



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa
Juntos para la disminución de anemia en la Red de
Salud_Chachapoyas**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad**

AUTORA:

Bardales Vega, Wigmara (ORCID: 0000-0003-2839-4139)

ASESOR:

Dr. Gonzales Soto, Víctor Augusto (ORCID: 0000-0002-9528-2308)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios nuestro Señor, por mantenerme con buena salud y darme la energía para continuar y no desfallecer ante la adversidad.

A mis queridos padres Gilma y Elizalde, por su amor, comprensión, entusiasmo y ser mi fortaleza todos los días.

A mis hermanos Gilma y Juan, por su amor y apoyo incondicional en los proyectos que emprendo.

Agradecimiento

Al Jefe de la Unidad Territorial Amazonas-Bagua del Programa Juntos y Gestor de información, así como al Director de la Red de Salud Chachapoyas por emitir la información solicitada de beneficiarios y las autorizaciones correspondientes.

Al personal de salud que labora en los establecimientos de salud en estudio, un agradecimiento especial, por brindar información de medios de comunicación y facilitar números telefónicos, quienes a pesar de encontrarnos en pandemia COVID-19, también participaron de la investigación reconociendo la importancia de la presente estudio.

Agradecimiento especial al Dr. Víctor A. Gonzales Soto por su amistad, paciencia, quien, con su experiencia y dedicación, brindaron la asesoría necesaria para el desarrollo de mi investigación.

A mis compañeros y compañeras del Doctorado, con quienes hemos compartido experiencias y por su apoyo para culminar satisfactoriamente nuestros estudios de posgrado.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Absrtact	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra y muestreo.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES.....	42
VIII.PROPUESTA	43
REFERENCIAS	46
ANEXOS.....	60

Índice de Tablas

Tabla 1 Estadística de fiabilidad instrumento dirigido a gestantes, padres y cuidadores de niños con anemia.....	21
Tabla 2 Estadística de fiabilidad instrumento dirigido a personal de salud	21
Tabla 3 Dimensión Accesibilidad al servicio de salud	24
Tabla 4 Resultado de los Indicadores de accesibilidad a los servicios de salud	24
Tabla 5 Dimensión Paciente y Entorno social	26
Tabla 6 Resultados del indicador de Conocimientos de la Dimensión Paciente y entorno social.....	27
Tabla 7 Resultados del indicador de Responsabilidad	28
Tabla 8 Dimensión de accesibilidad al servicio de salud- Personal de salud.....	29
Tabla 9 Dimensión Paciente y Entorno social	30

Índice de figuras

Figura 1 Resultado de los Indicadores de la Dimensión accesibilidad a los servicios de salud	25
Figura 2 Resultados de los indicadores de la Dimensión Paciente y entorno social	26
Figura 3 Resultado de los Indicadores de la Dimensión accesibilidad a los servicios de salud – Personal de Salud.....	29
Figura 4 Indicadores de la dimensión paciente y entorno social – personal de salud	31

Resumen

La presente investigación aborda la anemia en beneficiarios del programa Juntos, enfermedad que ocasiona discapacidad motora y mental en los niños y baja productividad laboral en los adultos, con impacto en el capital humano y en la pobreza de un país, según la ENDES, en el Perú la prevalencia de anemia en niños es de 40.1% y en 29.6% en gestantes. La región Amazonas alcanza el 36.4% de niños de edad de 6 a 35 meses afectados. El objetivo general del estudio es Proponer un Modelo de estrategias efectivas en la aplicación del “Programa Juntos” para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas. Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental. Resultando un nivel alto de accesibilidad a los servicios de salud, la disponibilidad de recursos 81.7%, cumplimiento de tratamiento 29.3%, tolerancia al medicamento 25.6%, gastos de bolsillo 30.5%, seguimiento domiciliario 29.3%. concluyendo que la generación de conocimiento, la articulación intersectorial son estrategias efectivas para disminuir la prevalencia de anemia, siendo necesario proponer el Diseño de un Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos que coadyuven a disminuir la anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

Palabras clave: Anemia ferropénica, programa Juntos, programa de transferencia monetaria condicionada, PTMC, anemia.

Abstract

This research addresses anemia in the beneficiaries of Juntos Program, this disease causes motor and mental disability in children and low productivity in adult life, affecting the human resource and poverty of the country, according to ENDES, in Peru the anemia's prevalence affects 40.1% of children and 29.6% of pregnant women. The Amazon region reaches 36.4% of children from 6 to 35 months old affected by anemia. The main objective of the research is to propose a Model of effective strategies in the application of the "Juntos Program" in order to reduce anemia in the Chachapoyas Health Network. This research has a quantitative approach, descriptive type, and non-experimental. The result are as follow: a high level of accessibility to health services, 81.7% availability of resource, 29.3% compliance with treatment, 25.6% drug tolerance, 30.5% out-of-pocket expenses and 29.3% home monitoring. These findings led to the conclusion that the generation of knowledge, as well as the intersectoral articulation are effective strategies to reduce the prevalence of anemia, being necessary to propose the Design of a Model of strategies for the effective application of the Juntos Program which will help to reduce anemia in the Chachapoyas Health Network.

Keywords: Iron deficiency anemia, Juntos program, conditional cash transfer program, PTMC, anemia.

I. INTRODUCCIÓN

“La Organización Mundial de la Salud” advierte que la anemia ferropénica afecta principalmente a los niños (as) menores y gestantes, debido a una concentración disminuida de hemoglobina en la sangre, que conlleva a un transporte de oxígeno deficiente hacia los órganos como el cerebro, influyendo en el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social. Al analizar sobre la prevalencia global de la enfermedad, se registra afectación en el 42.6% de niños entre 6 a 35 meses y un 38.2% de las gestantes. Además, las consecuencias funcionales en relación a las implicancias económicas (discapacidad motora y mental en niños y la baja productividad laboral en adultos), al estudiar a 10 países en desarrollo, sugieren que las pérdidas anuales de productividad física son de alrededor de \$ 2.32 per cápita o 0.57% de PBI (OMS, 2011).

La anemia ferropénica se encuentra dentro de las principales causas de discapacidad en el mundo, ocupando el tercer lugar, según el informe emitido por “The Institute for Health Metrics and Evaluation” (2010, p. 31, 33), en el análisis en 303 instituciones de 50 países, y a nivel de LAC el quinto puesto, situación que responden a la capacidad deficiente para combatir infección, reducción de habilidad cognitiva, entre otros

En el informe emitido por Ibararán et. al. (2017, p.85), describe las buenas prácticas en los 20 años de implementación de los programas de transferencia monetaria condicionada- TMC, los cuales son medibles y monitorizados según los indicadores de resultados o impacto, las actividades que se programen rastrean los beneficiarios inscritos, reuniones con sus familias; las corresponsabilidades relacionadas a salud, se centran en las actividades preventivas según las priorizadas en cada país, pudiendo ser chequeos durante el embarazo, posparto y en la infancia, acciones operativas que pueden tener incidencia en indicadores a mediano y largo plazo como la prevalencia de anemia. el monitoreo incluye datos de satisfacción de beneficiarios, en Colombia y México se encuesta además al personal que labora en las escuelas y postas médicas.

La anemia es un desafío en el Perú, siendo un importante problema de salud pública, el costo de la enfermedad en la población peruana fue de S/. 2 777 millones (0,62% del PBI) aproximadamente, debido a personas adultas con pérdida cognitiva producida por anemia durante la niñez, que generaban pérdida de unos S/. 1 285

millones (0,33% del PBI), de los cuales el parto prematuro ascendía a S/. 360 millones (0,08% del PBI). Amazonas presentaba pérdidas de 1.83% de su PBI per cápita. Se estimó que los gastos por la administración de tratamiento terapéutico por cada niño ascienden a S/. 22.00 y en MEF y gestantes que padecen de anemia, era de S/. 40.00, equivalente a costos anuales de S/.17 254 922 y S/. 4 719 083, respectivamente (Alcázar, 2012, pp.47 - 64).

Los indicadores básicos identificados en las Américas, recopilados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta que los gastos de bolsillo en salud en los hogares peruanos, afecta al 28.6% de la economía familiar (OPS, 2019, p.13)

“La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES” (2019), informó que, en nuestro país cuatro de cada diez niñas y niños, entre los 6 hasta los 35 meses padecen anemia ferropénica, representando el 40.1%, considerado por la OMS como un problema grave de salud, notándose un mayor porcentaje en la sierra (48,8%), seguido de la Selva (44.6%) y la Costa (37,5%), siendo más frecuente en los que se ubican en el primer quintil de pobreza (50.9%). La región Amazonas indica un 36.4% de prevalencia, cuatro puntos porcentuales por debajo del promedio nacional (40.5%). Además, es importante conocer que tres de cada diez mujeres (28,2%) en el Perú, durante el periodo gestacional, padecen la enfermedad. Los hogares beneficiarios del PTMC JUNTOS, con niños entre 6 a 35 meses, muestran una disminución de casos de anemia en 6.7 puntos porcentuales desde el año 2014 (54,2%) al primer semestre 2019 (47,5%), detallando que el mayor descenso se presenta en el primer quintil de pobreza con 7.1%, segundo quintil en 5.4% y en el tercer quintil en 6%.

La suplementación y tratamiento de anemia se regula con la “Norma técnica N° 134-MINSA/2017/DGIESP, así como el tamizaje y seguimiento de las personas de grupo de riesgo, considerando desde niños, mujeres en edad fértil, gestantes y mujeres en puerperio, siendo aprobada con RM 250- 2017/MINSA”

La atención que se brinda en los establecimientos sanitarios del MINSA, es registrada en el sistema de información en salud (HISMINSa, 2019), en el que detalla que en el año 2017 en el ámbito de la región Amazonas en niños de 6 a menores de 36 meses, el indicador desciende (25.4%) respecto al año 2016 (30%), no obstante, la tendencia al 2019 va en ascenso (27.3%). La Red de Salud

Chachapoyas incluye cuatro de las siete provincias de la región y 207 EESS, por lo que al revisar los datos correspondientes, el indicador oscila en los resultados desde el año 2016 (26.4%), desciende en el 2017 (21.6%), al alza en el 2018 (26.1%), reduciendo a 21.1% para el año 2019. Con la información revisada y considerando la clasificación de la OMS para la anemia, corresponde a un problema moderado de salud pública, que requiere atención.

Todo esto conlleva al planteamiento de la siguiente interrogante; ¿El Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos, podría coadyuvar a disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas? Por consiguiente, la fundamentación epistemológica de esta investigación tiene base en las teorías que la refrendan, por contener información conceptual, contenidos requeridos en las variables, dimensiones, indicadores y por ende la elaboración de los instrumentos, es decir se genera conocimiento.

El aporte metodológico, es que el modelo de estrategias efectivas para la aplicación del Programa Juntos, puede ser útil en distritos del ámbito del programa a nivel nacional, ya que la anemia es prioridad sanitaria en el 92% de las regiones del Perú, en gestantes y niños menores. La información que se obtenga beneficiará a los niños y niñas peruanos, con un abordaje adecuado y oportuno de la enfermedad, prevaleciendo el derecho a la salud, evitándose gastos de bolsillo; lográndose resultados de impacto como el desarrollo de capital humano y contribuir a mejorar la economía del país.

Por lo que se plantea como objetivo general: Proponer un Modelo de estrategias efectivas en la aplicación del “Programa Juntos” en la disminución de anemia en la red de salud Chachapoyas, cuyos objetivos específicos serían 1) Determinar el nivel de accesibilidad a los servicios de salud de la gestante, niña o niño con anemia en la Red de Salud Chachapoyas; 2) Identificar las estrategias efectivas para la aplicación del Programa Juntos que contribuyan a la disminución de anemia; 3) Diseñar un Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos que puedan coadyuvar a disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas; 4) Validar el Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos en la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas, por juicio de expertos”.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, se describe a Logan, Sguassero & Cuesta (2013) en Argentina, habiendo desarrollado un estudio transversal, con el objetivo de describir las variables relacionadas con la adherencia al hierro, en madres de niños menores de 42 meses, que se atienden en la Red de Salud de Rosario, con una prevalencia de anemia llegando al 56%, en el que la mayor administración de hierro, se suscitó en los niños sin la enfermedad, la no adherencia se debió a intolerancia gastrointestinal (38%) seguido del olvido de los padres (36%). En Brasil, Machado et. al. (2013), realiza una investigación prospectivo, cuantitativo y cualitativo, dirigida a madres y responsables de los lactantes, sobre la anemia y sus consecuencias, con la finalidad de evaluar el nivel de adherencia a la suplementación, siendo alta en el 56.7% de los infantes y baja en el 43.3%. la interrupción del tratamiento del 23.3% fue a consecuencia de la falta de orientación por parte del personal sanitario. Por lo que el seguimiento de rutina es muy necesario.

Al revisar los efectos de los programas de Transferencia Monetaria Condicionada - PTMC en América Latina por Simone & Veras (2014), relacionados en salud y nutrición, siendo referentes México, Colombia y Brasil, cuyos objetivos priorizados en el aumento de los recursos que disponga la familia para satisfacer sus necesidades básicas y el fomento del capital humano, en la población en condición de pobreza, concluyendo con resultados positivos, que facilitan el acceso a los servicios de salud, fortaleciéndose la incidencia de los programas en salud, si se cuenta con atención de alta calidad. Así mismo el Banco Interamericano de Desarrollo (2015), en Bolivia evaluó el impacto del programa de Salud Materno Infantil "Bono Juana Azurduy"(BJA) a los siete años de haberse implementado, cuyos indicadores correspondían a salud y nutrición en gestantes y niños, adicional a ellos la probabilidad que el infante padezca de anemia, la cual en el área rural presentó una disminución en 5.8 puntos porcentuales, de 61.6% a 55.9%, si bien no se observa impactos significativos en nutrición, la reducción de anemia es un logro positivo, concluyendo que se debe mejorar los procesos operativos. Buscando responder si todas las personas pobres son beneficiarias de las TMC, Robles, et. al. (2015), en 16 países de América Latina y el Caribe, encuentra que el 50.6% de personas con pobreza extrema recibían las TMC, en el Perú se cobertura el 34.3%

de hogares pobres con niños, por lo que, al registrar a los beneficiarios, mediante una gestión dinámica, generaría ventajas en disminución de pobreza extrema, así como en los ahorros fiscales. Así mismo Angulo (2016, p. 16) evaluó el programa Más Familias en Acción (MFA), implementado con más de 10 años en Colombia, con impactos positivos en educación, nutrición, además de otras dimensiones dentro de la calidad de vida, ya que su objetivo es la contribución en formación de capital humano y la disminución de la pobreza y desigualdad. Concluye que la articulación horizontal permite ampliar el impacto del PTMC, debido a la coordinación intersectorial.

A fin de determinar el estado nutricional y las tendencias en la vigilancia nutricional en los países de LAC, Galicia, Grajeda & López (2016) realiza una búsqueda sistemática, donde solo en 3 países de un total de 17, se determinaba a la anemia en infantes como leve problema de salud pública, concluyendo existe un débil monitoreo de micronutrientes, además de una débil vigilancia y seguimiento a nutrición, por ello se debe mejorar el servicio de salud, implementar un sistema integral intersectorial para las políticas, abordando determinantes inmediatos, intermedios y subyacentes. Así mismo Alarcón (2017), describe las desigualdades en salud en Bolivia, mediante un estudio ecológico, estudiando los datos de la ENDES, habiendo una reducción de la desnutrición crónica en infantes, no siendo similar en los casos de anemia, al no observarse impacto, a pesar que la provisión del suplemento se ha incrementado, esto puede tener relación al bono de PTMC. Al investigar las inadecuaciones en el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños inscritos en el programa nacional de suplementos de hierro”, Cembranel, Corso y Gonzales (2017) en Brasil, determinan que el 55.3% de ellos tenían diagnóstico de anemia, el 61.5% correspondían al grupo de menores de seis meses que vivían en lugares no favorecidos económicamente, de los cuales el 66.7% no recibieron la dosis adecuada de suplemento (<3mg/kg/día), solo el 2.4% cumplió con la periodicidad indicada. Concluyendo la importancia de la concienciación del personal de salud, para un desempeño efectivo. Resultados similares se observa en el estudio de corte transversal, descriptivo-analítico, con grupo control realizado por Machado et al. (2017) en Montevideo – Uruguay, sobre “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados”, el 28.6% de los niños entre 8 a 12 meses no

tomaba adecuadamente la dosis de hierro suplementario, al verificar la adherencia al tratamiento no cumplía el 23.4%, concluyendo que el niño debe recibir una oportuna y adecuada dosis de suplemento, además reporta que el hierro polimaltosa tiene mejor aceptación que el sulfato ferroso, la importancia de la suplementación medicamentosa durante la gestación e incidir con los profesionales de salud y la población general, en cuanto al rol que cumple la suplementación con hierro medicamentoso.

El abordaje de anemia es multisectorial, como lo define Molina et. al. (2018), en seis ciudades de Colombia, desarrolla un estudio cualitativo, entrevistando a 108 profesionales de salud públicas, con experiencia en el desarrollo de políticas y programas en comunidad y en 14 grupos focales de líderes de comunidades en salud, señalando la importancia de construir y fortalecer valores, con la finalidad de favorecer la articulación intersectorial e interinstitucional ya que es de gran valor en la realización de acciones en salud pública. De igual forma Sguassero et al. (2018) en su estudio cualitativo, exploratorio a médicos pediatras, sobre la visión que tienen sobre la anemia en los niños y la suplementación con hierro, mientras realizan atención primaria de salud en Argentina; de las entrevista a 32 especialistas, 27 estuvieron de acuerdo con alguna de las dos causas más frecuentes por la que no hay adherencia al suplemento de hierro, esto a las respuestas de las madres: intolerancia digestiva por parte del niño después de haber ingerido el suplemento de hierro y el olvido de la madre para dar la dosis al infante, además 19 pediatras opinaron que está relacionado con el tipo de medicamento que se entrega para el tratamiento de anemia del niño en el sistema público, el vómito que es ocasionado al tratamiento de sulfato ferroso por el sabor desagradable. Además, la accesibilidad al servicio de salud, se ve dificultada por la lejanía y los caminos en mal estado, como lo describe Echague et. al. (2020) en el estudio realizado en Paraguay a niños menores de 5 años, siendo motivo de abandono en el 78% de niños indígenas y el 61% en no indígenas, los efectos colaterales al medicamento en 39% y 13%, así como el 6% de niños no indígenas, no cooperaba en la ingesta. Los promotores de salud, realizaron una importante labor en las comunidades indígenas, logrando que el 93% de los niños vuelvan a participar en el estudio y la adherencia al tratamiento. Por lo que, en México, Borbolla et. al. (2020) revisa la eficacia del sulfato ferroso en comparación con el complejo polimaltosado, sobre la

elevación del nivel de hemoglobina en la sangre, encontrando que ambos presentaban resultados similares, sin embargo, refiere la importancia de sabor, que conlleva a que tenga mejor aceptación en los lactantes.

En nuestro país, Con respecto a programa sociales, Pérez (2015), realiza la “Evaluación del efecto del programa Juntos en relación a la salud materno infantil”, evaluando las transferencias monetarias que realiza el programa en respuesta al cumplimiento de responsabilidades relacionadas a educación y salud, encontrando más casos de anemia en niños que viven en el ámbito de Juntos, siendo valores que antes de la implementación eran más altos, en el caso de gestantes no se evidencia efecto en los análisis de distrito o individuales realizados. Por su parte Cavero et. al. (2017), en su artículo describe la evaluación de impacto de los programas sociales, a partir del presupuesto por resultados, considerado como Servicios de Acompañamiento a Familias (SAF), que incluye al programa Juntos, el cual presentó mejoras en educación, gastos en alimentos, baja en la severidad de pobreza, sin embargo los resultados en salud prenatal y en el estado nutricional infantil no son significativos, recomendando fortalecer acciones de articulación con los representantes del Ministerio de Salud, mejorando la oferta y fomento con prácticas saludables. Luego Valderrama (2017), en su estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, sobre la “Inversión de capacidades en la sostenibilidad del Programa Juntos en Distritos de extrema pobreza de Puno”, mediante un diseño no experimental, considerando el tiempo de permanencia en el Programa, así como la inversión en capacidades, (conocimientos, educación, salud y habilidades), concluye en su investigación que no fue significativa la superación de la anemia ni la desnutrición, no hubo consolidación de la participación en la cogestión, no pudiendo aliviar las condiciones de pobreza.

Es preciso lo definido por Zavaleta y Astete (2017), sobre “El efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo, realizado en Perú” fueron tratado por, en su estudio observacional y experimental con grupo control, resume los efectos que conlleva, a mediano y largo plazo, que corresponde a desempeño escolar, afectación de la calidad de vida y economía, por la deficiente productividad en la vida adulta. Siendo de impacto mundial, más si el objetivo es erradicar la pobreza. Por lo que, Munares y Gómez (2016), realizan un estudio epidemiológico en niños hasta los 35 meses, mediante visita domiciliaria a 2,024

niños, con edad menor de 36 meses que se atienden en establecimientos de salud públicos, identificó que el 24.1% no tenía acceso a la suplementación, la adherencia presentada fue de 24.4%, concluyendo que se encontró una baja adherencia al consumo de multimicronutrientes, habiéndose asociado a las creencias de la madre y los efectos secundarios. Es conveniente comprender que el abordaje de anemia es a partir del nacimiento como lo refiere Mansilla et. al. (2018) elabora un estudio cuasiexperimental en un ámbito rural del Perú”, en el q los niños mayores de 5 meses a 11 meses presentaban el mayor número con anemia a pesar de haber recibido lactancia materna exclusiva, por lo que el autor refiere que es necesario realizar intervenciones también en la gestación para prevenir la anemia en la mujer embarazada y mejorar las reservas de hierro en el niño. Por lo cual Alarcón, Solís & Dennis (2019), en Huancavelica -Perú, identifica los factores sociales que influyen en la prevalencia de anemia, en madres de hogares beneficiarios del programa Juntos, de las cuales el 77% confiaban en los servicios de salud, quienes concluyen que existe una influencia directa y significativa, en el comportamiento de la madre, la interacción que tiene con su niño o niña y con las personas que cotidianamente socializa, generando estilos de vida que contribuyen negativamente, manteniendo la prevalencia de la enfermedad. Así como dentro de los factores culturales con influencia significativa son la deficiente información y capacitación del personal de salud, en el consumo de alimentos nutritivos, deficientes monitoreo del consumo de medicamentos, en el que influye también las creencias. También Ibazeta y Penadillo (2019), estudia los “Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco en Perú, con un estudio observacional analítico, retrospectivo, concluyendo; que a bajo conocimiento de la madre sobre nutrición, esto se asocia al bajo nivel socioeconómico y bajos niveles de hemoglobina. Además, encuentra que la intervención que realiza el programa Juntos, disminuye la anemia. datos similares concluye Iparraguirre (2020), al investigar en la región de Ica, a madres de niños con edad menor a 5 años, sobre los conocimientos y las prácticas para prevención de anemia ferropénica, encontrando que el 65.5% de las madres de los niños que padecían la enfermedad, tenían educación secundaria, había desconocimiento sobre anemia fue del 52.2%, prácticas inadecuadas alcanzó el 96.5%, concluyendo el autor, que los conocimientos tienen relación a las prácticas de las madres.

Durante años se viene promoviendo programas dirigidos a mejorar la suplementación y adherencia al tratamiento con el propósito de evitar o reducir los el número de personas que padecen de anemia, se puede considerar que para que éstos, no logren el impacto que se desea se presentan dos razones, la primera por fallas en la teoría: no logrando el cambio esperado, la segunda sería las fallas de implementación: cuando no se brinda el producto o servicio requerido (Stane, 2010). Por ello después de revisar los antecedentes, las teorías que sustentan la presente investigación son: la teoría del capital humano, la teoría del cambio del programa Juntos, La ciencia de la implementación, la teoría del comportamiento.

Giménez, mencionado en el informe de CEPAL, describe que “los conocimientos técnicos que surgen de la educación, aumentan la productividad de la persona, por lo tanto, hay mejora en la economía. Las aptitudes intelectuales y físicas que podrían modificarse según la salud y alimentación, se denomina capital humano innato” (CEPAL, 2009, p. 40). El Capital humano, que dependerá o se constituirá con el paso de los años de la persona, bajo la influencia de la educación formal o informal, de las experiencias que vaya acumulando con el pasar del tiempo, se define como adquirido; por ello la importancia de superar enfermedades que a largo plazo tendrán impacto” (Giménez, 2006, p.107). El capital humano radica en que el conocimiento y la salud, van a determinar la productividad individual y también el crecimiento económico (Pérez y Castillo, 2016, p.654). Su campo es amplio, desde capacitación, la atención en salud, los conocimientos en salud, pero además las conexiones neuronales en el cerebro (Romer, 2015). La inversión en educación y salud, conlleva a un positivo y estable crecimiento, siendo el directo responsable de la producción laboral, con impacto en el progreso tecnológico que inciden en todos los factores de producción y la interacción entre el capital físico y humano que puede afectar a la producción laboral y tecnológica (Flabbi & Gatti, 2018). Por ello al tratar la gestión del capital humano, el Director Regional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), José Manuel Salazar refirió que se centra en la capacidad de innovar, en la capacidad de mejorar, en las competencias, compromiso y la motivación” (OIT., 2017). En el informe de CEPAL, (2016d) el cual fue citado por Abramo, Cecchini & Morales (2019, p. 60) describe que los PTMC presentaron impactos positivos en el acceso a los servicios de salud,

escuela, de los hogares pobres, reflejado en la atención de control de los niños y paquete preventivo. Estos resultados dependen de la cobertura y calidad en los servicios públicos de salud. “Juntos, es un Programa de Transferencia Monetaria Condicionada -PTMC, cuya finalidad es reducir la pobreza, fomentando la gestión del capital humano, por lo que, para la entrega de dinero, el hogar debe cumplir con requisitos o debe haber corresponsabilidad, por ejemplo: acudir a las atenciones prenatales durante la gestación, llevando a sus controles de rutina al niño, la suplementación y la vacunación, asistencia regular a la escuela, participar de actividades educativas, entre otras que se organicen, siguiendo las guías del Programa. Por ello en la cadena de resultados establece la lógica causal, por lo que describiría una teoría de cambio, ya que se debe considerar todo el proceso, los recursos disponibles, como los insumos, las actividades y los productos que conllevan al cumplimiento de la meta, en este caso la disminución de la anemia. “La Teoría de Cambio del Programa Juntos está asociada al cumplimiento de corresponsabilidades, a través de tres canales, que se vinculan a la acumulación de capital humano: salud prenatal, (los sucesos que se dan en la etapa de la gestación), atención a servicios de salud, cuidado de la salud infantil (atención del infante, cuidados nutricionales, que se logra con la asignación monetaria entregada por el programa)”. “El Plan para la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil en 53 distritos focalizados del Programa Juntos”, busca promover prácticas saludables y mediante ellas cambios de comportamiento con la finalidad de reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, con información continua, la generación de entornos saludables en los hogares adscritos, el acceso a la información en los servicios de salud, la articulación que debe presentarse en todos los niveles y el fortalecimiento de las competencias en temas de salud de los equipos técnicos territoriales (MIDIS,2018), actualmente desarrolla estrategias con la finalidad de reducir la anemia en el país”. La “Resolución Ministerial N° 112-2017-MIDIS, da aprobación a todas las acciones para la disminución de la anemia y desnutrición infantil, teniendo una vigencia para su ejecución desde el 2017 al 2021”, en atención a este documento, la Contraloría General de la República en su boletín N° 46 del mes de abril del año 2017, realiza la auditoría de desempeño, especificando que es ineficaz la entrega de micronutrientes para el grupo en mención, la consejería nutricional dirigido a madres o cuidadores de estos niños brindada por el personal

de salud, se cumple parcialmente, sucediendo lo mismo con la realización del examen de hemoglobina. (BCGR, 2017). Si la gestante y los niños, deben acceder al paquete integral, no debemos dejar de lado la adherencia al tratamiento, con el monitoreo y seguimiento de intervenciones educativas, entrega de servicio de salud (RM.N°112-2017.MIDIS). Durante la inscripción solicitar obligatoriamente, el documento nacional de identidad, el carné que es entregado a los padres o cuidador del niño o la niña, en el establecimiento de salud durante la atención, el carnet de atención prenatal de la mujer en estado de gestación y el tamizaje de hemoglobina como lo estipulado por el Ministerio de Salud. Además del cumplimiento de corresponsabilidades como dosaje de hemoglobina, afiliación temprana, atenciones prenatales oportunas. Siendo el Programa Juntos un aliado en protección de la salud de gestantes, niñas y niños, considerando que son personas con capacitación en las 13 intervenciones para prevención de anemia, cuyos gestores locales cuentan con la aceptación y confianza por parte de las gestantes, padres o cuidadores de niños menores.

Para afianzar las teorías mencionadas, citaré a Autores como Balas y Morris (citado en Aparco, 2017, párr. 6) quienes mencionan que en un promedio de 17 años, se estaría implementando recomendaciones con base en la práctica de rutina que se brinda durante la atención de salud. Al surgir la “ciencia de la implementación” en la que se incorpora resultados sistemáticos de investigaciones realizadas y de aquellas de la práctica habitual (basadas en evidencia), en la búsqueda de lo correcto o incorrecto, las estrategias que sí están funcionando y aquellas que no, realizando una evaluación no solo a nivel del paciente, sino incluyendo al sistema de salud. La “ciencia de la implementación” es definida por Eccles y Mittman (mencionados por Camacho et. al., 2019) como el promover que los hallazgos de una investigación o prácticas basadas en evidencia, tengan aceptación, mediante el estudio que se realice a los métodos y prácticas rutinarias, pudiendo estas conducir a que los servicios de salud mejoren su efectividad”. Por lo que es necesario revisar que estrategias pueden contribuir en la disminución de anemia, para lo cual Aparco y Huamán (2017) menciona tres elementos claves para desarrollar intervenciones con suplementos de hierro, desde un plan acorde a la realidad, la entrega de multimicronutrientes y la consejería, monitoreo y

evaluación; los cuales pueden ser adaptados al tratamiento de gestantes, niños o niñas con anemia: el desarrollo de un plan del programa coherente con la realidad, así como la implementación y evaluación de características de cada grupo objetivo, (lugar de procedencia, edad, creencias, actitud de la madre, causalidad, entre otros), los roles que tiene el personal de salud, autoridades, que procesos se debe desarrollar por cada uno de ellos (consejería, visita domiciliaria, reuniones intersectoriales, monitoreo). El segundo elemento clave, se relacionaría con disponibilidad de recurso humano, insumos, equipos para el tamizaje de hemoglobina, entrega del medicamento recetado para el tratamiento de anemia, la consejería, uso de medicamento, tiempo de vida útil, recomendaciones de almacenamiento, las limitantes, debilidades encontradas durante su labor (adquisición de medicamento en farmacias, creencias de la gestante, de los padres o cuidador (a) del niño o la niña). El monitoreo y evaluación, es el tercer elemento clave, debiendo desarrollarse desde el inicio de toda intervención, para verificar el cumplimiento de lo planificado, así como la oportuna identificación de nudos críticos y resolución de problemas, esto muy ligado a la disminución de anemia, debido a los múltiples factores condicionantes. Los indicadores son importantes para realizar el monitoreo, con criterios simples, realistas, apropiados, medibles y temporales, incluyendo a otros actores. Se debe considerar dos niveles para el monitoreo, el primero en el establecimiento de salud y localidad (tamizaje de hemoglobina, entrega de resultados, consejerías, visitas domiciliarias) y el otro ya a nivel de Red para la oportuna toma de decisiones y el fortalecimiento de ser necesario al establecimiento de salud, para garantizar la cobertura (insumos, medicamentos, recursos humanos, entre otros). Durante la visita domiciliaria, se evidencia el principio de integralidad ya que nos encontramos ante un espacio rico de oportunidades, para la construcción de prácticas integrales, al enfrentarnos a la realidad en la que vive el usuario, hay una simetría en el encuentro, con el compartir de los saberes, es decir en la construcción del conocimiento (Terenzi et. al. 2016). Cartes (2015) en su investigación aborda el tema de alfabetismo en salud (AS), el cual está teniendo auge en las últimas décadas, debido a la concordancia de dos razones, si el alfabetismo está en niveles bajos, esto es un factor de riesgo que la enfermedad aparezca, se agrave, se perpetúe, con consecuencias psicológicas, económicas y sociales. La otra razón sería el cambio de modelo sanitario, de la

atención recuperativa hacia la salud positiva, con la realización de actividades preventivo promocionales, empoderamiento desde la persona hacia la familia y comunidad para la toma decisiones informadas en el cuidado de la salud. Para entender mejor describimos la visión de Alfabetismo en salud, Sorensen et al. (2012) proponen la conformación de un núcleo, que está integrado por 4 competencias: acceso (búsqueda y obtención de información), entendimiento (la comprensión que se tenga de la información), valoración (interpretación, filtro, juzgar y evaluación de la información) y aplicación (habilidades de comunicación y uso de la información)". Siendo necesario la comunicación en salud es multidisciplinaria, se enriquece con la sociología, la neurociencia, la antropología, entre otras disciplinas, siendo el arte y la aplicación de técnicas que permiten informar, influir y motivar a la población, en temas que son de importancia tanto individual, comunitaria e institucional. Ocupándose de las políticas de salud, la prevención de enfermedades, así como en mejorar la calidad de vida (Busse y Godoy, 2016). Las estrategias de comunicación, según menciona la organización Panamericana de la Salud (2011), está el aumentar en los usuarios los conocimientos de temas de salud, en cuyo contenido se puede incluir los problemas específicos como las soluciones posibles, influir sobre las actitudes de los usuarios, ejemplificar, demostrar o modelar habilidades, acrecentar la demandad de los servicios de salud y el reforzamiento de los conocimientos o actitudes. (MINSALUD,2018). Dubrin (2004) nos dice que la actitud es la tendencia para dar respuesta ante un evento, a una o varias personas, temas, ideas, o determinados elementos, pudiendo ser continuos, debido a emociones experimentadas con anterioridad o creencias" (p.165). Las actitudes conllevan al desarrollo de comportamientos, que son respuesta a la interacción de los factores afectivos, cognitivos y conductuales, los cuales se verán expresados en el "saber actuar" o competencias, manteniéndose en constante cambio según la interacción que se produzca entre los factores, el comportamiento y las competencias" (Arnau y Montané, 2010, p.1290). Las actitudes forman parte de las competencias, identificándose mayormente con su dimensión afectiva, siendo necesario la interacción de sus tres factores, sin embargo; existen similitudes entre actitud y competencias, diferenciándose en que la primera es una tendencia y culmina en la ejecución, en cambio la competencia se comporta como una acción, la cual debe tener un valor según su ejecución, perfeccionándose posteriormente"

(Arnau y Montané, 2010, p.1295). El desarrollo de competencias, tiene tres condiciones importantes, las capacidades, el poder realizar algo ya que tiene el conocimiento, el compromiso la motivación de querer realizarlo, la acción para ejecutar o hacerlo; resultado que pueden originar cambios en el comportamiento, buscando la innovación, siendo decisión de cada persona” (Alles, 2005, p. 31). Estando relacionado con la adherencia que es la conducta del usuario, en cumplimiento a las indicaciones o recomendaciones tomadas en acuerdo con el personal de salud, con una baja adherencia puede darse varias consecuencias, como afectación en la calidad de vida, ocasionar en los usuarios aumento de los gastos de bolsillo o gastos mayores en los servicios de salud, así como afectación en la calidad de vida, sin conseguir los efectos deseados o la mejoría del paciente, por lo se identifica, por ello Reyes et. al. (2018) hace una revisión sobre adherencia al tratamiento, identificando cinco dimensiones, donde los “factores socioeconómicos” son los que tiene menos influencia, siendo las circunstancias alrededor de las personas, siendo influenciados por otros factores con efecto en la adherencia. “Los factores relacionados con el paciente”, siendo reacciones o cambios en la rutina diaria del paciente, debido al medicamento, horario de administración, tiempo que durará el tratamiento, es la susceptibilidad del usuario, dependiendo del conocimiento, el comprender porque es importante el tratamiento, la necesidad del mismo, las barreras que se pueden presentar es la ansiedad por posibles efectos adversos, estrés psicosocial, olvidos, poca motivación, negación de la enfermedad, el entendimiento parcial o inadecuado de las indicaciones del tratamiento, entre otros. Los “Factores relacionados con el sistema de salud”, puede fortalecer la conducta adherente, siempre y cuando se logre la satisfacción del paciente, esto depende en su mayoría del personal que brinda la atención, así como la identificación de la no adherencia, por una inadecuada relación personal de salud-paciente. Los “Factores que se relacionan con el tratamiento”, incluye la vía de administración, tiempo de tratamiento, hábitos de alimentación, la complejidad del tratamiento, efectos secundarios que ocasionan malestar y afectación de la calidad de vida del usuario. Los “Factores que guardan relación con la enfermedad”, ausencia de sintomatología y al no sentir mejoría inmediata el paciente se siente menos motivado, las comorbilidades, el dolor no manejado se asocian a la no adherencia.

Para la mejora de la salud pública Glanz, Barbara y Viswanath (2008), precisan que se requiere de educación en salud, ya que permitirá el cambio de comportamiento, si se logra la motivación, el conocimiento, toma de decisiones, mediante el desarrollo científico, la diseminación estratégica y la evaluación crítica de la información en salud (Cap.1). En relación a esto, Pedrero y Morón (2012) relaciona la educación con el comportamiento, como una oportunidad de aprendizaje, con modificación de la conducta para llegar a una meta, es mejorar los conocimientos en salud de la población. Ampliando el tema, Caballero (2012) hace mención a 2 tipos de teorías del Comportamiento en Salud, la individual, que depende la atención, comprensión del mensaje aceptación del cambio y mantenerlo en diariamente, acorde a sus necesidades y beneficio y la grupal que se puede dividir en dimensiones social y cultural, política, económica, histórica, científica y tecnológica. Al revisar sobre la conducta de los individuos, Maiman y Becker (descrito por Moreno y Roales, 2003) lo traduce como: la persona ansia no enfermar o mantener la salud, el dogma que, en caso de enfermedad, puede haber una conducta definida que puede hacer que nuevamente tenga salud. El modelo de las creencias en salud, tendría cuatro dimensiones, según Rosenstock, mencionado por Moreno y Roales, describe que son “la susceptibilidad, severidad, beneficios y las barreras que son percibidos” (2003. p. 94).

La accesibilidad al servicio de salud, son las condiciones que llegan a interactuar, la distancia que hay desde el domicilio hasta el establecimiento de salud, el horario de atención acorde al requerimiento de la comunidad, la facilidad o desenvolvimiento de las personas para solicitar el servicio, que pueda satisfacer sus necesidades y el respeto del derecho a la salud, por ello se debe pensar en la disponibilidad, significa se debe contar con establecimientos de salud, recursos humanos, equipos, insumos, medicamentos, entre otros. Por lo cual Sánchez (2015) en el debate teórico que realiza a la accesibilidad al sistema de salud, nos detalla que es la interacción de condiciones como la programación de horas en el establecimiento brinda la atención, la distancia, geografía, las cualidades de cada persona para demandar el servicio, la disponibilidad. Así mismo menciona tres vertientes de la accesibilidad: La primera “al implementarse la política pública, se enfrenta a problemas culturales, seguridad, inseguridad, de contexto, costumbres, problemas monetarios, burocracia. Al no haber accesibilidad, no habrá

concordancia entre lo planteado en la política y lo ejecutado en la realidad, si hablamos de interrelación entre los elementos para requerir un resultado se cumpliría con política de salud. La segunda es la propuesta por la OMS como parte de la política pública integral de salud”, que comprende la disponibilidad, en cuanto a establecimientos de salud, bienes y servicios, siendo accesibles a toda la población, lográndose con el acceso físico, económicamente accesible, con información necesaria de la población para el logro de la atención efectiva. También la aceptabilidad, del personal de salud, bienes y servicios con el respeto a la ética médica y culturalmente apropiada. Al mencionar la calidad se relaciona con la oportunidad y el logro de la satisfacción del usuario que recibe la atención. La tercera “como el eslabón que une los procesos de oferta y demanda”, con la existencia de condiciones para la o el usuario demande el servicio, puedan obtener el medio que requieren, un equilibrio entre lo que ofrece el establecimiento de salud y lo que el usuario requiere. Este autor también presenta los grupos o dimensiones de la accesibilidad: “económicos, en el que se incluye el transporte, costo, medicamento, traslado, movilidad, sociodemográficos, geográficos, distribución de los establecimientos de salud, proximidad, equidad, otro grupo sería la seguridad (acceso libre de riesgos), facilidad de acceder, trasladarse y llegar sin contratiempos y por último organizacionales (administración y gestión de servicios)”. Según Carracedo (mencionado en Sanchez, 2015) La accesibilidad puede verse determinada por la adherencia, si bien el usuario acude al establecimiento de salud, pero no satisface sus necesidades de atención, entonces no existe la adherencia, por lo tanto, se interrumpe la accesibilidad. Por ello si hay disponibilidad espacial de los servicios hay accesibilidad. Las conductas que comprende la adherencia son: “fomentar y mantener un programa de tratamiento, acudir a citas de rutina y control; cumplir con las indicaciones del uso del medicamento recetado; modificar o mantener estilo de vida saludable, evitando conductas contraindicadas” (Ortega et al, 2018, p. 228). Ortega, en su investigación menciona las cinco dimensiones planteadas por la OMS, las cuales al interactúan, influyen en la adherencia terapéutica, se denominan como factores, que se relacionan con el usuario externo o llamado paciente (actitudes, conocimientos, creencias, percepciones, estigma social), socioeconómicos (bajo nivel educativo, analfabetismo, pobreza, desempeño, costo alto de medicación, cultura),

relacionado al tratamiento (duración, horario, cambio de medicamento, efectos colaterales, disponibilidad para tratarlos), respecto a la enfermedad (gravedad, progresión, grado de discapacidad, comorbilidad o adicción) y muy relacionado al sector salud, que es del grupo de personas que brindan la atención en el establecimiento (vínculo proveedor paciente, disponibilidad de medicamentos, deficiente conocimiento y la falta de competencias) (2018, p. 228).

Además el profesor John Weinman, mencionado en el artículo de Ortega, refiere: “el olvido de la toma, ingesta o aplicación del medicamento y la falta de habilidades para continuar con el tratamiento corresponde al 30% de abandono por causas no intencionales, la decisión del usuario responde al 70% de no adherencia; además aclara “no es suficiente el uso de alarmas o recordatorio para cumplir con el tratamiento, si el paciente no entiende el porqué de cumplir, la eficacia del tratamiento depende de la adherencia al mismo.” (Ortega et al.,2018. P.229) Si existe disponibilidad de recurso humanos, medicamentos, insumos, equipos, horario accesible en el establecimiento de salud, además que la población tenga acceso a la información, para mejorar sus conocimientos se logrará la satisfacción del usuario y por ende la disminución de la anemia, por ello es importante integrar la labor que realiza el Programa Juntos, mediante sus Gestores locales.

Con el análisis de la información, se concreta 2 dimensiones accesibilidad a los servicios de salud y la segunda referente al paciente y entorno social, ya que el cumplimiento de la primera conduce a que se cumpla los objetivos que plantea el programa, en este caso la reducción de la anemia en gestantes, niñas y niños de 6 a menores de 36 meses, complementándose con la influencia del entorno social.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

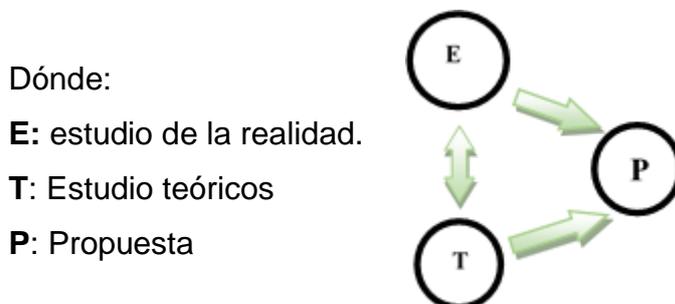
La presente investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, propositiva.

Se realizó el recojo de información, seguido de la medición numérica de las variables, en un contexto, en este caso en el ámbito del programa Juntos y la Red de Salud Chachapoyas, analizando los resultados y obteniendo conclusiones (Hernández, Fernández & Baptista (2014, p.37).

Se especificó las características, propiedades, procesos o la presencia de algún fenómeno que pueda ser sometido al análisis, en el que se precisa las dimensiones de un suceso, comunidad o situación (Hernández, 2014, p.125).

El diseño de investigación, es no experimental, con ausencia de manipulación, siendo sucesos, que no se modificó, debido a que ya tenían un resultado, en el que se verificó o evaluó los efectos (Hurtado, 2012. p. 159).

El grupo objetivo ya tiene un diagnóstico definido, los hechos ya sucedieron o están aconteciendo, por lo que la variable no fue manipulada, recogiendo información, con la finalidad de llegar a conclusiones y la elaboración de una propuesta, siguiendo el siguiente diagrama:



3.2. Variables y operacionalización

Se ha considerado dos variables para el presente estudio de investigación.

Variable independiente: está representada por Estrategias para la aplicación del programa Juntos.

Definición conceptual: “El Programa Juntos, es un Programa de Transferencia Monetaria Condicionada –PTMC de apoyo a los más pobres”, cuya finalidad es reducir la pobreza, con el desarrollo del capital humano, por lo que, para la entrega

de dinero, los hogares tienen que cumplir con requisitos o debe haber corresponsabilidad, asegurando la salud preventiva materno-infantil y la escolaridad sin deserción” (MIDIS 2019).

Definición operacional: El programa Juntos, busca el desarrollo de capital humano y la corresponsabilidad, considerando como indicadores, el conocimiento, competencias, actitudes, aseguramiento, atención prenatal, crecimiento y desarrollo, suplementación.

Variable dependiente Anemia en la Red de Salud Chachapoyas

Definición conceptual: La anemia en niños y gestantes, se define como la disminución de la concentración de hemoglobina con respecto a los valores referenciales, considerando la edad, sexo y la altura de la localidad en donde viven, más del 50% de casos corresponde a anemia por deficiencia de hierro. (WHO, 2015)

Definición operacional: La anemia por deficiencia de hierro afecta principalmente a gestantes y niños menores de 36 meses, afectando el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social, pudiendo ocasionar muertes maternas y neonatales, prematuridad; con repercusiones a largo plazo en capacidades disminuidas, baja productividad y pobreza, cuyas dimensiones son la accesibilidad al servicio de salud y paciente y entorno social.

La operacionalización de variables se describe en anexos.

3.3. Población, muestra y muestreo

Como lo define Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.174), La población debe cumplir con la concordancia de características, en el que se indica el total de elementos que se encuentran inmersos en el problema, por lo que en esta investigación está constituida por 225 personas, con residencia en las localidades de la Red de Salud Chachapoyas y ámbito del programa Juntos.

Muestra: siendo el subgrupo del universo, debiendo ser significativamente representativa, para la recolección de datos, como lo menciona Hernández, Fernández & Baptista (2014, p.173), para el primer grupo en estudio se considera la siguiente fórmula:

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

- n | tamaño de la muestra
- Z nivel de significación (para 95% = 1.96)
- E error permitido (8.4% = 0.84)
- p proporción de gestantes y niños con anemia
- q es proporción de gestantes y niños sin anemia

n= 82

Que, corresponde a 82 mujeres que durante su embarazo y niñas ó niños que entre los 6 y menores de 36 meses, que tuvieron diagnóstico de anemia en los dos últimos años, quienes integran los hogares que son beneficiarios del programa Juntos y reciben atención en los establecimientos de salud de la Red de Salud Chachapoyas. Para el segundo grupo, el cuestionario será dirigido a 20 personales de salud que brindaron atención a las personas del primer grupo.

En anexos se detalla las tablas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Considerando a Hurtado (2010, p.875) como técnica para la recolección de información se aplicó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, dirigida a las personas descritas en la muestra, se presentaron preguntas directas, evitando diálogos durante el recojo de la información; a encontrarnos en estado de emergencia por transmisión por COVID 19, el medio de comunicación de mayor uso fue llamada telefónica, debido que en la región Amazonas se cerraron las fronteras, sucediendo lo mismo en cada provincia, siendo un limitante además, de la deficiente cobertura en el servicios de telefonía. La participación de los encuestados fue voluntaria.

El Cuestionario, es la agrupación de interrogantes, referente a una situación o evento, pudiendo resolverse de forma oral y escrita, diferente a la entrevista la cual debe ser verbalmente (Hurtado, 2010. P. 875)

Como instrumento que se utilizó en la investigación, el cuestionario, el primero estuvo compuesto por 22 ítems dirigido a gestantes, madres o cuidadores de niñas y niños de seis a menores de 36 meses; un segundo cuestionario dirigido al personal de salud del establecimiento que atiende a la población objetivo,

compuesto por 13 ítems, usando en ambos casos la escala de Likert, con la finalidad de dar respuesta a las dimensiones planteadas, (Hurtado, 2000, p. 479).

La validez de los instrumentos, se ha determinado por juicio de 04 expertos, Doctores en Gestión Pública y Gobernabilidad, quienes evaluaron dos aspectos: validación de contenido y la validación de constructo, brindaron opiniones y sugerencias, para la mejora del mismo.

La confiabilidad del instrumento, se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, aplicada a la muestra piloto, el procesamiento de los datos recabado se realizó el software SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 25.

Tabla 1

Estadística de fiabilidad instrumento dirigido a gestantes, padres y cuidadores de niños con anemia

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	22

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La estimación se realizó con 10 personas elegidas al azar, inmersos en el problema, cuyo resultado avala el instrumento por ser confiable y consistente.

Tabla 2

Estadística de fiabilidad instrumento dirigido a personal de salud

Alfa de Cronbach	N de elementos
,783	13

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La estimación dirigida al personal de salud, fue aplicado en muestra piloto a 10 personas al azar, incluidas en el problema de estudio, con resultado $\geq 70\%$, cumpliendo con la consistencia y fiabilidad.

3.5. Procedimientos

Considerando el método científico, la presente investigación inició con la identificación del problema, la búsqueda de información de fuentes confiables, continuando con la elaboración de los instrumentos de investigación, el cual fue

validado en juicio de expertos y aplicado a las muestras piloto, con resultados favorables por el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Se aplica los instrumentos, previa autorización y conocimiento del titular de la Red de Salud Chachapoyas y Jefe de la Unidad Territorial Amazonas. Bagua-Programa Juntos, en la muestra, en su mayoría se realizó mediante llamada telefónica, los números telefónicos fueron solicitados al personal de salud de las localidades de procedencia de las gestantes, niñas o niños incluidos en la muestra, con dificultades en la atención al requerimiento debido a la carga laboral del personal de salud por encontrarnos en pandemia por COVID-19, así como la lejanía a los hogares, el aislamiento de las familias y la limitada cobertura de señal de celular; seguidamente se elaboró la matriz Excel para el registro de los datos recolectados, con información de los niños y gestantes, número de celular, localidad y las preguntas de los cuestionarios.

Los resultados obtenidos, se contrastan con los antecedentes de la investigación en la discusión, llegando a conclusiones y la elaboración de la propuesta.

3.6. Método de análisis de datos

Se usó el método cuantitativo, por requerirse de instrumentos de recolección de información, que nos ayuden a evidenciar el diagnóstico (Hernández, 2010).

El procesamiento de los datos, de la información que se obtuvo del cuestionario, con la elaboración de tablas, figuras, esquemas, aplicando la ofimática, en este caso Microsoft Excel versión 2010 y el software estadístico SPSS versión 25.0, además de realizar los baremos de la variable dependiente y sus dimensiones, con los niveles de calificación: bajo, regular y alto.

3.7. Aspectos éticos

Durante la investigación se ha considerado los siguientes aspectos éticos:

El respeto a la persona, a su dignidad humana, estatus social o económico u otras características, así como a su cosmovisión, por lo que antes de iniciar el cuestionario se tuvo la aceptación del encuestado; así mismo se emitió una carta al director de la Institución, solicitando la autorización correspondiente para la

realización de la encuesta, así como al jefe del programa Juntos. (Hurtado, 2010, p.395)

La Búsqueda del saber, orientado a investigar a fin de obtener beneficios importantes para la persona, habiendo un compromiso por parte de investigador en el tema de estudio, por pertenecer al área de salud (Hurtado, 2010, p.394)

La Justicia, responde a la protección de los grupos vulnerables, tratándose en este caso de la salud.

La Honestidad, en las referencias y citas de autores, por lo que se cumple con las exigencias de filtro de originalidad de TURNITIN.

IV. RESULTADOS

Variable: Anemia en la Red de Salud Chachapoyas

Tabla 3

Dimensión Accesibilidad al servicio de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	34	41,5	41,5	41,5
	Alta	48	58,5	58,5	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación

Conforme a los resultados de la población encuestada, representada por 82 adscritos al Programa Juntos, entre gestantes, padres o cuidadores de niños (as) menores de 36 meses que padecieron anemia, el 58.5% tiene un alto nivel de accesibilidad y el 41.5% nivel regular, por lo que es necesario revisar los indicadores que requieren intervención, detallándose en la Tabla 4

Tabla 4

Resultado de los Indicadores de accesibilidad a los servicios de salud

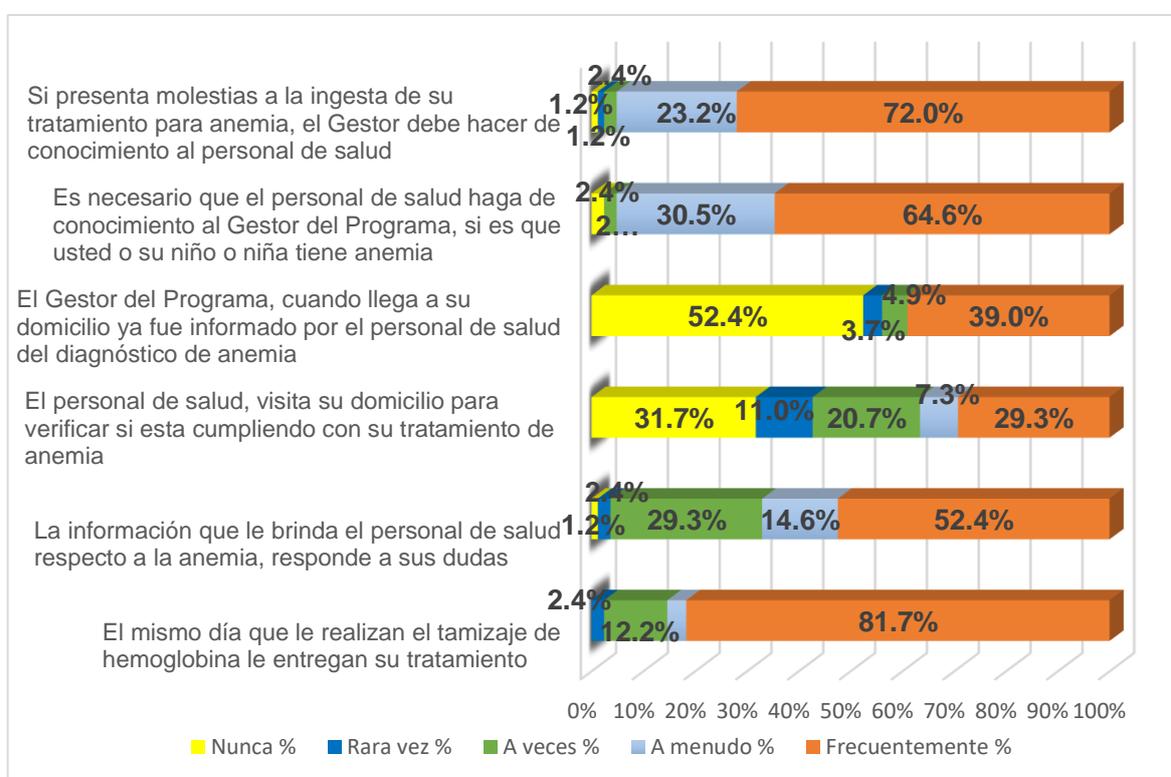
	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Frecuentemente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El mismo día que le realizan el tamizaje de hemoglobina le entregan su tratamiento	0	0.0%	2	2.4%	10	12.2%	3	3.7%	67	81.7%
La información que le brinda el personal de salud respecto a la anemia, responde a sus dudas	1	1.2%	2	2.4%	24	29.3%	12	14.6%	43	52.4%
El personal de salud, visita su domicilio para verificar si está cumpliendo con su tratamiento de anemia	26	31.7%	9	11.0%	17	20.7%	6	7.3%	24	29.3%
El Gestor del Programa, cuando llega a su domicilio ya fue informado por el personal de salud del diagnóstico de anemia	43	52.4%	3	3.7%	4	4.9%	0	0.0%	32	39.0%
Es necesario que el personal de salud haga de conocimiento al Gestor del Programa, si es que usted o su niño o niña tiene anemia	2	2.4%	0	0.0%	2	2.4%	25	30.5%	53	64.6%
Si presenta molestias a la ingesta de su tratamiento para anemia, el Gestor debe hacer de conocimiento al personal de salud	1	1.2%	1	1.2%	2	2.4%	19	23.2%	59	72.0%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación

El indicador de disponibilidad, el tamizaje de hemoglobina para el descarte de anemia, así como la entrega del medicamento fue oportuno en el 81.7% de los integrantes del estudio. En el indicador de coordinación y Articulación, el 72% de los usuarios manifiestan que, al presentar molestias a la ingesta de medicamento, el gestor debe hacer de conocimiento al personal de salud, a diferencia que solo el 39% de los gestores están informados sobre el diagnóstico de anemia, antes de llegar al domicilio del beneficiario.

Figura 1
Resultado de los Indicadores de la Dimensión accesibilidad a los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación

El Indicador de Satisfacción, el 52.4% de los beneficiarios encuestados, están satisfechos con la información de anemia que reciben en el EESS. En cuanto al Seguimiento, solo el 29.3% tuvo visitas permanentes para verificar adherencia al medicamento, el 31.7% nunca fue visitado por el representante de salud. Por lo que es necesario el trabajo articulado con el representante local del PTMC Juntos.

Tabla 5
Dimensión Paciente y Entorno social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	26	31,7	31,7	31,7
	Alta	56	68,3	68,3	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

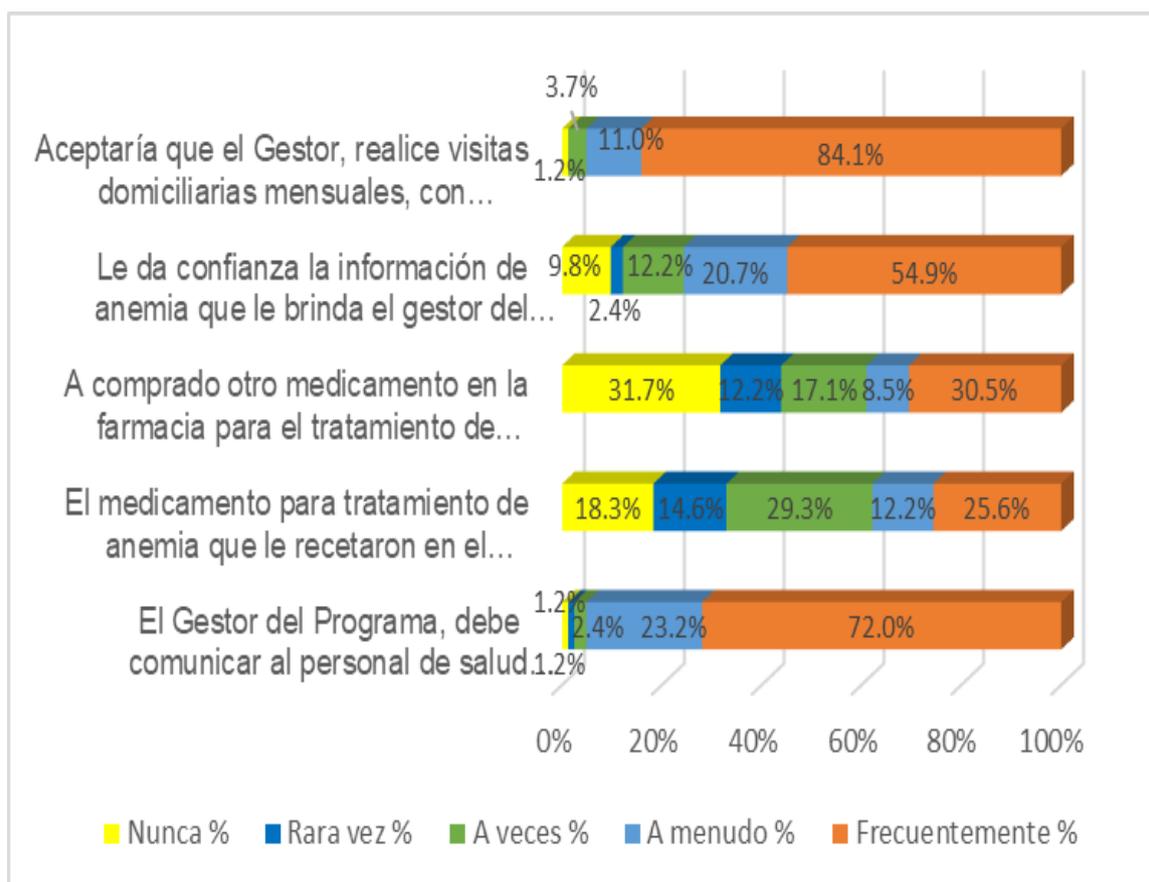
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación.

La dimensión de paciente y entorno social, tiene una alta influencia en la prevalencia de anemia, como lo muestra los resultados realizados en la población encuestada, representando el 68.3%.

Figura 2

Resultados de los indicadores de la Dimensión Paciente y entorno social



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación

En el indicador de Tolerancia al medicamento, solo el 18.3% manifiesta que nunca presento molestias, el 25.6% siempre y el 41.5% a veces y a menudo.

El indicador gasto de bolsillo, se especifica en la compra de medicamentos para tratamiento de anemia, el que solo el 31.7% nunca compró otro medicamento diferente al entregado en el EESS. El 54.9% de los encuestados confía frecuentemente en la información que brinda el gestor del programa el 20.7% a menudo. La Comunicación del gestor con el personal de salud debe ser frecuente en un 72%, a menudo en un 23.2%, para informar en caso que una gestante niña o niño no le realizaron el tamizaje o entrega de tratamiento.

El 84.1% de la muestra encuestada, se compromete a participar frecuentemente de la visita mensual del gestor y el 11% a menudo aceptará las sesiones educativas para superar la anemia.

Tabla 6
Resultados del indicador de Conocimientos de la Dimensión Paciente y entorno social

	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Frecuentemente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Es importante saber si el niño, niña o la gestante tienen anemia	3	3.7%	1	1.2%	5	6.1%	7	8.5%	66	80.5%
2. El horario de ingesta del tratamiento de anemia, es informado por el Gestor del Programa	37	45.1%	6	7.3%	7	8.5%	1	1.2%	31	37.8%
3. El medicamento para tratamiento de anemia, se debe tener cuidado en qué lugar se debe guardar	3	3.7%	3	3.7%	24	29.3%	9	11.0%	43	52.4%
4. Las sesiones educativas de anemia, en el domicilio debe brindarse a toda la familia	1	1.2%	2	2.4%	2	2.4%	9	11.0%	68	82.9%
5. Es necesario conocer que alimentos le ayudaran a superar la anemia	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%	4	4.9%	76	92.7%
6. cree usted que los medicamentos para tratamiento de anemia que venden en la farmacia son mejores a los del establecimiento de salud	14	17.1%	13	15.9%	22	26.8%	18	22.0%	15	18.3%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación.

En el indicador de Conocimientos, el 37.8% de los encuestados frecuentemente fueron informados por el gestor sobre el horario de ingesta del medicamento para anemia. El 17.1% no cree que lo medicamentos que se venden en la farmacia para tratamiento de anemia son mejores a los que se administran en el EESS. El 52.4% menciona que es importante conocer como almacenar el

medicamento. Es importante conocer si la gestante, niña o niño tiene anemia, según manifiestan en el 80.5% de los encuestados, El 92.7% cree necesario saber que alimentos ayudan a superar la anemia, además que el 82.9% opina se debe hacer partícipe de las sesiones educativas a todos los integrantes de la familia.

Tabla 7
Resultados del indicador de Responsabilidad

	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Frecuentemente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Acude al tamizaje de hemoglobina de su niño, niña o durante su gestación, en la fecha que le citaron en el establecimiento de salud	1	1.2%	0	0.0%	4	4.9%	18	22.0%	59	72.0%
La toma o ingesta del medicamento para tratamiento de anemia lo realiza todos los días, según lo recetado	4	4.9%	3	3.7%	35	42.7%	16	19.5%	24	29.3%
El Gestor del Programa, visita su domicilio mensualmente	18	22.0%	11	13.4%	26	31.7%	2	2.4%	25	30.5%
Si le retiran del programa, cumpliría con el tamizaje y tratamiento de anemia	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	1	1.2%	80	97.6%
Es responsabilidad de la familia, que la gestante, niño o niña logren superar la anemia	0	0.0%	0	0.0%	6	7.3%	9	11.0%	67	81.7%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación.

El cumplimiento a la cita para el tamizaje de hemoglobina se da en el 72% de los casos, el 97.6% manifiesta que a pesar que le retiren del programa seguirían asistiendo a las citas programadas por el EESS, afirman en un 81.7% que la familia influye para poder superar la anemia. observándose lo contrario al revisar la periodicidad del tratamiento donde solo el 29.3% cumple con la toma diaria.

La visita domiciliaria por parte del gestor se observa solo en el 30.5% del grupo en estudio.

De los resultados del cuestionario aplicado al personal de salud, se obtiene los siguientes resultados:

Tabla 8
Dimensión de accesibilidad al servicio de salud- Personal de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	2	10,0	10,0	10,0
	Alta	18	90,0	90,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

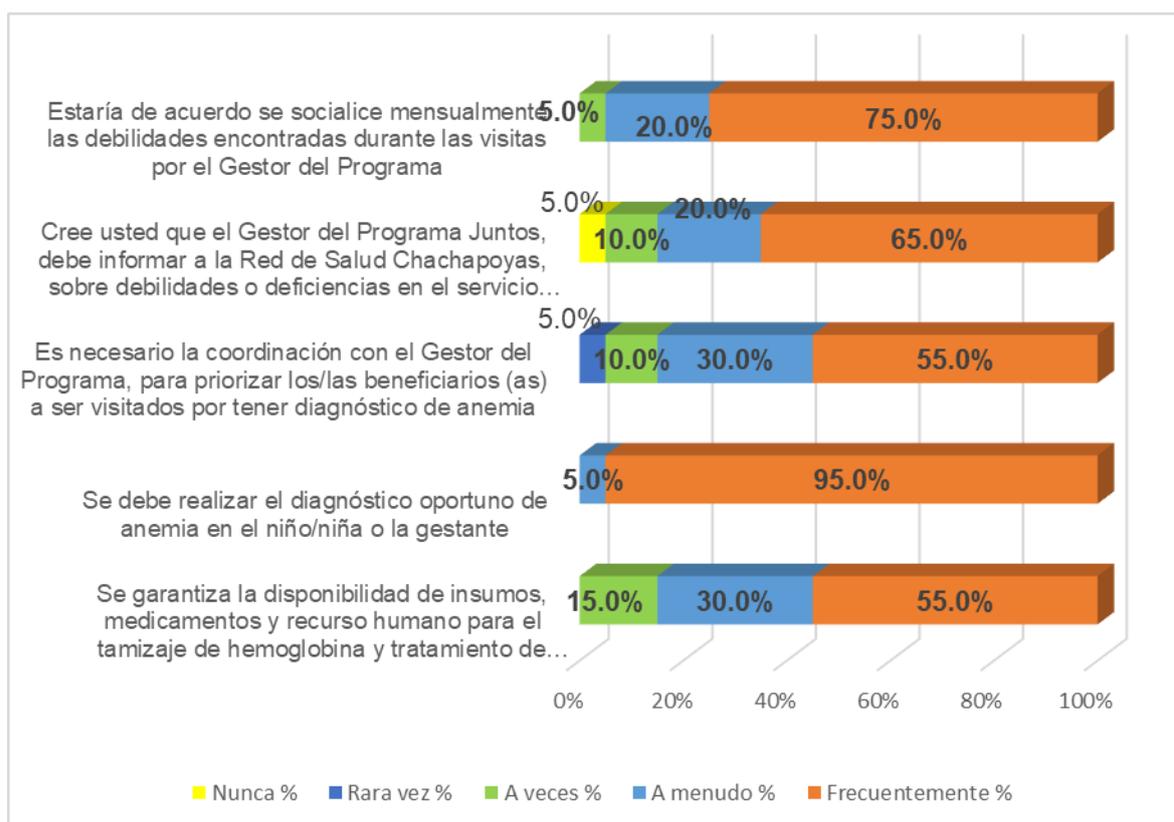
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación

En la encuesta realizada al personal de salud que atiende a las gestantes, niñas o niños con anemia, quienes están adscritos al programa Juntos, el 90% refiere un alto nivel de accesibilidad a los servicios de salud, detallándose en la Figura 3

Figura 3

Resultado de los Indicadores de la Dimensión accesibilidad a los servicios de salud – Personal de Salud



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación

En la encuesta realizada al personal de salud que atiende a las gestantes,

niñas o niños con anemia, la dimensión accesibilidad al servicio de salud, el 90% refiere alto nivel.

En el indicador de Disponibilidad el 55% del personal de salud encuestado mencionan que frecuentemente disponen de recursos para el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia y el 30% a menudo la garantizan.

En el Indicador Seguimiento, 85% de los encuestados creen que es necesario la coordinación frecuente o a menudo, para la priorización de los usuarios a ser visitados por tener diagnóstico de anemia. El indicador de Satisfacción, el 95% refiere que el diagnóstico de anemia debe ser oportuno. En los indicadores de Articulación y Coordinación, el 85% manifiesta que el representante del programa Juntos debe informar frecuentemente y a menudo a la Red de Salud Chachapoyas, sobre las debilidades o deficiencias en el servicio de salud. el 95% opina que frecuentemente y a menudo debe socializarse las debilidades encontradas durante las visitas por el gestor y el personal del establecimiento.

Tabla 9
Dimensión Paciente y Entorno social

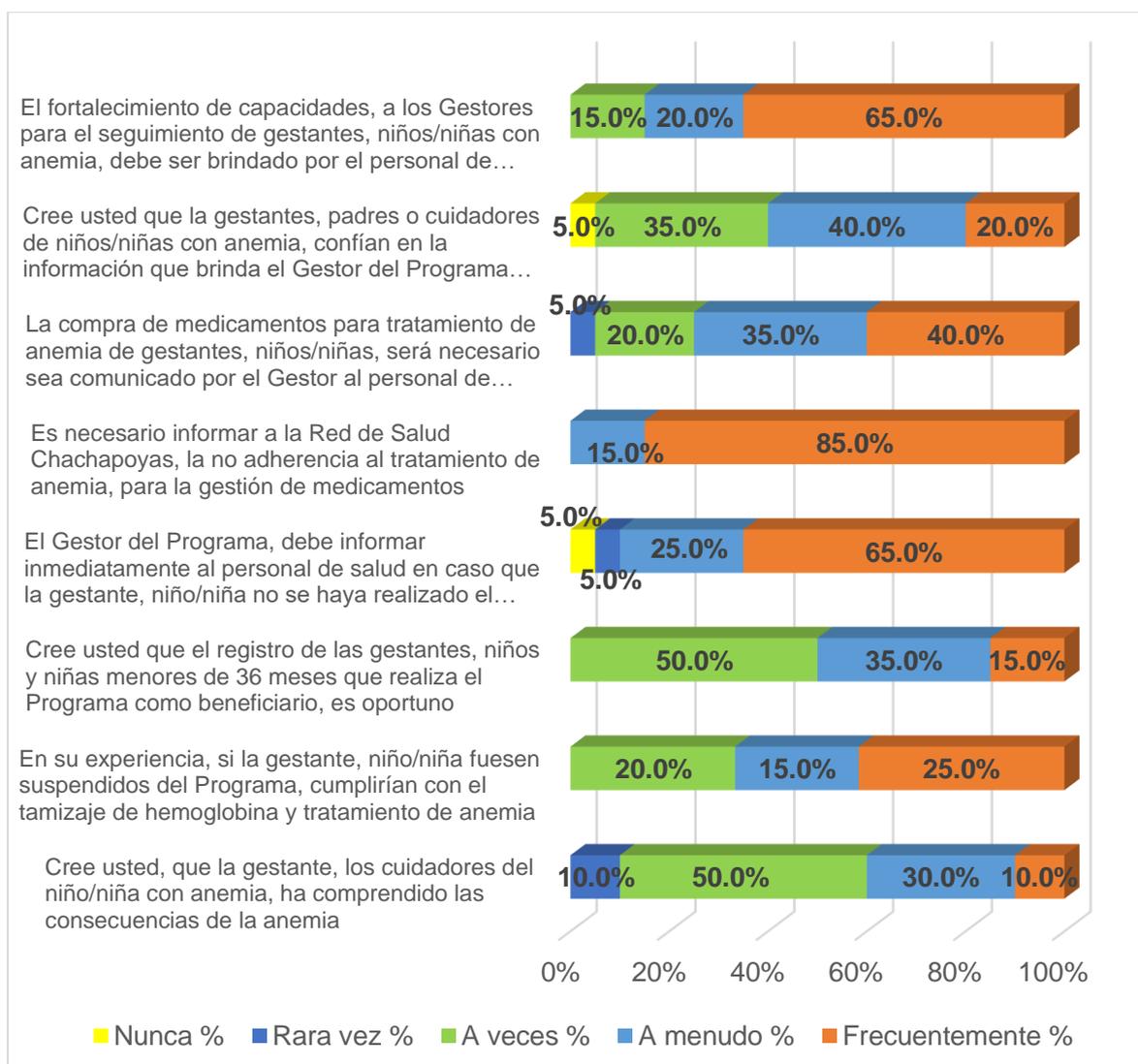
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	4	20,0	20,0	20,0
	Alta	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación

La Dimensión paciente y entorno social se observa en un alto nivel de influencia con un 80%, según las opiniones del personal que atiende a las gestantes, niñas o niños con anemia, beneficiarios del programa Juntos.

Figura 4
Indicadores de la dimensión paciente y entorno social – personal de salud



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Interpretación

En cuanto a Tolerancia, el personal de salud cree que es necesario que la Red de Salud Chachapoyas tenga conocimiento la no adherencia al tratamiento de anemia, para la gestión de medicamentos. El compromiso se refleja en el 65% y 20% que frecuentemente y a menudo respectivamente, el personal ve conveniente fortalecer las capacidades del gestor del programa, sobre anemia. Solo el 10% no concuerda con la comunicación que debe haber entre el gestor y el personal de salud, para informar si una gestante o infante no se realizó el tamizaje o entrega de tratamiento de anemia.

El personal de la salud en un 75% menciona que frecuentemente y a menudo el gestor le haga conocer los gastos de bolsillo de los usuarios, que adquieren medicamento para tratamiento de anemia. El 60% del personal de salud, no se encuentra convencido que la población comprende las consecuencias de la anemia. La responsabilidad que el personal considera que los usuarios cumplirían con los tamizajes y tratamiento de anemia, en caso de ser suspendidos del programa, es 25% frecuentemente, 20% a veces y 15% a menudo. El registro de los beneficiarios del programa, el personal sanitario mencionada que a veces es oportuno en un 50% y el otro 50% es frecuentemente y a menudo.

V. DISCUSIÓN

Para la discusión de los resultados, se hará uso de los antecedentes y las teorías relacionadas en el presente estudio cuantitativo, atendiendo el objetivo general de Proponer un Modelo de estrategias efectivas en la aplicación del “Programa Juntos” en la disminución de anemia en la red de salud Chachapoyas, siendo un programa condicionado a la corresponsabilidad, para realizar la transferencia monetaria, en hogares de quintil 1 y 2 de pobreza, buscando la acumulación de capital humano y por ende el desarrollo del país. Por ello atendiendo lo referido en la “Ciencia de la Implementación” (citado en Aparco, 2017, párr. 6), se evaluó el servicio de salud y no solo el paciente; basándonos principalmente en las “normas técnicas N° 134-MINSA/2017/DGIESP, que regula la suplementación y tratamiento de la anemia en grupos vulnerables y el “Decreto Supremo 003-2019, Decreto Supremo que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial Primero la Infancia para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano”, así como verificar si se está entregando el producto o servicio requerido por las gestantes, niñas o niños de 6 a menores de 36 meses con diagnóstico de anemia (Stane, 2020).

Para lo cual fue necesario determinar el nivel de accesibilidad a los servicios de salud de la gestante, niña o niño con anemia en la Red de Salud Chachapoyas, Identificar las estrategias efectivas en la aplicación del Programa Juntos que contribuyan a la disminución de anemia, para diseñar un Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos que puedan coadyuvar a disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas, la variable dependiente se mide mediante la aplicación de dos cuestionario, el primero que está dirigido a la gestante, padres o cuidadores de niñas, niños menores de 36 meses, con diagnóstico de anemia, y otro cuestionario dirigido al personal que brinda atención a este grupo en estudio, el cual es validado por juicio de expertos, en el que se mide 2 dimensiones, siendo: la accesibilidad al servicio de salud y el paciente y entorno social.

La accesibilidad que tiene el usuario a los servicios de salud en el presente estudio se asoció a la disponibilidad de todos los recursos (personal, medicamentos e insumos, equipamiento) que se requiere para el diagnóstico y tratamiento

oportuno de anemia (Sánchez, 2015), considerando también la satisfacción del usuario y la motivación al recibir información por parte del personal de salud (Alles, 2005), el seguimiento a los usuarios que padecen la enfermedad, mediante la visita domiciliaria (Cartes, 2015), además de la articulación y coordinación entre el Gestor del programa y el personal de salud.

En la Dimensión Paciente y entorno, se investiga en base a los siguientes indicadores: conocimiento de los o las usuarias, (Sorrente et.al., 2012) mediante la búsqueda y obtención de información, guardando relación con la responsabilidad, comunicación, tolerancia al medicamento (Ortega et al, 2018) , gastos de bolsillo, confianza y compromiso, (Glanz, Barbara y Viswanath, 2008), cambios de comportamiento y la toma de decisiones individuales o por influencia del entorno – grupal, por factores sociales, culturales, económicos, (Caballero, 2012 y Reyes, et. al., 2018).

En la Dimensión accesibilidad, la encuesta muestra que de las 82 gestantes, padres o cuidadores de niñas o niños de 6 a menores de 36 meses que padecen anemia, el 58.5% lo ubica en el nivel alto y el 41.5% regular, a continuación, se detalla los indicadores más resaltantes:

Al medir la disponibilidad, el 81.7% de la población refiere que el tamizaje de hemoglobina y la entrega del tratamiento de anemia fue oportuno. Esto quiere decir que los establecimientos de salud, garantizan los insumos, medicamentos, equipos, recurso humano, para la atención de los usuarios. Esta información concuerda con Simone & Veras (2014) quien define que los programas sociales, mejoran el acceso al servicio de salud, pero esto tiene resultados positivos si se otorga atención de calidad. Adicional a la disponibilidad es importante verificar el seguimiento, donde el 29.3% recibió la visita permanente de personal de salud para verificar el cumplimiento de tratamiento de anemia. Cabe mencionar que menos de la tercera parte de los encuestados, se encuentran en monitoreo y vigilancia mediante la visita domiciliaria por parte del personal sanitario, siendo deficiente la identificación de efectos colaterales a causa de la ingesta del tratamiento y manejo del mismo. La disposición de recursos es garantiza en los EESS, siendo alentador al informe de la Contraloría General, sin embargo, aún hay similitud en las deficiencias en cuanto al seguimiento y consejería nutricional que es realizado en una parte de los encuestados (BCGR, 2017). Así mismo Machado et. al. (2013) en su estudio

realizado en Brasil, menciona que el abandono del tratamiento fue a causa de la no orientación brindada parte del personal sanitario, concluyendo que es muy necesario el seguimiento de rutina.

Al evaluar la Satisfacción, el 52.4% de adscritos al programa encuestados, expresan su conformidad con la información que le brinda el personal de salud respecto anemia. Esto nos lleva a deducir que han quedado interrogantes sin aclarar, en un gran número de usuarios que padecen la enfermedad. Resultados que son corroborados por Alarcón, Solís & Dennis (2019) en Huancavelica, quienes concluyen que el sector salud brindaba poca información respecto a anemia. Por lo que se es necesario fortalecer las capacidades de los trabajadores de salud, para mejorar las competencias de educación en salud hacia la comunidad.

Al revisar la Articulación y Coordinación, los usuarios en un 72% creen que es importante que el gestor de a conocer al personal de salud, en caso se presente efectos colaterales por la ingesta del medicamento, el 39% de representante de programa Juntos conoce que el usuario padece de anemia, el 64.6% de los encuestados manifiesta que el personal de salud siempre debe dar a conocer al Gestor si la gestante, niña o niño fue diagnosticado con anemia. Al respecto conviene decir que existe una débil articulación y coordinación intersectorial, reflejada en el desconocimiento de la condición de salud del beneficiario. Al respecto se encuentra deficiencias en el cumplimiento del Plan sectorial para reducir la desnutrición crónica infantil y anemia 2017-2021 en Perú (RM. N°112-2017.MIDIS), siendo una línea de acción la articulación inter e intrasectorial, debiéndose fortalecer el trabajo coordinado, coincidiendo con lo manifestado por Cavero et. al. (2017).

La dimensión paciente y entorno social, se encuentra en nivel alto con un 68.3% y regular en 31.7%, correspondiente a factores que influyen individualmente o grupalmente en la disminución de anemia, identificándose los que requieren intervención:

El gasto de bolsillo, se expresa en 68.3% de usuarios que compraron medicamentos en las farmacias particulares para tratamiento de anemia, de los cuales el 30.5% lo hacía frecuentemente. Es decir que los insumos entregados por los puestos y centros de salud, no son valorados por los encuestados, debido a los efectos colaterales que producen. Estos resultados son corroborados por Reyes

(2018) en el que la baja adherencia al tratamiento condiciona a un aumento de los gastos de bolsillo, además Machado et. al. (2017) determina que el tipo de hierro tiene relación con la aceptación al medicamento entregado en el establecimiento de salud. Por lo expuesto es importante que la Red de Salud realice la gestión de medicamentos a nivel central, evitando afectar la economía de los usuarios, ya que los beneficiarios del PTMC Juntos son pobres y de extrema pobreza, con lo que estarían priorizando la compra de medicamentos que deben ser subvencionadas por el Estado, por lo consiguiente dejando de cubrir otras necesidades.

Al medir la tolerancia al medicamento, el 81.7% presento molestias durante la ingesta del tratamiento. Esto conlleva al abandono de tratamiento, o en otros la opción es adquirir otro medicamento en farmacias, que ocasionen menos molestias y sean mejor aceptados por el niño (a). De manera similar son los resultados reportados por Sguassero et. al. (2018) en Argentina, con un 84% explicándose por el sabor no agradable del sulfato ferroso. Así como los datos reportados por Logan, Sguassero & Cuesta (2013) en que la intolerancia gastrointestinal y el olvido de los padres se presenta en al 74% de los casos. Es muy necesario el seguimiento para verificar adherencia, por personal capacitado en el manejo de efectos secundarios que produce el medicamento, fortaleciendo los conocimientos de los usuarios.

La Comunicación frecuente del gestor al personal de salud, si hubiese una gestante, niña o niño con anemia que no recibió tratamiento, es refrendada con el 72% de los encuestados. El 75.6% refieren confiar a menudo o frecuentemente en la información que el Gestor del programa brinda respecto a anemia. El Compromiso de aceptar la visita mensual del gestor, para el desarrollo de sesiones educativas, el 84.1% de los usuarios encuestados refiere que debe ser frecuentemente y a menudo el 11%. Es decir, el gestor del programa tiene la aprobación de los beneficiarios, siendo importante su labor informativa y de nexos comunicacional con el personal de salud, así mismo los encuestados reconocen la importancia de las sesiones educativa para lograr superar la anemia. concordando con Molina et. al. (2018), en que la confianza, el compromiso, la corresponsabilidad, el compartir información son valores que favorecen las relaciones interinstitucionales e intersectoriales. Con ello se organizará la labor tanto a nivel institucional y comunidad.

EL conocimiento, se ve afectado por el 45.1% de encuestados que nunca recibieron información sobre el horario de ingesta del tratamiento de anemia, por parte del Gestor del programa, el 33% nunca o rara vez manifiesta que los medicamentos que venden en la farmacia son mejores a los entregados en el EESS. El 52.4% conoce sobre almacenamiento de medicamento, el 80.5% manifiesta que es importante conocer si la niña, niño o gestante tiene anemia. el 92.7% refiere que es necesario conocer que alimentos ayudan a superar la anemia. el 82.9% considera que las sesiones educativas en el domicilio, debe participar toda la familia. En efecto, la decisión que tomen los usuarios en relación al cómo afrontar la anemia, son influenciadas por el entorno en el que viven, pudiendo no ser acertadas, sin embargo, son conscientes que mientras más conocimiento tenga la familia mejorará la salud de la gestantes, padres o cuidadores de los niños y niñas. Esto tienen relación por lo planteado por Iparraguirre (2020) e Ibazeta y Penadillo (2019), en que el conocimiento guarda relación con las prácticas que realiza la madre y la economía del hogar, debiendo mejorar esta intervención.

La medición de la responsabilidad, se cumple en el 72% de la muestra de estudio, quienes acude al tamizaje de hemoglobina la fecha que le citaron al establecimiento, cumpliéndose con el segundo elemento clave de las intervenciones con hierro, referido por Aparco y Huamán (2017). el 97.6% de los encuestados refiere que asistiría a la cita puntualmente, a pesar que le retiren del programa; así como atribuyen la responsabilidad a la familia para lograr superar la anemia en un 81.7%. Sin embargo, el 70.7% de los encuestados no cumplen con la ingesta diaria del medicamento para tratamiento de anemia. Similar al 66.7% descrito por Cembranel, Corso y Gonzales (2017), que no recibe una dosis adecuada de suplemento, dato mayor a los reportado por Machado et. al (2017) en que el 23.4% no cumplía con el tratamiento.

El Gestor de programa visitó frecuentemente el domicilio solo al 30.5% del grupo en estudio, siendo un aliado importante para la adherencia al medicamento, por la aceptación que tiene en la población, según datos descritos anteriormente. Esto es refrendado por Echagüe et. al. (2020) quien menciona que la participación del 93% de los niños de la comunidad indígena fue por la influencia del promotor de salud, es de importancia el seguimiento en comunidad.

Adicional a la encuesta aplicada a las gestantes, padres o cuidadores de niñas o niños menores de 36 meses que padecían anemia, se complementó con un segundo cuestionario dirigido al personal de salud, con la necesidad de conocer su posición frente a la labor que desarrolla el gestor del programa, así como su disposición en la implementación de mejoras. De igual manera se consideró las dimensiones de accesibilidad al servicio de salud y paciente y entorno, se encuentran en nivel alto, con un 90% y 80% respectivamente, coincidiendo con los resultados de la encuesta dirigida a gestantes, padres o cuidadores de niñas o niños que tuvieron anemia, detallando los indicadores resaltantes a continuación.

El indicador de Disponibilidad el 85% del personal de salud refieren garantizar los recursos para el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia y Esto demuestra que el servicio de salud mayormente cumple con los requerimientos del usuario para la detección oportuna de anemia. Coincidente con Alarcón (2017), en que la provisión de suplemento aumento en niños boliviano, más los resultados en la anemia no son de impacto. Se está entregando el servicio parcialmente, ya que, si se realiza el tamizaje y entrega de medicamento, habiendo deficiencias en la consejería e información a los usuarios y el seguimiento.

El indicador de Satisfacción, la opinión del trabajador de salud el 95% manifiesta que es importante la oportunidad del diagnóstico. En efecto, el personal de salud percibe la conformidad del usuario cuando acude al establecimiento de salud y recibe atención requerida.

En el Indicador Seguimiento, la interrogante al personal sanitario era si consideraba mantener coordinación con el gestor del programa Juntos, resultando que el 85% creen que es necesario frecuente o a menudo, a fin de revisar los pacientes del grupo objetivo que tiene anemia, realizando una visita informada. Por lo que el gestor del programa es un aliado importante del sector salud, para la vigilancia comunitaria del grupo objetivo. Similar a lo descrito por Galicia, Grajeda & López (2016) que manifiesta que se debe fortalecer el seguimiento y el abordaje de determinantes, de una manera intersectorial.

En los indicadores de Articulación y Coordinación, el personal de salud opina, que frecuentemente o a menudo (85%), el representante del programa Juntos debe informar a la Red de Salud Chachapoyas, sobre las deficiencias en el desarrollo de las actividades por parte del sector salud. Así mismo casi todos los encuestados

(95%) creen conveniente la socialización de sucesos que requieren atención, identificados durante la visita realizada por el gestor. Concordando con Angulo (2016) en que el impacto del PTMC será positivo, si se mantiene la coordinación intersectorial y una articulación horizontal. Se puede entender que hay disposición por parte del personal de salud, para el trabajo en conjunto, en la identificación de nudos críticos y organización de las actividades comunales.

En la dimensión Paciente y entorno social, el conocimiento, que el personal percibe en los usuarios que comprenden las consecuencias de anemia, es en 40%. Conviene subrayar que, al no mejorar los conocimientos de la población, las acciones contra la anemia serán insuficientes.

La apreciación en cuanto a responsabilidad de los usuarios, si son retirados del programa, es que solo el 15% cumpliría con acudir a las citas. La actualización del registro de los beneficiarios del programa, son observados por el personal sanitario ya que la mitad estaría dentro de lo requerido. Por consiguiente, se atribuye al programa el que los usuarios con anemia, cumplan con las consultas y tamizajes, para lo cual es necesario que el registro de beneficiarios en permanente actualización.

Para mejorar la tolerancia, en su totalidad el personal de salud manifiesta mantener informado a la Red de Salud Chachapoyas los casos de gestantes, niñas o niños que no se adhieren al tratamiento, lo cual orienta a la gestión de medicamentos. Por lo cual, el sector salud debe evaluar los factores que afectan el consumo de los medicamentos, la aceptación de los medicamentos de tratamiento de anemia por los usuarios. La comunicación del gestor y el personal de salud, en caso que una gestante, niña o niño que no se realizó el tamizaje de hemoglobina o no haya recibido el tratamiento de anemia, debe ser frecuente en un 65% y a menudo en un 25%. Lo que conlleva, que se fortalezca la comunicación permanente, para el seguimiento, como la pronta intervención ante problemas que atenta a la adherencia o gastos económicos en el hogar. Concordando con Valderrama (2017), que el PTMC Juntos debe invertir en capacidades, conocimiento y salud de los beneficiarios.

Los gastos de bolsillo en los beneficiarios del programa, incluye la compra de medicamentos para el tratamiento de anemia, el personal de la salud cree

necesario que le sean informados en un 75%. Al ser gastos que afectan la economía en los hogares, como se evidencia en los reportes de OPS (2019). Por lo que, habiéndose identificado, es necesario informarse al sector salud para las gestiones correspondiente para la atender en lo posible las necesidades de los usuarios.

El compromiso se refleja en el 85% de personal que ve conveniente fortalecer las capacidades del gestor del programa, sobre anemia. Por consiguiente, al uniformizar los conocimientos es una fortaleza en el trabajo articulado. El personal de salud, por las respuestas emitidas, se encuentran a disposición del trabajo articulado y coordinado para el seguimiento, con el Gestor del programa, con la finalidad de disminuir la anemia, lo cual es favorable para la mejora de los procesos operativos y resultados positivos como lo plantea el Ibararán et. al. (2017).

VI. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en las dimensiones de accesibilidad, paciente y entorno social de la presente investigación, es viable proponer un Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos que coadyuven a la disminución de la anemia en la Red de Salud Chachapoyas, ya que suministrará elementos para el desarrollo de actividades en favor de la salud de las comunidades de las provincias de Chachapoyas, Bongará, Luya y Rodríguez de Mendoza en la región Amazonas.

El nivel de accesibilidad a los servicios de salud es alto, precisando que, el indicador de disponibilidad de recursos alcanza el 81.7%, sin embargo; en la dimensión de paciente y entorno, los indicadores que requieren una mejora en los resultados son: el seguimiento mediante la visita domiciliaria, para la verificación de cumplimiento o abandono de tratamiento, identificando situaciones que influyan negativamente en la prevalencia de anemia.

La economía del hogar de los beneficiarios del programa, se ven afectados por gastos de bolsillo (68.3%), pudiendo estar relacionados a los efectos colaterales que produce el medicamento para tratamiento de anemia, entregado en el centro o puesto de salud (82%).

La articulación intersectorial y la generación de conocimiento, son estrategias efectivas que requieren ser revisadas en a la aplicación del programa Juntos para contribuir a la disminución de anemia en gestantes, niñas o niños de 6 a menores de 36 meses.

VII. RECOMENDACIONES

La formulación de un Modelo de estrategias efectivas en la aplicación del Programa Juntos en la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas, debe incluir las intervenciones identificadas en el presente estudio.

Se recomienda estudios posteriores que aborden el tema de composición de los medicamentos para tratamiento de anemia, con características (sabor, olor) que sean mejor aceptados por las gestantes y especialmente por los niños y niñas, para mejorar la adherencia y eficacia de los mismos.

Se recomienda al Programa Juntos la ejecución de la presente propuesta ya que contribuirá a la disminución de anemia en las gestantes y niñas y niños de 6 a menores de 36 meses, asimismo la designación de un profesional para el seguimiento de los procesos.

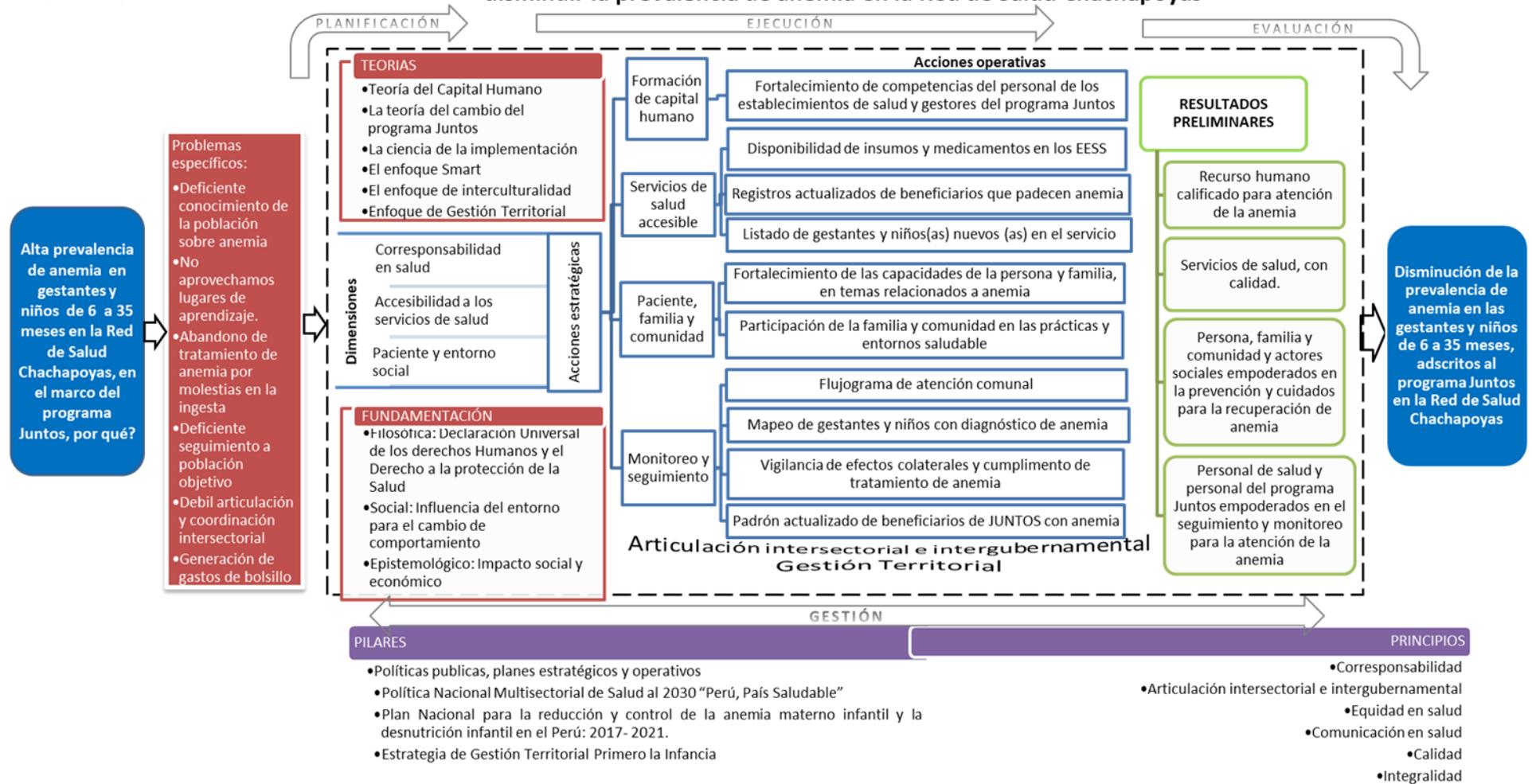
Se sugiere a la Dirección Regional de Salud Amazonas, realizar las coordinaciones para la aplicación de la propuesta con el Programa Juntos y la Red de Salud Chachapoyas, además de este ente rector de salud mantenga un seguimiento constante de la ejecución.

Se recomienda estudios posteriores que aborden el tema de composición de los medicamentos para tratamiento de anemia, con características (sabor, olor) que sean mejor aceptados por las gestantes y especialmente por los niños y niñas, para mejorar la adherencia y eficacia de los mismos.

Se recomienda a la Red de Salud Chachapoyas, la gestión de medicamentos ante el Ministerio de Salud y el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos estratégicos-CENARES, la distribución de medicamentos con mejor aceptación en la población usuaria, para el tratamiento de anemia.

VIII. PROPUESTA

Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del programa Juntos, para disminuir la prevalencia de anemia en la Red de Salud Chachapoyas



DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ESTRATEGIAS PARA LA EFECTIVA APLICACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS, PARA DISMINUIR LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN LA RED DE SALUD CHACHAPOYAS

El modelo de estrategias para la efectiva aplicación del programa Juntos, para disminuir la anemia en la Red de Salud Chachapoyas, se sostiene en los principios de: Corresponsabilidad, Articulación intersectorial e intergubernamental, equidad en salud, comunicación en salud, Calidad e integralidad. Sustentada en los fundamentos de: Epistemológico, Filosófico, Sociológico.

Los pilares que sostiene el modelo, son las políticas públicas, planes estratégicos y operativos del Estado Peruano, como la reciente socializada Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”. Se compone de 3 dimensiones: corresponsabilidad en salud, servicios de salud accesibles y el paciente y entorno social, mediante la Gestión Territorial a partir de la articulación intersectorial e intergubernamental. Acciones operativas para la formación de capital humano, con el fortalecimiento de competencias del personal de salud de los establecimientos de salud y gestores del programa Juntos, para mejorar los conocimientos de los usuarios sobre anemia y la participación de la familia y comunidad en las prácticas y entornos saludables. Además, se debe mantener el monitoreo y seguimiento, el cual se compone por el monitoreo de disponibilidad de insumos y medicamentos en los establecimientos de salud, Flujogramas de atención comunal del gestor del programa y personal de salud, Mapeo de gestantes y niños con diagnóstico de anemia, vigilancia de efectos colaterales y cumplimiento de tratamiento de anemia y mantener el padrón actualizado de beneficiarios de Juntos con anemia.

Las acciones planificadas se basan en las teorías de Capital Humano, del Cambio del programa Juntos, La Ciencia de la implementación, el enfoque Smart, el enfoque de Interculturalidad y el enfoque de Gestión territorial, de los cuales se desprenden los resultados preliminares esperados, siendo: recurso humano con competencias para las acciones de prevención y tratamiento de anemia, mejora en la calidad de los servicios de salud en la prevención y el tratamiento de anemia, familias con conocimientos en prevención y tratamiento de anemia, participación de los actores sociales en el territorio, en la lucha contra la anemia. los resultados intermedios están relacionados al cumplimiento de corresponsabilidades:

articulación intersectorial, generación de conocimiento, protección de la economía del hogar, prácticas saludables en la familia y en la comunidad. Intervenciones que contribuyen a disminuir la prevalencia de anemia en gestantes y niños de 6 a 35 meses, adscritos al programa Juntos en la Red de Salud Chachapoyas.

REFERENCIAS

- Abramo, L., Cecchini, S., Morales, B. (2019). Social programmes, poverty eradication and labour inclusion Lessons from Latin America and the Caribbean. CEPAL. N° 155 (LC/PUB.2019/5-P). Recuperada: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44622/1/S1900004_en.pdf
- Alarcon W. R. (2017). Factores socioeconómicos y zona de residencia como estratificadores de desigualdades en salud en Bolivia. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e155. doi: 10.26633/RPSP.2017.155. Recuperada: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34433/v41e1552017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alarcon, O., Solís, L., E Dennis, V. (2019). Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas. *Socialium revista científica de Ciencias Sociales*, Vol 3 - No. 2 julio – diciembre 2019, Pag 21-29. DOI: <https://doi.org/10.31876/sl.v1i1.63>
- Alcázar, L. (2012). Impacto Económico de la Anemia en el Perú- GRADE; Acción contra el Hambre. Perú: Ediciones Arteta E.I.R.L
- Alles, M. (2005). Desarrollo del Talento Humano, basado en Competencias. Argentina: Gránnica. Recuperada de: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=FYxjgmxValC&oi=fnd&pg=PA11&dq=teoria+de+competencial+y+desarrollo+humano&ots=wk7RQo_lpp&sig=jPQr4ZsFdAoURyLbkUFOZRU1PKw&redir_esc=y#v=onepage&q=teoria%20de%20competencial%20y%20desarrollo%20humano&f=false
- Angulo, R. (2016). Cuatro lecciones aprendidas con la implementación del programa de transferencias monetarias condicionadas de Colombia, Banco Interamericano de Desarrollo. Nota técnica del BID ; 958). Recuperada: <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4239/Cuatro%20lecciones%20aprendidas%20con%20la%20implementaci%C3%B3n%20del%20programa%20de%20transferencias%20monetarias%20condicionadas%20de%20Colombia.pdf?sequence=1>
- Aparco, J. & Huamán, L. (2017). Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en

- cuatro regiones del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Recuperada: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3237>
- Arnau, L. & Montané, J. (2010). Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes. Electronic Journal of Resesarch in Educational Psychology-ejrep. Recuperada: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1416/1630>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2015). Evaluación de Impacto del Programa de Salud Materno Infantil "Bono Juana Azurduy". Bolivia. (C. Vidal, S. Martínez, P., Celhay, S. Claros, Edits)
- Barham, T., Macours, K., Maluccio, J. (2013), Boys' Cognitive Skill Formation and Physical Growth: Long-Term experimental Evidence on Critical Ages for Early Childhood Interventions. American Economic Review: Papers & Proceedings 2013, 103(3): 467.471. Recuperada: https://www.researchgate.net/publication/274421574_Boys'_Cognitive_Skill_Formation_and_Physical_Growth_Long-Term_Experimental_Evidence_on_Critical_Ages_for_Early_Childhood_Interventions
- Boletín N° 46 ABR/2017. Gestión y Control "Anemia Infantil", Departamento de Auditoria de Desempeño y Medio Ambiente. Contraloría General de la República. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/344873412/Boletin-N-46-Anemia-infantil#download>.
- Borbolla, J. R., Cicero, R. E., Dibildox, M., Sotres, D., Gutiérrez, R. (2020) Complejo polimaltosado férrico vs sulfato ferroso en el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes. Rev Mex Pediatr. 2000;67(2):63-67. México. Recuperada: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2719>
- Busse, P., Godoy, S. (2016) Comunicación y salud. Cuadernos.info, (38), 10-13. Recuperado: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es&tlng=es.

- Caballero, C. (2012). Teorías de la comunicación aplicadas a la educación en salud (Tesis de doctorado). Recuperada <https://es.slideshare.net/carvica/teoras-de-la-comunicacin-en-salud>
- Camacho, D., Dominguez, K., Pamieri, P., Leyva-Moral, J. (2019). Ciencia de implementación: Una nueva estrategia para mejorar la práctica clínica en sectores de salud con escasos recursos. Rev. Cient. Ágora. 2019; 06(01):e7. Perú. Recuperada: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/128>
- Cavero, D., Cruzado, V., Cuadra, C. (2017). Los efectos de los Programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencia a partir de las evaluaciones de Impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en el Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica. 2017;34(3):528-37. doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.3063. Recuperada: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300021
- Cartes, A. (2015). Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencias en odontología. Revista médica de Santiago de Cuba. Recuperada: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/55/html_71
- Cembranel, Francieli, Dallazen, Camila, & González-Chica, David Alejandro. (septiembre, 2013). Effectiveness of ferrous sulfate supplementation in the prevention of anemia in children: a systematic literature review and meta-analysis. Cadernos de Saúde Pública, 29(9), 1731-1751. Recuperado <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152312>
- CEPAL-UNESCO/OREALC (2009). Análisis de las consecuencias sociales y económicas del analfabetismo, coordinado por Rodrigo Martínez y Andrés Fernández, de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- CEPAL. (2009). Impacto social y económico del analfabetismo: modelo de análisis y estudio piloto. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. UNESCO Santiago. Estado Unidos.
- Dubrin, A. (2004). Fundamentos de comportamiento organizacional (2da Ed) D.F., México: Cengage Learning.

- Echagüe, G., Funes, P., Díaz, V., Ruíz, I., Ramírez, M., Franco, M. C. & Sosa, L. (2019). Evaluación de anemia post intervención nutricional en niños de comunidades rurales de Caazapá, Paraguay. *Pediatría (Asunción)*, 46(2), 103-109. <https://dx.doi.org/10.31698/ped.46022019006>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2018). Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (resultados preliminares al 50% de la muestra) (2019). Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, primer semestre 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú.
- Flabbi, L. & Gatti, R. (2018). A primer on Human Capital. World Bank Group. Human Development Global Practice Group. NW, Washington, DC 20433
Recuperada:
<http://documents1.worldbank.org/curated/en/514331516372468005/pdf/WPS8309.pdf>
- Fonseca, M. & Mattos, C. M. (2015) Integrality: life principle and right to health. *Invest. educ. enferm* vol.33 no.2 Medellín May/Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a06>
- Galicia L, Grajeda R, López de Romaña D. (2016) Nutrition situation in Latin America and the Caribbean: current scenario, past trends, and data gaps. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(2):104–13. Recuperada: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31182/v40n2a10_104-113.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Glanz, K., Barbara, K., Viswanath, K. (2008). Health education and health behavior. En A. Glanz, Barbara, Viswantah. Autor. Recuperado: https://books.google.es/books?id=1xuGErZCfbsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r#v=onepage&q&f=false
- Giménez, G., (2006). La dotación de capital humano de América. *Revista de la CEPAL* 86-agosto 2006. Recuperada de: file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/dotacion_capital_humano_AL_cepal.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México: McGrawHill.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (Sexta ed.). México: McGrawHill.
- Hurtado, J., (2000) Metodología de la investigación holística.(tercera ed.). Recuperada de:
<https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>
- Hurtado, J., (2010) Metodología de la investigación (4ta. ed.). Quirón ediciones.
- Hurtado, J., (2012) El proyecto de investigación.(septima ed.). Recuperada de:
https://issuu.com/jorgeleonardosalazarrangel/docs/jacqueline_hurtado
- Ibazeta, E., Penadillo, A. (2019). Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. Rev Peru Investig Salud. 2019;3(1): 30-35. Recuperada de <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/>
- Iparraguirre, H. (2020). Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica – 2019. Perú. Rev. Méd.Panacea-2020;9(2):105-109. Recuperada: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/472>
- Ibarrarán, P., Medellín, N., Regala, F., Stampini, M.(2017) How Conditional Cash Transfers Work: Good Practices after 20 Years of Implementation. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/How-Conditional-Cash-Transfers-Work.pdf>
- Institute for Health Metrics and Evaluation, Human Development Network, The World Bank (Instituto para la medición y Evaluación de la Salud, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial). (2013). La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas. USA: Edición regional para América Latina y el Caribe. Seattle, WA: IHME, 2013.
- Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (2019) Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud. Perú.
- Logan, C., Saguassero, Y., Cuesta, C. B. (2013) Anemia and adherence to oral iron supplementation in a sample of children assisted by the public health network of Rosario, Santa Fe. Rev. Argent Pediatr 2013;111(4)288-294. Recuperada:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n4a04e.pdf>

- Machado, C., Mitre, R. M., Saraiva, L., Castro, S., Ferreira, L. & Alves, J. (2013). Problems of adherence to the program of prevention of iron deficiency anemia and supplementation with iron salts in the city of Viçosa, Minas Gerais, Brazil. *Rev. PubMed*. 2013 Mar;18(3):827-36. doi: 10.1590/s1413-81232013000300028.
- Machado, K., Alcarraz, G., Morinico, E., Briozzo, T., E Gutiérrez, S. (2017). Iron deficiency anemia in children younger than 1 year old users of CASMU-IAMPP: prevalence and associated factors. *Archivos de Pediatría del Uruguay* 2017; 88(5). Recuperado http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es&tlng=es.
- Mansilla, J., Whittembury, A., Chuquimbalqui, R., Laguna, M., Guerra, V., Agüero, Y., Piscocoya, J., E Alarcón, J. (2017). *Rev Panam Salud Publica* 41 12 Abr 2018. Recuperada: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.112>
- MIDIS (2018) Evaluación de impacto del Plan para la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil en 53 distritos focalizados del Programa Juntos – Fase: Línea de base. Macroconsult, Lima. Perú. Recuperado: <http://evidencia.midis.gob.pe/evaluacion-de-impacto-del-plan-para-la-prevencion-de-la-anemia-y-desnutricion-cronica-infantil-en-53-distritos-focalizados-del-programa-juntos-2/>
- MINSALUD.(2018) Estrategias de información, educación y comunicación en salud, incluyente y accesible. Oficina de Promoción Social de Ministerio de Salud de Bogotá.
- Molina, G., Ramírez, A., Oquendo, T. (2018). Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. *Re. Salud Pública*. 20 (3): 286-292, 2018. Recuperada <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n3/286-292>
- Moreno, E., Roales, N. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. Revista Internacional de Psicología y Terapia*

- Psicológica/Interantional Journal of Psychology and Psychological Therapy. Vol.3, N° 1. Pp. 91-109.
- Norma técnica N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérpera, aprobada con RM 250- 2017/MINSA. Perú.
- Organización Internacional del Trabajo (2017) Desarrollar competencias y capital humano es clave para el futuro del trabajo en América Latina. Argentina. Publicación del 07 de abril de 2017. Recuperado de: https://www.ilo.org/americas/oficina-regional/direcci%C3%B3n-regional/WCMS_550280/lang--es/index.htm
- Organización Panamericana de la Salud (2019). Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS. Recuperada: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Ortega, J. Sanchez, D., Rodriguez, O., Orteaga, J., (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica grupo Ángeles. Vol. 16. N° 03. Recuperada de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
- Pedrero, E., Moron, J. (2012). Aproximación al concepto de educación para la salud: una perspectiva histórica. I Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa Innovagogia 2012. Libro de Actas 21, 22, y 23 de Noviembre 2012. España. Recuperada de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/535470.pdf>
- Pérez Lu, J. (2015). Evaluación del efecto del programa juntos en relación a la salud materno infantil. Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia- Perú. Recuperado <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/459>
- Romer, P. M. (2015). Human Capital and Knowledge, Blog post on the 25th Anniversary of the publication of Romer (1990).
- Reyes, E., Trejo, R., Srguijo, S., Jimenez, A., Castillo, A., Hernández, A. y Mazzone, L. (2016). Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias / Therapeutic adherence: concepts, determinants and new strategies. Revista Médica de Honduras ; 84(3/4): 125-132, jul.-dic. 2016.

Recuperada de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882122?lang=es>

Resolución Ministerial N° 112-2017-MIDIS. Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021

Robles, M., Rubio, M. G., Stampini, M. (2015), Have Cash Transfers Succeeded in Reaching the Poor in Latin America and the Caribbean?. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperada: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Have-Cash-Transfers-Succeeded-in-Reaching-the-Poor-in-Latin-America-and-the-Caribbean.pdf>

Sanchez, D. (2015). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 55, núm. 1, 2017. Recuperada https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/html/index.html#redalyc_457749297021_ref18

Sguassero, Y., Guerrero, M. & Romero, M. (2018). The perspective of primary health care pediatricians regarding childhood anemia and iron supplementation. Arch Argent Pediatr 2018;116(1):21-27. Recuperada: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v116n1/v116n1a06.pdf>

Simone, C.& Veras, S. (2014). Conditional cash transfers and health in Latin America. The Lancet [VOLUME 385, ISSUE 9975](#), E32-E34, APRIL 04, 2015. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61279-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61279-4).

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(1):80. Recuperada: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>

Stame, N. (2010). What Doesn't Work? Three Failures, Many Answers. Università di Roma 'La Sapienza', Italy. Recuperada: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1356389010381914>

- Terenzi, C., Elias, E., Staevie, R. & Slomp, J. (2016) Integrality in the health care perspective: an experience of the Unified Health System in Brazil. *Pub. Med. Salud Colect.* 2016 Mar;12(1):113-123. doi: 10.18294/sc.2016.874
- Valderrama, V. (2017). Inversión de capacidades en la sostenibilidad del programa Juntos en distritos de extrema pobreza de Puno (Tesis de doctorado). Recuperada de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10633>
- World Bank. Prevalence of anemia among pregnant women (%). Washington, © 2020 The World Bank Group [revisado el 22 de diciembre de 2020]. Recuperada: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.PRG.ANEM?end=2016&locations=PE&start=1990> [[Links](#)]
- World Health Organization. (2011) The global prevalence of anaemia in 2011. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- World Health Organization (2015), The prevalence of anaemia in 2011. Recuperado en http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/
- Zavaleta, N., Astete, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* vol.34 no.4 Lima oct./dic. 2017. Recuperada de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>

ANEXOS

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
VARIABLE 1: Estrategias para la aplicación del Programa Juntos	“El Programa Juntos, es un Programa de Transferencia Monetaria Condicionada -PTMC, cuya finalidad es reducir la pobreza, con el desarrollo del capital humano, por lo que, para la entrega de dinero, los hogares tienen que cumplir con requisitos o debe	El programa Juntos, busca el desarrollo de capital humano y la corresponsabilidad	Capital humano	Conocimiento Competencias Actitudes	PROPUESTA
			Corresponsabilidad	Aseguramiento Atención prenatal Crecimiento y Desarrollo suplementación	

	haber corresponsabilidad, asegurando la salud preventiva materno- infantil y la escolaridad sin deserción". (MIDIS 2019)				
--	--	--	--	--	--

VARIABLE 2:	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Anemia en la red de salud Chachapoyas	La anemia en niños y gestantes, se define como la disminución de la concentración de hemoglobina con respecto a los valores referenciales, considerando la edad, sexo y la altura de la	La anemia por deficiencia de hierro afecta principalmente a gestantes y niños menores de 36 meses, afectando el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social, muertes maternas y neonatales, prematuridad,	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad Satisfacción Seguimiento Articulación Coordinación	Encuesta Escala de Likert
			Paciente y entorno social	Conocimiento Responsabilidad Comunicación	

	<p>localidad en donde viven, más del 50% de casos corresponde a anemia por deficiencia de hierro. (WHO, 2015)</p>	<p>siendo las repercusiones a largo plazo en capacidades disminuidas, baja productividad y pobreza.</p>	<p>Tolerancia al medicamento</p> <p>Gasto de bolsillo</p> <p>Confianza</p> <p>Compromiso</p>	
--	---	---	--	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DOCTORADO EN GESTION PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

INSTRUMENTO.

Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre anemia en la Red de Salud Chachapoyas

Autor original:

Mg. Wigmara bardales Vega

Objetivo:

Anemia en la Red de Salud Chachapoyas

Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 22 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 82 personas, entre gestantes, padres o cuidador (a) de niños, niñas y de hogares beneficiarios del Programa Juntos, en lugares con mayor prevalencia de anemia en el ámbito de la Red de Salud Chachapoyas.

CUESTIONARIO

Cuestionario sobre anemia en la Red de Salud Chachapoyas

Estimado(a) Sra/Sr., lea atentamente y marque con una (X) la respuesta que crea conveniente, la información que usted brinde, será confidencial, agradezco por el apoyo.

Datos generales de la gestante, padres o cuidadores de niños o niñas, de hogares beneficiarios del programa.

Género: (F) (M) Edad: _____ N° DNI _____

Ocupación _____ Grado de Instrucción: _____

Tipo de seguro: _____ Localidad: _____

Edad del niño o niña que es beneficiaria del Programa Juntos: _____ años y _____ meses.

Número de personas que viven en el hogar: _____

Número de hijos: 1-2() 3-4 () 5-6 () 6-7() 8
a más ()

Permanencia en el programa: 1 año () 2 años () 3 años () 4 años ()
5 años a más ()

Si es gestante:

Número de gestaciones_____ N° APN_____

Mes de embarazo inicio APN_____

Mes de embarazo en que se realizó el tamizaje de hemoglobina _____

Mes de embarazo en que le diagnosticaron anemia _____

LEYENDA:

NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	FRECUENTEMENTE
1	2	3	4	5

1	Es importante saber si el niño, niña o la gestante tienen anemia	1	2	3	4	5
2	Acude al tamizaje de hemoglobina de su niño, niña o durante su gestación, en la fecha que le citaron en el establecimiento de salud	1	2	3	4	5
3	El mismo día que le realizan el tamizaje de hemoglobina le entregan su tratamiento	1	2	3	4	5
4	El Gestor del Programa, debe comunicar al personal de salud tratante, que usted o niña/niño, no recibió tratamiento	1	2	3	4	5
5	El medicamento para tratamiento de anemia que le recetaron en el establecimiento de salud le causa alguna molestia, durante su ingesta	1	2	3	4	5
6	La toma o ingesta del medicamento para tratamiento de anemia lo realiza todos los días, según lo recetado	1	2	3	4	5
7	A comprado otro medicamento en la farmacia para el tratamiento de anemia, debido a molestias que le ocasionaba el entregado en el establecimiento de salud	1	2	3	4	5
8	La información que le brinda el personal de salud respecto a la anemia, responde a sus dudas	1	2	3	4	5
9	El Gestor del Programa, visita su domicilio mensualmente	1	2	3	4	5
10	El personal de salud, visita su domicilio para verificar si esta cumpliendo con su tratamiento de anemia	1	2	3	4	5
11	El Gestor del Programa, cuando llega a su domicilio ya fue informado por el personal de salud del diagnóstico de anemia	1	2	3	4	5
12	Es necesario que el personal de salud haga de conocimiento al Gestor del Programa, si es que usted o su niño o niña tiene anemia	1	2	3	4	5
13	Le da confianza la información de anemia que le brinda el gestor del programa	1	2	3	4	5
14	Aceptaría que el Gestor, realice visitas domiciliarias mensuales, con sesiones educativas para superar la anemia	1	2	3	4	5

15	El horario de ingesta del tratamiento de anemia, es informado por el Gestor del Programa	1	2	3	4	5
16	Si presenta molestias a la ingesta de su tratamiento para anemia, el Gestor debe hacer de conocimiento al personal de salud	1	2	3	4	5
17	Tiene cuidado en el lugar en que guarda o almacena el medicamento para anemia entregado en el establecimiento de salud	1	2	3	4	5
18	Las sesiones educativas de anemia, en el domicilio debe brindarse a toda la familia	1	2	3	4	5
19	Es necesario conocer que alimentos le ayudaran a superar la anemia	1	2	3	4	5
20	Si le retiran del programa, cumpliría con el tamizaje y tratamiento de anemia	1	2	3	4	5
21	Es responsabilidad de la familia, que la gestante, niño o niña logren superar la anemia	1	2	3	4	5
22	cree usted que los medicamentos para tratamiento de anemia que venden en la farmacia son mejores a los del establecimiento de salud	1	2	3	4	5

¡MUCHAS GRACIAS TU COLABORACIÓN!

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

Estructura detallada:

Es esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable: Anemia en la Red de Salud Chachapoyas	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad	3
		Satisfacción	8
		Seguimiento	10
		Articulación	11, 12
		Coordinación	16
	Paciente y Entorno social	Conocimiento	1,15,17,18, 19,22
		Responsabilidad	2, 9, 6, 20, 21
		Comunicación	4
		Tolerancia al medicamento	5
		Gasto de bolsillo	7
		Confianza	13
		Compromiso	14

INSTRUMENTO.

Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre anemia en la Red de Salud Chachapoyas

Autor original:

Mtra. Wigmara bardales Vega

Objetivo:

Anemia en la Red de Salud Chachapoyas

Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 13 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 20 personales de salud que laboran en los establecimientos de salud del ámbito Juntos, pertenecientes a la red de salud Chachapoyas.

CUESTIONARIO

Cuestionario sobre anemia en la Red de Salud Chachapoyas

Estimado(a) personal de salud, lea atentamente y marque con una (X) la respuesta que crea conveniente, la información que usted brinde, será confidencial, agradezco por el apoyo.

DATOS GENERALES

Género: (F) (M) Edad: _____ Ocupación _____

Localidad: _____ Distrito _____ EESS

LEYENDA:

NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	FRECUENTEMENTE
1	2	3	4	5

1	Se debe realizar el diagnóstico oportuno de anemia en el niño/niña o la gestante	1	2	3	4	5
2	Se garantiza la disponibilidad de insumos, medicamentos y recurso humano para el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia	1	2	3	4	5
3	En su experiencia, si la gestante, niño/niña fuesen suspendidos del Programa, cumplirían con el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia	1	2	3	4	5

4	Cree usted, que la gestante, el niño/niña con anemia, ha comprendido las consecuencias de la anemia	1	2	3	4	5
5	El Gestor del Programa, debe informar inmediatamente al personal de salud en caso que la gestante, niño/niña no se haya realizado el examen de hemoglobina o no haya recibido tratamiento	1	2	3	4	5
6	Estaría de acuerdo que se socialice mensualmente las debilidades encontradas durante las visitas por el Gestor del Programa	1	2	3	4	5
7	Es necesario informar a la Red de Salud Chachapoyas, la no adherencia al tratamiento de anemia, para la gestión de medicamentos	1	2	3	4	5
8	Cree usted que el Gestor del Programa debe informar a la Red de Salud Chachapoyas, sobre debilidades o deficiencias en el servicio de salud.	1	2	3	4	5
9	La compra de medicamentos para tratamiento de anemia de gestantes, niños/niñas, será necesario sea comunicado por el Gestor al personal de salud	1	2	3	4	5
10	Es necesario la coordinación con el Gestor del Programa, para priorizar los/las beneficiarios (as) a ser visitados por tener diagnóstico de anemia	1	2	3	4	5
11	Cree usted que el registro de las gestantes, niños y niñas menores de 36 meses que realiza el Programa como beneficiario es oportuno	1	2	3	4	5
12	Cree usted que la gestantes, padres o cuidadores de niños/niñas con anemia, confían en la información que brinda el Gestor del Programa durante la visita de seguimiento,	1	2	3	4	5
13	el fortalecimiento de capacidades, a los Gestores para el seguimiento de gestantes, niños/niñas con anemia, debe ser brindado por el personal de salud	1	2	3	4	5

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre anemia en la Red de Salud Chachapoyas

Estructura detallada:

Es esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable: Anemia en la Red de Salud Chachapoyas	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad	2
		Satisfacción	1
		Seguimiento	10
		Articulación	8
		Coordinación	6
	Paciente y Entorno social	Conocimiento	4
		Responsabilidad	3, 11
		Comunicación	5
		Tolerancia al medicamento	7
		Gasto de bolsillo	9
		Confianza	12
		Compromiso	13

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas

AUTOR: Mg. Wigmara Bardales Vega

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	HIPOTESIS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL(ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Problema Principal	Objetivo Principal		Variable 1	UNIDAD DE ANÁLISIS	Cuantitativo	
¿Cómo mejorar la efectividad del Programa Juntos para la disminución de la anemia en la Red de Salud Chachapoyas?	Proponer un Modelo de estrategias efectivas en la aplicación del Programa Juntos en la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas.		Estrategias para la aplicación del Programa Juntos	Distritos del ámbito Juntos en red de salud Chachapoyas	Descriptiva Exploratoria Propositivo	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			POBLACION	El diseño se diagrama de la siguiente manera:	
	Determinar el nivel de accesibilidad a los servicios de salud de la gestante, niña o niño con anemia en la red de salud Chachapoyas.			225 personas entre gestantes, padres o cuidadores de niños y niñas con diagnóstico de anemia, y personal de salud que brindó atención a estos usuarios, en ámbito del Programa Juntos, en la red de salud Chachapoyas.		Propuesta
	Identificar las estrategias efectivas para la aplicación del Programa Juntos que contribuyan a la disminución de anemia, en gestantes, niños y niñas menores de 36 meses en la red de salud Chachapoyas.		Variable 2	MUESTRA		

	Diseñar un Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos que puedan coadyuvar a la disminución de anemia en la red de salud Chachapoyas.		Anemia en la red de salud Chachapoyas	<p>Probabilística, tomando para el estudio: 82 gestantes, padres o cuidadores de niñas o niños de 6 a menores de 36 meses con diagnóstico de anemia.</p> <p>20 personales de salud que atendieron al grupo mencionado anteriormente.</p>	<p>Donde:</p> <p>E: estudio de la realidad.</p> <p>T: Estudio teóricos</p> <p>P: Propuesta</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Ordinal</p>
	Validar el Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos en la disminución de anemia en red de salud Chachapoyas, por juicio de expertos.					

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

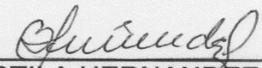
TÍTULO DE LA TESIS: Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia en la Red de Salud Chachapoyas	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad	El mismo día que le realizan el tamizaje de hemoglobina le entregan su tratamiento	x		x		x		x		
		Satisfacción	La información que le brinda el personal de salud respecto a la anemia, responde a sus dudas	x		x		x		x		
		Seguimiento	El personal de salud, visita su domicilio para verificar si está cumpliendo con su tratamiento de anemia	x		x		x		x		
		Articulación	El Gestor del Programa, cuando llega a su domicilio ya fue informado por el personal de salud del diagnóstico de anemia	x		x		x		x		
			Es necesario que el personal de salud haga de conocimiento al Gestor del Programa, si es que usted o su niño o niña tiene anemia	x		x		x		x		
		Coordinación	Si presenta molestias a la ingesta de su tratamiento para anemia, el Gestor debe hacer de conocimiento al personal de salud	x		x		x		x		
	Paciente y Entorno social	Conocimiento	Es importante saber si el niño, niña o la gestante tienen anemia	x		x		x		x		
			El horario de ingesta del tratamiento de anemia, es informado por el Gestor del Programa	x		x		x		x		

		El medicamento para tratamiento de anemia, se debe tener cuidado en qué lugar se debe guardar	x		x		x		x	
		Es necesario conocer que alimentos le ayudaran a superar la anemia	x		x		x		x	
		Cree usted que los medicamentos para tratamiento de anemia que venden en la farmacia son mejores a los del establecimiento de salud	x		x		x		x	
	Responsabilidad	Acude al tamizaje de hemoglobina de su niño, niña o durante su gestación, en la fecha que le citaron en el establecimiento de salud	x		x		x		x	
		El Gestor del Programa, visita su domicilio mensualmente	x		x		x		x	
		La toma o ingesta del medicamento para tratamiento de anemia lo realiza todos los días, según lo recetado	x		x		x		x	
		Si le retiran del programa, cumpliría con el tamizaje y tratamiento de anemia	x		x		x		x	
		Es responsabilidad de la familia, que la gestante, niño o niña logren superar la anemia	x		x		x		x	
	Comunicación	El Gestor del Programa, debe comunicar al personal de salud tratante, que usted o niña/niño, no recibió tratamiento	x		x		x		x	
	Tolerancia al medicamento	El medicamento para tratamiento de anemia que le recetaron en el establecimiento de salud le causa alguna molestia, durante su ingesta	x		x		x		x	
	Gasto de bolsillo	por las molestias a la ingesta, comprar otro medicamento en la farmacia para el tratamiento de anemia	x		x		x		x	
	Confianza	Le da confianza la información de anemia que le brinda el Gestor	x		x		x		x	
	Compromiso	Aceptaría que el Gestor, realice visitas domiciliarias mensuales, con sesiones educativas para superar la anemia	x		x		x		x	

Grado y Nombre del Experto(a):

Firma del experto :


 Dra. BERTILA HERNANDEZ FERNANDEZ
 DNI N°16526129

EXPERTO(A) EVALUADOR

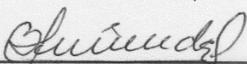
FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

TÍTULO DE LA TESIS: Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia en la Red de Salud Chachapoyas	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad	Se garantiza la disponibilidad de insumos, medicamentos y recurso humano para el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia	x		x		x		x		
		Satisfacción	Se debe realizar el diagnóstico oportuno de anemia en el niño/niña o la gestante	x		x		x		x		
		Seguimiento	Es necesario la coordinación con el Gestor del Programa, para priorizar los/las beneficiarios (as) a ser visitados por tener diagnóstico de anemia	x		x		x		x		
		Articulación	Cree usted que el Gestor del Programa debe informar a la Red de Salud Chachapoyas, sobre debilidades o deficiencias en el servicio de salud	x		x		x		x		
		Coordinación	Estaría de acuerdo que se socialice mensualmente las debilidades encontradas durante las visitas por el Gestor del Programa	x		x		x		x		
	Paciente y Entorno social	Conocimiento	Cree usted, que la gestante, el niño/niña con anemia, ha comprendido las consecuencias de la anemia	x		x		x		x		

	Responsabilidad	En su experiencia, si la gestante, niño/niña fuesen suspendidos del Programa, cumplirían con el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia	x		x		x		x	
		Cree usted que el registro de las gestantes, niños y niñas menores de 36 meses que realiza el Programa como beneficiario, es oportuno	x		x		x		x	
	Comunicación	El Gestor del Programa, debe informar inmediatamente al personal de salud en caso que la gestante, niño/niña no se haya realizado el examen de hemoglobina o no haya recibido tratamiento	x		x		x		x	
	Tolerancia al medicamento	Es necesario informar a la Red de Salud Chachapoyas, la no adherencia al tratamiento de anemia, para la gestión de medicamentos	x		x		x		x	
	Gasto de bolsillo	La compra de medicamentos para tratamiento de anemia de gestantes, niños/niñas, será necesario sea comunicado por el Gestor al personal de salud	x		x		x		x	
	Confianza	Cree usted que la gestantes, padres o cuidadores de niños/niñas con anemia, confían en la información que brinda el Gestor del Programa durante la visita de seguimiento,	x		x		x		x	
	Compromiso	El fortalecimiento de capacidades, a los Gestores para el seguimiento de gestantes, niños/niñas con anemia, debe ser brindado por el personal de salud	x		x		x		x	

Grado y Nombre del Experto(a):



Dra. BERTILA HERNANDEZ FERNANDEZ
DNI N°16526129

Firma del experto :

EXPERTO(A) EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

TESISTA:

Mg.: Wigmara Bardales Vega

DECISIÓN:

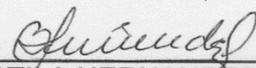
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 06 de agosto de 2020


Dra. BERTILA HERNANDEZ FERNANDEZ
DNI N°16526129

Firma

EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

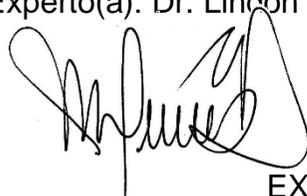
TÍTULO DE LA TESIS: Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia en la Red de Salud Chachapoyas	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad	El mismo día que le realizan el tamizaje de hemoglobina le entregan su tratamiento	x		x		x		x		
		Satisfacción	La información que le brinda el personal de salud respecto a la anemia, responde a sus dudas	x		x		x		x		
		Seguimiento	El personal de salud, visita su domicilio para verificar si está cumpliendo con su tratamiento de anemia	x		x		x		x		
		Articulación	El Gestor del Programa, cuando llega a su domicilio ya fue informado por el personal de salud del diagnóstico de anemia	x		x		x		x		
			Es necesario que el personal de salud haga de conocimiento al Gestor del Programa, si es que usted o su niño o niña tiene anemia	x		x		x		x		
	Coordinación	Si presenta molestias a la ingesta de su tratamiento para anemia, el Gestor debe hacer de conocimiento al personal de salud	x		x		x		x			
	Paciente y Entorno social	Conocimiento	Es importante saber si el niño, niña o la gestante tienen anemia	x		x		x		x		
			El horario de ingesta del tratamiento de anemia, es informado por el Gestor del Programa	x		x		x		x		

	El medicamento para tratamiento de anemia, se debe tener cuidado en qué lugar se debe guardar	x		x		x		x	
	Es necesario conocer que alimentos le ayudaran a superar la anemia	x		x		x		x	
	Cree usted que los medicamentos para tratamiento de anemia que venden en la farmacia son mejores a los del establecimiento de salud	x		x		x		x	
Responsabilidad	Acude al tamizaje de hemoglobina de su niño, niña o durante su gestación, en la fecha que le citaron en el establecimiento de salud	x		x		x		x	
	El Gestor del Programa, visita su domicilio mensualmente	x		x		x		x	
	La toma o ingesta del medicamento para tratamiento de anemia lo realiza todos los días, según lo recetado	x		x		x		x	
	Si le retiran del programa, cumpliría con el tamizaje y tratamiento de anemia	x		x		x		x	
	Es responsabilidad de la familia, que la gestante, niño o niña logren superar la anemia	x		x		x		x	
Comunicación	El Gestor del Programa, debe comunicar al personal de salud tratante, que usted o niña/niño, no recibió tratamiento	x		x		x		x	
Tolerancia al medicamento	El medicamento para tratamiento de anemia que le recetaron en el establecimiento de salud le causa alguna molestia, durante su ingesta	x		x		x		x	
Gasto de bolsillo	por las molestias a la ingesta, comprar otro medicamento en la farmacia para el tratamiento de anemia	x		x		x		x	
Confianza	Le da confianza la información de anemia que le brinda el Gestor	x		x		x		x	
Compromiso	Aceptaría que el Gestor, realice visitas domiciliarias mensuales, con sesiones educativas para superar la anemia	x		x		x		x	

Grado y Nombre del Experto(a): Dr. Lindon Vela Meléndez

Firma del experto



EXPERTO(A) EVALUADOR

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

TÍTULO DE LA TESIS: Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia en la Red de Salud Chachapoyas	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad	Se garantiza la disponibilidad de insumos, medicamentos y recurso humano para el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia	x		x		x		x		
		Satisfacción	Se debe realizar el diagnóstico oportuno de anemia en el niño/niña o la gestante	x		x		x		x		
		Seguimiento	Es necesario la coordinación con el Gestor del Programa, para priorizar los/las beneficiarios (as) a ser visitados por tener diagnóstico de anemia	x		x		x		x		
		Articulación	Cree usted que el Gestor del Programa debe informar a la Red de Salud Chachapoyas, sobre debilidades o deficiencias en el servicio de salud	x		x		x		x		
		Coordinación	Estaría de acuerdo que se socialice mensualmente las debilidades encontradas durante las visitas por el Gestor del Programa	x		x		x		x		
	Paciente y Entorno social	Conocimiento	Cree usted, que la gestante, el niño/niña con anemia, ha comprendido las consecuencias de la anemia	x		x		x		x		
		Responsabilidad	En su experiencia, si la gestante, niño/niña fuesen suspendidos del Programa, cumplirían con el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia	x		x		x		x		

		Cree usted que el registro de las gestantes, niños y niñas menores de 36 meses que realiza el Programa como beneficiario, es oportuno	x		x		x		x		
	Comunicación	El Gestor del Programa, debe informar inmediatamente al personal de salud en caso que la gestante, niño/niña no se haya realizado el examen de hemoglobina o no haya recibido tratamiento	x		x		x		x		
	Tolerancia al medicamento	Es necesario informar a la Red de Salud Chachapoyas, la no adherencia al tratamiento de anemia, para la gestión de medicamentos	x		x		x		x		
	Gasto de bolsillo	La compra de medicamentos para tratamiento de anemia de gestantes, niños/niñas, será necesario sea comunicado por el Gestor al personal de salud	x		x		x		x		
	Confianza	Cree usted que la gestantes, padres o cuidadores de niños/niñas con anemia, confían en la información que brinda el Gestor del Programa durante la visita de seguimiento,	x		x		x		x		
	Compromiso	El fortalecimiento de capacidades, a los Gestores para el seguimiento de gestantes, niños/niñas con anemia, debe ser brindado por el personal de salud	x		x		x		x		

Grado y Nombre del Experto(a): DR. LINDON VELA MELENDEZ

Firma del experto :



EXPERTO(A) EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

TESISTA:

Mg.: Wigmara Bardales Vega

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES:

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 21-08-2020

Firma



LINDON VELA MELENDEZ

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

TÍTULO DE LA TESIS: Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia en la Red de Salud Chachapoyas	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad	El mismo día que le realizan el tamizaje de hemoglobina le entregan su tratamiento	x		x		x		x		
		Satisfacción	La información que le brinda el personal de salud respecto a la anemia, responde a sus dudas	x		x		x		x		
		Seguimiento	El personal de salud, visita su domicilio para verificar si está cumpliendo con su tratamiento de anemia	x		x		x		x		
		Articulación	El Gestor del Programa, cuando llega a su domicilio ya fue informado por el personal de salud del diagnóstico de anemia	x		x		x		x		
			Es necesario que el personal de salud haga de conocimiento al Gestor del Programa, si es que usted o su niño o niña tiene anemia	x		x		x		x		
	Coordinación	Si presenta molestias a la ingesta de su tratamiento para anemia, el Gestor debe hacer de conocimiento al personal de salud	x		x		x		x			
	Paciente y Entorno social	Conocimiento	Es importante saber si el niño, niña o la gestante tienen anemia	x		x		x		x		
			El horario de ingesta del tratamiento de anemia, es informado por el Gestor del Programa	x		x		x		x		

		El medicamento para tratamiento de anemia, se debe tener cuidado en qué lugar se debe guardar	x		x		x		x	
		Es necesario conocer que alimentos le ayudaran a superar la anemia	x		x		x		x	
		Cree usted que los medicamentos para tratamiento de anemia que venden en la farmacia son mejores a los del establecimiento de salud	x		x		x		x	
Responsabilidad		Acude al tamizaje de hemoglobina de su niño, niña o durante su gestación, en la fecha que le citaron en el establecimiento de salud	x		x		x		x	
		El Gestor del Programa, visita su domicilio mensualmente	x		x		x		x	
		La toma o ingesta del medicamento para tratamiento de anemia lo realiza todos los días, según lo recetado	x		x		x		x	
		Si le retiran del programa, cumpliría con el tamizaje y tratamiento de anemia	x		x		x		x	
		Es responsabilidad de la familia, que la gestante, niño o niña logren superar la anemia	x		x		x		x	
Comunicación		El Gestor del Programa, debe comunicar al personal de salud tratante, que usted o niña/niño, no recibió tratamiento	x		x		x		x	
Tolerancia al medicamento		El medicamento para tratamiento de anemia que le recetaron en el establecimiento de salud le causa alguna molestia, durante su ingesta	x		x		x		x	
Gasto de bolsillo		por las molestias a la ingesta, comprar otro medicamento en la farmacia para el tratamiento de anemia	x		x		x		x	
Confianza		Le da confianza la información de anemia que le brinda el Gestor	x		x		x		x	
Compromiso		Aceptaría que el Gestor, realice visitas domiciliarias mensuales, con sesiones educativas para superar la anemia	x		x		x		x	

Grado y Nombre del Experto(a): Dr. BENJAMÍN ROLDÁN POLO ESCOBAR

Firma del experto :



Dr. Benjamín R. Polo Escobar
Administración de la Educación
Especialista en Dirección Estratégica
en Tecnología de Información
CIR 51875

EXPERTO(A) EVALUADOR

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

TÍTULO DE LA TESIS: Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia en la Red de Salud Chachapoyas	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad	Se garantiza la disponibilidad de insumos, medicamentos y recurso humano para el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia	x		x		x		x		
		Satisfacción	Se debe realizar el diagnóstico oportuno de anemia en el niño/niña o la gestante	x		x		x		x		
		Seguimiento	Es necesario la coordinación con el Gestor del Programa, para priorizar los/las beneficiarios (as) a ser visitados por tener diagnóstico de anemia	x		x		x		x		
		Articulación	Cree usted que el Gestor del Programa debe informar a la Red de Salud Chachapoyas, sobre debilidades o deficiencias en el servicio de salud	x		x		x		x		
		Coordinación	Estaría de acuerdo que se socialice mensualmente las debilidades encontradas durante las visitas por el Gestor del Programa	x		x		x		x		
	Paciente y Entorno social	Conocimiento	Cree usted, que la gestante, el niño/niña con anemia, ha comprendido las consecuencias de la anemia	x		x		x		x		
		Responsabilidad	En su experiencia, si la gestante, niño/niña fuesen suspendidos del Programa, cumplirían con el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia	x		x		x		x		

		Cree usted que el registro de las gestantes, niños y niñas menores de 36 meses que realiza el Programa como beneficiario, es oportuno	x		x		x		x		
	Comunicación	El Gestor del Programa, debe informar inmediatamente al personal de salud en caso que la gestante, niño/niña no se haya realizado el examen de hemoglobina o no haya recibido tratamiento	x		x		x		x		
	Tolerancia al medicamento	Es necesario informar a la Red de Salud Chachapoyas, la no adherencia al tratamiento de anemia, para la gestión de medicamentos	x		x		x		x		
	Gasto de bolsillo	La compra de medicamentos para tratamiento de anemia de gestantes, niños/niñas, será necesario sea comunicado por el Gestor al personal de salud	x		x		x		x		
	Confianza	Cree usted que la gestantes, padres o cuidadores de niños/niñas con anemia, confían en la información que brinda el Gestor del Programa durante la visita de seguimiento,	x		x		x		x		
	Compromiso	El fortalecimiento de capacidades, a los Gestores para el seguimiento de gestantes, niños/niñas con anemia, debe ser brindado por el personal de salud	x		x		x		x		

Grado y Nombre del Experto(a): DR. BENJAMÍN ROLDAN POLO ESCOBAR

Firma del experto

:



Dr. Benjamín R. Polo Escobar
 Administración de la Educación /
 Especialista en Dirección Estratégica
 en Tecnología de Información
 CIRT 51875

EXPERTO(A) EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

TESISTA:

Mg.: Wigmara Bardales Vega

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES:

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 24-08-2020

Firma



Dr. Benjamin R. Polo Escobar
Administración de la Educación /
Especialista en Dirección Estratégica
en Tecnología de Información
CIR 51675

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

TÍTULO DE LA TESIS: Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver Instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia en la Red de Salud Chachapoyas	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad	El mismo día que le realizan el tamizaje de hemoglobina le entregan su tratamiento	x		x		x		x		
		Satisfacción	La información que le brinda el personal de salud respecto a la anemia, responde a sus dudas	x		x		x		x		
		Seguimiento	El personal de salud, visita su domicilio para verificar si está cumpliendo con su tratamiento de anemia	x		x		x		x		
		Articulación	El Gestor del Programa, cuando llega a su domicilio ya fue informado por el personal de salud del diagnóstico de anemia	x		x		x		x		
			Es necesario que el personal de salud haga de conocimiento al Gestor del Programa, si es que usted o su niño o niña tiene anemia	x		x		x		x		
	Coordinación	Si presenta molestias a la ingesta de su tratamiento para anemia, el Gestor debe hacer de conocimiento al personal de salud	x		x		x		x			
	Paciente y Entorno social	Conocimiento	Es importante saber si el niño, niña o la gestante tienen anemia	x		x		x		x		
			El horario de ingesta del tratamiento de anemia, es informado por el Gestor del Programa	x		x		x		x		
			El medicamento para tratamiento de anemia, se debe tener cuidado en qué lugar se debe guardar	x		x		x		x		
			Es necesario conocer que alimentos le ayudaran a superar la anemia	x		x		x		x		

		Cree usted que los medicamentos para tratamiento de anemia que venden en la farmacia son mejores a los del establecimiento de salud	x		x		x		x	
	Responsabilidad	Acude al tamizaje de hemoglobina de su niño, niña o durante su gestación, en la fecha que le citaron en el establecimiento de salud	x		x		x		x	
		El Gestor del Programa, visita su domicilio mensualmente	x		x		x		x	
		La toma o ingesta del medicamento para tratamiento de anemia lo realiza todos los días, según lo recetado	x		x		x		x	
		Si le retiran del programa, cumpliría con el tamizaje y tratamiento de anemia	x		x		x		x	
		Es responsabilidad de la familia, que la gestante, niño o niña logren superar la anemia	x		x		x		x	
	Comunicación	El Gestor del Programa, debe comunicar al personal de salud tratante, que usted o niña/niño, no recibió tratamiento	x		x		x		x	
	Tolerancia al medicamento	El medicamento para tratamiento de anemia que le recetaron en el establecimiento de salud le causa alguna molestia, durante su ingesta	x		x		x		x	
	Gasto de bolsillo	por las molestias a la ingesta, comprar otro medicamento en la farmacia para el tratamiento de anemia	x		x		x		x	
	Confianza	Le da confianza la información de anemia que le brinda el Gestor	x		x		x		x	
	Compromiso	Aceptaría que el Gestor, realice visitas domiciliarias mensuales, con sesiones educativas para superar la anemia	x		x		x		x	

Grado y Nombre del Experto(a): Dr. Aley Ale Herrera Domínguez.

Firma del experto :

EXPERTO(A) EVALUADOR

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS.

TÍTULO DE LA TESIS: Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia en la Red de Salud Chachapoyas	Accesibilidad al servicio de salud	Disponibilidad	Se garantiza la disponibilidad de insumos, medicamentos y recurso humano para el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia	x		x		x		x		
		Satisfacción	Se debe realizar el diagnóstico oportuno de anemia en el niño/niña o la gestante	x		x		x		x		
		Seguimiento	Es necesario la coordinación con el Gestor del Programa, para priorizar los/las beneficiarios (as) a ser visitados por tener diagnóstico de anemia	x		x		x		x		
		Articulación	Cree usted que el Gestor del Programa debe informar a la Red de Salud Chachapoyas, sobre debilidades o deficiencias en el servicio de salud.	x		x		x		x		
		Coordinación	Estaría de acuerdo que se socialice mensualmente las debilidades encontradas durante las visitas por el Gestor del Programa	x		x		x		x		
	Paciente y Entorno social	Conocimiento	Cree usted, que la gestante, el niño/niña con anemia, ha comprendido las consecuencias de la anemia	x		x		x		x		
		Responsabilidad	En su experiencia, si la gestante, niño/niña fuesen suspendidos del Programa, cumplirían con el tamizaje de hemoglobina y tratamiento de anemia	x		x		x		x		
	Cree usted que el registro de las gestantes, niños y niñas menores de 36 meses que realiza el Programa como beneficiarios, es oportuno		x		x		x		x			

	Comunicación	El Gestor del Programa, debe informar inmediatamente al personal de salud en caso que la gestante, niño/niña no se haya realizado el examen de hemoglobina o no haya recibido tratamiento	x		x		x		x		
	Tolerancia al medicamento	Es necesario informar a la Red de Salud Chachapoyas, la no adherencia al tratamiento de anemia, para la gestión de medicamentos	x		x		x		x		
	Gasto de bolsillo	La compra de medicamentos para tratamiento de anemia de gestantes, niños/niñas, será necesario sea comunicado por el Gestor al personal de salud	x		x		x		x		
	Confianza	Cree usted que la gestantes, padres o cuidadores de niños/niñas con anemia, confían en la información que brinda el Gestor del Programa durante la visita de seguimiento,	x		x		x		x		
	Compromiso	El fortalecimiento de capacidades, a los Gestores para el seguimiento de gestantes, niños/niñas con anemia, debe ser brindado por el personal de salud	x		x		x		x		

Grado y Nombre del Experto(a): Dr. Aley Ale Herrera Domínguez.

Firma del experto :



EXPERTO(A) EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I.TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

II.NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

III.TESISTA:

Mg. : Wigmara Bardales Vega

IV.DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES:

APROBADO: SI

NO

Trujillo, 24 de agosto de 2020.

Firma



Dr. Aley Ale Herrera Dominguez.
EXPERTO

Tabla 10

Red de Salud Chachapoyas: niñas o niños de 6 a 35 meses y Gestantes con anemia, año 2019

ITEM	PROVINCIAS	NIÑOS Y GESTANTES CON ANEMIA
1	Bongará_Niños	31
2	Chachapoyas_Niño	65
3	Luya_Niño	85
4	Rodríguez de Mendoza_Niño	10
5	Bongará_Gestante	1
6	Chachapoyas_Gestante	3
7	Luya_Gestante	8
8	Rodríguez de Mendoza_Gestante	2

205

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Cálculo del tamaño de la muestra

De gestantes, padres o cuidadores de niñas o niños de 6m a menores de 36 meses con anemia

Determinación de Muestra Probabilística

ITEM	RED CHACHAPOYAS	PROVINCIAS	NIÑOS Y GESTANTES
1	RED CHACHAPOYAS	Bongará_Niños	31
2	RED CHACHAPOYAS	Chachapoyas_Niño	65
3	RED CHACHAPOYAS	Luya_Niño	85
4	RED CHACHAPOYAS	Rodríguez de Mendoza_Niño	10
5	RED CHACHAPOYAS	Bongará_Gestante	1
6	RED CHACHAPOYAS	Chachapoyas_Gestante	3
7	RED CHACHAPOYAS	Luya_Gestante	8
8	RED CHACHAPOYAS	Rodríguez de Mendoza_Gestante	2
N=			205

Determinación de Muestra Estratificada

PROVINCIAS	NIÑOS Y GESTANTES	MUESTRA ESTRATIFICADA
Bongará_Niños	31	12
Chachapoyas_Niño	65	26
Luya_Niño	85	34
Rodríguez de Mendoza_Niño	10	4
Bongará_Gestante	1	0
Chachapoyas_Gestante	3	1
Luya_Gestante	8	3
Rodríguez de Mendoza_Gestante	2	1

CALCULO DE FACTOR DE MUESTREO ESTRATIFICADO (fn)

$$fn = \frac{n}{N}$$

n= tamaño de la muestra probabilística
N=Tamaño de la población

fn= 0.400000

CALCULO DE MUESTRAS PROBABILISTICAS (n)

82.04018295

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

**POBLACION
205**

n | tamaño de la muestra
Z nivel de significación (para 95% = 1.96)
E error permitido (8.4% = 0.84)
p proporción de gestatnes y niños sin anemia
q es proporción de gestantes y niños sin anemia

n= 82.0 , redondeando

n= 82 Muestra

Listado de Establecimientos de salud que brindaron atención a las gestantes, padres o cuidadores de niños de 6 a menores de 36 meses, con anemia, que fueron encuestados

N°	EESS en el que se atendió a gestantes y niños con anemia	N° de gestantes y niños atendidos
1	ASUNCION GONCHA	3
2	BUENOS AIRES	2
3	CHISQUILLA	1
4	CHURUJA	1
5	COCOCHO	1
6	COROSHA	3
7	DURAZNOPAMPA	1
8	INGENIO	2
9	JALCA GRANDE	3
10	JUMBILLA	1
11	LEYMEBAMBA	11
12	LONYA CHICO	3
13	LUYA	1
14	MARIA	4
15	MASHUYACU	2
16	NUEVO CHIRIMOTO	7
17	OCALLI	1
18	OMIA	2
19	PEDRO RUIZ GALLO	8
20	POMACOCHAS	6
21	QUINJALCA	2
22	SAN SALVADOR	4
23	SANTO TOMAS	6
24	YERBABUENA	7
Total general		82

Se logró adquirir información de 20 personales de salud, ya que encontrándonos en Pandemia por COVID19, había sobrecarga laboral y dificultad en la comunicación

Fuente: Reporte HIS WEB 2019-2020

Validez y Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos
Gestantes, niñas y niños de 6 a menores de 36 meses con anemia.

➔ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos1] D:\Clientes\Wigmara Bardales\Anemia_Alpha de Cronbach.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	9	90,0
	Excluido ^a	1	10,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	22

Personal de salud que atiende a gestantes, niños y niñas de 6 a menores de 36 meses

➔ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos1] D:\Clientes\Wigmara Bardales\Personal_Salud_Alpha de Cronbach.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,783	13



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**MODELO DE ESTRATEGIAS PARA LA EFECTIVA
APLICACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS PARA DISMINUIR LA
PREVALENCIA DE ANEMIA EN LA RED DE SALUD
CHACHAPOYAS**

AUTORA:

Mg. Bardales Vega, Wigmara (ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2839-4139>)

ASESOR:

Dr. Gonzales Soto, Víctor Augusto (ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9528-2308>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

Chiclayo – Perú

2021

Dedicatoria

A Dios, nuestro Padre Celestial,
por mantenerme con salud y vida,
permitir alcanzar mis objetivos.

A mi querida familia, mis padres Gilma y
Elizalde, mis hermanos Gilma y Juan,
por ser mi fortaleza y motivo de cada
día.

Agradecimiento

Al Dr. Víctor Augusto Gonzales Soto, por la asesoría brindada en la elaboración de la investigación y el Diseño del Modelo propuesto.

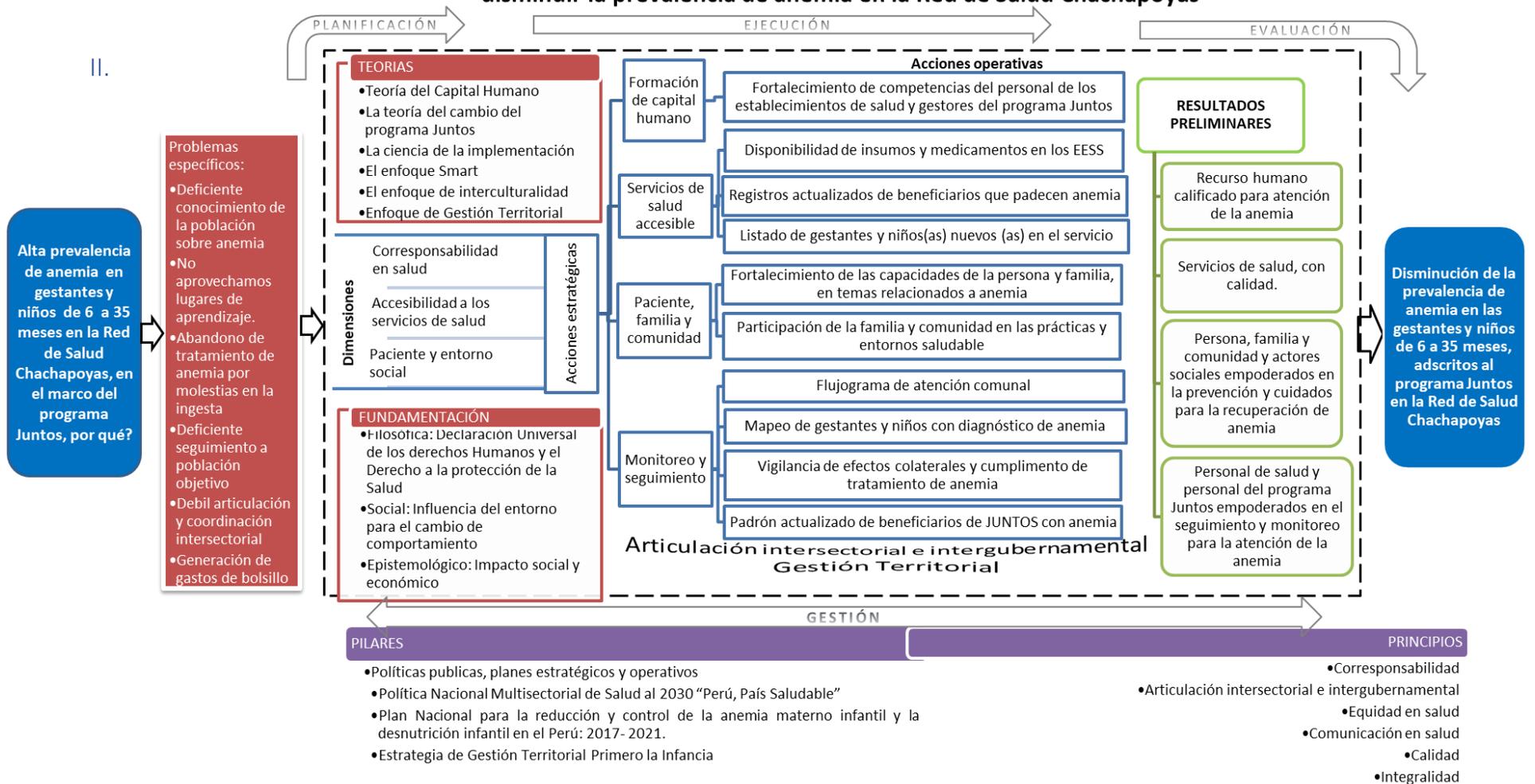
A los expertos: Dr. Lindon Vela Meléndez, al Dr. Jose Escobal Medrano y al Dr. Aley Ale Herrera Domínguez, por compartir sus conocimiento y experiencias para enriquecer el Modelo planteado en favor de la población vulnerable y el desarrollo del país

ÍNDICE DE CONTENIDOS

<u>I.</u>	<u>REPRESENTACIÓN GRÁFICA</u>	100
<u>II.</u>	<u>INTRODUCCIÓN</u>	101
<u>III.</u>	<u>JUSTIFICACIÓN</u>	101
<u>IV.</u>	<u>OBJETIVOS</u>	102
<u>V.</u>	<u>TEORÍAS</u>	103
<u>VI.</u>	<u>FUNDAMENTOS</u>	105
<u>VII.</u>	<u>PILARES. POLÍTICA PÚBLICAS, PLANES ESTRATÉGICOS.</u> 106	
<u>VIII.</u>	<u>PRINCIPIOS</u>	107
<u>IX.</u>	<u>CONTENIDOS</u>	109

I. REPRESENTACIÓN GRÁFICA

Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del programa Juntos, para disminuir la prevalencia de anemia en la Red de Salud Chachapoyas



III. INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Apoyo a los más Pobres – Juntos, desde el año 2005, interviene en familias de zonas de quintil 1 y 2 de pobreza, cuyo objetivo es contribuir al desarrollo de capital humano y superación de la pobreza, orientando sus procesos a educación y salud, condicionando a los hogares adscritos al cumplimiento de compromisos para ser beneficiados con S/. 200.00 bimensuales. En el Perú la anemia ferropénica afecta principalmente a las gestantes, niñas o niños de 6 a menores de 36 meses, la región Amazonas este grupo presenta el 36.4% de prevalencia de anemia y en mujeres en edad fértil y gestantes el 28.2%. siendo un problema de impacto social y económico del país, siendo abordado en esta oportunidad considerando que el PTMC Juntos tiene como objetivo el desarrollo del capital humano y la superación de la pobreza.

La investigación “Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud_Chachapoyas”, obtiene insumos y elementos que serán incluidos en el diseño del presente Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos que puedan coadyuvar a disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

IV. JUSTIFICACIÓN

En la Red de Salud Chachapoyas, el indicador de prevalencia de anemia es fluctuante en los cuatro últimos años, observándose que en el año 2016 es de 26.4%, en el 2017 fue de 21.6%, ascendiendo a 26.1% en el 2018, con disminución a 21.1% en el 2019. Por lo que es necesario diseñar un “Modelo de estrategias para la efectiva la aplicación del programa juntos para disminuir la prevalencia de anemia en la Red de Salud Chachapoyas, ya que el programa puede coadyuvar en las intervenciones que realiza el sector salud, teniendo un ámbito que comprende 4 de 7 provincias de la región Amazonas, en las que se encuentran 187 establecimientos de salud que brindan atención a los integrantes de los hogares beneficiarios del PTMC.

Los problemas identificados son: Deficiente conocimiento de la población sobre anemia, reflejada en la insatisfacción del usuario por

deficiente información sobre anemia 47.6%, por el no aprovechamiento de lugares de aprendizaje. Insuficiente seguimiento domiciliario que realiza el personal de salud (solo el 29.3% es periódico) y por el gestor del programa para verificar cumplimiento (29.3%). Cumplimiento de tratamiento de anemia 29.3% (ingesta diaria), solo el 18.3% refiere no presentar molestias y el 25.6% siempre, ocasionando abandono de tratamiento de anemia, o gastos (30.5%) para adquirir otro medicamento alternativo en las farmacias, generando gastos de bolsillo, afectando la economía del hogar. Un limitado 39% de los usuarios refieren que el gestor del programa conoce el diagnóstico de anemia cuando es visitado en su domicilio, esto debido a una débil articulación y coordinación intersectorial, además el 72% percibe como importante que al informar al gestor sobre las molestias que le ocasiona el medicamento, también sea comunicado al personal de salud.

Con estos resultados se presentan dificultades en el cumplimiento de corresponsabilidades, en la lucha contra la anemia, pudiendo afectar el capital humano y ende afectar la economía del país.

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Proponer un Modelo de estrategias para la efectiva la aplicación del programa juntos que coadyuven en la disminución de la prevalencia de anemia en gestantes, niñas o niños de 6 a menores de 36 meses, adscritos al Programa Juntos, en el ámbito de la Red de Salud Chachapoyas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover la generación de conocimiento, para el desarrollo del capital humano del personal de salud de los establecimientos de salud y del programa Juntos.
- Garantizar la disponibilidad de insumos, medicamentos y recurso humano para la atención de la anemia.
- Mejorar los conocimientos de los usuarios, familia y comunidad sobre anemia

- Promover la articulación intersectorial y el trabajo coordinado a nivel local, de los representantes del PTMC JUNTOS, Salud, Gobierno Local, para el seguimiento y vigilancia comunal en la disminución de anemia.
- Contribuir a la protección de la economía del hogar, con la disminución de gastos de bolsillo en salud, por la adquisición de medicamentos por efectos secundarios ocasionado por el tratamiento de anemia.

VI. TEORÍAS

- a) Teoría del Capital Humano, se sostiene en el los conocimientos adquiridos con el pasar del tiempo, los cuales surgen de la educación formal o informal, presentando incidencia en la productividad y economía de la persona (Giménez, 2006), la anemia puede ocasionar desempeño escolar deficiente y baja productividad en la vida adulta (Zavaleta, 2017); el Capital humano se construye al pasar del tiempo con el conocimiento y la salud. El conocimiento permite mejorar las competencias del personal de salud, por consiguiente, en la calidad que se brinda a los beneficiarios del programa (OIT., 2017).
- b) La Ciencia de la implementación, se basa en los resultados sistemáticos de investigaciones y de las que surgen de la práctica habitual, evaluándose al paciente y el sistema de salud., entre lo correcto o lo que requiere ser corregido, conduciendo a la mejora de la efectividad de los servicios de salud (mencionado por Camacho et. al. 2019), se aplica en esta propuesta, ya que en el Perú, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, siendo el impulsor de las acciones para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia, priorizando dos de los siete resultados de los Lineamientos para promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia, dentro de sus herramientas y programas, como el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS, viene ejecutando el Plan para la prevención de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en 53 distritos focalizados”, sin embargo dependerá de los servicios de salud accesibles para que el programa logre resultados de impacto respecto a anemia y la identificación de las actividades que requieran fortalecerse o direccionarse, resultado de la observación, monitoreo y evaluación.

- c) La teoría del cambio del Programa Juntos está asociada al cumplimiento de corresponsabilidades, a través de tres canales, que se vinculan a la acumulación de capital humano: salud prenatal, (los sucesos que se dan en la etapa de la gestación), atención a servicios de salud, cuidado de la salud infantil (atención del infante, cuidados nutricionales, que se logra con la asignación monetaria entregada por el programa), al haber realizado la investigación de las estrategias del programa para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas, se identifica que la articulación intersectorial, el seguimiento para la educación en salud y mejora los conocimientos sobre la anemia, mejorará la calidad de vida, por los cambios de comportamientos en la población adscrita.
- d) El enfoque Smart, el Estado Peruano, con la finalidad de disminuir las brechas sociales, prioriza la reducción de la desnutrición crónica infantil y en el caso de la anemia en niñas y niños 6 a menores de 36 meses, se precisa que la meta es el 19% al 2021, por lo que, se debe intervenir durante el embarazo y en la niña o niño en los primeros años de vida, para la cual la formulación de indicadores o compromisos se realizará con el enfoque SMART (Specific, Measurable, Actionable, Relevant, Time.bound): especificando claramente el logro que se espera, describiendo concretamente las actividades para lograr los objetivos, medible, siendo un punto de referencia e importante para el monitoreo y evaluación de los resultados (impacto) de los compromisos, realizable (asequible) para ello se debe conocer el proceso o detalle de las actividades, metodología, herramientas que se utilizarán, relevante, reflejado en el conocimiento del grupo objetivo respecto a anemia, disminución de gastos de bolsillo. Duración determinada, los plazos para la implementación y puesta en marcha, que culmina con la evaluación de los resultados y demostrar el progreso esperado.
- e) Enfoque de Gestión Territorial, son las acciones realizadas en el territorio en salud, a nivel sectorial e intersectorial, para lograr la implementación de una atención integral en salud a familias, gestantes, niños y niñas, para que reconozcan como prioridad el derecho a la salud, alimentación y nutrición. Comprende todo el ciclo de formulación, implementación y evaluación de la gestión de la política, así como la gestión intersectorial,

adecuación de la arquitectura institucional, así como la asistencia técnica para el desarrollo de las capacidades, la construcción de procesos de gestión intercultural.

- f) Enfoque de Interculturalidad, es el respeto a la diversidad cultural, en busca de la igualdad de derechos y ciudadanía, reconocimiento de las diferencias y la no discriminación. En el Estado consiste en mejorar la gobernabilidad, promoviendo el diálogo intercultural, el diseño de servicios adecuados a las realidades o particulares culturales de una comunidad; partiendo del valor de las diversas visiones culturales, la concepción de bienestar y desarrollo, generando servicios con pertinencia cultural.

VII. FUNDAMENTOS

- Epistemológico: Responde al impacto social y económico del país, producto de la enfermedad, reflejada en el desarrollo del capital humano, servicios de salud accesibles y el empoderamiento de la comunidad en la toma de decisiones en la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de anemia.
- Filosófico: La Constitución Política del Perú del año 1993, en su Art. 7 menciona: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa “

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, emitida en el año 1948, en su Art. 25 señala que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, además refiere que la maternidad y a infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales”.

- Sociológico: Para disminuir la prevalencia de anemia en gestantes, niñas y niños menores de 36 meses, se requiere de cambios de comportamiento que conllevan a la toma de decisiones individuales o las que tienen influencia del entorno, es decir factores sociales, culturales, económicos (Caballero, 2012 y Reyes, et. al., 2018), para lograr esto es importante mejorar el acceso a la información en salud y los conocimientos de la población.

VIII. PILARES. POLÍTICA PÚBLICAS, PLANES ESTRATÉGICOS.

- ✓ Políticas públicas, planes estratégico y operativos: las políticas nacionales correspondientes a nutrición y alimentación fueron abordadas en el Acuerdo Nacional-2002, en el Plan Bicentenario-CEPLAN – feb 2011 y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia DS N° 001-2012-MIMP. Así mismo, desde el MIDIS se aprueban la Estrategia “Incluir para Crecer” DS N° 008-2013-MIDIS y los Lineamientos “Primero la Infancia” DS N° 010-2016-MIDIS.

La anemia al ser un problema de Salud Pública en el Perú, se encuentra como prioridad nacional, habiéndose elaborado el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición infantil en el Perú: 2017- 2021, siendo la salud indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, las metas que propone este documento, es reducción de la anemia en niña y niños de 6 a 36 meses de edad de 43.6% reportado en el 2016 a 19% en el año 2021, correspondiente a 24.6 puntos porcentuales en 5 años. Además de la reducción de la desnutrición crónica en 6.7 puntos porcentuales en el mismo periodo.

- Presupuesto por resultados, es la ruta de implementación, a fin de que los programas presupuestales logren los resultados esperados, mediante la gestión de procesos, de esta manera lograr un gasto eficaz en favor de la población. El Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal son los que abordan los problema de anemia y desnutrición crónica infantil, en busca de soluciones, priorizando 15 intervenciones, relacionadas a los objetivos del Plan Nacional, de los cuales la sesión educativa-demostrativa de preparación de alimentos (niños y gestantes), tratamiento y prevención de anemia con suplementos de hierro de buen sabor a niños y consejería, la visita domiciliaria y la consejería, Suplementos de Hierro y Ácido Fólico a gestantes en Control Prenatal y Consejería, son los que deben reforzarse en el ámbito de la Red de Salud Chachapoyas, según la investigación realizada.

- Gestión por procesos, ya habiéndose identificado las estrategias que requieren fortalecerse, se debe optimizar los procesos, identificando las características o atributos que valora el grupo objetivo y el trabajo en equipo, mediante la coordinación interna y externa, lo que permitirá agregar valor y efectividad.

IX. PRINCIPIOS

- **Corresponsabilidad**
Se define como la responsabilidad compartida, entre los miembros objetivos del hogar y las instituciones estatales que son las que facilitan o proveen la entrega de los servicios de salud o educación, servicios que deben ser oportunos y acorde al ciclo de vida.
- **Articulación intersectorial e intergubernamental con enfoque territorial**
Es el ejercicio de las funciones del gobierno regional, local provincial y distrital, con base en la articulación intersectorial e intergubernamental, con una coordinación estrecha con el ente rector, en materia de desarrollo e inclusión social, en el marco la política nacional y la autonomía correspondiente.
- **Equidad en salud**
La justicia social tiene como componente fundamental la equidad en salud, que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas, debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. Las diferencias en el estado y que resulten de salud, mayormente no corresponden a diferencias biológicas, es decir son el resultado de procesos sociales y económicos, los cuales crean y recrean diferencias en el acceso a la salud.
- **Comunicación en salud**
Se define como el arte y las técnicas para informar, motivar e influir en el público, sobre temas relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional, ocupándose de la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de

vida de la persona y comunidad. Es multidisciplinaria, enriqueciéndose de la psicología, sociología, antropología, la neurociencia y otras disciplinas.

- **Calidad**

Es el grado en que un conjunto de características inherentes a un objeto (producto, servicio, procesos, persona, sistema o recurso) cumple con los requisitos o satisface las necesidades.

- **Integralidad**

Es el reconocimiento “que la vida de otro vale la pena y nos enriquece”, es el acceso a propiedad y servicios, formulación, gestión y control participativo de las políticas públicas, siendo universal (derecho a la vida, trato con integridad y dignidad en condición de salud, enfermedad y muerte), la atención se enfoca en la persona, familia y comunidad, son servicios de salud de calidad, no solo en la atención de la enfermedad, además, en las condiciones de vida y construcción del conocimiento.

X. CONTENIDOS

actividad	Objetivo de la actividad	Estrategia a desarrollar	Recursos y materiales	Responsables
Gestión de implementación de la propuesta	Implementación del Modelo	Talleres descentralizados con personal de salud y gestor, para socializar el modelo de estrategias, elaboración de flujograma de trabajo comunitario por cada EESS, definir metas. Además del desarrollo de los temas de anemia, consejería, manejo de efectos colaterales.	Solicitar auditorium o sala zoom.	Investigadora/PTMC JUNTOS y RSCH
		Socialización de hallazgos y emisión de informe a Unidad Territorial y Red de Salud Chachapoyas, con la articulación intersectorial e intergubernamental, para el desarrollo de la gestión territorial.	Útiles de escritorio, equipo multimedia, ambiente de reuniones.	Investigadora/PTMC JUNTOS y RSCH
Formación de capital humano	Promover la generación de conocimiento, para el desarrollo del capital humano	Fortalecimiento de las competencias del personal de salud de los establecimientos de salud en consejería y manejo de efectos colaterales del tratamiento de anemia, según NT 134-2017 MINSA.	Auditorium en sedes descentralizadas y equipo multimedia	RSCH Y PTMC Juntos
		Fortalecimiento de Capacidades del gestor local del programa Juntos para el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de tratamiento de anemia. NT 134-2017 MINSA.	Auditorium en sedes descentralizadas y equipo multimedia	RSCH y PTMC Juntos
Servicios de salud accesibles	Garantizar la disponibilidad de insumos, medicamentos y recurso humano para la atención de la anemia	Monitorizar la disponibilidad de insumos y medicamentos para el tratamiento de anemia en los EESS	SISMED del EESS	PS EESS
		Elaboración y actualización de listado gestantes niños(as) con diagnóstico de anemia y emisión de información al gestor de desarrollo social (incluir número de celular si corresponde)	Útiles de escritorio.	PS EESS
		Listado de gestantes y niños(as) nuevos (as) en el servicio y comunicación al gestor de desarrollo social	PC, útiles de escritorio	PS. EESS
Paciente, familia, comunidad.	Mejorar los conocimientos de los usuarios, familia y	Consejería a gestantes y cuidadores de niñas y niños de 6 a 35 meses, sobre anemia, tratamiento y manejo de	Consultorio en los EESS	PS EESS

	comunidad sobre anemia	efectos colaterales del tratamiento realizada por el personal de salud		
		Orientación sobre efectos colaterales producidos por el tratamiento de anemia en gestantes y niños de 6 a 35 meses, en la visita domiciliaria	Domicilio de beneficiario Juntos	Gestor local PTMC Juntos
		Participación de la familia y comunidad en las prácticas y entornos saludables, en actividades para enfrentar la anemia	Domicilio de los beneficiarios, Locales de la comunidad	Gestor local PTMC Juntos.
		Orientación en las 7 practicas priorizadas para la disminución de anemia, realizada en el domicilio de las gestantes y niños (as) beneficiarios del programa Juntos	Domicilio del beneficiario Juntos	Gestor local PTMC Juntos
Monitoreo y seguimiento para la disminución de anemia	Promover la articulación intersectorial y el trabajo coordinado a nivel local, de los representantes del PTMC JUNTOS, Salud, Gobierno Local, para el seguimiento y vigilancia comunal en la disminución de anemia. Contribuir a la protección de la economía del hogar, con la disminución de gastos bolsillo en salud.	Socialización del Mapeo local de gestantes y niños (as) con diagnóstico de anemia, a ser colocado en Alcaldía.	Mapa local, colores, lapiceros, plumones, cinta maskenting	Actores locales
		Reunión de sensibilización a actores sociales de la localidad y firma de compromisos, para elaboración de mapeo de vigilancia comunal de gestantes y niños (as) con anemia.	Local Municipal	Autoridad Local, Gestor local Juntos, PS EESS
		Elaboración de flujograma a seguir por el gestor local y personal de salud durante el seguimiento domiciliario en gestantes, niños (as) que padecen de anemia, para la comunicación inmediata de hallazgos	Block de anotaciones, lapicero.	Gestor local PTMC JUNTOS, PS EESS, AS
		Sectorización de localidades, con responsabilidad de actores sociales. Para el seguimiento	Local Municipal Allcalde encargado	Actores sociales
		Mapeo de gestantes y niños con diagnóstico de anemia	Papelógrafo, plumones, block	Actores sociales
		Vigilancia por actores sociales de situaciones que afectan el cumplimiento de tratamiento de anemia	Block de anotaciones, lapicero	Actores sociales
		monitoreo mensual de tamizajes y tratamiento de anemia realizados en gestantes, niños y niñas de 6 a 35 meses.	Libro de atención diaria del EESS	PS EESS

		Acompañamiento a las familias con gestantes o niños con anemia, mediante la visita domiciliaria.	Check list, lapiceros	Gestor local PTMC JUNTOS
		identificación de situaciones que afecten la recuperación de anemia del beneficiario (no adherencia al tratamiento, gastos de bolsillo, entre otros) y comunicación al personal de salud, una vez culminada la visita domiciliaria.	equipo móvil, block de anotaciones, lapicero. Check list	Gestor local PTMC JUNTOS
Evaluación	Identificación de nudos críticos y definir soluciones, con participación de actores sociales	Análisis de hallazgos durante la visita en coordinación con representante del PTMC Juntos, identificación de nudos críticos	equipo movil, block de anotaciones,	Gestor local PTMC JUNTOS y PS EESS
		Emisión de informe a RSCH, de hallazgos durante la visita domiciliaria (efectos secundarios, abandono, gastos de bolsillo)	hojas papel bond, PC, impresora	Actores sociales
		Reuniones bimensuales con actores sociales, para socializar informe de avances y compromisos	PC, USB	PTMC JUNTOS Y RSCH (DIRECTIVOS)
		Evaluación de cumplimiento de metas a los 6 meses y 12 meses	Auditorium para reunión	PTMC JUNTOS, RSCH, ACTORES SOCIALES

La presente propuesta se implementará, con reunión previa con representantes del Programa Juntos Amazonas- Bagua y de la Red de Salud Chachapoyas, para programar las reuniones descentralizadas, con la finalidad de que los flujogramas y actividades sean adecuados a la realidad de cada localidad, con la participación de los actores sociales.

El seguimiento, monitoreo y evaluación se realizará articuladamente con los representantes del sector salud, programas Juntos y demás actores sociales de la localidad, considerando como base de inicio los resultados de los problemas específicos. Con un periodo de vigencia de 3 años. Los retos a superar es lograr la articulación e implementación en tiempos de Covid-19, además de la limitada cobertura de señal de telefonía móvil.

Validez de la propuesta

INSTRUMENTO PARA VALIDAR LA PROPUESTA POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional: Dr. LINDON VELA MELENDEZ

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada con la **EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS PARA LA DISMINUCIÓN DE ANEMIA EN LA RED DE SALUD_CHACHAPOYAS**

me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Años de experiencia en la Gestión pública: 10 años
- 1.2. Cargo que ha ocupado: Gerente
- 1.3. Institución donde labora actualmente: UNPRG-UCV
- 1.4. Especialidad: Economía
- 1.5. Grado académico alcanzado: Doctor

2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1 Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	----------	----------	----

- 2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	x		
Su propia experiencia.		x	
Trabajos de autores nacionales.	x		
Trabajos de autores extranjeros.	x		
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	x		
Su intuición.	x		

II. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	LINDON VELA MELENDEZ
---------------------------------	-----------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe

Por las particularidades del indicado Trabajo de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con la variable de estudio: ESTRATEGIAS EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una **X** en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.		X			
2	Representación gráfica del Programa.		X			
3	Secciones que comprende.		X			
4	Nombre de estas secciones.		X			
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones.		X			
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones.		X			
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio.		X			

2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.		X			
2	Las estrategias están bien elaboradas para el modelo.		X			
3	Programaciones de capacitación con profesionales.		X			
4	Coherencia entre el título y la propuesta de modelo		X			
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema.		X			
6	Guarda relación el Programa con el objetivo general.		X			
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos.		X			
8	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar.		X			
9	Las estrategias guardan relación con el modelo.	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con el modelo.		X			
11	Los principios guardan relación con el objetivo.		X			
12	El tema tiene relación con la propuesta del Modelo.	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta de modelo.		X			
14	El modelo cont tiene viabilidad en su estructura		X			
15	El monitoreo y la evaluación del modelo son adecuados		X			
16	Los contenidos del modelo tienen impacto académico y social.		X			
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio		X			
18	La propuesta está insertada en la Investigación.		X			

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
19	La propuesta del modelo cumple con los requisitos.		X			
20	La propuesta del modelo contiene fundamentos teóricos		X			

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia.		X			
2	Actualidad: La propuesta del modelo tiene relación con el conocimiento científico del tema de Investigación.		X			
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de Investigación.		X			
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación.		X			

Lugar y fecha: _Chiclayo 05 enero 2021



Firma del experto
DNI N° 33812802

Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres: LINDON VELA MELENDEZ

Dirección electrónica: lvelam@ucvvirtual.edupe

Teléfono: 955879398

Gracias por su valiosa colaboración.

INSTRUMENTO PARA VALIDAR LA PROPUESTA POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional: Dr. JOSE LUIS ESCOBAL MEDRANO

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada con la **EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS PARA LA DISMINUCIÓN DE ANEMIA EN LA RED DE SALUD CHACHAPOYAS.**

me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Años de experiencia en la Educación: 12 años y 30 años en Salud Pública
- 1.2. Cargo que ha ocupado: Docente de Educación Superior= Director de Gestión de Inversiones, Equipamiento Infraestructura y Mantenimiento de Diresa Amazonas = Coordinador Regional de Educación para la Salud.
- 1.3. Institución Educativa donde labora actualmente: Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado "San Francisco de ASIS" = Dirección Regional de Salud Amazonas.
- 1.4. Especialidad: Lic. en Educación - Obstetra — Bachiller en Ing. Civil.
- 1.5. Grado académico alcanzado: Doctor Gestión Pública y Gobernabilidad

2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	----------	----

- 2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis técnicos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia.	X		
Trabajos de autores nacionales.	X		
Trabajos de autores extranjeros.	X		
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	X		

Situación:	X		
------------	---	--	--

III. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

Nombre y apellidos del experto:	DR. JOSE LUIS ESCOBAR MEDRANO
---------------------------------	--------------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe

Por las particularidades del indicado Trabajo de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con la variable de estudio: ESTRATEGIAS EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremedura.

3.1. ASPECTOS GENERALES:

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.	X				
2	Representación gráfica del Programa.	X				
3	Secciones que comprende.	X				
4	Nombre de estas secciones.		X			
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones.	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones.	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio.	X				



3.2. CONTENIDO

Nº	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para el modelo.	X				
3	Programaciones de capacitación con profesionales.	X				
4	Cóherencia entre el título y la propuesta de modelo	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema.	X				
6	Guarda relación el Programa con el objetivo general.	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos.	X				
8	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar.	X				
9	Las estrategias guardan relación con el modelo.	X				

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
10	El organigrama estructural guarda relación con el modelo.	X				
11	Los principios guardan relación con el objetivo.	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta del Modelo.	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta de modelo.	X				
14	El modelo contiene viabilidad en su estructura	X				
15	El monitoreo y la evaluación del modelo son adecuados		X			
16	Los contenidos del modelo tienen impacto académico y social.	X				
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio	X				
18	La propuesta está insertada en la investigación.	X				
19	La propuesta del modelo cumple con los requisitos.	X				
20	La propuesta del modelo contiene fundamentos técnicos.	X				

1.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Relevancia.	X				
2	Actualidad: La propuesta del modelo tiene relación con el conocimiento científico del tema de Investigación.	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de Investigación.	X				
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación.	X				

Lugar y fecha: Chachapoyas, 07 de enero de 2021.

.....
Dr. José Luis Escobal Medrano
DNI N° 23014338

Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres: Dr. José Luis Escobal Medrano.

Dirección electrónica: escobal04@hotmail.com

Teléfono: 942177591.

Gracias por su valiosa colaboración.

INSTRUMENTO PARA VALIDAR LA PROPUESTA POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional: DR. ALEY ALE HERRERA DOMINGUEZ

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada con la **EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS PARA LA DISMINUCIÓN DE ANEMIA EN LA RED DE SALUD_CHACHAPOYAS**

me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Años de experiencia en la Educación: 05.
- 1.2. Cargo que ha ocupado: Docente.
- 1.3. Institución Educativa donde labora actualmente: Universidad César Vallejo.
- 1.4. Especialidad: Cátedra de gestión pública y gobernabilidad.
- 1.5. Grado académico alcanzado: Doctor.

2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1 Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10
---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----

- 2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia.		X	
Trabajos de autores nacionales.	X		
Trabajos de autores extranjeros.	X		
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	X		
Su intuición.		X	

EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	Aley Ale Herrera Domínguez
---------------------------------	----------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe

Por las particularidades del indicado Trabajo de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con la variable de estudio: ESTRATEGIAS EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.	X				
2	Representación gráfica del Programa.		X			
3	Secciones que comprende.	X				
4	Nombre de estas secciones.	X				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones.	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones.	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio.	X				

2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para el modelo.	X				
3	Programaciones de capacitación con profesionales.		X			
4	Coherencia entre el título y la propuesta de modelo	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema.	X				
6	Guarda relación el Programa con el objetivo general.	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos.	X				
8	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar.	X				
9	Las estrategias guardan relación con el modelo.	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con el modelo.	X				

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
11	Los principios guardan relación con el objetivo.	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta del Modelo.	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta de modelo.		X			
14	El modelo contiene viabilidad en su estructura		X			
15	El monitoreo y la evaluación del modelo son adecuados	X				
16	Los contenidos del modelo tienen impacto académico y social.	X				
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio		X			
18	La propuesta está insertada en la Investigación.	X				
19	La propuesta del modelo cumple con los requisitos.	X				
20	La propuesta del modelo contiene fundamentos teóricos	X				

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia.	X				
2	Actualidad: La propuesta del modelo tiene relación con el conocimiento científico del tema de Investigación.	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de Investigación.		X			
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación.	X				

Lugar y fecha: Trujillo, 11 de enero de 2021.


Firma del experto
DNI N°46101423

Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres: Aley Ale Herrera Domínguez.

Dirección electrónica: aleyhbd@gmail.com

Teléfono: 959067710

Gracias por su valiosa colaboración.

Autorización de la Institución

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Red de Salud Chachapoyas

AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD*

Chachapoyas, 01 de septiembre de 2020

CARTA N° 008 -2020- G.R.AMAZONAS-DRSA/DRSCH/ORRH.

Señorita
WIGMARA BARDALES VEGA
Obstetra.

Ciudad.

REF : Solicitud de fecha 24 de agosto del 2020.

De mayor consideración:

*Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarle cordiacamente y al mismo tiempo según documento de la referencia en el cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación referente obtención de grado académico. A lo expuesto esta Dirección **AUTORIZA** aplicar el cuestionario y/o instrumento en el ámbito de la jurisdicción de la Red de Salud Chachapoyas. Sugiriéndole, que al término de la aplicación del instrumento y/o cuestionario deberá de informar a esta Dirección los resultados de la misma.*

Atentamente;

WPA/DRSCH
L/004444
C C
ARCHIVO



Wilbert Porcuna Ramirez
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP: 60197

Doc: 2024695
Exp: 1565799

22/12/2020

Correo: WIGMARA BARDALES VEGA - Outlook

todo juntos.gob.pe Reunirse ahora

Mensaje nuevo Responder Eliminar Archivos No deseado Mover a Categorizar

- > Favoritos
- > Carpetas
- > Grupos

RV: Solicita autorización para realización de Investigación_set 2020

Obrta. Wigmara Bardales Vega
Equipo Técnico de Promoción de la Salud
INRESA - Arequipa

De: Alexander Ruiz Cerna
Enviado el: Martes, 8 de Septiembre de 2020 01:33
Para: 'WIGMARA BARDALES VEGA'
CC: 'Willis Antonio Tentalean Pizarro'
Asunto: RE: Solicita autorización para realización de Investigación_set 2020

Estimada Lic. Wigmar;

En atención a la comunicación precedente, es necesario que pueda precisar la información a requerir para dicho estudio.

Atte.

De: Willis Antonio Tentalean Pizarro [\[mailto:w.tentaleanp@juntos.gob.pe\]](mailto:w.tentaleanp@juntos.gob.pe)
Enviado el: Lunes, 07 de septiembre de 2020 02:55 p.m.
Para: 'Alexander Ruiz Cerna'
CC: 'WIGMARA BARDALES VEGA'
Asunto: RE: Solicita autorización para realización de Investigación_set 2020

Estimado Alexander, coordinar con el profesional textilista para darle las facilidades en su investigación, si hay que elaborar algún documento lo coordinas y lo proyectas.

Atentamente;



De: WIGMARA BARDALES VEGA [\[mailto:maribv@hotmail.com\]](mailto:maribv@hotmail.com)
Enviado el: Lunes, 7 de septiembre de 2020 10:41
Para: w.tentaleanp@juntos.gob.pe; aruz@juntos.gob.pe
CC: WIGMARA BARDALES VEGA [\[mailto:maribv@hotmail.com\]](mailto:maribv@hotmail.com)
Asunto: Solicita autorización para realización de Investigación_set 2020

Buenos días, se adjunta Carta de solicitud para autorización de investigación, en el ámbito del Programa Juntos y la Red de Salud Chachapoyas, se agradece por la atención.

Obrta. Wigmara Bardales Vega
Equipo Técnico de Promoción de la Salud
INRESA - Arequipa

Responder | Responder a todos | Reenviar

<https://outlook.live.com/mail/0/search/d/AQMkADAwATZjZmYA2C04MW4UWRVADUyLTAwA0wMAcARgAAABNk2Fqtr3B6rd36CR53sHAHL...> 1/1

Encuestas realizadas mediante visita domiciliaría, aplicadas en madres de niños de 6 a menores de 36 meses en la localidad de Yerbabuena, Provincia de Chachapoyas.



Fuente: Archivo fotográfico de la investigadora.

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas

AUTOR: Mg. Wigmara Bardales Vega

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	HIPOTESIS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL(ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cómo mejorar la efectividad del Programa Juntos para la disminución de la anemia en la Red de Salud Chachapoyas ?</p>	<p>Objetivo Principal</p> <p>Proponer un Modelo de estrategias efectivas en la aplicación del Programa Juntos en la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas .</p>		<p>Variable 1</p> <p>Estrategias para la aplicación del Programa Juntos</p>	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS</p> <p>Distritos del ámbito Juntos en red de salud Chachapoyas</p> <p>POBLACION</p> <p>225 personas entre gestantes, padres o cuidadores de niños y niñas con diagnóstico de anemia, y personal de salud que brindó atención a estos usuarios, en ámbito del Programa Juntos, en la red de salud Chachapoyas .</p> <p>MUESTRA</p> <p>Probabilística, tomando para el estudio: 82 gestantes, padres o cuidadores</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>Descriptiva Exploratoria</p> <p>Propositivo</p> <p>El diseño se diagrama de la siguiente manera:</p>	<p>Propuesta</p> <p>Cuestionario</p> <p>Ordinal</p>
<p>Problemas Específicos</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de accesibilidad a los servicios de salud de la gestante, niña o niño con anemia en la red de salud Chachapoyas .</p> <p>Identificar las estrategias efectivas para la aplicación del Programa Juntos que contribuyan a la disminución de anemia, en gestantes, niños y niñas menores de 36 meses en la red de</p>	<p>Variable 2</p> <p>Anemia en la red de salud Chachapoyas</p>		<p>Donde:</p> <p>E: estudio de la realidad.</p> <p>T: Estudio teóricos</p> <p>P: Propuesta</p>		

	salud Chachapoyas .			de niñas o niños de 6 a menores de 36 meses con diagnóstico de anemia.		
	Diseñar un Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos que puedan coadyuvar a la disminución de anemia en la red de salud Chachapoyas .			20 personales de salud que atendieron al grupo mencionado anteriormente.		
	Validar el Modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos en la disminución de anemia en red de salud Chachapoyas , por juicio de expertos.					