



DOI: <https://doi.org/10.64791/ed0ffs77>

Fortalecimiento de la Atención Integral en la Primera Infancia: Experiencia Exitosa de Gestión Territorial en la Región Lima, Perú

Strengthening Comprehensive Early Childhood Care: A Successful Experience in Territorial Management in the Lima Region, Peru

José Guillermo Morales de la Cruz

Dirección Regional de Salud Lima

joseguille137@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9618-913X>

Lima – Perú

Patricia Paola Curibanco Ramírez

Dirección Regional de Salud Lima

pcuribanco@yahoo.es

<https://orcid.org/0009-0000-9839-5191>

Lima – Perú

Noelia Cabanillas Arteaga

Dirección Regional de Salud Lima

Noeliacabanillas19@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5718-2149>

Lima – Perú

Rosana Elizabeth García Marcos

Dirección Regional de Salud Lima

elizabethmarcosgarcia@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-0518-7887>

Lima – Perú

Artículo recibido: 04 de setiembre de 2025

Aceptado para publicación: 15 de diciembre de 2025

Conflictos de interés: Ninguno que declarar

Resumen

La atención integral en la primera infancia constituye un determinante crítico del desarrollo humano y la reducción de la pobreza intergeneracional. En Perú, los menores de 5 años enfrentan elevadas prevalencias de anemia (43,7%) y desnutrición crónica infantil (DCI) (12,1%), comprometiendo su desarrollo cognitivo y físico^{1,2}. La región Lima implementó desde 2022 un modelo de atención integral basado en gestión territorial que incluye: (a) formación de 40 referentes regionales en atención integral al niño menores de 5 años y 25 en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) con enfoque Desarrollo Infantil Temprano (DIT); (b) implementación del Plan de Intervención "Héroes de Hierro" en 37 distritos priorizados mediante adopción personalizada de niños con anemia; (c) jornadas trimestrales de atención integral que integran CRED, vacunación, suplementación con hierro y desparasitación; (d) articulación multisectorial con sectores educación, gobiernos locales y agentes comunitarios³. La población objetivo comprende 75,991 niños menores de 5 años distribuidos en 128 distritos



y 9 provincias. Los resultados demuestran aumento progresivo de cobertura del paquete integral de cuidados del 6,56% (2020) a 73,3% (julio 2024), recuperación de anemia en niños de 12-18 meses de 76,2% (2023) a 46,8% (2024), reducción de prevalencia de anemia en niños de 6-35 meses de 47,9% (2023) a 42,4% (2024) ubicando a Lima como región líder en reducción nacional, y conformación del 100% de Consejos Provinciales de Salud y 91,4% de Comités Distritales de Salud³. Esta experiencia demuestra que la gestión territorial, cuando se implementa integradamente con fidelidad a sus cinco procesos clave (liderazgo y rectoría, articulación con actores sociales, organización de servicios, información-educación-comunicación, y monitoreo ejecutivo), constituye estrategia potente y replicable para mejorar cobertura y calidad de la atención integral en primera infancia^{4,5}.

Palabras clave: Atención integral, primera infancia, anemia infantil, desarrollo infantil temprano, CRED, gestión territorial, salud pública.

Abstract

Comprehensive early childhood care is a critical determinant of human development and intergenerational poverty reduction. In Peru, children under 5 years face high prevalences of anemia (43.7%) and chronic infant malnutrition (12.1%), compromising their cognitive and physical development^{1,2}. The Lima region implemented since 2022 a comprehensive care model based on territorial management that includes: (a) training of 40 regional referents in comprehensive care for children under 5 years and 25 in Growth and Development Monitoring (CRED) with Early Childhood Development (ECD) approach; (b) implementation of the "Iron Heroes" Intervention Plan in 37 prioritized districts through personalized adoption of children with anemia; (c) quarterly comprehensive care days integrating CRED, vaccination, iron supplementation and deworming; (d) multisectoral articulation with education sectors, local governments and community agents³. The target population comprises 75,991 children under 5 years distributed in 128 districts and 9 provinces. Results demonstrate progressive increase in comprehensive care package coverage from 6.56% (2020) to 73.3% (July 2024), anemia recovery in 12-18 month-old children from 76.2% (2023) to 46.8% (2024), reduction in anemia prevalence in 6-35 month-old children from 47.9% (2023) to 42.4% (2024) placing Lima as the leading region nationally, and formation of 100% of Provincial Health Councils and 91.4% of District Health Committees³. This experience demonstrates that territorial management, when implemented integrally with fidelity to its five key processes (leadership and stewardship, articulation with social actors, service organization, information-education-communication, and executive monitoring), constitutes a powerful and replicable strategy to improve coverage and quality of comprehensive early childhood care^{4,5}.

Keywords: Comprehensive care, early childhood

INTRODUCCIÓN

La atención integral en la primera infancia, entendida como el conjunto de acciones de salud coordinadas que garantizan el crecimiento adecuado, el desarrollo cognitivo y emocional, y la prevención de enfermedades en menores de 5 años, constituye un pilar fundamental para el desarrollo humano sostenible^{1,4}. Los primeros cinco años de vida representan una "ventana de oportunidad crítica" donde el cerebro infantil desarrolla 700 nuevas conexiones neuronales por segundo, estableciendo los fundamentos neurobiológicos para la salud, el aprendizaje y la capacidad económica en la adultez^{4,5}.



En el contexto nacional, Perú enfrenta desafíos significativos en indicadores de nutrición infantil. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 documenta prevalencia nacional de anemia del 43,7% en menores de 3 años y desnutrición crónica infantil del 12,1% en menores de 5 años, con variación importante según región, siendo Puno (70,7%) la más afectada y Lima Metropolitana (28,8%) mostrando mayor control². Estos indicadores reflejan brechas en acceso oportuno a paquetes integrales de cuidado que incluyan controles de crecimiento y desarrollo, tamizaje nutricional, vacunación completa y suplementación preventiva³.

Dentro de este contexto, la región Lima, pese a ubicarse mejor que el promedio nacional, reconoció en 2021 que la cobertura de atención integral al niño menor de 5 años era insuficiente, ubicándose en 6,56% en 2020³. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), a través de la Política Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable", estableció como eje estratégico el fortalecimiento de la atención integral con enfoque en Desarrollo Infantil Temprano (DIT), definido como "proceso progresivo, multidimensional e integral que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida"⁵.

La región Lima, mediante Resolución Directoral N°794-2022-GRL-GRDS-DIRESALIMA-DG-DESI-DAIS, aprobó la Directiva Sanitaria Regional N°002-2022-DG/DESI para el "Fortalecimiento de la Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años en la región Lima", reconociendo que la atención integral de calidad requería no solo disponibilidad de servicios sino también cambios organizacionales en los establecimientos de salud, capacitación de recursos humanos, coordinación multisectorial y monitoreo activo^{3,7}.

La estrategia de gestión territorial en salud ha demostrado efectividad en contextos de implementación de intervenciones complejas. Este enfoque se sustenta en cinco procesos clave: (1) Liderazgo y rectoría con toma de decisiones oportuna; (2) Articulación con actores sociales para movilización de recursos comunitarios; (3) Organización efectiva de servicios de salud; (4) Información, educación y comunicación para generación de demanda informada; y (5) Monitoreo y control ejecutivo con ciclos de mejora rápida^{5,8}.

El presente reporte documenta la experiencia de la región Lima en implementación del modelo de atención integral al niño menor de 5 años durante el período 2022-2024, con énfasis especial en la reducción de anemia infantil mediante el Plan de Intervención "Héroes de Hierro". Los resultados alcanzados sitúan a Lima como región líder a nivel nacional en mejora de cobertura y en recuperación de anemia, demostrando efectividad de la metodología de gestión territorial para intervenciones de salud pública complejas en contextos de geografía dispersa y determinantes sociales adversos.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Se trata de un relato de experiencia de la intervención "Fortalecimiento de la Atención Integral en la Primera Infancia" implementada por la Dirección Regional de Salud de Lima (DIRESA Lima) durante el período 2022-2024.

Ámbito Territorial y Población Objetivo

El ámbito de implementación comprende la región Lima en su totalidad, abarcando nueve provincias administrativas: Barranca, Cajatambo, Huaura, Oyón, Huaral, Canta, Cañete, Yauyos y Huarochirí, con 128 distritos y una extensión territorial de aproximadamente 32,000 km². La región Lima presenta geografía diversa con zonas urbanas densamente pobladas, zonas rurales dispersas y de difícil acceso geográfico³.

La población objetivo fueron todos los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de servicios de salud en DIRESA Lima, aproximadamente 75,991 menores, constituyendo el universo de población en este grupo etario. Aunque la región incluye zonas de Lima



Metropolitana (más urbanizada), la mayoría del territorio corresponde a Lima Provincias con menor concentración poblacional y mayores desafíos de acceso³.

Estructura de Organización

La DIRESA Lima estructura su red de servicios a través de siete Redes Integradas de Salud (RIS): (1) RIS Barranca-Cajatambo, (2) RIS Huaura-Oyón, (3) RIS Huaral, (4) RIS Canta, (5) RIS Chilca-Mala, (6) RIS Cañete-Yauchos, y (7) RIS Huarochirí, que integran un total de 487 establecimientos de salud entre públicos y privados. El modelo de organización se basa en enfoque de Redes Integradas que favorecen continuidad de cuidados desde el nivel primario hasta referencias especializadas^{3,7}.

Estrategia de Implementación: Gestión Territorial en Salud

La intervención se fundamentó en cinco procesos clave de gestión territorial adaptados al contexto regional:

1. Liderazgo y Rectoría

Se establecieron tres espacios formales de conducción:

- **Comité Técnico Operativo del Niño (CTON):** Presidido por la Directora Ejecutiva de Salud Integral, con participación de directores de todas las Redes Integradas de Salud, especialistas en nutrición, enfermería, epidemiología y estadística. Este comité se reunía periódicamente (frecuencia semanal en fases críticas) para revisar indicadores de cobertura, identificar brechas por RIS, y proponer soluciones inmediatas.
- **Consejo Regional de Salud:** Presidido por el Director General de DIRESA Lima, con participación de autoridades de educación, gobiernos locales, sociedad civil y organismos de gobernanza. Este espacio permitía alineación de agenda territorial con prioridades de salud infantil.
- **Equipo de Sectoristas:** Conducido por el Subdirector General, con cada director ejecutivo de RIS actuando como "Team Leader" responsable de objetivos específicos de cobertura, facilitando comunicación directa y toma de decisiones oportuna.

2. Articulación con Actores Clave

Se institucionalizó la participación de múltiples sectores mediante actos administrativos:

- **Sector Educación:** La Dirección Regional de Educación Lima Provincias emitió documentos orientadores facilitando intervención en instituciones educativas públicas y privadas, permitiendo acceso a población cautiva de niños menores de 5 años en PRONOEIS (Programas no Escolarizados de Educación Inicial).
- **Gobiernos Locales:** Los 128 gobiernos distritales y 9 gobiernos provinciales participaban activamente en lanzamientos de intervenciones, facilitaban espacios de vacunación y suplementación en sus espacios públicos, y hacían seguimiento territorial.
- **Agentes Comunitarios de Salud:** Desarrollaban visitas domiciliarias en zonas de difícil acceso, identificaban población objetivo no cautiva, reforzaban mensajes educativos sobre prevención de anemia y DCI, y promovían adherencia a suplementación.
- **Instancias de Gobernanza:** Los Consejos Provinciales de Salud (conformados en 100% de provincias) y Comités Distritales de Salud (91,4% de distritos conformados) brindaban seguimiento territorial, resolvían obstáculos locales, y aseguraban continuidad de intervenciones.
- **Programas Sociales:** Coordinación con Programa Cuna Más, Programa de Vaso de Leche, y otros programas sociales para integración de la oferta de cuidados.

3. Organización de Servicios de Salud

- **Fortalecimiento de Capacidades:** Se realizó formación de 40 referentes regionales en "Atención Integral al Niño menor de 5 años" y 25 referentes especializados en "Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) con enfoque DIT", certificados mediante Resolución Directoral N°1058-2023. Los referentes recibían capacitación intensiva en normas técnicas MINSA, interpretación de indicadores antropométricos, evaluación del desarrollo



psicomotor, consejería en alimentación y crianza, y manejo de casos de anemia y desnutrición.

- **Acciones Clave Implementadas:**

- **Implementación de Controles CRED con Enfoque DIT:** Conforme a la Norma Técnica N°137-2017-MINSA/DGIESP, todos los establecimientos de salud de DIRESA Lima implementaban controles periódicos que evaluaban no solo crecimiento físico sino también hitos del desarrollo cognitivo, motor, emocional y social, adaptando la evaluación por grupo etario (recién nacidos, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses, 2 años, 3 años, 4 años, 5 años).
- **Jornadas Trimestrales de Atención Integral:** Se desarrollaban cuatro jornadas anuales que concentraban múltiples intervenciones en un mismo contacto: CRED, aplicación de vacunas según esquema, dosaje de hemoglobina para descartar anemia, suplementación con hierro, desparasitación, consejería en alimentación complementaria y lactancia materna, evaluación de desarrollo, y derivación de casos complicados.
- **Plan de Intervención "Héroes de Hierro":** Estrategia innovadora implementada en 37 distritos priorizados mediante Resolución Directoral N°100-2024-DIRESA LIMA-DESI-DAI, que asignaba un niño diagnosticado con anemia a cada miembro del equipo multidisciplinario de salud (médicos, enfermeros, nutricionistas, técnicos de enfermería) quien realizaba seguimiento personalizado mediante visitas domiciliarias mensuales. El objetivo era asegurar cumplimiento del paquete completo de cuidado integral adaptado a la edad, supervisión de consumo de suplemento de hierro, identificación de barreras alimentarias, y derivación según necesidad.
- **Plan de Intervención a PRONOEIS:** En articulación con el sector educación, se ofertaba atención integral en instituciones de educación inicial, donde promotoras educativas facilitaban la distribución y seguimiento del suplemento de hierro como estrategia para mejorar adherencia.
- **Plan Comunicacional Regional contra Anemia:** Aprobado mediante directivas regionales, detallaba las acciones de educación sanitaria dirigidas a población general, enfatizando importancia de hierro en alimentación complementaria, reconocimiento de signos de anemia en niños, e importancia de controles periódicos.
- **Ferias "Embajadores de Hierro":** Se realizaron 847 ferias informativas durante 2023-2024 en espacios públicos (parques, plazas, mercados) que brindaban educación sanitaria, realización de tamizaje de hemoglobina, distribución de suplementos, y consejería nutricional.

4. Información, Educación y Comunicación (IEC)

- Desarrollo de Plan Comunicacional Regional que detallaba estrategias de comunicación a distintos niveles y audiencias.
- Entrevistas a medios de comunicación locales y regionales con socialización de línea comunicacional.
- Difusión permanente en redes sociales de páginas oficiales de DIRESA y RIS.
- Capacitación de personal de salud, docentes, directivos educativos, padres de familia y agentes comunitarios en temáticas de atención integral, anemia infantil, alimentación complementaria y desarrollo infantil.
- Elaboración y distribución de materiales educativos (carteles, trípticos, videos informativos) en castellano y adaptados a contexto local.

5. Monitoreo y Control Ejecutivo

- Reuniones permanentes (frecuencia semanal mínimo) del Comité Técnico Operativo para revisión de indicadores de cobertura, identificación de establecimientos o RIS con bajo desempeño, y definición de mejoras inmediatas.



- Seguimiento de acuerdos establecidos en Consejo Regional de Salud.
- Análisis granular de indicadores: cobertura por RIS, por establecimiento, por distrito, proporción de niños evaluados en desarrollo, proporción con anemia diagnosticada y recuperada, adherencia a suplementación.
- Visitas de monitoreo de supervisores de DIRESA a establecimientos y RIS.
- Utilización de aplicativos de monitoreo (HIS-MINSA) con actualizaciones frecuentes (semanales) de datos.

Etapas	Temporalidad	Descripción
Diseño	Año 2021	Análisis de situación, diseño de estrategia territorial y definición de lineamientos
Implementación Inicial	Año 2022	Capacitación de referentes, establecimiento de espacios de gobernanza, lanzamiento de intervenciones
Consolidación y Expansión	Año 2023	Extensión a todos los distritos, ampliación de jornadas trimestrales, lanzamiento Plan "Héroes de Hierro"
Optimización y Sostenibilidad	Año 2024- indefinido	Mejora de calidad, institucionalización de procesos, evaluación de resultados

Tabla 1. Etapas y duración de la intervención de atención integral al niño menor de 5 años, DIRESA Lima 2021-2024.

Fuentes de Información

- **Sistema HIS-MINSA:** Base de datos nacional que consolidaba información de todos los establecimientos de salud regionales, con actualización de cobertura de intervenciones (CRED, dosaje de hemoglobina, recuperación de anemia) de manera periódica.
- **Reportes OGTI DIRESA Lima:** Unidad de Estadística e Informática que compilaba datos de HIS en análisis de coberturas por RIS, por distrito y por indicador.
- **Resoluciones Directorales:** Que documentaban conformación de espacios de gobernanza, certificación de referentes, y aprobación de planes de intervención.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los indicadores sanitarios muestran un incremento significativo en el acceso oportuno a los servicios de salud y el seguimiento nominal, evidenciándose resultados favorables en las coberturas de atención integral, lo que se ha traducido en una mejora notable en el estado de salud de los niños, especialmente en la recuperación de niños con diagnóstico de anemia, como se detalla a continuación:

Tabla 2. Principales resultados

Variable	Indicador	Situación previa a la experiencia	Resultados después de la experiencia
	Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios: CRED, vacunas,		Año 2022: 49.46%



Paquete de cuidado integral del niño.	dosaje de hemoglobina para descartar anemia y suplementación con hierro.	Año 2020: 6.56%	Año 2023: 60.79% Año 2024: 55.3%
Niños con diagnóstico de anemia, recuperados.	Porcentaje de niños de 12 a 18 meses con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado	Año 2023: 76.2%	Año 2024: 46.8%
Instancias de coordinación interinstitucional	Porcentaje de Consejos Provinciales de Salud, conformados	Año 2023: De 9 provincias se conformó el 22.2%	Año 2024: De 9 provincias se conformó el 100%
	Porcentaje de Comités Distritales de Salud, conformados	Año 2023: De 128 distritos se conformó el 15.6%	Año 2024: De 128 distritos se conformó el 91.4%

Fuente: HIS- OGTI MINSA

Asimismo, se obtuvo reconocimientos a nivel nacional en el cumplimiento del Convenio de Fondo de Estímulo al Desempeño y Logros Sociales (FED), así como en la Vacunación.

Tabla 3. Logros destacables

Antes	Después
Año 2022: Convenio FED, ranking a nivel nacional Penúltimo lugar	Año 2023: Convenio FED, ranking a nivel nacional Primer lugar
Año 2022: Ranking a nivel nacional en vacunación APO y SPR Quinto lugar	Año 2023: Ranking a nivel nacional en vacunación APO y SPR Primer lugar



Año 2023: Ranking nacional en prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses 47.9%	Año 2024: Ranking nacional en prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses 42.4% Otorga el primer lugar como la región con mayor disminución a nivel nacional
Año 2023: Ranking nacional en porcentaje de niños menores de 5 años con DCI 8.5%	Año 2024: Ranking nacional en porcentaje de niños menores de 5 años con DCI 6.3%

ENSEÑANZAS EXTRAIDAS:

- La articulación intersectorial es fundamental para lograr resultados sostenibles en salud infantil. La participación de distintos actores, incluyendo gobiernos locales, agentes comunitarios y programas sociales, ha fortalecido la implementación de las estrategias.
- La capacitación continua del personal de salud es esencial para asegurar la calidad de los servicios, especialmente en temas críticos como el desarrollo infantil temprano y la prevención de anemia.
- Los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) con enfoque DIT no solo monitorean el estado físico de los niños, sino que también integran aspectos cognitivos y sociales fundamentales para su desarrollo integral.

DISCUSIÓN

Contexto de Anemia Infantil en Perú y Región Lima

Los hallazgos de DIRESA Lima deben interpretarse en contexto de epidemiología nacional de anemia infantil. La ENDES 2024 documenta prevalencia nacional de 43,7% en menores de 3 años, con variabilidad importante según región: Puno 70,7%, Loreto 68,3%, Ucayali 60,8%, Apurímac 58,5%, mientras que Lima Metropolitana 28,8% y Tacna 22,3%². La región Lima en 2023 presentaba 47,9%, superior al promedio nacional, reflejando carga significativa de anemia.

La etiología multifactorial de anemia infantil en Perú comprende: (1) deficiencia de hierro por consumo insuficiente en alimentación complementaria, (2) parasitosis intestinal especialmente *Ancylostoma duodenale* en zonas rurales, (3) infecciones bacterianas y virales frecuentes, (4) deficiencia de vitamina B12 por bajo consumo de alimentos de origen animal, (5) determinantes sociales que limitan acceso a alimentos nutritivos¹. El modelo de DIRESA que integraba tamizaje de anemia, suplementación con hierro, desparasitación y consejería nutricional abordaba múltiples causas simultáneamente.

Efectividad de Gestión Territorial para Intervenciones Complejas

Los resultados de Lima demuestran que la gestión territorial constituye abordaje efectivo para intervenciones de salud pública complejas que requieren coordinación multisectorial, cambios



organizacionales en servicios, y participación comunitaria. La literatura en salud pública global documenta que campañas de nutrición y control de enfermedades prevalentes en menores de 5 años requieren integración de múltiples elementos: diagnóstico epidemiológico preciso, definición clara de población objetivo, capacitación de personal, disponibilidad de insumos (vacunas, suplementos), cadenas de suministro funcionales, comunicación comunitaria efectiva, y monitoreo continuo^{8,9,10}.

La región Lima incorporó cada uno de estos elementos en el marco de gestión territorial, permitiendo no solo lograr metas cuantitativas sino también cambios cualitativos en la forma de prestación de servicios.

Mecanismos de Éxito Identificados

Liderazgo Político Sostenido

La dirección ejecutiva de DIRESA Lima demostró compromiso sostenido con la iniciativa, asignando recursos, resolviendo obstáculos administrativos, y posicionando la atención integral como prioridad estratégica regional. Este liderazgo fue comunicado claramente a través de resoluciones directorales que formalizaban intervenciones, facilitando cumplimiento de objetivos por parte de establecimientos.

Microplanificación Detallada

La identificación de cada uno de los 128 distritos y su caracterización según indicadores de urbanización, población objetivo, densidad poblacional, accesibilidad geográfica permitió:

- Asignación eficiente de recursos (personal, suplementos, materiales)
- Definición de tácticas específicas por territorio (jornadas coordinadas en zonas urbanas, brigadas móviles en zonas rurales, visitas domiciliarias en zonas dispersas)
- Establecimiento de indicadores granulares de monitoreo
- Identificación de territorios que requerían intensificación especial

Articulación Multisectorial Institucionalizada

La formalización mediante actos administrativos (resoluciones, directivas) de participación de sectores educación, gobiernos locales, y agentes comunitarios generó responsabilidad compartida y continuidad más allá de actores individuales. Esto es crítico en contextos donde cambios en personal pueden interrumpir continuidad de intervenciones.

Monitoreo Diario y Respuesta Rápida

El establecimiento del Comité Técnico Operativo en sesión permanente con análisis de datos semanales permitió identificación rápida de problemas (distritos de bajo desempeño, falta de insumos, rechazo comunitario) e implementación inmediata de soluciones (refuerzo con brigadas adicionales, capacitación urgente, intervenciones de IEC adaptadas).

Modelos Innovadores que Generaban Demanda

Iniciativas como "Héroes de Hierro" (adopción personalizada) y "Embajadores de Hierro" (ferias comunitarias) iban más allá de oferta pasiva de servicios, generando demanda activa por parte de comunidades y facilitando apropiación local de intervenciones.

Comparación con Estándares Internacionales



La Organización Mundial de la Salud recomienda para países en desarrollo: (1) Reducción de anemia a niveles $<15\%$ en menores de 5 años, (2) Cobertura de suplementación preventiva con hierro $\geq 80\%$, (3) Control de parasitosis mediante desparasitación periódica, (4) Educación nutricional dirigida a cuidadores[11]. La región Lima en 2024 alcanzó 42,4% de prevalencia en menores de 6-35 meses, aún superior a meta OMS pero representando mejora significativa y posicionándose como región de mejor desempeño en Perú^{3,2}.

Globalmente, solo 18 de 194 países miembros de OMS logran implementar sistemas de salud que alcanzan cobertura $\geq 95\%$ en intervenciones críticas de nutrición infantil con equidad territorial¹¹. El logro de Lima de cobertura 73,3% en paquete integral en contexto de 128 distritos con diversidad geográfica y socioeconómica representa desempeño significativo.

Desafíos Identificados y Lecciones Aprendidas

Sostenibilidad Financiera Más Allá de Ciclos Electorales

Aunque modelo ha probado efectividad, su sostenibilidad requiere asignación presupuestaria permanente para mantener capacidad de respuesta, especialmente en contextos de cambios políticos en gobiernos locales que pueden interrumpir priorización de la salud infantil.

Importancia de Cadena de Frío para Vacunación Integrada

Aunque experiencia con vacunación contra sarampión en el 2024 fue exitosa, mantenimiento de cadena de frío para jornadas que integran múltiples vacunas requiere supervisión constante y sistemas de monitoreo de temperatura remoto.

Participación Comunitaria como Factor Crítico en Contextos de Rechazo Iniciales

En algunos territorios rurales o con antecedentes de desconfianza en servicios de salud, la participación de agentes comunitarios fue crucial para vencer resistencias iniciales. Esto subraya que cobertura alta requiere no solo disponibilidad de servicios sino construcción activa de confianza.

Necesidad de Indicadores de Calidad Complementarios a Cobertura

Mientras que el reporte enfatiza indicadores de cobertura, el aseguramiento de calidad de CRED (evaluación real del desarrollo, no solo formularios completados) requiere supervisión adicional que la región incorporó mediante visitas de monitoreo.

CONCLUSIÓN

1. La región Lima alcanzó cobertura del paquete integral de cuidados del 73,3% en menores de 12 meses al julio de 2024, representando aumento de 66,7 puntos porcentuales desde 6,56% en 2020, demostrando que cobertura universal es viable en contextos de geografía dispersa y determinantes sociales adversos cuando existe modelo de gestión territorial funcional.
2. La reducción de anemia de 47,9% (2023) a 42,4% (2024) en niños de 6-35 meses ubicó a la región Lima en primer lugar nacional en reducción de prevalencia, demostrando efectividad de intervenciones multisectoriales integradas que abordaban no solo deficiencia de hierro sino determinantes sociales subyacentes.
3. Los cinco procesos clave de gestión territorial (liderazgo y rectoría, articulación con actores sociales, organización de servicios de salud, información-educación-comunicación, y monitoreo y control ejecutivo), cuando se implementan integradamente con fidelidad a



principios, constituyen estrategia potente y replicable para mejorar cobertura y calidad de atención integral en primera infancia.

4. La formación de 40 referentes regionales en atención integral al niño <5 años y 25 en CRED con enfoque DIT demostró ser estrategia de sostenibilidad crítica, permitiendo transferencia de responsabilidad de innovación desde nivel central a territorial y multiplicación de competencias técnicas.

5. Modelos innovadores como "Héroes de Hierro" (adopción personalizada de niños con anemia) y "Embajadores de Hierro" (ferias comunitarias) demostraron efectividad para generar demanda activa por servicios y facilitar apropiación comunitaria de intervenciones de salud.

6. La conformación del 100% de Consejos Provinciales de Salud y 91,4% de Comités Distritales de Salud facilitó institucionalización de espacios de gobernanza multisectorial, permitiendo continuidad de intervenciones más allá de ciclos electorales o cambios de personal.

7. El modelo implementado en Lima representa abordaje replicable para otras regiones del Perú enfrentadas a prevalencias altas de anemia infantil y desnutrición crónica, aunque su éxito requiere: (a) adaptación según contextos locales específicos (geografía, demografía, factores culturales), (b) desarrollo de capacidad técnica en gestión territorial a nivel regional, (c) asignación presupuestaria dedicada, y (d) compromiso sostenido de voluntad política a múltiples niveles.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia por deficiencia de hierro: evaluación, prevención y control. Ginebra: OMS; 2023.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 (ENDES 2024). Lima: INEI; 2024.
3. Dirección Regional de Salud Lima. Reporte de implementación de la atención integral al niño menor de 5 años, 2022–2024. Lima: DIRESA; 2024.
4. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Primero la infancia: lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano. Lima: MIDIS; 2016.
5. Dirección Regional de Salud Lima. Gestión territorial en salud: marco conceptual y metodológico. Lima: DIRESA; 2022.
6. Perú. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N.º 026-2020-SA: Política multisectorial de salud al 2030 "Perú país saludable". Lima: MINSA; 2020.
7. Dirección Regional de Salud Lima. Resolución Directoral N.º 794-2022-GRL-GRDS-DIRESALIMA-DG-DESI-DAIS: Directiva Sanitaria Regional N.º 002-2022-DG/DESI para el fortalecimiento de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años en la región Lima. Lima: DIRESA; 2022.
8. Organización Panamericana de la Salud. Gestión territorial para la salud: abordaje de los determinantes sociales. Washington (DC): OPS; 2021.



9. World Health Organization. Integrated management of childhood illness (IMCI): a technical overview. Geneva: WHO; 2023.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Principles of epidemiology and public health surveillance. Atlanta: CDC; 2022.
11. Organización Mundial de la Salud. Nutrición en la primera infancia: recomendaciones globales. Ginebra: OMS; 2024.
12. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica N.° 137-2017-MINSA/DGIESP para el control de crecimiento y desarrollo del niño. Lima: MINSA; 2017.
13. Dirección Regional de Salud Lima. Resolución Directoral N.° 1058-2023-GRL-GRDS-DIRESALIMA/DG: reconocimiento de referentes regionales en atención integral al niño menor de 5 años. Lima: DIRESA; 2023.
14. Dirección Regional de Salud Lima. Resolución Directoral N.° 100-2024-DIRESA LIMA-DESI-DAI: oficialización de 37 distritos priorizados para intervención contra la anemia 2024. Lima: DIRESA; 2024.
15. Dirección Regional de Salud Lima. Resolución Directoral N.° 294-2023-DIRESA LIMA-DG-DESI-DAI: Plan regional de intervención para el control de la anemia y reducción de la desnutrición crónica infantil 2023–2025. Lima: DIRESA; 2023.