

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

**ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA
CONTRA LA ANEMIA EN EL EMBARAZO. PROGRAMA JUNTOS Y
MICRORED BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2021.**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Cs. NANCY NOEMÍ VÁSQUEZ BARDALES

Asesora:

Dra. RUTH ELIZABETH VIGO BARDALES

Cajamarca, Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Nancy Noemí Vásquez Bardales
DNI: 26641989
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Doctorado en Ciencias. Mención: Salud.
2. Asesor: Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales.
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN EL EMBARAZO. PROGRAMA JUNTOS Y MICRORED BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2021.
6. Fecha de evaluación: 15/05/2025
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 16 %
9. Código Documento: 3117:459632966
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 15/05/2025

| |
|--|
| <small>Firma y/o Sello Emisor Constancia</small> |
|  Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales DNI: 26626297 |

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPIRIGHT © 2025 by
NANCY NOEMÍ VÁSQUEZ BARDALES
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 086-2018-SU/UNEDUCO
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

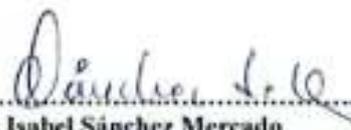
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 10:24 horas, del día 21 de abril del año dos mil veinticinco, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO**, **Dra. MARÍA YNÉS HUAMANI MEDINA**, **Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**, y en calidad de Asesora la **Dra. RUTH ELIZABETH VIGO BARDALES**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN EL EMBARAZO. PROGRAMA JUNTOS Y MICRORED BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2021**; presentada por la MAESTRO EN CIENCIAS SALUD, **NANCY NOEMÍ VÁSQUEZ BARDALES**.

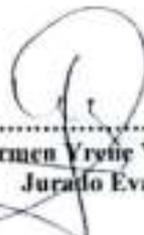
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó Aprobado con la calificación de DESGRACIADO la mencionada Tesis; en tal virtud la MAESTRO EN CIENCIAS SALUD, **NANCY NOEMÍ VÁSQUEZ BARDALES**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**.

Siendo las 11:29 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales
Asesora


.....
Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Presidente - Comité Científico


.....
Dra. María Ynés Huamani Medina
Jurado Evaluador


.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

*Dedico mi Tesis Doctoral a mis queridos padres, **Elvia y Víctor**. Ellos fueron mi inspiración y mi ejemplo a seguir. Ambos siempre juntos en su recorrido por este mundo terrenal lograron con mucho esfuerzo sus metas y anhelos; entre ellos que sus hijos se conviertan en personas de bien, a nivel personal, familiar y profesional, por lo que agradezco infinitamente por todos sus sacrificios, su arduo trabajo, y sus valiosas enseñanzas, que calaron en cada uno de sus cinco hijos, logrando buenos frutos, que nosotros a su vez replicaremos en nuestra descendencia.*

Gracias por estar en nuestras vidas y disfrutar de nuestros éxitos, ahora que ya no están físicamente a mi lado, sé que donde estén, estarán orgullosos de este logro en mi vida profesional.

*La dedico también a mi amado hijo **Piero Valentino**, por su amor, comprensión, por sus palabras de aliento y su paciencia a lo largo de la realización de este trabajo de investigación. Tú eres mi gran motivación para seguir adelante y forjarnos un futuro prometedor. Agradezco a Dios por este regalo tan valioso, tú mi querido hijo. Con amor,*

Nancy Noemí Vásquez Bardales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a todas las personas que contribuyeron a hacer realidad mi Tesis Doctoral. En especial, expreso mi gratitud a mi asesora, cuya guía acertada fue fundamental durante todo el proceso. También extendo mi agradecimiento a mis docentes, cuya experticia enriqueció significativamente mis conocimientos en investigación.

Nancy Noemí Vásquez Bardales.

EPÍGRAFE

“Sé el cambio que quieres ver en el mundo”

Mahatma Gandhi

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| EPÍGRAFE | vii |
| ÍNDICE GENERAL | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | x |
| LISTA DE ABREVIATURAS | xi |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| INTRODUCCIÓN | xiv |
| CAPÍTULO I | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.1.1. Contextualización | 1 |
| 1.1.2. Descripción del problema | 2 |
| 1.2. Formulación del problema | 5 |
| 1.3. Justificación | 5 |
| 1.3.1. Justificación Científica | 6 |
| 1.3.2. Justificación técnica-práctica | 7 |
| 1.3.3. Justificación institucional y personal | 7 |
| 1.4. Objetivos | 9 |
| 1.4.1. Objetivo general | 9 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 9 |
| CAPÍTULO II | 10 |
| MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 10 |

| | |
|---|------------|
| 2.2. Marco epistemológico de la investigación | 14 |
| 2.3. Bases teóricas | 15 |
| 2.4. Marco conceptual | 17 |
| 2.5. Definición de términos básicos | 27 |
| 2.6. Variables | 34 |
| 2.7. Operacionalización de variables | 34 |
| CAPÍTULO III | 38 |
| MARCO METODOLÓGICO | 38 |
| 4.1. Ubicación geográfica | 38 |
| 4.2. Método y diseño de la investigación | 39 |
| 4.3. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación | 40 |
| 4.4. Técnica e instrumentos de recopilación de información | 44 |
| 4.5. Validación y confiabilidad de instrumento y prueba piloto | 45 |
| 4.6. Técnicas para el procedimiento y análisis de la información | 46 |
| 4.7. Rigor ético | 47 |
| 4.8. Rigor científico | 48 |
| CAPÍTULO IV | 49 |
| RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 49 |
| 5.1. Presentación de resultados, análisis y discusión | 49 |
| CONCLUSIONES | 76 |
| RECOMENDACIONES | 78 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 80 |
| APÉNDICES | 86 |
| ANEXOS | 102 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1. Actores involucrados según participación en el PMLCA del distrito de Namora, Microred Baños del Inca, entre los años 2018 y 2019. | 51 |
| Tabla 2. Actores involucrados según participación en el PMLCA del distrito de Matara, Microred Baños del Inca, entre los años 2018 y 2019. | 55 |
| Tabla 3. Acciones conjuntas de los actores involucrados en la implementación del PMLCA para la reducción de anemia en gestantes en estudio de los distrito de Namora y Matara. Microred Baños del Inca, 2018-2019. | 59 |
| Tabla 4. Experiencias y percepciones de los actores involucrados en el PMLCA en la reducción de anemia en gestantes en estudio, distrito de Namora y Matara, Microred Baños del Inca, entre los años 2018 - 2019. | 64 |
| Tabla 5. Variación de los niveles de anemia en gestantes beneficiarias del Programa Juntos atendidas en el distrito de Namora, 2018-2019. | 69 |
| Tabla 6. Variación de los niveles de anemia en gestantes beneficiarias del Programa Juntos atendidas en el distrito de Matara, 2018-2019. | 71 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | | |
|----------|---|--|
| A.T. | : | Acompañante Técnico. |
| ADC | : | Agentes de Desarrollo Comunal. |
| CIAS | : | Comisión Interministerial de Asuntos sociales. |
| D.S. | : | Decreto Supremo. |
| DIRESA | : | Dirección Regional de Salud Cajamarca. |
| FED | : | Fondo de Estímulo al Desempeño. |
| FONCODES | : | Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social. |
| G.L. | : | Gobierno local. |
| GORE | : | Gobierno Regional. |
| IAL | : | Instancia de Articulación Local. |
| JUNTOS | : | Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres. |
| MIDIS | : | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. |
| MINAGRI | : | Ministerio de Agricultura y Riego. |
| MTC | : | Ministerio de Transportes y Comunicaciones. |
| MVCS | : | Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. |
| IPRESS. | : | Institución Prestadora de Servicios de Salud. |
| OMS | : | Organización Mundial de la Salud. |
| PCM | : | Presidencia de Consejo de Ministros. |
| PMLCA | : | Plan Multisectorial de lucha Contra la Anemia. |
| PNCM | : | Programa Nacional Cuna Más. |
| PRODUCE | : | Ministerio de la Producción. |
| ULE | : | Unidad Local de Empadronamiento. |
| RIS | : | Red Integrada de Salud. |

RESUMEN

La investigación analizó la participación, experiencias y percepciones de los actores involucrados en la implementación del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en gestantes beneficiarias del programa Juntos, en los distritos de Namora y Matara, pertenecientes a la Microred Baños del Inca (2018-2019). El enfoque empleado fue cuantitativo con diseño descriptivo, analítico y longitudinal seriado, complementando con análisis documental. Los datos del Análisis Situacional de Salud (ASIS) de la Red Integrada de Salud (RIS) Cajamarca fueron procesados a través del software SPSS 25.0. Asimismo, se aplicó entrevista cerrada a 16 actores claves, a quienes también se les administró la escala Adoption Impact Ladder (AIL) para evaluar el nivel de articulación intersectorial en ambos distritos.

En Namora, el liderazgo del alcalde (89,0%), la coordinación efectiva entre actores (89,0%) y el mayor nivel de involucramiento de actores clave (57,1%) favorecieron la planificación y articulación de acciones dentro del PMLCA. Se observó una disminución significativa en los niveles de anemia en gestantes en el período 2018-2019 en comparación al 2017 ($p < 0,0001$), reflejando una mejor coordinación intersectorial.

En Matara, la limitada participación del alcalde y el menor compromiso de actores claves (44,44%) afectaron la articulación intersectorial. No se encontró una variación significativa en los niveles de anemia en gestantes en el período 2018-2019 en comparación al 2017 ($p > 0,05$), a pesar de la participación activa de programas sociales e IPRESS.

En ambos distritos, la falta de asistencia técnica del MIDIS generó insatisfacción y limitó la operatividad del PMLCA. Se identificó duplicidad de acciones y deficiencias en la sectorización, afectando la articulación entre actores. Estas experiencias destacan la importancia del liderazgo local, el acompañamiento técnico y una mejor coordinación intersectorial e intergubernamental para fortalecer la implementación del plan.

Palabras clave: Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, participación, percepción y experiencia.

ABSTRACT

The research analyzed the participation, experiences and perceptions of the actors involved in the implementation of the Multisectoral Plan to Fight Anemia (PMLCA) in pregnant beneficiaries of the Juntos program, in the districts of Namora and Matara, belonging to the Baños del Inca Micronetwork (2018-2019). The approach used was quantitative with a descriptive, analytical and longitudinal serial design, complemented by documentary analysis. The data from the Health Situational Analysis (ASIS) of the Cajamarca Integrated Health Network (RIS) were processed through the SPSS 25.0 software. Likewise, a closed interview was applied to 16 key actors, who were also administered the Adoption Impact Ladder (AIL) scale to evaluate the level of intersectoral articulation in both districts.

In Namora, the mayor's leadership (89.0%), effective coordination between actors (89.0%) and the higher level of involvement of key actors (57.1%) favored the planning and articulation of actions within the PMLCA. A significant decrease in anemia levels in pregnant women was observed in the period 2018-2019 compared to 2017 ($p < 0.0001$), reflecting better intersectoral coordination.

In Matara, the limited participation of the mayor and the lower commitment of key actors (44.44%) affected intersectoral articulation. No significant variation was found in anemia levels in pregnant women in the period 2018-2019 compared to 2017 ($p > 0.05$), despite the active participation of social programs and IPRESS.

In both districts, the lack of technical assistance from MIDIS generated dissatisfaction and limited the operation of the PMLCA. Duplication of actions and deficiencies in sectorization were identified, affecting the articulation between actors. These experiences highlight the importance of local leadership, technical accompaniment, and better intersectoral and intergovernmental coordination to strengthen the implementation of the plan.

Keywords: Multisectoral Plan to Fight Anemia, participation, perception, experience.

INTRODUCCIÓN

La Constitución Política del Perú de 1993 establece que el Estado tiene la obligación de promover el bienestar y la salud de todos los peruanos mediante una política nacional de salud pluralista y descentralizada. En este marco, se han implementado diversas estrategias orientadas a garantizar el acceso equitativo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), con especial atención a las poblaciones vulnerables como las gestantes (1).

Uno de los principales desafíos en salud pública es la anemia en el embarazo, debido a sus graves repercusiones en la salud materno-infantil y en el desarrollo del país (2). Para ser frente a esta problemática, el Ministerio de Salud (MINSA) implementó durante varios años una serie de intervenciones aisladas. Sin embargo, pese a estos esfuerzos, la prevalencia de anemia en gestantes se mantuvo alrededor del 28,26%, durante más de una década, lo que evidenció la necesidad de un enfoque multisectorial (3). Este cambio resultó fundamental para avanzar hacia la meta establecida por la OMS de reducir la anemia en el embarazo en un 50% al año 2030. En tal sentido, el Perú implementó en el año 2018 el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA), priorizando a los distritos con alta vulnerabilidad. Este plan promovió la articulación entre el gobierno local con diversos actores de los diferentes sectores y agentes de desarrollo comunal, con el objetivo de fortalecer las acciones de prevención y control de la anemia en gestantes, y alcanzar la meta de reducir su prevalencia a menos del 20% para el año 2021 (4) (5).

Es por ello que, la presente investigación analizó la participación, experiencias y percepciones de los actores involucrados en la implementación del PMLCA en gestantes beneficiarias del programa Juntos, atendidas en la Microred Baños del Inca durante 2018 y 2019. Para comprender mejor el contexto de implementación y la dinámica de participación de los actores, se incluyeron datos previos a 2018. Esta comparación permitió identificar cambios en la articulación multisectorial y en la ejecución de las estrategias implementadas. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo, analítico, longitudinal seriado e incluye análisis documental, lo que permitió examinar la dinámica de participación de los actores y su nivel de articulación en los distritos de Namora y Matara (6).

Por lo que, se recopilaron datos sobre la participación de los actores mediante entrevistas cerradas a 16 miembros de la Instancia de Articulación Local (IAL) de los distritos de Namora y Matara, incluyendo actores con el rol articulador de acciones conjuntas, operadores de servicio, donantes, promotores de desarrollo social comunal y aliados estratégicos. Además, se aplicó la escala Adoption Impact Ladder (AIL) para evaluar el nivel de adopción y articulación de los actores en ambos distritos. La información fue procesada con el software estadístico SPSS, versión 25.0 (7) (8).

Los resultados evidenciaron que en Namora, el liderazgo político y la coordinación efectiva facilitaron una mayor participación de los actores claves (57,1%), permitiendo la ejecución de actividades conjuntas, como ferias de salud y reuniones de seguimiento orientadas a la prevención y control de la anemia en gestantes ($p < 0,0001$). En cambio, en Matara, el involucramiento de los actores fue menor (44,44%) debido a una coordinación intersectorial más limitada y a un débil liderazgo municipal, lo que generó insatisfacción entre los participantes y dificultó la ejecución de acciones estratégicas para mejorar los niveles de anemia durante el embarazo ($p > 0,05$) (4) (8) (6).

Se concluye que la participación activa y coordinada de los actores es un factor clave en la implementación efectiva del PMLCA. Resulta fundamental fortalecer el liderazgo municipal y asegurar asistencia técnica continua, a fin de mejorar la articulación intersectorial, optimizar el uso de los recursos disponibles y garantizar el cumplimiento de los acuerdos establecidos.(4) (8).

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

Desde 1993, el Estado peruano, respaldado por la Constitución Política, se comprometió a garantizar la salud y el bienestar de todos los ciudadanos mediante una política nacional de salud descentralizada y pluralista, cuyo objetivo es asegurar el desarrollo integral y el acceso equitativo a las IPRESS, especialmente para poblaciones en situación de vulnerabilidad, como las mujeres gestantes (1).

Para contrarrestar la situación de vulnerabilidad durante el embarazo y prevenir condiciones que comprometen gravemente la salud materna y neonatal, como la anemia gestacional, el Estado peruano implementó una serie de intervenciones que, históricamente, se caracterizaron por ser fragmentadas, con escasa participación intersectorial y concentradas casi exclusivamente en el Ministerio de Salud (MINSA) (4).

Bajo este contexto, un hito relevante fue la creación del Programa de Prevención de Deficiencias de Micronutrientes (PREDEMI) en el año 2000, que promovió la suplementación con sulfato ferroso en gestantes (9). No obstante, tras más de una década de ejecución, la prevalencia de anemia durante el embarazo se mantuvo en 28,3 %, (3). Este porcentaje se situó nueve puntos porcentuales por debajo de la cifra informada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estimó que el 37% (32 millones) de mujeres embarazadas en el mundo, con edades comprendidas entre los 15 y 49 años, sufren anemia durante la gestación. Esta cifra también es inferior a la registrada en Asia Meridional y en el África central-occidental (10). Sin embargo superó el promedio de la Región de las Américas (23,2%) (3). Contexto que evidencia una brecha persistente en la efectividad de estas intervenciones.

En respuesta a esta problemática, el Estado peruano puso en marcha en el año 2018 el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA), una estrategia de doble enfoque: vertical, al involucrar a los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), y horizontal al integrar

a diversos sectores como salud, educación, desarrollo e inclusión social, entre otros; con el único propósito de reducir la prevalencia de anemia en poblaciones priorizadas, entre ellas, las gestantes beneficiarias del programa Juntos.

Este plan se desplegó en diversos territorios, incluyendo regiones con alta prevalencia de anemia como Cajamarca. Según el Sistema de Información Nutricional (SIEN), esta región reportó una prevalencia del 23,2 % en gestantes para el año 2017, cifra que se asemeja a la media de América Latina (11), pero preocupante en relación con el contexto nacional. Particularmente, en los distritos de Namora y Matara, ubicados en la provincia de Cajamarca y pertenecientes a la Microred de Salud Baños del Inca, al presentar condiciones estructurales de pobreza, limitado acceso a las IPRESS y desafíos en la gestión intergubernamental, factores que influyen en la efectividad de las políticas de salud pública.

En este contexto, fue crucial analizar la participación, experiencias y percepciones de los actores involucrados en la implementación del PMLCA en estos distritos durante el período 2018 al 2019, identificar el nivel de articulación entre actores locales, la coordinación intersectorial y la participación de los gobiernos subnacionales. Este análisis permitió comprender los factores que favorecieron o limitaron la reducción de la anemia y generaron evidencia útil para el fortalecimiento de las políticas públicas orientadas a la salud materna en contextos rurales.

1.1.2. Descripción del problema

Para abordar la reducción de la anemia durante el embarazo, es imperativo identificar sus causas subyacentes. A escala global, 50% de los casos registrados se atribuyen principalmente a una insuficiente ingesta de alimentos de origen animal, que son ricos en hierro (12). La otra mitad de los casos se asocia a una variedad de factores, que van desde una ingesta deficiente de vitaminas (B6, B12, C, D, A y E) hasta infecciones, parasitosis, intoxicación por metales pesados y enfermedades hereditarias o adquiridas. Asimismo, condiciones como vivienda inadecuada, insuficiente saneamiento básico, desnutrición, pobreza, bajo nivel educativo, prácticas culturales que afectan la salud y la nutrición. Abordar estas causas subyacentes es crucial para reducir la anemia en gestantes (13) (10) (14).

Las mujeres embarazadas que sufren anemia suelen pertenecer a los quintiles I y II, segmentos de la población caracterizados por un desempeño educativo inferior, menor duración de la escolaridad, limitadas oportunidades de progreso y empleos con bajos salarios debido a la disminuida productividad en la vida adulta (2) Este contexto puede estar vinculado al desarrollo de la anemia durante el primer trimestre del embarazo, afectando negativamente a las niñas y niños en diversos aspectos como el cognitivo, motor, emocional, social y económico. A consecuencia de un inadecuado crecimiento y diferenciación de las células cerebrales (2) (15) (4).

Cuando la anemia se manifiesta en el segundo trimestre de gestación, se incrementa en 1,29 veces el riesgo de bajo peso al nacer (OR ajustado: 1,29, IC 95% 1,9-1,53) y en 1,21 veces la probabilidad del nacimiento de un niño antes de las 37 semanas de gestación (OR 1,21, IC 95% 1,13-1,30) (13). Además, está asociada con un menor desarrollo físico y neurológico, así como una mayor incidencia de enfermedades infecciosas y morbilidad perinatal (16).

Este panorama destaca a la anemia como un problema de salud pública, no solo por su impacto a nivel individual, sino también por sus consecuencias negativas en la economía del Estado Peruano. Cada año, se estima una pérdida de aproximadamente 2777 millones de soles (0,62% del PBI del país) (17), una cifra que podría reducirse significativamente mediante intervenciones coordinadas y articuladas entre el Estado, instituciones públicas, privadas y la sociedad civil organizada (4).

Ante esta realidad, es imperioso implementar una política pública con un enfoque multisectorial para optimizar tanto la salud de los individuos como el gasto anual asignado por el Estado peruano en adquisición de sulfato ferroso (18 millones de soles, que representa el 2,8% del ingreso nacional) destinado a reducir la prevalencia de la anemia en la primera infancia (17). Este enfoque no solo reducirá significativamente las pérdidas económicas causadas por la anemia en los primeros años de vida, sino que también abrirá la puerta a un futuro promisorio con condiciones de vida adecuadas para todos los peruanos y estilos de vida saludables, en consonancia con lo establecido en la Constitución Política del Perú de 1993, que garantiza una vida digna y el bienestar deseado para toda la población (1).

Bajo esta nueva perspectiva, el Estado Peruano, mediante el Plan Bicentenario al 2021, el Acuerdo Nacional, el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (PMLCA), propone la reducción de la anemia en los primeros años de vida mediante políticas públicas caracterizadas por intervenciones conjuntas (15).

Entre estas iniciativas, el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (PMLCA) destaca como la más apropiada debido a su doble enfoque, tanto vertical como horizontal. El enfoque vertical abarca tres niveles de gobierno: el primer nivel corresponde al gobierno nacional, el segundo nivel al gobierno regional y el tercer nivel al gobierno local. Por otro lado, el enfoque horizontal hace referencia a la presencia de una "red territorial", donde se abordan diversos temas sectoriales de manera coordinada en un mismo territorio... bajo el supuesto de que *...una mayor densidad asociativa tanto temática como territorial, logrando así que las redes territoriales tengan conocimiento sobre las políticas implementadas en sus ciudades y que las redes sectoriales puedan, además de participar en los eslabones de la cadena de la ejecución de la política, conocer los impactos nacionales y locales de estas...*(4).

Con el fin de lograr este objetivo, los tres niveles de gobierno deberán asumir la responsabilidad de coordinar las redes territoriales y sectoriales para impulsar cambios sostenibles en la reducción de anemia en mujeres en edad fértil (MEF), específicamente entre los 15 y 49 años, con una prevalencia del 29%, y en gestantes con un 27,95% (8). Valores determinados en la línea de base del 2005, se aspira a reducir a menos del 20% para el año 2021 (4) (18).

En este contexto, el doble enfoque busca que los tres niveles de gobierno, así como las redes territoriales y sectoriales, cumplan con las tareas y obligaciones definidas en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA), aprobado mediante el Decreto Supremo N° 068-2018-PCM del 3 de julio de 2018. Además, se espera que cuenten con la asistencia técnica continua del Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (MIDIS) (4).

Para analizar la participación de los actores involucrados en la implementación del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (2018-2021) y comprender la evolución de los niveles de anemia en gestantes, es fundamental evaluar el desarrollo y ejecución de las acciones conjuntas dentro de la estrategia multisectorial.

Dado que se trata de una intervención a nivel nacional, el estudio se enfocará en la participación, experiencias y percepciones de los actores que implementaron el PMLCA en las gestantes beneficiarias del Programa Juntos en los distritos de Namora y Matara, atendidas en la Microred Baños del Inca de Cajamarca durante 2018-2019.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la participación, experiencias y percepciones de los actores involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos de la Microred Baños del Inca de Cajamarca, durante los años 2018 al 2019 y cómo variaron los niveles de anemia en este período?

1.3. Justificación

La anemia en el embarazo constituye un problema de origen multicausal a nivel mundial. Se estima que el 50 % de los casos está vinculado a una ingesta insuficiente de alimentos ricos en hierro de origen animal, mientras que el otro 50 % se asocia a factores como deficiencias en vitaminas (B6, B12, C, D, A, E), presencia de infecciones agudas o crónicas, parasitosis, intoxicación por metales pesados, enfermedades hereditarias o adquiridas, condiciones inadecuadas de vivienda y saneamiento, (14)(18) (19), desnutrición, así como determinantes sociales relacionados con prácticas culturales, bajo nivel educativo de la gestante, pobreza, deficiente acceso a servicios básicos, y limitada capacidad de toma de decisiones (10).

En este contexto, diversos estudios demostraron que un enfoque aislado, centrado exclusivamente en el Ministerio de Salud, resulta insuficiente para enfrentar de manera efectiva la anemia durante el embarazo. Reconociendo que el embarazo es una etapa crucial para el desarrollo del capital humano con altos niveles de salud y bienestar, el Estado peruano impulsó un enfoque multisectorial e intergubernamental a través de la implementación del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA), respaldado por el Decreto Supremo N° 068-2018-PCM del 3 de junio de 2018. Este decreto estableció la necesidad de articular acciones entre los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local) con el acompañamiento técnico del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y la participación coordinada de sectores como salud, educación, agricultura, entre otros (4).

Bajo este panorama y desde un enfoque metodológico, esta investigación contribuye de manera significativa al análisis de intervenciones en salud pública. Destaca el uso del diseño longitudinal seriado, que permite comparar datos antes y después de la implementación del PMLCA, a partir de un análisis documental de los registros de la RIS Cajamarca. Además, identifica variaciones en la participación de actores y en los niveles de anemia en gestantes en estudio. Asimismo, integra el análisis cuantificado de experiencias y percepciones mediante entrevistas estructuradas y escalas validadas, lo que, bajo un enfoque positivista, posibilita un tratamiento estadístico riguroso. La observación de los actores en su contexto real, sin manipulación de variables, refuerza la autenticidad del análisis (20).

En síntesis, este estudio se justifica debido que presenta una propuesta metodológica robusta, objetiva y alineada con el enfoque positivista, ofreciendo evidencia útil para evaluar y mejorar políticas públicas multisectoriales dirigidas a reducir la anemia en poblaciones vulnerables.

1.3.1. Justificación Científica

Las gestantes que experimentan anemia durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre, pueden afectar de manera negativa el desarrollo cognitivo, motor, emocional, social y económico de sus futuros hijos e hijas debido a un inadecuado crecimiento y diferenciación de las células cerebrales (21)(22)(12). Si la anemia ocurre en el segundo trimestre, se incrementa el riesgo de bajo peso al nacer en 1,29 veces (OR ajustado: 1,29, IC 95% 1,9-1.53), y 1,21 veces el riesgo de un parto prematuro antes de las 37 semanas de gestación (OR 1,21, IC 95% 1,13-1,30)(13) , lo que resulta en un menor desarrollo físico y neurológico, una mayor incidencia de enfermedades infecciosas y un aumento de la morbilidad perinatal (13). En la vida adulta, estas personas pueden enfrentar un menor rendimiento académico, menos años de educación, un acceso limitado a oportunidades laborales y salarios más bajos debido a su baja productividad (2).

Ante este escenario, dado el impacto negativo de la anemia en la salud materno-infantil y su repercusión en el desarrollo social y económico, es fundamental implementar estrategias efectivas para su reducción. En este contexto, el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (PMLCA) propone un enfoque coordinado y articulado para optimizar recursos y fortalecer la

respuesta del Estado ante esta problemática, conforme al Decreto Supremo N° 068-2018-PCM (4).

1.3.2. Justificación técnica-práctica

La anemia en el embarazo es un problema de salud pública con múltiples determinantes, que abarcan factores nutricionales y socioeconómicos, como el bajo nivel educativo, la pobreza, las condiciones inadecuadas de vivienda y saneamiento, así como aspectos culturales (18). En el Perú, su impacto no solo afecta la salud materno-infantil, sino que también tiene repercusiones económicas significativas, con una pérdida anual estimada en 2777 millones de soles (0,62% del PBI) (17). Frente a esta problemática, el PMLCA busca reducir la prevalencia de la anemia mediante estrategias articuladas entre distintos sectores del Estado, instituciones públicas, privadas y la sociedad civil organizada (22)

Esta investigación se justifica en la necesidad de analizar la participación, experiencias y percepciones de los actores involucrados en la implementación del PMLCA en gestantes beneficiarias del Programa Juntos de los distritos de Namora y Matara, atendidas en la Microred Baños del Inca de Cajamarca durante 2018-2019. Comprender su rol dentro de la estrategia multisectorial permitirá identificar fortalezas y desafíos en la ejecución de acciones, así como su influencia en la variación de los niveles de anemia en gestantes en estudio.

En este contexto, una política pública con enfoque multisectorial no solo mitigaría las pérdidas económicas asociadas con la anemia en los primeros años de vida (4), sino que también sentaría las bases para un futuro prometedor, garantizando condiciones de vida adecuadas para todos los peruanos. Esto se alinea con los principios de la Constitución Política del Perú de 1993, que busca asegurar una vida digna y el bienestar deseado para toda los ciudadanos (1).

1.3.3. Justificación institucional y personal

El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA), respaldado por 15 ministerios y aprobado mediante el Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, representa un esfuerzo coordinado del Estado peruano para reducir la anemia en gestantes y niños menores de 3 años (4). Su diseño y ejecución se basan en una articulación intersectorial e intergubernamental, abarcando niveles

nacionales, regionales y locales, con un enfoque prioritario en poblaciones de mayor vulnerabilidad.

Sin embargo, diversos análisis, como los de Vásquez C, Baltodano M, De la Torre L, et al., han señalado la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial, optimizar la gestión del cambio y superar enfoques reduccionistas que se centran exclusivamente en la ferropenia o en diagnósticos basados únicamente en los niveles de hemoglobina.

En este contexto, la presente investigación se justifica a nivel institucional porque sus hallazgos aportarán evidencia clave para mejorar el sistema de monitoreo y evaluación del PMLCA, permitiendo un análisis más integral de su implementación y su efectividad en la reducción de la anemia en gestantes. Además, los resultados proporcionarán insumos para que los organismos responsables del seguimiento y evaluación del Plan ajusten sus estrategias, optimicen la asignación de recursos y repliquen intervenciones exitosas en otros contextos con características similares

Desde una perspectiva personal, esta investigación responde al interés de analizar la dinámica de la participación de los actores involucrados en la implementación del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en los distritos de Namora y Matara, pertenecientes a la Microred de Salud Baños del Inca, Cajamarca, durante el periodo 2018-2019. El estudio no solo busca caracterizar dicha participación, sino también comprender cómo las experiencias, percepciones y el nivel de articulación intersectorial e intergubernamental de estos actores han influido en el proceso de ejecución del Plan (4).

Este análisis permite identificar tanto las buenas prácticas como las barreras y desafíos que han surgido a lo largo de su implementación en el ámbito local, brindando una visión más completa de los factores que podrían estar limitando los resultados esperados del PMLCA en la reducción de la anemia en gestantes beneficiarias del Programa Juntos. Considero que los hallazgos de este estudio aportarán lecciones valiosas que podrán ser replicadas en otros contextos similares, con el propósito de fortalecer futuras intervenciones orientadas a mejorar los indicadores de salud materna.

Asimismo, el estudio representa una oportunidad para generar conocimiento útil en el ámbito académico y profesional, contribuyendo a la discusión sobre el diseño y evaluación de políticas públicas con enfoque multisectorial. Evaluar la influencia de las acciones implementadas en los niveles de anemia permitirá proponer estrategias basadas en evidencia para mejorar la efectividad del PMLCA y fortalecer la lucha contra la anemia materno-infantil en el país.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar la participación, experiencias y percepciones de los actores involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos de la Microred Baños del Inca de Cajamarca, durante los años 2018 al 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la participación de los actores involucrados en la implementación del PMLCA en los distritos de Namora y Matara.
- Describir las experiencias y percepción de los actores involucrados en el PMLCA en la reducción de la anemia en gestantes en estudio.
- Analizar la variación de los niveles de anemia en las gestantes en estudio, considerando los datos del año 2017 y el período 2018-2019 para identificar posibles cambios en su evolución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Gago G, Juárez S, Kuroiwa C. (Perú 2022): realizaron el estudio *Impacto de la fragmentación organizacional en la intervención pública para la lucha contra la anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho (2015-2019)*, en el cual analizaron cómo la fragmentación organizacional afectó la gestión pública en este ámbito. La investigación empleó un enfoque cualitativo basado en el paradigma interpretativo, utilizando el método inductivo y un diseño fenomenológico hermenéutico, centrado en las experiencias y vivencias de los participantes. Para ello, se realizaron entrevistas a directivos, coordinadores de líneas y directores de establecimientos de salud del distrito. Los resultados evidenciaron que la fragmentación organizacional constituye un problema en la gestión pública, afectando la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia y de los programas presupuestales destinados a su reducción. Esto se debe a que la fragmentación dificulta el logro de los objetivos planteados y limita el cumplimiento de los indicadores de oferta y demanda de servicios en el distrito. (23).

Badajoz J, Pérez L. (Perú 2022): en su investigación *Los programas sociales y la efectividad de sus resultados*, el objetivo fue analizar las distintas concepciones de los programas sociales y evaluar su efectividad. Se empleó un enfoque inductivo-deductivo, mediante el cual se analizaron y compararon diez artículos científicos sobre la efectividad de estos programas, sin restricciones temporales, para examinar su evolución. Los hallazgos revelaron que los programas fueron efectivos en actividades alineadas con sus objetivos, resaltando la importancia de entender las necesidades del público objetivo. Entre los impactos positivos se identificaron el aumento del gasto en alimentos, el incremento del consumo per cápita y, en algunos casos, la reducción de la pobreza. El monitoreo constante y la evaluación permitieron implementar estrategias oportunas, aunque identificaron desafíos asociados a la transición entre pobreza y pobreza extrema, lo que afectó el uso eficiente de recursos y limitó el impacto sostenible (24).

Alonso F, Salinas J, Gutiérrez M, et al. (España 2020): El estudio *Evaluación de impacto de un plan multisectorial de promoción de la salud y el bienestar social en Andalucía* analizó el impacto del *Plan de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia de Andalucía (2016-2020)* en 13 organismos públicos tras su primer año de implementación. El enfoque fue mixto y evaluativo, utilizaron la escala *Adoption Impact Ladder (AIL)* para organizar líneas de acción, objetivos y estrategias. Los datos fueron recolectados mediante fichas estandarizadas y grupos focales. Los resultados indicaron que implementaron 15 de los 16 objetivos previstos, reflejando alta multisectorialidad. Sin embargo, solo ejecutaron 67,2% de las acciones propuestas, determinándose duplicidad y medidas aisladas en algunas Consejerías. Concluyeron que la AIL es una herramienta eficaz para evaluar el impacto multisectorial, mejorar el seguimiento y optimizar la planificación en salud y servicios sociales (8).

Polanco A, Labrada N, Martínez B, et al. (Cuba 2020) : El estudio *Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. Consultorio 12. Siboney. Bayamo* analizó la relación entre la anemia en gestantes, la edad materna, el estado nutricional y el bajo peso al nacer. Se implementó un programa educativo para fomentar el consumo de tabletas prenatales y una dieta balanceada. La investigación, de diseño cuasiexperimental, incluyó gestantes anémicas atendidas en 2017. Mediante la revisión de historias clínicas y un instrumento de recolección de datos, se identificaron variables clave para desarrollar un plan de acción. Al finalizar, el 83,3% de las gestantes alcanzó niveles de hemoglobina superiores a 11 g/dl y el 100% adoptó suplementos dietéticos y adquirió conocimientos sobre nutrición, evidenciando un impacto positivo en la salud materna y neonatal (25).

Montenegro J. (Perú 2020): la investigación *Modelo de Gestión Articulada Intersectorial para reducir la anemia infantil en el Gobierno Local de El Parco, Amazonas* tuvo como objetivo formular un modelo de gestión articulada basado en un paradigma complementario, con un concepto axiológico y humanista. El diseño fue no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 45 niños menores de 3 años y 8 actores sociales. En la fase cuantitativa, 24% de los niños presentó anemia, asociada a deficiencia de ferritina sérica (54%) y vitamina B12 (18%). En la fase cualitativa, se observó baja adherencia a la suplementación de hierro, con efectos secundarios como estreñimiento y vómitos. Las entrevistas destacaron la necesidad de mejorar la coordinación interinstitucional y organizaciones sociales. Concluyó

que la anemia infantil no solo se debe a la deficiencia de hierro y que un modelo de gestión intersectorial podría contribuir significativamente a su reducción (22).

Mayca J. (Huánuco 2020): el estudio Desarrollo de la gestión local y participación de sus actores en dos distritos de Huánuco a partir de los planes de acción articulados en el marco del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en los años 2018-2019, analizó la gestión local y la participación de actores en los distritos de Churubamba y Chinchao, en el marco del PMLCA, liderado por los alcaldes con la participación de Meta 4 del MINSA. El estudio, cualitativo, aplicó 8 entrevistas a profundidad y 3 grupos focales en 2018 y 2019. Se determinó que la Instancia de Articulación Local (IAL) solo se implementó en Chinchao. Los actores clave comprometidos fueron el Municipio, Establecimientos de Salud y Programas Sociales. La línea de base evidenció problemas de salud, especialmente anemia, y la falta de capacitación de los agentes locales. Aunque las autoridades estaban comprometidas con un enfoque multisectorial para reducir la anemia infantil, la participación limitada de la comunidad y líderes impidió resultados más efectivos (26).

Masías K, Celino N. (Lima 2020): la investigación *Análisis de la estrategia de contenido en Facebook utilizado en la campaña Sazón de hierro del Minsa en Lima, Perú entre los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2019*, analizó la gestión de contenido del Ministerio de Salud de Perú en la campaña "Sazón de Hierro" contra la anemia en Lima, entre septiembre y noviembre de 2019. El diseño fue no experimental, descriptivo y transversal. Los mensajes en un 88% fueron textos y fotos, con poca presencia de videos, pese a la recomendación de incluir recetas audiovisuales. La estrategia de food trucks en 49 distritos resultó ineficaz, ya que el público prefería aprender a cocinar alimentos contra la anemia. Solo 22% de los contenidos incluyó recetas con proteína animal y 28% con vegetales, alcanzó 2,496 visitas. Registró 3,242 interacciones sin respuesta, 8% del público buscó información en fuentes no confiables. Se recomendó mejorar la interacción con mensajes predeterminados (27).

Gómez O. (Perú 2019): en el trabajo de investigación *Articulación gubernamental y modelo de cogestión estado-comunidad en el monitoreo al proceso de consumo de multimicronutrientes para la prevención de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad entre los años 2015-2017*, analizó la baja adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses. Evaluó la estrategia de prevención de anemia del Plan Nacional para la Reducción y Control de

la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en Perú (2017-2021) y el PMLCA. La metodología incluyó revisión del marco normativo, datos estadísticos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), auditoría de desempeño de Contraloría General de la República (CGR), entrevistas a auditores y personal del MIDIS. Concluyó que la baja adherencia a los micronutrientes es por la ausencia de mecanismos de monitoreo y coordinación entre los niveles de gobierno y actores locales, restringiendo la efectividad de las intervenciones para reducir la anemia (28).

Vargas L. (Huánuco 2019) Esta investigación *Fortalecimiento de la gestión local articulada para la implementación del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) a partir de la caracterización de la participación comunitaria en 02 distritos priorizados en Huánuco*, analizó la influencia de la participación comunitaria y los actores involucrados en la Instancia de Articulación Local (IAL) en el fortalecimiento la gestión local en el logro de los resultados del PMLCA. La investigación fue cualitativa en dos distritos priorizados, Molino y San Rafael de Huánuco. Aplicó 6 entrevistas a profundidad a actores institucionales y 6 a actores comunitarios. Los hallazgos revelaron acciones limitadas en Desarrollo Infantil Temprano y un escaso involucramiento comunitario en la gestión local, pese a su rol clave en sensibilización y vinculación entre instituciones y comunidad. La IAL impulsó iniciativas como acceso a alimentos ricos en hierro y agua segura, sin embargo la articulación local fue insuficiente (29).

Reyes S, Contreras A, Oyola M. (Lima 2019): El estudio *Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitarios*, evaluó el impacto de un programa comunitario en la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil en Barranca, Perú, utilizando un diseño cuasi experimental con pretest y postest en un solo grupo de 300 niños menores de 5 años de cuatro centros poblados. La recolección de datos incluyó valoraciones antropométricas y medición de hemoglobina. La intervención abarcó vigilancia nutricional, control del crecimiento, promoción de prácticas de higiene y educación sobre anemia y desnutrición. Tras la intervención, los casos de anemia disminuyeron de 145 a 46, y la desnutrición de 40 a 31. Los resultados fueron significativos ($P = 0,000$ para anemia y $P = 0,004$ para desnutrición), concluyendo que el programa tuvo un impacto positivo en la salud infantil (30).

2.2. Marco epistemológico de la investigación

El positivismo es una corriente epistemológica que combina racionalismo, empirismo y lógica deductiva. Considera que la razón y la experiencia sensorial son fuentes válidas de conocimiento. Mientras el racionalismo prioriza la lógica y el pensamiento deductivo, el empirismo resalta la observación como base del saber. El positivismo unifica ambas perspectivas, exigiendo que el conocimiento sea verificable empíricamente y analizado con rigor lógico-matemático. Establece que las ciencias sociales y naturales deben aplicar métodos objetivos. Busca explicar fenómenos mediante leyes causales. Promueve la predicción basada en datos observables. Toma como modelo a las ciencias naturales. Rechaza especulaciones no verificables. Aspira a una ciencia precisa y sistemática. (31).

Por lo que el estudio analiza a los actores involucrados en la implementación del PMLCA, a través de enfoque cuantitativo y un diseño no experimental se observa su participación en la ejecución de acciones sin intervención directa. El diseño no experimental facilita la observación de las variables en su estado natural, capturando las percepciones de los actores involucrados y su interacción con las gestantes, así como el nivel de involucramiento dentro de la estrategia multisectorial. Desde un enfoque descriptivo, se presentan las experiencias de los actores involucrados en la implementación del PMLCA y se describe la variación de los niveles de anemia en las gestantes en estudio durante el embarazo (6).

Por esta razón, se emplean diseños seriados, que abarcan momentos previos y posteriores a la intervención. Estos diseños, también conocidos como estudios longitudinales, se caracterizan por la medición de variables específicas, el tipo de seguimiento requerido y la disponibilidad de datos confiables previos al inicio de la intervención a través del análisis documental de la información. Si bien no buscan establecer una relación causal directa, facilitan la identificación de patrones y tendencias que pueden orientar el diseño de futuras intervenciones multisectoriales y estrategias de mejora en la lucha contra la anemia. (32).

2.3. Bases teóricas

Teoría del cambio

La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública multicausal, su abordaje debe ser desde una política pública de doble dirección: vertical y horizontal donde los actores responsables de la implementación de las acciones conjuntas logren cambios de comportamiento sostenible de nutrición materna en el grupo en estudio (4).

En este marco, el PMLCA busca articular los tres niveles de gobierno (enfoque vertical): nacional, regional y local, y coordinar acciones mediante una red territorial horizontal que integre diversas temáticas sectoriales en un mismo territorio (4). La articulación intergubernamental e intersectorial fortalece la intervención y contribuye a su sostenibilidad (4). Sin embargo, su efectividad depende del rol articulador de los gobiernos nacional, regional y local para garantizar la participación activa de los actores involucrados en la implementación del plan. Analizar sus experiencias y percepciones en la implementación del PMLCA en relación con la variación de los niveles de anemia en gestantes, contribuirá a comprender los factores que facilitan o limitan la sostenibilidad de los resultados obtenidos (33).

Bajo esta premisa, esta investigación describe la participación de los actores de los distritos de Namora y Matara de la Microred Baños del Inca en la implementación del PMLCA, analizando su nivel de compromiso y su contribución en el desarrollo de las acciones orientadas a la reducción de la anemia en gestantes. Además, resalta la importancia de fortalecer las competencias en evaluación, vigilancia y monitoreo de dichos actores, como estrategia clave para optimizar la efectividad de las acciones implementadas. Asimismo, se promueve la valoración del trabajo articulado, la planificación conjunta de acciones y la asignación eficiente de presupuestos para alcanzar un objetivo común. Este enfoque contribuirá a evitar la duplicidad de acciones, optimizar el uso del tiempo y los recursos, y reducir desplazamientos innecesarios del público objetivo en actividades similares organizadas de manera aislada por distintas instituciones o actores (34) (4) (33).

Cabe señalar que la variación en los niveles de anemia observada en las gestantes podría estar influenciada por el cumplimiento de las responsabilidades en salud exigidas por el programa Juntos, como la asistencia regular a los controles prenatales en las IPRESS, lo que constituye un requisito para el acceso al incentivo económico mensual, independientemente de la implementación del PMLCA. Durante estas consultas, reciban orientación y cuidados directos en salud materna y dar su consentimiento para ser visitadas en sus domicilios. Así mismo, participar en actividades de comunicación, como ferias y sesiones demostrativas de alimentos, diseñadas para mejorar la nutrición durante el embarazo y reducir el riesgo de anemia (35).

Para lograr una evaluación más integral, es necesario que el sistema de evaluación trascienda el Observatorio de Anemia del MIDIS y no se enfoque únicamente en indicadores cuantitativos de cumplimiento multisectorial. Si bien estos datos son valiosos, no reflejan las experiencias, percepciones ni el nivel de compromiso de los actores involucrados en la implementación del PMLCA, ni los desafíos en la articulación intergubernamental e intersectorial o las oportunidades de mejora en la gestión del plan. Incorporar el análisis de estos aspectos permitiría diseñar intervenciones más efectivas y sostenibles para la prevención y control de anemia en gestantes.

Este enfoque contribuiría a:

- Cambios en las percepciones de los actores: Mayor reconocimiento del problema de la anemia y de su rol en la solución.
- Fortalecimiento del compromiso: Mayor involucramiento de actores clave en la planificación y ejecución de las estrategias del PMLCA.
- Optimización de recursos y esfuerzos: Coordinación efectiva para evitar la duplicidad de acciones y mejorar la eficiencia de las intervenciones.
- Cambio en las prácticas de los beneficiarios: Mayor adopción de hábitos nutricionales adecuados en gestantes, impulsada por la orientación brindada en actividades comunitarias (33).

2.4. Marco conceptual

2.4.1. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia:

Un nacimiento saludable y una nutrición adecuada para niñas y niños de 0 a 36 meses de edad son dos de los siete resultados del desarrollo infantil temprano, fundamentales para formar ciudadanos responsables y productivos, incluso en contextos de pobreza y vulnerabilidad. En este marco, el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) busca optimizar el uso de los recursos y fomentar la participación de actores a nivel nacional, regional y local. Este plan impulsa actividades de sensibilización comunitaria orientadas al cuidado materno - infantil y a la prevención de la anemia, enfocándose en sus causas, consecuencias y en la promoción de prácticas saludables. Su objetivo es movilizar a la ciudadanía en acciones conjuntas que contribuyan a prevenir y reducir la anemia en el embarazo y en la primera infancia, con especial atención en las zonas más afectadas por la pobreza, desnutrición y anemia infantil. (4).

El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia incluye cinco objetivos específicos y componentes estratégicos, indicadores y acciones o tareas que involucran a todos los sectores, gobiernos sub nacionales y actores de la sociedad civil organizada para alcanzar los objetivos y metas establecidos, según componente estratégico.

2.4.1.1. Componentes estratégicos:

- a. **Gestión Territorial:** es la interacción y coordinación necesaria entre diferentes instituciones y niveles de gobierno con el fin de diseñar, planificar, implementar, alinear, monitorear y evaluar la política, estrategias e intervenciones para reducir y prevenir la anemia. Así, la coordinación intersectorial puede definirse como aquel modelo de gestión sustentado en la participación coordinada de diferentes actores en el territorio (Gobierno Nacional, Regional y Local). En este sentido, se establece tres instancias:
 - **Instancia Nacional:** Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS): responsable de la articulación sectorial.

- Instancia Regional Comisión Intergubernamental Sectorial de Desarrollo Inclusión Social (CISDIS): responsable del seguimiento y evaluación de los indicadores del Plan Ministerial
 - Instancia de articulación Local (IAL): bajo el liderazgo del gobierno local quién articula su respectivo Consejo de Coordinación Local. Es así que:
 - Alcalde lidera todas las actividades de la IAL, integra actores sectoriales y locales comprometidos y alineados.
 - Gestores territoriales del MIDIS: brindan asistencia técnica al cumplimiento de las funciones de la IAL.
 - Operadores de servicios: implementan y coordinan las prestaciones en el nivel distrital y comunal, prestan servicios en base a análisis de cobertura para el desarrollo de la comunidad. (según competencias)
 - Promotores de desarrollo social de la comunidad: acompañan y promueven prácticas saludables en las familias de gestante y niños menores de 36 meses. Realizan visitas domiciliarias semanales a hogares, caracterizan, demandan, cambian hábitos, identifican alertas.
 - Veedores del PMLCA: sociedad civil organizada vigila la implementación del Plan y sus metas (4).

- b. Movilización social: este componente promueve la participación efectiva de sectores y actores a nivel nacional, regional y local para sensibilizar sobre las causas y consecuencias de la anemia mediante actividades de promoción, información y difusión. A nivel local moviliza a la comunidad y ciudadanía en la prevención y reducción de la anemia, fortaleciendo capacidades a través de la articulación multisectorial
 - Indicadores previstos de la participación multisectorial:
 - Personal de salud entrega el sulfato ferroso, capacita a promotores en adherencia a suplemento de hierro, promoción de prácticas saludables, sesiones demostrativas en preparación de alimentos y fortificación de alimentos, entre otras tareas.
 - Personal del MIDIS acompaña a las familias.
 - Maestros de las Instituciones Educativas fortalecen las prácticas saludables en estudiantes y familias.
 - Fortificación de alimentos comercializados con hierro.
 - Gobiernos locales mejoran los servicios de agua y saneamiento.

- Coordinación con la autoridad policial para la seguridad y apoyo en las movilizaciones.
 - Vinculación de proyectos productivos y seguridad alimentaria y nutricional.
 - Personal del MIMP promueve y asegura la ingesta de alimentos ricos en hierro por los usuarios y las usuarias de los CAR y CEDIF (4).
- c. Acciones del fortalecimiento de capacidades:
- Fortalecimiento de capacidad de los gobiernos sub nacional, gestor de programas, la comunidad, los líderes y agentes comunitarios para tomar decisiones y movilizar sus esfuerzos y recursos dirigidos a promover acciones de disminución de anemia.
 - Acreditación y certificación de promotores y agentes locales por los sectores y gobiernos locales según el perfil para desempeñar un determinado papel en la movilización social (4).
- d. Estrategia comunicacional: Incluye una estrategia comunicacional concurrente, con alcance nacional, regional y local. La propuesta es a través de una campaña multimedios de alcance nacional, incluyendo radio, televisión, redes sociales y otros medios. Esta estrategia está liderada por la Secretaria de Comunicaciones Estratégicas y Prensa de Palacio de Gobierno, quien será el único responsable de convocar a todos los sectores a través de las Oficinas de Comunicaciones, en tal sentido todos los involucrados deberán destinar recursos para la estrategia de comunicación relacionada a la reducción de anemia en gestantes, niños y niñas menores de 36 meses (4).
- e. Alineamiento de incentivos por resultados: los mecanismos de incentivos monetarios y no monetarios propuestos para los gobiernos regionales y locales son:
- Gobierno local: Plan de incentivos Municipales (MEF), Sello Municipal (MIDIS), Fondo de promoción a la inversión Pública Regional y local (FONIPREL).
 - Gobierno Regional: Convenio (SIS), Fondo de estímulo al desempeño (FED), Acuerdo de gestión (MINSA) (4).
- d. Seguimiento y evaluación: Hasta el 2021, la Comisión Interministerial de Asuntos sociales -CIAS, cuya Secretaría Técnica recae en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social liderará el proceso de seguimiento y evaluación del Plan Multisectorial de Lucha contra la

Anemia, según lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley N° 29792, ley de Creación, Organización y Funciones del MIDIS, asigna al Director General de Políticas y Estrategias y Dirección General de Seguimiento y Evaluación del Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social:

- Seguimiento: se realizará a dos niveles: a nivel de resultados y a nivel de gestión operativa de los productos y servicios brindados por los diferentes sectores. Los resultados se monitorearán de manera inmediata e intermedia a través del observatorio de la anemia, plataforma administrada por el MIDIS y responsable de consolidar información de diversos indicadores de las estrategias claves para prevenir y tratar la anemia, así como de su seguimiento en base a los registros administrativos elaborados por cada uno de los sectores involucrados en el PMLCA.
- Evaluación: aborda dos aspectos principales. El primero se refiere al cumplimiento de los objetivos del Plan, la implementación de iniciativas en los distritos priorizados según diseño, ejecución, resultado e impacto, todos ellos a cargo del CIAS y el MIDIS, quienes emiten un informe semestral y anual de los resultados inmediatos e intermedios, más un análisis de evaluación para medir la eficiencia y efectividad de la intervención. El segundo aspecto se centra en las recomendaciones viables y oportunas, fuente de insumo para el diseño y mejoras del Plan. El avance de los indicadores de resultados se realiza en el observatorio con datos oficiales suministrados por el INEI.
- Información Nominal para el seguimiento de la anemia: Padrón Nominal de Niños y niñas, elaborado de manera multisectorial, ubicado en la plataforma del RENIEC, sirve para estimar los indicadores de seguimiento, vincular información de las prestaciones del SIS y del sistema de Salud de HIS-MINSA por cada establecimiento de salud del MINSA. El padrón de beneficiarios de los programas sociales del MIDIS, MINAGRI, PRODUCE, MVCS, Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables y de las actas de matriculados del MINEDU (4). Ver Anexo 1.

2.4.1.2. Actores involucrados y responsabilidades:

Los actores involucrados también se conoce como: stakeholders, grupos de interés o partes interesadas. Este término fue acuñado por primera vez en 1984 por el filósofo y matemático estadounidense Robert Edward Freeman, en su libro *Strategic Management: A Stakeholder Approach*, enfatiza la importancia de los grupos de interés en la toma de decisiones de la empresa y planificación estratégica. Los stakeholders de una empresa son, por tanto, todas aquellas personas o entidades que se ven más o menos afectadas por las decisiones y actividades desarrolladas por este grupo de interés, que a su vez permite el perfecto funcionamiento de la misma (36) (34).

En esta investigación los actores involucrados fueron todos aquellos que asumieron el desafío reducir los niveles de anemia en gestantes de manera conjunta. Para ello, se diseñan procesos abiertos e inclusivos que integren conocimientos, necesidades y aportes en el Plan, tanto a nivel vertical como horizontal. El objetivo de describir y analizar su participación, percepciones y experiencias en la implementación de acciones multisectoriales, orientados en la prevención y control de la anemia durante el embarazo (4) (34).

En el Apéndice 5 y 6 se indica la distribución de los actores involucrados o stakeholders del territorio local (37) (34), y Mapa de stakeholders y acciones articuladas a nivel local respectivamente.

2.4.1.2. Metas propuestas en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia al 2021:

- a. A nivel nacional: en la Tercera Sesión Ordinaria del año 2016, la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales aprobó reducir significativamente los indicadores negativos de la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses y en gestantes. Según la línea de base del año 2005, la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil (15 a 49 años), era del 29%, y en gestantes, del 27,95%. El objetivo establecido para el año 2021 fue reducir ambos indicadores por debajo del 20%. (10) (11).
- b. A nivel regional: están en función de los acuerdos sobre las metas anuales suscritas con las autoridades de gobiernos locales, las cuales se encuentran plasmadas en Ordenanzas

Regionales en el marco del Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil, a fin de reducir la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 36 meses de edad (4).

2.4.1.3. Metas de cobertura

La meta de suplementación con hierro en niños desde los 4 meses y en gestantes a partir de las 14 semanas es alcanzar una cobertura del 80% al finalizar la intervención. Este estudio tiene como objetivo describir la participación de los actores involucrados en los distritos de Namora y Matara, pertenecientes a la Microred Baños del Inca, durante los años 2018 y 2019. Además, se analizarán sus experiencias y percepciones sobre las acciones conjuntas orientadas a reducir la anemia en gestantes beneficiarias del programa.

Para contextualizar la situación previa a la implementación del PMLCA, se utilizaron datos del año 2017 provenientes del Análisis Situacional de Salud de la RIS Cajamarca (periodo 2017-2019). Esta información servirá como referencia para evaluar la participación de los actores en la ejecución del plan, así como los desafíos enfrentados. Se examinará especialmente el rol de los ocho sectores involucrados, el liderazgo del gobierno local y el desarrollo de actividades conjuntas en el marco del componente estratégico del plan.

(Apéndice 4) (4).

La participación articulada de los actores involucrados resulta clave para el desarrollo del PMLCA. En tal sentido, esta investigación se enfocará en analizar las experiencias y percepciones respecto a la implementación del plan y su contribución a la gestión de la anemia en gestantes, en función de los objetivos establecidos en el mapa conceptual del PMLCA (Anexo 2) (4).

Este mapa conceptual muestra la articulación de los ocho programas presupuestales involucradas en las acciones de prevención y reducción de la anemia (Anexo 2):

- Acceso de la Población a la Identidad,
- Programa Articulado Nutricional,
- Salud Materno Neonatal,

- Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS,
- Programa Nacional Cuna Más,
- Programa Nacional de Saneamiento Rural,
- Programa Nacional de Saneamiento Urbano y
- Atención Oportuna de Niñas, Niños y Adolescentes en presunto estado de abandono (4).

Atención prenatal a la gestante desde el primer trimestre, incluirá:

- Captación temprana de la gestante desde el primer trimestre de embarazo.
- Identificar factores de riesgo mediante la realización de cuatro exámenes auxiliares: VIH, sífilis, orina y hemoglobina.
- Administración de suplemento de ácido fólico y hierro desde la semana 14 de gestación.
- Información sobre atención del parto en las IPRESS, con énfasis en el corte tardío del cordón umbilical como medida efectiva para prevenir la anemia en recién nacidos.
- Orientación y consejería en consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal (4).

2.4.1.4. Presupuesto del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia-PMLCA:

La implementación del PMLCA fue financiada con los presupuestos institucionales de los sectores involucrados, conforme a lo establecido en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público y en cumplimiento de las normativa legal vigente (4). Esta ejecución se realizó en el marco del presupuesto asignado a ocho programas presupuestales:

- Acceso de la Población a la Identidad,
- Programa Articulado Nutricional.
- Salud Materno Neonatal.
- Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres –Juntos.
- Programa Nacional Cuna Más.
- Programa Nacional de Saneamiento Rural.
- Programa Nacional de Saneamiento Urbano y
- Atención Oportuna de Niñas, Niños y Adolescentes en presunto estado de abandono (4).

2.4.2. Teoría del cambio:

Enfoque metodológico que examina los procesos de transformación generados por una intervención, analizando la relación entre acciones y resultados. En el caso de la anemia en gestantes, permite comprender cómo la articulación intergubernamental e intersectorial, junto con estrategias nutricionales y de salud, contribuyen a su manejo. Surgió en los años 90 a partir de evaluaciones participativas del Instituto Aspen, con aportes de expertos como Huey Chen, Peter Rossi y Carol Weiss. Su objetivo es evidenciar los supuestos subyacentes en las estrategias de cambio, destacando no solo los resultados finales, sino también los procesos y condiciones que garantizan su éxito. En el PMLCA, implica analizar la participación de los actores, sus experiencias y percepciones sobre la implementación, la coordinación intersectorial y los desafíos en la gestión del plan. (4).

Este enfoque permite identificar los factores que favorecen o limitan la sostenibilidad de las estrategias en la lucha contra la anemia en gestantes, considerando la participación de actores, la coordinación intersectorial y los desafíos en la gestión del PMLCA (33) .

2.4.3. Anemia

La anemia es un trastorno caracterizado por la reducción del número de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre, lo que compromete el transporte de oxígeno en el organismo. Su origen se asocia a bajas concentraciones de hierro y hemoglobina, esenciales para cubrir la demanda metabólica del cuerpo. En términos de salud pública, se define como una concentración de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar del promedio, ajustado según género, edad y altitud sobre el nivel del mar (38).

Anemia por deficiencia de hierro: es la disminución de los niveles de hemoglobina en sangre por la carencia de hierro denominada también como anemia ferropénica (AF) (38)

Anemia fisiológica en el embarazo: La anemia durante el embarazo es una condición común y esperada conocida como "anemia fisiológica". Surge por hemodilución relativa, debido al aumento del volumen plasmático (50%) mayor a los glóbulos rojos (20-30%), disminuye la concentración aparente de hemoglobina, aunque la cantidad total de glóbulos rojos aumente. Este término podría ser inadecuado, puesto que la deficiencia de hierro es un estado patológico

que puede comprometer la función vascular, elevando la tensión en órganos blanco. Esta condición es más frecuente entre las 32-35 semanas de gestación, cuando los niveles de hemoglobina pueden disminuir hasta 2 g/dl. Cuando es menor a 11 g/dl, la demanda de oxígeno son insuficientes afectando el rendimiento físico y cognitivo de la gestante, así como el desarrollo neurosensorial fetal. El uso de suplementos de hierro es clave para prevenir complicaciones. (38).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la anemia en el embarazo a los niveles de hemoglobina en sangre inferiores a 11 gr/dl o a un hematocrito inferior a 33% (21). Su origen está relacionada a un estado nutricional inadecuado de la mujer en la etapa preconcepcional, concepcional y posconcepcional. Esta condición puede generar una ganancia de peso gestacional insuficiente, así como anemia y mayores riesgos para el desarrollo del niño y niña intrauterinos (39). Los criterios para definir los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1 000 msnm) están establecidos en el Anexo 4 (38).

Por su parte, el Ministerio de Salud , en la Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, la define como un trastorno relacionado al recuento reducido del número de glóbulos rojos o hematíes circulantes en sangre. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (40).

2.4.4. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres “JUNTOS”

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS" fue creado mediante el Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM y el Decreto Supremo N° 012-2012-MIDIS. Pertenece al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), su objetivo es realizar transferencias directas a hogares en situación de pobreza, priorizando paulatinamente su intervención en hogares rurales a nivel nacional. El programa busca mejorar la salud y nutrición materno-infantil y la escolaridad, fomentando el acceso a servicios de salud, nutrición y educación a través del compromiso voluntario de los hogares, asegurando la prevención y reduciendo la deserción escolar (35).

El programa tiene como objetivo garantizar que las gestantes, niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 19 años accedan de manera informada a servicios de salud, nutrición y

educación, alineándose con el propósito del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) de reducir la pobreza y mejorar el capital humano. Para ello, se ofrecen incentivos monetarios bimensuales de 200 soles, condicionados al cumplimiento de corresponsabilidades como el cuidado de la salud, nutrición y educación de los hijos. En el caso de las gestantes, se fomenta la asistencia al control prenatal en el primer trimestre, el parto en establecimientos de salud y la realización de exámenes de anemia, contribuyendo a mejorar su salud y la de sus hijos (35).

Es necesario precisar que la desafiliación del hogar al Programa ocurre si incumple, corresponsabilidades en ocho veces consecutivas, de acuerdo a la Resolución de Dirección Ejecutiva N ° 000038-2021-MIDIS/PNADP-DE, que considera que el hogar cumple sus corresponsabilidades cuando todos sus miembros objetivos acceden oportunamente a los servicios de salud, nutrición y/o educación, de acuerdo a su curso de vida (35).

2.4.4.1. Población Objetivo del programa Juntos

- Hogares con miembros objetivos: gestantes, niños, adolescentes y jóvenes hasta los 19 años de edad, en situación de pobreza que cumplen los criterios de focalización geográfica (distritos con tasas de pobreza iguales o superiores al 40% y que pertenezcan a la zona rural) y focalización individual (35).

Criterios de elegibilidad

La Clasificación Socioeconómica (CSE) de los hogares en pobreza o pobreza extrema y la actualización del Padrón General de Hogares son realizadas por la Dirección de Operación de Focalización (DOF) del Ministerio de Inclusión Social (MIDIS) y procesadas a través del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

Si un hogar desea acceder al programa Juntos y no está registrado en el SISFOH, puede presentar su solicitud a la Unidad Local de Empadronamiento (ULE).

En caso de que el personal del programa identifique hogares con signos evidentes de pobreza, gestionará su empadronamiento. Además, el hogar debe contar con al menos un miembro

objetivo, cuya existencia es proporcionada por el SISFOH y validada por la asamblea general de validación. Con esta información el programa JUNTOS, aplica el proceso de afiliación siempre y cuando los hogares elegibles cumplan con los requisitos de afiliación, y que los afiliados cumplan con los requisitos de permanencia en dicho programa y ser parte del padrón (35).

2.5. Definición de términos básicos

2.5.1. Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia

El enfoque del PMLCA se basa en la optimización de recursos mediante la participación efectiva de todos los sectores y niveles de gobierno, con el objetivo de prevenir y reducir la anemia en niñas, niños menores de 36 meses, gestantes y adolescentes. Para ello, se promueve la articulación intersectorial e intergubernamental en los territorios de intervención, a través de actividades de promoción, información y difusión de prácticas de cuidado materno-infantil (4).

2.5.1.1. Acciones conjuntas del Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia

Las acciones conjuntas del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia involucran la participación coordinada de diversos actores e instituciones en un territorio determinado, con el objetivo de reducir los niveles de anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos, atendidas en la Microred Baños del Inca durante los años 2018 y 2019. Para ello, se consideraron los datos del año 2017 a fin de contextualizar la situación previa y evaluar la evolución de las intervenciones implementadas (41) (4).

2.5.1.2. Actores involucrados

Los actores involucrados, también se los conoce como: stakeholders, grupos de interés o partes interesadas. Según Robert Edward Freeman, en su libro *Strategic Management: A Stakeholder Approach*, (1984), los stakeholders de una empresa son todas aquellas personas o entidades afectadas en mayor o menor medida por las decisiones y actividades que este grupo de interés desarrolla y permite a su vez, el completo funcionamiento de la misma.

En el caso del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia los actores involucrados estarán conformados por todos aquellos que asumirán de manera conjunta este desafío, para lo cual

generaran procesos abiertos y participativos, que permitan incluir observaciones, necesidades y aportes en el proceso de implementación del Plan, tanto a nivel vertical como horizontal, con el fin de generar cambios sostenibles en la implementación de acciones multisectoriales para la reducción de anemia con énfasis en el embarazo (4).

Los actores involucrados en el PLMCA según su rol se clasifican en:

- **Actor Articulador de acciones conjuntas a nivel local:** Alcalde responsable de la IAL y de liderar la implementación de las acciones conjuntas con los demás actores involucrados en el PMLCA a nivel local. Garantiza una gestión territorial efectiva, con compromiso político, programático y presupuestal, enfocada en reducir los niveles de anemia, especialmente en la primera infancia y en gestantes.
- **Actores operadores de servicio:** son los operadores de servicio representantes de instituciones y programas sociales involucrados en la implementación de procesos de movilización social y participación en la planificación y monitoreo de acciones conjuntas para reducir los niveles de anemia en gestantes.
- **Actores donantes:** son los responsables a nivel local de los programas presupuestales del Ministerio de Salud, programas sociales y del gobierno local, que van asegurar los recursos para desarrollar las acciones conjuntas.
- **Promotores de desarrollo social:** Los agentes de desarrollo comunitario, como facilitadores de Cuna Más, Juntos y promotores de salud, son responsables de realizar seguimiento, acompañamiento y promoción de prácticas saludables priorizadas para las gestantes. Principalmente, a través de visitas domiciliarias, buscan fomentar comportamientos adecuados en nutrición materna.
- **Actores aliados estratégicos:** son los líderes comunitarios, representantes de las organizaciones sociales de base de la comunidad, sector privado y academia que participan en la vigilancia del cumplimiento de objetivos y metas del PMLCA de los distritos priorizados en este caso Matara y Namora (34) (4).

2.5.1.3. Componentes estratégicos

2.5.1.3.1. Movilización social

La participación efectiva de todos los sectores y actores a nivel local es fundamental para sensibilizar a la comunidad. A través de actividades de promoción, información y difusión del conocimiento sobre prácticas de cuidado infantil, atención a gestantes, y las causas y consecuencias de la anemia, se busca movilizar a la comunidad y a la ciudadanía para tomar acción conjunta en la prevención y reducción de la anemia en el país (4):

- **Visita domiciliaria:** Constituye una herramienta diseñada para ser implementada con base en objetivos, actividades y recursos específicos, teniendo en cuenta aspectos administrativos para su correcta ejecución en el domicilio de la gestante. Su finalidad es detectar, evaluar, brindar soporte y hacer un seguimiento adecuado al consumo de suplementos de hierro. Este proceso es llevado a cabo por el personal de salud, gestores del programa Juntos, agentes de desarrollo u otros actores involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (4) (42).
- **Sesiones demostrativas de alimentos de origen animal ricos en hierro:** las sesiones demostrativas de alimentos se realizan en la comunidad con el fin de que las gestantes aprendan a preparar alimentos nutritivos de origen animal ricos en hierro. El objetivo es mejorar su estado nutricional y reducir los niveles de anemia en este segmento de la población (43).
- **Festivales distritales:** Eventos distritales en los cuales se realicen las siguientes actividades: campañas de desparasitación, dosaje de hemoglobina, sesiones demostrativas, concursos de platos con alimentos ricos en hierro, concurso de comunidades saludables, otros (4).

2.5.1.3.2. Fortalecimiento de Capacidades

Consiste en una estrategia diferenciada de información y formación en contenidos básicos sobre el problema de anemia, como por ejemplo la adherencia del sulfato ferroso dirigido

personal de salud, promotores de desarrollo, líderes y agentes comunitarios para que puedan desempeñar un determinado papel en la movilización social (4)

2.5.1.3.3. Alineamiento de incentivos

Con el objetivo de dinamizar los procesos de gestión y mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de servicios al ciudadano, los mecanismos de incentivos son herramientas clave en la gestión para combatir la anemia infantil. La experiencia peruana muestra la implementación de incentivos monetarios y no monetarios dirigidos a los gobiernos locales, tales como:

- El Fondo de Estímulo al Desempeño (FED)
- El Plan de Incentivos Municipales
- Fondo de promoción a la inversión Pública Regional y Local (FONIPREL) (4)

2.5.1.3.4. Seguimiento y evaluación

Reporte mensual de los logros alcanzados en los indicadores de seguimiento, a nivel de gobierno local, enfocados en los indicadores municipales seleccionados (4).

2.5.2. Programa Nacional de apoyo directo a los más pobres, Juntos

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS fue creado en abril de 2005 mediante el Decreto Supremo N.º 032-2005-PCM. Su objetivo es mitigar la pobreza extrema a corto plazo y, a largo plazo, fortalecer el desarrollo humano para prevenir la transmisión intergeneracional. Para ello, otorga una transferencia monetaria condicionada a hogares focalizados en distritos rurales con o pobreza extrema. La familia beneficiaria debe contar con un miembro objetivo, como una gestante, un niño o un adolescente, hasta que este culmine la educación secundaria o cumpla 19 años (35).

2.5.3. Gestante beneficiaria del programa Juntos

Mujer en estado de embarazo que cumple con los criterios de focalización geográfica al residir en distritos clasificados como pobres o de pobreza extrema en zonas rurales. También debe cumplir con los requisitos de focalización individual, como encontrarse en estado de gestación, condiciones necesarias para que su hogar pueda ser afiliado al Programa Juntos. Además, debe cumplir obligatoriamente con la corresponsabilidad en salud (35).

- **Gestante:** mujer en estado de embarazo (44).
- **Embarazo:** período que transcurre entre la implantación en el útero de un óvulo fecundado hasta el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo embrionario fetal en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos, que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia (44).
- **Corresponsabilidad en salud:** Responsabilidad compartida entre el hogar, cuyos miembros hacen uso de los servicios de salud de manera oportuna de acuerdo a su curso de vida y, en el caso de ser gestante; y las instituciones del estado proveen y facilitan las provisiones de dichos servicios (SDE N° 000050-2023-MIDIS/PNADP-DE) (35).

2.5.4. Anemia en el embarazo

La OMS define la anemia en el embarazo como un nivel de hemoglobina en sangre inferior a 11 g/dl o un hematocrito menor al 33%. Esta condición suele estar relacionada con un estado nutricional inadecuado de la mujer en las etapas preconcepcional, concepcional y post concepcional, lo que puede provocar una insuficiente ganancia de peso durante la gestación y anemia en la madre, incrementando además los riesgos para el desarrollo de los niños y niñas intrauterinos (39).

Se clasifica en el embarazo según niveles de concentración de hemoglobina en sangre:

- Sin anemia : Hemoglobina \geq 11,00 gr./dl.
- Anemia Leve en el embarazo : Hemoglobina 10,00 -10,9 gr./dl.
- Anemia modera en el embarazo : Hemoglobina de 7,00 -9,9 gr./dl.
- Anemia severa en el embarazo : Hemoglobina $<$ 7,00 gr./dl (45).

2.5.5. Paquete integrado

Proporción de mujeres con parto institucional y afiliadas al SIS, que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares en el primer trimestre (examen completo de orina,

hemoglobina/ hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje Sífilis) y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico en los distritos quintil 1 o 2 de pobreza priorizados (4).

2.5.6. Gobierno Local

Según, la Ley Organiza de Municipalidades (Ley N° 27972), el gobierno local es una entidad básica de la organización territorial del Estado y canales inmediatos de participación vecinal en los asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de las correspondientes colectividades; siendo elementos esenciales del gobierno local, el territorio, la población y la organización. Las municipalidades distritales son los órganos de gobierno promotores del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines (46).

2.5.7. Participación:

La participación se deriva del latín *participare*, que significa "**tomar parte**". En el contexto social, se entiende como el involucramiento activo de individuos, grupos, comunidades, organizaciones e instituciones en la identificación de problemas y la implementación de soluciones dentro de un territorio determinado. Este concepto está estrechamente vinculado con el ejercicio de la democracia política y es fundamental para el desarrollo de la sociedad. A través de la participación, las personas influyen en la toma de decisiones que afectan su vida, promoviendo la cohesión social y el bienestar colectivo (47).

En el marco del PMLCA, la participación de los actores involucrados se configura como un proceso de articulación vertical y horizontal, que abarca tanto los niveles intergubernamentales como intersectoriales. Esta participación resulta clave para la adopción y apropiación de la estrategia por parte de los actores en un territorio común. La adopción se considera un dominio fundamental de la intervención, en conjunto con el compromiso (*engagement*) y la difusión de la estrategia. Se entiende como el proceso mediante el cual los actores "hacen propio" un conocimiento, política o tecnología, y se expresa en el grado de incorporación y representatividad de las organizaciones y agentes del entorno (profesionales, instituciones o comunidades) que implementan dicha política (8).

El nivel de adopción y participación de actores involucrados en el PMLCA también se evaluó mediante la escala Adoption Impact Ladder (AIL), que permitió valorar el nivel de compromiso e involucramiento en la implementación del plan (Anexo 5) (8).

2.5.8. Experiencia

La experiencia es el conocimiento o habilidad adquirida a través de la práctica, la observación o la participación en situaciones específicas a lo largo del tiempo. Combina aspectos personales y profesionales, reflejándose en la capacidad de resolver problemas, tomar decisiones y enfrentar desafíos con base en aprendizajes previos. Además, integra vivencias subjetivas que moldean emociones, pensamientos y percepciones, contribuyendo a la identidad y la comprensión del mundo (48) (49)

Más allá del conocimiento teórico, la experiencia es un proceso único y personal, influido por el contexto de cada individuo. Proporciona significado a la forma en que las personas interpretan y se relacionan con su entorno, convirtiéndose en un componente esencial para la construcción del conocimiento y la interacción humana (48).

En el contexto del PMLCA, son las experiencias adquiridas por los actores involucrados en la implementación de acciones conjuntas, trabajo articulado con otros actores involucrados y la reducción de los niveles de anemia en gestantes en estudios.

2.5.9. Percepción

La percepción es un proceso cognitivo mediante el cual se interpreta y da sentido a los estímulos sensoriales, conectando lo sensorial con lo intelectual y convirtiéndose en la puerta de entrada al conocimiento. No es una recepción pasiva, sino un proceso activo influido por experiencias, conocimientos y contexto, que sirve como base para ideas, juicios y acciones (48) (49).

En un entorno colaborativo, como el trabajo articulado del PMLCA, la percepción de los actores involucrados sobre la coordinación y efectividad de las acciones conjuntas resulta fundamental para evaluar y mejorar los procesos, así como para generar conocimiento compartido que fortalezca los resultados esperados.

2.6. Variables

2.6.1. Variable I

Participación de los actores involucrados en el PMLCA.

2.6.2. Variable II

Experiencias y percepción de los actores involucrados en el PMLCA.

2.6.3. Variable III

Variación de los niveles de anemia durante el embarazo entre los años 2018-2019.

2.7. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|
| | | DIMENSIÓN/ OPERACIONALIZACIÓN | INDICADORES | VALOR FINAL | INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS |
| VARIABLE I Participación de los actores involucrados en el PMLCA | Concurrencia y articulación de diversos actores e instituciones en un determinado territorio, con el objetivo común de reducir los niveles de anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos, a través de la implementación de acciones conjuntas que integran sus experiencias y percepciones.(4) (41) (50). | Acciones conjuntas de actores involucrados | Movilización social | <ul style="list-style-type: none"> • Padrón Nominal. • Sectorización. • Capacitación a agentes comunales en adherencia del suplemento de hierro. • Visitas domiciliarias a gestantes en estudio ≥ 14 para el consumo del ácido fólico y sulfato ferroso. • Sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro de origen animal. • Festivales distritales. | Entrevista cerrada |
| | | | Seguimiento de acciones conjuntas | <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones mensuales de evaluación de acciones conjuntas. | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
| VARIABLE II Experiencias y percepciones de los actores involucrados en el PMLCA. | Valoración del aprendizaje y la articulación de los actores involucrados en el PMLCA, así como la interpretación de la participación individual y su influencia en el compromiso y continuidad de las acciones conjuntas (49) (51) | Experiencias de los actores involucrados | Implementación de las acciones conjuntas | <ul style="list-style-type: none"> • Negativa • Positiva | Entrevista cerrada | |
| | | | Trabajo articulado con otros actores involucrados | <ul style="list-style-type: none"> • Negativa • Positiva | | |
| | | | Reducción de niveles de anemia en gestantes en estudio | <ul style="list-style-type: none"> • Negativa • Positiva | | |
| | | Percepciones de los actores involucrados | | Satisfacción con el liderazgo del representante IAL | <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho • Satisfecho | |
| | | | | Satisfacción del acompañamiento brindado por MIDIS | <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho • Satisfecho • No existió acompañamiento | |
| | | | | Efectividad del trabajo articulado entre actores involucrados | <ul style="list-style-type: none"> • Inefectivo • Efectivo | |
| | | | | Incentivos exclusivo para el gobierno local por reducción de anemia en gestantes | <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho • Satisfecho | |
| | | | | Impacto de las acciones conjuntas en la reducción de anemia en gestantes en estudio | <ul style="list-style-type: none"> • Negativa • Positiva | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--------------------------|------------------------|
| VARIABLE III Variación de los niveles de anemia durante el embarazo entre los años 2018-2019. | Cambio en los valores de concentración de hemoglobina en sangre de las gestantes beneficiarias del programa Juntos, ya sea en forma de disminución o incremento, en relación con los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la clasificación de anemia en gestantes. (52). | | Niveles de anemia durante el embarazo entre los años 2018-2019 | Leve (10-10,9 g/dl) | Lista de cotejo |
| | | | | Moderada (7,00-9.9 g/dl) | |
| | | | | Severa (< 7,00 g/dl) | |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

La investigación se enfoca en los distritos de Namora y Matara, ubicados en la provincia y región de Cajamarca, que pertenecen al quintil 1 y 2 de pobreza, respectivamente. En ambos territorios se implementó el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (PMLCA), lo que permitirá evaluar su impacto en estas áreas específicas.

Namora se encuentra en el kilómetro 25 de la carretera Cajamarca-Cajabamba (Vía Longitudinal de la Sierra) y tiene una extensión de 180,69 km², representando el 6,0% de la provincia de Cajamarca. Limita al norte con La Encañada, al sur con Matara y Jesús, al este con Jesús y San Marcos, y al oeste con Llacanora y Jesús. Fue creado el 14 de agosto de 1920 mediante Ley Regional N° 218, y su capital es el pueblo de Namora, a 2733 m.s.n.m. Con una población de 10308 habitantes (INEI 2018) distribuidos en 36 caseríos, la población es eminentemente rural, se dedica a la agricultura, ganadería y el comercio de guitarras (14) (46) (53).

La Municipalidad de Namora cuenta con estructura orgánica y funcional, brinda servicios como Registro Civil, Catastro, Rentas, Programas Sociales entre otros. Existen también instituciones educativas, comisaría, parroquia y desde el año 2006, programas sociales como Juntos, Cuna Mas, Tambos, Qaliwarma (54) (53). En este distrito existen 6 IPRESS, de los cuales solo en el distrito de Namora, es considerado como puerta de entrada al ser categoría I-2, los 5 restantes sólo son I-1, en tal sentido la IPRESS Namora, administrativamente se encarga de consolidar la información de todos las IPRESS del distrito, luego la deriva al nivel correspondiente; dentro de las atenciones en salud estos establecimientos de salud contemplan la atención prenatal, consejería, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas de alimentos dirigidas a las gestantes asignadas a su jurisdicción (55).

Matara, fue creado el 02 de enero de 1857, su capital San Lorenzo de Matara, ubicado a 2819 m.s.n.m. Limita al norte con Namora; por el oeste, con Jesús; al sur, con Pedro Gálvez; y al este

con Gregorio Pita. Con una superficie de 59,74 km², representando el 2% de la provincia de Cajamarca; cuenta con 3 973 habitantes (INEI 2018) y una densidad demográfica de 59,57 Hab/km² (14). En este distrito cuenta con, la Municipalidad Distrital, brinda diversos servicios, como Registro Civil, Desarrollo Social y Económico, entre otros; programas sociales, como Juntos, Cuna Mas, Qaliwarma, desde el año 2006 (54). La IPRESS Matara, categoría I-2, con una nueva infraestructura desde el año 2020, su jurisdicción abarca todo el distrito, su cartera de servicios cuenta con la Estrategia Sanitaria de Salud Materno Neonatal, atiende a las gestantes en atención prenatal reenfocada, promoción de la salud (55).

Es importante destacar que ambos territorios presentan características sociales, económicas y de salud particulares, lo que los convierte en un objeto de estudio relevante. Entre 2018 y 2019, se analizará la participación de los actores en la ejecución del PMLCA, los desafíos enfrentados y el rol de los ocho sectores liderados por el gobierno local. Además, se evaluará la alineación de las actividades y tareas conjuntas con el componente estratégico del plan.

4.2. Método y diseño de la investigación

El presente estudio de investigación se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de tipo descriptivo, analítico, longitudinal seriado y análisis documental. Este diseño permite analizar las variables en estudio a lo largo del tiempo, facilitando la observación de tendencias y patrones sin manipulación de variables.

El diseño no experimental se centra en la recolección de datos sin manipulación de variables, lo que permite obtener información precisa y objetiva. Su naturaleza descriptiva no solo caracteriza las acciones conjuntas de los actores involucrados en el PMLCA, sino que también describe las experiencias y percepciones de estos actores. Esto proporciona un contexto más profundo sobre su participación y la efectividad percibida de la implementación del plan en la reducción de los niveles de anemia en gestantes en estudio (6).

El enfoque analítico se basa en el análisis cuantitativo de las experiencias y percepciones de los actores involucrados en la implementación del PMLCA, a partir de datos recolectados de manera estructurada y sin manipulación de variables. Su propósito es describir patrones, tendencias y

relaciones en la participación de los actores involucrados y su percepción sobre la efectividad del plan en la reducción de la anemia en gestantes (20).

El diseño de este estudio es longitudinal, seriado debido a que permite analizar la evolución de los niveles de hemoglobina en gestantes beneficiarias del Programa Juntos en Namora y Matara (Microred Baños del Inca, Cajamarca) durante la implementación del PMLCA en 2018-2019. Se incluirán datos de 2017 para comparar los niveles de anemia antes y durante la ejecución del plan. La investigación permitirá identificar variaciones en la anemia según los criterios de la OMS y la frecuencia de gestantes con hemoglobina dentro del rango normal, estos datos fueron recolectados mediante análisis documental, a través de una revisión sistemática de la base de datos del Análisis Situacional de Salud de la RIS Cajamarca de los años 2017, 2018 y 2019. El diseño se basa en las variables a medir, el seguimiento requerido y la disponibilidad de datos confiables, proporcionando información clave para fortalecer la implementación del PMLCA (20) (6).

4.3. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación

4.3.1. Población

La población estuvo constituida por 54 Actores involucrados en el PMLCA de los distritos priorizados de Namora y Matara en el ámbito de acción de la Microred Baños del Inca de Cajamarca de la Red Integrada de Salud Cajamarca, de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, entre los años 2018 al 2019 (Apéndice 7).

Población de interés

La población de interés estuvo constituida por las gestantes del programa Juntos de la jurisdicción de Namora y Matara de la Micro Red Baños del Inca de la Red Integrada de Salud Cajamarca, de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, entre los años 2018-2019, Para comparar la evolución de los niveles de hemoglobina, se incluyeron datos del año 2017.

- Gestantes atendidas en los distritos priorizados durante los años 2017, 2018 y 2019 (Namora y Matara):

✓ Distrito de Matara:

- Año 2017 : 41 gestantes.
- Año 2018 : 40 gestantes.
- Año 2019 : 46 gestantes.

✓ Distrito Namora:

- Año 2017 : 210 gestantes.
- Año 2018 : 216 gestantes.
- Año 2019 : 220 gestantes.

Fuente: Oficina de Informática RIS - Cajamarca, ASIS 2017 al 2019.

4.3.2. Muestra

Se empleó el método de muestreo crítico o por juicio, debido a que solo se seleccionaron actores involucrados que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en la investigación (59). En este contexto, se eligió exclusivamente a los actores involucrados de los distritos priorizados de Namora y Matara, que reunían los mencionados criterios y consintieron participar de la entrevista cerrada.

En el distrito de Namora, se entrevistó a un total de 9 actores claves involucrados en la implementación del PMLCA:

- Articulador de acciones conjuntas : 01
- Operador de servicio : 03
- Donantes : 02
- Promotores de desarrollo social comunal : 03

En el distrito de Matara, se entrevistó a 7 actores clave, entre ellos:

- Operador de servicio : 03
- Donantes : 01
- Promotores de desarrollo social comunal : 02
- Aliados estratégicos : 01

Población de interés:

Se consideraron únicamente las gestantes beneficiarias del Programa Juntos, atendidas en los distritos priorizados de Namora y Matara, pertenecientes a la Microred Baños del Inca, durante los años 2018-2019. Además, se incluyeron datos del año 2017 para analizar la evolución de los niveles de hemoglobina en este grupo.

✓ Distrito de Matara:

- Año 2017 : 8 gestantes.
- Año 2018 : 11 gestantes.
- Año 2019 : 13 gestantes.

✓ Distrito Namora:

- Año 2017 : 55 gestantes.
- Año 2018 : 76 gestantes.
- Año 2019 : 76 gestantes.

Fuente: Oficina de Informática RIS - Cajamarca, ASIS 2017 al 2019.

4.3.3. Criterios de inclusión

Actores involucrados en el PMLCA:

- Actores involucrados en el PMLCA que pertenezcan a los distritos de Namora y Matara.
- Actores con participación directa en la ejecución del PMLCA en los distritos de Namora y Matara.
- Actores con disponibilidad y consentimiento para responder a la entrevista cerrada.

Población de interés:

- Gestante afiliada al programa Juntos.
- Gestantes del programa Juntos que vive por más de seis meses consecutivos en los distritos priorizados (Namora y Matara)
- Gestante del programa Juntos que cumple con la corresponsabilidad en salud en los distritos priorizados Namora y Matara durante los años 2017, 2018 y 2019.

-

4.3.4. Criterios de exclusión:

- Actores que no contemple el PMLCA.
- Actores que no participaron activamente en la implementación del PMLCA.
- Actores sin información relevante o desconocimiento del PMLCA.

Población de interés:

- Gestante del programa Juntos que se encuentra ausente durante un período mayor a seis meses en los distritos priorizados de Namora y Matara.

4.3.5. Unidad de análisis

La unidad de está conformada por cada uno de los actores involucrados en el PMLCA de los distritos de Namora y Matara ámbito de acción de la Microred Baños del Inca durante los años 2018 y 2019.

Unidad de análisis de interés:

Población gestante beneficiaria del programa Juntos de los distritos de Namora y Matara de la Microred Baños del Inca durante los años 2018 y 2019 en el marco de la implementación del PMLCA. Cabe mencionar que se tomó en cuenta los datos del 2017 para analizar la evolución de los niveles de hemoglobina en este grupo.

4.4. Técnica e instrumentos de recopilación de información

Para la recolección de información se utilizó la entrevista cerrada, la cual permitió obtener datos precisos y cuantificables mediante preguntas con opciones de respuesta predefinidas, limitando las respuestas a alternativas específicas. Aunque este formato restringe la profundidad de las respuestas y la posibilidad de explorar temas adicionales o matices en las opiniones del entrevistado, facilita el análisis estadístico y la comparación de respuestas (56) (6).

Fue aplicada a los actores involucrados en la implementación del PMLCA de los distritos de Namora y Matara, durante los meses de mayo y junio del 2023. Cada entrevista tuvo una duración de aproximadamente 30 minutos.

Consta de tres secciones principales: la primera recaba información del entrevistados, la segunda es el consentimiento informado y la tercera parte preguntas cerradas sobre el PMLCA, consta de:

- Preguntas sobre la implementación del PMLA, consta de 7 preguntas cerradas relacionadas a la existencia del PMLCA, fecha de implementación, proceso de implementación, quienes estuvieron a cargo de iniciarlo, actores involucrados, funciones, asistencia técnica, reconocimiento por parte de la Municipalidad, que otras estrategias o acciones a recomendar para mejorar su implementación.
- Preguntas sobre el proceso: se subdivido de acuerdo a los componentes del PMLCA, para:
- Movilización social y fortalecimiento de capacidades, se realizó 4 preguntas cerradas.
- Alineación de incentivos por resultado: 2 preguntas.
- Preguntas sobre el monitoreo y evaluación: 3 preguntas cerrada.
- Preguntas sobre experiencias y percepciones: 4 preguntas cerradas. (Apéndice 2)

Al finalizar la entrevista cerrada, se entregó a cada entrevistado la escala Adoption Impact Ladder (AIL), para que seleccione la respuesta que considere conveniente. Esta escala determinó el nivel de adopción, tanto horizontal como vertical, de la política multisectorial del PMLCA por parte de los actores involucrados. El instrumento fue aplicado en la Evaluación de Impacto del Plan Andaluz para la Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia - PAP&PD, (2016-2020), en España por Alonso F, Salinas J, Gutiérrez M, et al., con la finalidad de evaluar la política transversal e intersectorial de la Junta de Andalucía en sus primeros 12 meses de implementación a través de la escala Adoption Impact Ladder (AIL); así como analizar la usabilidad de la escala AIL en España mediante el estudio de su validez simple, usabilidad y fiabilidad (8).

Esta escala consta de 7 categorías, cada uno de ellos con su respectiva descripción según el nivel de implementación. Instrumento que recogió información para la variable 1 (Anexo 5).

Para analizar las acciones conjuntas de los actores involucrados y la variación de los niveles de anemia en las gestantes beneficiarias del Programa Juntos, se empleó una lista de cotejo. Este instrumento permitió sistematizar y comparar los datos reportados en el Análisis Situacional de Salud (ASIS) de la RIS Cajamarca correspondientes a los años 2018 y 2019 en los distritos priorizados. El instrumento incluyó datos informativos, nueve criterios de evaluación, una escala de respuestas categorizada en "sí", "no" y "cantidad", además de un espacio para observaciones. A través de esta metodología (análisis documental), se recopiló información clave para el análisis de la variable 3, facilitando la identificación de patrones en la articulación de acciones y su posible relación con la evolución de los niveles de anemia en la población estudiada. (Apéndice 3).

4.5. Validación y confiabilidad de instrumento y prueba piloto

Para la validación de los instrumentos se contó con el juicio de expertos con más de 20 años de experiencia sobre el tema (dos Docentes Universitarios y una Especialistas en Proyectos de Desarrollo de Comunicación y en Planes de Comunicación para el Cambio de Comportamiento). El instrumento de entrevista cerrada dirigido a los actores involucrados en la implementación del PMLCA constó de tres secciones principales. Una vez obtenido el juicio

de expertos, se solicitó la autorización correspondiente a las instituciones participantes en el PMLCA, con el objetivo de describir las experiencias de los actores en la implementación de acciones conjuntas para reducir la anemia en gestantes. Durante la aplicación de la entrevista cerrada, se constató que las preguntas eran fácilmente comprensibles para los entrevistados, lo que les permitió seleccionar la alternativa que mejor reflejaba sus percepciones y experiencias en el marco del PMLCA. De este modo, se determinó que el instrumento es válido.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 8 actores involucrados (personal de salud, programas sociales y del gobierno local) del distrito de San Juan, de la provincia de Cajamarca, los mismos que no formaron parte de la muestra. Se utilizó la prueba de Alfa Cronbach (α) tanto para la entrevista cerrada obteniendo un valor de 0,87, deduciendo que el instrumentos es de alta confiabilidad. Para la lista de cotejo se encuestó a 8 personal de salud responsables del Análisis Situacional de Salud de las IPRESS de la Microred Magdalena, la prueba de Alfa Cronbach (α) determinó un valor de 0,93, concluyendo el instrumentos es de alta confiabilidad.

4.6. Técnicas para el procedimiento y análisis de la información

Durante los meses de mayo y junio de 2023, se realizaron las coordinaciones necesarias con las instituciones y actores clave involucrados en el PMLCA para acordar, con cada uno de ellos, las fechas y horario de las entrevistas cerradas.

Las entrevistas comenzaron con una presentación formal, seguida de la explicación del objetivo de la investigación y la firma del consentimiento informado (Apéndice 1). Este procedimiento garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información recopilada, asegurando su uso exclusivo para la presente investigación. Al finalizar cada entrevista, se entregó a cada uno de los participantes la escala Adoption Impact Ladder (AIL) para ser completada de acuerdo con su criterio, con el objetivo de determinar el nivel de participación de los actores en el PMLCA.

En los distritos de Namora y Matara se entrevistó a un total de 16 actores claves involucrados en la implementación del PMLCA. En Namora, participaron nueve actores, incluyendo un representante de la Instancia de Articulación Local (IAL) del Gobierno Local, tres representantes de programas sociales, dos de la IPRESS y tres agentes de desarrollo comunal. En Matara, se

entrevistó a siete actores: un representante del Ministerio del Interior, tres de programas sociales, uno del establecimiento de salud y dos agentes de desarrollo comunal.

Tras finalizar las entrevistas, se revisaron minuciosamente los instrumentos aplicados para garantizar el registro completo de las respuestas.

Toda la información fue procesada utilizando SPSS versión 25.0 y Microsoft Excel 2016 para la gestión de hojas de cálculo.

4.7. Rigor ético

El estudio se basa en el principio de beneficencia, que implica actuar de manera ética, respetando y valorando actos de bondad más allá de las obligaciones estrictas. Este principio incluye dos reglas fundamentales: no causar daño y maximizar beneficios mientras se minimizan los riesgos asociados. En el contexto del PMLCA, los beneficios incluyen demostrar cómo articular esfuerzos y trabajar conjuntamente con los actores involucrados para maximizar esfuerzos en la lucha contra la anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos en la Micro Red Baños del Inca. Los investigadores y actores tienen la responsabilidad de garantizar los medios que optimicen los beneficios y reduzcan riesgos, mientras que la sociedad debe reconocer los beneficios a largo plazo y los posibles riesgos asociados al avance del conocimiento y el desarrollo de nuevos comportamientos (57).

Al principio de beneficencia debe añadirse el de autonomía, un prerrequisito moral fundamental para el respeto de los actores involucrados en la implementación del PMLCA. Este principio permite reflexionar sobre los objetivos institucionales y personales, así como actuar en consecuencia. Respetarla implica reconocer y valorar tanto las decisiones como las opciones de las personas, permitiéndoles actuar libremente, salvo cuando sus acciones perjudiquen claramente a otros. Vulnerar este principio significa ignorar el juicio razonado de una persona, restringir su libertad de actuar conforme a dicho juicio o privarla de la información necesaria para tomar decisiones informadas, salvo que existan razones justificadas para ello (6).

4.8. Rigor científico

El informe de la tesis cumplió con la rigurosidad del método para la obtención de los resultados, además cumplió con los siguientes aspectos:

- **Univocidad:** las palabras utilizadas en la investigación tienen significado único, de igual modo los acrónimos y siglas están aclaradas en la lista de abreviaturas y siglas de la tesis.

- **Reglas de relación título-objetivo, respaldo de los datos en las conclusiones y respaldo de los datos en las conclusiones para el argumento (RRR):** el argumento del texto de la tesis se controla con la regla de las tres RRR:
 - **Relación título-objetivo:** El objetivo general de la tesis se ve reflejado en el título de la misma.
 - **Respuesta a los objetivos en las conclusiones:** Las conclusiones arribadas en el trabajo de investigación dan respuesta a los objetivos propuestos.
 - **Respaldo de los datos en las conclusiones:** Las conclusiones de la investigación están respaldadas por los datos obtenidos (58).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados, análisis y discusión

La interpretación y análisis de la información en esta investigación se basa en los datos recopilados de los actores clave en la implementación del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en los distritos de Namora y Matara, pertenecientes a la Microred Baños del Inca. Para analizar la variación de los niveles de anemia en gestantes, se empleó una lista de cotejo (ver Apéndice 3) con el fin de recopilar información de los Informes Anuales de Situación de Salud (ASIS) de la Red Integrada de Salud Cajamarca correspondientes a los años 2018 y 2019. Además, se incluyeron datos sobre la situación de anemia en gestantes antes de la implementación del PMLCA, proporcionando un marco de referencia para analizar la participación de los actores en su ejecución y los desafíos enfrentados en su implementación.

Para describir las experiencia y percepciones, se aplicaron 16 entrevistas cerradas a los actores involucrados en el PMLCA de los distritos de Namora y Matara. De este grupo, 10 fueron mujeres y 6 hombres; pertenecientes a las IPRESS del Ministerio de Salud, al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - Juntos, Programa Nacional Cuna Mas, Programa País -Tambo, gobiernos locales y al Ministerio del Interior de los distritos mencionados. El análisis se estructuró de acuerdo a los objetivos específicos de esta investigación.

Objetivo 01: Identificar la participación de los actores involucrados en la implementación del PMLCA en los distritos de Namora y Matara.

En el contexto del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia los actores involucrados fueron todos aquellos que abordaron de manera conjunta este desafío. Para ello, generaron procesos abiertos y participativos, que facilitaron la inclusión de información, necesidades y aportes en el proceso de implementación del Plan, tanto a nivel vertical como horizontal. Este enfoque tiene como objetivo propiciar cambios sostenibles en la implementación de acciones multisectoriales para la reducción de anemia, con especial énfasis durante el embarazo (4).

El éxito de las acciones conjuntas en la implementación del PMLCA en los distritos de Namora y Matara, de la Microred Baños del Inca, estuvo estrechamente vinculado a la participación y desempeño de los actores involucrados, también conocidos como *stakeholders* o partes interesadas. Según R. Edward Freeman, en su obra *Strategic Management: A Stakeholder Approach* (1984), los *stakeholders* son individuos o entidades que pueden afectar o ser afectados por las decisiones, estrategias y actividades de una organización, contribuyendo al funcionamiento integral de esta. En este estudio, la colaboración efectiva de estos actores fue fundamental para la ejecución del PMLCA, asegurando la articulación y eficacia de la intervención en los mencionados distritos (36) (34).

Sin embargo, se observó una diferencia notable en la participación de los alcaldes distritales: mientras que en Namora el alcalde tuvo una presencia activa y lideró las iniciativas del PMLCA, en Matara su participación fue escasa. Esta diferencia en la participación, liderazgo y voluntad política condicionó la dinámica de articulación y la ejecución de las intervenciones en cada distrito.

Tabla 1. Actores involucrados según participación en el PMLCA del distrito de Namora, Microred Baños del Inca, entre los años 2018 y 2019.

| Actor Involucrado | Ministerio/ Institución | Participación de Actores | | | | Total | |
|---|----------------------------|--------------------------|-------|---------|--------|----------|--------------|
| | | Namora | | | | N° | % |
| | | A veces | | Siempre | | | |
| N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Articulador de acciones conjuntas | | | | | | | |
| Alcalde Distrital (representante de la IAL) | Gobierno Local | - | - | 9 | 100,0 | 9 | 100,0 |
| Gerente de Desarrollo Social Municipal | Gobierno Local | 1 | 11,1 | 8 | 88,9 | 9 | 100,0 |
| Responsable Unidad Local de Empadronamiento | Gobierno Local | - | - | 9 | 100,0 | 9 | 100,0 |
| Unidad Técnica de Agua y Saneamiento | Gobierno Local | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | 9 | 100,0 |
| Operadores de servicio | | | | | | | |
| Jefe de IPRESS | MINSA | - | - | 9 | 100,00 | 9 | 100,0 |
| Gestor de programa Juntos | MIDIS | - | - | 9 | 100,00 | 9 | 100,0 |
| Acompañante Técnico Cuna Más | MIDIS | - | - | 9 | 100,00 | 9 | 100,0 |
| Gestor Institucional Programa País-Tambo | MIDIS | - | - | 9 | 100,00 | 9 | 100,0 |
| Promotor Hacu Wiñay -FONCODES | MIDIS | 9 | 100,0 | - | - | 9 | 100,0 |
| Monitor de Gestión Local Qaliwarma | MIDIS | 9 | 100,0 | - | - | 9 | 100,0 |
| Directores de Instituciones Educativas | MINEDU | 9 | 100,0 | - | - | 9 | 100,0 |
| Donantes | | | | | | | |
| Responsable de Salud Sexual y Reproductiva (IPRESS) | MINSA | - | - | 9 | 100,0 | 9 | 100,0 |
| Responsable del Articulado Nutricional (IPRESS) | MINSA | - | - | 9 | 100,0 | 9 | 100,0 |
| Responsable del Programa Juntos | MIDIS | - | - | 9 | 100,0 | 9 | 100,0 |
| Responsable del Programa Cuna Mas | MIDIS | - | - | 9 | 100,0 | 9 | 100,0 |
| Promotores de desarrollo social comunal | | | | | | | |
| Actores Sociales Meta 4 | Gobierno Local | - | - | 9 | 100,0 | 9 | 100,0 |
| Facilitadoras de Programa Cuna Mas | MIDIS | - | - | 9 | 100,0 | 9 | 100,0 |
| Madres líderes de Programa Juntos | MIDIS | 9 | 100,0 | | | 9 | 100,0 |
| Promotores de Salud | MINSA | 1 | 11,1 | 8 | 88,9 | 9 | 100,0 |
| Aliados estratégicos | | | | | | | |
| Subprefecto | MININTER | 9 | 100,0 | - | - | 9 | 100,0 |
| Tenientes Gobernadores | MININTER | 7 | 77,8 | 2 | 22,2 | 9 | 100,0 |
| Presidentas de Vaso de Leche | Gobierno Local | 5 | 55,6 | 4 | 44,4 | 9 | 100,0 |
| Total | | | | | | 9 | 100,0 |

La Tabla 1, muestra la participación de los actores involucrados en el PMLCA distribuidos según el rol asignado para esta intervención:

En el **rol de articulador de acciones** conjuntas del PMLCA, el 100% de los entrevistados destacó la participación constante del Alcalde Distrital de Namora, en su calidad de representante de la Instancia de Articulación Local (IAL). Su liderazgo, compromiso y voluntad política facilitaron la participación permanente del responsable de la Unidad Local de Empadronamiento (ULE), quien asistió al 100% de las intervenciones. Sin embargo, la participación del Gerente de Desarrollo Social Municipal (88.9%) y de la Unidad Técnica de Agua y Saneamiento (77.8%) no fue constante, lo que podría evidenciar desafíos en la integración efectiva de estos actores en la implementación del plan.

En la implementación del PMLCA, participaron activamente **actores operadores de servicio** responsables de coordinar acciones de movilización social y seguimiento a los promotores de desarrollo social comunal en la ejecución de acciones conjuntas, entre ellas las visitas domiciliarias a las gestantes en estudio. Destacan los actores que siempre participaron en un 100% el jefe de IPRESS Namora, el gestor del programa Juntos, el acompañante técnico de Cuna Más y el gestor institucional del programa PAIS (Tambo). Sin embargo, El 100 % de los entrevistados indicó que el monitor de Qali Warma y los directores de instituciones educativas no participaron de forma constante en el PMLCA. Esto se atribuye a la falta de acompañamiento del MIDIS, que dificultó la coordinación intersectorial. Además, estos actores no consideraban que la anemia en gestantes fuera parte de su competencia. Su labor se enfoca en niños mayores de tres años. En el caso del promotor Hacu Wiñay FONCODES, su participación fue limitada debido a que tenía a su cargo toda la jurisdicción de Namora.

Asimismo, los **actores donantes** como los responsables de las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva y del Articulado Nutricional, quienes, junto a los programas sociales Juntos y Cuna Más, desempeñaron en este distrito un papel activo en la implementación de las estrategias del PMLCA al participar siempre en el plan (100%), lo que indica un fuerte compromiso en la provisión de recursos y apoyo necesario para las intervenciones.

Los actores denominados **promotores de desarrollo social comunal** desempeñaron un papel crucial en la reducción de la anemia en las gestantes en estudio, de los que siempre participaron

al 100% fueron actores sociales Meta 4 y facilitadoras del programa Cuna Mas, las acciones conjuntas que desarrollaron abarcaron desde la captación de gestantes hasta visitas domiciliarias a mujeres embarazadas, donde vigilaban el consumo de ácido fólico y sulfato ferroso. A diferencia las madres líderes del programa Juntos y promotores de salud del MINSA quienes un 100% participaron a veces.

Es preocupante que los **actores aliados estratégicos** responsables de vigilar las acciones conjuntas implementadas por el PMLCA como Subprefecto (100%), Tenientes gobernadores (77,8%) y Presidentas de Vaso de Leche (55,6%) a veces participaron. Esto demuestra el débil compromiso en la vigilancia de las acciones conjuntas implementadas en el PMLCA.

Finalmente, cabe destacar que, esta tabla evidencia que, el Alcalde distrital siempre asumió el rol articulador en la IAL, por lo que 89% de los actores involucrados se sintieron satisfechos por el liderazgo en la implementación de las conjuntas orientadas a la prevención y reducción significativa de la anemia en las gestantes incluidas en este estudio (Tabla 4). Su papel protagónico, en la Instancia de Articulación Local (IAL) del PMLCA fue reconocido por uno de los actores directos, quien afirmó: *"El Alcalde del distrito lideró el plan" y "Él preside el comité multisectorial que es la IAL"*.

Investigaciones afines, como la realizado por Mayca J, también señalan la identificación de instituciones claves, subrayando la importancia del Gobierno Local, los Establecimientos de Salud y los Programas Sociales del MIDIS en el marco de la Instancia de Articulación Local (IAL), coincide también al establecer un consenso en la disposición y compromiso de las autoridades para sensibilizar y respaldar a los agentes comunitarios, reconociendo su valioso conocimiento local y su significativo aporte a la reducción de la anemia en la población objeto de estudio (26).

Sin embargo, difiere con Vargas L, al determinar en su estudio que la participación de los actores, se limitó a las acciones realizadas por el personal de salud y agentes comunitarios por lo que la gestión local articulada del PMLCA fue mínima (29). O con las de Gago G, Juárez S, Kuroiwa C, quienes concluyeron en su investigación un débil involucramiento de los actores y la fragmentación organizacional limitó el logro de los objetivos previstos en el PMLCA (23).

Cabe resaltar que a diferencia de Gago G, Juárez S, Kuroiwa C., en esta investigación existe un mayor nivel de involucramiento, debido a que según el 57,1% de los entrevistados se posicionaron en la categoría de "Asignación", de acuerdo a la escala Adoption Impact Ladder (AIL) (Anexo 5), al estar conscientes de haber realizado acciones conjuntas y al haber compartido presupuestos para el desarrollo de estas acciones. Los actores que compartieron presupuestos fueron los Gobiernos locales, el Programa Juntos, el Programa Cuna Mas y el MINSA.

A pesar de ello, el nivel de involucramiento alcanzado en esta investigación fue inferior en relación al estudio realizado por Alonso – Trujillo F, et al., quienes establecieron que el 49,4% de los actores lograron un alto nivel de participación, el de Monitorización que según la escala está a dos categorías por encima de la de Asignación (Apéndice 9) (8). Uno de los factores para que en el distrito de Namora se ubique en este nivel de involucramiento está atribuido al funcionamiento de la Instancia de Articulación Local (IAL), pieza clave en la implementación exitosa del PMLCA al estar liderada por el Alcalde del distrito quien siempre contó con la participación de los actores denominados proveedores de servicio, uno de ellos destacó la importancia del trabajo articulado *...para lograr la disminución de la anemia en gestantes necesitamos trabajar todos juntos... siempre contamos con Alcalde del distrito el lidera el plan...*

Tabla 2. Actores involucrados según participación en el PMLCA del distrito de Matara, Microred Baños del Inca, entre los años 2018 y 2019.

| Actor Involucrado | Ministerio/ Institución | Participación de Actores | | | | Total | |
|---|----------------------------|--------------------------|-------|---------|-------|----------|--------------|
| | | Matara | | | | | |
| | | A veces | | Siempre | | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Articulador de acciones conjuntas | | | | | | | |
| Alcalde Distrital (representante de la IAL) | Gobierno Local | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | 7 | 100,0 |
| Gerente de Desarrollo Social Municipal | Gobierno Local | 7 | 100,0 | - | - | 7 | 100,0 |
| Responsable Unidad Local de Empadronamiento | Gobierno Local | 7 | 100,0 | - | - | 7 | 100,0 |
| Unidad Técnica de Agua y Saneamiento | Gobierno Local | 7 | 100,0 | - | - | 7 | 100,0 |
| Secretaria de Alcaldía | Gobierno Local | 3 | 42,9% | 4 | 57,1 | 7 | 100,0 |
| Operadores de servicio | | | | | | | |
| Jefe de IPRESS | MINSA | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Gestor de programa Juntos | MIDIS | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Acompañante Técnico Cuna Más | MIDIS | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Gestor Institucional Programa País-Tambo | MIDIS | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Promotor Hacu Wiñay -FONCODES | MIDIS | 7 | 100,0 | - | - | 7 | 100,0 |
| Monitor de Gestión Local Qaliwarma | MIDIS | 7 | 100,0 | - | - | 7 | 100,0 |
| Directores de Instituciones Educativas | MINEDU | 7 | 100,0 | - | - | 7 | 100,0 |
| Donantes | | | | | | | |
| Responsable de Salud Sexual y Reproductiva (IPRESS) | MINSA | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Responsable del Articulado Nutricional (IPRESS) | MINSA | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Responsable del Programa Juntos | MIDIS | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Responsable del Programa Cuna Mas | MIDIS | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Promotores de desarrollo social comunal | | | | | | | |
| Actores Sociales Meta 4 | Gobierno Local | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Facilitadoras de Programa Cuna Mas | MIDIS | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Madres líderes de Programa Juntos | MIDIS | 7 | 100,0 | | | 7 | 100,0 |
| Promotores de Salud | MINSA | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 7 | 100,0 |
| Aliados estratégicos | | | | | | | |
| Subprefecto | MININTER | - | - | 7 | 100,0 | 7 | 100,0 |
| Tenientes Gobernadores | MININTER | 7 | 100,0 | - | - | 7 | 100,0 |
| Presidentas de Vaso de Leche | Gobierno Local | 7 | 100,0 | - | - | 7 | 100,0 |
| Total | | | | | | 7 | 100,0 |

La tabla 2, ofrece una descripción detallada de los diversos actores involucrados en la implementación del PMLCA en el distrito de Matara. Sin embargo, 85,7% de los entrevistados coincidieron en señalar que el Alcalde, como responsable de la Instancia de Articulación Local (IAL), no asumió con compromiso ni voluntad política el **rol articulador de acciones conjuntas** necesario para lograr de manera efectiva el involucramiento de los actores e instituciones presentes en el territorio y se reduzca de manera significativa los niveles de anemia en gestantes.

Es por ello que otros funcionarios claves de la municipalidad, como el Gerente de Desarrollo Social, Responsable de la ULE y del Área técnica de Agua y Saneamiento, no asumieron un rol protagónico, es así que el 100% de los entrevistados afirmaron que a veces participaron en el plan. Cabe mencionar que, los entrevistados en 57,1% identificaron como parte de la IAL a la secretaria de la Alcaldía, quien se encargaba de convocarlos mensualmente a las reuniones de la Instancia de Articulación Local (IAL), según comentó alguno de los actores denominados como operadores de servicios... *En este gobierno se delegó a la secretaria para que organice, y se continúe este trabajo articulado.*

Otro grupo de actores que participó en la implementación del PMLCA fueron los **actores operadores de servicio**, como el jefe de la IPRESS y los representantes de los programas sociales Cuna Más, Juntos y País (Tambo), quienes mantuvieron una participación constante (100 %). En contraste, otros actores como el monitor de Gestión Local de Qali Warma y los directores de las instituciones educativas no participaron de forma continua, dado que sus intervenciones están orientadas a niños mayores de tres años. En el caso del promotor Haku Wiñay de FONCODES, su participación fue a veces (100%) debido a que su ámbito de acción abarca todo el distrito, lo que dificultó su presencia sostenida en las actividades del PMLCA.

Los actores clasificados como **donantes**, siempre participación en un 100%, entre ellos tenemos a los responsables de las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva y del Articulado Nutricional de las IPRESS de Matara al igual que los encargados de los programas Juntos y Cuna Más, quienes demostraron un compromiso constante con la implementación del PMLCA para compartir presupuestos.

Es importante destacar que, entre los **promotores de desarrollo social comunal** involucrados en el PMLCA en el distrito de Matara, los actores sociales de la Meta 4 y los facilitadores del programa Cuna Más tuvieron una participación constante, según el 100% de los entrevistados. En contraste, las madres líderes del programa Juntos solo participaron a veces, como refiere el 100% de los entrevistados. Estos actores desempeñaron actividades claves en de acuerdo a rol asignado, entre las cuales destacan visitas domiciliarias, ferias distritales y sesiones demostrativas de alimentos, todas orientadas a reducir los niveles de anemia en las gestantes en estudio.

Finalmente, es importante destacar que, entre los **aliados estratégicos**, el Subprefecto del distrito siempre participó en el PMLCA, según el 100% de los entrevistados. En contraste, los tenientes gobernadores y las presidentas del programa Vaso de Leche solo participaron a veces, también según el 100% de las respuestas. La responsabilidad de la vigilancia de la implementación del PMLCA recayó principalmente en el Subprefecto, quien manifestó...*que es mi función como autoridad política del distrito...*

Los resultados de este estudio coinciden parcialmente con los hallazgos de Mayca, J, quien destacó el papel clave de actores como el Jefe de la IPRESS y los Programas Sociales del MIDIS en la Instancia de Articulación Local (IAL). Sin embargo, se observan discrepancias respecto al liderazgo del representante del Gobierno Local. En esta investigación, el 85,7% de los entrevistados señaló que el Alcalde del distrito de Matara asumió a veces su rol de articulador, generando insatisfacción en el 71% de los participantes debido a su falta de liderazgo (Tabla 4). Esta situación llevó a que la secretaria de la alcaldía asumiera la responsabilidad de articular las acciones conjuntas, como lo mencionó más de la mitad de los entrevistados (57,1%) .

El débil liderazgo y compromiso político del Alcalde distrital de Matara fue compensado por los representantes de los programas sociales (Juntos, Cuna Más y País - Tambo) y el Jefe de la IPRESS Matara, quienes demostraron un nivel de participación constante, involucrándose en el PMLCA el 100% del tiempo. Como expresó uno de los actores involucrados, identificado como operador de servicio: ... *en realidad este plan se da por la presencia de los programas sociales y los del puesto de salud, en realidad es así, en esta gestión a la municipalidad no le interesa...*

Por lo tanto esta investigación se contrapone con la de Vargas L., quién determinó que la participación de los actores involucrados se limitó a las acciones del personal de salud y los agentes comunitarios, no obstante coincide al destacar el débil liderazgo del alcalde en la implementación del PMLCA (51).

Esta investigación difiere con la realizada por Reyes S, et al., quienes destacaron, además de la participación de los responsables del Ministerio de Salud (MINSA), Educación y Desarrollo e Inclusión Social, la incorporación de representantes del Ministerio de Agricultura, Vivienda, Construcción y Saneamiento, así como del sector privado. Estos actores demostraron un compromiso compartido entre sectores públicos, privados y la sociedad civil, considerado fundamental para la reducción de la anemia a través de acciones conjuntas y articuladas. En el presente estudio, se observó una participación constante de los programas sociales Juntos, Cuna Más y País – Tambo, así como de la IPRESS. Sin embargo, el promotor de Haku Wiñay (FONCODES), el monitor de Gestión Local de Qaliwarma y las instituciones educativas participaron solo de manera ocasional.

Para evaluar la participación de los actores en el PMLCA de Matara, se utilizó la escala *Adoption Impact Ladder* (AIL), identificando que el 44,44% de ellos se situaron en las categorías de Asimilación o Asignación (Apéndice 9). Este resultado refleja el débil liderazgo del Alcalde distrital como responsable de la IAL entre los años 2018 y 2019, debido a que, tras un cambio de gestión, delegó este rol a la secretaria municipal, afectando la articulación efectiva entre los actores involucrados en el PMLCA. En consecuencia, los operadores de servicio, incluidos los responsables de los programas Juntos, Cuna Más, País-Tambo y el jefe de la IPRESS Matara, asumieron un papel articulador por su participación constante.

El nivel de involucramiento en Matara fue inferior al registrado en investigaciones como la de Alonso-Trujillo F, et al., quiénes reportaron una alta participación en la evaluación de impacto de un Plan Multisectorial para la promoción de la salud y bienestar social en Andalucía, España ubicándose en la categoría de Monitorización (44,44%) (8), el cual es un nivel superior en relación con lo identificado en el distrito de Matara, sumado a ello que el 71% de los actores involucrados se sintieran insatisfechos (Tabla 4) por el débil liderazgo y poca voluntad política del Alcalde en turno. Cabe resaltar que existió un 44,44% de actores que se situaron en el nivel de Asignación, debido a que reconocieron que se compartieron presupuestos para actividades claves, como capacitaciones, ferias y visitas domiciliarias para monitorear el consumo de sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes (Apéndice 9).

Tabla 3. Acciones conjuntas de los actores involucrados en la implementación del PMLCA para la reducción de anemia en gestantes en estudio de los distrito de Namora y Matara. Microred Baños del Inca, 2018-2019.

| Acciones conjuntas | Distritos | | | | TOTAL | |
|---|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|
| | Namora | | Matara | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Movilización social | | | | | | |
| Padrón nominal de gestantes actualizado | | | | | | |
| No | 2 | 22,2 | 4 | 57,1 | 6 | 37,5 |
| Si | 7 | 77,6 | 3 | 42,9 | 10 | 62,5 |
| Sectorización | | | | | | |
| No | 2 | 22,2 | 4 | 57,1 | 6 | 37,5 |
| Si | 7 | 77,6 | 3 | 42,9 | 10 | 62,5 |
| Capacitación a agentes de desarrollo comunal en adherencia de suplemento en hierro | | | | | | |
| No | 3 | 33,3 | 4 | 57,1 | 7 | 43,7 |
| Si | 6 | 66,7 | 3 | 42,9 | 9 | 56,3 |
| Visitas domiciliarias a gestantes en estudio \geq 14 semanas para el consumo del ácido fólico y sulfato ferroso | | | | | | |
| No | 2 | 22,2 | 2 | 28,6 | 4 | 25,0 |
| Si | 7 | 77,6 | 5 | 71,4 | 12 | 75,0 |
| Sesiones demostrativas de alimentos Ricos en hierro de origen animal | | | | | | |
| No | 1 | 11,1 | 3 | 42,9 | 4 | 25,0 |
| Si | 8 | 88,9 | 4 | 57,1 | 12 | 75,0 |
| Ferias distritales | | | | | | |
| No | 0 | 0,0 | 2 | 28,6 | 2 | 12,5 |
| Si | 9 | 100,0 | 5 | 71,4 | 14 | 87,5 |
| Seguimiento de acciones conjuntas | | | | | | |
| Reuniones mensuales de evaluación y monitoreo | | | | | | |
| No | 1 | 11,0 | 1 | 14,3 | 2 | 12,5 |
| Si | 8 | 89,0 | 6 | 85,7 | 14 | 87,5 |
| Total | 9 | 100,0 | 7 | 100,0 | 16 | 100,0 |

La Tabla 3, presenta una descripción detallada de las acciones conjuntas realizadas en los distritos de Namora y Matara, en el marco de la implementación del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA). A partir del año 2018, los alcaldes de ambos distritos dieron cumplimiento al Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, estableciendo las Instancias de Articulación Local (IAL) como espacios fundamentales para la coordinación intersectorial. A través de reuniones mensuales, estas instancias facilitaron la definición de acciones conjuntas, evitar duplicidad de acciones y optimizar recursos. Durante este proceso, los actores involucrados tomaron conciencia sobre las consecuencias de la anemia durante el embarazo. Por lo que, planificaron e implementaron acciones conjuntas según los componentes establecidos en el PMLCA, con el objetivo de reducir los niveles de anemia en gestantes en cada uno de sus distritos (4).

Es así que, en el distrito de Namora, las acciones conjuntas para combatir la anemia en gestantes en estudio se implementaron con notable frecuencia y eficacia. En el componente de **movilización social**, se destacan ferias distritales, realizadas en el 100% de los casos, seguidas por las sesiones demostrativas de alimentos con un 88,9%, y en menor medida, la sectorización con un 66,7%. En cuanto al componente de **seguimiento de acciones conjuntas**, las reuniones mensuales de evaluación y monitoreo se llevaron a cabo en un 89,0% de las ocasiones. Estos datos reflejan una coordinación efectiva y un esfuerzo conjunto entre el Alcalde como responsable de la IAL, los programas sociales y las IPRESS, demostrando un trabajo articulado en la gestión y ejecución de estrategias orientadas a la prevención de la anemia en las gestantes en estudio.

En el distrito de Matara, las acciones conjuntas para la lucha contra anemia en gestantes se enfocaron principalmente en el componente de **seguimiento de acciones conjuntas**, es así que las reuniones mensuales de evaluación y monitoreo representaron un 85,7%. En el componente de **movilización social**, las visitas domiciliarias y las ferias distritales se realizaron en un 71,4%. Sin embargo, las sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro de origen animal se llevaron a cabo en menor frecuencia (57,1%), al igual que el fortalecimiento de capacidades a los **promotores de desarrollo social comunal** de la IPRESS, programas sociales y gobierno local (42,9%). Este escenario está relacionado al débil liderazgo y poca voluntad política del Alcalde al no liderar la IAL, limitando la coordinación y priorización efectiva de las intervenciones necesarias para combatir los niveles de anemia en gestantes en estudio.

En lo que se refiere al componente de **movilización social**:

Los resultados de esta investigación coinciden con los de Reyes S., Contreras A. y Oyola M., al destacar que las acciones conjuntas en el distrito de Namora, como las ferias distritales (100%) y las sesiones demostrativas de alimentos (88,9%), implementadas a través del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (PMLCA), lograron mejorar los niveles de anemia de las gestantes en estudio. Sin embargo, estos hallazgos difieren en el distrito de Matara, donde las ferias distritales (71,4%) y las sesiones demostrativas de alimentos (57,1%) se realizaron con menor frecuencia, lo que reflejó limitaciones en la implementación de estrategias dirigidas a la prevención de la anemia en gestantes en estudio

No obstante, estos hallazgos difieren de los resultados reportados por Mesías K. y Celino N., quienes observaron que la estrategia de *food trucks*, limitada a la difusión de información y la exhibición de platos nutritivos, no fue tan efectiva como las sesiones demostrativas de preparación de alimentos, donde las gestantes participaron activamente en la elaboración de platos nutritivos utilizando productos locales. Esta práctica fue más frecuente en el distrito de Namora (88,9%) que en Matara (57,1%). En Namora, la integración de métodos participativos permitió que las gestantes adquirieran habilidades para preparar platos nutritivos y balanceados, lo que se asoció a una mayor frecuencia de prácticas alimentarias saludables observadas durante el estudio (43).

En cuanto, a las visitas domiciliarias a gestantes en estudio, tanto en el distrito de Namora (77,6%) y Matara (71,4%) se llevaron a cabo de manera conjunta, involucrando a actores sociales de la meta 4, facilitadores del programa Cuna Más y promotores de salud, a diferencia de los hallazgos arribados por Vargas L., donde identificó que las visitas domiciliarias se realizaron de forma aislada como actividad predominante.

Esto refleja que en los distritos de Namora y Matara se promovió un enfoque colaborativo que pudo haber facilitado un mejor seguimiento del consumo de ácido fólico y sulfato ferroso, elementos clave en la atención y prevención de la anemia en gestantes en estudio.

Las visitas domiciliarias realizadas de manera conjunta enfrentaron varios desafíos. Uno de los principales obstáculos fue la presión institucional, especialmente del programa Juntos, que

exigía el cumplimiento de metas específicas. Como indicó un operador de servicio... *A nosotros, en el programa Juntos, por ejemplo, nos exigen resultados, lo que nos lleva a realizar visitas a las gestantes de manera individual...* Además, se presentaron problemas de subregistros y filtraciones, dificultando el seguimiento adecuado de las gestantes. Estos problemas contribuyeron a aumentar las brechas y dificultaron el cumplimiento de las metas asignadas, debido a que la actualización del padrón nominal en Namora (77,6%) y Matara (42,9%) no fue óptimo.

En relación al componente de **seguimiento de acciones conjuntas**:

En el distrito de Namora, las reuniones de evaluación y monitoreo representaron el 89,0%, y en Matara, el 85,7%. Estas reuniones fueron fundamentales para revisar los avances de las acciones conjuntas y coordinar actividades como visitas domiciliarias, sesiones demostrativas de alimentos y ferias distritales como lo establece el PMLCA (4). Sin embargo, estos hallazgos difieren de lo reportado por Badajoz J, y Pérez L, (2022), quienes enfatizaron la importancia de un monitoreo y evaluación sectorial permanente para adoptar acciones estratégicas oportunas y realizar una retroalimentación efectiva.

Cabe mencionar, que en Matara estas reuniones mensuales de evaluación y monitoreo se vieron afectadas por la falta de voluntad política del alcalde, quien no asumió su rol de articulador de manera efectiva al no participar constantemente; sin embargo este vacío fue superado por la experiencia y compromiso de los programas sociales y jefe de la IPRESS Matara, quienes participaron siempre a estas reuniones.

Objetivo 2: Describir las experiencias y percepción de los actores involucrados en el PMLCA en la reducción de la anemia en gestantes en estudio.

La experiencia es un proceso único y personal, influido por el contexto de cada persona. Proporciona significado a la forma en que las personas interpretan y se relacionan con su entorno, convirtiéndose en un componente esencial para la construcción del conocimiento y la interacción humana según las acciones conjuntas contempladas en la implementación del PMLCA, trabajo articulado y en la reducción de los niveles de anemia en gestantes (4) (50) (59)

En cuanto a la percepción, esta se entiende como un proceso cognitivo activo mediante el cual las personas interpretan los estímulos sensoriales y los integran con su conocimiento y experiencias previas, constituyendo así la base para la formación de juicios y decisiones. Este proceso está influenciado por los conocimientos adquiridos, las vivencias y el contexto en el que se encuentran los individuos. En el presente estudio, se describe y analiza la percepción de los actores involucrados del PMLCA, respecto a la satisfacción con el liderazgo del representante de la IAL, la asistencia técnica brindada por el MIDIS, la efectividad del trabajo articulado entre los actores, así como la valoración de los incentivos recibidos y las acciones desarrolladas en favor de la reducción de la anemia en las gestantes incluidas en el análisis (4) (48) (49).

Tabla 4. Experiencias y percepciones de los actores involucrados en el PMLCA en la reducción de anemia en gestantes en estudio, distrito de Namora y Matara, Microred Baños del Inca, entre los años 2018 - 2019.

| Experiencias y percepciones de los actores involucrados en el PMLCA | Distritos | | | | TOTAL | |
|---|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|
| | Namora | | Matara | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Experiencias | | | | | | |
| Implementación de acciones conjuntas | | | | | | |
| Negativa | 1 | 11,1 | 3 | 43,0 | 4 | 25,0 |
| Positiva | 8 | 88,9 | 4 | 57,0 | 12 | 75,0 |
| Trabajo articulado con otros actores involucrados | | | | | | |
| Negativa | - | - | 2 | 29,0 | 2 | 12,5 |
| Positiva | 9 | 100,0 | 5 | 71,0 | 14 | 87,5 |
| Reducción de niveles de anemia en gestantes en estudio | | | | | | |
| Negativa | 2 | 22,2 | 3 | 43,0 | 5 | 31,0 |
| Positiva | 7 | 77,8 | 4 | 57,0 | 11 | 75,0 |
| Percepciones | | | | | | |
| Satisfacción con el liderazgo de la IAL | | | | | | |
| Insatisfecho | 1 | 11,0 | 5 | 71,0 | 6 | 38,0 |
| Satisfecho | 8 | 89,0 | 2 | 29,0 | 10 | 75,0 |
| Acompañamiento brindado por el MIDIS | | | | | | |
| Insuficiente | - | - | - | - | - | - |
| Suficiente | - | - | - | - | - | - |
| No existió acompañamiento | 9 | 100,0 | 7 | 100,0 | 16 | 100,0 |
| Efectividad del trabajo articulado entre actores involucrados | | | | | | |
| Inefectiva | 1 | 11,0 | 3 | 43,0 | 4 | 25,0 |
| Efectiva | 8 | 89,0 | 4 | 57,0 | 12 | 75,0 |
| Incentivos por la reducción de anemia en gestantes (solo gobiernos locales) | | | | | | |
| Insatisfecho | 8 | 89,0 | 7 | 100,0 | 15 | 94,0 |
| Satisfecho | 1 | 11,0 | - | 0,0 | 1 | 6,0 |
| Impacto de acciones conjuntas en la reducción de anemia en gestantes en estudio | | | | | | |
| Negativa | 1 | 11,0 | 3 | 43,0 | 4 | 25,0 |
| Positiva | 8 | 89,0 | 4 | 57,0 | 12 | 75,0 |
| Total | 9 | 100,0 | 7 | 100,0 | 16 | 100,0 |

En la tabla 4, se muestran las experiencias y percepciones de los actores involucrados en el PMLCA de los distritos de Namora y Matara, a la vez identifican fortalezas y áreas críticas relacionadas con la implementación del PMLCA , coordinación y resultados del plan.

En cuanto a las **experiencias** de los actores involucrados:

En el distrito de Namora, la implementación de acciones conjuntas para reducir la anemia en gestantes en estudio fue una experiencia positiva para el 88,9% de actores involucrados. Así mismo 100% de los entrevistados reconocieron la eficacia del trabajo articulado con otros actores. Permitiendo de esta manera que 77,8% identificará como una experiencia positiva la reducción de los niveles de anemia en las gestantes en estudio. Estos resultados reflejan un esfuerzo coordinado y efectivo en la lucha contra la anemia materna en Namora además de un fuerte compromiso del Alcalde al asumir su rol articulador en la IAL.

En el distrito de Matara, solo el 57% de los entrevistados reportaron que la implementación de acciones conjuntas fue una experiencia positiva en la reducción de los niveles de anemia en gestantes en estudio. Esto se atribuye a que algunos actores no respetaron la sectorización, generando malestar, duplicidad de esfuerzos y descoordinación entre instituciones. Uno de ellos refiere *... en el proceso de sectorización, los usuarios de Cuna Mas y Juntos, los otros actores de meta 4, no los iban a tocar a esos usuarios porque esos usuarios ya estaban recibiendo un servicio....* Sumado a esto, la ausencia de liderazgo y voluntad política del alcalde, al no asumir el rol articulador como representante de la IAL. Ocasionó que 71% de los entrevistados consideraron positivo el trabajo articulado y un porcentaje menor (57%) afirmaran que la experiencia para la reducción efectiva de la anemia en las gestantes en estudio fue positiva.

En cuanto a las **percepciones** de los actores involucrados en la reducción de los niveles de anemia:

El 89,0% de lo entrevistado estuvieron satisfechos con el liderazgo de la IAL y la efectividad del trabajo articulado (89%), reflejando voluntad política y liderazgo del Alcalde de Namora como representa de la IAL, esto no sucedió en Matara debido a que el alcalde ocasionalmente asumió este rol, por lo que solo 29% de los entrevistados se sintieron satisfechos del liderazgo del responsable de la IAL.

Cabe mencionar que, ambos distritos no contaron con el acompañamiento del MIDIS (100%) evidenciando la ausencia de apoyo técnico que de alguna manera fue compensado por la experiencia de los responsables de los programas sociales y Jefe de las IPRESS. Otra insatisfacción fue el descontento con los incentivos por los logros alcanzados exclusivos para gobiernos locales de Matara (100%) y Namora (89%) apunta a una necesidad de políticas más inclusivas para todos aquellos que participaron de la implementación del PMLCA.

Así mismo, en los distritos de Namora y Matara, El 100% de entrevistados mencionaron que no contaron con el acompañamiento por parte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), como lo establece el D.S.068-2018-PCM (4). Esta carencia fue, en cierta medida, compensada por la experiencia de los responsables de los programas sociales y los jefes de las IPRESS.

Además, se registró un notable descontento respecto a los incentivos otorgados exclusivamente a los gobiernos locales por los logros alcanzados en la implementación del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (PMLCA). En Matara, el 100% de los entrevistados expresaron su insatisfacción, mientras que en Namora lo hizo el 89%. Este descontento evidencia la necesidad de desarrollar políticas más inclusivas que reconozcan y recompensen a todos los actores involucrados en la ejecución del PMLCA.

En resumen, los actores de Namora reportaron experiencias y percepciones más positivas en comparación con los de Matara, especialmente en relación con la implementación de acciones conjuntas, el trabajo articulado y el liderazgo de la Instancia de Articulación Local (IAL). No obstante, en ambos distritos se identificó la ausencia de un acompañamiento sostenido por parte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), así como una insatisfacción generalizada respecto a los incentivos dirigidos exclusivamente a los gobiernos locales, sin considerar el esfuerzo de otros actores involucrados.

Desde la percepción de los entrevistados, el 89% en Namora consideró que hubo una mejora en la atención y seguimiento de las gestantes en estudio. Esta percepción se sustenta en los datos observados, que muestran un incremento del 40,89% en el porcentaje de gestantes sin anemia entre 2017 y 2019 (Tabla 5). En cambio, en Matara, solo el 43% de los entrevistados percibió

avances, lo cual concuerda con el hecho de que los niveles de hemoglobina en gestantes presentaron una ligera disminución del 0,8% en relación con el año 2017 (Tabla 6).

Cabe resaltar que, la ausencia de acompañamiento técnico por parte del MIDIS evidenció una débil articulación entre los diferentes niveles de gobierno, una problemática que ya había sido señalada por Gómez O. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer la coordinación intergubernamental para garantizar la sostenibilidad y efectividad de programas como el PMLCA, especialmente en contextos donde los recursos y capacidades locales pueden ser limitados.

En conclusión, esta tabla resalta que, en el caso del distrito de Namora, los actores involucrados percibieron un impacto positivo en la implementación de acciones conjuntas orientadas a la reducción de los niveles de anemia. Destacaron el liderazgo comprometido del Alcalde local, así como la activa participación de los demás actores, quienes, gracias a su experiencia y compromiso, lograron compensar la ausencia de acompañamiento por parte del MIDIS. Desde la perspectiva de los entrevistados, estos factores fueron determinantes para una colaboración multisectorial efectiva, evidenciando que un liderazgo activo y una coordinación sostenida son fundamentales para enfrentar el desafío de la reducción de la anemia en gestantes. Cabe señalar que estos hallazgos difieren de los reportados por Gago G, Juárez S y Kuroiwa C, quienes identificaron fragmentación organizacional entre los actores involucrados en la implementación del PMLCA (23).

Objetivo 03: Analizar la variación de los niveles de anemia durante el embarazo en las gestantes en estudio entre los años 2018-2019.

La Organización Mundial de la Salud estableció los siguientes parámetros para definir los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en mujeres gestantes que residen hasta 1 000 msnm:

- Sin anemia : $\geq 11,00$ gr/dl.
- Anemia Leve : 10,00 a 10,90 gr/dl.
- anemia moderada : 7,00 a 9,90 gr/dl.
- Anemia severa : $<7,00$ gr/dl. (38)

Tabla 5. Variación de los niveles de anemia en gestantes beneficiarias del Programa Juntos atendidas en el distrito de Namora, 2018-2019.

| NIVELES DE ANEMIA | N° Gestantes Atendidas por año en Namora | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------|--|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | 2017 | | 2018 | | 2019 | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Leve: 10,0-10,9gr/dl | 21 | 38,18 | 10 | 13,16 | 6 | 7,89 | 37 | 13,0 |
| Moderada: 7,0-9,9gr/dl | 8 | 14,55 | 2 | 2,63 | 3 | 3,95 | 13 | 4,7 |
| Sin anemia: \geq 11gr/dl | 26 | 47,27 | 64 | 84,21 | 67 | 88,16 | 157 | 56,7 |
| TOTAL | 55 | 100,0 | 76 | 100,0 | 76 | 100,0 | 207 | 100,0 |

Fuente: reporte RIS Cajamarca-ASIS

P<0,00001 X²=34,26

En esta investigación se analizó la evolución de los niveles de anemia en gestantes en el distrito de Namora. La muestra incluyó 76 gestantes para 2018 y 2019, con 55 gestantes registradas en 2017 para proporcionar un marco contextual. Los datos indican que, en 2017, la prevalencia de anemia leve fue del 38,18%, la cual se redujo a 13,16% en 2018 (aproximadamente tres veces menor) y a 7,89% en 2019 (casi cuatro veces menor) en comparación con 2017. En cuanto a la anemia moderada, se observó una disminución del 14,55% en 2017 a 2,63% en 2018 (más de cinco veces menor), mientras que en 2019 se registró un 3,95%, representando una reducción de aproximadamente cuatro veces. Estos hallazgos revelan variaciones estadísticamente significativas en los niveles de anemia en gestantes ($p < 0,00001$).

En el distrito de Namora, se observó una evolución notable en los niveles de anemia en gestantes a lo largo del período 2017-2019, mediante un análisis longitudinal seriado. Los datos indican que la prevalencia de anemia leve pasó del 38,18% en 2017 al 7,89% en 2019, representando una disminución de casi cuatro veces; de manera similar, la anemia moderada se redujo del 14,55% al 3,95% en el mismo período. Estos hallazgos, obtenidos a partir de un enfoque descriptivo, analítico, longitudinal seriado y el análisis documental de los reportes del ASIS de la RIS Cajamarca, permitieron identificar tendencias significativas en la evolución de este indicador en la población de estudio.

Este resultado fue posible gracias al liderazgo y voluntad política del Alcalde del distrito, quien dirigió la IAL. Bajo su conducción, promovió una colaboración efectiva entre los actores involucrados en el PMLCA, incluyendo el programa Juntos, el programa

País, el personal de salud, el acompañante técnico del programa Cuna Más, los actores sociales de Meta 4, el programa Vaso de Leche, y la propia municipalidad.

El 100% de los entrevistados reconoció que la experiencia del trabajo articulado entre actores fue positiva para la disminución de los niveles de anemia en gestantes en estudio (Tabla 4), destacando que fue un esfuerzo colectivo. Así lo refirió el personal de salud en sus comentarios...*Lo que se ha logrado en la disminución de la anemia en gestantes es trabajo de todos, de Juntos, de los programas sociales, porque a veces en el puesto de salud tenemos muchas actividades y no nos damos abasto.* Sin embargo, a pesar del éxito alcanzado antes de la pandemia, los actores involucrados enfatizaron la necesidad de mantenerse vigilantes, ya que existe la posibilidad de que la anemia en el embarazo vuelva a incrementarse. Así lo manifiestan los aliados estratégicos ... *Pero tenemos que estar ahí, si no aumenta.*

Los hallazgos de esta investigación evidenciaron que la evolución de los niveles de anemia en gestantes mostró una variación significativa: en 2018 se registraron valores casi cuatro veces menores que en 2017. Estos datos se asemejan a los reportados por Polanco A, Labrada N, Martínez B, et al., quienes, tras implementar un programa educativo y promover la suplementación con tabletas de sulfato ferroso junto a una dieta balanceada durante el embarazo, lograron que el 83,3% de las gestantes alcanzara niveles de hemoglobina superiores a 11 g/dl.

Tabla 6. Variación de los niveles de anemia en gestantes beneficiarias del Programa Juntos atendidas en el distrito de Matara, 2018-2019.

| NIVELES DE ANEMIA | N° Gestantes Atendidas por año en Matara | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------|--|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | 2017 | | 2018 | | 2019 | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Leve: 10,0-10,9gr/dl | 1 | 12,5 | 2 | 18,2 | 1 | 7,9 | 4 | 12,50 |
| Moderada: 7,0-9,9% gr/dl | - | - | 1 | 9,1 | 1 | 7,9 | 2 | 6,25 |
| Sin anemia: \geq 11gr/dl | 7 | 85,5 | 8 | 72,7 | 11 | 84,7 | 26 | 81,25 |
| TOTAL | 8 | 100,0 | 11 | 100,0 | 13 | 100,0 | 32 | 100,0 |

Fuente: reporte RIS Cajamarca-ASIS

$p(0,850) > 0,05$ $X^2=1,365$

En esta investigación se consideraron datos de gestantes atendidas en el distrito de Matara durante los años 2018 y 2019, con muestras de 11 y 13 gestantes, respectivamente, y se utilizaron datos previos del año 2017 (8 gestantes) para contextualizar la situación. En 2017 se registró un único caso de anemia leve (12,5%), cifra que aumentó a 18,2% en 2018 y se situó en 7,9% en 2019. En cuanto a la anemia moderada, no se reportaron casos en 2017; sin embargo, en 2018 se presentó un caso (9,1%), cifra que se mantuvo en 2019 (7,9%). En este escenario, la variación de los niveles de anemia en el distrito de Matara no resultó significativa ($p > 0,05$).

Esta realidad resalta cómo los procesos de implementación influyen en los resultados del PMLCA. En Matara, una de las principales limitaciones fue el débil liderazgo en la Instancia de Articulación Local (IAL), ya que el alcalde asumió este rol de manera ocasional; solo el 29% de los actores manifestó satisfacción con su gestión (Tabla 4), evidenciando un escaso compromiso y voluntad política que afectó la coordinación y ejecución del plan. Por otro lado, la experiencia y el compromiso de los programas sociales y de los responsables de la IPRESS contribuyeron a fortalecer la gestión gracias a su profundo conocimiento del territorio y capacidad de articulación. Estas condiciones se asociaron a una evolución poco significativa en los niveles de anemia en las gestantes beneficiarias del Programa Juntos. En consecuencia, se sugiere que la efectividad de la implementación del PMLCA depende no solo de su diseño, sino también del fortalecimiento del liderazgo y de una fuerte articulación intersectorial e intergubernamental para mejorar la ejecución de las estrategias.

En tal sentido, al analizar los datos iniciales del año 2017 se evidenció un alto nivel de compromiso y liderazgo por parte de la gestión municipal, lo que se asoció con niveles bajos de anemia en las gestantes en estudio. Este escenario cambio drásticamente a partir del año 2018, con la nueva gestión municipal, caracterizada por el desinterés, poco compromiso y participación del Alcalde en la implementación del PMLCA, como lo establece el Decreto Supremo N.º 068-2018-PCM, el alcalde del gobierno local debe liderar la Instancia de Articulación Local (IAL), adaptando las políticas universales a las particularidades de la población en su territorio.

Sin embargo, en Matara, el alcalde delegó este importante rol a la secretaria municipal, quien carecía de autoridad para tomar decisiones, generando insatisfacción en el 71% de los actores involucrados (Tabla 4).

El débil liderazgo y la poca de voluntad política del alcalde limitaron la adecuada implementación del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (PMLCA), lo que se asoció con una evolución menos favorable en los niveles de anemia en las gestantes en estudio.

Además, durante los años 2018 y 2019, la IAL careció de la asistencia técnica del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), tal como lo estipula el decreto mencionado.

A pesar de ello, el 71% de los entrevistados valoró positivamente el trabajo articulado, gracias al compromiso de los representantes de programas sociales como Juntos y Cuna Más, y de la IPRESS, quienes participaron activamente en las reuniones de la IAL.

Otra barrera identificada fue la duplicidad de acciones por parte de los actores sociales de la Meta 4, quienes no respetaron la sectorización. Esto generó incomodidad en algunos operadores de servicio y afectó la coordinación entre los actores involucrados, especialmente en los programas Juntos y Cuna Más, que han mostrado disposición para colaborar con el Ministerio de Salud y el Gobierno local. Esta situación coincide con lo señalado por Montenegro J., quien destacó la importancia de fortalecer la coordinación interinstitucional, debido a que la anemia infantil no solo se debe a la deficiencia de hierro, sino a la ausencia de un modelo intersectorial sólido enfocado en su reducción.

Además, se destaca que en el distrito de Matara, la escasa identificación y compromiso de ciertos actores, entre ellos el Alcalde, que no participó en las reuniones de la IAL, y representantes de FONCODES, Qaliwarma y directores de Instituciones Educativas, quienes asistían de manera irregular, situación que limitó la consolidación de estrategias coordinadas. Una participación y compromiso más sólidos de estos actores podrían haber facilitado una coordinación más efectiva de las intervenciones, relacionándose con una mejor implementación de las estrategias dirigidas a la salud materna.

Las acciones que contribuyeron a disminuir o mantener los índices de anemia incluyeron visitas domiciliarias y sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro de origen animal. Estas actividades conjuntas involucraron al personal de salud, a los programas sociales (Juntos, Cuna Más y País), a los subprefectos del distrito y, en ocasiones, a representantes de instituciones educativas y de la policía. Además, estas acciones fueron planificadas en las reuniones mensuales de la IAL, permitiendo una coordinación intersectorial continua a lo largo del tiempo.

Pese a la ausencia del Alcalde del distrito, este panorama fue contrario a lo que Mayca J., determinó en su investigación al no visualizar un trabajo multisectorial en la reducción de la anemia en la primera infancia porque solo se identificó coordinaciones entre el Municipio, Establecimiento de Salud y Programas Sociales (26). En relación a las sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro de origen animal en esta investigación fue una de las actividades que se realizó con mucha frecuencia, donde las gestantes aprendieron a preparar platos nutritivos ricos en hierro, siendo mucho más efectiva que la visita de los food trucks como lo demuestra Masías K, Celino N, en su investigación realizada en el análisis de la estrategia de contenido en Facebook utilizada en la campaña sazón de hierro del MINSA en Lima, Perú entre los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2019, donde sólo se entregó recetas y se mostró como preparar platos nutritivos ricos en hierro, demostrándose que las estrategias con participación activa de las gestantes en la preparación de platos nutritivos son más efectivas.

Teoría del cambio:

La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública con causas multicausales, que requiere un abordaje integral a través de políticas públicas que combinen estrategias verticales y horizontales. Estas deben permitir que los actores responsables implementen acciones conjuntas orientadas a lograr cambios sostenibles en la reducción de los niveles de anemia en gestantes en estudio. Bajo esta perspectiva, el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (PMLCA) se implementó en los distritos de Namora y Matara, pertenecientes a la Microred Baños del Inca, durante los años 2018-2019.

Este modelo partió del supuesto de que una mayor densidad asociativa, tanto temática como territorial, fortalecería las redes territoriales y sectoriales, mejorando el conocimiento y la eficacia en la ejecución de las políticas públicas.

En Namora, el PMLCA contó con el liderazgo activo del alcalde, quien promovió la creación de una sólida red territorial a través de la Instancia de Articulación Local (IAL). Esta estructura permitió establecer objetivos, estrategias y metas comunes entre los actores del territorio, fortaleciendo la coordinación intersectorial y la eficacia en la ejecución de las intervenciones.

Por otro lado, en el distrito de Matara, si bien los actores e instituciones trabajaron de manera articulada, el liderazgo del alcalde fue débil y la sensibilización sobre la problemática de la anemia fue limitada. Esto restringió el alcance de las acciones conjuntas, que se centraron principalmente en las reuniones mensuales de la IAL. En estas, los responsables de los programas sociales e IPRESS participaron activamente, pero sin un liderazgo político que impulsara un cambio significativo. Esto se reflejó en una reducción no significativa de la anemia en las gestantes.

La investigación evidencia que el liderazgo municipal es un factor clave para garantizar la articulación intergubernamental e intersectorial. Sin embargo, en ambos distritos se identificó insatisfacción generalizada entre los actores debido a la falta de asistencia técnica por parte del MIDIS, lo que revela una débil articulación vertical entre los niveles de gobierno. Asimismo, se constató la necesidad de incrementar la participación de otros sectores, como FONCODES,

Qaliwarma, el Ministerio de Agricultura y el Ministerio de Educación, cuya intervención fue limitada en comparación con la de programas sociales como Juntos, Cuna Más, País e IPRESS. El Decreto Supremo N° 068-2018-PCM establece que la asistencia técnica debe ser permanente para fortalecer el rol de los gobiernos locales y las IAL. En el caso de Matara, esta asistencia técnica debió incluir pautas claras para una implementación adecuada del PMLCA, además de supervisar el cumplimiento de acuerdos relacionados con la sectorización y distribución de tareas. Esto habría evitado duplicidades en las acciones, como señalaron los actores involucrados.

Para garantizar la continuidad y efectividad del PMLCA, es fundamental contar con líderes idóneos en las IAL, que aseguren la implementación de estrategias bajo una metodología uniforme y con mensajes coherentes, minimizando confusiones en la población objetivo.

CONCLUSIONES

La participación de los actores involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) fue:

○ **Namora:**

- El liderazgo del alcalde facilitó la articulación de actores involucrados en el PMLCA, aunque algunos aliados estratégicos y promotores comunales no participaron de manera constante.
- La participación de actores involucrados, según la escala **Adoption Impact Ladder (AIL)**, se ubicó en la categoría de **Asimilación**, reflejando una mayor cohesión intersectorial.

○ **Matara:**

- La ausencia de liderazgo del alcalde generó insatisfacción entre los actores involucrados en el PMLCA, afectando la articulación interinstitucional. Sin embargo, operadores de servicio, donantes y aliados estratégicos participaron activamente.
- La articulación en **AIL** fue **limitada**, ubicándose entre **Asimilación** y **Asignación**, lo que denota menor cohesión entre actores.

La percepción y la experiencia de los actores involucrados en el PMLCA, se caracterizó por:

○ **Namora:**

- Los actores involucrados valoraron positivamente el trabajo articulado, especialmente con programas sociales como **Juntos, Cuna Más, País-Tambo** y donantes (**IPRESS**).
- La falta de asistencia técnica del **MIDIS** generó insatisfacción entre los actores, dificultó el seguimiento de acuerdos y promovió acciones aisladas orientadas al cumplimiento de metas institucionales.
- Los actores involucrados expresaron insatisfacción, debido a que los incentivos para enfrentar la anemia en gestantes se destinaron solo a los gobiernos locales, sin incluir su participación directa en las estrategias implementadas.

○ **Matara**

- La percepción del trabajo articulado fue positiva, pero la ausencia de liderazgo del alcalde generó insatisfacción en los actores.
- La falta de asistencia técnica del **MIDIS** afectó la identificación de problemas como la falta de sectorización, debilitando la articulación intersectorial.
- Los actores mostraron descontento porque los incentivos se dirigieron solo a los gobiernos locales, sin considerar su participación.

Variación de los niveles de anemia en gestantes en estudio entre los años 2018 y 2019, fue

○ **Namora:**

- Se evidenció una disminución significativa en los niveles de anemia en gestantes en el período 2018-2019 en comparación con 2017 ($p < 0,0001$). La articulación entre actores y la continuidad de acciones facilitaron la planificación y ejecución del PMLCA, favoreciendo una mejor coordinación intersectorial.

○ **Matara:**

- No se encontró una variación significativa en los niveles de anemia en gestantes en el período 2018-2019 en comparación con 2017 ($p > 0,05$). La limitada participación del alcalde y el menor compromiso de actores claves afectaron la articulación intersectorial, lo que pudo dificultar la implementación efectiva del PMLCA, a pesar de la participación activa de los programas sociales e IPRESS.

RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL (MIDIS)

- Brindar asistencia técnica continua y permanente a Instancias de Articulación Local (IAL) y a todos los niveles de gobierno e instituciones pertinentes, asegurando una implementación eficaz de las intervenciones y fortaleciendo el trabajo articulado.
- Implementar incentivos simbólicos o reconocimientos públicos para actores destacados en la lucha contra la anemia.
- Implementar un sistema de seguimiento y evaluación participativa que permita a los actores visualizar el impacto de su contribución, fomentando su compromiso y sentido de pertenencia.

AL GOBIERNO REGIONAL

- Brindar capacitación en gestión territorial a alcaldes y funcionarios clave para fortalecer su liderazgo en la implementación del PMLCA.
- Reforzar la coordinación intersectorial con el acompañamiento del MIDIS, evitando la duplicidad de esfuerzos y optimizando el uso de recursos.
- Capacitar continuamente a los actores involucrados en la prevención y manejo de la anemia, con énfasis en el embarazo, para garantizar una respuesta unificada y sostenida.
- Ampliar la intervención articulada del PMLCA a todos los distritos de Cajamarca y el país, optimizando recursos y fortaleciendo la lucha contra la anemia en gestantes.

A LOS GOBIERNOS LOCALES

- Incluir la lucha contra la anemia como prioridad en la agenda municipal y definir metas medibles en los planes de desarrollo local.
- Definir criterios claros para la selección de un líder con el perfil adecuado para la dirección y gestión efectiva de la Instancia de Articulación Local.
- Garantizar capacitación continua, seguimiento de avances, asignación de recursos y fortalecimiento de mecanismos de rendición de cuentas y monitoreo en el marco de la asistencia técnica del MIDIS.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

- Incorporar en los planes de estudio de pregrado y posgrado contenidos sobre salud pública, nutrición, trabajo intersectorial y políticas públicas sobre anemia y determinantes sociales de la salud.
- Impulsar investigaciones de impacto, evaluativa y de vigilancia participativa con el fin de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la implementación intersectorial del plan.
- Establecer alianzas estratégicas con el gobierno regional y local, IPRESS y programas sociales, a fin de facilitar pasantías, prácticas preprofesionales y proyectos colaborativos que fortalezcan la implementación del PMLCA.
- Sistematizar y difundir investigaciones sobre intervenciones multisectoriales exitosas a través de publicaciones, eventos académicos y plataformas digitales, para contribuir con la mejora continua de la política.
- Participar activamente como apoyo técnico – científico en mesas multisectoriales, aportando con evidencia científica, análisis crítico y propuestas innovadoras basadas en el contexto regional y local.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Congreso Constituyente Democrático. Constitución Política del Perú. 1° ed. Lima -Perú: Constitución y Sociedad; 1993. 60p. (1; vol. 1). [citado 19 de setiembre 2024] Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>
2. Cabrera A. El impacto de la anemia en el crecimiento económico por departamento del Perú (2009-2017). Tesis de bachiller de Economía. Universidad de Lima; Lima - Perú, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/14793>
3. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Abril, 2021; 86 (2):192-201.
4. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan multisectorial de lucha contra la anemia 2018. Primera Edición, Editora Tarea Asociación Gráfica Educativa. Lima - Perú, 2018. 124 p.
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Editora WHO Document Production. Geneve, Suiza, 2014. 30p. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>
6. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las Rutas, cuantitativa, cualitativa y mixta. Editores Mcgraw-Hill Interamericana S.A. México, 2018.744p.
7. Merton RK. La Entrevista Focalizada. Empirita Revista Metodológica Ciencias Sociales. España,1998; (1): 215-227p. [citado 22 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/359940564/Merton-R-K-La-Entrevista-Focalizada>
8. Alonso F, Salinas J, Mencía R, Gutiérrez C, González J, Pinzón Pulido, et al. Evaluación del impacto de un plan multisectorial de promoción de la salud y el bienestar social en Andalucía. Revista Elsevier Espana, 2020. 9p. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv34n6/0213-9111-gs-34-06-615.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Prevención y Control de Micronutrientes (PREDEMI). Editores: Gráfica Perú (1). Lima - Perú, 1999. 84p.
10. Organización Mundial de la Salud. Anemia Editora WHO Document Production. Geneve, Suiza, 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
11. Dávila W, Valenzuela R. Informe Gerencial SIEN HIS 2022. Lima, Perú. 46p. [Internet]. [citado 25 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe>
12. Valderrama B, Medina C, Huaytalla L, Patilongo I. El problema de la anemia: un análisis econométrico para Perú. Trabajo de investigación de Bachiller de Economía. Universidad de Lima. 2020. [citado 28 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/EI%20problema%20de%20la%20anemia.pdf>

13. Gonzales C, Arango P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2019;65(4):519-526. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2221>. [Internet]. Lima-Perú, 2019. 8p. [citado 8 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a16v65n4.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018. Lima - Perú, febrero 2020. 303p. [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>.
15. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN. Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021. Presentado al Acuerdo Nacional [Internet]. 1° ed. Lima, Perú, 2011. 249p. (1; vol 1). [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.ceplan.gob.pe/documentos/_plan-bicentenario-el-peru-hacia-el-2021/
16. Gonzales GF, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. octubre de 2019 [citado 5 de octubre de 2024];65(4):489-502. Disponible en: http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Alcázar L. Impacto Económico de la Anemia en el Perú. *Acción contra el hambre - GRADE.* Perú, 2012; 1(1):87. [Internet]. [citado 29 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
18. Observatorio: Medicina, Salud y Sociedad del Colegio Médico del Perú. Informe del seminario la anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva. 1° ed. Lima, Perú, noviembre de 2023;(1):218p. [Internet] [citado 8 de octubre de 2024] Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/informe-del-seminario-la-anemia-infantil-en-el-peru.pdf>
19. Latham M. Carencia de hierro y otras anemias nutricionales. 1° ed. Roma, Italia, 2002. [Internet]. [citado 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s0h.htm>
20. Billorou N, Pacheco M, Vargas F. editores. Guía para la evaluación de impacto de la formación. [Internet]. 1° ed. Montevideo, Uruguay: Oficina Internacional del Trabajo, CINTERFOR; 2021. 108 p. [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://guia.oitcinterfor.org/conceptualizacion/que-se-entiende-evaluacion-impacto>
21. Ayala F, Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. Octubre de 2019 [citado 5 de octubre de 2024];65(4):487-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400012
22. Montenegro J. Modelo de gestión articulada intersectorial para la reducción de la anemia infantil, gobierno local de El Parco, Amazonas. Tesis doctoral. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. Chiclayo, Perú, 2020 [citado 5 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54203>

23. Gago G, Juárez S, Kuroiwa C. Impacto de la fragmentación organizacional en la intervención pública para la lucha contra la anemia, distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo 2015-2019. Tesis Maestría. Universidad Continental. Perú, 2022. [Internet]. [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10568/2/IV_PG_MGP_TE_Gago_Juarez_Kuroiwa_2022.pdf
24. Badajoz J, Perez L. Los programas sociales y la efectividad de sus resultados. Revista Científica Multidisciplinar Ciencia Latina [Internet]. Perú, 2022 [citado 31 de julio de 2024];6(5):2041-60. Disponible: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3229>
25. Polanco Rosales A, Labrada Gómez N, Martínez Fonseca BA, Urquiza Cedeño L, Figueredo González LI, Polanco Rosales A, et al. Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. Consultorio 12. Siboney. Bayamo. Revista Multimed [Internet]. febrero de 2020 [citado 21 de agosto de 2024];24(1):70-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182020000100070&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Mayca J. Desarrollo de la gestión local y participación de sus actores en dos distritos de Huánuco a partir de los planes de acción articulados en el marco del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en los años 2018-2019. Tesis de Maestría. [Internet] Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP); 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18412>
27. Masías K, Celino H. Análisis de la estrategia de contenido en Facebook utilizado en la campaña Sazón de hierro del Minsa en Lima, Perú entre los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2019. Tesis de pregrado. Universidad Tecnológica del Perú [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2024], 75 p; Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3529>
28. Gómez O. Articulación gubernamental y modelo de cogestión estado-comunidad en el monitoreo al proceso de consumo de multimicronutrientes para la prevención de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad entre los años 2015-2017. Tesis de Maestría. [Internet]. septiembre de 2019 [citado 31 de agosto de 2024]; 148. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15724>
29. Vargas L. Fortalecimiento de la gestión local articulada para la implementación del plan multisectorial de lucha contra la anemia a partir de la caracterización de la participación comunitaria en 02 distritos priorizados en Huánuco. Tesis de Maestría. Perú, 2021 [citado 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/20180>
30. Reyes S, Contreras, A, Oyola, M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales : Impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Revista investigación altoandina [Internet]. Peru, 2019 [citado 25 de diciembre de 2024];21(3):205-14. Disponible en: <https://huajsapata.unap.edu.pe/index.php/ria/article/view/174>
31. Pérez J. El Positivismo y la Investigación Científica. Revista Empresarial, ICE-FEE-UCSG. [Internet]. Perú, 2015. [citado 14 de diciembre de 2024];9(35):29-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6419741>

32. Oficina Internacional del Trabajo. ¿Qué se entiende por evaluación de impacto? | Guía para la evaluación de impacto (OIT) [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://guia.oitcinterfor.org/conceptualizacion/que-se-entiende-evaluacion-impacto>
33. Rojas M., Changala R., Castañeda Consuelo, García C. Barahona M. Cuaderno de Ciencias Sociales 168. Costa Rica, octubre 2022. Primera Edición. Disponible: <http://www.flacso.ac.cr>.
34. Robin S. Herramientas de medición del impacto social [Internet]. Material docente de la Universidad oberta de Catalunya. España; 2012. 60 p. (1; vol. 1). Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/56948/2/Herramientas%20de%20medici%C3%B3n%20del%20impacto%20social_M%C3%B3dulo1.pdf
35. Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social. Resolución de Dirección Eejecutiva N° 000272-2023-MIDIS/PNAPP-DE. Procedimiento para la determinación del padrón de hogares afiliados del Programa nacional de apoyo directo a los más pobres - JUNTOS. [Internet]. Perú, 2023. 28p. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5615111/4979246-rde-272.pdf>
36. Formación y consultoría en gestión de proyectos. Qué son los stakeholders y cómo influyen en la gestión de proyectos [Internet]. PMBC. 2022 [citado 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pmbc.es/que-son-los-stakeholders-y-como-influyen-en-la-gestion-de-proyectos/>
37. Villanueva H, Tapia I. Instrumento de medición del impacto social. [Internet] Revista Realidad Empresarial. 2017;(4) 18-24, México, 2017. [citado 14 de octubre del 2024, Disponible en: <https://camjol.info/index.php/reuca/article/view/6097>.
38. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de manejo terapéutico y preventivo de la Anemia, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. [Internet]. Perú, 2017. [citado 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
39. Manual MSD. Anemia en el embarazo. Whitehouse Station (NJ): Merk & Co. Inc. [Internet]. Perú, 2025. [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
40. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA [Internet]. 2024. [citado 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
41. Ballesta S. Un Concepto de Acción Conjunta. 2002;Boletín de Información, ISSN 0213-6864, N°. 27:6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
42. Giraldo A, Betancurth D, Orozco L, Mejía A. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. Revista de ciencia y cuidado [Internet]. Colombia, 2020 [citado 14 de octubre de 2024];17(1):99-111. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1624>

43. Ministerio de Salud del Perú; Instituto Nacional de Salud; CARE Perú. Sesiones demostrativas para hacer preparaciones nutritivas: guía para agentes comunitarios [Internet]. Lima: MINSA; 2006 [citado 13 de mayo del 2025]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1224_MINSA1499.pdf
44. Schwarcz R. Fescina R. Duvergues C. Obstetricia [Internet]. 7°. Vol. 1. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo; 2016 [citado 15 de octubre de 2024]. 752 p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/761026343/Obstetricia-7-ed-Schwarcz-Fescina-Duvergues-2016>
45. Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social. Informe de primera verificación del cumplimiento del quinto convenio de asignación por desempeño en el marco del fondo de estímulo al desempeño y logro de resultados sociales. Tramo de compromisos de gestión periodo setiembre 2022 - enero 2023. [Internet]. [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe>.
46. Ministerio de Economía y Finanzas, PERU. Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972. [Internet]. [citado 9 de junio de 2024]. Lima, Perú. 2019. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/programacion_formulacion_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf
47. Hernández L, Cruz B, Orozco C. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. Revista EDUMECENTRO [Internet]. marzo de 2019 [citado 8 de febrero de 2025];11(1):218-33. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
48. Universidad de Murcia. La percepción [Internet]. España, 2017. [citado 04 de diciembre 2024]. Manual de pregrado. Primera edición, 17p. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
49. Rosales J. Percepción y Experiencia. Editora EPISTEME [Internet]. 2015 [citado 4 de diciembre de 2024];35(2):21-36. ISSN 0798-4324. Disponible en: <http://ve.scielo.org/scielo.php>
50. Paulín G, Horta J, Siade G. La vivencia y su análisis: consideraciones breves sobre las nociones objeto-sujeto en el universo discursivo del mundo cultural. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales [Internet]. México, 2009. [citado 4 de diciembre de 2024]; 51(205):15-35. ISSN 0185-1918. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-19182009000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Wenger E. Comunidades de práctica. Aprendizaje, significado e identidad. Libro. [Internet] Barcelona, 2001. Ediciones Paidós. ISBN 978-84-493-1111-6. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://archive.org/details/etienne-wenger-e.-comunidades-de-practica.-aprendizaje-significado-e-identidad/page/n1/mode/1up>
52. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica de Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud de la Gestante y Puérpera. [Internet]. 2016 [citado 14 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/docs/rm-no-460-2015-guia-tecnica-de-consejeria-nutricional-en-el-marco-de-la-atencion-integral-de-salud-de-la-gestante-y-puerpera/>

53. Municipalidad Distrital de Namora - MDN [Internet]. 2024 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/muninamora>
54. Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social. DG-ROF - Reglamento de Organización y Funciones [R.M. N° 046-2020-MIDIS] - Informes y publicaciones - Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/454318>
55. Ministerio de Salud, Perú. Directiva Administrativa N° 329-MINSA/DGIN-2022: Directiva Administrativa de conformación de las Redes Integradas de Salud (RIS). Lima, Perú 2022. [Internet], [citado 20 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3067790/Directiva%20Administrativa%20N%C2%BA%20329-MINSA/DGAIN/DGAIN-2022.pdf> Gobierno del Perú+4
56. Feria H, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica?. Cuba, 2020. Revista Didasc@lia: D&E. Publicación del CETUP - Las Tunas, Cuba. Didáctica y Educación, ISSN 2224-2643, 11(3), 62-79. [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>
57. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Washintong D.C.: Departamento de Salud y Bienestar de los Estados Unidos; 1979. [Internet] [citado 02 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
58. Pereyra S. Rigor Científico [Internet]. Laboratorio de Fisiología Vegetal -Aula Virtual. [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://sebapereyra.wixsite.com/lfv-aulavirtual/rigor-cientifico>
59. Fariñas G. Acerca del concepto de vivencia en el enfoque histórico-cultural. Rev Cubana Psicol. 1999; 16(3): 222-6. [Internet] [citado 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-cubana-de-psicologia/articulo/acerca-del-concepto-de-vivencia-en-el-enfoque-historico-cultural>

APÉNDICES



APÉNDICE 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo,.....autorizo que la información brindada en la entrevista cerrada para la tesis Doctoral **Actores involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el Embarazo. Programa Juntos y Microred Baños Del Inca. Cajamarca, 2021.** Será utilizada exclusivamente con fines de investigación; a cargo de la doctoranda Nancy Noemí Vásquez Bardales, del Doctorado en salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. La investigadora garantiza el anonimato y confidencialidad de la información recogida, así como su uso restringido explicitado anteriormente.

Observaciones:

.....

En.....de.....del 202...

Firma del entrevistado



APÉNDICE 2

ENTREVISTA CERRADA

A ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PMLCA



| ENTREVISTADO | | |
|--------------------------|-----------|--|
| PROCEDENCIA | PROFESIÓN | CARGO ACTUAL |
| | | |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | | DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA |
| | | |

I. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA (PMLCA)

1. ¿Cómo se informaron sobre la existencia del PMLCA?
 - a. Reuniones en la Instancia de Articulación Local (IAL).
 - b. Reuniones con el Gobierno Local
 - c. Capacitaciones en su Institución.
 - d. Compañeros de trabajo.
 - e. Reuniones en la RIS
 - f. No recibieron información.

2. ¿Desde cuándo implementaron el PMLCA?
 - a. Año 2018
 - b. Año 2017
 - c. Año 2019
 - d. Desconoce

3. El PMLCA cuenta con Ordenanza Municipal:
 - a. Si
 - b. No
 - c. Desconoce

4. En el distrito de, ¿qué actores involucrados participaron según su rol en la implementación del PMLCA y con qué frecuencia?

Por favor, marque la opción para cada actor:

| Actores involucrados | Siempre | A veces | Nunca |
|--|----------------|----------------|--------------|
| Articulador de acciones | | | |
| Alcalde del distrito | () | () | () |
| Otros (especificar) | () | () | () |
| Actores Operadores de servicio | | | |
| Gestor del programa Juntos | () | () | () |
| Acompañante Técnico Programa Cuna Mas | () | () | () |
| Programa Hacu Wiñay- FONCODES | () | () | () |
| Monitor de Gestión Local Qaliwarma | () | () | () |
| Jefe de la IPRESS | () | () | () |
| Representante del Ministerio de Transportes y comunicaciones | () | () | () |
| Representante del Ministerio de Producción | () | () | () |
| Responsable del Ministerio de Agricultura | () | () | () |
| Directores de Instituciones Educativas | () | () | () |
| Otros (especificar) | () | () | () |
| Donantes | | | |
| Responsable del Articulado Nutricional | () | () | () |
| Responsable de la Estrategia Salud Materno Neonatal | () | () | () |
| Programa Nacional de Saneamiento Rural | () | () | () |
| Programa Nacional Juntos | () | () | () |
| Programa Cuna Mas | () | () | () |
| Gestor Institucional de Programa País – Tambo | () | () | () |
| Otros (especificar) | () | () | () |
| Promotores de desarrollo social | | | |
| Facilitadores Cuna Mas | () | () | () |
| Madres líderes de Juntos | () | () | () |
| Actores sociales meta 4 | () | () | () |
| Promotores de Salud MINSA | () | () | () |
| Madres líderes programa Juntos | () | () | () |
| Aliados estratégicos | | | |
| Tenientes gobernadores | () | () | () |
| Otros (especificar) | () | () | () |

5. ¿Cómo se sintió al trabajar bajo el liderazgo del responsable de la IAL?
 - a. Satisfecho
 - b. Insatisfecho

6. Durante la implementación del PMLCA, ¿cómo considera que fue el acompañamiento brindado por el MIDIS?
 - a. Suficiente
 - b. Insuficiente
 - c. No existió acompañamiento.

7. ¿Cómo fue la experiencia durante la implementación de las acciones conjuntas del PMLCA?
 - a. Positiva
 - b. Negativa

II. MOVILIZACIÓN SOCIAL Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES

8. Las acciones del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia fueron planificadas de manera conjunta?

- a. Si
- b. No

9. ¿Cómo fue su experiencia al trabajador de manera articulado con otros actores involucrados en el PMLCA?:

- a. Positiva
- b. Negativa

10. ¿Qué acciones conjuntas realizaron los actores involucrados en el PMLCA para reducir la anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos?

Por favor marque **Sí** o **No** para cada una de las siguientes acciones:

| Acciones | Sí | No |
|--|-----------|-----------|
| Padrón nominal de gestantes actualizado | () | () |
| Sectorización por actor involucrado | () | () |
| Capacitación a ADC en adherencia de Sulfato ferroso | () | () |
| Visitas domiciliarias a gestantes en estudio ≥ 14 semanas para el consumo de ácido fólico y sulfato ferroso | () | () |
| Sesiones demostrativa de alimentos ricos en hierro | () | () |
| Ferias distritales | () | () |
| Campañan de salud | () | () |
| Otro (especificar) | () | () |

11. Considera que las capacitaciones ayudaron a fortalecer la implementación del PMLCA:

- a. Si
- b. No

III. ALINEACIÓN DE INCENTIVOS POR RESULTADO

12. El gobierno local recibió algún incentivos por la implementación del PMLCA

- a. Si
- b. No
- c. Desconoce

13. Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, ¿cuál es su percepción sobre el hecho de que el incentivo se haya otorgado exclusivamente al gobierno local tras la implementación del PMLCA?

- a. Satisfecho
- b. Insatisfecho

IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN

14. Desde la implementación del PMLCA, ¿asistió mensualmente a las reuniones de evaluación y monitoreo?

- a. Si
- b. No

15. ¿Qué actores involucrados participaron en las reuniones mensuales del PMLCA?

| Actores involucrados | Siempre | A veces | Nunca |
|--|---------|---------|-------|
| Articulador de acciones | | | |
| Alcalde del distrito | () | () | () |
| Otros (especificar) | () | () | () |
| Actores Operadores de servicio | | | |
| Gestor del programa Juntos | () | () | () |
| Acompañante Técnico Programa Cuna Mas | () | () | () |
| Programa Hacu Wiñay- FONCODES | () | () | () |
| Monitor de Gestión Local Qaliwarma | () | () | () |
| Jefe de la IPRESS | () | () | () |
| Representante del Ministerio de Transportes y comunicaciones | () | () | () |
| Representante del Ministerio de Producción | () | () | () |
| Responsable del Ministerio de Agricultura | () | () | () |
| Directores de Instituciones Educativas | () | () | () |
| Otros (especificar) | () | () | () |
| Donantes | | | |
| Responsable del Articulado Nutricional | () | () | () |
| Responsable de la Estrategia Salud Materno Neonatal | () | () | () |
| Programa Nacional de Saneamiento Rural | () | () | () |
| Programa Nacional Juntos | () | () | () |
| Programa Cuna Mas | () | () | () |
| Gestor Institucional de Programa País – Tambo | () | () | () |
| Otros (especificar) | () | () | () |
| Promotores de desarrollo social | | | |
| Facilitadores Cuna Mas | () | () | () |
| Madres líderes de Juntos | () | () | () |
| Actores sociales meta 4 | () | () | () |
| Promotores de Salud MINSA | () | () | () |
| Madres líderes programa Juntos | () | () | () |
| Aliados estratégicos | | | |
| Tenientes gobernadores | () | () | () |
| Otros (especificar) | () | () | () |

16. ¿Qué actividades se llevaron a cabo en las reuniones mensuales de la IAL?

| Actividades | Siempre | A veces | Nunca |
|---|---------|---------|-------|
| Evaluar la participación de los actores involucrados en el PMLCA | () | () | () |
| Evaluar la prevalencia de gestantes en estudio con anemia | () | () | () |
| Evaluación de acciones conjuntas de movilización social | () | () | () |
| Actualización del Padrón Nominal de gestantes en estudio. | () | () | () |
| Evaluar el porcentaje de ADC capacitados en adherencia de sulfato ferroso | () | () | () |
| Otros (especificar) | () | () | () |

V. EXPERIENCIAS Y PERCEPCIONES

17. ¿Cómo evalúa su experiencia con la implementación del PMLCA en relación con la reducción de los niveles de anemia en gestantes de su distrito?

- a. Positiva
- b. Negativa

18. ¿Cómo percibe la efectividad del trabajo articulado entre actores involucrados en la implementación del PMLCA?

- a. Efectiva
- b. Inefectiva

19. ¿Cómo percibe el impacto de las acciones conjuntas del PMLCA en la reducción de los niveles de anemia en gestantes en estudio?

- a. Positivo
- b. Negativo

20. ¿Tiene algún otro comentario u observación sobre la efectividad de la implementación del PMLCA que le gustaría agregar?

.....

.....

.....

.....



APÉNDICE 3 LISTA DE COTEJO



Objetivo de evaluación : Analizar la participación, experiencias y percepciones de los actores involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos de la Microred Baños del Inca de Cajamarca, durante los años 2018 al 2019.

Datos informativos:

Nombre de la RIS :

Fecha :

Lugar :

IPRESS :

Distrito :

| CRITERIO | ESCALA | | | | OBSERVACIONES |
|---|--------|-------|----|-------|---------------|
| | SI | CANT. | NO | CANT. | |
| Población total de gestantes asignadas al EE.SS | | | | | |
| N° de Gestantes atendidas | | | | | |
| N° de gestantes con 1° CPN < 14 semanas | | | | | |
| Gestante con 4 atenciones prenatales | | | | | |
| Exámenes auxiliares completo 1° trimestre (VIH, examen de orina, hemoglobina y sífilis) | | | | | |
| Exámenes auxiliares completo 3° trimestre (VIH, examen de orina, hemoglobina y sífilis) | | | | | |
| Con suplementación de hierro y ácido fólico: \geq 14 semanas de gestación (norma técnica) | | | | | |
| Gestante afiliada al SIS | | | | | |
| Anemia Leve: Gestante con paquete integrado con anemia leve (10-10,9 g/dl) | | | | | |
| Anemia moderada: Gestante con paquete integrado con anemia leve (7,0-9.9 g/dl) | | | | | |
| Anemia severa: Gestante con paquete integrado con anemia leve (< 7,0 g/dl) | | | | | |

APÉNDICE 4

ACCIONES O TAREAS MULTISECTORIALES SEGÚN COMPONENTE ESTRATÉGICO (ELABORACIÓN PROPIA)

| ACTIVIDADES/ TAREAS | RESPONSABLE | | | | | | | | |
|---|-------------|--|--------|------|---------|------|--------|---------|-----|
| | GOB. LOCAL | MIDIS | MINSA | MIMP | MINAGRI | MVCS | MINEDU | PRODUCE | MEF |
| I. Componente estratégico 1: Gestión territorial | | | | | | | | | |
| 1.1.1 Reactivación o constitución de instancias de articulación local | | | | | | | | | |
| 1.3.2. Formalización o constitución de las Instancias de Articulación Local lideradas por el alcalde | X | | | | | | | | |
| 1.3.3. Elaboración del Plan Local de Lucha contra la Anemia en distritos priorizados con población rural | X | | | | | | | | |
| 1.3.3. Elaboración del Plan Local de Lucha contra la Anemia en distritos priorizados con población urbana | X | | | | | | | | |
| 1.3.4. Mapeo de actores en cada Gobierno Local | X | | | | | | | | |
| 1.3.5. Actualización del Padrón Nominal | X | | | | | | | | |
| 1.3.6. Elaboración de Mapa de sub coberturas sectorizado | X | | | | | | | | |
| 1.3.7. Organización territorial de promotores sociales | X | X | | | | | | | |
| 1.3.8. Seguimiento del cumplimiento de las acciones o actividades acordadas | X | | | | | | | | |
| 1.3.9. Seguimiento y toma de decisiones en relación con los resultados alcanzados | X | | | | | | | | |
| II. Componente estratégico 2: Movilización Social | | | | | | | | | |
| 2. Mapeo de actores para la movilización social | | | | | | | | | |
| 2.1.1 Mapeo de actores institucionales, redes de apoyo e instancias relacionadas con las determinantes del desarrollo infantil temprano | | X | X | X | X | X | X | x | x |
| 2.1.2. Socialización de la información del mapeo de actores con los sectores del Estado, gobiernos regionales y locales | X | | | | | | | | |
| 2.2. Organización de la base de datos de los promotores de desarrollo social de todos los sectores del Estado (información por considerar: nombres, apellidos, DNI, Actividad principal que realiza, distrito y centro poblado o localidad donde desarrolla sus actividades) | | | | | | | | | |
| 2.2.2. Reporte de los sectores del Estado en la base de datos, respecto a sus promotores de desarrollo social | | X | X | X | | | | | |
| 2.3. Escuelas de Formación de Promotores de Desarrollo Social | | | | | | | | | |
| 2.3.1. Coordinación con gobiernos distritales para la identificación, acreditación y fortalecimiento de los promotores de desarrollo social | | Gestor Territorial | | | | | | | |
| 2.3.2. Mapeo de promotores de desarrollo social, según localidad y centro poblado. | X | Gestor Territorial | EE.SS. | | | | | | |
| 2.3.3. Registro y acreditación de los promotores de desarrollo social por el Gobierno Local. | X | | | | | | | | |
| 2.3.4. Diseño de programas de capacitación por competencias, dirigidos a promotores de desarrollo social, modalidad presencial y virtual, diferenciados por ámbitos geográficos y culturales (temas: causas y consecuencias de la anemia infantil, DIT, visitas domiciliarias y gestión articulada) | | X | X | X | | | | | |
| 2.3.5. Implementación de los programas de capacitación en los distritos priorizados, con énfasis en aquellos con mayor cantidad de población de niños y donde no exista el SAF de Cuna Más. | X | X | X | | | | | | |
| 2.3.6. Registro de base de datos de promotores de desarrollo social capacitados. | X | X | X | | | | | | |
| 2.3.7. Certificación de promotores de desarrollo social capacitados. | X | | | | | | | | |
| 2.3.8. Identificación de mensajes clave, en el marco de la comunicación para promover Cambios de Comportamiento (CC) para el uso de los promotores de desarrollo social (A NIVEL GOB. NACIONAL.) | | X | X | | | | | | |
| 2.3.9. Diseño e implementación de mecanismos de incentivo de los promotores de desarrollo social. | X | X | X | X | X | X | X | | |
| 2.4. Organización de visitas de seguimiento en el hogar | | | | | | | | | |
| 2.4.1. Asignación de niños a promotores de desarrollo social según la sectorización municipal, con el fin de garantizar visitas domiciliarias enfocadas en la promoción de la LME, alimentación complementaria, consumo de alimentos ricos en hierro, suplementación y otros aspectos, conforme al Padrón Nominal y la localidad. | X | Gestor territorial | EE.SS. | | | | | | |
| 2.4.2. En coordinación con el MINSA, organizar el registro de visitas de seguimiento de promotores de desarrollo social. | | X | X | | | | | | |
| 2.5. Festival Distrital de "Niños de Hierro", con el objetivo de posicionar el mensaje de niños, niñas y gestantes sin anemia | | | | | | | | | |
| 2.5.1. Diseño de propuesta de eventos distritales considerando las diferencias de los ámbitos geográficos y culturales. | | X | X | | | | | | |
| 2.5.2. Eventos distritales: campañas de desparasitación, dosaje de hemoglobina, Sesiones demostrativas, concursos de platos con alimentos ricos en hierro, concurso de comunidades saludables, otros | X | Todos los Programas presentes en el territorio | X | X | X | X | X | | |
| III. Componente estratégico 3: Estrategia de comunicación concurrente (Gobierno Nacional) | | | | | | | | | |
| IV. Componente Estratégico 4: alineamiento de los incentivos por resultados (Gobierno Nacional) | | | | | | | | | |
| 4.2. Generación de Incentivos para gobiernos locales | | | | | | | | | |
| 4.2.1. Incorporación de metas asociadas al cumplimiento del Plan Multisectorial en el Plan de Incentivos Municipales (PI) | | X | X | | | | | | X |
| 4.2.2. Incorporación de metas asociadas al cumplimiento del Plan Multisectorial en Sello Municipal | | X | | | | | | | |
| V. Componente Estratégico 5: seguimiento y evaluación | | | | | | | | | |
| 5.2. Seguimiento: | | | | | | | | | |
| 5.2.2 Reporte mensual de los logros alcanzados en los indicadores de seguimiento. Reporte a nivel de gobierno local con indicadores seleccionados | | X | X | X | X | X | X | X | X |

APÉNDICE 5
DISTRIBUCIÓN DE ACTORES INVOLUCRADOS O STAKEHOLDERS DEL
TERRITORIO SEGÚN SOPHIE ROBINS.
(ELABORACIÓN PROPIA)

| ACTORES INVOLUCRADOS | INSTITUCIÓN/SECTOR |
|---|--|
| Articulador de acciones conjuntas a nivel local | Gobierno Local |
| Actores directos | MINSA, MIDIS, Programa Nacional JUNTOS, MINAGRI, MVCS, FONCODES, Programa Nacional CUNA MAS, MINEDU, MTC, PRODUCE. |
| Donantes | Programas Presupuestales |
| Promotores de desarrollo social comunal | Líderes comunitarios, agentes de desarrollo comunal. |
| Aliados estratégicos | APAFA, Junta vecinal, Rondas Campesinas, JASS, sector privado, academia. |
| Participantes indirectos | Familias con gestantes de los distritos priorizados |

APÉNDICE 6

MAPA DE STAKEHOLDERS Y ACCIONES ARTICULADAS A NIVEL LOCAL (ELABORACIÓN PROPIA)

| ACTORES INVOLUCRADOS | DESCRIPCIÓN | OBJETIVO DE SU PARTICIPACIÓN | OBJETIVO PARA LA ORGANIZACIÓN |
|--|---|---|---|
| Articulador de acciones conjuntas a nivel local. | Gobierno local: - Alcalde (responsable de la IAL) - Gerencia de Desarrollo Social. - Gerencia de Desarrollo Económico. - Responsable del Vaso de Leche. - Responsable de la Unidad Local de Empadronamiento. - Unidad Técnica de Saneamiento. | Liderar las acciones contempladas en el PMLCA a nivel local, asegurando la adecuada implementación de las estrategias y la coordinación intersectorial en el marco de la IAL. | Garantizar la gestión territorial con compromiso político, programático y presupuestal de los tres niveles de gobierno para implementar acciones efectivas que prevengan y reduzcan la anemia en niños menores de 3 años, especialmente en menores de un año y gestantes. |
| Operadores de servicio. | MINSA, JUNTOS, MINAGRI, MVCS, MINEDU, Cuna Mas, MTC, Ministerio del Interior PRODUCE FONCODES (Haku Wiñay). | Participar de forma activa y articulada, tanto a nivel intersectorial como intergubernamental, para prevenir y reducir la prevalencia de anemia en gestantes. | Implementa, coordinan y monitorizan a nivel de acciones conjuntas basadas en información actualizada sobre la anemia en gestantes y niños menores de 36 meses. |
| Donantes. | Programas Presupuestales: • Acceso de la Población a la Identidad. • Programa Articulado Nutricional. • Salud Materno Neonatal. • Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS. • Programa Nacional Cuna Más. • Programa Nacional de Saneamiento Rural. • Programa Nacional de Saneamiento Urbano y Rural. | Contar con recursos para la implementación del PMLCA. | Asegurar la asignación y ejecución de recursos de los programas presupuestales de las intervenciones efectivas y el alineamiento de los mecanismos de incentivos para la reducción y prevención de la anemia. |
| Promotores de desarrollo social comunal | Agentes de desarrollo comunitario (Facilitadores Cuna Mas, Juntos, promotores de salud). | Participar activamente en la reducción o prevención de la prevalencia de la anemia en gestantes. | Realizan el seguimiento y acompañamiento y promoción de prácticas saludables priorizadas a las gestantes a través, principalmente, de las visitas domiciliarias. |
| Aliados estratégicos | Líderes comunitarios, representantes de organizaciones de base (Presidentes de la Juntas Administradoras de agua Potable, Presidentes de Rondas Campesinas, Presidentas de Vaso leche), sector privado y academia. | Vigilar la implementación del PMLCA. | Vigilan el cumplimiento de objetivo y metas del PMLCA. |
| Participantes indirectos (familias, comunidades, etc.) | Familias con gestantes de los distritos priorizados. | Reducir o prevenir la anemia en el embarazo en los distritos priorizados. | Adoptar comportamientos favorables en nutrición materna para reducir o prevenir la anemia en el embarazo en los distritos priorizados. |

APÉNDICE 7

MAPEO DE ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PMLCA EN LOS DISTRITOS DE NAMORA Y MATARA, MICRORED BAÑOS DEL INCA, DURANTE LOS AÑOS 2018 AL 2019.

| ACTORES INVOLUCRADOS | INSTITUCIÓN/SECTOR | DISTRITO | | TOTAL |
|--|--|-----------|-----------|-----------|
| | | NAMORA | MATARA | |
| Articulador de acciones conjuntas a nivel local. | Gobierno Local | 01 | 01 | 02 |
| Operador de Servicio | MINSA, MIDIS, Programa Nacional JUNTOS, MINAGRI, MVCS, FONCODES, Programa Nacional CUNA MAS, MINEDU. | 07 | 06 | 13 |
| Donantes | Programas Presupuestales | 02 | 02 | 04 |
| Promotores de desarrollo social comunal | Líderes comunitarios, agentes de desarrollo comunal. | 16 | 11 | 28 |
| Aliados estratégicos | APAFA, Junta vecinal, Rondas Campesinas, JASS. | 04 | 04 | 08 |
| TOTAL | | 30 | 24 | 54 |

APÉNDICE 8

RELACIÓN DE ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PMLCA ENTREVISTADOS DE LOS DISTRITOS DE NAMORA Y MATARA, MICRORED BAÑOS DEL INCA, 2021.

| N° | ACTOR INVOLUCRADO | SEXO | CLASIFICACIÓN | MINISTERIO/ INSTITUCIÓN | DISTRITO | Cant. |
|--------------|--------------------------|-----------|---|---|----------|-----------|
| 1 | Representante de la IAL | Masculino | Articulador de acciones a nivel local | Gobierno local | Namora | 1 |
| 2 | Gestor Local | Masculino | Operador de servicio | Programa Juntos | Namora | 1 |
| 3 | Acompañante Técnico | Femenino | Operador de Servicio | Programa Cuna Más | Namora | 1 |
| 4 | Gestor Institucional | Masculino | Operador de servicio | Programa País-Tambo | Namora | 1 |
| 5 | Obstetra | Femenino | Donante | Responsable de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva IPRESS Namora - MINSA | Namora | 1 |
| 6 | Licenciada en Enfermería | Femenino | Donante | Responsable del Articulado Nutricional. IPRESS Namora - MINSA | Namora | 1 |
| 7 | Facilitador | Femenino | Promotores de desarrollo social comunal | Programa Nacional Cuna Mas | Namora | 2 |
| 8 | Actor social | Femenino | Promotores de desarrollo social comunal | Programa Meta 4 | Namora | 1 |
| 9 | Acompañante técnico | Femenino | Operador de Servicio | Programa Nacional Cuna Mas | Matara | 1 |
| 10 | Gestor Local | Masculino | Operador de Servicio | Programa Juntos | Matara | 1 |
| 11 | Gestor Institucional | Masculino | Operador de Servicio | Programa País-Tambo | Matara | 1 |
| 12 | Obstetra | Femenino | Donante | Responsable de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva IPRESS Matara - MINSA | Matara | 1 |
| 13 | Facilitador | Femenino | Promotores de desarrollo social comunal | Programa Nacional Cuna Mas | Namora | 2 |
| 14 | Subprefecto | Masculino | Aliado estratégico | Ministerio del Interior | Matara | 1 |
| TOTAL | | | | | | 16 |

APÉNDICE 9

Tabla 7. Nivel de involucramiento de los actores involucrados en la implementación del PMLCA. Microred Baños del Inca, 2019-2018.

| Categoría | Actores | | | | Total | |
|-----------------------------|---------|--------|--------|-------|-------|-------|
| | Matara | | Namora | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Sin impacto | | | | | | |
| Información/concientización | | | | | | |
| Asimilación | 4 | 44,44% | 2 | 28,6% | 6 | 37,5% |
| Traslación | 1 | 11,11% | 1 | 14,3% | 2 | 12,5% |
| Asignación | 4 | 44,44% | 4 | 57,1% | 8 | 50,0% |
| Provisión | | | | | | |
| Monitorización | | | | | | |
| Total | 9 | 100% | 7 | 100% | 16 | 100% |

Fuente: Escala de Adoption Impact Ladder (AIL)

APÉNDICE 10

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO UTILIZADO

Lista de Cotejo

Confiabilidad del instrumento

Se calculó la confiabilidad a partir de 8 trabajadores encuestados mediante la prueba de Alfa de Cronbach con un valor de 0,93 que indica una alta confiabilidad del instrumento.

| Estadística de fiabilidad | |
|---------------------------|--------------|
| Alfa de Cronbach | N° elementos |
| 0,93 | 10 |

APÉNDICE 11

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO UTILIZADO

Entrevista cerrada

Confiabilidad del instrumento

Se calculó la confiabilidad a partir de 8 actores involucrados encuestados mediante la prueba de Alfa de Cronbach con un valor de 0,87 que indica una alta confiabilidad del instrumento.

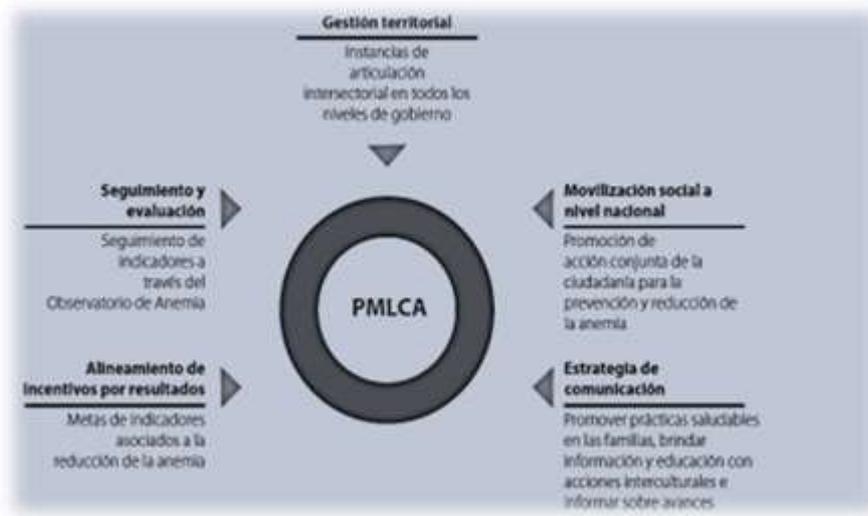
Estadística de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N° elementos |
|------------------|--------------|
| 0,87 | 10 |

ANEXOS

ANEXO 1

COMPONENTES ESTRATÉGICOS DEL PMLCA

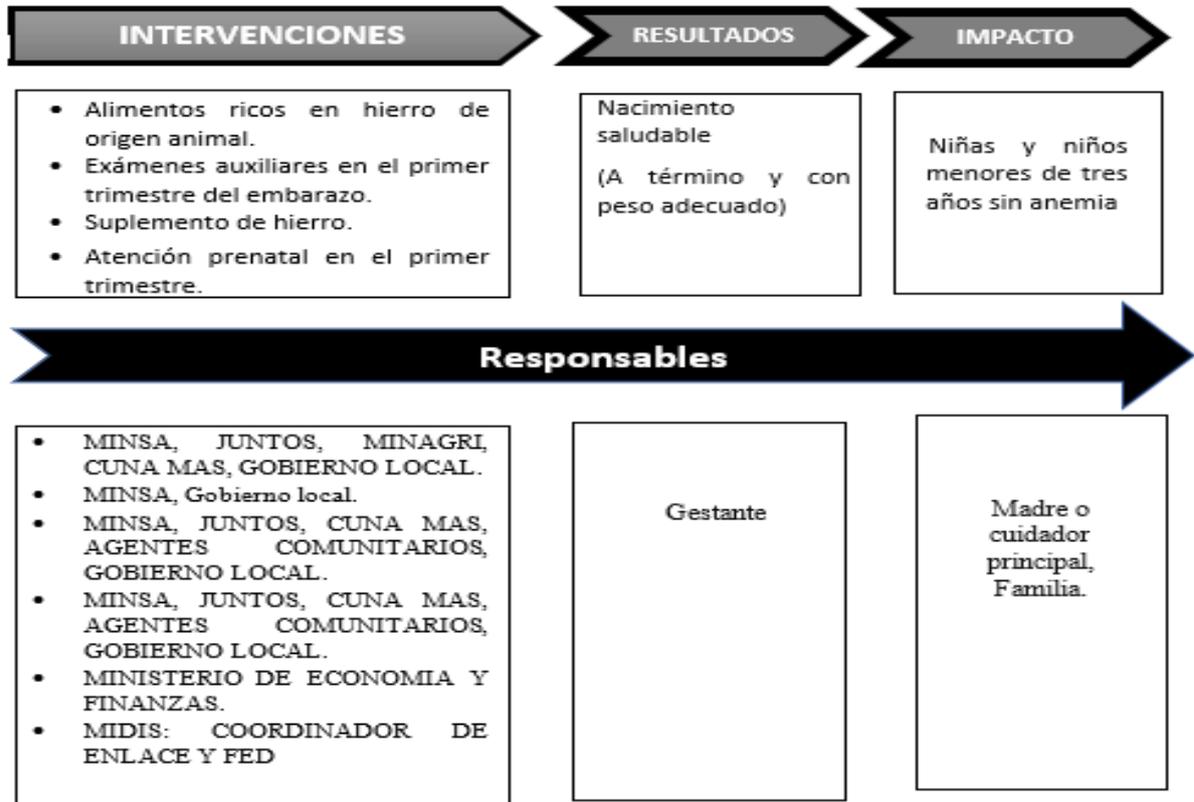


(4)

ANEXO 2

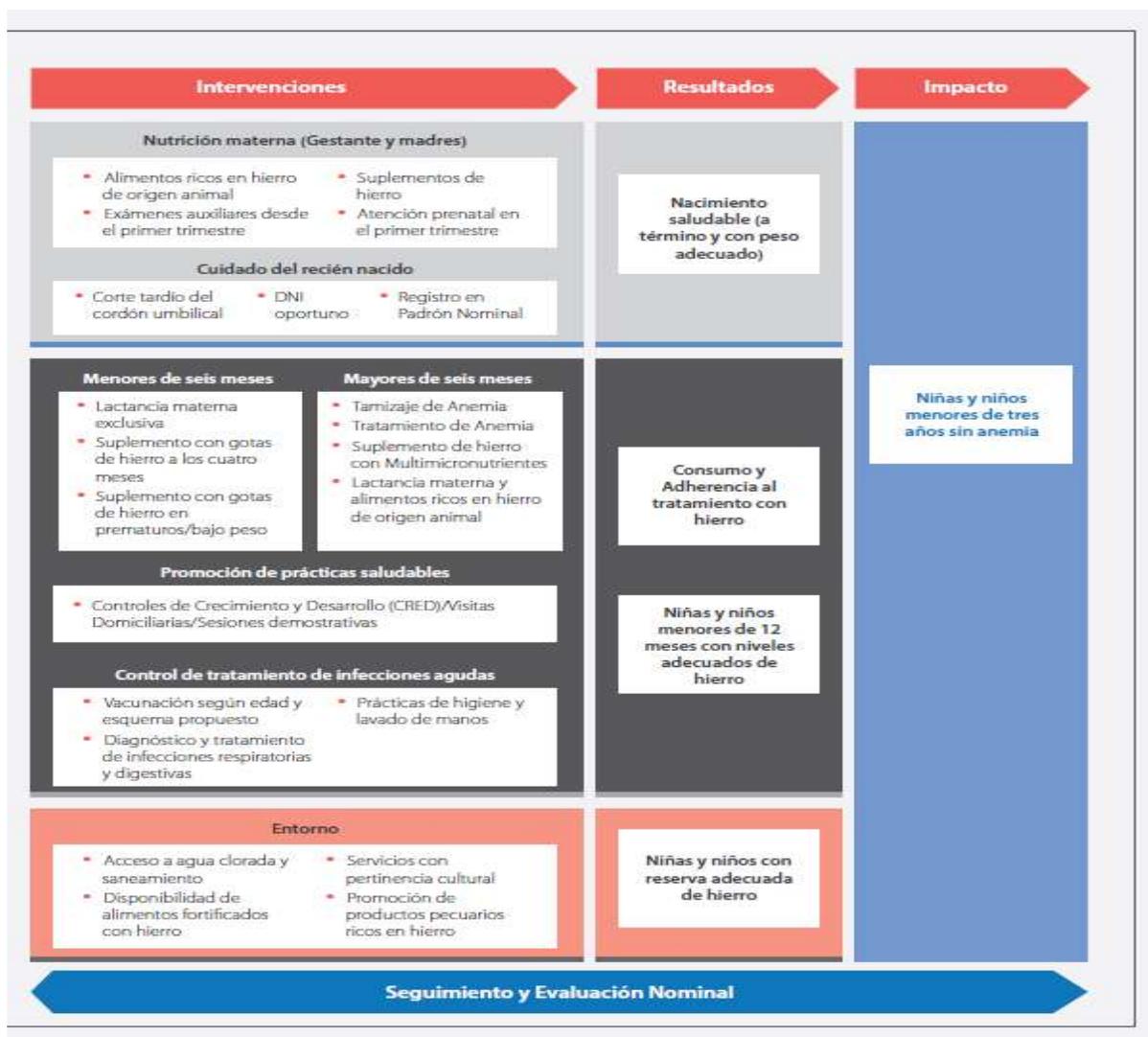
MAPA CONCEPTUAL DEL PLAN MULTISECTORIAL

DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA-ENFOCADO AL EMBARAZO.



ANEXO 3

INTERVENCIONES MULTISECTORIALES SEGÚN MARCO CONCEPTUAL PARA REDUCIR LA ANEMIA



Fuente: Adaptado por la DGSE-MIDIS 2018

ANEXO 4

NIVELES DE HEMOGLOBINA EN SANGRE SEGÚN GRUPO ETAREO

| Población | Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL) | | | Sin anemia según niveles de Hemoglobina |
|--|--|------------|-------------|---|
| Niños | | | | |
| Niños Prematuros | | | | |
| 1ª semana de vida | ≤ 13.0 | | | >13.0 |
| 2ª a 4ta semana de vida | ≤ 10.0 | | | >10.0 |
| 5ª a 8va semana de vida | ≤ 8.0 | | | >8.0 |
| Niños Nacidos a Término | | | | |
| Menor de 2 meses | < 13.5 | | | 13.5-18.5 |
| Niños de 2 a 6 meses cumplidos | < 9.5 | | | 9.5-13.5 |
| | Severa | Moderada | Leve | |
| Niños de 6 meses a 5 años cumplidos | < 7.0 | 7.0 - 9.9 | 10.0 - 10.9 | ≥ 11.0 |
| Niños de 5 a 11 años de edad | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 11.4 | ≥ 11.5 |
| Adolescentes | | | | |
| Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 11.9 | ≥ 12.0 |
| Varones de 15 años a más | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 12.9 | ≥ 13.0 |
| Mujeres NO Gestantes de 15 años a más | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 11.9 | ≥ 12.0 |
| Mujeres Gestantes y Puérperas | | | | |
| Mujer Gestante de 15 años a más ⁽¹⁾ | < 7.0 | 7.0 - 9.9 | 10.0 - 10.9 | ≥ 11.0 |
| Mujer Puérpera | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 11.9 | ≥ 12.0 |

(38)

ANEXO 5

ESCALA ADOPTION IMPACT LADDER (AIL)

| Nº | NIVEL | IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACTUACIÓN |
|----|-----------------------|---|
| 1 | SIN IMPACTO | El proyecto no tiene ningún impacto en la organización objetivo (la organización objetivo no sabe nada del proyecto). |
| 2 | CONCIENCIA | La organización objetivo y los responsables de la toma de decisiones específicas dentro de la organización son conscientes del tema, han tomado medidas para mejorar sus conocimientos sobre el tema y han recibido y proporcionado retroalimentación sobre la información entregada. |
| 3 | ASIMILICIÓN | Existe evidencia de que la organización objetivo y los responsables de toma de decisiones específicas dentro de la organización han incorporado la información en su propia base de conocimientos y estrategias organizacional existentes. |
| 4 | TRASLACIÓN | La organización objetivo ha transferido los nuevos conocimientos a la legislación, planes, programas, normas normativas y/o indicadores oficiales. |
| 5 | ASIGNACIÓN | La traducción de los nuevos conocimientos ha tenido un impacto en la financiación, el presupuesto, la financiación y/o la asignación de recursos en el entorno objetivo. |
| 6 | PROVISIÓN | Se ha puesto a disposición servicios de atención, incluidos servicios, intervenciones y/o tecnologías directamente relacionada con los nuevos conocimientos, y son utilizados por la población objetivo en el entorno objetivo. |
| 7 | MONITORIZACIÓN | La organización objetivo ha incorporado los nuevos conocimientos en sus propios sistemas de evaluación, vigilancia y monitoreo. |

(8)

ANEXO 6

JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POS GRADO
DOCTORADO EN SALUD-FILIAL CHOTA

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

| Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención. | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|----|--|----|--|----|---|--------------|---------------------------|---------------------|--|--|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | | | | | Daniela Yliana Navarro Sarmiento | | | | | | | | |
| 2. PROFESIÓN | | | | | Comunicadora Social | | | | | | | | |
| TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | | | | | Licenciada en Comunicación Social / Estudios de maestría en Gerencia de Marketing y Gestión Comercial | | | | | | | | |
| ESPECIALIDAD | | | | | Comunicadora Social | | | | | | | | |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | | | | | Comunicadora social con 22 años de experiencia en proyectos de desarrollo de comunicación y en evaluación de planes de comunicación para el desarrollo. | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | | | | | Water For People Perú | | | | | | | | |
| CARGO | | | | | Oficial de Programa en Comunicación y Marketing | | | | | | | | |
| 3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Matriz de consistencia del proyecto de tesis: Actores Involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia del Embarazo. Programa Juntos y Microred Baños del Inca. Cajamarca, 2021 | | | | | | | | | | | | | |
| 4. NOMBRE DEL TESISISTA: | | | | | NANCY NOEMI VÁSQUEZ BARDALES | | | | | | | | |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | | | | | Analizar la participación, experiencias y percepciones de los actores involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos de la Microred Baños del Inca de Cajamarca, durante los años 2016 al 2019. | | | | | | | | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente entrevista cerrada tiene por finalidad recoger las vivencias y percepciones de los actores involucrados en la implementación de acciones conjuntas en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos, atendidas en la Microred Baños del Inca de Cajamarca, entre los años 2018 al 2019. | | | | | | | | | | | | | |
| A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. | | | | | | | | | | | | | |
| Ítem | Cambios en la redacción | | Coherencia interna | | Inclinación a la respuesta (Sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Índice que pretende medir | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | | | |
| 1 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 2 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 3 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 4 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 5 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 6 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 7 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 8 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 9 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 10 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 11 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 12 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 13 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 14 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 15 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 16 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 17 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 18 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 19 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| 20 | X | | X | | | X | X | | X | | | | |
| Aspectos Generales | | | | | | | | | | SI | NO | | |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario | | | | | | | | | | | X | | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación | | | | | | | | | | | X | | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial | | | | | | | | | | | X | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. Encaso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir | | | | | | | | | | | X | | |
| JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento: | | | | | | | | | | | | | |
| APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/> | | | APLICABLE ATENDIENDO A LA \$ OBSERVACIONES | | | | | NO APLICABLE | | | | | |
| Fecha: 25/4/2023 | | | Firma: <i>Daniela Navarro S.</i> | | | | E mail: fronshtut@gmail.com | | | Teléfono: 975115530 | | | |
| Elaborado por Corral F. (2020) | | | | | | | | | | | | | |



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento pararecojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Silvia Isabel Sánchez Mercado |
| 2. PROFESIÓN | Obstetra |
| TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | Doctora en Ciencias Mención Salud |
| ESPECIALIDAD | Salud |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 35 |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA |
| CARGO | Docente |

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 Matriz de consistencia del proyecto de tesis: Actores Involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia del Embarazo. Programa Juntos y Microred Baños del Inca. Cajamarca, 2021

4. NOMBRE DEL TESISISTA: **NANCY NOEMI VÁSQUEZ BARDALES**

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
 Analizar la participación, experiencias y percepciones de los actores involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos de la Microred Baños del Inca de Cajamarca, durante los años 2018 al 2019.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
 La presente entrevista cerrada tiene por finalidad recoger las vivencias y percepciones de los actores involucrados en la implementación de acciones conjuntas en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos, atendidas en la Microred Baños del Inca de Cajamarca, entre los años 2018 al 2019

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| Ítem | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inclusión a la respuesta (Sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Índice que pretende medir | | Observaciones (si debe eliminarse o indicarse un ítem por favor indique) |
|------|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|---------------------------|----|--|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 3 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 5 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 6 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 7 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 8 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 9 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 10 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 11 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 12 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 13 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 14 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 15 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 16 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 17 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 18 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 19 | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 20 | X | | X | | X | | X | | X | | |

| Aspectos Generales | | SI | NO |
|---|--|----|----|
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario | | X | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación | | X | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial | | X | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. Encaso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir | | X | |

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/> | APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/> | NO APLICABLE <input type="checkbox"/> |
| Fecha: 22/4/2023 | Firma: | E mail: silvaisanchez@outlook.com |
| | | Teléfono: 982988316 |



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Diorga Néida Medica Hoyos | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|--|----|----------------------------------|----|---|----|---------------------------------------|----|--|---|
| 2. PROFESIÓN | Licenciada en Enfermería | | | | | | | | | | | |
| TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | Doctora en Ciencias Mención Salud | | | | | | | | | | | |
| ESPECIALIDAD | Salud Pública | | | | | | | | | | | |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 35 | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA | | | | | | | | | | | |
| CARGO | Docente | | | | | | | | | | | |
| 3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Matriz de consistencia del proyecto de tesis: Actores Involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia del Embarazo. Programa Juntos y Microred Baños del Inca, Cajamarca, 2021. | | | | | | | | | | | | |
| 4. NOMBRE DEL TESISISTA: | NANCY NOEMI VÁSQUEZ BARDALES | | | | | | | | | | | |
| 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | Analizar la participación, experiencias y percepciones de los actores involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos de la Microred Baños del Inca de Cajamarca, durante los años 2018 al 2019. | | | | | | | | | | | |
| 6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente entrevista cerrada tiene por finalidad recoger las vivencias y percepciones de los actores involucrados en la implementación de acciones conjuntas en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia en gestantes beneficiarias del programa Juntos, atendidas en la Microred Baños del Inca de Cajamarca, entre los años 2018 al 2019. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. | | | | | | | | | | | | |
| Ítem | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (Sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende medir | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | | |
| 1 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 2 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 3 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 4 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 5 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 6 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 7 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 8 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 9 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 10 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 11 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 12 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 13 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 14 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 15 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 16 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 17 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 18 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 19 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 20 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| Aspectos Generales | | | | | | | | | | Si | No | |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario | | | | | | | | | | x | | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación | | | | | | | | | | x | | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial | | | | | | | | | | x | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. Encaso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir | | | | | | | | | | x | | 1 |
| JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento: | | | | | | | | | | | | |
| APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/> | | | APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES | | | | | | NO APLICABLE <input type="checkbox"/> | | | |
| Fecha: 25/4/2023 | Firma: | | E mail: dionelmedh@hotmail.com | | | | Teléfono: 979095151 | | | | | |
| Elaborado por Corral Y (2009) | | | | | | | | | | | | |