



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Gasto público del programa articulado nutricional en la
desnutrición infantil del Perú: 2015-2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública**

AUTOR:

Huaripuma Vargas, Juan Alberto (ORCID: 0000-0002-0604-2522)

ASESORA:

Dra. Ancaya Martínez, María del Carmen Emilia (ORCID: 0000-0003-4204-1321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi padre, por haberme dado tanto y seguir siendo mi inspiración de vida.

Agradecimiento

A la Dra. María del Carmen Emilia Ancaya Martínez por compartir sus conocimientos y mostrar su enorme paciencia con sus estudiantes para lograr nuestro propósito final.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico.....	4
III. Metodología.....	21
3.1 Tipo y diseño de investigación	21
3.2 Variables y operacionalización.....	21
3.3 Población, muestra y muestreo.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5 Procedimientos	23
3.6 Método de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos.....	25
IV. Resultados	26
4.1 Estadística descriptiva	26
4.2 Estadística inferencial.....	31
V. Discusión	39
VI. Conclusiones	43
VII.Recomendaciones	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	54

Índice de tablas

Tabla 1	El gasto público ejecutado del PAN en la DI en el Perú	32
Tabla 2	El gasto público ejecutado en el PAN por el gobierno nacional en la DI departamental en el Perú	34
Tabla 3	El gasto público ejecutado por los gobiernos regionales en la DI departamental del Perú	36
Tabla 4	El gasto público ejecutado por los gobiernos locales en la DI departamental del Perú	38

Índice de figuras

Figura 1 Tasa de desnutrición crónica en niños menores a cinco años en el Perú: 2015-2020	26
Figura 2 Tasa de desnutrición crónica promedio en niños menores a cinco años en el Perú, según departamentos: 2015-2020	27
Figura 3 Evolución de la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el Perú, según departamentos de mayor y menor incidencia: 2015- 2020	28
Figura 4 Evolución del gasto total ejecutado y el gasto por persona en el PAN en el Perú: 2015-2020 (2007=100)	29
Figura 5 Gasto ejecutado en el PAN según niveles de gobierno peruano: 2015- 2020	30
Figura 6 Gasto por persona promedio del gobierno nacional en el PAN, según departamento: 2015-2020	30

Resumen

Esta investigación trata sobre la influencia del gasto en el Programa Estratégico Nutricional (PAN) sobre la desnutrición de niños y niñas menores a cinco años en el Perú entre el 2015 y 2020. Para tal propósito se obtuvo información secundaria de la tasa de desnutrición crónica y del gasto en el PAN según nivel de gobierno, por departamentos, del Instituto de Salud Pública y del Ministerio de Economía y Finanzas. Es una investigación básica no experimental y explicativo por que se estableció una relación causal longitudinal y transversal; de panel de datos.

Los resultados muestran que el gasto de gobierno nacional y de los gobiernos regionales en favor de la DI en el Perú es efectiva.

Palabras clave: Desnutrición, Programa Articulado Nutricional, Nivel de gobierno

Abstract

This research deals with the influence of spending on the Strategic Nutritional Program (PAN) on the malnutrition of children under five years of age in Peru between 2015 and 2020. For this purpose, secondary information was obtained on the rate of chronic malnutrition and of spending on the PAN by level of government, by department, by the Institute of Public Health and the Ministry of Economy and Finance. It is a non-experimental and explanatory basic research because a longitudinal and transversal causal relationship was established; data panel.

The results show that the spending of the national government and regional governments in favor of child malnutrition in Perú is effective.

Keywords: Malnutrition, Nutritional articulated program, Government level

I. Introducción

La desnutrición infantil (DI), es producto una ingestión dietética inadecuada y de la adquisición repetitivas de enfermedades infecciosas y parasitarias. Además de estas causas, denominadas inmediatas, hay otras causas subyacentes, las mismas que se relacionan con su entorno (socio económico y familiar); como difícil acceso los alimentos, a la falta o limitada atención sanitaria, a la no disponibilidad de saneamiento básico y de agua segura y a las malas prácticas de higiene y alimentación del infante. Detrás del origen de todo lo mencionado están las causas básicas, las que influyen sobre todo lo demás, y están relacionadas con los factores socioeconómicos, políticos y culturales como por ejemplo la pobreza, la desigualdad o la deficiente e insuficiente educación de las madres. (UNICEF, 2011, citado en Rivera et al. 2020)

Según estimaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) por lo menos 1 de cada 3 niños menores de 5 años se encuentra desnutrido o está con sobrepeso, y 1 de cada 2 padece hambre oculta (falta de vitaminas y otros nutrientes esenciales). Es decir, por lo menos uno de cada 3 niños menores de cinco años no se desarrolla físicamente de manera adecuada porque sufre de por lo menos una de las tres formas de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso. En el 2018, aproximadamente 200 millones de niños menores de cinco años sufrían un retraso en su crecimiento o emaciación, mientras que por lo menos 340 millones sufrían de hambre oculta.

En Latinoamérica, la desnutrición crónica, se redujo de 22,7% en 1990 a 9% en 2019, siendo esta última un porcentaje inferior al del promedio mundial de 21,3%. En cuanto al sobrepeso infantil aumentó del 6,2% al 7,5% en el mismo período, situándose por encima del promedio mundial de 5,6% (FAO, FIDA, OPS, WFP, y UNICEF, 2020, p. 2)

En el Perú, en el año 2020 según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2021) del total de población menor de cinco años de edad, el 12,1% padeció desnutrición crónica; de los cuales, en el área urbana afectó al 7,2% y en el área rural al 24,7%. A nivel regional, los departamentos de Huancavelica (31,5%) y Loreto (25,2%) son los que mostraron tasas altas de

desnutrición; en tanto que, los departamentos de Tacna (1,9%) y Moquegua (2,2%) son aquellos que mostraron menores tasas de desnutrición.

Por las cifras mostradas, en general se considera que la desnutrición constituye una amenaza para la vida, el bienestar, el crecimiento físico, el desarrollo conductual y cognitivo y el rendimiento escolar de las niñas y niños; por tanto, disminuye su productividad futura, así como el progreso de los países. Por ello, es común en todas las latitudes desarrollar políticas públicas en favor de su prevención y disminución. Al respecto de estas y otras políticas públicas en favor del desarrollo infantil, Aulicino y Langou (2015) proporcionan un panorama y análisis de las experiencias en América Latina.

En nuestro país, respecto de las políticas públicas aludidas, a través de la Ley 29142 (Ley del Presupuesto Público 2008), se establece como resultados primordiales la reducción de la desnutrición crónica Infantil, considerando 11 actividades prioritarias consignadas en la ley del presupuesto del año 2007. Para lograr tal objetivo utilizando la programación presupuestaria estratégica se diseña y se implementa el denominado Programa Articulado Nutricional (PAN) involucrando a todas las instituciones públicas, de los tres niveles de Gobierno.

A la fecha, luego de 15 años de esta política pública en favor de los niños menores de cinco años:

¿Cuál es la influencia del gasto público ejecutado del PAN en la DI en el Perú?

¿Cuál es la influencia del gasto del gobierno nacional del PAN en la DI en el Perú?

¿Cuál es la influencia del gasto de los gobiernos regionales en el PAN en la DI en el Perú?

¿Cuál es la influencia del gasto de los gobiernos locales del PAN en la DI en el Perú?

En tanto se conteste las interrogantes planteadas, este trabajo de investigación tiene utilidad académica y profesional; dado que es importante reflexionar sobre qué factores determinan la DI, más aun en la actual coyuntura donde los niños y niñas son los más vulnerables frente a los problemas ocasionados por la COVID-19; y, tiene utilidad para el conocimiento o utilidad científica; dado que la relación entre el gasto público y la desnutrición desde nuestra perspectiva es un tema que ha sido poco estudiado en el Perú. Además, es importante por qué es posible lograr un mejor conocimiento de esta realidad para

determinar su magnitud, sus características y determinantes. Por otro lado, tiene aporte metodológico por cuanto para el análisis de los resultados se formula y cuantifica un modelo de panel data balanceado utilizando la técnica econométrica de efectos fijos y efectos aleatorios; además, tiene un aporte práctico, dado que las deducciones y recomendaciones se hacen con fines de mejorar la política pública en favor de la reducción de la DI en el Perú.

Por tal sentido, el objetivo general es:

Evaluar la influencia del PAN en la DI en el Perú

De modo tal que los objetivos específicos son:

Determinar la influencia del gasto del gobierno nacional del PAN en la DI en el Perú.

Determinar la influencia del gasto de los gobiernos regionales del PAN en la DI en el Perú.

Determinar la influencia del gasto de los gobiernos locales del PAN en la DI en el Perú.

En correspondencia, a los objetivos señalados, la hipótesis general es:

El gasto público del PAN influye en la DI en el Perú, en el periodo 2015-2020.

Consecuentemente, las hipótesis específicas son:

El gasto del gobierno nacional del PAN influye en la DI en el Perú, en el periodo 2015-2020.

El gasto de los gobiernos regionales del PAN influye en la DI en el Perú, en el periodo 2015-2020.

El gasto de los gobiernos locales del PAN influye en la DI en el Perú, en el periodo 2015-2020.

II. Marco teórico

El PAN es una política pública en el Perú basada en evidencias. Precisamente, sobre la base de evidencias empíricas respecto de las causas de la DI en el mundo se diseñó un modelo lógico en el que se relacionan las intervenciones que el gobierno entrega a la población con sus resultados esperados. Según este modelo lógico la DI es el resultado de enfermedades infecciosas que contrae el niño debido a una práctica de higiene no saludable de su entorno y a la falta de agua segura; deficiencia en micronutrientes por una inadecuada alimentación o insuficiente disponibilidad de alimentos; y bajo peso del niño al nacer por un mal estado nutricional de la gestante.

Por un lado, estudios respecto de tales evidencias, a nivel nacional son muy escasas y estas tienen que ver en especial con el entorno del infante. En el Perú, algunos de estos estudios a nivel empírico se han efectuado a nivel microeconómico (una comunidad o un departamento) y a nivel macroeconómico (todas las regiones o todo el Perú).

Palma et al. (2021) estudiaron la relación entre los factores epidemiológicos y la desnutrición crónica infantil de la comunidad de Bambamarca, Perú. Considerando una muestra de 62 niños encontraron asociación significativa entre la desnutrición crónica y los factores epidemiológicos como el número de niños en el hogar, la provisión de agua y la disposición de excretas, la edad de la madre, el hacinamiento y el nivel de instrucción de la madre.

Villamonte y Huamán (2021) analizaron la incidencia de variables sociales y económicas sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú, entre el 2007 y 2018. Para ello utilizaron un modelo econométrico de panel data. Encontraron que la diarrea crónica tiene una mayor incidencia que la anemia; paradójicamente el servicio de electrificación incide más que los servicios de saneamiento y agua; un menor ingreso (quintil inferior) y pertenecer a la zona rural tienen una mayor incidencia en la desnutrición crónica infantil.

Pomati et al. (2021) estudiaron las tendencias y patrones de la desnutrición en el Perú. Según su análisis sostienen que debido a la disminución sustancial en el número absoluto de niños desnutridos, la doble carga de desnutrición no ha crecido. Además, todos los niños, independientemente de su propio estado

nutricional, ahora tienen más probabilidades de vivir con una madre con sobrepeso u obesidad, un patrón constante en todos los subgrupos de riqueza, ubicación y educación, y en todas las regiones del Perú.

Álvarez (2019) analizó que factores están relacionados con la prevalencia de la desnutrición de los niños menores de 3 años de la provincia de Huánuco. Para ello utiliza un análisis de regresión logística binomial bivariado y multivariado. Encontró que existe una relación significativa de la desnutrición con la falta de recursos económicos para la alimentación, los servicios de atención materno-infantil, la rotación de cultivos agrícolas tradicionales y el bajo peso del niño al nacer.

Dearden et al. (2017) estudiaron la asociación entre el agua potable y el saneamiento básico con el crecimiento infantil, en Etiopía, India, Perú y Vietnam. Para ello utilizaron una muestra de 7,715 niños y realizaron regresiones de Poisson modificadas y regresiones multivariadas. Sus resultados mostraron de un lado que los niños con acceso a agua potable tienen menos probabilidades de sufrir retraso en su crecimiento que aquellos que no lo tienen; y de otro lado, que los niños con acceso a inodoros mejorados tienen dos tercios más de probabilidades que los niños sin inodoros de no sufrir retraso en su crecimiento.

Bullón y Astete (2016) identificaron los factores más relevantes de la desnutrición crónica infantil de las regiones del Perú. Para ello utilizaron información de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) y un modelo multivariado. Encontraron que los determinantes son diferentes de acuerdo a cada región particular. Sin embargo, aquellos determinantes que les son común a todas las regiones son el control de crecimiento y bajo peso al nacer del niño; la educación, el número de controles pre-natales, el número de hijos vivos de la madre y el lugar del parto.

Flores et al. (2015) estudiaron la desnutrición crónica y la anemia de los niños menores a cinco años en los hogares indígenas de la selva del Perú. Para tal propósito utilizaron la ENDES. Sus resultados mostraron que un 43% y un 23.5% de los niños indígenas tienen elevadas tasas de desnutrición y anemia respectivamente; y que la desnutrición crónica no tiene una asociación estadísticamente significativa con la edad y el sexo.

Pillaca y Villanueva (2015) evaluaron la seguridad alimentaria y nutricional de las familias del distrito de Morochucos del departamento de Ayacucho, Perú. Para ello utilizaron fuentes oficiales y realizaron encuestas a 128 familias. Encontraron que sólo el 39% de las familias tienen seguridad alimentaria y que del total de niños, entre seis meses y tres años, el 34.5% presentan desnutrición crónica, el 42.4% anemia y 61.6% parasitosis.

Por otro lado, la evidencia empírica a nivel internacional es muy basta, las cuales respaldan las acciones del gobierno en favor de la disminución de la DI. Algunas de las más importantes de acuerdo a la fecha de publicación son las que siguen en las líneas siguientes.

Septiyani et al. (2021) revisaron la literatura empírica de los últimos 10 años respecto de la relación que existe entre el acceso y la calidad del agua disponible con el retraso en el crecimiento y la baja estatura de los niños. Los resultados muestran que en el 64% de dicha literatura revisada existió una relación entre el acceso al agua potable y la incidencia de retraso del crecimiento en niños y en un 78% existe una relación entre la calidad del agua potable y la incidencia del retraso del crecimiento en niños.

De forma similar, Shahid et al. (2021) revisaron la literatura sobre los principales factores responsables de la DI en Pakistán. Analizaron 12 artículos de los últimos cinco años relacionados con el tema. Encontraron que no hay diferencias de género en torno a la desnutrición; que la salud y educación materna son los factores más importantes de la desnutrición; y que las condiciones económicas y la situación financiera de la familia desempeñan un papel importante en la probabilidad de aumentar la DI.

Kumar et al. (2021) estudiaron la prevalencia y los factores asociados a la triple carga de desnutrición entre la madre e hijo en la India, durante el periodo 2015-2016. Para tal propósito utilizaron la información de la IV Encuesta Nacional de Salud de la Familia y realizaron un análisis de regresión logística bivariado y binario. Sus resultados mostraron que la obesidad de la madre está asociada con la desnutrición y anemia en los niños; por lo cual, señalan la importancia de impulsar programas de salud pública creando conciencia sobre los estilos de vida en cada hogar.

Dahal et al. (2021) evaluaron los determinantes de la desnutrición aguda severa en los niños menores de 5 años de la comunidad de Satar, del distrito de Jhapa en Nepal, desde setiembre del 2019 hasta febrero del 2020. Para este estudio utilizaron la técnica del muestreo aleatorio multietápico e información recopilada a través de entrevistas y luego realizaron un análisis de regresión logística condicional bivariado y multivariado. Con base a sus resultados mostraron que el nivel socioeconómico y la frecuencia de lactancia materna son los factores más relevantes de la desnutrición aguda severa.

Batis et al. (2021), analizaron como influye la riqueza, educación y etnia en la DI entre diez países de América Latina entre 2005 y 2017. Utilizan información de artículos de cada país estimando la diferencia promedio de prevalencia de desnutrición de los países y el PBI, porcentaje de mujeres con educación y etnia no indígena. Resulta que el origen étnico y la riqueza influyen de acuerdo al país donde es evaluado, mientras que la educación cumple un rol importante entre las mujeres para reducir la desnutrición.

Septiyani et al. (2021) relacionaron el acceso y calidad del agua potable con el retraso del crecimiento en niños pequeños durante 2010-2020. Para este estudio buscaron información en diferentes revistas y buscadores online. Encontraron que el acceso y la calidad del agua potable influyen en el crecimiento de los niños y por ello recomiendan que, para evitar el retraso del crecimiento de los niños, se facilitar el acceso al agua potable, observar higiene y acceder a un saneamiento básico.

Ahmed et al. (2021), investigaron las diferencias geográficas y los determinantes del retraso en el crecimiento infantil entre niños menores de cinco años en Etiopía, durante el periodo 2016. Para este estudio utilizaron datos de la Encuesta demográfica y de salud de Etiopía y modelos de regresión Bayesianos geo-espacialmente explícitos. Encontraron que los factores que determinan el retraso del crecimiento de los niños varían de acuerdo a la heterogeneidad geográfica y a los factores de riesgos socioeconómicos, culturales y climáticos.

Fufa y Laloto (2021), estudiaron los factores que están asociados con la desnutrición de los niños entre los 6 y 36 meses, del distrito de Semien Bench en Etiopía, durante el periodo de abril a mayo del 2020. Para ello realizan un estudio transversal a 700 niños, determinando su estado nutricional de acuerdo al puntaje establecido por Organización Mundial de la Salud y además utilizan una regresión

logística múltiple binaria. Encuentran que las variables asociadas con la DI son, la falta de alimentación, la inseguridad alimentaria, las madres sin educación, la escasa diversidad alimentaria.

Jayalakshmi y Kannan (2021) estudiaron la influencia de los factores multidimensionales sobre el nivel nutricional de los niños de seis y sesenta meses de edad de niveles socioeconómicos bajos en Kerala, India. Para ello adaptaron la teoría ecosocial de Nancy Krieger (relacionado la salud de la población con sus condiciones sociales) y tomaron como muestra 600 niños. Sus resultados muestran que el acceso de servicios y la implementación de políticas son relevantes para reducir la desnutrición.

Paul et al. (2021) analizaron los determinantes de la desnutrición de los niños menores de 5 años y las diferencias en la distribución del retraso del crecimiento en Armenia, en los años 2000, 2005, 2010 y 2015. Para esta investigación se consideró un total de 35,490 observaciones recopilados de la Encuesta Demográfica y de Salud. Encontraron que el nivel socioeconómico y el retraso en el crecimiento son determinantes de la desnutrición estadísticamente significativos en esos 4 puntos temporales.

Mkhize y Sibanda (2020) realizaron una revisión de estudios seleccionados sobre los factores asociados con la DI en Sudáfrica publicados entre el 2010 a 2019. Los resultados muestran que el estado nutricional de los niños depende de la inseguridad alimentaria familiar, los bajos ingresos familiares, los cuidadores analfabetos, el desempleo, la insuficiencia de ingesta dietética, el bajo peso al nacer, el escaso acceso al agua y saneamiento, las malas prácticas de destete, la edad del cuidador y las características demográficas del niño (edad y sexo).

Temponi y Velásquez (2020), analizaron la prevalencia del sobrepeso materno y la talla baja en niños a nivel del hogar Brasil, Bolivia, Colombia y Perú. Esta investigación es transversal descriptivo con la información de madres e hijos que participaron en la encuesta nacional de demografía y salud en estos cuatro países. Obtuvieron que hay mayor prevalencia de la doble carga de desnutrición en Bolivia y Perú mientras que las más bajas están en Brasil y Colombia.

Itaka y Omole (2020), investigaron los factores que influyen en la prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años que permanecen hospitalizados en Sebokeng, Kopanong y Heidelberg, distritos de Sedibeng, Sudáfrica, en el periodo

2015 al 2016. Para efecto consideraron 306 menores de 5 años tomando en cuenta su información sociodemográfica, sus prácticas de alimentación, su inmunización y sus problemas clínicos. Concluyeron que, una proporción significativa tenía desnutrición controlada con una alimentación balanceada, por lo que sugieren que en los hospitales deben reforzar la educación alimentaria y el cuidado antropométrico en todas las visitas que realizan a los menores de 5 años.

Boulom et al. (2020) analizaron el alcance y los factores que influyen en la desnutrición entre los niños de 12 a 47 meses de las comunidades montañosas de la República Democrática Popular de Lao. Para tal propósito realizaron una encuesta transversal a 173 hogares. Concluyeron que existen múltiples factores que influyen en la DI como la variedad de alimentos en el hogar, la inseguridad alimentaria y las malas prácticas de alimentación que se viven en estos hogares.

Zaba et al. (2020) evaluaron los factores asociados a la desnutrición aguda de los niños de 6 a 59 meses de nueve distritos en zonas rurales de Mozambique, en el 2018. Para ello utilizaron datos de la encuesta nutricional de Monitoreo y Evaluación Estandarizados para el Alivio y la Transición de 1116 niños y datos de la evaluación rápida de la nutrición de 3884 niños. Con base a una regresión logística múltiple, obtuvieron que la desnutrición aguda y los resultados de salud del niño son influenciados por las malas condiciones de vida.

Fagbamigbe et al. (2020), analizaron las causas rurales-urbanos de la desnutrición aguda severa de los niños menores de 5 años en 51 países de ingresos bajos y medianos, durante el periodo 2012-2018. Para tal efecto utilizaron los datos de la encuesta demográfica y de salud; y utilizaron la técnica de descomposición Blinder-Oaxaca. Concluyeron que la prevalencia de la desnutrición aguda severa es más significativa en áreas rurales, que estas están influenciadas más por el nivel socioeconómico, el índice de riqueza, los tipos de inodoros y las fuentes de agua potable.

Fernando et al. (2020) estudiaron los factores que afectan la condición de DI en la economía de Sri Lanka. Para ello utilizan la técnica de minería de datos y los árboles de decisión. Encontraron que la educación de los padres, su acceso a los medios de comunicación, la comprensión adecuada de la planificación familiar son factores que evitan que los niños caigan en la condición de desnutrición. Además,

encontraron que la etnia “tamil” tiene una mayor probabilidad de desnutrición y que la falta de nutrición durante el embarazo afecta la salud infantil.

Traoré et al. (2020) estudiaron los factores de riesgo que influyen la desnutrición aguda en niños de 6 a 59 meses del distrito de Menaka, entre enero a junio del 2019. Para ello recolectaron datos del estado nutricional de los pacientes que se encontraban en recuperación y realizaron entrevistas en centros de salud y la población en general. Obtuvieron que los niños que no son alimentados con leche materna y el hacinamiento tienen una gran influencia en la desnutrición aguda.

Rahman et al. (2020) estudiaron los determinantes de la desnutrición aguda de los niños de zonas rurales en Bangladesh. Para ello utilizaron datos de la Encuesta Nacional de salud demográfica y utilizaron un análisis de regresión logística multinomial. Sus resultados muestran que el sexo del niño, el tamaño al nacer, el índice corporal y la estatura de la madre, y el índice de riqueza son las causas de la desnutrición aguda (emaciación) de los niños rurales de Bangladesh.

Ncube et al. (2020), explicaron la seguridad alimentaria como una causa de la desnutrición y el retraso del crecimiento en niños menores de cinco años, en el distrito de Insiza, Matabeleland South, Zimbabwe. Para ello utilizan un método mixto (cualitativos y cuantitativos). Sus resultados muestran que más de la mitad de los niños que tenían desnutrición presentaban bajo peso al nacer y pertenecen a familias que solo comen dos veces al día.

Kumeh et al. (2020), relacionaron las buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño con su desnutrición en Etiopía entre julio y diciembre del 2017. Para ello encuestaron a 100 madres liberianas, realizaron 50 entrevistas en establecimientos de salud del gobierno, y aplicaron una regresión logística. Concluyeron que el tener un hijo con desnutrición aguda severa se asocia inversamente con la alfabetización materna, pero no con el nivel de educación; y, que el incumplimiento de las buenas prácticas nutricionales se debe a la pobreza, a la falta de apoyo social y a la desigualdad de género.

Ogunnaike et al. (2020) estudiaron los determinantes de la desnutrición en niños de los hogares agrícolas del estado de Ogun, Nigeria. Para tal propósito seleccionaron 206 hogares y 100 niños y realizaron un análisis de regresión logística y descriptivo. Sus resultados muestran que la edad, el sexo del menor, el

tamaño de la finca u hogar, el acceso al agua potable, los años de educación del jefe del hogar, son factores significativos que influyen en la DI.

Aman (2020), estudió los determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en Etiopía, durante el 2011. Para ello utiliza datos de la Encuesta Demográfica de Salud de Etiopía. Encontró que hay diferentes factores como la edad de los niños, la ubicación geográfica, el índice de riqueza, el índice de masa corporal de la madre, la presencia de diarreas en las últimas semanas y el nivel educativo de los padres que influyen significativamente en la desnutrición del niño.

Soharwardi (2020) evaluó el empoderamiento materno y las variables macroeconómicas en la mejora de la salud infantil en economías en desarrollo. Para ello como variables macroeconómicas considera las importaciones netas de alimentos, los países seculares (países en los que las decisiones del gobierno no dependen de las organizaciones religiosas) o no seculares y la región. Para ello utilizaron las encuestas demográficas y de salud de 38 países y además utilizaron una regresión logística binaria. Mostraron que empoderamiento de la madre tiene un impacto positivo en la salud de los niños. Por otro lado, las importaciones de alimentos también son significativos en la salud infantil.

Ninama et al. (2020), analizaron los determinantes epidemiológicos de la desnutrición y estado de salud de los niños menores de 5 años del Centro de Capacitación en Salud Rural, desde el 1 de marzo del 2012 al 31 de julio del 2013. Para tal propósito consideraron un estudio transversal con 600 niños. Obtuvieron que la prevalencia de la desnutrición es alta en varones y en la clase más baja y que existe una morbilidad más alta en varones.

Chowdhury et al. (2020), estudiaron los diferentes factores de riesgo socio demográficos que influyen en la desnutrición grave de niños menores de cinco años, Bangladesh en los años 2007, 2011 y 2014. Este estudio se realizó con 19874 niños y utilizaron una regresión logística. Sus resultados mostraron que la educación de la madre, ocupación del padre, la fuente de agua, índice de riqueza, lugar donde viven, son factores significativos que influyen en la DI.

Saif y Anwar (2020), evaluaron la prevalencia de la desnutrición por deficiencia de micronutrientes en Pakistán durante el 2011. Para ello determinan el índice compuesto de deficiencias de micronutrientes recopilando información de la encuesta nacional de nutrientes a 1713 hogares y utilizan un modelo de regresión

logística multinomial. Sus resultados muestran que la deficiencia de micronutrientes, elevan en nivel de desnutrición en los niños; por otro lado, la dependencia demográfica y económica se asocian negativamente con la desnutrición.

Khulu y Ramroop (2020), estudiaron los factores que influyen en la desnutrición de menores de cinco años en Angola, Malawi y Senegal en el 2016. Utilizando datos de la Encuesta Demográfica de Salud (DHS) de estos 3 países. Obtuvieron que las madres que solo cuentan con el nivel de educación primaria son más propensas a que sus hijos menores de cinco años tengan desnutrición.

Hossain et al. (2020), investigan el efecto de los determinantes maternos y sociales de la desnutrición aguda grave (DAG) en niños menores de cinco años en Nepal. Analizaron 256 niños definiendo los casos (128) y controles (128) por la circunferencia del brazo medio superior (CBMS), posteriormente realizaron una regresión logística escalonada. Concluyeron que es necesario mejorar el nivel socioeconómico (educación, ocupación e ingresos mensuales de las madres) para reducir la desnutrición aguda grave, como también es importante la lactancia materna, el lavado de manos y los alimentos nutritivos.

Albert et al. (2020), estudiaron los determinantes de la desnutrición entre las madres y niños en las comunidades rurales de las Islas Salomón. Realizaron una investigación participativa utilizando el árbol de problemas y enfoques bioculturales a través de encuestas cuantitativas. Como resultado obtuvieron que es importante mejorar la agricultura y pesca, discernir la educación nutricional y empoderamiento finalmente reducir el consumo de alimentos importados.

Hassen et al. (2019) estimaron la supervivencia y los factores que influyen en niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa que ingresaron en centro de alimentación terapéutica hospitalaria en South Wollo Zone, noreste de Etiopía, durante el 11 de setiembre del 2014 al 09 de enero del 2016. Para este estudio obtuvieron un registro de 414 niños, realizaron un análisis de tablas de vida para estimar la proporción acumulada de supervivencia y utilizaron un modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox. Concluyeron que la lactancia materna es un determinante importante en la recuperación de los niños que se hospitalizaron.

Cooten et al. (2019) investigaron el grado de asociación que existe entre la disponibilidad de agua potable, saneamiento básico y prácticas de higiene con la desnutrición aguda de los niños de 6 a 59 meses de edad en las zonas rurales de Etiopía. Para ello utilizaron la encuesta nacional de demografía y salud de Etiopía y realizaron un análisis de regresión logística bivariado y multivariado. Sus resultados muestran que las instalaciones sanitarias adecuadas y una fuente de agua cerca de la casa se asocian significativamente con una menor prevalencia de emaciación; en tanto que, una fuente de agua segura para beber y una eliminación segura de las heces del niño no se asociaron significativamente con la desnutrición aguda.

Sand et al. (2018), analizaron los determinantes específicos de la tasa de desnutrición de los niños entre los 6 a 59 meses del distrito de Thaparkar, Sindh Pakistán. Utilizaron encuestas semiestructuradas y entrevistaron a madres de familia de 105 niños. Concluyeron que es importante promover la lactancia materna, la vacunación y la atención médica oportuna.

Kalu y Etim (2018), realizaron un estudio literario sobre de los factores dependientes de la desnutrición entre los niños menores de cinco años en los países en desarrollo. Para este estudio realizan una revisión de investigaciones sobre la desnutrición realizadas específicamente en África y Asia. Encontrando que los factores más influyentes en la desnutrición son la mala alimentación, la pobreza, la ausencia de lactancia materna o mala alimentación durante el embarazo, deficiencia en suplementos vitamínicos, factores ambientales y socioeconómicos.

Por otro lado, la literatura empírica también identifica exclusivamente factores económicos que afectan la DI. Según Rathnayake (2021), luego de haber hecho una revisión de diversas investigaciones, concluye que el índice de riqueza y la empleabilidad son los principales factores económicos que influyen en tal desnutrición crónica infantil.

Evidentemente, estos resultados empíricos, sirven de guía para una intervención efectiva para superar la incidencia de la DI. En el Perú, a partir de la Ley del presupuesto del año fiscal 2008, se establece como una de las prioridades reducir la desnutrición crónica infantil. Para ello se diseña un programa denominado Programa Articulado Nutricional (PAN) utilizando como herramienta básica para su formulación la Programación Presupuestaria Estratégica (PPE). Con dicho

programa se pretende asignar los recursos del estado con criterio de eficacia y eficiencia y sobre todo propone líneas de acción en función a las evidencias.

Herlyawati y Damayanti (2020) analizaron varios programas para superar la desnutrición en niños menores de cinco años en países en vías de desarrollo; entre ellos el Perú. Concluyen que los programas nacionales llamados JUNTOS y CRECER han mostrado resultados exitosos en la reducción de la desnutrición en los niños y la reducción del retraso del crecimiento. Recomendán que tal política pública debe implementarse en todos los niveles y concentrarse en factores socioeconómicos, accesibilidad a la salud y educación.

Un resultado contrario lo obtienen Shajian et al. (2020) quienes estudiaron el impacto del PAN en la desnutrición crónica infantil en la provincia constitucional del Callao (Perú). Utilizando un análisis de correlación muestran que no existe una relación entre el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del PAN y la prevalencia de desnutrición crónica.

En atribución a Ghosh (2020), dado que la DI es un problema recurrente y persistente en casi todos los países, los gobiernos de varios países, como también organizaciones internacionales, pretenden superarlo y/o eliminarlo a través de implementaciones de programas, proyectos específicos y proyectos de alcance más universal. Sin embargo, como la evidencia empírica de muchos trabajos de investigación muestran las tendencias y resultados de su efectividad en la disminución de la DI indican que aún hay mucho por hacer para erradicar este problema; en general, se necesita de una intervención más completa.

Ghosh (2020), analizó como los factores socioeconómicos influyen en la DI identificando políticas tomadas por diferentes autoridades en diferentes países para reducir la desnutrición. Para ello realiza una revisión literaria sistemática de diferentes artículos desde 1990 al 2019. Encontrando que el conocimiento, nivel educativo y lugar de residencia de una madre sobre la salud de sus hijos son factores muy importantes que afectan la nutrición de los niños, como también el tipo de medición, el retraso del crecimiento son indicadores a los que se le tiene que dar importancia para detectar la desnutrición en los niños. Tomando en cuenta estos factores muchos gobiernos implementaron diferentes programas como en Etiopía que a pesar de proyectarse a largo plazo en reducir la desnutrición ha implementado programas que incluyen la Estrategia Nacional de Nutrición 2005 -

2006 y la Política Nacional de Nutrición 2008. En el caso de la Unión Africana establecieron la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD), con el objetivo de reducir el hambre para mejorar el desarrollo nutricional mejorando la inseguridad alimentaria (alimentos genéticamente desarrollados). Mientras que, en Bangladesh, el gobierno está en un proceso de mejorar la infraestructura en saneamiento, acceso a agua e higiene, ya que para ellos así se reducirá la desnutrición. Por otro lado, en Indonesia implementaron programas como el seguro médico, desarrollo de la capacidad comunitaria y la provisión de microcréditos para reducir la desnutrición. Así también, en la India se impulsa el Esquema Integrado de Desarrollo Infantil un programa de nutrición para niños menores de cinco años, como también madres embarazadas y lactantes; y el Programa de Nutrición Complementaria a base de trigo.

Goudet et al. (2019) revisaron literatura respecto del impacto de las intervenciones nutricionales para reducir la desnutrición en lactantes y niños menores de cinco años en barrios marginales urbanos de Bangladesh, India y Perú. Concluyen que se necesitan más pruebas respecto de los efectos y de las intervenciones multisectoriales, que combinan métodos y programas sensibles y específicos de la nutrición de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y del sector empresarial.

Hernández y Tapia (2017) identificaron la presencia de altas tasas de DI y los cambios de los mismos, en las regiones y conglomerados distritales del Perú. Para ello realizan un análisis descriptivo espacial por regiones y distritos a partir de los indicadores reportados por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). Concluyen señalando de que a pesar de que se ha reducido la desnutrición crónica esta sigue representando un problema de salud por las altas prevalencias en la sierra (Huancavelica) y la expansión de los mismos hacia distritos de la selva.

Gajate (2013) examinó el impacto del gasto público en los resultados nutricionales del área urbana y rural del Perú. Sus resultados muestran, a pesar del esfuerzo del gobierno por mejorar la provisión de servicios en favor de los niños, un aumento de la brecha urbano-rural en la DI. Es decir, el gasto público sólo tiene un impacto positivo, estadísticamente significativo, en la nutrición infantil en el área urbana y pierde su efectividad en el área rural debido a sus condiciones iniciales de

nutrición, menor cantidad y calidad de los servicios públicos obtenidos y su condición de pobreza.

Por tal sentido, Alcázar y Sánchez (2016) consideraron que en América latina y el Caribe, desde mediados de la década de los noventa, del siglo pasado, es un objetivo prioritario políticas en favor del desarrollo de la niñez, en especial de la infancia; es decir, el gasto destinado a mejorar la cobertura y la calidad del suministro de servicios sociales a estos grupos representa una política prioritaria. Por tal razón, en muchos países se ha observado una tendencia creciente del gasto público en favor de aquellos; sin embargo, este mayor gasto no siempre ha logrado el impacto esperado.

Calva y Ruiz (2020) investigaron la incidencia del gasto público en salud sobre la desnutrición para América Latina y África Subsahariana entre el 2000 y 2015. Utilizando técnicas de datos de panel encuentran que el gasto público en salud disminuye la desnutrición, en tanto que vivir en el sector rural, el desempleo y la inflación aumentan la desnutrición.

Kohli et al. (2020), evaluaron los factores que contribuyeron en la disminución del retraso del crecimiento infantil en el estado de Chhattisgarh, India entre 2006 – 2016. Analizaron las tendencias temporales de los determinantes del retraso en el crecimiento con base a la Encuesta Nacional de Salud Familiar. Encontraron que las políticas que se implementaron en mejorar servicios de salud y nutrición, bienes del hogar y saneamiento básico e higiene son los factores que explican porque se ha reducido la desnutrición en un 66% en ese periodo.

Kronebusch (2017) estudió el efecto de un programa de transferencias monetarias sobre los niveles de micro nutrientes y macronutrientes en los beneficiarios de dicho programa denominado “Oportunidades” en México. En general, encontró que este programa tiene un impacto positivo y significativo en la adquisición de micronutrientes para sus beneficiarios; sin embargo, dichos beneficiarios también consumen niveles más altos de calorías, grasas y sodio, todos los cuales podrían ser perjudiciales para su salud. Es decir, encontró que el programa “Oportunidades” contribuye a resultados nutricionales tanto positivos como negativos.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2019) la malnutrición infantil tiene tres vertientes entrelazadas: la desnutrición, el hambre oculta y el sobrepeso. La desnutrición priva a los niños de la energía y los nutrientes que necesita para crecer bien.

Según Vargas y Hernández (2020) son múltiples los factores que influyen la DI. Esta condición está determinada por la falta de alimentos y recursos, por una atención inadecuada, el alza de los precios de los alimentos básicos, los conflictos por desplazamientos masivos de la población, la sequía, la ausencia de un enfoque de equidad, un deficiente saneamiento ambiental y la pobreza, entre otros.

Kalu y Etim (2018) consideran que la desnutrición tiene múltiples factores y lo separan en determinantes relacionados al niño; sexo, edad, enfermedades, lactancia materna y la posición del niño en el hogar; determinantes relacionados con la madre, educación, papel que desempeña en el hogar, ocupación y edad; determinantes relacionados con aspectos socioeconómicos y del hogar; pobreza, tamaño familiar, ingresos y gastos de los hogares, seguridad alimentaria, e inseguridad de los hogares, educación de los padres, acceso de alimentos, aspectos sociodemográficos (crecimiento de la población y fertilidad), y también aspectos ambientales (cambio climático).

Ghosh (2020) y Rivera (2018) señalan que tal DI puede atribuirse a tres niveles de causalidad: causas inmediatas, que tiene que ver con una alimentación insuficiente, estado de salud de los niños y la calidad de la salud ambiental; causas subyacentes, que tiene que ver con la educación y el empleo de la madre fundamentalmente; y, causas básicas, que tiene que ver con la pobreza, desigualdad y el ingreso como el factor más relevante.

Las teorías, enfoque o marco conceptual anotadas sobre las causas de la desnutrición, corresponde a un marco desarrollado por la UNICEF en el 2016 (Fogbonjaiye, et al, 2021). Según esta organización la desnutrición ocurre, por causas inmediatas, que son la ingesta dietética inadecuada e infección; la infección reduce el apetito y aumenta las necesidades de nutrientes mientras que la ingesta inadecuada de alimentos en la cantidad y calidad adecuadas hace que el cuerpo esté más susceptible a la infección; cuando se combinan la falta de alimentos y la infección, puede precipitar o empeorar la desnutrición. Dentro de las causas

inmediatas hay tres causas subyacentes principales (i) acceso inadecuado a los alimentos y/o mal uso de los alimentos disponibles (ii) cuidado infantil inadecuado prácticas y (iii) agua y saneamiento deficientes y servicios de salud inadecuados; estas causas subyacentes interactúan con frecuencia entre sí y se basan en ellas mismas. Finalmente, ocurre por las causas básicas, las mismas que corresponden al ámbito político, económico, sistemas culturales, religiosos y estructuras institucionales que gobiernan la sociedad; estos determinan la cantidad y el uso de potenciales recursos humanos, económicos y organizativos, recursos disponibles a nivel del hogar y determinar el grado de justicia social en la sociedad, el estatus y la autonomía de la mujer.

Por todo lo anterior, podemos señalar que la DI tiene múltiples causas; aquellas que operan de inmediato, que tiene que ver con los aspectos individuales del niño; aquellas que operan en el nivel subyacente, que tiene que ver con el entorno familiar y de su comunidad; y aquellas que operan en el nivel básico, que tiene que ver con su entorno social.

Según la literatura empírica, algunas de estas causas no son concluyentes, por ejemplo, respecto de la seguridad alimentaria, que corresponde a una causa inmediata, en el Perú se diseñó un programa social denominado Qali Warma, a cargo del gobierno nacional. Con este programa, en que se ha asignado cada año un mayor presupuesto, se pretendió y aun se pretende reducir la DI atacando su alimentación insuficiente, otorgando a los niños el acceso a alimentos. Sin embargo, los resultados empíricos de Francke y Acosta (2020) muestran que no se le puede atribuir a este programa efectos sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. Más aun, señalan que la intensidad de la asistencia tampoco influiría en la anemia y la desnutrición crónica infantil.

De otro lado, en otro contexto, respecto de las causas subyacentes y básicas de la DI, para la economía mexicana Ayala y Diaz (2015) analizan sus probables efectos considerando entre ellas la educación de las mujeres, la pobreza, el producto per cápita estatal y los accesos a infraestructura de salud y de drenaje. Sus resultados muestran que la carencia de salud, drenaje y la pobreza, aumentan la DI; la educación de las mujeres la disminuye, las variables de infraestructura explican gran parte de la variación de la desnutrición crónica y el crecimiento económico no la condiciona.

A pesar de encontrar alguna evidencia en contra de las intervenciones del estado en favor de reducir la desnutrición existen otras a favor de ellas, por lo cual según Leuz (2018) el uso de la evidencia en la formulación de políticas es creciente. La razón es lógica, el uso de una teoría y pruebas empíricas sólidas deben lograr mejores políticas y regulaciones. Sin embargo, a pesar de su atractivo obvio y sus promesas sustanciales, las pruebas basadas en la formulación de políticas, es más fácil de exigir que de hacer. La política basada en evidencias, enfrenta muchos desafíos relacionados con la dificultad de proporcionar evidencia causal relevante, falta de datos, la confiabilidad de los datos publicados, la investigación y la transmisión de los resultados de la investigación. Superar estos desafíos requiere inversiones sustanciales en infraestructura para generar y difundir investigaciones relevantes.

La DI evidentemente es un problema de salud pública al cual hay que enfrentarlo con alguna política pública. Según Rivera (2019) la DI tiene consecuencias en el corto, mediano y largo plazo; en el corto plazo, aumenta la mortalidad, morbilidad y discapacidad; en el mediano plazo, perjudica el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional; en el largo plazo, afecta la capacidad intelectual, la productividad, el rendimiento reproductivo y metabólico; e incluso, puede extenderse a la vida adulta y transmitirse a generaciones futuras.

Finalmente, según Díez y Marrodán (2018) el tipo y grado de DI se determina mediante la observación directa de sus características somáticas; es decir, observando su talla, peso y edad y las mismas que se comparan con unos estándares de referencia. Existen indicadores antropométricos que reflejan el estado nutricional del niño; El bajo peso para la talla (P/T) es un indicador de desnutrición aguda y es independiente de la edad, se caracteriza por una delgadez extrema; La baja talla para la edad (T/E) es un indicador de desnutrición crónica, que muestra un déficit alimentario que se ha mantenido durante un largo periodo; el bajo peso para la edad (P/E) es un indicador de desnutrición global, está asociado con la mortalidad en niños menores a 5 años.

III. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

Este trabajo de investigación es una investigación es básica. Es básica por qué según Gonzáles (2021) en este tipo de investigación no se resuelve ningún problema inmediato, más bien, sirven de base teórica para otros tipos de investigación. Es decir, constituye una investigación básica por qué no pretende resolver ningún problema práctico inmediato sino más tiene el propósito de incrementar el conocimiento sobre las implicancias de una política pública específica sobre la DI en el Perú. Por tal sentido, siendo una investigación básica, está asociada con su utilidad académica.

Por otro lado, en correspondencia a lo señalado por Orellana et. al. (2020) es una investigación no experimental por cuanto se realizó la investigación sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trató de un estudio en el que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se hizo en esta investigación no experimental es observar fenómenos de desnutrición y asignación presupuestal en favor de su disminución, tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. Por ello, en esta investigación se analizan los hechos pasados (2013-2020) del gasto departamental según nivel de gobierno en el PAN y se verifica su influencia estadísticamente sobre la desnutrición crónica infantil.

Adicionalmente, esta investigación siendo no experimental, también fue explicativo por qué se estableció una relación causal longitudinal y transversal; de panel de datos. Es decir, se consideró que la variable independiente explica el comportamiento de la variable dependiente.

3.2 Variables y operacionalización

Por definición la desnutrición es “El resultado de la ingesta insuficiente de alimentos adecuados, la atención inadecuada y las enfermedades infecciosas” (FAO, FIDA, OPS, WFP, y UNICEF, 2020, p. 31).

La desnutrición puede ser medido, y de hecho la denominada desnutrición crónica es uno de los indicadores más utilizados a nivel mundial. Según Cuevas y

Rivera (2021) la desnutrición crónica es como consecuencia, por un lado de una mala alimentación por periodos largos; por otro lado, debido a infecciones reiteradas generalmente asociadas a una mala condición socioeconómica, desnutrición de la madre y a un cuidado deficiente del niño. Esta desnutrición crónica infantil se manifiesta en una baja talla para su edad y se considera que puede causar daños cerebrales irreversibles con el tiempo y por consiguiente impide que los niños se desarrollen a plenitud a nivel físico y cognitivo.

Siendo la desnutrición crónica infantil la variable dependiente, su indicador es la tasa de desnutrición crónica infantil, la misma que, se obtiene tomando en consideración la talla y la edad de los niños según el cual se les clasifica en niños de condición normal o niños con desnutrición crónica.

En el Perú, la política pública asociada a la disminución de la desnutrición crónica infantil es el PAN. Este programa según el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) comprende una serie de intervenciones vinculadas entre los distintos niveles de gobierno (nacional, regional y local). Precisamente, el gasto efectuado según todo nivel de gobierno en favor de la disminución de la desnutrición de los niños en el Perú es la variable independiente, que será medido a soles constantes del año 2007 (2007=100).

3.3 Población, muestra y muestreo

La población de estudio son los niños y niñas menores a 5 años del Perú, y en el 2020, según las estimaciones del INEI representan en total 2 788 624. En teoría este conjunto de niños y niñas son clasificadas en aquellos que tienen desnutrición (12.9%) y aquellos que no la tienen (87.9%). Es decir, aproximadamente 337 424 niños y niñas son desnutridas las mismas que están distribuidas por todos los departamentos del Perú.

Considerando la economía peruana, la muestra está constituida por las observaciones anuales de las tasas de desnutrición crónica infantil de niños y niñas menores a cinco años a nivel departamental durante el periodo de 2003-2020. Es una muestra no probabilística por conveniencia por la facilidad de la obtención de los mismos y por qué pueden ser de conocimiento público.

Adicionalmente, esta muestra está también constituida por información anual del presupuesto asignado y ejecutado (devengado) al PAN según departamentos por niveles de gobierno.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En consideración a que “las técnicas serán las etapas de operaciones unidas a elementos prácticos, concretos, para situarlos en el nivel de los hechos” (Paz, 2017, p. 68) la técnica a utilizada es el análisis documental de información secundaria.

Por lo tanto, si “Los instrumentos son los apoyos que se tienen para que las técnicas cumplan su propósito” (Paz, 2017, p. 68) se utilizó fichas de datos para la respectiva recopilación documental (Ver Anexo 2)

3.5 Procedimientos

Respecto de la tasa de desnutrición crónica ésta fue obtenida del Sistema del Estado Nutricional, la misma que fue implementada por el Ministerio de Salud (MS), bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Salud (INS) en el 2003, el cual está basada en un proceso continuo y sistemático de registro, procesamiento y análisis de la información del estado nutricional de niños menores de cinco años y madres gestantes que acuden a todos los establecimientos de salud públicos del Perú. Esta información pública se puede acceder ingresando a la siguiente página Web: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>

Una vez accedido a la página web aludida: seleccionar la sección 1. informes, el año (por ejemplo 2020) e Indicadores Niños Enero–Diciembre, 2020 (Base de datos HIS/Minsa), y finalmente 4. Estado nutricional en niños menores de 5 años según departamento del establecimiento de salud (Ver la secuencia adoptada por este procedimiento en el Anexo 3)

De dicha página web se observa directamente, y se obtiene el estado nutricional de aquellos niños menores de 5 años que accedieron a los establecimientos de salud de cada departamento, cuya fuente es la Dirección

Regional de Salud (DIRESA), la Gerencia Regional de Salud (GERESA) y la Dirección de redes integradas de Salud (DIRIS).

Dado que el gobierno pretende reducir el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años del Perú con base a sendos gastos presupuestales a través del PAN y el objetivo de la presente investigación precisamente fue evaluar esta intervención pública a nivel departamental, se consideró información adicional de la muestra correspondiente, el gasto ejecutado (devengado) según niveles de gobierno, cuya información también es pública y se puede encontrar en la siguiente página web: <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>

Para obtener la información específica a utilizar estando en la página correspondiente a la consulta amigable del MEF, seleccionamos: año (por ejemplo, 2020), nivel de gobierno (por ejemplo, nacional), categoría presupuestal (Por ejemplo, PAN), y departamento (Ver la secuencia adoptada por este procedimiento en el Anexo 4)

Esta última información se obtiene a soles corrientes, por lo cual se utilizó el índice de precios para que dichas cifras, se conviertan a soles constantes de 2007=100.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez efectuada la recopilación documental, a través de las fichas de datos, las mismas que corresponden a información de la tasa de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años del MINSA y el presupuesto devengado, según niveles de gobierno, del MEF, se ha utilizado el análisis descriptivo y posteriormente el análisis inferencial. La primera, nos permitió con base a figuras y tablas presentar los hechos estilizados de nuestro objeto de estudio; la segunda, nos permitió evaluar la significancia individual del parámetro que relaciona la variable dependiente con la variable independiente. Respecto de este último nivel de análisis, en primer lugar, se formuló el modelo a utilizar, en segundo lugar, se procedió a estimar los parámetros de los modelos propuestos utilizando dos métodos: modelo de efectos fijos y modelo de efectos aleatorios (Wooldridge, 2010), la mejor estimación se eligió con base al test de especificación (Hausman, 1978); finalmente se realizó las pruebas de hipótesis respecto de los parámetros estimados.

3.7 Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación, por utilizar información secundaria, no fue necesario que lo apruebe una comisión, así como tampoco fue necesario una carta de consentimiento para utilizar la información de carácter público del MINSA y del MEF. Adicionalmente, se ha considerado las citas y referencias de manera escrupulosa con el fin de tomar en consideración la propiedad intelectual a quien le corresponde.

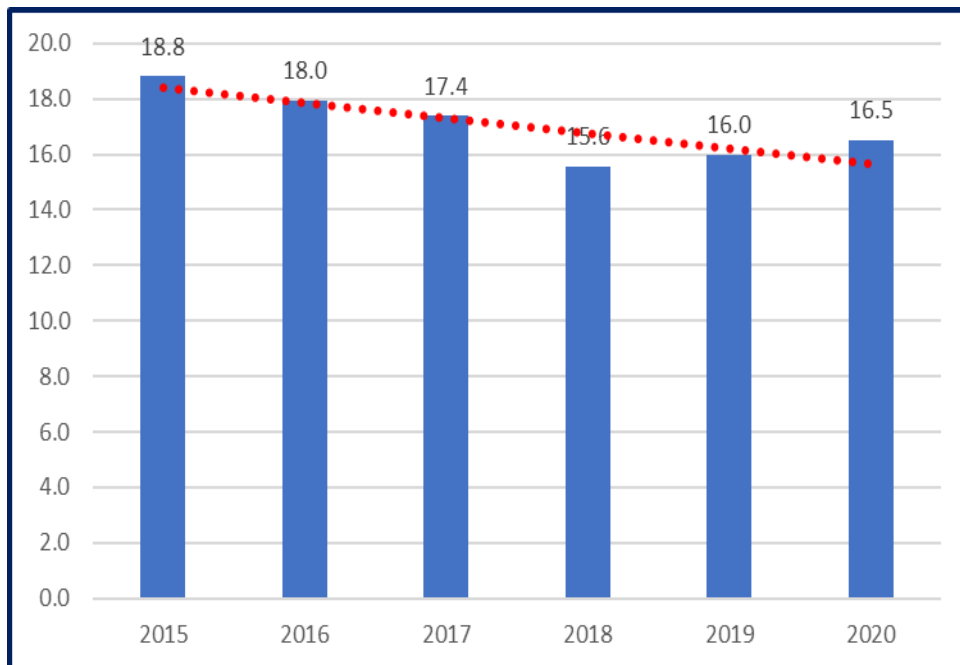
IV. Resultados

4.1 Estadística descriptiva

Uno de los indicadores más utilizados de la desnutrición es la tasa de desnutrición crónica. Precisamente, la Figura 1., nos muestra la evolución de la tasa de desnutrición crónica infantil en el Perú, entre los años de 2015 a 2020.

Figura 1

Tasa de desnutrición crónica en niños menores a cinco años en el Perú: 2015-2020



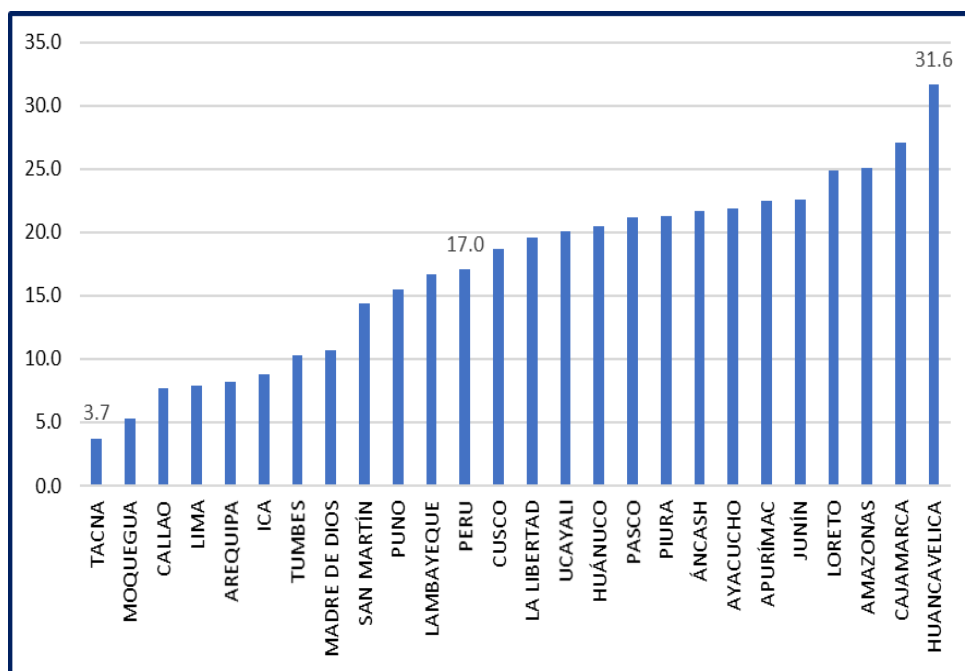
Según la Figura 1., la tasa de desnutrición crónica infantil tiene una tendencia decreciente; sin embargo, luego de una disminución recurrente de tres años, en los dos últimos años aumento en aproximadamente un punto porcentual. En 5 años de ser 18.8% pasó a ser 16.5%; es decir, disminuyó en 2.3% puntos porcentuales.

En la actualidad el Perú está dividido territorialmente en 24 departamentos y la provincia constitucional del callao. En cada una de ellas opera el gobierno.

regional con la denominación de cada departamento. Cada departamento por sus características particulares tiene una tasa de DI completamente dispares.

Figura 2

Tasa de desnutrición crónica promedio en niños menores a cinco años en el Perú, según departamentos: 2015-2020



Según la Figura 2., los departamentos de Tacna (3.7%) y Moquegua (5.3%) tienen la menor tasa de desnutrición crónica infantil y Cajamarca y Huancavelica la mayor tasa de DI. Esta característica y disparidad enorme se mantiene y es recurrente año tras año entre el 2015 y 2020.

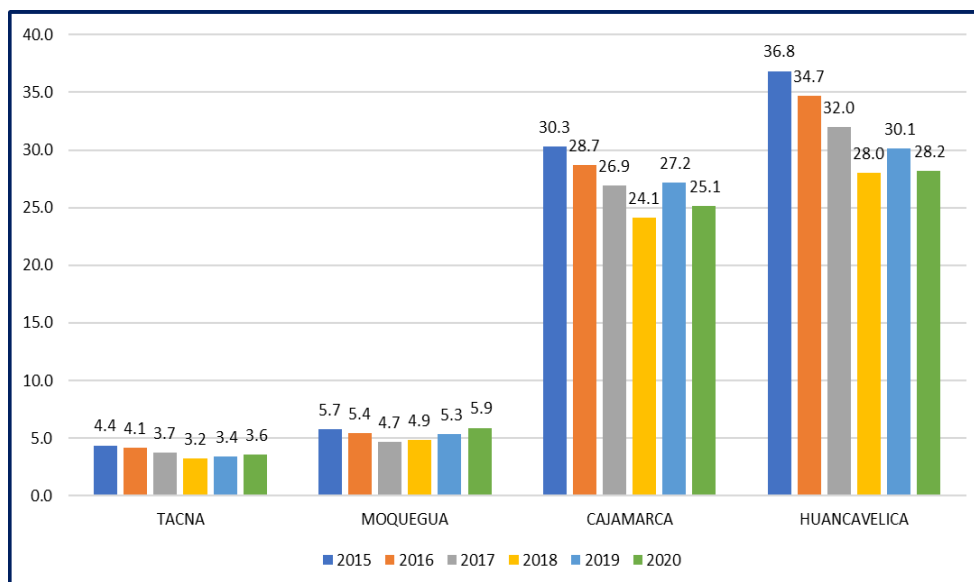
Nótese además que la tasa de desnutrición crónica infantil promedio de toda la economía peruana es de 17.%. Es decir, Huancavelica tiene 14.6% puntos porcentuales más que el promedio nacional y 27.9% puntos porcentuales más que Tacna. El nivel promedio de nuestra economía supera en 13.3% al departamento de Tacna. Es decir, la dispersión de la tasa de desnutrición crónica infantil a nivel de departamentos es grande.

La evolución de la tasa de desnutrición crónica infantil según departamentos también es diferente. Obsérvese la Figura 3., en ella se percibe la evolución de los

cuatro departamentos que representan la mayor y menor tasa de desnutrición crónica infantil en el Perú entre los años 2015-2020.

Figura 3

Evolución de la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el Perú, según departamentos de mayor y menor incidencia: 2015-2020



Según la Figura 3. La tendencia de la tasa de desnutrición crónica infantil de los departamentos de Tacna, Cajamarca y Huancavelica es negativa. Por el contrario, Moquegua tiene una tendencia constante. Hacia el 2020, a pesar de la pandemia del Covid 19, sólo Moquegua alcanza una tasa superior al del 2015.

Un análisis similar del resto de departamentos nos permite decir que Arequipa, Callao y Lima tienen una tendencia positiva; Al igual que Moquegua, Ancash y La Libertad tienen una tendencia constante. El resto de departamentos tienen una tasa de desnutrición con tendencia claramente negativa. Esto también denota la heterogeneidad de la tasa de desnutrición crónica infantil según departamentos en el Perú.

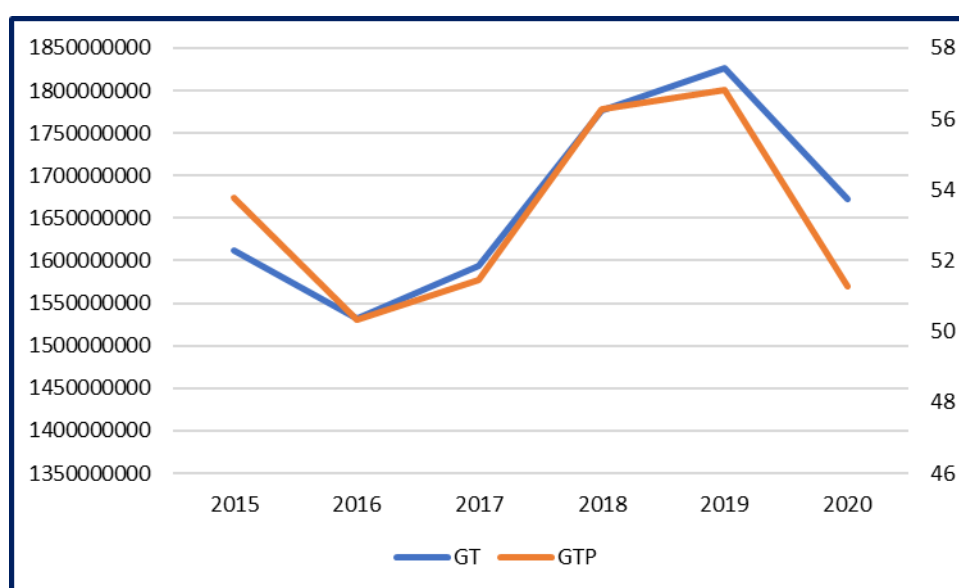
De otro lado, en aproximadamente un tercio de los departamentos experimentaron un aumento de la tasa de desnutrición crónica en el 2020, año en el que se inició la

pandemia del Covid 19. Entre estos departamentos se encuentra Lima, Apurímac, Cuzco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Moquegua y Tacna.

Para enfrentar esta desnutrición crónica observada el gobierno ha destinado recursos económicos en el PAN a fin de disminuirla. La Figura 4, muestra la evolución del gasto total ejecutado en el PAN entre el 2015 y 2020.

Figura 4

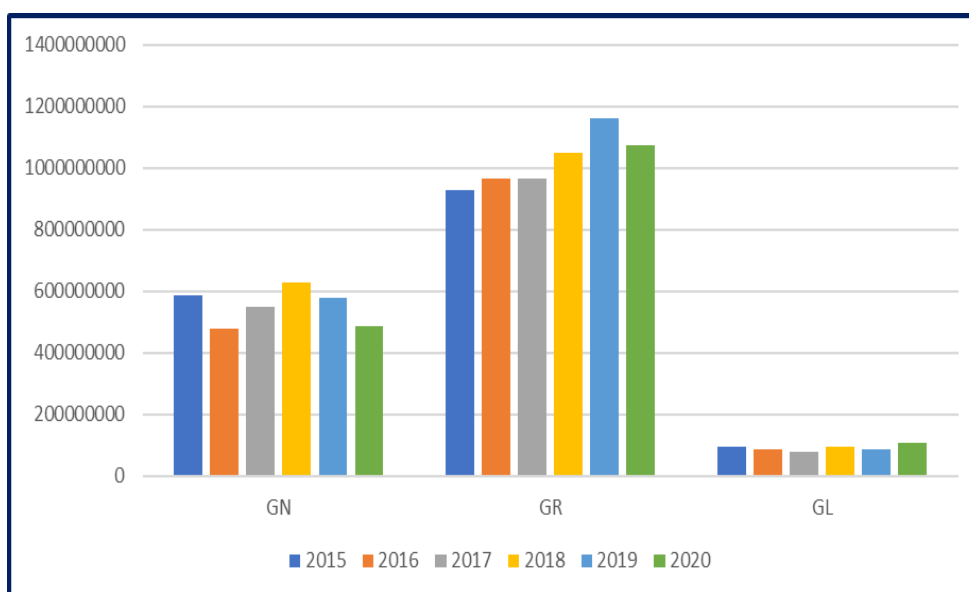
Evolución del gasto total ejecutado y el gasto por persona en el PAN en el Perú: 2015-2020 (2007=100)



Según la Ilustración 4., la evolución del gasto global ejecutado en todo el territorio nacional en el PAN es similar que su contraparte por persona. Estos gastos ejecutados disminuyen en dos de años (2016 y 2020) y aumentan en tres años consecutivos (2007, 2008 y 2009). A pesar de estas abruptas caídas observadas del gasto ejecutado (Global y por persona) la tasa de crecimiento, promedio anual, representan el 5.3% y 5.2% respectivamente. Es decir, anualmente se ha destinado ingentes recursos en favor de la disminución de la desnutrición crónica infantil en el Perú.

El gasto ejecutado global en el PAN se divide en gasto ejecutado por parte del gobierno nacional, del gobierno regional y local. La evolución de dicho gasto se visualiza en la Figura 4.

Figura 5
Gasto ejecutado en el PAN según niveles de gobierno peruano: 2015-2020



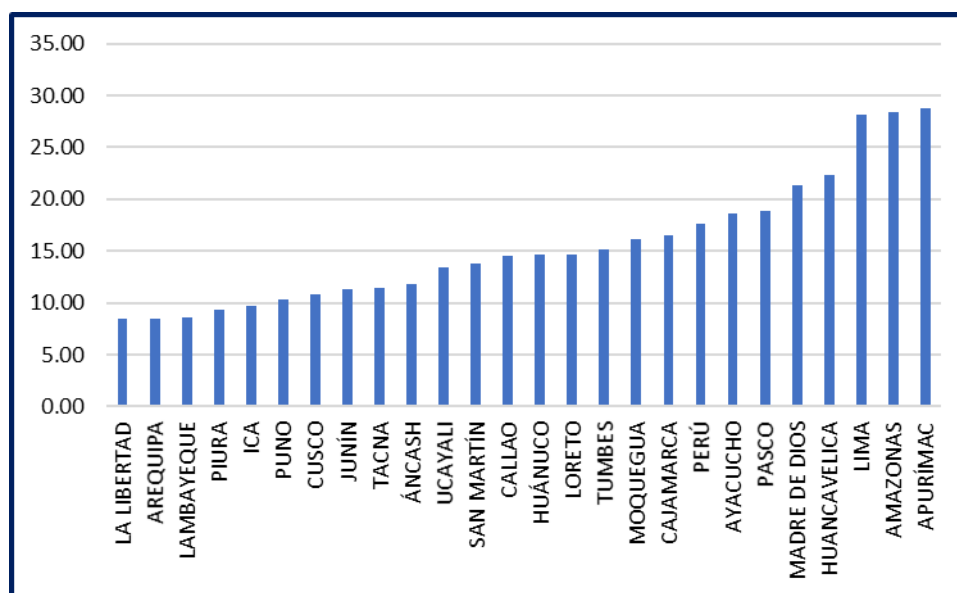
La tendencia del gasto ejecutado en el PAN por parte del gobierno nacional es negativa, la del gobierno regional y la del gobierno local denotan una tendencia positiva. En promedio, la tasa de crecimiento, entre el 2015 y 2020, del gasto ejecutado en el PAN del gobierno nacional es de -0.6%, la del gobierno regional 3.9% y la del gobierno local 2%.

Una característica adicional que se puede derivar de la Figura 2., es que en términos de proporciones, el gasto es siempre mayor en el total de gobiernos regionales (63%), seguido por las instituciones del gobierno nacional (31%) y finalmente por los gobiernos locales (6%).

Es evidente que estos enormes recursos destinados a la lucha contra la desnutrición se han distribuido geográficamente según el gasto ejecutado por cada nivel de gobierno. La figura 6., nos proporciona el gasto del gobierno nacional por destino geográfico.

Figura 6
Gasto por persona promedio del gobierno nacional en el PAN, según

departamento: 2015-2020



Según la Figura 6, el gobierno nacional sus gastos los ha ejecutado más en los departamentos de Lima, Amazonas y Apurímac. En tanto en sus gastos los ha ejecutado menos en los departamentos de La Libertad, Arequipa y Lambayeque.

4.2 Estadística inferencial

Hipótesis general:

Dado que planeamos que el gasto público ejecutado del PAN influye en la DI, consideramos el siguiente modelo de regresión:

$$DC_{ij} = \beta_1 + \alpha_1 GPT_{ij} + \mu_{ij} \quad (1)$$

Dónde:

DC_{ij} = Desnutrición crónica infantil (niños menores a 5 años) del departamento i en el año " j "

GPT_{ij} = Gasto público total ejecutado (soles de 2007=100) por los tres niveles de gobierno en el departamento " i " en el año " j "

μ_{ij} = Variable aleatoria que denota la presencia de las variables omitidas.

Por lo tanto, la hipótesis estadística a probar es el siguiente:

$H_0: \alpha_1 = 0$ El gasto público total ejecutado del PAN no influye en la DI departamental en el Perú.

$H_1: \alpha_1 \neq 0$ El gasto público total ejecutado del PAN influye en la DI departamental en el Perú.

Consecuentemente el estadístico de prueba es:

$$t_{\hat{\alpha}_1} = \frac{\hat{\alpha}_1}{s_{\hat{\alpha}_1}}$$

Dónde:

$\hat{\alpha}_1$ Es el coeficiente estimado de la variable independiente (GPT)

$s_{\hat{\alpha}_1}$ Desviación estándar del coeficiente estimado de la variable independiente

Y finalmente, la regla de decisión es:

Si $t_{\hat{\alpha}_1} < t_{crítico}$ No se rechaza la hipótesis nula

Si $t_{\hat{\alpha}_1} > t_{crítico}$ Se rechaza la hipótesis nula

Para la estimación de los parámetros del modelo de regresión de panel data (1) se ha considerado el modelo de efectos fijos. Los resultados utilizando el software eviews 10 son los siguientes:

Tabla 1
El gasto público ejecutado del PAN en la DI en el Perú

Variable	Coeficiente	Error Estándar	t - Estadístico	Probabilidad
Modelo de efectos fijos				
C	17.22381	1.053466	16.34966	0
GT	-9.23E-11	1.57E-08	-0.005882	0.9953

Considerando la Tabla 1., no rechazamos la hipótesis nula. Es decir, el gasto conjunto (en el PAN) de los tres niveles de gobierno en los departamentos del Perú influye negativamente sobre la tasa promedio de su desnutrición crónica infantil; sin embargo, este hallazgo no es estadísticamente significativo.

Hipótesis específica 1:

Dado que planeamos que el gasto del gobierno nacional del PAN influye en la DI, consideramos el siguiente modelo de regresión:

$$DC_{ij} = \beta_2 + \alpha_2 GN_{ij} + \varepsilon_{ij} \quad (2)$$

Dónde:

DC_{ij} = Desnutrición crónica infantil (niños menores a 5 años) del departamento i en el año " j "

GN_{ij} = Gasto del gobierno nacional ejecutado (soles de 2007=100) en el departamento " i " en el año " j "

ε_{ij} = Variable aleatoria que denota la presencia de las variables omitidas.

Por lo tanto, la hipótesis estadística a probar es la siguiente:

$H_0: \alpha_2 = 0$ El gasto del gobierno nacional ejecutado del PAN no influye en la DI departamental en el Perú.

$H_0: \alpha_2 \neq 0$ El gasto del gobierno nacional ejecutado del PAN influye en la DI departamental en el Perú.

Consecuentemente el estadístico de prueba es:

$$t_{\hat{\alpha}_2} = \frac{\hat{\alpha}_2}{s_{\hat{\alpha}_2}}$$

Dónde:

$\hat{\alpha}_2$ Es el coeficiente estimado de la variable independiente (GN)

$S_{\hat{\alpha}_2}$ Desviación estándar del coeficiente estimado de la variable independiente

Y la regla de decisión es:

Si $t_{\hat{\alpha}_2} < t_{crítico}$ No se rechaza la hipótesis nula

Si $t_{\hat{\alpha}_2} > t_{crítico}$ Se rechaza la hipótesis nula

Alternativamente,

Si el p-valor > 5% (nivel de significancia) no se rechaza la hipótesis nula

Si el p-valor < 5% (nivel de significancia) se rechaza la hipótesis nula

La estimación del modelo de panel data (2) se ha realizado considerando el modelo de efectos fijos. Los resultados utilizando el software evIEWS 10 son los siguientes:

Tabla 2

El gasto público ejecutado en el PAN por el gobierno nacional en la DI departamental en el Perú

Variable	Coeficiente	Error Estándar	t - Estadístico	Probabilidad
Modelo de efectos fijos				
C	17.88019	0.663952	26.92995	0
GN	-3.00E-08	1.14E-08	-2.623372	0.0097

Considerando la Tabla 2. rechazamos la hipótesis nula. Es decir, el gasto del gobierno nacional (en el PAN) en los departamentos del Perú influye negativamente sobre la tasa promedio de su desnutrición crónica infantil; este hallazgo es estadísticamente significativo.

Hipótesis específica 2:

Dado que planeamos que el gasto de los gobiernos regionales del PAN influye en la DI, consideramos el siguiente modelo de regresión:

$$DC_{ij} = \beta_3 + \alpha_3 GR_{ij} + v_{ij} \quad (3)$$

Dónde:

DC_{ij} = Desnutrición crónica infantil (niños menores a 5 años) del departamento i en el año " j "

GR_{ij} = Gasto ejecutado de los gobiernos regionales (soles de 2007=100) en el departamento " i " en el año " j "

v_{ij} = Variable aleatoria que denota la presencia de las variables omitidas.

Por lo tanto, la hipótesis estadística a probar es la siguiente:

$H_0: \alpha_3 = 0$ El gasto ejecutado de los gobiernos regionales en el PAN no influye en la DI departamental en el Perú.

$H_0: \alpha_3 \neq 0$ El gasto ejecutado de los gobiernos regionales en el PAN influye en la DI departamental en el Perú.

Consecuentemente el estadístico de prueba es:

$$t_{\hat{\alpha}_3} = \frac{\hat{\alpha}_3}{s_{\hat{\alpha}_3}}$$

Dónde:

$\hat{\alpha}_3$ Es el coeficiente estimado de la variable independiente (GR)

$s_{\hat{\alpha}_3}$ Desviación estándar del coeficiente estimado de la variable independiente

Y la regla de decisión es:

Si $t_{\hat{\alpha}_3} < t_{crítico}$ No se rechaza la hipótesis nula

Si $t_{\hat{\alpha}_3} > t_{crítico}$ Se rechaza la hipótesis nula

Alternativamente,

Si el p-valor > 5% (nivel de significancia) no se rechaza la hipótesis nula

Si el p-valor < 5% (nivel de significancia) se rechaza la hipótesis nula

La estimación del modelo de panel data (3) se ha efectuado considerando el modelo de efectos fijos. Los resultados utilizando el software eviews 10 son los siguientes:

Tabla 3

El gasto público ejecutado por los gobiernos regionales en la DI departamental del Perú

Variable	Coefficiente	Error Estándar	t - Estadístico	Probabilidad
Modelo de efectos fijos				
C	19.90514	1.143565	17.40622	0
GR	-6.56E-08	2.78E-08	-2.360559	0.0199

Considerando la Tabla 3. rechazamos la hipótesis nula. Es decir, el gasto de los gobiernos regionales (en el PAN) en los departamentos del Perú influye negativamente sobre la tasa promedio de su desnutrición crónica infantil; este hallazgo es estadísticamente significativo.

Hipótesis específica 3:

Dado que planeamos que el gasto de los gobiernos locales del PAN influye en la DI, consideramos el siguiente modelo de regresión:

$$DC_{ij} = \beta_4 + \alpha_4 GL_{ij} + w_{ij} \quad (4)$$

Dónde:

DC_{ij} = Desnutrición crónica infantil (niños menores a 5 años) del departamento i en el año " j "

GL_{ij} = Gasto ejecutado de los gobiernos locales (soles de 2007=100) en el departamento " i " en el año " j "

w_{ij} = Variable aleatoria que denota la presencia de las variables omitidas.

$H_0: \alpha_4 = 0$ El gasto ejecutado de los gobiernos locales en el PAN no influye en la DI departamental en el Perú.

$H_0: \alpha_4 \neq 0$ El gasto ejecutado de los gobiernos locales en el PAN influye en la DI departamental en el Perú.

Consecuentemente el estadístico de prueba es:

$$t_4 = \frac{\hat{\alpha}_4}{S_{\hat{\alpha}_4}}$$

Dónde:

$\hat{\alpha}_4$ Es el coeficiente estimado de la variable independiente (GL)

$S_{\hat{\alpha}_4}$ Desviación estándar del coeficiente estimado de la variable independiente

Y la regla de decisión es:

Si $t_{\hat{\alpha}_4} < t_{crítico}$ No se rechaza la hipótesis nula

Si $t_{\hat{\alpha}_4} > t_{crítico}$ Se rechaza la hipótesis nula

Alternativamente,

Si el p-valor $> 5\%$ (nivel de significancia) no se rechaza la hipótesis nula

Si el p-valor $< 5\%$ (nivel de significancia) se rechaza la hipótesis nula

La estimación del modelo de panel data (4) se ha estimado considerando el modelo de efectos fijos. Los resultados utilizando el software Eviews 10 son los siguientes:

Tabla 4
El gasto público ejecutado por los gobiernos locales en la DI departamental del Perú

Variable	Coeficiente	Error Estándar	t - Estadístico	Probabilidad
Modelo de efectos fijos				
C	16.97798	0.209232	81.14427	0
GL	6.48E-08	4.82E-08	1.342759	0.1819

Considerando la Tabla 4., no rechazamos la hipótesis nula. Es decir, el gasto de los gobiernos locales (en el PAN) en los departamentos del Perú influye positivamente sobre la tasa promedio de su desnutrición crónica infantil; sin embargo, este hallazgo no es estadísticamente significativo.

V. Discusión

El PAN es una política pública diseñada para reducir la DI en el Perú basado en estudios empíricos previos respecto de las causas de la desnutrición.

Teniendo como antecedente estos estudios empíricos previos se ha diseñado un modelo lógico, basado precisamente en estas evidencias, en el que se relacionan las intervenciones, con actividades y proyectos, que el gobierno ejecuta con sus resultados esperados.

Para el diseño de tal modelo lógico se ha considerado que la DI es causa de enfermedades infecciosas, una mala práctica de higiene y descuido del infante, falta de agua segura y saneamiento básico, deficiencia en micronutrientes y bajo peso al nacer.

En consideración a estas causas, el gobierno peruano ejecuta actividades y proyectos, a nivel de sus tres gobiernos, precisamente para prevenir y atender la DI.

Por un lado, el gobierno nacional, en atención al PAN, gasta en bienes de capital y gastos corrientes en favor de disminuir la DI. Tales intervenciones se refieren a gastos en inversión, como el mejoramiento de los servicios de salud y adquisición de equipos. Como también gasta en actividades, relacionadas con el control de la calidad nutricional de los alimentos, acceso al agua para el consumo humano, información sobre cuidado infantil, prácticas saludables para la prevención de la anemia, atención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y enfermedades respiratorias agudas (IRA), atención del infante con anemia por deficiencia de hierro, adecuada alimentación del niño promoviendo la lactancia materna exclusiva, atención del niño en su crecimiento y desarrollo (CRED), atención en las vacunas completas del niño y atención de parasitosis intestinal. Es decir, interviene sobre las causas de la desnutrición para prevenirlas o atenderlas.

Por otro lado, los gobiernos regionales cumplen un papel mayor y más importante, no sólo ejecutan obras de inversión; cómo la construcción, mejoramiento, instalación y fortalecimiento de la infraestructura de salud en su jurisdicción. Los gobiernos regionales además realizan directamente todas las actividades en la que interviene el gobierno nacional con un afán de complementariedad, sobre todo en el tema de las vacunas.

A su vez, los gobiernos locales son los encargados de las inversiones de menor envergadura, cómo mejoramiento y fortalecimiento de servicios de salud relacionados con la desnutrición y sobre todo fortalecimiento de la seguridad alimentaria. Tienen un papel menor también en el tema de actividades, las mismas que están relacionadas con que la comunidad tenga acceso de agua para el consumo humano y que las familias sean saludables con conocimiento del cuidado infantil, lactancia materna y adecuada alimentación y protección.

Hasta este punto, un aspecto a resaltar es que las acciones del gobierno regional en materia de prevención y atención a la población infantil es que ejecuta el mayor porcentaje de recursos destinados precisamente a reducir la desnutrición crónica en niños menores a cinco años. El análisis descriptivo precisamente nos ha permitido cuantificar este hecho: El 63% del presupuesto lo ejecuta, en actividades y proyectos, los gobiernos regionales; el 31% el gobierno nacional y en un 6% los gobiernos locales. Adicionalmente, destacar el hecho de que entre el 2015 y 2020 este recurso ejecutado por los gobiernos regionales tuvo una tendencia positiva observándose una tasa de crecimiento de 3.9% promedio anual a diferencia del gobierno nacional (-0.6%) y gobierno local (2%).

El análisis descriptivo de esta investigación corrobora lo encontrado por Hernández y Tapia (2017) pues también se ha identificado la presencia de altas tasas de DI, muy dispares y cambios de los mismos, en los departamentos del Perú. A pesar de que en algunos departamentos se ha logrado reducir la desnutrición, en especial de aquellos que tienen la mayor tasa de desnutrición, esta sigue representando un problema de salud por las altas de desnutrición y la disparidad de las mismas entre departamentos.

Por un lado, para el diseño del marco lógico de causas, intervenciones y resultados esperados hizo falta evidencia nacional. Aun actualmente, luego de casi catorce años de su implementación es insuficiente. Respecto de las causas tomadas en cuenta en el marco lógico Palma et al. (2021) para una sola comunidad encuentra la falta provisión de agua, mala disposición de excretas y el hacinamiento aumenta la DI, un resultado similar también lo encontramos en Dearden et al. (2017); Villamonte y Huamán (2021) presentan evidencia de que la diarrea crónica tiene una mayor incidencia que la anemia y por tanto en la DI; Álvarez (2019) muestra que el bajo peso al nacer está relacionado con la DI. Es decir, para un

mejor diseño del marco lógico establecido, basado en evidencias, hay mucho por investigar.

Por otro lado, es la evidencia empírica internacional, que sustenta las acciones del estado para implementar y sostener el denominado PAN. Esta literatura establece que la DI es debido a la adquisición de enfermedades infecciosas debido a descuido del infante y malas prácticas de higiene (Bullón y Astete, 2016; Aman, 2020) es debido a la falta de agua segura y saneamiento básico (Dearden et al., 2017; Septiyani et al., 2021; Cooten et al., 2019) Mkhize y Sibanda, 2020; Fagbamigbe et al., 2020; Ogunnaike et al., 2020; Chowdhury et al., 2020); es debido a la falta, deficiente, o mala práctica de alimentación (Dahal et al., 2021; Fufa y Laloto, 2021; Mkhize y Sibanda, 2020; Itaka y Omole, 2020; Boulom et al. 2020; Traoré et al., 2020; Ncube et al., 2020; Hossain et al., 2020; Hasse et al., 2019; Sand et al., 2018; Kalu y Etim, 2018); es debido a una ingesta deficiente en micronutrientes (Saif y Anwar, 2020; Kalu y Etim, 2018; Kumeh et al., 2020;) y es debido al bajo peso al nacer (Bullón y Astete, 2016; Rahman et al., 2020; Ncube et al., 2020)

Ahora bien, se supone al implementar el PAN, que se pretende asignar los recursos del estado con criterio de eficacia y eficiencia por qué sobre todo se propone líneas de acción en función a las evidencias, para enfrentar con efectividad la desnutrición. Al respecto, existen ciertos cuestionamientos, por ejemplo, Gajate (2013), muestra que el gasto público sólo tiene un impacto positivo, estadísticamente significativo, en la nutrición infantil en el área urbana y pierde su efectividad en el área rural; en tanto que, otro estudio sobre tal política pública en la provincia constitucional del Callao, cuestiona su efectividad o su relativo éxito (Shajjan et al., 2020). Por supuesto, ese cuestionamiento es fácilmente rebatible dado que en tal investigación se considera una sola unidad de análisis y por ello en esta investigación propusimos ampliarla y considerar adicionar a ese estudio los 24 departamentos del Perú.

Considerando, las 25 unidades de análisis (24 departamentos y la provincia constitucional del Callao) se halló que el gasto público en el PAN influye en la DI de los niños menores a cinco años; sin embargo, esta no es estadísticamente significativa. Adicionalmente, los resultados muestran que sólo el gobierno nacional y los gobiernos regionales con sus intervenciones (actividades y proyectos) influyen

en la desnutrición crónica infantil en el Perú; siendo estos resultados estadísticamente significativos.

En general, no podemos decir que el PAN es una política pública exitosa en el Perú en la forma en que lo sostienen Herlyawati y Damayanti (2020) para el programa JUNTOS y CRECER. Más por el contrario, los resultados encontrados respecto de su efectividad en la disminución de la DI en esta investigación, nos permite estar cercanos a lo señalado por Ghosh (2020) que hay mucho por hacer para erradicar este problema y que se necesita de una intervención más completa; como también por lo señalado por Goudet et al. (2019) quienes concluyen que se necesitan más pruebas respecto de los efectos de las intervenciones multisectoriales, que combinan métodos y programas sensibles y específicos de la nutrición. A nivel global, nuestro hallazgo, coincide con lo señalado por Alcázar y Sánchez (2016) en el Perú se ha observado una tendencia creciente del gasto público para reducir la desnutrición; sin embargo, este mayor gasto no ha logrado el impacto esperado.

Aunque en el Perú la implementación del PAN tiene un relativo éxito, sobre todo en cuanto a la intervención de los gobiernos regionales y su efectividad en la disminución de la DI, en muchos otros países se encuentran que el gasto público en general y en salud en particular, disminuye la desnutrición (Calva y Ruiz, 2020; Kohli et al., 2020)

Finalmente, a la luz de todo lo tratado, según Leuz (2018) el uso de la evidencia en la formulación de políticas es creciente. La razón es lógica, el uso de una teoría y pruebas empíricas sólidas deben lograr mejores políticas y regulaciones. Sin embargo, a pesar de su atractivo obvio y sus promesas sustanciales, las pruebas basadas en la formulación de políticas, es más fácil de exigir que de hacer. La política basada en evidencias, enfrenta muchos desafíos relacionados con la dificultad de proporcionar evidencia causal relevante, falta de datos, la confiabilidad de los datos publicados, la investigación y la transmisión de los resultados de la investigación. Superar estos desafíos requiere inversiones sustanciales en infraestructura para generar y difundir investigaciones relevantes.

VI. Conclusiones

1. Respecto del gasto total ejecutado por todo el gobierno, no existe suficiente evidencia empírica como para sostener que un mayor gasto real total en el PAN disminuye la desnutrición crónica infantil en el Perú durante el periodo de 2015-2020. Es decir, aun cuando el gasto total en el PAN influye negativamente en la desnutrición crónica infantil, esta no es estadísticamente significativa a un nivel del 5%.
2. A nivel del gasto del gobierno nacional, existe suficiente evidencia empírica como para sostener que un mayor gasto real del gobierno nacional en el PAN disminuye la desnutrición crónica infantil en el Perú durante el periodo de 2015-2020. Es decir, el gasto del gobierno nacional en el PAN influye negativamente en la desnutrición crónica infantil, siendo estadísticamente significativa a un nivel del 5%.
3. A nivel del gasto del gobierno regional, existe suficiente evidencia empírica como para sostener que un mayor gasto real de los gobiernos regionales en el PAN disminuye la desnutrición crónica infantil en el Perú durante el periodo de 2015-2020. Es decir, el gasto de los gobiernos regionales en el PAN, influyen negativamente en la desnutrición crónica infantil, siendo estadísticamente significativa a un nivel del 5%.
4. A nivel del gasto del gobierno local, no existe suficiente evidencia empírica como para sostener que un mayor gasto real de los gobiernos locales en el PAN disminuye la desnutrición crónica infantil en el Perú durante el periodo de 2015-2020. Es decir, aun cuando, el gasto de los gobiernos locales en el PAN, influyen positivamente en la desnutrición crónica infantil, estas no son estadísticamente significativa a un nivel del 5%.

VII. Recomendaciones

1. Dado que el gasto total ejecutado por el gobierno en el PAN no influye en la desnutrición crónica infantil por no ser estadísticamente significativa es posible que se obtenga resultados satisfactorios considerando un horizonte temporal mayor. Se recomienda ampliar la muestra a fin de obtener resultados definitivos a nivel macroeconómico.
2. Dado que el gasto del gobierno nacional en el PAN tiene éxito con la disminución de la desnutrición se recomienda, si no existe la posibilidad de mayor asignación presupuestal, plantear incentivos para las instituciones de salud que sean más efectivos.
3. Dado que, el gasto de los gobiernos regionales en el PAN, disminuyen la DI, y además considerando que los gobiernos regionales asumen la mayor proporción del gasto total ejecutado, se recomienda una mejor distribución de la asignación presupuestal en consideración a las altas tasa de desnutrición departamental, en favor de una mayor eficiencia en el gasto. A nivel departamental un tema a estudiar sería cual es impacto del presupuesto ejecutado en el PAN, a nivel de las unidades ejecutoras de salud de un departamento determinado, sobre la DI.
4. Dado que, el gasto de los gobiernos locales en el PAN, no influyen en la DI, y además cumplen un rol relativamente menor, se recomienda un incremento presupuestal en las actividades y menos a nivel de proyectos por qué al parecer su capacidad resolutive es menor. Por ello, un tema interesante a estudiar sería cual es el efecto del gasto en actividades y en proyectos sobre la tasa de DI a nivel de las municipalidades de un determinado departamento.

Referencias

- Ahmed, K. Y., Agho, K. E., Page, A., Arora, A., Ogbo, F., y (GloMACH), o. b. (2021). mapping geographical differences and examining the determinants of childhood stunting in Ethiopia: A Bayesian Geostatistical Analysis. *Nutrients*, 21(2104), 1-21. doi:<https://doi.org/10.3390/nu13062104>
- Albert, J., Bogard, J., Siota, F., McCarter, J., Diatalau, S., Maelaua, J., . . . Andrew, N. (2020). Malnutrition in rural Solomon Islands: An analysis of the problem and its drivers. *Maternal y Child Nutrition*, 1-12. doi:<https://doi.org/10.1111/mcn.12921>
- Alcázar, L., y Sánchez, A. (2016). El gasto público en infancia y niñez en América Latina y el Caribe. (B. I. Desarrollo, Ed.) *Documentos para discusión*(IDB-DP-448).
- Alvarez, L. (2019). DI, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 3(1), 15-26.
- Aman, H. (2020). Determinants of malnutrition among under five age children in Ethiopia. *International Journal of Modern Statistics*, 1(1), 1-22. doi:<https://doi.org/10.47941/ijms.374>
- American Psychological Association. (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (6 ed.). (M. G. Frías, Trad.) México, México: El Manual Moderno.
- Aulicino, C., y Langou, G. D. (2015). Políticas públicas de desarrollo infantil en América Latina: Panorama y análisis de experiencias. *Hacia una agenda regional para el Desarrollo Infantil*, (pág. 84). San Pablo, Brasil.
- Ayala, E., y Diaz, A. (2015). Infraestructura, ingreso y DI en México. *Salud Publica*(57), 22-28.
- Batis, C., Mazariegos, M., Martorell, R., Gil, A., y Rivera, J. (2021). Malnutrition in all its forms by wealth, education and ethnicity in Latin America: who are more affected? *Public Health Nutrition*, 1-12. doi:[10.1017/S136898001900466](https://doi.org/10.1017/S136898001900466)
- Boulom, S., Essink, D., Kang, M.-H., Sengchanh, K., y Broerse, J. (2020). Factors associated with child malnutrition in mountainous ethnic minority communities in Lao PDR. *Global Health Action*, 13, 112-122. doi:<https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1785736>

- Bullón, L., y Astete, L. (2016). Determinantes de la desnutrición crónica de los menores de tres años en las regiones del Perú: Sub-análisis de la encuesta ENDES 2000. *Anales científicos*, 77(2), 249-259. doi:<http://dx.doi.org/10.21704/ac.v77i2.636>
- Calva, J., y Ruiz, Y. (2020). Incidencia del gasto público en salud en la desnutrición para América Latina y África Subsahariana durante 2000-2015, utilizando técnicas de datos panel. *Revista Económica*, 8(2).
- Chowdhury, R., Khan, H., Mondal, N., y Kabir, R. (2020). Socio-demographic risk factors of severe malnutrition for children aged under five involving various birth cohorts in Bangladesh. *Journal of Biosocial Science*, 4(53), 590-605. doi:10.1017/S0021932020000425
- Cooten, M., Bilal, S. M., Gebremedhin, S., y Spigt, M. (2019). The association between acute malnutrition and water, sanitation, and hygiene among children aged 6–59 months in rural Ethiopia. *Maternal Child Nutrition*(15), 1-8.
- Cuevas-Nasu, L., y Rivera-Dommarco, J. (2021). Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. *Salud pública*, 61(6), 833-840.
- Dahal, K., Yadav, D., Baral, D., y Yadav, B. (2021). Determinants of severe acute malnutrition among under 5 children in Satar community of Jhapa, Nepal. *PLoS ONE*, 2(16). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245151>
- Dearden, K., Schott, W., Crookston, B., Humphries, D., Penny, M., y Behrman, J. (2017). Children with access to improved sanitation but not improved water are at lower risk of stunting compared to children without access: a cohort study in Ethiopia, India, Peru, and Vietnam. *BMC Public Health*, 17(1), 1-19.
- Díez, A., y Marrodán, M. (2018). *La DI en el mundo: herramientas para su diagnóstico* (Primera edición ed.). (J. Martínez, y A. Villarino, Edits.) Madrid, España: Edición Punto Didot.
- Dukhi, N. (2020). Global prevalence of malnutrition: Evidence from literature. *Malnutrition*, 81-97. doi:<http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.77861>
- Fagbamigbe, A., Kandala, N., y Uthman, A. (2020). Demystifying the factors associated with rural–urban gaps in severe acute malnutrition among under-five children in low-and middle-income countries: A decomposition

- analysis. *Nature research: Scientific Reports*.
doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-020-67570-w>
- FAO, FIDA, OPS, WFP, y UNICEF. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- Fernando, M., Fernando, D., Ariyadasa, S., y Senanayake, L. M. (2020). Mitigate child malnutrition in developing countries via knowledge extraction techniques. *Nova Medicine*. En A. Rahman, *Malnutrition prevalence, risk factors and outcomes*. New York: Nova Medicine y Health.
- Flores, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón, E., y Gutiérrez, C. (2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *An Fac med.*, 76(2), 135-140.
- Fogbonjaiye, S., Nurudeen, S., y Haruna, A. (2021). Impact of early child malnutrition on economic growth in Nigeria. *Hallmark University Journal of Management and Social Sciences*, 3(2), 278-287.
- Francke, P., y Acosta, G. (2021). Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Apuntes*, 48(88), 151-190.
- Fufa, D., y Laloto, T. (2021). Factors associated with undernutrition among children aged between 6–36 months in Semien Bench district, Ethiopia. *Heliyon*, 7(5), 1-8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07072>
- Gajate Garrido, G. (2013). Excluding the rural population: the impact of public expenditure on child malnutrition in Peru. *Policy Research Working Paper*(6666), 1-27.
- Ghosh, S. (2020). Factors responsible for childhood malnutrition: A review of the literature. *Current Research in Nutrition and Food Science*, 08(2), 360-370. doi:<http://dx.doi.org/10.12944/CRNFSJ.8.2.01>
- Ghosh, S. (2020). Factors Responsible for Childhood Malnutrition: A Review of The Literature. *Current Research in Nutrition and Food Science*, 08(2), 360-370.
- González, J. L. (2021). *Diseño y metodología de investigación*. Arequipa-Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL.
- Goudet, S., Bogin, B. A., Madise, N. J., y Griffiths, P. L. (2019). Nutritional interventions for preventing stunting in children (birth to 59 months) living in

- urban slums in low- and middle-income countries (LMIC). *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6).
- Hassen, S., Astatkie, A., Mekonnen, T., y Bogale, G. (2019). Survival status and its determinants among under-five children with severe acute malnutrition admitted to inpatient therapeutic feeding centers in South Wollo zone, Amhara region, Ethiopia. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 1-9. doi:<https://doi.org/10.1155/2019/2643531>
- Hausman, J. (1978). Specification test in econometrics. *Econometrica*(46), 1251-1271.
- Herlyawati, A., y Damayanti, N. A. (2020). A systematic review of strategies to overcome undernutrition in children in developing countries. *EurAsian Journal of BioSciences*(14), 2745-2749.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición ed.). México D. F.: Mc Graw Hill Education.
- Hernández, A., y Tapia, E. (2017). Desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú: Análisis espacial de información nutricional, 2010-2016. *Rev. Esp. Salud Pública*, 91.
- Hossain, A., Niroula, B., Duwal, S., Ahmed, S., y Kibria, G. (2020). Maternal profiles and social determinants of severe acute malnutrition among children under-five years of age: A case-control study in Nepal. *Heliyon*, 262-271. doi:[10.1016/j.heliyon.2020.e03849](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03849)
- INEI. (2021). *Nota de prensa N° 053*. Lima, Perú.
- Itaka, M., y Omole, O. (2020). Prevalence and factors associated with malnutrition among under 5-year-old children hospitalised in three public hospitals in South Africa. *African Journal of Primary Health Care y Family Medicine*, 1(12), 1-7. doi:<https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2444>
- Jayalakshmi, R., y Kannan, S. (2021). Protocol of explanatory study on social, economic and political dimensions of nutritional status of children aged six to sixty months from low socio-economic strata in Kerala, India. *Social Science Protocols*, 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.7565/ssp.v4.5284>

- Kalu, R., y Etim, K. (2018). Factors associated with malnutrition among under-five children in developing countries: a review. *Global journal of pure and applied sciences*, 24, 69-74.
- Keila Shajian Torres, K., Garay Uribe, J., y Carreño Escobedo, R. (2020). Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. *Horizonte Médico*, 20(1), 20-29.
- Khulu, C., y Ramroop, S. (2020). Determinants of malnutrition in under-five children in Angola, Malawi and Senegal. *The Open Public Health Journal*, 13, 55-61. doi:DOI: 10.2174/1874944502013010055
- Kohli, N., Nguyen, P., Avula, R., y Menon, P. (2020). The role of the state government, civil society and programmes across sectors in stunting reduction in Chhattisgarh, India, 2006–2016. *BMJ Global Health*, 1-14. doi:10.1136/bmjgh-2019-002274
- Kronebusch, N. (2017). The Impact of Conditional Cash Transfers on Nutrition: Evidence from Mexico. *Economics Honors project*(68), 1-51. doi:http://digitalcommons.macalester.edu/economic_honors_projects/68
- Kumar, P., Chauhan, S., Patel, R., Srivastava, S., y Bansod, D. (2021). Prevalence and factors associated with triple burden of malnutrition among mother-child pairs in India: A study based on National Family Health Survey 2015–16. *BMC Public Health*, 1-12. doi:https://doi.org/10.1186/s12889-021-10411-w
- Kumeh, O., Fallah, M., Desai, I., Gilbert, H., Silverstein, J., Beste, S., . . . Richardson, E. (2020). Literacy is power: structural drivers of child malnutrition in rural Liberia. *BMJ Nutrition, Prevention y Health*, 295-307. doi:10.1136/bmjnph-2020-000140
- Leuz, C. (2018). Evidence-based policymaking: promise, challenges and opportunities for accounting and financial markets research. *Accounting and Business Research*, 48(5), 582-608.
- Longhi, F., Gómez, A., Zapata, M., Paolasso, P., Olmos, F., y Ramos, S. (2018). La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Salud Colectiva*, 14(1), 33-50.
- Mkhize, M., y Sibanda, M. (2020). A Review of Selected Studies on the Factors Associated with the Nutrition Status of Children Under the Age of Five Years

- in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*(17), 1-26.
- Moreta, H., Vallejo, C., Chiluiza, C., y Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Henry Moreta; Connie Vallejo; Cristina Chiluiza; Elizabeth Revelo. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo* *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 345-361.
- Ncube, B., Mavondo, G. A., Kandawasvika, G., y Chamisa, J. A. (2020). elucidation of food security as a determinant of malnutrition and stunting on children under five years: A Case of Insiza district, Matabeleland South, Zimbabwe. *Asian Journal of Pediatric Research*, 3(3), 11-31. doi:10.9734/ajpr/2020/v3i330129
- Ninama, K., Hathila, P., y Bala, D. (2020). A study on epidemiological determinants of malnutrition and health status of under-5 children in the field practice area of rural health training center. *Indian Journal of Community and Family Medicine*, 34-40. Obtenido de <http://www.ijcfm.org>
- Ogunnaike, M., Kehinde, M., y Olabode, O. (2020). Determinants of malnutrition among children in rural farm households in Ogun state, Nigeria. *FUDMA Journal of Sciences (FJS)*, 4(4), 90-95. doi:<https://doi.org/10.33003/fjs-2020-0404-341>
- Orellana-Intriago, F. R., Orellana-Intriago, C. E., y Vásquez-Ponce, G. O. (2020). Ejecución del gasto público en sectores estratégicos de la economía ecuatoriana. *Dominio de las ciencias*, 552-566.
- Ozdener, F., Kirbiyik, F., Dogan, A. E., Baygul, A., y Group, F. S. (2020). Factors associated with treatment adherence in children with malnutrition in Turkey. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 105-111. doi:10.4103/ijnpnd.ijnpnd_18_20
- Palma, V., Asenjo, J., y Vásquez, E. (2021). Condicionantes epidemiológicos asociados a desnutrición crónica en niños menores de cinco años. *Rev. Recien*, 10(3), 102-113.
- Paul, P., Arra, B., Hakobyan, M., Hovhannisyanyan, M., y Kauhanen, J. (2021). The determinants of under-5 age children malnutrition and the differences in the

- distribution of stunting - A study from Armenia. *PLoS ONE*, 1-14. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249776>
- Paz, G. B. (2017). *Metodología de la investigación* (Tercera Edición ed.). México: Grupo Editorial patria.
- Pillaca, S., y Villanueva, M. (2015). Evaluación de seguridad alimentaria y nutricional en familias del distrito de Los Morochucos en Ayacucho, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32(1), 73-79.
- Pomati, M., Mendoza, D., Anza, C., Hernández, A., Carrillo, R., Fernández, G., . . . Bernabé, A. (2021). Trends and patterns of the double burden of malnutrition (DMB) in Peru: a pooled analysis of 129, 159 mother-Child dyads. *International Journal of Obesity*(45), 609-618.
- Rahman, A., Rahman, S., y Rahman, A. (2020). Associated risk factors for acute malnutrition among Bangladeshi children: a cross-sectional analysis. En A. Rahman, *Malnutrition prevalence, risk factors and outcomes*. New York: Nova Medicine y Health.
- Rathnayake, R. (2021). Economic Factors Associated with Child Malnutrition: A Review of Empirical Literature from 2005 to 2020. *American Journal of Humanities and Social Sciences Research*, 5(6), 174-182.
- Rivera Vásquez, J. (2019). La malnutrición infantil en Santa Elena: una mirada. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, VII(1), 104-111.
- Rivera, J. (2018). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Rev. Est. de Políticas Públicas*, 5(1), 89-107.
- Rivera, J. (2020). La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos. *Tesis para obtener el título de doctorado men Políticas Públicas*.
- Rivera, J., Rivera, S., y Olarte, N. (2020). Malnutrición en Esmeraldas ¿Un éxito relativo? *La U Investiga*, 7(2), 68-78.
- Saif, S., y Anwar, S. (2020). What gets measured gets treated? A composite measure of child malnutrition and its determinants. *Journal of Quantitative Methods*, 1(5), 217-255. doi:<https://doi.org/10.29145/2021/jqm/050109>
- Sand, A., Kumar, R., Shaikh, B., Somrongthong, R., Hafeez, A., y Rai, D. (2018). Determinants of severe acute malnutrition among children under five years in a rural remote setting: A hospital based study from district Tharparkar-Sindh, Pakistan. *Open Acces*, 34(2), 1-7.

- Septiyani, W., Sulistiyani, S., y Joko, T. (2021). Literature study: Relationship of access to clean water and drinking water quality with stunting in toddlers 2010-2020. *The International Journal of Health, Education and Social*, 4(1), 1-18.
- Septiyani, W., Sulistiyani, S., y Joko, T. (2021). Literature study: Relationship of access to clean water and drinking water quality with stunting in Toddlers 2010-2020. *The International Journal of Health, Education and Social*, 4(1), 1-21. doi:<https://doi.org/10.1234/ijhes.v4i1.130>
- Shahid, N., Salman, F., y Makhdum, M. (2021). Major factors responsible for child malnutrition: A review. *Narrative Review*, 71(2-B), 729-733. doi:<https://doi.org/10.47391/JPMA.1243>
- Soharwardi, M. (2020). The role of mother empowerment and macro-economic factors for child health: An evidence from developing economies. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 9(3), 139-147. doi:10.6000/1929-4247.2020.09.03.6
- Temponi, H., y Velásquez, G. (2020). Prevalence of double burden on malnutrition at household level in four Latin America countries. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 1(20), 27-36. doi:<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100003>
- Traoré, B., Goïta, I., Sangara, A., Sy, O., Boly, A., y Coulibaly, N. (2020). Determinants of acute malnutrition among children aged 6-59 months in Menaka health district. *MALI MEDICAL*, XXXV(3), 40-15.
- UNICEF. (2011). *La DI: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Madrid, España.
- UNICEF. (2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un*. Nueva York.
- UNICEF. (2019). *Estado Mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación*. Nueva York: UNICEF.
- Vargas, M., y Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la DI en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave*, 20(2), 1-10.
- Villamonte, R., y Huamán, M. (2021). Evaluación de los determinantes de la desnutrición crónica en el Perú. *Revista Ciencia y Tecnología*, 21(30), 115-129. doi:<http://cienciaytecnologia.uteg.edu.ec>

Wooldridge, J. (2010). *Introducción a la econometría: Un enfoque moderno*. México: Cengage Learning Editores, S. A. de C. V.

Zaba, T., Buene, D., Famba, E., y Joyeux, M. (2020). Factors associated with acute malnutrition among children 6-59 months in rural Mozambique. *WILEY: Maternal y Child Nutrition*, 1-9. doi:10.1111/mcn.13060

Anexo

Anexo 1

Anexo 1 - Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicador	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la influencia del gasto público ejecutado en el PAN en la DI en el Perú?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la influencia del gasto del gobierno nacional en el PAN en la DI en el Perú? • ¿Cuál es la influencia del gasto de los gobiernos regionales en el PAN en la DI en el Perú? • ¿Cuál es la influencia del gasto de los gobiernos locales en el PAN en la DI en el Perú? 	<p>Objetivo general: Determinar cuál es la influencia del gasto público ejecutado en el PAN en la DI en el Perú</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuál es la influencia del gasto del gobierno nacional del PAN en la DI en el Perú. • Determinar cuál es la influencia del gasto de los gobiernos regionales del PAN en la DI en el Perú • Determinar cuál es la influencia del gasto de los gobiernos locales del PAN en la DI en el Perú 	<p>Hipótesis general: El gasto público ejecutado del PAN influye en la DI en el Perú</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El gasto del gobierno nacional del PAN influye en la DI en el Perú. • El gasto de los gobiernos regionales del PAN influye en la DI en el Perú • El gasto de los gobiernos locales del PAN influye en la DI en el Perú 	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DI en los departamentos del Perú <p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gasto público del PAN en los departamentos del Perú 	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición crónica infantil en los departamentos del Perú • Gasto público del PAN del gobierno nacional en los departamentos del Perú • Gasto público del PAN del gobierno regional en los departamentos del Perú • Gasto público del PAN de los gobiernos locales en los departamentos del Perú 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de desnutrición crónica infantil en los departamentos del Perú • Presupuesto devengado en el PAN del gobierno nacional en los departamentos del Perú • Presupuesto devengado en el PAN del gobierno regional en los departamentos del Perú • Presupuesto devengado en el PAN de los gobiernos locales en los departamentos del Perú 	<p>Tipo de investigación: básica</p> <p>Nivel de investigación: Explicativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental Longitudinal y de corte transversal (Panel data)</p> <p>Población: La población de estudio consistirá en observaciones anuales de la DI (Fuente: Ministerio de Salud) y el gasto público ejecutado a nivel departamental (Ministerio de Economía y Finanzas) en el período 2015-2020</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Recopilación documental (Ficha técnica de recopilación de datos)</p>

Anexo 2

Ficha de registro de datos 1
Gasto público nutricional según niveles de gobierno

Instrumento	Obtención de la data gasto público en el PAN según nivel de gobierno por departamentos.
Autor	Ministerio de Economía y Finanzas
Año	2021
País	Perú
Lugar de aplicación	Perú
Objetivo	Determinar cuál es la influencia del gasto público ejecutado del PAN en la DI en el Perú
Variable	Gasto público del PAN
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto público del PAN del gobierno nacional en los departamentos del Perú • Gasto público del PAN del gobierno regional en los departamentos del Perú • Gasto público del PAN de los gobiernos locales en los departamentos del Perú
Adaptado por:	Juan Alberto Huaripuma Vargas
Validez estadística	Los datos estadísticos son oficiales y están validados por el ente rector del presupuesto general de la república: el ministerio de economía y finanzas.
Índice de confiabilidad	La confiabilidad se encuentra respaldada por el Ministerio de Economía y Finanzas
Aspectos a evaluar	<p>El instrumento se consideró obtenerlo de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gasto real devengado en el PAN por el gobierno nacional por departamentos del Perú. • Gasto real devengado en el PAN por el gobierno regional por departamentos del Perú • Gasto real devengado en el PAN por los gobiernos locales por departamentos del Perú
Valoración	Tipo: Cuantitativo Clase: Continua Escala: Razón Unidad de Medida: Soles

Ficha de registro de datos 1

Ejecución presupuestal en el PAN según niveles de gobierno y departamentos

	NIVELES DE GOBIERNO			
	Departamento	Nacional	Regional	Local
201 ...	Amazonas			
	Ancash			
	Apurímac			
	Arequipa			
	Ayacucho			
	Cajamarca			
	Callao			
	Cusco			
	Huancavelica			
	Huánuco			
	Ica			
	Junín			
	La Libertad			
	Lambayeque			
	Lima			
	Loreto			
	Madre de Dios			
	Moquegua			
	Pasco			
	Piura			
	Puno			
	San Martín			
	Tacna			
Tumbes				
Ucayali				

Ficha de registro de datos 2
Tasa de DI en niños menores a 5 años

Instrumento	Obtención de la data DI en niños menores a cinco años en el Perú
Autor	Ministerio de Salud
Año	2021
País	Perú
Lugar de aplicación	Perú
Objetivo	Determinar cuál es la influencia del gasto público ejecutado del PAN en la DI en el Perú
Variable	DI
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición crónica infantil
Adaptado	Juan Alberto Huaripuma Vargas
Validez estadística	Los datos estadísticos son oficiales y están validados por el ente rector de salud pública: Ministerio de salud.
Índice de confiabilidad	La confiabilidad se encuentra respaldada por el Ministerio de Salud
Aspectos a evaluar	El instrumento seleccionado es: Tasa de desnutrición crónica en niños menores a cinco años
Valoración	Tipo: Cuantitativo Clase: Continua Escala: razón Unidad de Medida: porcentaje

Ficha de registro de datos 2

Desnutrición crónica en niños menores a 5 años según departamentos

Año	FUNCIÓN			
	Departamento	N° Evaluados	N° Casos	%
201 ...	Amazonas			
	Ancash			
	Apurímac			
	Arequipa			
	Ayacucho			
	Cajamarca			
	Callao			
	Cusco			
	Huancavelica			
	Huánuco			
	Ica			
	Junín			
	La Libertad			
	Lambayeque			
	Lima			
	Loreto			
	Madre de Dios			
	Moquegua			
	Pasco			
	Piura			
	Puno			
	San Martín			
	Tacna			
Tumbes				
Ucayali				

Anexo 3

Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS

El Sistema de Información del Estado Nutricional fue implementado en el 2003 y está basado en un proceso continuo y sistemático que registra, procesa, reporta y analiza información del estado nutricional de los niños menores de cinco años y madres gestantes que acuden a todos los establecimientos de salud públicos en el país.

I. Informes

2021

- Indicadores Niños Enero - Julio 2021 (Base de Datos HIS/Minsa) – **Nuevo**
- Informe Gerencial SIEN HIS Primer Semestre 2021 – **Nuevo**
- Indicadores Niños Enero - Junio 2021 (Base de Datos HIS/Minsa) Incluye Riesgo de Des. Aguda – **Nuevo**
- Indicadores Niños Venezolanos Enero - Junio 2021 (Base de Datos HIS/Minsa) Incluye Riesgo de Des. Aguda – **Nuevo**
- Indicadores Niños VRAEM Enero - Junio 2021 (Base de Datos HIS/Minsa) Incluye Riesgo de Des. Aguda – **Nuevo**
- Indicadores Niños Venezolanos Enero - Junio 2021 (Base de Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Niños Enero - Junio 2021 (Base de Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Niños VRAEM Enero - Junio 2021 (Base de Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Gestantes Enero - Marzo 2021 (Base de Datos SIEN)
- Indicadores Niños Enero - Marzo 2021 (Base de Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Niños VRAEM Enero - Marzo 2021 (Base de Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Niños Extranjeros Enero - Marzo 2021 (Base de Datos HIS/Minsa)

2020

- Informe Gerencial SIEN HIS 2020
- Indicadores Niños Enero - Diciembre 2020 (Base de Datos / SIEN)
- Indicadores Gestantes Enero - Diciembre 2020 (Base de Datos / SIEN)
- Indicadores Niños Enero - Diciembre 2020 (Base de Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Niños Extranjeros Enero - Diciembre 2020 (Base de Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Gestantes Distritos VRAEM Enero - Diciembre 2020 (Base de Datos / SIEN)
- Indicadores Niños Distritos VRAEM Enero - Diciembre 2020 (Base de Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Niños Enero - Septiembre 2020 (Base de Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Gestantes Enero - Septiembre 2020 (Base de Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Niño Enero - Junio 2020 (Base Datos HIS/Minsa)
- Indicadores Niño Enero - Marzo 2020 (Base Datos HIS/Minsa)

2019



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

PERÚ: INDICADORES NUTRICIONALES EN NIÑOS MENORES DE 3 Y 5 AÑOS SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL PERIODO: ENERO A DICIEMBRE 2020

1	ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
2	ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DIRESA/GERESA/DIRIS
3	ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTO/PROVINCIA/DISTRITO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
4	ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
5	ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIRESA/GERESA/DIRIS
6	ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTO/PROVINCIA/DISTRITO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
7	ANEMIA EN NIÑOS ENTRE 6 A 35 MESES SEGÚN DEPARTAMENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
8	ANEMIA EN NIÑOS ENTRE 6 A 35 MESES SEGÚN DIRESA/GERESA/DIRIS

INICIO EN 0-35m x DEP EN 0-35m x DIRESA EN 0-35m x DISTRITO EN 0-35m x DEP EN 0-35m x DIRESA EN 0-35m x DISTRITO Anemia 6-35m x DEP Anemia

PERÚ: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACCEDIERON A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS, SEGÚN DEPARTAMENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PERIODO: ENERO A DICIEMBRE 2020

DEPARTAMENTO	INDICADOR TALLA / EDAD:						INDICADOR PESO / EDAD:						INDICADOR PESO / TALLA:					
	DESNUTRICIÓN CRÓNICA		RIESGO DE D. CRÓNICA		DESNUTRICIÓN GLOBAL		DESNUTRICIÓN AGUDA		SOBREPESO		OBESIDAD							
	Nº DE EVALUADOS	Nº DE CASOS	%	Nº DE EVALUADOS	Nº DE CASOS	%	Nº DE EVALUADOS	Nº DE CASOS	%	Nº DE EVALUADOS	Nº DE CASOS	%	Nº DE CASOS	%	Nº DE CASOS	%		
AMAZONAS	36 176	0 262	23.6	26 913	12 171	45.2	36 176	1 428	4.1	36 176	434	1.2	1 963	5.6	629	1.9		
ANCASH	36 727	1 891	25.3	28 536	12 691	44.2	36 727	1 801	4.9	36 727	440	1.2	2 171	5.9	620	1.7		
APURÍMAC	19 499	3 956	25.3	15 543	7 381	47.5	19 499	964	4.9	19 499	286	1.5	896	4.6	172	0.9		
AREQUIPA	37 807	3 633	9.3	34 304	9 582	27.9	37 807	731	1.9	37 807	474	1.3	2 976	7.9	916	2.4		
AYACUCHO	34 777	6 533	18.8	28 244	13 571	48.0	34 777	1 284	3.6	34 777	378	1.1	1 486	4.3	323	0.9		
CAJAMARCA	97 872	26 540	28.1	73 132	38 079	52.0	97 872	4 881	4.9	97 872	1 838	1.8	4 879	5.0	1 281	1.3		
CALLAO	22 963	1 871	7.3	21 292	6 171	28.9	22 963	382	1.6	22 963	279	1.2	2 342	10.2	871	3.8		
CUSCO	48 990	7 888	17.2	38 065	16 241	42.7	48 990	1 822	3.7	48 990	712	1.5	1 736	3.5	389	0.8		
HUANCAVELICA	20 992	6 919	32.9	15 073	8 334	55.3	20 992	1 028	4.9	20 992	272	1.3	917	4.4	200	1.0		
HUANUCO	43 561	7 710	17.7	38 861	18 172	46.8	43 561	1 420	3.3	43 561	466	1.1	2 223	5.1	540	1.3		
ICA	36 361	3 139	8.6	33 216	9 788	29.5	36 361	674	1.8	36 361	477	1.3	3 036	8.4	1 040	2.9		
JUNÍN	34 619	6 488	18.7	28 133	11 993	42.8	34 619	1 652	4.8	34 619	560	1.6	1 427	4.1	359	1.0		
LA LIBERTAD	61 801	10 896	21.0	49 905	18 063	36.2	61 801	1 887	3.0	61 801	727	1.2	3 887	6.3	1 146	1.9		
LAMBAYEQUE	36 293	5 664	17.1	29 109	12 292	42.2	36 293	1 299	3.6	36 293	589	1.6	2 896	8.0	920	2.5		
LIMA	186 421	17 728	9.5	168 713	42 847	25.4	186 421	3 454	1.8	186 421	3 068	1.6	19 160	10.3	7 483	4.0		
LORETO	63 801	12 587	24.4	41 214	19 809	48.1	63 801	3 769	5.9	63 801	1 592	2.5	1 926	3.0	676	1.1		
MADRE DE DIOS	10 478	1 072	10.2	9 406	2 596	27.6	10 478	373	3.6	10 478	291	2.8	634	6.1	199	1.9		
MOQUEGUA	6 208	371	5.9	5 837	1 296	22.0	6 208	86	1.4	6 208	69	1.1	734	11.8	236	3.8		
PASCO	14 638	2 895	19.8	11 743	5 071	43.2	14 638	687	4.7	14 638	346	2.4	720	5.0	206	1.4		
PIURA	96 103	16 151	16.8	79 952	29 578	37.1	96 103	3 726	3.9	96 103	1 426	1.5	6 573	6.9	2 296	2.4		
PUNO	50 881	8 482	16.7	44 399	17 336	39.0	50 881	1 210	2.4	50 881	594	1.2	2 844	5.6	637	1.3		
SAN MARTÍN	44 606	6 026	13.5	38 581	13 661	35.3	44 606	1 773	4.0	44 606	1 070	2.4	1 895	4.2	562	1.3		
TACNA	12 614	447	3.6	12 067	1 967	16.3	12 614	76	0.6	12 614	76	0.6	1 741	13.8	667	5.3		
TOTAL	1 000 000	100 000	10.0	700 000	300 000	42.9	1 000 000	50 000	5.0	1 000 000	10 000	1.0	40 000	4.0	15 000	1.5		

ICIO EN 0-35m x DEP EN 0-35m x DIRESA EN 0-35m x DISTRITO EN 0-35m x DEP EN 0-35m x DIRESA EN 0-35m x DISTRITO Anemia 6-35m x DEP Anemia 6-35m x DIRESA Anemia 6-35m x DISTRITO

Anexo 4

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable (Mensual)

Consulta de Ejecución del Gasto

miércoles, 01 de diciembre del 2021

Navegador Descargas

Reiniciar Exportar Año 2020 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?	
Nivel de Gobierno	Categoría Presupuestal	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes
	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
<input type="radio"/> TOTAL	177,367,859,707	217,254,208,912	199,474,122,166	191,603,298,076	185,744,826,257	182,609,293,644	181,399,268,846	84.1

Notas

- Los montos están en Soles.
- La columna Avance % representa la razón del Devengado entre el PIM, expresado en porcentajes.
- A partir del 2007 se comienza a incluir información de los Gobiernos Locales. Ver más detalles.
- A partir del 2012 el programa cambia de denominación por el de división funcional, y el subprograma por el de grupo funcional.
- La información se actualiza mensualmente. Última actualización: 31 de octubre de 2021.

[Sobre la información presentada](#) | [Estadísticas de uso](#)

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable (Mensual)

Consulta de Ejecución del Gasto

miércoles, 01 de diciembre del 2021

Navegador Descargas

Reiniciar Exportar Año 2020 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?	
Sector	Categoría Presupuestal	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes
<input checked="" type="radio"/> TOTAL	183,029,770,158	219,779,367,759	193,209,191,821	178,589,865,886	158,808,077,617	150,690,474,916	147,500,821,078	68.6
	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
<input checked="" type="radio"/> E- GOBIERNO NACIONAL	127,420,957,133	135,636,266,917	119,263,473,551	114,011,116,534	100,836,340,036	96,719,832,605	95,089,355,471	71.3
<input type="radio"/> M- GOBIERNOS LOCALES	21,648,693,818	41,447,580,194	35,907,805,374	29,606,718,348	26,756,306,179	23,698,516,557	23,067,849,348	57.2
<input type="radio"/> R- GOBIERNOS REGIONALES	33,960,119,207	42,695,520,648	38,037,912,896	34,972,031,004	31,215,431,401	30,272,125,753	29,343,616,259	70.9

Notas

- Los montos están en Soles.
- La columna Avance % representa la razón del Devengado entre el PIM, expresado en porcentajes.
- A partir del 2007 se comienza a incluir información de los Gobiernos Locales. Ver más detalles.
- A partir del 2012 el programa cambia de denominación por el de división funcional, y el subprograma por el de grupo funcional.
- La información se actualiza mensualmente. Última actualización: 31 de octubre de 2021.

[Sobre la información presentada](#) | [Estadísticas de uso](#)

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable (Mensual)

Consulta de Ejecución del Gasto

miércoles, 01 de diciembre del 2021

Navegador Descargas

Reiniciar Exportar

Año | 2020 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?	
Sector	Producto/Proyecto	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes
TOTAL	183,029,770,158	219,779,367,759	193,209,191,821	178,589,865,886	158,808,077,617	150,690,474,916	147,500,821,078	68.6
Nivel de Gobierno E. GOBIERNO NACIONAL	127,420,957,133	135,636,266,917	119,263,473,551	114,011,116,534	100,836,340,036	96,719,832,605	95,089,355,471	71.3

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	723,858,015	758,022,676	713,048,404	701,152,214	676,774,785	658,832,492	657,269,745	86.9
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	595,425,765	738,636,256	685,918,090	664,186,880	614,654,981	601,261,372	597,706,849	81.4
0016 TBC-VIH/SIDA	287,215,902	269,443,915	223,690,187	212,312,214	196,581,054	169,882,131	169,116,354	63.0
0017 ENFERMEDADES METABOLICAS Y ZONOSIS	122,472,140	126,102,139	110,487,417	106,661,679	99,154,839	87,428,512	86,611,235	69.3
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	266,526,970	291,823,984	271,545,447	265,217,898	248,237,762	245,281,382	244,989,563	84.1
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	343,713,057	528,561,040	488,848,526	459,506,893	424,838,887	403,686,680	397,489,293	76.4
0030 REDUCCIÓN DE DELITOS Y FALTAS QUE AFECTAN LA SEGURIDAD CIUDADANA	3,751,709,770	3,779,422,376	3,536,740,000	3,457,910,690	2,926,675,901	2,903,939,522	2,882,610,932	76.8
0031 REDUCCIÓN DEL TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS	263,220,654	272,420,139	263,829,188	260,251,609	221,927,147	218,841,123	217,213,102	80.3
0032 LUCHA CONTRA EL TERRORISMO	303,382,718	310,608,395	293,116,937	226,553,335	189,877,596	177,949,293	173,712,620	57.3
0036 GESTIÓN INTEGRAL DE	86,519,344	71,755,606	59,253,282	52,651,819	48,769,417	45,166,547	44,077,715	62.9

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable (Mensual)

Consulta de Ejecución del Gasto

miércoles, 01 de diciembre del 2021

Navegador Descargas

Reiniciar Exportar

Año | 2020 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?	
Sector	Producto/Proyecto	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes
TOTAL	183,029,770,158	219,779,367,759	193,209,191,821	178,589,865,886	158,808,077,617	150,690,474,916	147,500,821,078	68.6
Nivel de Gobierno E. GOBIERNO NACIONAL	127,420,957,133	135,636,266,917	119,263,473,551	114,011,116,534	100,836,340,036	96,719,832,605	95,089,355,471	71.3
Categoría Presupuestal 0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	723,858,015	758,022,676	713,048,404	701,152,214	676,774,785	658,832,492	657,269,745	86.9

Departamento (Meta)	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
01: AMAZONAS	8,207,127	8,173,930	8,143,812	8,143,812	8,143,812	8,143,322	8,143,322	99.6
02: ANCASH	13,715,196	14,474,759	14,456,644	14,456,644	14,456,644	14,456,350	14,456,350	99.9
03: APURIMAC	13,802,090	14,837,382	14,728,007	14,728,007	14,728,007	14,727,517	14,727,517	99.3
04: AREQUIPA	15,674,614	17,811,372	17,787,251	17,787,251	17,787,251	17,786,860	17,786,860	99.9
05: AYACUCHO	9,043,049	9,216,676	9,215,945	9,215,945	9,215,945	9,215,933	9,215,933	100.0
06: CAJAMARCA	22,967,163	25,501,053	25,370,821	25,370,821	25,370,821	25,369,686	25,369,686	99.5
07: PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	13,073,439	14,734,068	14,709,945	14,709,945	14,709,945	14,709,554	14,709,554	99.8
08: CUSCO	15,912,133	17,333,900	17,297,611	17,297,611	17,297,611	17,253,523	17,253,523	99.5
09: HUANCAMELICA	6,751,884	7,470,717	7,458,333	7,458,333	7,458,333	7,338,132	7,338,132	98.2
10: HUANUCO	11,978,368	12,880,520	12,844,235	12,844,235	12,844,235	12,663,647	12,663,647	98.3
11: ICA	12,767,500	11,344,534	11,343,692	11,343,692	11,343,692	11,161,918	11,161,918	98.4
12: JUNIN	17,014,704	17,842,694	17,768,798	17,768,798	17,768,798	17,339,207	17,339,207	97.2
13: LA LIBERTAD	20,904,548	22,452,851	22,440,620	22,440,620	22,440,620	21,848,822	21,848,822	97.3
14: LAMBAYEQUE	15,321,296	16,693,953	16,682,051	16,682,051	16,682,051	16,283,455	16,283,455	97.5
15: LIMA	429,265,255	451,193,387	407,277,302	395,381,111	371,003,683	357,612,956	356,050,209	79.3
16: LORETO	17,940,534	18,032,659	18,008,529	18,008,529	18,008,529	17,538,938	17,538,938	97.3
17: MADRE DE DIOS	3,175,426	3,694,196	3,666,304	3,666,304	3,666,304	3,603,672	3,603,672	97.6
18: MOQUEGUA	2,501,514	2,531,265	2,531,008	2,531,008	2,531,008	2,490,924	2,490,924	98.4
19: PASCO	4,291,477	6,202,916	5,791,964	5,791,964	5,791,964	5,680,010	5,680,010	91.6
20: PIURA	27,222,766	23,413,867	23,370,719	23,370,719	23,370,719	22,686,315	22,686,315	96.9
21: PUNO	11,726,130	12,217,508	12,211,172	12,211,172	12,211,172	11,717,148	11,717,148	95.9
22: SAN MARTIN	12,597,817	13,003,890	12,990,887	12,990,887	12,990,887	12,692,676	12,692,676	97.6
23: TACNA	4,318,793	4,388,319	4,387,724	4,387,724	4,387,724	4,305,315	4,305,315	98.1
24: TUMBES	4,168,399	4,230,799	4,230,460	4,230,460	4,230,460	4,148,215	4,148,215	98.0
25: UCAYALI	9,516,793	8,345,461	8,334,570	8,334,570	8,334,570	8,058,396	8,058,396	96.6