinciden que la familia tiene responsabilidad en el proceso de desarrollo de sus integrantes, siendo importante que los integrantes del hogar tengan

bienestar en la salud, y que asuman un rol fundamental en la prevención de quemaduras. Son las familias las primeras responsables de brindar un ambiente que garantice el desarrollo integral y el cumplimiento de sus derechos, pero deben asumir su rol en apoyo a los procesos continuos de la rehabilitación, no solamente los procedimientos cercanos al accidente.

**Categoría emergente (2): Coordinación multisectorial en la prevención de quemaduras**

El trabajo que debe realizarse con acciones de prevención de quemaduras, mediante estrategias debe involucrar a todos los sectores de los tres niveles con el fin de que la responsabilidad del bienestar de la población sea compartida, para lograr la disminución de quemaduras sobre todo en los niños(as) y adolescentes.

**Objetivo específico 2:** Conocer la aplicación de las políticas públicas de Salud existentes en la atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019.

**Categoría B: Estrategia de atención integral**

Esta categoría tiene 4 subcategorías al cual se formuló seis preguntas para conocer lo planteado en el objetivo específico 2, las respuestas de los seis funcionarios nos dieron a conocer datos importantes en la atención integral del niño con quemaduras, en la primera pregunta coinciden que es necesario de una unidad de cuidados intensivos e intermedios exclusiva para pacientes quemados, es importante para la atención especializada, en las primeras 48 horas post quemadura.

En quemaduras moderadas a graves es necesario una unidad de cuidados intensivos, ya que el paciente requiere de monitorización, el cual ingresa a una reanimación hidroelectrolítica y requiere de personal especializado permanente, en esas horas va a depender la vida del paciente, luego de estabilizarlo pasa a cuidados intermedios, en estas salas se incluye los procedimientos que requiere el paciente quemado. Los protocolos de atención del paciente pediátrico quemado se encuentran claramente establecidos, y tiene amplia difusión, lo que se encuentra absolutamente deficiente, son los protocolos de prevención de los accidentes por quemaduras en niños y adultos.

En muchos casos, las instituciones de salud, asumen por iniciativa de sus propios equipos de gestión, y acomodando sus escasos presupuestos, organizan campañas quirúrgicas como estrategias de atención a las necesidades de demanda en pacientes quemados y en pacientes que requieren de una cirugía correctora con diferentes tipos y técnicas quirúrgicas en secuelas de quemaduras como decir cicatrices deformantes.

En el caso de la rehabilitación de los pacientes pediátricos quemados suelen asistir

solo a las primeras terapias de rehabilitación, acción que en muchos casos se ve truncada, por la inasistencia a las sesiones. El subsanar ésta dificultad constituyen uno de los grandes desafíos pendientes de las políticas públicas en nuestro país.

En tanto que la reinserción de los mismos a la normalidad de sus vidas es un área que se encuentra insuficientemente desarrollada y por la no existencia de políticas públicas de salud en este caso, que puedan ayudar a los niños a afrontar el problema físico, psicológico, social y posiblemente económico.

También mencionan que no se ha logrado concientizar a la sociedad sobre las secuelas que las quemaduras producen sobre todo cuando son graves, por lo tanto, los niños muchas veces son discriminados, presentan luego cambios de comportamiento, baja autoestima, dejan de ir al colegio por vergüenza o porque sufre de burlas por parte de sus compañeros, por las cicatrices, o por las mallas que llevan puestas por rehabilitación.

Sin embargo, se hacen cuantos esfuerzos por realizar un seguimiento adecuado a los pacientes pediátricos quemados después del alta, pero éstos resultan infructuosos ante la realidad que sobrepasa la voluntad del estado. Es un problema que afronta el niño y la familia es un indicador que no se encuentra en carpeta para ser abordado en un futuro cercano y deja al descubierto una compleja realidad: No existe voluntad política ni social por velar por la reinserción efectiva de las víctimas de quemaduras o se queda en intenciones sin apoyo.

**Objetivo específico 3:** Describir la contribución de las políticas públicas de salud en el paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019.

#### **Categoría C: Consecuencia y resultado**

Esta categoría aborda dos subcategorías, con dos preguntas para responder al objetivo específico 3 planteado. Los entrevistados coinciden que las políticas públicas de salud se encuentran emitidas en forma general, no existe en forma específica, llevando a que los discursos de los informantes tengan una percepción de que las políticas públicas de salud son insuficientes de tal manera que se centraliza en la capital la ayuda que se recibe de benefactores donantes y con ello completan insumos y materiales para el tratamiento del niño quemado.

El tratamiento al paciente quemado, está de acorde con el avance tecnológico, con la finalidad de disminuir los tiempos de estancia hospitalaria, y de la rehabilitación precoz, sin embargo, la cobertura territorial es limitada, como también la prevención de quemaduras.

Con respecto a la respuesta de cambios, los sujetos de estudio muestran una

percepción muy desalentada respecto a la celeridad con que se podrán verificar cambios en esta problemática. La atención especializada está centralizada y no llega a todas las poblaciones del país, lo cual conlleva un riesgo en su manejo en las primeras horas que son cruciales en los pacientes con quemaduras.

### **Categoría emergente (3): Centralización de los esfuerzos**

Las políticas públicas de salud que se tiene actualmente, presentan un fuerte Centralismo en la capital del país, en desmedro de las provincias del interior, por la falta de insumos, materiales y equipos con que cuentan, además de los recursos humanos, de la especialidad.

### **Análisis documental y triangulación de datos**

**Objetivo general:** Analizar las implicancias de las Políticas Públicas de Salud en la prevención y atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019.

Los datos recolectados proporcionan muchos puntos importantes en respuesta al objetivo general de la investigación, puntualmente responde a que no existen políticas públicas específicas para pacientes quemados, éstas son generales, insuficientes y centralizado en la capital, trayendo implicancias en el acceso de cobertura y equidad, en el tratamiento integral del paciente quemado, en la rehabilitación y seguimiento por falta de recursos necesarios en las demás regiones del País.

### **Objetivo específico 1: Identificar las políticas públicas de salud en la prevención de quemaduras en el niño(a) y adolescente:**

En el análisis documental, se realizó una revisión de normativas en la búsqueda de políticas públicas de salud específicas a la prevención y atención integral al niño quemado posteriormente la triangulación con los resultados del análisis de discurso de las entrevistas y se encontró lo siguiente:

Como resultado de las entrevistas: no existen políticas públicas de salud específicas en la prevención de quemaduras en el niño(a) y adolescente. sin embargo, el personal realiza esfuerzos necesarios en participar en prevención de quemaduras con actividades propias de cada Institución, en el mes de diciembre, desde el año 2015, tomando como sustento el:

*Proyecto de Ley 5076/2015-CR presentando una propuesta que se declara el 29 de diciembre como el día nacional para la prevención de quemaduras (32 congresistas firman 9).*

*Proyecto de Ley 1863/2017-CR es otra propuesta en el que se declara el 29 de diciembre como el día nacional para la prevención de quemaduras, más la creación del Banco de tejidos (Firman 9 congresistas de 29).*



**Objetivo específico 2: Conocer la aplicación de las políticas públicas de Salud existentes en la atención integral del paciente pediátrico con quemaduras.**

El resultado de las entrevistas es que realizan esfuerzos necesarios en el cumplimiento de atención integral del niño quemado, pero que se encuentra limitado o insuficiente por el sistema de salud, se puede observar que se sustenta en el:

*Reglamento de La ley N° 30466, en las que se considera los derechos del niño en la salud, involucra a los padres en la responsabilidad del cuidado del niño, además de su bienestar protección y equidad de atención en su salud.*

**Objetivo específico 3: Describir la contribución de las políticas públicas de salud en el paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019.**

Los resultados de la entrevista a funcionarios, nos dieron a saber que no existen políticas públicas específicas para el paciente quemado solo existen políticas públicas generales y su contribución es insuficiente centralizado, con un impacto de estadísticas en quemaduras incrementado, asimismo mencionan un desaliento en el poco interés que tienen en este tipo de pacientes siendo un problema de salud pública que se debe solucionar, también mencionan que las autoridades de gobierno deben sensibilizarse y llevar a agenda propuestas existentes en este caso, también dieron de conocimiento que existe una comisión sectorial en el Ministerio de Salud, que se encuentra aún en proceso:

*RM 264-2018/MINSA Conforman Comisión Sectorial encargada de elaborar y proponer la Política Pública para la Prevención y el Tratamiento de Pacientes Quemados, no progresa hasta la actualidad con la propuesta de políticas públicas de salud para pacientes quemados.*

La obtención de resultados en la entrevista tiene datos de reconocimiento de logros realizados como también datos de desaliento del problema de salud pública como son las quemaduras, no es prioritario para las autoridades sobre todo en la prevención de la ocurrencia de quemaduras, como fortaleza mencionan que el personal que labora en los servicios de quemados es especializado y capacitado para dar atención integral al niño quemado, así mismo el reconocimiento del Banco de Tejidos como único en el País.

#### **IV. DISCUSIÓN**

La complejidad de problemáticas que presentan los diversos servicios de salud pública de nuestro país, y la permanente necesidad de contar con políticas públicas sólidas en un área tan sensible como es la ocurrencia de quemaduras, nos llevó a realizar este estudio de investigación, enfocándonos en la realización de un análisis de las políticas públicas de Salud relacionadas con los pacientes pediátricos quemados; a través de entrevistas y análisis documental se obtuvo resultados que nos lleva a una reflexión en las convergencias y divergencias de estudios de investigación previos.

El objetivo general del estudio de investigación es el de analizar las implicancias de las Políticas Públicas de Salud en la prevención y atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019, no encontrando normas específicas del tema.

Un primer resultado sobre las garantías de acceso y cobertura, y estrategias de prevención, son limitadas e insuficientes, habiendo la necesidad de la intervención del gobierno y sector salud en diseñar políticas públicas específicas en quemados, sin dejar de lado prevención de quemaduras que debe llegar a toda la nación, en el que se debe involucrar en esta responsabilidad a todos los sectores de los tres niveles que tengan que ver con el bienestar de la población.

No solo es responsabilidad del sector salud, la prevención de quemaduras o su ocurrencia, también lo son otros sectores vivienda, energía y minas, educación, Municipalidades, priorizando las zonas vulnerables, y de mayor porcentaje de quemaduras.

La salud es parte del desarrollo del ser humano, que en interacción con su medio ambiente lo conduce a experiencias, que van desde lo personal a la forma colectiva o de la población, en el tiempo de vida desde su concepción hasta la muerte y estas experiencias pasan a sus generaciones como experiencias de enseñanzas y conocimientos, según condiciones de vida, tanto físicas, psicológicas sociales, económicas, siendo factores que influirán en las condiciones de salud en las intervenciones del Estado serán efectivas si identifica los problemas de la salud pública, para solucionar oportunamente.

Coincidimos con lo que afirma la Organización Panamericana de la salud, en que el Perú tiene indicadores sanitarios con importantes mejoras de los servicios al usuario, sin embargo, se presenta una incapacidad de cobertura en las Instituciones de la Salud a nivel nacional, siendo aún un gran reto para mejorar el sistema de salud que permita al ciudadano el mejor estado de salud posible, presentando un sistema de salud fragmentado (OPS 2019);

asimismo con lo que afirma Barboza (2018), que una de sus conclusiones indica que el gasto público de los programas sociales, no contribuyen al desarrollo humano, trayendo problemas para salir de la pobreza sin oportunidad de educación, salud, trabajo, vivienda. En el Perú, el Estado Peruano no realiza Políticas Publicas de cumplimiento obligatorio. aunque exista un acuerdo nacional de políticas públicas, que no es vinculante a los gobiernos de turno.

Es así como CEPAL (2019) indica que la oferta de servicios sanitarios, se torna cada vez insuficiente, a veces con tecnologías que no van de acuerdo a los avances de la actualidad, con ella la evidente insatisfacción de usuarios, por los servicios prestados, como los tiempos de espera, en la búsqueda de atención, con modelos que no se ajustan a la demanda de pacientes, sumando a ello, infraestructuras que no están de acorde a las necesidades de las personas familias y comunidad, por lo que podemos mencionar que el acceso de cobertura y equidad en nuestro, si es limitada en el País, problema de sistema de salud, sin embargo las limitaciones existentes no es obstáculo para el trabajo que realiza el personal de salud, que apuesta por bienestar y salud de la población.

En segundo lugar, está lo relacionado a la aplicación de las políticas públicas de salud en la atención integral del paciente pediátrico quemado, dándonos como resultado que solo existen Políticas públicas generales y no específicas para la atención integral del paciente quemado, sin embargo, aun así en los servicios existen protocolos determinados tanto de procedimientos como normativas internas para llevar a cabo el trabajo encomendado.

La población vulnerable en la ocurrencia de quemaduras en mayor porcentaje son los niños menores de 5 años, si su procedencia es de la capital tiene acceso a la cobertura de atención, ya que los servicios de quemados en Lima tienen suficientes recursos, y si es insuficiente se complementa con los benefactores donadores en insumos, pero ello no sucede con los niños que son referidos de provincia que según manifestado de los informantes a veces no hay camas y tienen que esperar la transferencia hasta que exista la cama desocupada mientras puede presentarse complicaciones por el tiempo de espera.

Al mismo tiempo el sistema de referencias es muy lento desde provincia hacia la capital, por lo que los tiempos de espera se hacen largos y existe más riesgo de complicación como nos dieron a saber los funcionarios entrevistados, solo como reflexión mientras menor edad del niño es mucho mayor es el riesgo de complicaciones, por ende, el costo es mayor.

En diversos estudios realizados como el autor Nthumba (2016), analizo las quemaduras como causa de morbilidad y mortalidad frente a otras enfermedades indica que se requiere de una revisión urgente de las políticas de quemaduras incluida su legislación,

para la mitigación de la ocurrencia de las quemaduras, proporcionando un entorno seguro a la población pediátrica. Asimismo, Marsden, et al. (2016), demostró que las quemaduras son un problema de salud pública y que es importante diseñar estrategias específicas de prevención de quemaduras dirigidas a grupos de alto riesgo.

Los estudios previos sobre políticas públicas en salud nos hacen reflexionar que sería importante dar prioridad a la atención integral del paciente quemado y con secuelas de quemaduras sin dejar de lado la prevención, debido a diversos factores de riesgo que se presentan en las poblaciones vulnerables, encontrando el artículo de Costa (2017).

Es importante mencionar que el conocimiento de la situación real de quemaduras por estadísticas específicas en el País, ayudaría a las autoridades a tomar decisiones en que la población también tome medidas de prevención y a la vez conocer los factores de riesgo en el hogar que intervienen en la ocurrencia de las quemaduras, esto si es llevado a la publicación continua de prevención y riesgos, no solo esperar una fecha conmemorativa con esfuerzos que hace el personal para llegar a la población.

El artículo que publicó Schröder-Bäck (2019), en sus conclusiones resalta que para formular políticas públicas en salud es importante adoptar modelos de gobernanza para la salud infantil, y dar un enfoque con una buena implementación de la política.

En este mismo contexto , en el caso del autor Runyan (2019), en la publicación de un artículo, concluye que las intervenciones en la población deben ser el promocionar y prevenir riesgos de salud, basados en los determinantes sociales para disminuir la violencia y abuso infantil.

Es necesario la intervención del gobierno en la formulación de políticas públicas en la prevención, atención integral, rehabilitación y seguimiento del niño quemado, con la participación de sectores en los tres niveles: Nacional Regional y local, para mejorar la salud, exista mayor cobertura y acceso equitativo a la salud con una buena gestión en el sector salud, en beneficio de la población.

Sin embargo existe por información de los funcionarios el reconocimiento de la creación del Banco de tejidos, loable el trabajo que desempeña en el tratamiento de las quemaduras en el Perú, que abastece a nivel nacional, apósitos biológicos, regulado por Ley General de Donación y Transplante de Órganos y/o Tejidos N°28189, norma legal en la que establece los requisitos que deben reunir los bancos de tejidos para su acreditación, esta área se apertura en el año 2004 en Instituto Nacional de Niño Breña y actualmente funciona en el Instituto Nacional de Salud San Borja.

El Banco de tejidos ha evolucionado actualmente haciendo uso de tecnologías para poder proporcionar los apósitos biológicos según demanda que se presente, con ello se salva vidas de pacientes con quemaduras en forma precoz por los procedimientos quirúrgicos que se realiza.

Cabe mencionar que la producción del Banco de tejidos se incrementa según requerimientos, y se espera que el gobierno continúe apoyando su funcionamiento, con el financiamiento necesario en bien de los niños quemados y de los pacientes que lo requieran.

También los entrevistados hacen referencia que los pacientes pediátricos quemados suelen asistir solo a las primeras terapias de rehabilitación, dejando de lado su asistencia a dichas terapias. El subsanar ésta dificultad constituye uno de los grandes desafíos pendientes de las políticas públicas en nuestro país e incluir en ella el seguimiento de estos pacientes con el fin de que los niños tengan la menor secuela posible por medio de sus controles y terapia física, psicológico, social así mismo la asistencia a la institución educativa del niño con la finalidad de disminuir la violencia por medio del bullying que no hace más que bajar la autoestima en el niño.

Al respecto los siguientes autores, Zdunek, Schröder-Bäck, et al. (2019), publicaron un artículo en el concluyen identificando varias categorías clave de determinantes que influyen en la política de salud infantil, que se inicia como reacción al descontento público, la introducción de nuevos procedimientos, planes de acción y normativas que incrementarán los niveles de conciencia, intensificará el escrutinio público, el acceso y disponibilidad de servicios logrando cambios estructurales y retira los cambios desfavorables.

Menciono que coincido con Zdunek, su conclusión lleva a continuar con la reflexión de buscar estrategias, identificando factores de riesgo para evitar la ocurrencia de quemaduras y las consecuencias de secuelas que llevan a una vida con traumas en el niño.

También mencionamos a Rodríguez (2017), en el artículo publicado, donde realiza un análisis de conceptualización de Políticas Públicas y decisión del gobierno, haciendo uso de la metodología la revisión sistemática, concluye que para promover o inhibir la transformación social, se toma decisiones gubernamentales con la participación de la comunidad para resolver problemas sociales. El gobierno solo es un instrumento para intervenir en forma prioritaria en cada área además de su implementación, continuidad y sostenibilidad.

En realidad, si sería una estrategia muy recomendable que la participación de la comunidad intervenga en las decisiones del gobierno para solucionar los problemas que se

presenten, sobre todo los relacionados a las quemaduras, no cuando ya se produjo las quemaduras, se publica, se ayuda solo hasta el alta y luego se olvidan y como refieren los funcionarios en la rehabilitación de cicatrices se abandona al paciente, y queda dependiendo de su interés asistir a las citas de seguimiento.

Encontramos también el artículo de Aldana, et al. (2016), quienes mencionan que se debe implementar programas de prevención en quemaduras que ayuden a disminuir la morbilidad y mortalidad de las quemaduras. Usa el enfoque cuantitativo, concluyendo que es importante dar a conocer estadísticas y características de la población de mayor vulnerabilidad con el que se debe diseñar e implementar estrategias sanitarias efectivas con resultados de impacto de la población pediátrica, así mismo brinda propuestas de educación a la población sobre la gravedad de las quemaduras.

Por otro lado todo niño tiene derecho a la educación, los niños quemados tienen el problema que por las cicatrices presentadas desarrollan una baja autoestima además de la deformación física, que se transforma en un trauma psicológico, con la posibilidad de llevarlo toda su vida si no tuvo una rehabilitación completa, este problema post quemadura y las vivencias de los niños quemados lo tenemos en el estudio realizado por Calixto (2016) quien en el artículo publicado concluye que los/as adolescentes se encuentran en situación crítica, no aceptan el cambio de imagen física y auto estima por las secuelas que dejaron las quemaduras, además de un trauma físico, también presentan un trauma psicológico, social y espiritual, carentes de apoyo, familiar y económico.

En este factor de consecuencia es importante la intervención inmediata de las autoridades para que los niños quemados puedan tener apoyo en la rehabilitación en sus cuatro esferas, que les ayudará a afrontar la nueva vida que inicia si tiene secuelas de quemaduras, como cicatrices retráctiles, hipertróficas y otras.

Los niños, con secuelas severas pueden estar sometidos a diversas cirugías que producirán un trauma más, requiriendo de ayuda biopsicosocial del profesional y de su familia quienes deben integrarse al autocuidado de su niño.

Una de las categorías emergentes es justamente el rol que va a desempeñar la familia y/o adultos, ello es muy significativos, porque al involucrarse al cuidado van a generar un entorno con garantía del desarrollo integral y no vulnerar sus derechos, también el de garantizar su desarrollo integral y asuman un rol fundamental en la prevención.

Como lo manda la norma N<sup>a</sup> 30466, que está dirigido al cumplimiento de los derechos del niño y las garantías procesales además de dar responsabilidad a la familia en el deber de

brindar un entorno óptimo para el crecimiento, desarrollo y bienestar de todos los integrantes de la familia, asumiendo un rol de protección y prevención de riesgos a favor de los niños.

La categoría emergente de coordinación intersectorial es importante y necesario porque tiene que ver con el bienestar de la población en todos los aspectos y el trabajo de prevención en forma conjunta, involucrando a actores de la sociedad.

En tal sentido el autor, Jagnoor, et al. (2018), en el artículo que publicó nos lleva a reflexionar con su afirmación, que el fortalecimiento de la salud, ayuda a permitir a los proveedores abordar problemas como el desarrollo económico y social con una coordinación efectiva de las organizaciones. Esta afirmación coincide con los resultados en esta investigación, la falta del trabajo coordinado hace que la población no desarrolle, que la salud de la población no sea prioritaria porque falta el fortalecimiento de la salud, lo contrario es una coordinación multisectorial comprometido con la población.

La centralización de los esfuerzos es otra categoría emergente, donde es necesario que la prevención y atención de niños quemados deben ser descentralizados para que el acceso y la cobertura sean una realidad al alcance de toda la población del país.

Los gobiernos: Nacional, regionales y locales deben priorizar en su agenda o comisiones de salud, este problema de salud pública, no solo en niños, también en adultos como menciona uno de los funcionarios entrevistado, para la descentralización del acceso a la atención integral con especialistas y ser atendidos en el lugar de origen o cerca de su entorno, con el fin de que la crisis familiar no se sobrecargue sobre todo en su economía.

El incremento del número de afiliados al SIS aún no ayuda a cubrir todas necesidades de tratamiento en quemaduras en provincias, como coinciden los entrevistados, es por ello que son transferidos los pacientes a la capital para ser atendido, muy aparte es la concentración de especialistas, que laboran en servicios de quemados.

Asimismo, es muy importante que, en el desarrollo de actividades de promoción y prevención de la salud, en el primer nivel de atención, tomando en cuenta los riesgos según diagnóstico de situación de salud en cada comunidad, familia y persona, se incluya programas de prevención en quemaduras.

## V. CONCLUSIONES

**Primero:** En relación al objetivo general: la quemadura se presenta como un problema de salud pública, teniendo necesidad de contar con una política pública de salud específica en ésta área tan sensible para la sociedad, en este sentido, las implicancias son las relacionadas a que no son suficientes las estrategias de prevención, la garantía de acceso y cobertura, la atención integral del paciente pediátrico con quemaduras, la rehabilitación y el seguimiento del paciente quemado.

**Segundo:** Con referencia al objetivo específico 1, las acciones de prevención en quemaduras son insuficientes, no cuenta con financiamiento y los recursos dispuestos por cada institución de salud limita la cobertura de las acciones de prevención que se pueden realizar. La designación de un día de reconocimiento nacional de la prevención de accidentes de niños quemados, es insuficiente, asimismo la responsabilidad debe ser compartida y coordinada con sectores de gobierno y actores de la población con la finalidad de realizar un trabajo conjunto en disminuir los accidentes por quemadura.

**Tercero:** Referente al objetivo específico 2: La atención integral, rehabilitación, y seguimiento del niño(a) y adolescente quemado, es insuficiente y centralizado, de tal manera que los recursos necesarios son suficientes en la capital funcionando como el centro de atención en el tratamiento del paciente quemado, sin embargo, se requiere de unidades de cuidados intensivos exclusivos para pacientes quemados, no encontrándose estos recursos en las otras regiones del País.

**Cuarto:** Con relación al objetivo específico 3: los pacientes reciben rehabilitación mientras se encuentran hospitalizados, la asistencia a citas y sesiones programadas depende del interés y medios económicos de los padres para a los niños en rehabilitación, siendo un área insuficientemente desarrollada, incluye el seguimiento adecuado a los pacientes pediátricos quemados dados de alta, comportándose como tema que no es visto aun por las autoridades. El impacto de las políticas públicas, es insuficiente, de cobertura territorial muy limitada, con respecto a la respuesta de cambio; los sujetos de estudio muestran una percepción muy desalentada respecto de la celeridad en que se podría verificar cambios en esta problemática.



## **VI. RECOMENDACIONES**

**Primero:** Las autoridades de Ministerio de salud debe indicar a quien corresponda la necesidad de la formulación, diseño, implementación, ejecución y control de una política pública de salud específica para la prevención, atención integral, rehabilitación y seguimiento del paciente pediátrico quemado, además de evaluar y controlar el impacto, mediante estadísticas reales del comportamiento de las quemaduras en todas las regiones.

**Segundo:** Sensibilizar a las autoridades sobre las consecuencias que deja las quemaduras e intervengan en la prevención de ocurrencia de quemaduras, el tratamiento integral del niño(a) y adolescente con quemaduras, la reinserción a la sociedad o entorno del paciente con secuela de quemaduras y el seguimiento del paciente quemado para la total rehabilitación biopsicosocial. En todos los niveles de atención se debe presentar planes de prevención, dando prioridad a las zonas más vulnerables, con presencia de factores de riesgo, incluyendo y coordinando con dirigentes de base implícito la municipalidad de la zona, asimismo capacitar promotores en la comunidad, por medio de las direcciones de redes integradas de salud en la comunidad.

**Tercero:** Es importante la descentralización de la atención integral del paciente quemado, capacitar al personal para que los niños de otras regiones no se encuentren en tiempos de espera prolongado por una cama, así se evitará complicaciones post quemadura.

Conocer la realidad nacional y local respecto a la ocurrencia de quemaduras es muy importante, para poder identificar las situaciones de riesgo más frecuentes y generar políticas de atención por lo tanto el Ministerio de salud debe tener un manejo de estadísticas en quemaduras para la toma de decisiones en las zonas de mayor impacto.

**Cuarto:** Conocer la realidad nacional o local respecto a los accidentes por quemaduras es muy importante, para poder identificar las situaciones de riesgo, para la intervención oportuna, y evidenciar el impacto de cambio en la población.

## **VII. PROPUESTA**

### **Denominación de la propuesta**

Programa de Prevención en quemaduras: “Niños sin quemaduras”

### **Descripción de la propuesta**

Esta propuesta tiene como principal acción la prevención de quemaduras en la población pediátrica, Lo que se busca es la solución del problema a través de mecanismos y disposiciones que ayuden a desarrollar, implementar, ejecutar y evaluar debidamente la propuesta.

El uso de la educación virtual y medios de comunicación, para la difusión de procedimientos preventivos en la actualidad, ayudan en forma efectiva a la educación, por lo que se realizará grabaciones de 1 minuto sobre temas de factores de riesgo existentes para que ocurra la quemadura en el hogar. Se considera para esta propuesta los siguientes recursos: (a) Sensibilización a las autoridades de gobierno en este caso Ministerio de Salud, para efectivizar la propuesta, (b) Análisis de situación real de quemaduras e identificar zonas más vulnerables mediante estadísticas, (c) Selección diseño divulgación de spots (d) Copias de materiales de grabación (spots), (e) Recursos a utilizar y (f) Evaluación

### **Justificación de la propuesta**

Un sector vulnerable de la población a la ocurrencia de las quemaduras son los niños(as) y adolescentes de la población, siendo esta propuesta una alternativa para la educación a los padres sobre prevención de quemaduras.

En la investigación realizado sobre “Políticas Públicas de Salud en pacientes pediátricos con quemaduras. Lima, 2019”, donde los resultados, puntualmente responde a que no existen políticas públicas de salud específicas para prevención, atención integral, rehabilitación y seguimiento de pacientes quemados, siendo éstas políticas generales, son insuficientes y centralizado en la capital, trayendo implicancias en el acceso de cobertura y equidad, en el tratamiento integral, en la rehabilitación y seguimiento por falta de recursos necesarios en las demás regiones del País, por lo que se optado por esta propuesta sobre prevención de quemaduras llamada “Niños sin quemaduras”

Los operadores para esta propuesta será la Asociación de prevención de quemaduras quienes trabajarán con Ministerio de Salud, así mismo se involucrará a todas las instituciones

pública y privadas en actividades de prevención, agregará valor a una población pediátrica sin quemaduras.

### Objetivos de la propuesta

(a) Reducir la morbimortalidad en quemaduras y promover los derechos del niño. (b) Fomentar el conocimiento y cuidado de los hijos en los padres en la prevención de quemaduras. b) Sensibilizar y asumir responsabilidad en los padres de familia y/o tutores a conocer elementos de riesgo a quemaduras en el hogar.

### Plan de actividades

COORDINACIONES	1/08/2020	5
ANÁLISIS DE ESTADÍSTICAS	2/08/2020	4
DETERMINAR FECHA DE INICIO	3/08/2020	10
COMPRA DE MATERIALES	7/08/2020	2
SELECCIÓN DISEÑO DE SPOTS	4/08/2020	6
PRUEBAS Y PRESENTACIÓN DE...	10/08/2020	5
COPIAS DE MATERIALES DE...	12/08/2020	100
DIVULGACIÓN DE SPOTS	11/08/2020	111
MONITORIZACIÓN	1/08/2020	152
EVALUACIÓN	1/08/2020	152
LANZAMIENTO	1/09/2020	152

### Recursos y presupuesto

Recursos y presupuestos será mediante benefactor anónimo directamente.

### Evaluación y control

El Ministerio de salud y la Asociación de prevención de quemaduras, realizará la evaluación en forma continua si es necesario retroalimentación realizando informes trimestrales.

## Referencias

- Aguilar, C. L. (2009, Setiembre). ¿Qué son y para qué sirve las Políticas Públicas? *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 4-5. Recuperado el 29 diciembre 2019, de: [www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm)
- Aldana, M., Castellanos, L., Osorio, L., & Navarrete, N. (2016). Las quemaduras en la población pediátrica colombiana; del desconocimiento hacia la prevención. *Revista pediátrica*, 49(4), 128-137. Recuperado el 20 de noviembre 2019, de: [doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.rcpe.2016.09.001](http://dx.doi.org/10.1016/j.rcpe.2016.09.001)
- Aleman, A., Backhaus, S., Siebers, L., Chukwujama, O., Henking, C., Kaminska, K. y Weber, M. (2019). Child and Adolescent Health in Europe: Monitoring Implementation of Policies and Provision of Services. *Revista Lancet Child Adolesc Health*, 2(12), 1-14. Recuperado el 5 enero 2020, de [doi:DOI:https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30286-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30286-4)
- Barboza, P. (2018). Propuesta de Política Pública de Inclusión financiera para el desarrollo humano en el Perú. *Universidad Cesar Vallejo*. Recuperado el 15 Noviembre 2019, de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/31710/barboza\\_zp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/31710/barboza_zp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Brusselaers, N. M. (2010). Severe burn injury in Europe: a systematic review of the incidence, ethiology, morbidity, and mortality. *Revista Critical care*, 14(5). Recuperado el 12 setiembre 2019, de: [doi:10.1186/cc9300](https://doi.org/10.1186/cc9300)
- Calixto, E. N. (2016). Experiencias de adolescentes con secuelas de quemaduras severas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 15(1), 24-34. Retrieved setiembre 20, 2019, from <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/289>
- Cardenas, G. (2015). La salud en el Perú. *El futuro de la Salud*. CEPLAN, Lima, Perú. Recuperado el 3 setiembre 2019, de: [https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2015/04/2015\\_el\\_futuro\\_de\\_la\\_salud.pdf](https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2015/04/2015_el_futuro_de_la_salud.pdf)

- Carrillo, R. P. (2013). Estado actual sobre el abordaje y manejo del enfermo quemado. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina crítica y terapia intensiva*, 28(1), 32-45. Recuperado el 22 de diciembre 2018, de: <http://www.medigraphic.com/medicinacritica>
- Congreso de la República. (2015) Proyecto de Ley 5076/2015-CR. Lima - Perú
- Congreso de la República. (2017) Proyecto de Ley 1863/2017-CR. Lima - Perú
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (Diciembre de 2019). *Panorama social de América Latina*. Santiago: Naciones Unidas. Recuperado de: <https://bit.ly/3hwTj4H>
- Costa, S. (2017). Hospitalizaciones y muertes de niños y adolescentes brasileños víctimas de quemaduras por fuegos artificiales. *Revista Brasliera de Queimaduras*, 16(2), 68-75. Recuperado el 5 de setiembre del 2019, de: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/365/pt-BR/internacoes-e-obitos-de-criancas-e-adolescentes-brasileiros-vitimas-de-queimaduras-por-fogos-de-artificio>
- Creswell, J. (2007). *Five Cualitativa Aproaches to Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Giraldo, M. (2011). Abordaje de la Investigación Cualitativa a través de la. *Actualidad y nuevas tendencias*, 2(6), 79-86. Retrieved diciembre 14, 2019, from <http://servicio.bc.uc.edu.ve/ingenieria/revista/Inge-Industrial/VolII-n6/art5.pdf>
- Gutierrez, B. (2015). Estado de bienestar y cambio: la transformación de las políticas públicas de salud en Costa Rica 1990-2014. *Universidad Complutense de Madrid*. Retrieved setiembre 24, 2019, from <http://eprints.ucm.es/37967/1/T377301.pdf>
- Gonzales, C. (2007). El proceso de toma de decisiones en Políticas Públicas. *Revista Prospectiva univalle de Colombia*, 82. Recuperado de: <http://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/956/1075>
- Gozzer, E. (2015). El futuro de la Salud. CEPLAN, Lima, Perú. Recuperado el 3 de setiembre 2019, de: [https://www.ceplan.gob.pe/documentos\\_/el-futuro-de-la-salud/](https://www.ceplan.gob.pe/documentos_/el-futuro-de-la-salud/)

- Hernandez, S. (2016). *Metodología de la Investigación*. México DF.: McGraw-Hill. Recuperado el 2 de octubre 2019, de: <https://administracionpublicauba.files.wordpress.com/2016/03/hernc3a1ndez-samipieri-cap-15-disec3b1os-del-proceso-de-investigacic3b3n-cualitativa.pdf>
- Herrera, J. F. (2019). Políticas públicas de protección de niños en estado. *Universidad César Vallejo*, Lima. Recuperado el 5 de Noviembre 2019, de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16209>
- Insnsb. (2018). Editor, & Especialidades - Atención integral del niño quemado) Retrieved from <http://www.insnsb.gob.pe/atencion-integral-del-paciente-quemado/>
- Instituto Nacional de salud del Niño San Borja. (Octubre 2016). Publicación de Oficina de Estadística. Lima-Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/32PXvII>
- Jagnoor, J., Bekker, S., Chamania, S., Potokar, T., & Ivers, R. (2018). Identifying priority policy issues and health system research questions associated with recovery outcomes for burns survivors in India: a qualitative inquiry. *HealthPolicy*, 8(3), 1-11. Recuperado el 5 de setiembre 2019, de: doi:10.1136/bmjopen-2017-020045
- Kirschbaum, S. (1968). *Tratamiento integral de las quemaduras*. Barcelona Madrid: Salvat Editores.
- Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (2018). DS N° 002-2018-MIMP, Diario el Peruano.
- Marsden, N., Battle, C., Combella, C., Sabrae, A., Dickson, S., y Evans, A. (2016). The impact of socio-economic deprivation on burn injury: A nine-year retrospective study of 6441 patients. *El servier*, 42(2), 446-452. Recuperado el 1 de setiembre 2019, de: doi:<https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.08.019>
- Minsa. (2013). Decreto Ley N° 1161. Diario el Peruano. Perú.
- MINSA. (2017). Reglamento de Ensayos clínicos DS N° 021-2017-SA. Lima, Perú: Diario el Peruano.
- MINSA. (2018). RM N° 264-208/Minsa. Diario el Peruano. Lima - Perú
- MINSA (2019). RM N° 1162-2019/Minsa. Diario el Peruano. Lima - Perú

- Montenegro, G., Carmona, A., & Franco, A. (2019). Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas. *Revista Journals & Books*, 2(2019), 1-12. Recuperado el 5 de diciembre del 2019, de: doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.11.007>
- Nthumba, P. (2016). Burns in sub-Saharan Africa: A review. *Elsevier*, 42(2), 258-266. Recuperado el 10 setiembre de 2019, de: doi:<https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.04.006>
- Organización Mundial de la Salud. (marzo 2018). Quemaduras. Recuperado el 5 setiembre de 2019. de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
- Organización Mundial de la Salud. (24 de setiembre de 2019). *Plan conjunto de varios organismos multilaterales para impulsar los objetivos sanitarios mundiales*. Nueva York. Recuperado el 2 de enero 2020, de: <https://bit.ly/3eZfCy4>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Sociedades Justas: Equidad en la salud y vida digna*. Washington, D.C. Londres: Institute of Health Equity, University College de Londres (UCL). Recuperado de: <https://bit.ly/300bdad>
- Pienda B. A. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo del personal de salud* (Segunda Edición ed.). Washington, D.C. 20037, E.U.A: Organización Panamericana de la Salud.
- Polo F. H., & Gollner, R. C. (2017). Pensamiento político: repercusión en la política socio sanitaria peruana. *ACC CIETNA para el cuidado de la salud*, 4(1), 5-13. Recuperado el 5 setiembre 2019, de: <https://doi.org/10.35383/cietna.v4i1.27>
- Riega-Virú, Y. (2019). Análisis de políticas públicas realizadas en el Perú durante los años 2012-2018. Lima. *Centro de altos estudios Nacionales*, 1-6. Recuperado el 5 de noviembre 2019, de: <http://www.caen.edu.pe/wordpress/wp-content/uploads/2019/05/8-RIEGA-Viru.pdf>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Scielo Analytics*, 18(52), 42-43. Recuperado 14 diciembre 2019, from [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592011000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004)

- Rodriguez, J. M. (2019). The politics hypothesis and racial disparities in infants' health in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public*, 8(2019) 1-11. Recuperado el 20 enero 2020, de: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100440>
- Rodriguez, J. (1917). Políticas Públicas. *Revista Venezolana de Enfermería*, 4(2), 665-670. Recuperado el 25 setiembre 2019, de: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_venf/article/view/15917](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venf/article/view/15917)
- Romero, R., & Jimenez, M. d. (2009). Gestión en Políticas Publicas en Salud. *USAID/Perú. USA: Futures Group International, LLC*. doi:N/A
- Runyan, C., & Runyan, D. (2019). Using an Injury Prevention Model to Inform a Public Health Approach to Child Protection. *Revista-Visioning Public Health Approaches for Protecting Children*, 79(95). Recuperado el 5 enero 2020, de: doi:doi:[https://doi.org/10.1007/978-3-030-05858-6\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-030-05858-6_6)
- Schröder-Bäck, P. S., Clemens, T., Denisse, A., Brand, H., Martakis, K., Rigby, M y Blair, M. (2019). A Heuristic Governance Framework for the Implementation of Child Primary Health Care Interventions in Different Contexts in the European Union. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 56(I-9), 1-15. Recuperado el 5 enero 2020, de: doi:10.1177/0046958019833869
- Souza, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias, Porto Alegre*, 8(16), 20-45. Recuperado el 15 setiembre 2019, de: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>
- Suárez, P.A. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental *Revista psicoespacios* 12(20), 173-198. Recuperado el 5 setiembre 2019, de: <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Tamayo, D. (2012). Teoría Política. Recuperado de: México: Red de Tercer Milenio S.C. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/MichelleCalvopina/teoria-politica-1-63584012>



- Taylor, S., Bogdan, R., & De Vault, M. (2016). *Introduction to Qualitative: Research Methods* (Fourth edition ed.). Estados Unidos de América, Canadá: JohnWiley & Sons, Inc.
- Universidad César Vallejo. (2017, Mayo 23). Resolución de consejo universitario N° 0126-2017/UCV. Lima, Perú. Retrieved from <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
- Van Maanen, J. (1983, Junio). *Qualitative methods*. (M. I. Technology, Editor) Retrieved mayo 19, 2020, from Google académico: <https://apps.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a134640.pdf>
- Vegas, H. (2017). Políticas Públicas y gobernanza: Articulación para una gestión pública local autónoma. *Polis Revista Latinoamericana*, 3(48)1-15. Recuperado el 16 noviembre 2019, de: URL : <http://journals.openedition.org/polis/12661>
- Wiegering G. (2019). Características clínico-epidemiológicas y patrones de prescripción para quemaduras en tres hospitales de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, vol. 36(1), 68-73. Recuperado el 28 de setiembre de 2019, de <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.3649>
- Yin, R. (2003). *Case Study Research Desing and methods* (Third edition ed.). (T. Oask, Ed.) United station of América, California: Sage publication.
- Zdunek, K., Schröder-Bäck, P., Alexander, D., Rigby, M., & Blair, M. (2019). Contextual determinants of Children's health care and policy in Europe. *BMC Public Health*, 19(839), 1-21. Recuperado el 12 de noviembre de 2019, de: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7164-8>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORÍSTICA

**Título:** Políticas Públicas de Salud en pacientes pediátricos con quemaduras. Lima, 2019

**Línea de investigación:** Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

**Autor:** Iris Villasante Montes

Ámbito temático	Problema general de investigación	Problema de investigación específica	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Sub categorías		
Políticas Públicas de Salud	Qué implicancias tiene las Políticas Públicas de salud en la prevención y atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019?	Qué políticas públicas de salud existe para la prevención de quemaduras en niños(as) y adolescentes. Lima, 2019?,	Analizar las implicancias de las Políticas Públicas de Salud en la prevención y atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019.	<b>Objetivo específico 1:</b> Identificar las políticas públicas de salud en la prevención de quemaduras en el niño(a) y adolescente. Lima, 2019.	A: Cobertura y Estrategia de Prevención	<b>A1:</b> Garantía de acceso a cobertura y equidad		
		¿Cómo se aplican las políticas públicas de Salud existentes en la atención integral del paciente pediátrico con quemaduras Lima, 2019?.				<b>Objetivo específico 2:</b> Conocer la aplicación de las políticas públicas de Salud existentes en la atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019.	B: Estrategia de Atención integral	<b>A2:</b> Acciones preventivas
		Cuál es la contribución de las políticas públicas de salud en el paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019?.				Describir la contribución de las políticas públicas de salud en el paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019.	C: Consecuencia y resultado	<b>B1:</b> Protocolos de acción definidos <b>B2:</b> Recursos suficientes <b>B3:</b> Rehabilitación y reinserción al entorno social <b>B4:</b> Seguimiento de casos
						<b>C1:</b> Impacto <b>C2:</b> Respuesta a cambios		

### Matriz de categorización apriorística (continuación)

Sub categorías	Análisis documental		Preguntas de entrevista
	Fuentes documentales MINSA	Fuentes documentales de la institución Pediátrica	
<b>A1: Garantía de acceso a cobertura y equidad</b>			Funcionario 1: 1 Médico jefe de servicio Funcionario 2: 1 Medico jefe de emergencia Funcionario 3: 1 médico especialista en Cirugía Plástica Funcionario 4: 1 enfermera especialista Funcionario 5: 1 enfermera jefe de emergencia
<b>A2: Acciones preventivas</b>			1.- Las Políticas públicas del Estado; ¿garantizan el acceso universal, protección y equidad de la salud en casos de niños con quemaduras? 2. ¿Existe claridad en las Políticas públicas del Estado, respecto de las acciones preventivas para disminuir las quemaduras en población pediátrica? 3.- Según su criterio profesional; ¿Cuáles son las políticas públicas más valiosas impulsadas por el Estado para garantizar acceso y equidad en la atención de los pacientes quemados? 4.- En el plan operativo anual, de la Institución que Ud. Representa, ¿incluye la prevención de quemaduras en pacientes pediátricos?
<b>B1: Protocolos de acción definidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Políticas Públicas de Salud:</li> <li>➤ Políticas Nacionales</li> <li>➤ Planes</li> <li>➤ Normas Técnicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan de Prevención de quemaduras</li> <li>➤ Protocolo de atención integral en el paciente pediátrico quemado.</li> </ul>	5.- La morbimortalidad de quemaduras en niños ¿Hace necesario la creación de unidades de cuidados intensivos “Exclusivos” para pacientes pediátricos quemados? 6.- ¿Existen protocolos claros en sus respectivas unidades, para atender pacientes pediátricos quemados? 7.- ¿Las Políticas públicas, ¿cómo interviene en los insumos y recursos necesarios para la atención integral del paciente pediátrico quemado? 8. ¿Qué fortalezas y/o debilidades identifica usted, en la atención integral de los pacientes pediátricos quemados, a la luz de las políticas públicas en salud existentes? <u>Repregunta:</u> ¿Cómo se realiza la atención integral del niño con quemadura?
<b>B2: Recursos suficientes</b>			9.- ¿La discapacidad y reinserción social de los pacientes quemados está siendo atendida eficazmente por nuestro sistema de salud pública? 10. ¿Cómo se establece el seguimiento del paciente posterior al alta?
<b>B3: Rehabilitación y reinserción al entorno social</b>			
<b>B4: Seguimiento de casos</b>			

Sub categorías	Análisis documental		Preguntas de entrevista
	Fuentes documentales MINSA	Fuentes documentales de la institución Pediátrica	
<b>C1: Impacto</b>			Funcionario 1: 1 Médico jefe de servicio Funcionario 2: 1 Medico jefe de emergencia Funcionario 3: 1 médico especialista en Cirugía Plástica Funcionario 4: 1 enfermera especialista Funcionario 5: 1 enfermera jefe de emergencia
<b>C2: Respuesta a cambios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Políticas Públicas de Salud:</li> <li>➤ Políticas Nacionales</li> <li>➤ Planes</li> <li>➤ Normas Técnicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan de Prevención de quemaduras</li> <li>➤ Protocolo de atención integral en el paciente pediátrico quemado.</li> </ul>	11. ¿Cómo contribuye las políticas públicas de salud en la prevención y atención integral del paciente quemado? 12.- ¿Comparte la idea de que existen importantes temas no cubiertos por las Políticas públicas nacionales, como el bienestar y la implementación de estrategias de prevención, atención integral y rehabilitación? 13.- ¿Existe una clara intencionalidad de las políticas públicas peruanas para mejorar la Salud de los niños quemados o se estima que las aspiraciones por lograr los cambios, son insuficientes? 14. ¿Qué efectos identifica usted, en la atención integral de los niños con quemaduras con las políticas públicas en salud existentes?

## ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA

**Título:** Políticas Públicas de Salud en pacientes pediátricos con quemaduras. Lima, 2019

**Línea de investigación:** Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

**Autor:** Iris Villasante Montes

Categoría	Preguntas	Respuesta
<b>A:</b> Cobertura y Estrategia de Prevención	1.- Las Políticas públicas del Estado; ¿garantizan el acceso universal, protección y equidad de la salud en casos de niños con quemaduras? 2. ¿Existe claridad en las Políticas públicas del Estado, respecto de las acciones preventivas para disminuir las quemaduras en población pediátrica? 3.- Según su criterio profesional; ¿Cuáles son las políticas públicas más valiosas impulsadas por el Estado para garantizar acceso y equidad en la atención de los pacientes quemados? 4.- En el plan operativo anual, de la Institución que Ud. Representa, ¿incluye la prevención de quemaduras en pacientes pediátricos?	
<b>B:</b> Estrategia Atención integral	5.- La morbimortalidad de quemaduras en niños ¿Hace necesario la creación de unidades de cuidados intensivos, intermedios “Exclusivos” para pacientes pediátricos quemados? 6.- ¿Existen protocolos claros en sus respectivas unidades, para atender pacientes pediátricos quemados? 7.- ¿Las Políticas públicas, ¿cómo interviene en los insumos y recursos necesarios para la atención integral del paciente pediátrico quemado? 8. ¿Qué fortalezas y/o debilidades identifica usted, en la atención integral de los pacientes pediátricos quemados, a la luz de las políticas públicas en salud existentes? <u>Repregunta:</u> ¿Cómo se realiza la atención integral del niño con quemadura? 9.- ¿La discapacidad y reinserción social de los pacientes quemados está siendo atendida eficazmente por nuestro sistema de salud pública? 10. ¿Cómo se establece el seguimiento del paciente posterior al alta?	
<b>C:</b> Consecuencia y resultado	11. ¿Cómo contribuye las políticas públicas de salud en la prevención y atención integral del paciente quemado? 12.- ¿Comparte la idea de que existen importantes temas no cubiertos por las Políticas públicas nacionales, como el bienestar y la implementación de estrategias de prevención, atención integral y rehabilitación? 13.- ¿Existe una clara intencionalidad de las políticas públicas peruanas para mejorar la Salud de los niños quemados o se estima que las aspiraciones por lograr los cambios, son insuficientes? 14. ¿Qué efectos identifica usted, en la atención integral de los niños con quemaduras con las políticas públicas en salud existentes?	

### ANEXO 3: GUÍA DE SELECCIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS PARA REVISIÓN DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

**Título:** Políticas Públicas de Salud en pacientes pediátricos con quemaduras. Lima, 2019

**Línea de investigación:** Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

**Autor:** Iris Villasante Montes

Sub categoría	Aspectos a revisar	Nombre del documento	SI	NO
<b>1 y 2</b>		➤ Lineamientos de Política de la Promoción de la Salud en el Perú, Resolución Ministerial N° 366-2017-SA.		X
<b>B: 1, 2, 3 y 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Políticas Públicas de Salud:</li> <li>➤ Políticas Nacionales</li> <li>➤ Planes</li> <li>➤ Normas Técnicas</li> </ul>	➤ Lineamientos de Políticas de Salud de los/las Adolescentes, Resolución Ministerial N° 107/2005/MINSA		X
<b>C: 1 y 2</b>		➤ Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud en la etapa de Vida Adolescente, NTS° 034-MINSA/DGSP-V.02, Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA.		X
		➤ Proyecto de Ley 5076/2015-CR mediante el cual se propone la ley que declara el 29 de diciembre como el día nacional para la prevención de quemaduras.	X	
		➤ Proyecto de Ley 1863/2017-CR mediante el cual se propone la ley que declara el 29 de diciembre como el día nacional para la prevención de quemaduras. (Firman 9 congresistas de 29)	X	
		➤ Reglamento de La ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, en las que considera los derechos del niño en la salud, involucra a los padres en la responsabilidad del cuidado del niño, además de su bienestar protección y equidad de atención en su salud.	X	
		➤ RM 264-2018/MINSA Conformen Comisión Sectorial encargada de elaborar y proponer la Política Pública para la Prevención y el Tratamiento de Pacientes Quemados, no progresa hasta la actualidad con la propuesta de políticas públicas de salud para pacientes quemados.	X	

## ANEXO 4: MATRIZ DE ORGANIZACIÓN Y SELECCIÓN DE RESPUESTA DE LA ENTREVISTA

Subcategoría	Preguntas	Funcionarios / Reducción de discurso sin alteración de texto
A1: Garantía de acceso a cobertura y equidad	Las Políticas públicas del Estado; ¿garantizan el acceso universal, protección y equidad de la salud en casos de niños con quemaduras?	<p>F1: ...Existen muy pocos lineamientos de política de salud en relación a los pacientes quemados...</p> <p>F2: Considero que las Políticas públicas del Estado, no garantizan en un 100% el acceso universal, protección y equidad.</p> <p>F3: ...hace más de 30 años, no hay renovación de la infraestructura de los centros de salud hasta el nivel III.</p> <p>F4: ...realmente no llega... como debe ser...el acceso es para todos, pero no es suficiente...</p> <p>F5: ... no existen muchos lineamientos de políticas de salud en relación a pacientes quemados y estos no influyen en todos los niveles de atención. ...el acceso universal está limitado...</p> <p>F6: ...creo que no, no lo garantiza, porque hablar del sistema de salud para que garantice tendría que no solo cubrir la atención, si no también tiene que haber políticas de prevención políticas de inclusión, políticas en el ámbito de educación y creo que no lo hay.</p> <p>...yo creo que las políticas públicas deberían ser mucho más precisas mucho más exacta</p> <p>... en este momento no están siendo exactas y no están respondiendo a las necesidades del país y en estos niños, no están dando el seguro integral...</p>
	2. ¿Existe claridad en las políticas públicas del Estado, respecto de las acciones preventivas para disminuir las quemaduras en población pediátrica?	<p>F1: ...Si existen buenas propuestas de algunas organizaciones, instituciones y proyectos de Ley, pero se necesita darle el Marco Legal a fin de que el estado financie las actividades de prevención...</p> <p>F2: ...Dentro de las Políticas públicas está el interés de acciones preventivas de modo general, sin embargo, considero que no es suficiente</p> <p>F3: ...No existe una Política Publica específica de Prevención de quemaduras en la población pediátrica, muchos accidentes por quemaduras en niños, por líquidos calientes, fuego electricidad en mayor porcentaje se queman niños menores de 5 años.</p> <p>... Por otro lado, sería muy importante la educación en la Prevención de Quemaduras en Población Pediátrica sería importante para concientizar a la población, esta responsabilidad no solo es de salud se trabajaría con todos los sectores que tienen que ver con vivienda, transportes, energía y minas municipalidades y otros.</p> <p>F4: ...Para proteger a los niños de los peligros que hay en casa si hubiera una ley o un programa de prevención no se tuviera más niños quemados, la prevención solo se escucha en diciembre uno que otro el año pasado lo hizo el cómico Carlos Alvares, no sólo debe ser en diciembre. Las mamás necesitan que se les repita lo que tienen que hacer. La gente está distraída con el bendito teléfono.</p> <p>F5: ...Falta la difusión y marco legal del Proyecto de Ley 1863/2017-CR que propone la Ley que declara el 29 de diciembre como el día nacional para la prevención de quemaduras.</p> <p>...El acceso universal está limitado y centralizado, en lugar de dotar a los profesionales de salud con conocimientos clínicos y con los instrumentos necesarios y seguros de las intervenciones preventivas y curativas que permitan una atención especializada en las diferentes regiones del Perú, garantizando así el acceso universal y la equidad.</p> <p>F6: ...No podemos estar continuando de esta manera ahora por ejemplo los casos de quemados en la época de la pandemia donde están con sus padres ha aumentado porque los padres no se hacen responsables y no tienen la posibilidades ni prestan atención a los niños.</p>



A2: Acciones preventivas	3. ¿Según su criterio profesional; ¿Cuáles son las políticas públicas más valiosas impulsadas por el Estado para garantizar acceso y equidad en la atención de los pacientes quemados?	<p>F1: ...No he encontrado una política pública específica en referencia a garantizar acceso y equidad en la atención de los pacientes quemados...</p> <p>F2 ...la política pública más valiosa en estos últimos años es haber implementado y financiado un Banco de Tejido Humano que se encuentra en el Insnsb...</p> <p>F3. ...el seguro universal, pero requiere un análisis en el financiamiento y de gestión sobre todo en la implementación de recursos.</p> <p>....importante la educación en la Prevención de Quemaduras en Población Pediátrica sería importante para concientizar a la población, esta responsabilidad no solo es de salud se trabajaría con todos los sectores que tienen que ver con vivienda, transportes, energía y minas municipalidades y otros.</p> <p>F4: ... buen número de niños por ejemplo los de nacionalidad venezolana que se están atendiendo...las políticas son generales ..</p> <p>F5: ... Cobertura Universal del SIS o ESSALUD</p> <p>F6: buscar una solución de manera integral no parcial ese es un gran problema.</p>
	4. ¿En el plan operativo anual, de la Institución que Ud. Representa, ¿incluye la prevención de quemaduras en pacientes pediátricos?	<p>F1: No está considerado como una actividad preventiva específica en el tema de quemaduras...</p> <p>F2: ...tiene una campaña de prevención de quemaduras...</p> <p>F3: ...No Incluye, más está dirigido a la planificación de infraestructura, implementación de equipos mobiliario y calidad de atención...</p> <p>F4: ...no tenemos acceso a la prevención y promoción...</p> <p>F5: ...presentó la campaña preventiva “no más niños quemados, cambiemos la historia” en el marco de sus actividades.</p> <p>F6: ...no al menos que yo sepa no...</p>
B1: Protocolos de acción definidos	5. La morbimortalidad de quemaduras en niños ¿Hace necesario la creación de unidades de cuidados intensivos “Exclusivos” para pacientes pediátricos quemados?	<p>F1: Debería existir unidades de quemados que cuenten con unidad de cuidados intensivos e intermedios... no solo consideren a los pacientes quemados pediátricos sino también a los adultos...(F1)</p> <p>F2: ...la atención de un paciente pediátrico quemado, requiere de una unidad especializada y adecuada... (F2)</p> <p>F3: ...si es necesario porque las unidades existentes tienen camas reducidas... (F3)</p> <p>F4: La demanda es mayor hay la necesidad de atender a estos niños entonces para esos niños tiene que crearse una unidad de cuidados intensivos...</p> <p>F5: Sí, por el manejo y las complicaciones...</p> <p>F6: es necesario porque no es lo mismo tener un ambiente de cuidados intensivos porque los niños quemados necesitan una atención especial</p>
	6. ¿Existen protocolos claros en sus respectivas unidades, para atender pacientes pediátricos quemados?	<p>F1: Si existen protocolos en las instituciones que cuentan con Unidad o Servicio de Quemados...</p> <p>F2: Si, existen protocolos claros en las unidades de paciente pediátrico quemado..</p> <p>F3: Se realiza un manejo conjunto con Cirugía Plástica, para la atención del paciente quemado con protocolos actualizados...</p> <p>F4: tenemos los protocolos se han ido mejorando...</p> <p>F6: el instituto, si,...</p>
B2: Recursos suficientes	7. ¿Las Políticas públicas, ¿cómo interviene en los insumos y recursos necesarios para	<p>F1: El Sistema Integral de Salud cubre el costo total de los insumos y medicamentos para su atención...</p> <p>F2: muchas veces no se cuenta con todos los insumos o medicamentos ...</p>

	<p>la atención integral del paciente pediátrico quemado?</p>	<p>F3: No existe una Política Pública de Prevención de quemaduras en la población pediátrica, por lo tanto, no se estima insumos ni recursos...</p> <p>F4: tenemos benefactores que donan dando prioridad al niño quemado...</p> <p>F6: Las políticas públicas tienen que ser el marco donde se debe plasmar todas las necesidades de los niños quemados..</p>
	<p>8. ¿Qué fortalezas y/o debilidades identifica usted, en la atención integral de los pacientes pediátricos quemados, a la luz de las políticas públicas en salud existentes? Repregunta: ¿Cómo se realiza la atención integral del niño con quemadura?</p>	<p>F1: contamos es: Recurso Humano, altamente calificado e identificado con la atención de pacientes quemados. Sistema de Financiamiento a través del SIS al 100%. La debilidad observada: Falta de Infraestructura adecuada para la atención de los pacientes. Falta de Equipamiento y Mobiliario Médico. Falta de un Sistema de Referencia Nacional para quemados</p> <p>Medios de transporte limitado para las emergencias No existen políticas públicas para la Atención Integral del paciente Quemado.</p> <p>F2: Fortalezas: _Personal calificado y especializado en la atención de paciente quemado pediátrico. _ Infraestructura adecuada. _ Único Banco de tejidos. Debilidades _ Pocas camas para la demanda con la que se cuenta. _Falta de un sistema adecuado de referencias. _Falta de un adecuado sistema de traslado al paciente quemado.</p> <p>F3: Fortaleza: manejo multidisciplinario de Paciente quemado. Personal comprometido. Debilidad: No apoyo del Gerencias y Directores en la Funcionalidad del Servicio.</p> <p>F4: la fortaleza es que tenemos un personal altamente capacitado y con mucha experiencia entonces... las debilidades es siempre esteeee el personal no es suficiente como para dar una atención más personalizada pero dentro de todas esas carencias tratamos de dar esa atención humanizada y de calidad...</p> <p>F5: Falta de un Sistema de Referencia Nacional para quemados..</p> <p>F6: la forma como las enfermeras los médicos ayudan a esos niños,.... hay una gran necesidad de implementar de mejor manera tooodo todo....</p>
B3:	<p>9. La discapacidad y reinserción social de los pacientes quemados está siendo atendida eficazmente por nuestro sistema de salud pública?</p>	<p>F1 ...parcialmente la discapacidad y el tema de reinserción social es muy limitada...</p> <p>F2: ...Aún no se logra concientizar a la sociedad sobre las secuelas que esta produce, por ende, estos niños muchas veces son discriminados y su reinserción a la sociedad es mínima...</p> <p>F3: ...En Rehabilitación establecen un programa de Terapia Física y Ocupacional, sin embargo, no existe un 100 o/o de efectividad...</p> <p>F4: La rehabilitación depende de cada familiar que tenga interés de venir y seguir con la rehabilitación psicológica y física de su niño...</p> <p>F6: Noo, ... para nada porque esos niños que ya crecen .. crecen con muchos con muchos problemas con muchos traumas no? que llevan la marca no? en su vida y lamentablemente yo creo que no hay políticas siempre se habla de personas discapacitadas o ahora se hable de personas con habilidades diferentes pero nunca se toda el problema de los quemados porque lamentablemente los niños quemados van a crecer y van a crecer de una manera quemada y la gente lo destroza y eso lo sabemos todos entonces hay necesidad que también se le considere que se le de las oportunidades que se puedan reinsertar al mundo laboral también...</p>
B4:	<p>10. ¿Cómo se establece el seguimiento del paciente posterior al alta?</p>	<p>F1: En Cirugía Plástica se establece un plan de seguimiento en el tema de prevención de cicatrices y otras secuelas de la quemadura... ...En Medicina Física y Rehabilitación establecen un programa de Terapia Física y Ocupacional por un largo periodo.</p> <p>F2: ...en Psicología y Nutrición también se realiza un seguimiento al paciente, sin embargo, no se tiene efectividad al 100%...</p>

		<p>F3: No existe un protocolo de seguimiento, la institución solo tiene 3 ambulancias que a veces está malograda 1 como a veces las 3, y solo es para atender a pacientes de condiciones de urgencia y emergencia...</p> <p>F4: también mucho depende de la familia que tenga interés por la rehabilitación de cicatrices tan traumáticas que realmente impactaba como personal, en la actualidad no ya no se presentan tan severa estas secuelas</p> <p>F6: ...No, no hay seguimiento adecuado del paciente pediátrico quemado con secuelas, ellos tienen rehabilitación según interés de sus padres y de acuerdo a sus recursos económicos...no existe un protocolo de seguimiento, la institución solo tiene 3 ambulancias que a veces está malograda uno, como a veces las tres...</p>
C1:	<p>11. ¿Cómo contribuye las políticas públicas de salud en la prevención y atención integral del paciente quemado?,</p>	<p>F2: ...Las últimas políticas públicas de salud en la prevención y atención integral del paciente quemado, han contribuido, pero a groso modo, ya que la sociedad aún no se concientiza totalmente sobre la prevención de quemaduras.</p> <p>F3: No contribuye en nada las políticas existentes por no tener supervisión y no es de cumplimiento obligatorio.,</p> <p>F4: ...En cuanto a prevención no estamos bien eh... nos falta mucho realmente no como políticas generales, falta lo que es prevención mucho no se... de repente se debe canalizar como deberían ser estas campañas de prevención en esto estamos fallando.</p> <p>F5: Se requiere lineamientos más específicos...</p> <p>F6: ... las políticas públicas deberían ser mucho más precisas mucho más exacta .. en este momento no están siendo exactas y no están respondiendo a las necesidades del país...</p>
	<p>12. ¿Comparte la idea de que existen temas no cubiertos por las Políticas públicas nacionales, como el bienestar y la implementación de estrategias de prevención, atención integral y rehabilitación?</p>	<p>F1: Existen muchos proyectos que deben ser contemplados e incluidos en las Políticas Publicas. Se deben incluir temas de Prevención de Accidentes Domésticos, en la Curricula a fin de modificar algunas conductas de nuestra población infantil.</p> <p>F2: ...falta cubrir muchas necesidades de prevención, atención integral y rehabilitación...</p> <p>F3: Sí, son temas importantes porque las quemaduras ya es un problema de salud pública...</p> <p>F4: Si hubiese políticas públicas nacionales estaríamos mucho más avanzado el tema de prevención y atención integral del paciente quemado, pero cada institución maneja y transfiere a sus pacientes según gravedad o atención especializada...</p> <p>F6: ...la política no cumple no tiene no tiene un buen diagnóstico y tampoco se han actualizado, es necesario que ahora haya una nueva una nueva forma de gestionar todo este sistema...</p>
C2:	<p>13. ¿Existe una clara intencionalidad de las políticas públicas peruanas para mejorar la Salud de los niños quemados o se estima que las aspiraciones por</p>	<p>F1: Existen la intencionalidad, pero nos falta sensibilizar a los funcionarios públicos</p> <p>F2: se ve que hay un interés por mejorar estas políticas públicas,</p> <p>F5: ...La atención especializada está centralizada y no llega a todas las poblaciones del país, lo cual conlleva un riesgo en su manejo en las primeras horas que son cruciales en los pacientes con quemaduras.</p> <p>F4: ...Si el paciente está en el interior del país, necesita ser referido a la capital, ya que en provincia los hospitales no cuentan con una unidad especializada para quemaduras... Existe muy buena intención, pero se queda como le digo en intenciones porque de ahí a hacerse efectivo no sé de qué de qué, de quienes depende...</p>

	<p>lograr los cambios, son insuficientes?</p>	
	<p>14. ¿Qué efectos? identifica usted, ¿en la atención integral de los niños con quemaduras con las políticas públicas en salud existentes?</p>	<p>F3: No, el sector salud en general no ha tenido un crecimiento en los últimos 30 años... Las tasas de morbilidad y mortalidad se incrementan...</p> <p>F1: Existe muy buena intención, pero se queda como le digo en intenciones... el tratamiento casi al 100% con la Cobertura Universal del SIS o ESSALUD...</p> <p>F2: ...atención fue integral y los gastos fueron cubiertos al 100% por el SIS.</p> <p>F5: ...el estado financia el tratamiento casi al 100% con la Cobertura Universal del SIS o ESSALUD siendo de gran ayuda para la población de escasos recursos económicos...</p>

## ANEXO 5: MATRIZ DE TRIANGULACIÓN

Objetivo/categoría	Nota de campo textual	Resultado	Sustento desde lo teórico y el análisis documental
<p><i>Analizar las implicancias de las Políticas Públicas de Salud en la prevención y atención integral del paciente pediátrico con quemaduras. Lima, 2019</i></p>	<p><b>F1:</b> ...no he encontrado una política pública específica en referencia a garantizar acceso y equidad en la atención de los pacientes quemados... la problemática de las quemaduras afecta a todos los Grupos etarios de nuestra población y deben estar en regiones estratégicas de nuestro país, considerando las características geográficas, vías de acceso e incidencia... reinserción social es muy limitada falta cubrir muchas necesidades de prevención, atención integral y rehabilitación</p> <p><b>F3:</b> No existe una Política Publica específica de Prevención de quemaduras en la población pediátrica No existe una Política Publica de Prevención de quemaduras en la población pediátrica, por lo tanto, no se estima insumos ni recursos. No contribuye en nada las políticas existentes</p> <p><b>F2:</b> no hay una política específica de prevención</p> <p><b>F4:</b> las políticas son generales, del cual tenemos que cumplir según se presente. porque no tenemos acceso a la prevención y promoción de lo que es quemaduras,</p> <p><b>F5:</b> No y hay falta de difusión de los proyectos de ley. Así como compromiso de los entes hospitalarios</p> <p><b>F6:</b> No lo hace el estado no, el estado no tiene esa respuesta efectiva... las políticas públicas tienen que ser el marco donde se debe plasmar todas las necesidades de los niños quemados</p>	<p>Los datos recolectados proporcionan muchos puntos importantes en respuesta al objetivo general de la investigación, puntualmente responde a que no existen políticas públicas de salud específicas para prevención y atención integral de pacientes quemados, éstas son generales, no suficientes y centralizado en la capital, trayendo implicancias en el acceso de cobertura y equidad, en el tratamiento integral del paciente quemado, en la rehabilitación y seguimiento por falta de recursos necesarios en las demás regiones del País. Sin embargo, existe un banco de tejidos reconocido, asimismo el SIS, Essalud, que ayudan a cobertura de costos de tratamiento.</p>	<p>En este aspecto encontramos a Tamayo (2012), que nos indica que las políticas públicas son el que hacer del Estado, se ejecutan desde las instituciones públicas, como también de las privadas, son decisiones estratégicas con la participación de actores como son la población, de tal manera que al identificar el problema el gobierno es quien toma la decisión con criterio, evidencia, análisis, costo beneficio, y la preferencia de la población que tiene la convicción del debe ser, y de esa forma legitimará la decisión como un paso previo para garantizar el éxito. Según el autor podemos mencionar que las acciones del estado sin políticas públicas son difícil y viceversa, y en el caso de la población pediátrica con quemaduras es limitado el impacto en relación al bienestar del niño, siendo el Estado el que debe garantizar el bienestar social el desarrollo económico, como también la seguridad de la población de referencia.</p>
<p><b>OE1:</b> <i>Identificar las políticas públicas de salud en la prevención de quemaduras en el niño(a) y adolescente. Lima, 2019.</i> <b>Categoría A:</b> <i>Cobertura y Estrategia de</i></p>	<p>...Existen muy pocos lineamientos de política de salud en relación a los pacientes quemados... Considero que las Políticas públicas del Estado, no garantizan en un 100% el acceso universal, protección y equidad. ...hace más de 30 años, no hay renovación de la infraestructura de los centros de salud hasta el nivel III. ...Creo que no, no lo garantiza, porque hablar del sistema de salud para que garantice tendría que no solo cubrir la atención, si no también tiene que haber</p>	<p>El acceso y la cobertura de los pacientes pediátricos quemados en el Perú, son aspectos que se encuentran aún insuficientes, o están limitados, dentro de las políticas de gobierno, ya que presentan un</p>	<p>Según la Organización Panamericana de la salud, el Perú tiene indicadores sanitarios con importantes mejoras de los servicios al usuario...sin embargo, se presenta una incapacidad de cobertura en las Instituciones de la Salud a nivel nacional, siendo aún un gran reto para mejorar el sistema de salud que</p>

<p><i>Prevención</i></p> <p><i>Subcategoría A1: Garantía de acceso a cobertura y equidad</i></p>	<p><i>políticas de prevención políticas de inclusión, políticas en el ámbito de educación y creo que no lo hay. ...yo creo que las políticas públicas deberían ser mucho más precisas mucho más exacta ... en este momento no están siendo exactas y no están respondiendo a las necesidades del país y en estos niños, no están dando el seguro integral.</i></p>	<p><i>desarrollo muy incipiente.</i></p> <p><i>Esto genera un dato importante en la reflexión sobre la cobertura en las Instituciones de la Salud a nivel nacional, por lo que sigue siendo un gran reto para mejorar el sistema de salud del Perú, como acceso a la cobertura se refirieron a infraestructura, recurso humano, recursos materiales, insumos y equipos. La cobertura en las Instituciones de la Salud a nivel nacional, sigue siendo un gran reto para mejorar el sistema de salud del Perú,</i></p>	<p><i>permita al ciudadano el mejor estado de salud posible, presentando un sistema de salud fragmentado. (OPS 2019).</i></p> <p><i>El congreso aprobó en la comisión de salud el proyecto de Ley 1863/2017-CR en el que se declara el 29 de diciembre, día nacional para la prevención de quemaduras, sin el progreso respectivo</i></p> <p><i>Por otro lado, Barboza (2018), publica un artículo con la finalidad de analizar cómo el estado realiza la inclusión financiera en los sectores más pobres dando sostenibilidad, razonabilidad y viabilidad a los programas sociales y su impacto en el desarrollo humano. El método empleado fue el descriptivo comparativo, con diseño no experimental y concluye que el gasto público de los programas sociales, no contribuyen al desarrollo humano, trayendo problemas para salir de la pobreza sin oportunidad de educación, salud, trabajo, vivienda. En el Perú, el Estado Peruano no realiza Políticas Publicas de cumplimiento obligatorio. aunque exista un acuerdo nacional de políticas públicas, que no es vinculante a los gobiernos de turno.</i></p>
<p><b>Subcategoría A2</b></p>	<p><i>...El acceso universal está limitado y centralizado, en lugar de dotar a los profesionales de salud con conocimientos clínicos y con los instrumentos necesarios y seguros de las intervenciones preventivas y curativas que permitan una atención especializada en las diferentes regiones</i></p>	<p><i>Se hace necesario y urgente, ampliar las especializaciones de los profesionales de la salud en el área de atención de pacientes quemados, y que estén dispuestos</i></p>	<p><i>...Así mismo, se menciona a Nthumba (2016), donde analiza a las quemaduras como causa de morbilidad y mortalidad frente a otras enfermedades en el África. ....se requiere de</i></p>

	<p><i>del Perú, garantizando así el acceso universal y la equidad.</i></p>	<p><i>a atender los requerimientos de los habitantes de regiones alejadas de la capital.</i></p>	<p><i>una revisión urgente de las políticas de quemaduras incluida su legislación, para la mitigación de la ocurrencia de las quemaduras, proporcionando un entorno seguro a la población pediátrica.</i></p>
	<p><i>.... Considero que la política pública más valiosa en estos últimos años es haber implementado y financiado un Banco de Tejido Humano que se encuentra en el Insnsb, que también atiende la demanda de establecimientos de salud privados, que es de gran ayuda para el tratamiento del niño quemado. ...Creo que debemos trabajar en este aspecto, no he encontrado una política pública específica en referencia a garantizar acceso y equidad en la atención de los pacientes quemados.</i></p>	<p><i>Se reconoce como un importante avance, la creación del Banco de tejido humano para tratamiento de niños quemados, como uno de los pocos avances que se ha tenido en materia de tratamientos de los pacientes a nivel nacional.</i></p>	<p><i>Marco Legal de la Actividad de Banco de Tejidos en el Perú En nuestro país, el sistema de salud está conformado por el Ministerio de Salud (MINSA), la Seguridad Social (Essalud) y la Sanidad de las Fuerzas Armadas. La actividad de Banco de Tejidos esta normada por la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos N°28189 (24/02/04) y su Reglamento publicado en mayo del 2005. Este marco regulatorio, manifiesta que la donación de órganos y tejidos de personas fallecidas o vivas debe ser un acto altruista, solidario, gratuito y voluntario acorde con los postulados éticos de la investigación médica. La manifestación de la voluntad positiva o negativa de un ciudadano peruano, con respecto a la autorización de donación de órganos o tejidos después de la muerte, esta inscrita en el documento nacional de identidad (DNI). La ley indica que es la Organización Nacional de Donación y Trasplante (ONDT), la que establece los requisitos que deben reunir los bancos de tejidos para su</i></p>

			acreditación, igualmente es la que tiene bajo supervisión y control el registro nacional de donación de órganos y tejidos.
	<p>...Si existen buenas propuestas de algunas organizaciones, instituciones y proyectos de Ley, pero se necesita darle el Marco Legal a fin de que el estado financie las actividades de prevención.</p> <p>...Sin embargo, el INSNSB, en colaboración con la OPS/OMS en Perú, presentó la campaña preventiva “No más niños quemados, cambiemos la historia”.</p> <p>...Dentro de las Políticas públicas está el interés de acciones preventivas de modo general, sin embargo, considero que no es suficiente</p> <p>Creo que no y hay falta de difusión de los proyectos de ley. Así como compromiso de los entes hospitalario.</p> <p>Lo que faltaría en primer lugar es que las personas eh.. la gente del estado analice realice un estudio sobre el incremento de tantos niños quemados en el Perú a qué se debe y en base a eso hacer una campaña de sensibilización y campañas de prevención.</p> <p>...Falta la difusión y marco legal del Proyecto de Ley 1863/2017-CR que propone la Ley que declara el 29 de diciembre como el día nacional para la prevención de quemaduras.</p> <p>...En el mes de julio que es nuestro aniversario y por iniciativa propia del servicio, nosotros salimos a los alrededores de la Institución que es de Niños y tenemos un mercado en la parte de atrás que hay mucho ... muchas personas que acceden a ella entonces nosotros hacemos nuestra campaña de prevención y promoción de quemaduras.</p>	<p>Existe por parte de los profesionales de la salud, un reconocimiento de “incipientes” acciones de difusión de la gravedad de la problemática, pero se coincide en que los esfuerzos están siendo insuficientes, especialmente desde la prevención de las quemaduras pediátricas.</p> <p>Las acciones de prevención son prácticamente por iniciativas muy locales de los servicios de quemados y no políticas públicas.</p>	<p>Proyecto de Ley 5076/2015-CR mediante el cual se propone la ley que declara el 29 de diciembre como el día nacional para la prevención de quemaduras.</p> <p>Proyecto de Ley 1863/2017-CR mediante el cual se propone la ley que declara el 29 de diciembre como el día nacional para la prevención de quemaduras</p> <p>Marsden, et al. (2016), en el artículo que publica, realiza el análisis socioeconómico en niños menores de 16 años, según el autor esta población es el más expuestos a las quemaduras, utilizó el método cuantitativo retrospectivo desde el año 2011 al año 2014, demostró que las quemaduras son un problema de salud pública y que es importante diseñar estrategias específicas de prevención de quemaduras dirigidas a grupos de alto riesgo.</p> <p>Los estudios previos sobre políticas públicas en salud nos hacen reflexionar que sería importante dar prioridad a la atención integral del paciente quemado y con secuelas de quemaduras sin dejar de lado la prevención, debido a diversos factores de riesgo que se presentan en las poblaciones vulnerables, encontrando</p>



			<i>el artículo de Costa (2017).</i>
<p><b>Primera categoría Emergente</b>  <b>Familia responsable que genere un entorno con garantía del desarrollo integral y no vulnerar sus derechos.</b></p>	<p><i>No existe una Política Pública específica de Prevención de quemaduras en la población pediátrica, muchos accidentes por quemaduras en niños, por líquidos calientes, fuego electricidad en mayor porcentaje se queman niños menores de 5 años.</i></p> <p><i>...No podemos estar continuando de esta manera ahora por ejemplo los casos de quemados en la época de la pandemia donde están con sus padres ha aumentado porque los padres no se hacen responsables y no tienen las posibilidades ni prestan atención a los niños.</i></p> <p><i>... Por otro lado, sería muy importante la educación en la Prevención de Quemaduras en Población Pediátrica sería importante para concientizar a la población, esta responsabilidad no solo es de salud se trabajaría con todos los sectores que tienen que ver con vivienda, transportes, energía y minas municipalidades y otros.</i></p> <p><i>...Para proteger a los niños de los peligros que hay en casa si hubiera una ley o un programa de prevención no se tuviera más niños quemados, la prevención solo se escucha en diciembre uno que otro el año pasado lo hizo el cómico Carlos Alvares, no sólo debe ser en diciembre. Las mamás necesitan que se les repita lo que tienen que hacer. La gente está distraída con el bendito teléfono.</i></p> <p><i>...derecho al cuidado y los padres tienen el deber de cuidar a los hijos...</i></p>	<p><i>Las políticas públicas per sé, no son completamente la solución; Se debe invertir en campañas nacionales de prevención del accidente con quemaduras en nuestros niños, donde las familias asuman un rol fundamental en la prevención.</i></p> <p><i>Son las familias las primeras responsables de generar un entorno que garantice su desarrollo integral y el ejercicio efectivo de sus derechos, pero deben asumir su rol apoyo en los procesos continuos de la rehabilitación, no solamente los procedimientos cercanos al accidente.</i></p>	<p><i>Las quemaduras son un problema real de la salud pública en el Perú, siendo que es un accidente que mayormente ocurre en los hogares, provocando lesiones muy graves y secuelas físicas y psicológicas en la persona, que son muy complejas de superar en el tiempo. Las estadísticas mundiales encumbran a un nefasto cuarto lugar, las causa de muertes por quemaduras en los niños menores de 1 año. Reglamento de La ley N° 30466, donde se establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño título I aspectos generales capítulo I disposiciones generales, como es el de la preservación del entorno familiar y mantenimiento de las relaciones. La familia es la institución fundamental de la sociedad y el medio idóneo para el crecimiento y el bienestar de sus miembros, en particular de las niñas, niños y adolescentes. Las familias tienen la responsabilidad de generar un entorno que garantice su desarrollo integral y el ejercicio efectivo de sus derechos; y es deber del Estado brindar asistencia necesaria en el desempeño de sus funciones.</i></p>
<p><b>Segunda categoría emergente:</b></p>	<p><i>F3: ...importante la educación en la Prevención de Quemaduras en Población Pediátrica sería importante para concientizar a la población, esta</i></p>	<p><i>El trabajo que debe realizarse con acciones de prevención de</i></p>	<p><i>En tal sentido el autor, Jagnoor, et al. (2018), en el artículo que publicó nos lleva a reflexionar</i></p>

<p><i>Coordinación multisectorial en la prevención de quemaduras</i></p>	<p><i>responsabilidad no solo es de salud se trabajaría con todos los sectores que tienen que ver con vivienda, transportes, energía y minas municipalidades y otros.</i></p>	<p><i>quemaduras, mediante estrategias debe involucrar a todos los sectores de los tres niveles con el fin de que la responsabilidad del bienestar de la población sea compartida, para lograr la disminución de quemaduras sobre todo en los niños(as) y adolescentes.</i></p>	<p><i>con su afirmación, que el fortalecimiento de la salud, ayuda a permitir a los proveedores abordar problemas como el desarrollo económico y social con una coordinación efectiva de las organizaciones. Esta afirmación coincide con los resultados en esta investigación, la falta del trabajo coordinado hace que la población no desarrolle, que la salud de la población no sea prioritaria porque falta el fortalecimiento de la salud, lo contrario es una coordinación multisectorial comprometido con la población.</i></p> <p><i>La centralización de los esfuerzos es otra categoría emergente, donde es necesario que la prevención y atención de niños quemados deben ser descentralizados para que el acceso y la cobertura sean una realidad al alcance de toda la población del país.</i></p>
<p><b>Subcategoría B1:</b> <i>Protocolos de acción definidos</i></p>	<p><i>Si existen protocolos en las instituciones que cuentan con Unidad o Servicio de Quemados. ... Si, se tiene una campaña de prevención de quemaduras, pero solo se limita a la población que acude a la institución. ...La prevención; No se incluye, más está dirigido a la planificación de infraestructura, implementación de equipos mobiliario y calidad de atención sin el recurso humano suficiente. ...Como como gobierno no, pero si como institución como servicio.</i></p>	<p><i>Los protocolos de atención del paciente pediátrico quemado se encuentran claramente establecidos, y tiene amplia difusión, lo que se encuentra absolutamente deficiente, son los protocolos de prevención de los accidentes por quemaduras en niños y adultos. En muchos casos, las instituciones de salud, asumen por iniciativa de sus propios equipos de gestión, y</i></p>	<p><i>Un problema de Salud Pública, son las quemaduras, que es un accidente que mayormente ocurre en el hogar, siendo la lesión más grave que puede padecer el ser humano llegando a ser la cuarta causa de muerte en los niños menores de 1 año en el mundo. En la Unión Europea, las quemaduras son reportadas como lesiones fatales involuntarias, junto con envenenamiento y Ahogamiento en un 34.1% (Brusselaers, 2010).</i></p>

		acomodando sus ya escasos presupuestos, para llevar adelante campañas de prevención de impacto muy reducido.	
<b>Subcategoría B2: Recursos suficientes</b>	<p><i>El sistema integral de salud cubre los gastos por insumos y por medicamentos para el tratamiento, recuperación.</i></p> <p><i>...El sistema de Financiamiento a través del SIS al 100%</i></p> <p><i>...Debería existir Unidades de Cuidados que cuenten con unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios que no solo consideren a los pacientes quemados pediátricos sino también a los adultos.</i></p> <p><i>...debemos de contar con unidades de cuidados intensivos exclusivos, no solo en hospitales de la capital sino a nivel nacional o regional.</i></p>	<p><i>Se estima que los recursos financieros para suplir los requerimientos de las unidades de quemados pediátricos, se encuentran cubiertos, sin embargo existe plena coincidencia, en que se debiera implementar Unidades de cuidados intensivos exclusivos para la unidad de Quemados, y estos debieran estar ampliamente descentralizados.</i></p>	<p><i>Tamayo (2012), indica que las políticas públicas son el que hacer del Estado, se ejecutan desde las instituciones públicas, como también de las privadas, son decisiones estratégicas con la participación de actores como son la población, de tal manera que al identificar el problema el gobierno es quien toma la decisión con criterio, evidencia, análisis, costo beneficio, y la preferencia de la población que tiene la convicción del debe ser, y de esa forma legitimará la decisión como un paso previo para garantizar el éxito.</i></p>
<b>Subcategoría B3: Rehabilitación y reinserción al entorno social</b>	<p><i>...Parcialmente la discapacidad y en el tema de reinserción social es muy limitada.</i></p> <p><i>...Aún no se logra concientizar a la sociedad sobre las secuelas que esta produce, por ende, estos niños muchas veces son discriminados y su reinsertión a la sociedad es mínima. Noo, para nada porque esos niños que ya crecen .. crecen con muchos problemas con muchos traumas no? que llevan la marca no? en su vida y lamentablemente yo creo que no hay políticas siempre se habla de personas discapacitadas o ahora se hable de personas con habilidades diferentes pero nunca se toda el problema de los quemados porque lamentablemente los niños quemados van a crecer y van a crecer de una manera quemada y la gente lo destroza y eso lo sabemos todos entonces hay necesidad que también se le considere que se le de las oportunidades que se puedan reinsertar al mundo laboral también.</i></p> <p><i>La rehabilitación depende de cada familiar que tenga interés de venir y</i></p>	<p><i>La rehabilitación de los pacientes pediátricos quemados suelen asistir solo a las primeras terapias de rehabilitación, acción que en muchos casos se ve truncada. El subsanar ésta dificultad constituyen uno de los grandes desafíos pendientes de las políticas públicas en nuestro país.</i></p> <p><i>En tanto que la reinsertión de los mismos a la normalidad de sus vidas es un área que se encuentra insuficientemente desarrollada y por</i></p>	<p><i>Todo niño tiene derecho a la educación, los niños quemados tienen el problema que por las cicatrices presentadas desarrollan una baja autoestima además de la deformación física, que se transforma en un trauma psicológico, con la posibilidad de llevarlo toda su vida si no tuvo una rehabilitación completa, este problema post quemadura y las vivencias de los niños quemados lo tenemos en el estudio realizado por Calixto (2016) quien en el artículo publicado concluye que los/as adolescentes se encuentran en situación crítica, no aceptan el cambio de imagen física y auto estima por las secuelas que dejaron las quemaduras, además de</i></p>

	<p><i>seguir con la rehabilitación psicológica y física de su niño. ...En Rehabilitación establecen un programa de Terapia Física y Ocupacional, sin embargo no existe un 100 o/o de efectividad.</i></p>	<p><i>las políticas públicas.</i></p>	<p><i>un trauma físico, también presentan un trauma psicológico, social y espiritual, carentes de apoyo, familiar y económico.</i></p> <p><i>En este factor de consecuencia es importante la intervención inmediata de las autoridades para que los niños quemados puedan tener apoyo en la rehabilitación en sus cuatro esferas, que les ayudará a afrontar la nueva vida que inicia si tiene secuelas de quemaduras, como cicatrices retráctiles, hipertróficas y otras.</i></p> <p><i>Los niños, con secuelas severas pueden estar sometidos a diversas cirugías que producirán un trauma más, requiriendo de ayuda biopsicosocial del profesional y de su familia quienes deben integrarse al autocuidado de su niño.</i></p>
<p><b>Subcategoría B4:</b> Seguimiento de casos</p>	<p><i>...No, no hay seguimiento adecuado del paciente pediátrico quemado con secuelas, ellos tienen rehabilitación según interés de sus padres y de acuerdo a sus recursos económicos. ...No existe un protocolo de seguimiento, la institución solo tiene 3 ambulancias que a veces está malograda 1 como a veces las 3. En Psicología y Nutrición también se realiza un seguimiento al paciente.</i></p>	<p><i>Se hacen cruentos esfuerzos por realizar un seguimiento adecuado a los pacientes pediátricos quemados dados de alta, pero éstos resultan infructuosos ante la realidad que sobrepasa la voluntad del estado. Las políticas públicas, enmudecen completamente cuando buscamos alguna referencia del qué se está haciendo en ésta materia. Ese silencio es indicador de que es un tema que no siquiera se encuentra en carpeta para ser abordado en un futuro cercano y deja al descubierto</i></p>	<p><i>No fue encontrado soporte bibliográfico o del Análisis de documentos, lo que confirma una importante conclusión relacionada con la carencia total de programas de seguimiento y reinserción de los pacientes quemados.</i></p>

		<i>una compleja realidad: No existe voluntad política ni social por velar por la reinserción efectiva de las víctimas de quemaduras.</i>	
<b>Subcategoría CI: Impacto</b>	<p><i>...Las últimas políticas públicas de salud en la prevención y atención integral del paciente quemado, han contribuido pero a groso modo, ya que la sociedad aún no se concientiza totalmente sobre la prevención de quemaduras.</i></p> <p><i>En cuanto a prevención no estamos bien eh... nos falta mucho realmente no como política generales, falta lo que es prevención mucho no se.. de repente se debe canalizar como deberían ser estas campañas de prevención en esto estamos fallando.</i></p>	<i>El impacto de las políticas públicas, se reconoce de forma unánime, como insuficientes y de una cobertura territorial muy limitada.</i>	<i>En el sector salud en el Perú se encuentra el Ministerio de Salud como ente rector de la salud quien establece directivas y lineamientos de políticas de salud (Minsa, 2013), para lograr la satisfacción de las demandas y necesidades insatisfechas de la población. Actualmente uno de los problemas de salud pública es la ocurrencia de quemaduras, no se evidencia un impacto en la prevención de quemaduras con buenos resultados, teniendo consecuencias mortales, y en caso de sobrevivencia el tratamiento a veces queda incompleto por ausencia de apoyo integral de salud, careciendo de una política pública en la salud de este tipo de pacientes o estrategia sanitaria para la solución del problema.</i>
<b>Subcategoría C2: Respuesta a cambios</b>	<p><i>Atención especializada está centralizada y no llega a todas las poblaciones del país, lo cual conlleva un riesgo en su manejo en las primeras horas que son cruciales en los pacientes con quemaduras.</i></p> <p><i>No, el sector salud en general no ha tenido un crecimiento en los últimos 30 años.</i></p> <p><i>Existe muy buena intención pero se queda como le digo en intenciones porque de ahí a hacerse efectivo no sé de qué de qué, de quienes depende</i></p> <p><i>Existe muy buena intención pero se queda como le digo en intenciones porque de ahí a hacerse efectivo no sé de qué de qué, de quienes depende...</i></p>	<i>Con respecto a los cambios, los sujetos de estudio muestran una percepción muy desalentada respecto de la celeridad con que se podrán verificar cambios en esta problemática.</i>	<i>La exclusión en las políticas públicas en salud, de los pacientes pediátricos quemados, tiene efectos que pueden repercutir en el desarrollo de capacidades, en la exclusión en la sociedad, que lo contrario ayudaría a tener igualdad de oportunidades, bienestar con buenas condiciones sociales. Las políticas públicas se deben diseñar y aplicar desde la prevención de la quemadura hasta la total</i>

			<i>rehabilitación del niño quemado, con el fin de entregarlo a la sociedad con la menor secuela posible.</i>
<b><i>Categoría emergente:</i></b> <i>Centralización de los esfuerzos.</i>	<i>...La atención especializada está centralizada y no llega a todas las poblaciones del país, lo cual conlleva un riesgo en su manejo en las primeras horas que son cruciales en los pacientes con quemaduras. ...Si el paciente está en el interior del país, necesita ser referido a la capital, ya que en provincia los hospitales no cuentan con una unidad especializada para quemaduras.</i>	<i>Las políticas públicas acerca de los pacientes pediátricos quemados, presentando un fuerte Centralismo en la capital del país, en desmedro de las provincias del interior.</i>	<i>No se encontró un soporte bibliográfico o documental de esta categoría emergente.</i>

## ANEXO 6: DOCUMENTOS NORMATIVOS

El Peruano / Viernes 1 de Junio de 2018	NORMAS LEGALES 25
<p data-bbox="395 385 705 459" style="text-align: center;"><b>MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES</b></p> <p data-bbox="306 477 794 582"><b>Aprueban Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño</b></p> <p data-bbox="454 593 651 631" style="text-align: center;"><b>DECRETO SUPREMO N° 002-2018-MIMP</b></p> <p data-bbox="338 645 662 669" style="text-align: center;">EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA</p> <p data-bbox="338 683 502 705" style="text-align: center;">CONSIDERANDO:</p> <p data-bbox="306 721 794 779">Que, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 4 que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño y al adolescente;</p> <p data-bbox="306 779 794 887">Que, la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada mediante Resolución Legislativa N° 25278, es el instrumento internacional de mayor relevancia en materia de infancia y adolescencia, constituyéndose en el referente para la construcción de políticas públicas nacionales en esta temática;</p> <p data-bbox="306 887 794 1016">Que, el artículo 3 de la citada norma internacional establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atienda será el interés superior del niño;</p> <p data-bbox="306 1016 794 1146">Que, la Observación General 14 del Comité de los Derechos del Niño sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, dispone que el objetivo del concepto del interés superior del niño es garantizar el disfrute efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico del niño;</p> <p data-bbox="306 1146 794 1312">Que, el Código de los Niños y Adolescentes, aprobado por la Ley N° 27337, en su Título Preliminar artículo IX establece que en toda medida concerniente al niño y al adolescente que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y sus demás instituciones, así como en la acción de la sociedad, se considerará el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y el respeto a sus derechos;</p> <p data-bbox="306 1312 794 1402">Que, de conformidad con lo dispuesto en el Código de los Niños y Adolescentes, en su artículo 28, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables es el Ente Rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente;</p> <p data-bbox="306 1402 794 1568">Que, el citado Código en su artículo 27, define al Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente como el conjunto de órganos, entidades y servicios públicos y privados que formulan, coordinan, supervisan, evalúan y ejecutan los programas y acciones desarrollados para la protección y promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Este sistema funciona a través de un conjunto articulado de acciones interinstitucionales desarrolladas por instituciones públicas y privadas;</p> <p data-bbox="306 1568 794 1697">Que, el Decreto Legislativo N° 1098, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, establece en los incisos j) y m) de su artículo 5, como ámbito de su competencia, la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y el ejercicio de la rectoría sobre los temas de competencia y sobre los Sistemas asignados;</p> <p data-bbox="306 1697 794 1863">Que, la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, dispone que su interés superior es un derecho, un principio y una norma de procedimiento que otorga a la niña, niño y adolescente el derecho a que se le considere de manera primordial, en todas las medidas que afecten directa o indirectamente a las niñas, niños y adolescentes, garantizando sus derechos humanos;</p>	<p data-bbox="826 369 1318 427">Que, en cumplimiento con lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30466 es necesario aprobar su Reglamento;</p> <p data-bbox="826 427 1318 613">De conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política del Perú numeral 8 del artículo 118, la Ley N° 29158 artículos 11 y 13, en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, en el Decreto Legislativo N° 1098, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y en la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño;</p> <p data-bbox="858 624 957 647" style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p data-bbox="826 663 1318 741"><b>Artículo 1.- Aprobación del Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño</b></p> <p data-bbox="826 741 1318 889">Apruébese el Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, cuyo texto en anexo conformado por cinco títulos, cuatro capítulos, treinta y cuatro artículos, dos disposiciones complementarias transitorias y dos disposiciones complementarias finales, forma parte integrante del presente Decreto Supremo.</p> <p data-bbox="858 900 1043 922"><b>Artículo 2.- Difusión</b></p> <p data-bbox="826 922 1318 1032">A efectos de su difusión, el presente Decreto Supremo y su Anexo se publican en el portal del Estado Peruano (<a href="http://www.peru.gob.pe">www.peru.gob.pe</a>) y en el portal del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (<a href="http://www.mimp.gob.pe">www.mimp.gob.pe</a>), el mismo día de la publicación del presente Decreto Supremo en el Diario Oficial El Peruano.</p> <p data-bbox="858 1046 1050 1068"><b>Artículo 3.- Refrendo</b></p> <p data-bbox="826 1068 1318 1146">El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministro de Justicia y Derechos Humanos, el Ministro de Educación, la Ministra de Salud y el Ministro del Interior.</p> <p data-bbox="826 1160 1318 1200">Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los treinta días del mes de mayo del año dos mil dieciocho.</p> <p data-bbox="858 1214 1224 1254"><b>MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO</b> Presidente de la República</p> <p data-bbox="858 1267 1256 1310"><b>ANA MARÍA MENDIETA TREFOGLI</b> Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables</p> <p data-bbox="858 1323 1211 1366"><b>SALVADOR HERESI CHICOMA</b> Ministro de Justicia y Derechos Humanos</p> <p data-bbox="858 1379 1102 1420"><b>DANIEL ALFARO PAREDES</b> Ministro de Educación</p> <p data-bbox="858 1433 1129 1473"><b>SILVIA ESTER PESSAH ELJAY</b> Ministra de Salud</p> <p data-bbox="858 1487 1129 1529"><b>MAURO MEDINA GUIMARAES</b> Ministro del Interior</p> <p data-bbox="900 1563 1241 1659" style="text-align: center;"><b>REGLAMENTO DE LA LEY N° 30466, LEY QUE ESTABLECE PARÁMETROS Y GARANTÍAS PROCESALES PARA LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL DEL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO</b></p> <p data-bbox="1027 1673 1114 1695" style="text-align: center;">TÍTULO I</p> <p data-bbox="954 1709 1187 1731" style="text-align: center;">ASPECTOS GENERALES</p> <p data-bbox="1011 1744 1129 1767" style="text-align: center;">CAPÍTULO I</p> <p data-bbox="932 1780 1209 1803" style="text-align: center;">DISPOSICIONES GENERALES</p> <p data-bbox="858 1816 1318 1863"><b>Artículo 1.- Objeto</b> La presente norma tiene por objeto regular los</p>

b) Garantizar el ejercicio del derecho a ser oído de la niña, niño o adolescente y que su opinión sea tomada en cuenta cuando se tome una decisión que lo involucre, asegurando que el ejercicio de este derecho no se transforme en una posible situación de victimización secundaria a la que pueda verse expuesto.

c) Adoptar las medidas pertinentes para procurar mayor economía procesal y requerir el cumplimiento de los plazos en los procesos judiciales y procedimientos administrativos que afecten los derechos de niñas, niños y adolescentes.

d) Interponer demanda o denuncia por los medios que señala la ley, respecto a los actos contrarios a la independencia, autonomía y transparencia de la justicia, lealtad, probidad y buena fe que deben observarse en todo procedimiento, así como respecto a la vulneración de derechos de la niña, niño o adolescente.

e) Garantizar la atención de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren bajo tutela estatal.

f) Otras establecidas en su Ley y Reglamento.

**12.5.2 Defensa Pública solicitada por la familia o la persona que asume el cuidado de la niña, niño o adolescente**

Cuando el padre, la madre, un representante de la familia o la persona que asume el cuidado de la niña, niño o adolescente requiera asistencia legal gratuita, debe requerir a la Dirección Distrital de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos o a la Dirección Distrital que corresponda, para que designe un/a defensor/a público/a en beneficio del interés superior de la niña, niño o adolescente.

**12.5.3 Defensa Pública de oficio**

La autoridad policial, fiscal, judicial y/o administrativa asegura la representación letrada para la niña, niño y adolescente en todo proceso judicial o procedimiento administrativo, para tal efecto solicita la designación de un/a defensor/a público/a cuando la niña, niño o adolescente no cuenta con defensa.

El/La Defensor/a Público/a está facultado/a a apersonarse de oficio a cualquier instancia, fiscal, judicial y administrativa a fin de tomar las acciones legales pertinentes para garantizar el interés superior del niño.

Cuando los intereses de la familia o quien asume su cuidado se contraponen a los derechos e interés superior de la niña, niño o adolescente, la autoridad competente solicita la designación de un/a defensor/a público/a que responda al interés superior del niño.

**12.6 Argumentación de la decisión tomada en la consideración primordial del interés superior del niño**

Todas las decisiones tomadas por las autoridades competentes de las entidades públicas de los tres niveles de gobierno deben estar motivadas, justificadas y explicadas. En la motivación se deben señalar explícitamente todas las circunstancias de hecho referentes a la niña, niño o adolescente, los elementos que se han considerado pertinentes para la evaluación de su interés superior, el contenido de los elementos en ese caso concreto y la manera en que se han ponderado para determinar el interés superior del niño.

Si la decisión difiere de la opinión de la niña, niño o adolescente, se debe exponer con claridad la razón por la que se ha tomado. Si, excepcionalmente, la solución elegida acoge intereses diferentes al interés superior del niño, se deben indicar los motivos a los que obedece la decisión para demostrar que el interés superior del niño fue una consideración primordial, a pesar del resultado. No basta con afirmar en términos generales, que hubo otras consideraciones que prevalecieron frente al interés superior del niño, se deben detallar de forma explícita todas las consideraciones relacionadas con el caso en cuestión y se deben explicar los motivos por los que tuvieron más peso en ese caso en particular.

**12.7 Mecanismos para examinar o revisar las decisiones concernientes a las niñas, niños y adolescentes**

Se debe dar a conocer a las niñas, niños y adolescentes la existencia de mecanismos para examinar

o revisar las decisiones en los procesos y procedimientos, en lenguaje comprensible a su edad y grado de madurez, garantizando que puedan recurrir a ellos, sin exponerlos/los a consecuencias adversas.

**12.8 Evaluación del impacto de la decisión tomada en consideración de los derechos de la niña, niño o adolescente**

Toda medida política, legislativa, reglamentaria, presupuestal o administrativa que afecte a niñas, niños o adolescentes o el disfrute de sus derechos, son materia de seguimiento y evaluación permanente, considerando los efectos diferenciados en ellas y ellos y a la luz de la Convención y sus Protocolos Facultativos ratificados por el Estado, la opinión del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en su calidad de Ente Rector en la materia y los instrumentos nacionales e internacionales ratificados por el Perú. Las recomendaciones, alternativas y mejoras producto de la evaluación son de conocimiento público.

Las autoridades competentes de la toma de decisión en los procesos, procedimientos y medios alternativos de solución de conflictos realizan seguimiento a las decisiones cuyo impacto repercute en los derechos de las niñas, niños o adolescentes, a fin de asegurar su bienestar y protección integral. Si subyace una vulneración de derechos, realizara las acciones tendientes a restablecer los derechos de las niñas, niños o adolescentes.

El órgano de fiscalización u oficina de supervisión de las autoridades competentes de los procesos, procedimientos y medios alternativos de solución de conflictos de los tres niveles de gobierno, y responsables de las entidades privadas; de oficio o a pedido de parte, fiscalizan y garantizan el interés superior de la niña, niño o adolescente por el impacto de la decisión que afecte a niñas, niños y adolescentes en el ámbito público o privado, para ello, la pasividad, inactividad y las omisiones son consideradas como medidas que afectan el bienestar y la protección de niñas, niños y adolescentes.

**Artículo 13.- Formas de participación de la niña, niño o adolescente**

Se hace efectiva a través de un proceso comunicativo accesible, organizativo y de aprendizaje, por ello se debe garantizar que toda niña, niño y adolescente se desenvuelva en todo espacio público o privado en el que se encuentre, con el fin de que ejerzan su vida democrática.

El Estado debe asegurar la participación en espacios públicos de niñas, niños y adolescentes a través de Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), Municipios Escolares, Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ), entre otras formas de organización de niñas, niños y adolescentes en los gobiernos locales, provinciales y regionales, convocando a las diversas organizaciones que exista en su jurisdicción.

En los espacios institucionales de toma de decisiones, se garantiza la cuota de participación de las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a los criterios establecidos en el literal f) del artículo 3 y numeral 9.1. del artículo 9 del presente reglamento.

## TÍTULO III

### EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO EN PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

#### CAPÍTULO I

##### SALUD

**Artículo 14.- Junta médica**

En los casos en los que se establezca una junta médica de acuerdo a la normativa vigente, se debe informar acerca de las opciones disponibles incluyendo los posibles riesgos y efectos secundarios, y se debe tener en cuenta la opinión de la niña, niño o adolescente, en función de su edad y madurez.

**Artículo 15.- Acceso a información y evaluación integral de la salud y su tratamiento**



15.1 Las niñas, niños y adolescentes y sus familiares y cuidadores reciben por parte del personal de salud que los atiende, información respecto al procedimiento en salud que reciben, en un lenguaje claro y entendible.

15.2 En caso que la niña, niño o adolescente presente algún tipo de discapacidad, o haga uso de un tipo de comunicación diferente a la verbal o idioma distinto al lugar en que se encuentra, el establecimiento de salud garantiza su atención informada en lenguaje comprensible a su edad y grado de madurez a fin de asegurar este derecho.

15.3 Asimismo, el establecimiento de salud realiza una evaluación integral orientada a la identificación, atención de riesgos y fortalecimiento de factores protectores en su salud física y nutricional, salud mental, salud sexual y reproductiva mediante espacios diferenciados. Si se identifican factores de riesgo para su salud o enfermedades, deben ser atendidos tempranamente según la capacidad resolutoria del establecimiento de su localidad y ser referidos al nivel de atención especializada que corresponda según el caso lo amerite; y garantizar la continuidad de la atención estableciendo la contra referencia con las pautas aplicables en su lugar de origen, involucrando al padre, a la madre o sus cuidadores.

#### **Artículo 16.- Prioridad de la atención en salud y educación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad**

16.1 La atención de las niñas, niños y adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales, mentales e intelectuales, en los establecimientos de salud y educación tiene carácter prioritario.

16.2 Los controles de Crecimiento y Desarrollo por el personal de salud, detectan los hitos no cumplidos para la edad; derivándolos/as y refiriéndolos/as al establecimiento de salud con capacidad resolutoria para su evaluación y atención. Asimismo, son referidos/as al sistema educativo para el desarrollo de intervenciones tempranas y centros de educación básica especial según corresponda.

16.3 De ser necesario, se expide el certificado de discapacidad por parte del establecimiento de salud público o privado que disponga de médico certificador para el pleno ejercicio de los derechos que la ley les otorga y se promueve su inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).

#### **Artículo 17.- Autorización de la madre, padre, responsable o tutor para realizar pruebas, diagnósticos, procedimientos e intervenciones de salud**

Las/los operadores de salud deben recabar autorización de la madre, padre, responsable o tutor/a para realizar pruebas, diagnósticos, procedimientos e intervenciones de salud a la niña, niño o adolescente. En caso no se otorgue el consentimiento y corra peligro la vida o pueda generarse un daño irreparable a la salud de la niña, niño o adolescente, en aplicación del interés superior del niño se puede prescindir de esta autorización.

Asimismo, el sector salud asegura el acceso a la información y garantiza a las y los adolescentes y a las niñas y niños víctimas de violencia sexual el servicio diferenciado de salud, el servicio integral de salud sexual y reproductiva, las pruebas rápidas, pruebas de tamizaje invasivo, entre otras, sin que medie la necesidad de autorización de la madre, padre o de la persona que asuma el cuidado de la/el adolescente para los procedimientos en favor de su interés superior.

### **CAPÍTULO II**

#### **EDUCACIÓN**

#### **Artículo 18.- Acceso, permanencia y culminación oportuna de la educación**

El Estado garantiza la igualdad de oportunidades de las niñas, niños y adolescentes para acceder a una educación básica de calidad, desde la educación inicial, gratuita en los servicios educativos públicos; así como

promover la permanencia y culminación oportuna de la escolaridad, para ello:

a) Prioriza la asignación de recursos suficientes y realiza los ajustes normativos necesarios para implementar intervenciones o medidas destinadas a lograr el acceso universal de las niñas, niños y adolescentes a la educación básica; así como a incrementar la permanencia y culminación oportuna de la escolaridad, en servicios educativos accesibles, suficientes, pertinentes y de calidad para atender sus necesidades y características en los diversos contextos del país.

b) Estas intervenciones o medidas deben ser implementadas por el sector educación, contemplando, entre otras, la detección, prevención y atención oportuna de la condición de discapacidad desde los primeros años de vida con la participación de la familia, la creación de nuevos servicios educativos en comunidades sin oferta educativa, la ampliación de infraestructura, niveles educativos o turnos en las instituciones educativas o la conversión de programas no escolarizados de educación inicial en instituciones educativas escolarizadas, donde corresponda. Asimismo, la creación de nuevos modelos de servicios educativos pertinentes a los diversos contextos, facilidades y apoyo personalizado al estudiante para continuar en la escuela o reingresar a ella, y acondicionamiento de locales escolares para mejorar sus condiciones, accesibilidad e inclusión educativa, incluyendo a las familias o a quienes asuman el cuidado de la niña, niño o adolescente.

c) La atención prioritaria debe estar focalizada en las niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad que no logran acceder a la educación básica o han desertado de ella, por no contar con servicios educativos cercanos en su comunidad, o por razones asociadas a la pobreza, ámbito geográfico, origen étnico, edad, sexo, condición de discapacidad, enfermedad, embarazo adolescente, trabajo infantil, o cualquier otra condición que limite su acceso a los servicios educativos.

d) La matrícula única escolar es el acto por el cual las niñas y niños ingresan al Sistema Educativo Peruano. Tanto en instituciones educativas de gestión pública como privada, la matrícula debe realizarse en el nivel de Educación Inicial teniendo en cuenta la edad cronológica y, de manera excepcional, cuando no exista Institución Educativa Inicial en el centro poblado, se puede matricular a niñas y niños con 6 años o más de edad en el primer grado de educación primaria, respetando los plazos establecidos por el Ministerio de Educación.

#### **Artículo 19.- Participación de personal calificado en la educación básica**

a) Las actividades educativas en los servicios de gestión pública o privada que atienden a niñas, niños o adolescentes deben estar a cargo de docentes calificados, y pueden también contar con el apoyo de otros profesionales especializados, personal técnico, promotor o voluntario de la comunidad. El personal educativo debe gozar de salud física y psicológica, contar con capacidades y actitudes favorables para el trabajo pedagógico y convivencia con niñas, niños o adolescentes no tener antecedentes penales por delito doloso, no haber sido sancionado con destitución o separación definitiva del servicio por delitos de violación de la libertad sexual, no haber sido condenado por la comisión de los delitos de terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación a organización terrorista, instigación, reclutamiento de personas, apología del terrorismo, y tráfico ilícito de drogas. En las comunidades bilingües, el personal educativo cuenta con competencias interculturales para prestar el servicio educativo, debe además conocer la cultura de la comunidad donde presta el servicio educativo y, especialmente en educación inicial, tener dominio de la lengua indígena u originaria de las niñas y niños.

b) El Ministerio de Educación y los Gobiernos Regionales, a través de sus instancias descentralizadas de gestión educativa, deben implementar mecanismos de selección que aseguren que estas condiciones se



Comisión de Salud y Población

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 5076/2015-CR, que propone la Ley que declara el 29 de diciembre como el Día Nacional para la Prevención de Quemaduras

## COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN PERIODO ANUAL DE SESIONES 2015 – 2016

Señor Presidente:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Salud y Población, el **Proyecto de Ley 5076/2015-CR**, presentado por el grupo parlamentario PPC - APP, a iniciativa del señor congresista Luis Iberico Núñez, por el que se propone la Ley que declara el 29 de diciembre como el Día Nacional para la Prevención de Quemaduras.

Luego del análisis y debate correspondiente, en su décima cuarta sesión ordinaria del 4 de mayo de 2016, la Comisión acordó por **UNANIMIDAD** de los presentes en la sala, **APROBAR** el proyecto de ley materia de dictamen, con el voto favorable de los señores congresistas **Aldo Maximiliano Bardález Cochagne, Aurelia Tan de Inafuko, Eduardo Nayap Kinin, César Elmer Yrupailla Montes, Gustavo Bernardo Rondón Fudinaga, Elsa Celia Anicama Ñañez, Víctor Walberto Crisólogo Espejo, Jaime Ricardo Delgado Zegarra y Leonardo Agustín Inga Vásquez.**

### I. SITUACIÓN PROCESAL

#### a. Antecedentes

El **Proyecto de Ley 5076/2015-CR**, ingresó al Departamento de Trámite Documentario el 7 de diciembre de 2015. Fue enviado a la Comisión de Salud y Población, con fecha 22 de enero de 2016, como única comisión dictaminadora.

#### b. Opiniones e información solicitadas

- ❖ **Ministerio de Salud**, Oficio 551-2015-2016/CSP-CR, de fecha 1 de febrero de 2016.
- ❖ **Asociación de Ayuda al Niño Quemado (Aniquem)**, Oficio 552-2015-2016/CSP-CR, de fecha 1 de febrero de 2016.
- ❖ **Organización Panamericana de la Salud**, Oficio 553-2015-2016/CSP-CR, de fecha 1 de febrero de 2016.

### II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

El **Proyecto de Ley 5076/2015-CR** propone lo siguiente:

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 5076/2015-CR, que propone la Ley que declara el 29 de diciembre como el Día Nacional para la Prevención de Quemaduras

quemados. Las campañas que se preparen para tal efecto, con el paso del tiempo, ayudarán a reducir el número de lesiones por quemaduras y la magnitud de estas.

Si bien las campañas preventivas suponen un costo, ello se justifica por que se estaría evitando que una persona y, principalmente, un menor sufra quemaduras llevándose una experiencia humana desgarradora. Por esta razón, cualquier paso preventivo de quemaduras es más efectivo que cualquier esfuerzo curativo, lo que además representaría un costo al Estado si consideramos que la población más afectada es aquella que tiene escasos recursos económicos y, por lo mismo, tiene que recurrir a centros de salud estatales.

## VI. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley 5076/2015-CR, con el siguiente **TEXTO SUSTITUTORIO**:

### LEY QUE DECLARA EL 26 DE OCTUBRE COMO EL DÍA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

#### **Artículo 1. Día Nacional para la Prevención de Quemaduras**

Declarase el 26 de octubre de cada año como el Día Nacional para la Prevención de Quemaduras.

#### **Artículo 2. Finalidad de la Ley**

La finalidad de la presente Ley es sensibilizar al Estado en los tres niveles de gobierno, para la formulación de políticas sobre prevención de quemaduras y el diseño de estrategias conducentes a mitigar los agentes causales, los factores de riesgo y los mecanismos de producción.

Asimismo, sensibilizar al sector privado y a la sociedad organizada para comprometer su participación en la estrategia preventiva de quemaduras; y a la población en general sobre la necesidad de prevenir este tipo de accidentes.

#### **Artículo 3. Actividades y campañas de prevención**

El Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el ámbito de sus competencias, difunden el establecimiento del "Día Nacional para la prevención de quemaduras", así como desarrollan a nivel nacional campañas de prevención de quemaduras para disminuir el porcentaje de víctimas de estos accidentes.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 5076/2015-CR, que propone la Ley que declara el 29 de diciembre como el Día Nacional para la Prevención de Quemaduras

**Artículo 4. Implementación en los planes de trabajo**



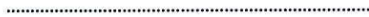
El Ministerio de Salud en su calidad de ente rector del sistema de salud debe disponer las medidas necesarias para que el Estado en sus tres niveles de gobierno, incluyan en sus planes de trabajo, acciones destinadas a la prevención de quemaduras.

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**ÚNICA. Financiamiento**

Las acciones que se realicen en el marco de la presente Ley se financian con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Dése cuenta  
Sala de Comisiones.  
Lima, 4 de mayo de 2016

MESA DIRECTIVA	
	<p>1. <b>BARDÁLEZ COCHAGNE, ALDO MAXIMILIANO</b> Presidente Fuerza Popular</p> 
	<p>2. <b>RONDÓN FUDINAGA, GUSTAVO BERNARDO</b> Secretario Solidaridad Nacional</p> 
MIEMBROS TITULARES	
	<p>3. <b>ANICAMA ÑAÑEZ, ELSA CELIA</b> Dignidad y Democracia</p> 
	<p>4. <b>BECERRIL RODRÍGUEZ, HÉCTOR VIRGILIO</b> Fuerza Popular</p> 



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1863/2017-CR MEDIANTE EL CUAL SE PROPONE LA LEY QUE DECLARA EL 29 DE DICIEMBRE COMO EL DÍA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN  
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2017-2018

Dictamen 09-2017-2018/CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el **Proyecto de Ley 1863/2017-CR**, presentado por el grupo parlamentario Acción Popular, a iniciativa del congresista **Edmundo Del Águila Herrera**, por el que se propone la Ley que declara el 29 de diciembre como el día nacional para la prevención de quemaduras.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad en la Primera sesión extraordinaria de la comisión, celebrada el 11 de diciembre de 2017. Votaron a favor los congresistas Aramayo Gaona, Oliva Corrales, Saavedra Vela, Salazar De la Torre, Tapia Bernal, Villanueva Mercado y Narváez Soto.

I. **SITUACIÓN PROCESAL**

a) **Antecedentes**

El proyecto de Ley ingresó al Área de Trámite Documentario el 11 de setiembre de 2017. Fue derivado a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora, el 12 de setiembre de 2017.

La iniciativa legislativa materia del presente dictamen cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

b) **Vinculación con la Agenda Legislativa:**

El proyecto de ley se enmarca en la Agenda Legislativa 2017-2018, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso 004-2017-2018-CR, que prioriza la aprobación de leyes que promuevan el acceso a la salud.

c) **Antecedentes Legislativos**

La iniciativa legislativa actualiza el proyecto de Ley 5076/2015-CR, del Período Parlamentario 2011-2016.

75945-ATD

## TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la ley siguiente:

### **LEY QUE DECLARA EL 29 DE DICIEMBRE COMO EL DÍA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS**

#### **Artículo 1. Finalidad**

La presente norma tiene por finalidad sensibilizar a los ciudadanos y a los servidores y funcionarios públicos de los tres niveles de gobierno, a fin de promover la formulación de políticas para la prevención de quemaduras, así como para el diseño de estrategias conducentes a mitigar los agentes causales, los factores de riesgo y los mecanismos de producción de quemaduras.

#### **Artículo 2. Día Nacional de Prevención de Quemaduras**

Declárase el 29 de diciembre de cada año como el día nacional para la prevención de quemaduras.

#### **Artículo 3. Banco de Tejidos**

Declárese de necesidad pública y de preferente interés nacional el desarrollo de los bancos de tejidos en los hospitales públicos a nivel nacional.

#### **Artículo 4. Actividades y campañas para la prevención**

El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, realiza actividades y campañas para la prevención de quemaduras.

Lima, 11 de diciembre de 2017.

  
Ricardo Narváez Soto  
Presidente



# Resolución Ministerial

Lima, 28 de MARZO del 2018

Visto, el Expediente N° 18-030672-002, que contiene la Nota Informativa N° 689-2018-DGIESP/MINSA y el Informe N° 022-2018-DENOT-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud;

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la referida Ley establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, dispone que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública, entre otras, en materia de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas;



A. SALINAS



R. ESPINO



A. VIGNES



D. HIDALGO



DG  
M.C.R. Soto C.

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud informa que, las quemaduras son las culpables del trauma más serio y devastador que le puede suceder a un ser humano. Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos vivos, debido a la acción de diversos agentes físicos (llamas, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío), químicos (cáusticos) y biológicos, que provocan alteraciones que van desde un simple eritema hasta la destrucción total de las estructuras. La Organización Mundial de la Salud, ha señalado que las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180 000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de ingresos bajo y mediano, y casi dos tercios, en la regiones del África y Asia Sudoriental;

Que, en tal virtud, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto la conformación de la Comisión Sectorial encargada de elaborar y proponer la Política Pública para la Prevención y el Tratamiento de Pacientes Quemados;

Que, el artículo 35 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo dispone que las Comisiones del Poder Ejecutivo son órganos que se crean para cumplir con las funciones de seguimiento, fiscalización, propuesta o emisión de informes, que deben servir de base para las decisiones de otras entidades. Sus conclusiones carecen de efectos jurídicos frente a terceros. No tienen personería jurídica ni administración propia y están integradas a una entidad pública;

Que, el numeral 1 del artículo 36 de la precitada Ley contempla que las comisiones sectoriales son de naturaleza temporal, creadas para fines específicos para cumplir funciones de fiscalización, propuesta o emisión de informes técnicos, creándose formalmente por resolución ministerial del titular del sector correspondiente;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 165-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Conformar la Comisión Sectorial encargada de elaborar y proponer la Política Pública para la Prevención y el Tratamiento de Pacientes Quemados, integrada por los siguientes profesionales:

- M.C. Walter Boris Navarro Murgueytio, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que la preside.
- M.C. Victor Raúl Rodríguez Vilca, del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, quien actúa como secretario.
- M.C. Luis Alberto Paredes Aponete, del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña.
- M.C. Marga Carolina Callupe Gamarra, del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.







# Resolución Ministerial

Lima, 28 de MARZO del 2018.

- M.C. César Alejandro Reynaga Luna, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- M.C. Jorge Giovanni Burgos Miranda, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



**Artículo 2.-** La instalación de la Comisión Sectorial se realizará dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la publicación de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 3.-** La Comisión Sectorial deberá presentar al Despacho Ministerial, en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario contados a partir del día siguiente de su instalación, la propuesta señalada en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 4.-** Disponer que un representante de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, brinde el apoyo técnico y administrativo que requiera dicha Comisión para el cumplimiento del encargo encomendado.



**Artículo 5.-** La Comisión Sectorial podrá solicitar el apoyo de entidades externas, instituciones académicas, Organizaciones No Gubernamentales y otras instancias, en caso resulte necesario para el cumplimiento del encargo conferido.

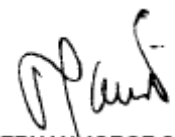
**Artículo 6.-** La instalación y el desarrollo de las actividades de la Comisión Sectorial no irrogarán gastos al Presupuesto del Ministerio de Salud ni al Tesoro Público.



**Artículo 7.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



  
ABEL HERNAN JORGE SALINAS RIVAS  
Ministro de Salud



# ANEXO 7: EVIDENCIAS

Preguntas de investigación ➤ Recibidos x



Iris Villasante Montes <iris.vm9@gmail.com>

📧 lun., 8 jun. 17:52 ☆ ↶ ⋮



DRA. MARGA BUENAS TARDES, ENVÍO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LAS PREGUNTAS DE ENTREVISTA, POR LO QUE ESTOY AGRADECIDA POR SU ACEPTACIÓN.

--  
Iris Villasante Montes

2 archivos adjuntos



Iris Villasante Montes <iris.vm9@gmail.com>

📧 31 may. 2020 15:59



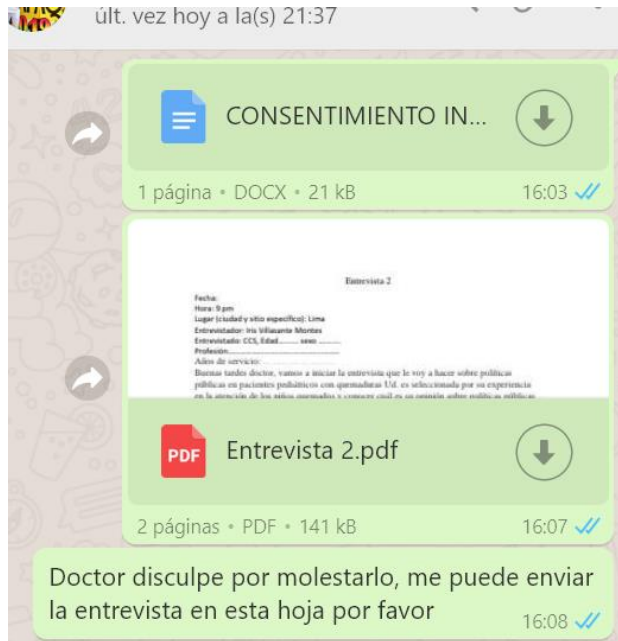
Buenas tardes, se envía el consentimiento informado y el cuestionario semi estructurado, estaré en espera de su respuestas.

--  
Iris Villasante Montes

2 archivos adjuntos



↩ Responder    ➡ Reenviar



consentimiento informado >



Iris Villasante Montes <iris.vm9@gmail.com>

mié., 27 may. 12:54 ☆ ↶ ⋮

Buenas tardes, envío a usted el consentimiento informado sobre el estudio de políticas públicas de salud y los niños quemados y secuelas, por medio de una entrevista. Así mismo remito las preguntas que se le realizará para el logro de objetivos.

Iris Villasante Montes

2 archivos adjuntos

