



**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**“POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y LA ANEMIA
FERROPÉNICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE PUCALLPA, 2020”**

PRESENTADO POR:

Bach. Ghino Mitchel Melendez Vargas

Código Orcid:0000-0001-8237-6412

Para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública y
Control Gubernamental.

Lima - Perú

2021



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

TITULO DE LA TESIS

**“POLÍTICAS PUBLICAS EN SALUD Y LA ANEMIA
FERROPÉNICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE PUCALLPA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Paz, justicia y fortalecimiento institucional

ASESOR

Dr. Richard Cucho Puchuri.

Código Orcid:0000-0001

DEDICATORIA

“A mi familia que ha sido uno de los pilares fundamentales para llegar a culminar esta etapa de mi vida, quienes con su apoyo han ayudado a que no decaiga en todos estos años de estudio”.

AGRADECIMIENTOS

“Mi agradecimiento más sincero a todas las personas que me ofrecieron un soporte, durante la realización de la investigación.

A toda mi gratitud”.

RECONOCIMIENTO

“Primero a la Universidad Alas Peruanas y todos los Docentes de la Escuela de Posgrado, por brindarme las herramientas para desarrollar conocimientos y optar el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública y Control Gubernamental”.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-----------|
| CARÁTULA | i |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RECONOCIMIENTO | v |
| ÍNDICE | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN | xii |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA | 14 |
| 1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 1.2.1. Delimitación espacial | 17 |
| 1.2.2. Delimitación social | 17 |
| 1.2.3. Delimitación temporal | 17 |
| 1.2.4. Delimitación conceptual | 17 |
| 1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.3.1. Problema principal | 17 |
| 1.3.2. Problemas específicos | 18 |
| 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 1.4.1. Objetivo general | 18 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 18 |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 1.5.1. Justificación | 18 |
| 1.5.2. Importancia | 20 |
| 1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN | 21 |
| 1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO | 21 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | |
| 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA | 22 |
| 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 22 |

| | |
|--|----|
| 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES | 26 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 30 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS | 44 |
| | |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 50 |
| 3.1. Hipótesis general | 50 |
| 3.2. Hipótesis específicas | 50 |
| 3.3. Definición conceptual y operacional de las variables | 51 |
| 3.4. Cuadro de operacionalización de las variables | 52 |
| | |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 53 |
| 4.1.1. Tipo de investigación | 53 |
| 4.1.2. Nivel de investigación | 53 |
| 4.2. MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 54 |
| 4.2.1 Método de investigación | 54 |
| 4.2.2. Diseño de investigación | 54 |
| 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN | 55 |
| 4.3.1 Población | 55 |
| 4.3.2 Muestra | 56 |
| 4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 57 |
| 4.4.1. Técnicas de recolección de datos | 58 |
| 4.4.2. Instrumentos de recolección y análisis de datos | 59 |
| 4.4.3. Validez y confiabilidad del instrumento | 62 |
| 4.4.4. Procesamiento de análisis de datos | 63 |
| 4.4.5. Ética en la investigación | 64 |
| | |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS | 65 |
| 5.1. Análisis descriptivo | 66 |
| 5.2. Análisis inferencial | 84 |
| | |
| CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 90 |

| | |
|---|-----|
| CONCLUSIONES | 93 |
| RECOMENDACIONES | 94 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 95 |
| ANEXOS | |
| Matriz de consistencia | 100 |
| Instrumento (s) de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores | 102 |
| Validación de expertos | 105 |
| Copia de la data procesada | 106 |
| Declaratoria de autenticidad del informe de tesis | 107 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Matriz operacional del instrumento | 52 |
| Tabla 2 Población | 56 |
| Tabla 3 Muestra | 57 |
| Tabla 4 Ficha de opinión de expertos | 61 |
| Tabla 5 Análisis de fiabilidad | 62 |
| Tabla 6 Análisis de fiabilidad | 63 |
| Tabla 7 ítem n°01 | 66 |
| Tabla 8 ítem n°02 | 67 |
| Tabla 9 ítem n°03 | 68 |
| Tabla 10 ítem n°04 | 69 |
| Tabla 11 ítem n°05 | 70 |
| Tabla 12 ítem n°06 | 71 |
| Tabla 13 ítem n°07 | 72 |
| Tabla 14 ítem n°08 | 73 |
| Tabla 15 ítem n°09 | 74 |
| Tabla 16 ítem n°10 | 75 |
| Tabla 17 ítem n°11 | 76 |
| Tabla 18 ítem n°12 | 77 |
| Tabla 19 ítem n°13 | 78 |
| Tabla 20 ítem n°14 | 79 |
| Tabla 21 ítem n°15 | 80 |
| Tabla 22 ítem n°16 | 81 |
| Tabla 23 ítem n°17 | 82 |
| Tabla 24 ítem n°18 | 83 |
| Tabla 25 Pruebas de normalidad | 84 |
| Tabla 26 Correlación entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional | 85 |
| Tabla 27 Correlación entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional | 86 |
| Tabla 28 Correlación entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional | 87 |
| Tabla 29 Correlación entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional | 88 |

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal: Determinar la relación entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

El presente estudio corresponde al tipo de investigación básica; nivel descriptivo/correlacional, método inductivo-deductivo-analítico y sintético; diseño no experimental; La población objeto de la presente investigación estará compuesta por especialistas en el tema, las técnicas e instrumentos que se ha empleado fue el cuestionario.

El primer procedimiento estadístico correlación de Pearson que se ha realizado es el análisis univariable, de esta forma se pretende analizar las variables, con el fin de analizar las respuestas .

Concluyendo: Determinamos que existe influencia significativa entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, según el estadístico de correlación Rho de Spearman la correlación es positiva ,603 y el $p - \text{valor} = ,000 < \alpha > 0,05$ es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0) .

Palabras claves: Políticas públicas en salud, prevención de enfermedades, promoción en salud, anemia ferropénica gestacional.

Abstract

The present investigation had as its main objective: To determine the relationship between Public Policies in health and Gestational Iron deficiency Anemia in the Regional Hospital of Pucallpa, 2020

The present study corresponds to the type of basic research; descriptive/correlational level, inductive-deductive-analytical and synthetic method; non-experimental design; The population object of the present investigation will be composed of specialists in the subject, the techniques and instruments that have been used were the questionnaire.

The first Pearson correlation statistical procedure that has been carried out is the univariate analysis, in this way it is intended to analyze the variables, in order to analyze the responses.

Concluding: We determined that there is a significant influence between Public Health Policies and Gestational Iron Deficiency Anemia in the Regional Hospital of Pucallpa, according to Spearman's Rho correlation statistic, the correlation is positive .603 and the $p - \text{value} = .000 < \alpha > 0.05$ is significant, therefore, we reject the Null Hypothesis (H_0).

Keywords: Public health policies, disease prevention, health promotion, gestational iron deficiency anemia.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busco dilucidar los problemas que se originan de la anemia gestacional pues sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial cuando prevalece en todo el embarazo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 41,8% de las gestantes tuvieron anemia; también en América latina, un poco más del tercio de las gestantes tenían anemia, durante muchos años se han propuesto disminuir estos casos de anemia pero aún persisten y eso no es favorable para la población.

La investigación plantea otras interrogantes ¿Cómo es la relación entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?, ¿Cómo es la relación entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?, ¿Cómo es la relación entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?

La presente investigación se justificó en la parte teórica: La investigación se sustenta puesto que la anemia representa el más extendido problema de salud y nutrición pública en el mundo. Se estima que más de 2 000 millones de personas (30 % de la población mundial) registran algún grado de anemia. Si bien es cierto los niveles de anemia son mayores en los países, regiones y grupos poblacionales con mayor nivel de pobreza, afecta a casi todos los países y todos los grupos poblacionales, incluidos los no pobres. La principal causa de anemia es el déficit en el consumo de hierro, elemento principal para la formación de hemoglobina, lo que puede ser exacerbado por las enfermedades infecciosas. Entre los grupos vulnerables se encuentran las mujeres gestantes y los niños menores de tres años. Esto es explicable debido a sus mayores necesidades nutricionales, ya que durante estos periodos hay un acelerado crecimiento del feto, de ciertos órganos de la madre y del bebé.

Así mismo, es de precisar que el presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en cinco capítulos, los cuales se detallan según el siguiente orden:

En el capítulo I: Planteamiento del problema, se describe la realidad del problema para formular la pregunta de investigación, se delimita la investigación Social, Espacial, - temporal y Conceptual.

En el capítulo II: Marco Teórico Conceptual, se recogen de manera resumida los antecedentes, resultados de los estudios sobre el tema en el extranjero y en nuestro país, bases teóricas con la definición de los términos básicos que se emplean en el desarrollo de la investigación.

En el capítulo III: Hipótesis y Variables, se presentan las hipótesis y variables de la investigación, la definición conceptual y operacional de las variables como también el cuadro operacional de variables.

El capítulo III, denominado hipótesis y variables que contiene hipótesis general y secundaria, definición conceptual, operacional y operacionalización.

El capítulo IV denominado metodología de la investigación, contiene el tipo de investigación, método, diseño, población, muestra, técnicas, validez y confiabilidad, finalmente métodos de análisis de datos.

El capítulo V denominado-resultados (análisis descriptivo e inferencial).

Capítulo VI discusión de resultados. Conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La anemia es una alteración hematológica que se puede diagnosticar durante la etapa del embarazo, por lo que todas las gestantes están en riesgo de padecer esta enfermedad, siendo más frecuente en países subdesarrollados. Según la OMS se estima que más del 40% de las gestantes en el mundo sufren anemia. Al inicio del embarazo las gestantes presentan distintos índices de masa corporal, sin embargo, aquellas que comienzan con un índice de masa corporal normal no necesariamente quiere decir, que estas gestantes estén llevando un buen estado nutricional, sino que a su vez ellas también pueden presentar anemia en el embarazo. Es importante tener en cuenta el índice de masa corporal, con el que las gestantes inician el embarazo para estar atentos ante este posible factor de riesgo a su vez con ayuda de ello se podría calcular y controlar la cantidad de peso que las gestantes deben incrementar, del mismo modo se podrá evitar otras posibles complicaciones tanto en el embarazo como después de este.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) la población superó la cantidad de alimentos que ellos necesitaban en su

alimentación; del mismo modo a nivel mundial la población está siendo perjudicada por la ganancia de peso; en América Latina y el Caribe gran parte de la población se aqueja con este problema de salud habiendo más casos de gestantes que tienen sobrepeso en países como Chile, México y Bahamas.

En México hemos visto, en lo que respecta a salud, que la vía utilizada en la mayoría de las ocasiones ha sido la de salir del paso y por ende con una evolución paulatina. Partimos de que la política pública no es solamente un campo de teorías, sino también una práctica que demanda habilidades específicas de los actores involucrados (Mariñez Navarro, 2011: 24). Es por ello que tanto los actores, como sus acciones definen el rumbo de las políticas públicas y los resultados que éstas puedan generar. Es ésta la clave del éxito o fracaso de políticas públicas exportadas de otros contextos. El análisis para el proceso de elaboración de políticas públicas también tiene dificultades para cubrir la exigencia de que sea finalizado a tiempo y con los recursos disponibles. La mayoría de las decisiones políticas se realizan utilizando simplemente un análisis elemental porque las decisiones no pueden esperar hasta que se conozcan todos los datos.

La anemia es un problema que afecta a casi todos los países del mundo. En América Latina, la anemia es un problema de salud pública moderado o severo en casi todos los países, excepto en Argentina y Uruguay, donde es un problema leve. En el otro extremo se halla el Perú, donde la anemia es un problema de salud pública severo independientemente del grupo poblacional afectado, estos niveles de prevalencia en cada grupo poblacional hacen del Perú el país más afectado por la anemia de toda Sudamérica (solo igual que Guyana) y lo sitúan en una situación comparable a la de la mayoría de los países del África.

En el Perú, según los datos que se obtuvieron en el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), un 38,9% de las gestantes entre la edad de 15 a 19 años presentaron anemia en el año 2016 . En el año 2017, se encontró que, de 600 000 gestantes, el 28% tuvieron como resultado

anemia, ocurrió por el consumo inadecuado de hierro y de micronutrientes independientemente del índice de masa corporal con el que las gestantes.

A nivel nacional, Perú no es ajeno a este problema de salud pública, ya que según indica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2017, elaborada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), tres de cada diez mujeres en estado de gestación padecen de anemia. Asimismo, menciona que, por lugar de residencia, Lima Metropolitana tiene la mayor cantidad de mujeres gestantes con anemia, seguido de la región de la selva, luego la sierra y el resto de la costa siendo el último lugar, según Ministerio de la Salud (MINSA). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, los datos que se obtuvieron en el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), un 38,9% de las gestantes entre la edad de 15 a 19 años presentaron anemia en el año 2016. En el año 2017, se encontró que, de 600 000 gestantes, el 28% tuvieron como resultado anemia, ocurrió por el consumo inadecuado de hierro y de micronutrientes independientemente del índice de masa corporal con el que las gestantes iniciaron esa etapa del embarazo; es decir, una ganancia de peso que este por debajo o por encima de los percentiles: P (25) y P (90) trae complicaciones durante el embarazo debido al estilo de vida que llevan las gestantes, es por ello la importancia de nuestra investigación que se desarrollara en Pucallpa.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación espacial

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Regional de Pucallpa .El Hospital Regional de Salud de Pucallpa es un establecimiento de atención médica pública regional. Está en la ciudad de Pucallpa creada en 1946 como el primer hospital de la región según el censo.

1.2.2. Delimitación social

La presente investigación permitió conocer que la anemia no es un problema de salud, sino un problema social, es por ello la importancia de esta investigación para la sociedad ya que los problemas nutricionales debidos a las deficiencias de micronutrientes, en especial la anemia genera un impacto negativo en el desarrollo infantil por afectar el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro y en el estado de salud de los niños en la infancia temprana. La anemia por deficiencia de hierro genera deterioro en la maduración del cerebro, afecta los niveles de concentración y el coeficiente intelectual, retrasa el desarrollo psicomotor en los niños.

1.2.3. Delimitación temporal

La presente Investigación se inició en el mes julio del 2020, con la construcción del planteamiento del problema y termino en el mes de julio del 2021 con las conclusiones y sugerencias.

1.2.4. Delimitación conceptual

La presente investigación dio a conocer conceptos importantes sobre las variables de estudio tales como: Políticas públicas en salud, prevención de enfermedades, promoción en salud, programas de salud, anemia ferropénica gestacional, leve, moderada, severa. de fuentes confiables bibliográficas, hemerográficas y electrónicas, internacionales y nacionales, cuyas referencias se encuentran en el apartado fuentes de información

1.3. Problemas de Investigación

1.3.1. Problema Principal

PG: ¿Cómo es la relación entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?

1.3.2. Problemas específicos

PE₁: ¿Cómo es la relación entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?

PE₂: ¿Cómo es la relación entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?

PE₃: ¿Cómo es la relación entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

OG: Determinar la relación entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

OE₁: Establecer la relación entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020

OE₂: Identificar la relación entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020

OE₃: Describir la relación entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020.

1.2 Justificación, Importancia y Limitación de la Investigación

1.5.1 Justificación

Valor teórico:

“En investigación, hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente” (Bernal. 2010, p.103)

La investigación respalda en la importancia de tener la anemia ya que esta representa el más extendido problema de salud y nutrición pública en el mundo. Se estima que más de 2 000 millones de personas (30 % de la población mundial) registran algún grado de anemia. Si bien es cierto los niveles de anemia son mayores en los países, regiones y grupos poblacionales con mayor nivel de pobreza, afecta a casi todos los países y todos los grupos poblacionales, incluidos los no pobres. La principal causa de anemia es el déficit en el consumo de hierro, elemento principal para la formación de hemoglobina, lo que puede ser exacerbado por las enfermedades infecciosas. Entre los grupos vulnerables se encuentran las mujeres gestantes y los niños menores de tres años. Esto es explicable debido a sus mayores necesidades nutricionales, ya que durante estos periodos hay un acelerado crecimiento del feto, de ciertos órganos de la madre y del bebé.

Utilidad metodológica :

“en la Investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto por realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable.”(Bernal,2010, p.103).

Esta investigación contribuyo con nuevas teorías a los nuevos investigadores, de tal manera que se cumple con la estructura propuesta por la Universidad puesto que la anemia es considerada por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública la presente investigación generara información que servirán a futuros investigadores.

Implicancia práctica:

“Se considera que una investigación tiene justificación práctica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo” (Bernal, 2010, p.103).

La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el

embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país .

La parte social:

En la parte social la anemia es un problema mundial por ello la importancia de considerar el Perú, según la OMS, la anemia es un problema severo de Salud pública que afecta a más del 50% de los niños en edad preescolar, al 42% de madres gestantes y al 40% de las mujeres en edad fértil (MEF), los que no están gestando, en nuestra Región se tiene números casos de anemia ferropénica en gestantes, la anemia grave durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto. Algunos estudios también muestran un mayor riesgo de muerte del bebé inmediatamente antes o después del nacimiento.

1.5.2 Importancia:

El estudio presentado tuvo una gran importancia dado que la Organización Mundial de la Salud considera a la anemia como un problema de salud pública y se cataloga como leve cuando la prevalencia oscila entre el 5 y 19.9% de la población afectada; moderada (20-39.9%); y grave cuando es mayor al 40%. Estas deficiencias pueden ser reversibles si se tratan a tiempo antes y durante la gestación y el periodo de lactancia; intervenciones nutricionales que se lleven a cabo antes de los dos años son cruciales para asegurar la productividad, el nivel académico y social de estos individuos, pues casi todo el retardo en el crecimiento se presenta durante este periodo; si las deficiencias en vitaminas y minerales no se corrigen entre la concepción.

1.6 Factibilidad de la investigación

Es necesario considerar otro aspecto importante del planteamiento del problema: la viabilidad o factibilidad misma del estudio; para ello, debemos tomar en cuenta la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales que determinarán, en última instancia, los alcances de la investigación. Asimismo, resulta indispensable que tengamos acceso al lugar o contexto donde se realizará la investigación. Es decir, tenemos que preguntarnos de manera realista: ¿es posible llevar a cabo esta investigación? y ¿cuánto tiempo tomará realizarla? Dichos cuestionamientos son particularmente importantes cuando se sabe de antemano que se dispondrá de pocos recursos para efectuar la investigación.

Precisar si el desarrollo de la investigación conto con recursos humanos financieros, matemáticos y de cualquier índole que se necesario. Para desarrollo del presente proyecto se cuenta con los recursos humanos necesarios como un asesor Temático y un Metodólogo, un estadístico para la obtención de los resultados de la aplicación del instrumento. Materiales, fuentes de información, internet, hojas, impresora, los costos de los materiales y otros gastos serán cubiertos por el investigador.

1.7 Limitaciones del estudio

El desarrollo de la presente investigación tuvo una serie de dificultades como es la búsqueda de fuentes de información, sobre el tema.

Una limitación fue lograr que los especialistas en el tema puedan acceder a la aplicación del cuestionario, es por ello por lo que será dificultoso que puedan concederme tiempo necesario para tener sus opiniones.

Otro aspecto de relevancia es el gasto económico para alcanzar el objetivo, sumando montos espero seguir cubriendo la totalidad de los gastos hasta culminar el trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del Problema

2.1.1 Investigaciones Nacionales

Gómez, O. (2019) *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*. Trabajo de investigación para optar el grado de Magíster en Gobierno y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Objetivo : Determinar cuál es el rol y cuáles son los mecanismos de articulación de los gobiernos locales y promotores comunales al proceso de monitoreo y acompañamiento de la política nacional de lucha contra la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. Concluyendo: Para fortalecer la presencia del Estado y la comunidad mediante mecanismos de coordinación y articulación (vertical y horizontal) de los tres niveles de gobierno en el monitoreo al proceso de consumo de multimicronutrientes por parte de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, es necesario desarrollar herramientas de gestión en el marco del proceso de planificación estratégica del Estado peruano establecida en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 y bajo la asistencia técnica del Centro Nacional de Planificación Estratégica, debido a que es una de las vías más convincentes mediante las cuales es viable la alineación del proceso de planificación con el proceso de programación de presupuesto.

Blanco, J y Molero, S. (2018) *Factores sociodemográficos asociados a la prevalencia de la Anemia Ferropénica en gestantes en el Centro Salud Tamburco*. Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública y Comunitaria en la Universidad nacional del Callao. objetivo determinar los factores Sociodemográficos para el desarrollo de anemia ferropénica en gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas del Distrito de Tamburco- 2018, Correspondiéndole un estudio de tipo básico, descriptivo y diseño no experimental de corte trasversal con muestreo aleatorio simple. Para obtener la información se utilizó un cuestionario de datos previamente diseñado y validado, los datos obtenidos fueron interpretados y analizados mediante la estadística descriptiva y Chi². Los resultados han permitido la identificación de los factores Sociodemográficos señalando que el 46,7% de la población estudiada estuvieron comprendidas entre los 18 y 29 años, de las cuales el 66,7% son multigestas y el 33,3% son primigestas. Con Respecto al grado de instrucción el 86,7% de pacientes gestantes tienen un grado de instrucción: secundaria completa, por otro lado, el 60% fueron gestantes del primer trimestre, de las cuales el 11,7% presentan un cuadro de anemia leve y al realizar la relación Chi² se acepta la hipótesis alternativa en la que la etapa de vida de la gestante, el número de embarazos, edad gestacional y el grado de instrucción no están relacionados con la hemoglobina de las gestantes en estudio .

Bustamante J. (2018). Tesis titulada *Complicaciones materno-fetales y grado de anemia en gestantes. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017*. Perú. Objetivo: Determinar la relación entre las complicaciones maternas fetales y el grado de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo marzo - agosto del 2017. Material y métodos: La investigación es de diseño no experimental, prospectivo de corte trasversal correlacional. Resultados: se encontró que el 57,1% de gestantes se encuentran en el grupo etario de 20-35 años; el 44,0% tienen grado de instrucción secundaria; el 76,9% de ocupación ama de casa y el 61.5% son de procedencia rural; el 90,1 % se encontró en el III trimestre

de gestación; el 57,1% son multigestas; el 44,0% consumieron suplemento de hierro de manera ocasional. Según el grado de anemia, la leve se presentó en un 59,3%, seguido de la moderada “38,5% y la severa en un 2,2%. La anemia leve se relacionó con los trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino y rotura prematura de membranas ovulares con un 48,2%, 13,0% y 11,1% respectivamente; la anemia moderada con los trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones tracto urinario, amenaza de parto pretérmino con un 34,4%, 11,4% y 11,4% respectivamente y la severa con el aborto y los trastornos hipertensivos del embarazo ambos con un 50,0%. La anemia leve se relacionó con el sufrimiento fetal y distocias de presentación con un 11,1% y 7,4% respectivamente; la anemia moderada con las distocias de presentación y prematuridad con un 11,4% y 8,6%. Sin embargo, la anemia severa no se relacionó con las complicaciones fetales. Conclusiones: Existe relación significativa entre las complicaciones maternas y el grado de anemia; sin embargo, no existe relación significativa con las complicaciones fetales.

Aspajo, J; y Rucoba, C. (2018). Tesis titulada *Prevalencia de anemia en la embarazada y su repercusión materno- perinatal en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2017*. Objetivo: Determinar la relación entre la prevalencia de anemia en la embarazada y su repercusión materna – perinatal en mujeres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto 2017. Material y métodos: Es una investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 119 historias clínicas de puérperas con anemia, así mismo se utilizó como técnica la revisión documentaria y como instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados: las gestantes se caracterizaron por tener una edad de 19 – 34 años con 54,62%, grado de instrucción secundaria 67,23% y estado civil conviviente 83,19%. Las características obstétricas de las gestantes fueron: 63,87% con embarazo a término, 47,06% presentaba anemia y el 15,13% hipertensión arterial e infección urinaria respectivamente como antecedente personal patológico. Asimismo, el índice de masa corporal predominante fue el sobrepeso en 47,9% con tendencia a peso normal. La prevalencia de anemia

en la gestante fue: I trimestre anemia moderada (51,26%) con tendencia a leve (47,9%); en el II trimestre incrementa la anemia leve (51,10%) con tendencia a moderada en 47,90%. Finalmente, en el III trimestre 67,23% se concentra en anemia leve. Las patologías maternas más frecuentes fueron: amenaza de parto pretérmino 26,89%, preeclampsia 15,97% y ruptura prematura de membranas 14,29%. Las patologías perinatales de mayor predominancia fueron: bajo peso del recién nacido 15,13%, prematuridad 11,76% y APGAR bajo al primer minuto 8.4%. En conclusión, no existe relación entre la prevalencia de anemia y la repercusión materna, $X^2 = 24.62$; $p = 0.136$ ($p > 0,05$). Existe relación significativa entre la prevalencia de anemia y la repercusión perinatal, al 95% de significancia, $X^2 = 36.329$ y $p = 0.001$ ($p < 0,05$). Conclusiones: No existe relación entre la prevalencia de anemia y la repercusión materna, $X^2 = 24.62$; $p = 0.136$ ($p > 0,05$). Existe relación significativa entre la prevalencia de anemia y la repercusión perinatal, al 95% de significancia, $X^2 = 36.329$ y $p = 0.001$ ($p < 0,05$). Conclusiones: No existe relación entre la prevalencia de anemia y la repercusión materna, $X^2 = 24.62$; $p = 0.136$ ($p > 0,05$). Existe relación significativa entre la prevalencia de anemia y la repercusión perinatal, al 95% de significancia, $X^2 = 36.329$ y $p = 0.001$ ($p < 0,05$).

Soto, J (2018) *Factores Asociados a Anemia en Gestantes Hospitalizadas en el Servicio De Gineco Obstetricia Del Hospital San José Callao - Lima. 2016*, con el objetivo de determinar los factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineceo-Obstetricia, para lo cual se aplica el estudio observacional, analítico, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva. Teniendo los siguientes resultados: se determinó que la mayoría de las gestantes con anemia estaban con la hemoglobina en el 1er trimestre (0 a 13ss) siendo representada por 38,6% seguido de las gestantes con anemia que estaban en el 3er trimestre (27 a 40 ss) que representaban el 28,3%. A si mismo se observó que las gestantes en su mayoría tienen anemia en menos de 30 años siendo representado por el por 54,6% seguido de las gestantes con anemia mayores de 30 años que representaban el 24,4%. Con respecto a la anemia en gestantes; Conclusión: La prevalencia de

Anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital San José del Callao, durante el periodo 2016 fue de 78,9%. La edad gestacional comprendida entre 0 y 13 semanas de gestación (1er trimestre) fue la que presentó mayor índice porcentual de anemia, representada por gestantes anémicas el 38,6% (N=135) ; y las gestantes anémicas que presentaron menor índice porcentual corresponde a las que estaban entre 14 y 26 semanas de gestación (2do trimestre) con un valor de 12% (N=42) ; lo que demuestra su asociación a la anemia como significativamente estadística; por lo que para este estudio la edad gestacional fue tomada como un factor de riesgo debido a la correlación indirecta que presentaba. Las gestantes que tuvieron menos de 30 años fue la que presentó mayor índice porcentual de anemia, representada por gestantes anémicas el 54,6% (N=191); y las gestantes anémicas que presentaron menor índice porcentual fueron las mayores de 30 años con un valor de 24,3% (N=85) se asume que la Edad Materna es un factor de riesgo para que las gestantes tengan anemia, dado que su valor de $p=0,29$ su asociación a la anemia No es significativamente estadístico; por lo tanto, se descarta como factor asociado

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Parques, M. Hoffman, S. Goudar, A Patel, S Saleem, S. Ali, et al. (2019). Tesis titulada *Anemia y resultados maternos, fetales y neonatales en un estudio de cohorte prospectivo en India y Pakistán*. Objetivo: Describir la asociación de la anemia materna con los resultados maternos, fetales y neonatales. Material y métodos: Realizamos un análisis de un registro prospectivo de embarazos en el que comúnmente se obtiene hemoglobina, así como los resultados maternos, fetales y neonatales durante 42 días posteriores al parto. Se excluyeron las mujeres de 40 años o más que dieron a luz antes de las 20 semanas o que tenían un nivel de hemoglobina $<3,0$ g / dl. Nuestra exposición primaria fue la anemia materna, que se categorizó de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud basados en normal (≥ 11 g / dl), leve ($> 10-10,9$ g / dl), moderada ($7-9,9$ g / dl) o grave (<7 g / dl). nivel de hemoglobina. El resultado materno primario fue la muerte materna, el

resultado fetal primario fue la muerte fetal y el resultado neonatal primario fue la mortalidad neonatal <28 días. Resultados: Se incluyeron un total de 92 247 partos y 93 107 lactantes, de los cuales el 87,8% nacieron de madres anémicas (leve 37,9%, moderada 49,1% y grave 0,7%). La mortalidad materna (número por 100 000) no se asoció con la anemia: normal 124, leve 106, moderada 135 y grave 325 ($p = 0,64$). La mortalidad fetal y neonatal se asoció con anemia grave: tasa de mortinatos (n / 1000): normal 27,7, leve 25,8, moderada 30,1 y grave 90,9; $P < 0,0001$; Mortalidad neonatal a los 28 días (n / 1000): normal 24,7, leve 22,9, moderada 28,1 y grave 72,6 ($P < 0,0001$). La anemia materna grave también se asoció con bajo peso al nacer (<2500 y <1500 g), parto prematuro y hemorragia posparto. Conclusiones: La anemia materna grave se asocia con mayores riesgos de malos resultados maternos, fetales y neonatales, pero otros grados de anemia no. Se deben considerar las intervenciones dirigidas a prevenir la anemia grave en mujeres embarazadas.

Flores, S.; Germes, P. (2019). *Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México.* Objetivo: Determinar la relación entre complicaciones obstétricas y perinatales con la anemia durante el embarazo. Material y métodos: Estudio ambispectivo, observacional y transversal. Se incluyeron pacientes en trabajo de parto, con embarazo único, atendidas entre marzo y octubre de 2017 en el Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo, Chihuahua. Se excluyeron las pacientes con embarazo complicado por defectos congénitos, que hubieran recibido anticoagulantes, con diagnóstico médico de hemoglobinopatías, hemofilias, preeclampsia, síndrome de HELLP, partos instrumentados y distocias, diabetes gestacional, nefropatías, hepatopatías, tabaquismo y toxicomanías. Complicaciones valoradas: amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, peso al nacer, valoración de Apgar al minuto y a los 5 minutos, hemorragia obstétrica. Se entrevistó a todas las pacientes para evaluar los antecedentes gineco obstétricos y se tomó una muestra de sangre venosa para determinar: hemoglobina, hematocrito, cantidad de glóbulos

rojos, volumen corpuscular medio, concentración de hemoglobina corpuscular media. Se registraron las mediciones antropométricas, valores de Apgar y complicaciones perinatales del expediente clínico. Resultados: Se estudiaron 1051 pacientes divididas en dos grupos: con anemia (n = 172) y sin anemia (n = 879). Se consideró anemia a la hemoglobina menor de 11 g/dL o hematocrito menor de 33%. Se clasificaron de acuerdo con la OMS como: anemia leve 10-10.9 g/dL, moderada 7-9.9 g/dL y severa menos de 7.0 g/dL. La prevalencia de anemia fue de 16%. La anemia leve se identificó con mayor frecuencia 10% (n = 111), anemia moderada y severa 6% (n = 61). Las complicaciones maternas y neonatales no mostraron asociación con la anemia materna durante el embarazo. La hemo transfusión fue mayor en pacientes con anemia (9 vs 1%). Conclusiones: Se identificó anemia materna en 16% de los casos y se asoció con necesidad de transfusión de hemoderivados en el posparto o posquirúrgico de cesárea.

Fernández, J; Rodríguez, M; González de la Oliva, G; Valdez-Apena, D; Ortega, L. (2017). Tesis titulada *Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo (enero 2015-diciembre 2016)*. La Habana, Cuba, Año 2017. Objetivo: Describir los resultados perinatales en pacientes con diagnóstico de anemia en el momento de la captación del embarazo. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, en 543 pacientes con anemia atendidas en la consulta de nutrición del Hospital Ginecobstetrico *Eusebio Hernández Pérez*, de La Habana, Cuba, desde enero de 2015 hasta diciembre de 2016. La recolección de la información se realizó mediante entrevista, examen físico, las investigaciones diagnósticas realizadas y las historias clínicas. Resultados: casi la mitad de las pacientes estuvieron representadas por las adolescentes y las mayores de 35 años (45,4 %). Las multíparas iniciaron la gestación con anemia para un 36,6 %. Las nulíparas presentaron infecciones durante el embarazo para un 59,2 %. El 83,9% de las pacientes con partos anteriores tenían un periodo intergenésico corto. El parto antes del término y el recién nacido con bajo peso al nacer estuvo presente en 15,4 %.

No hubo mortalidad materno-fetal. Hubo tres muertes neonatales precoces. Conclusiones: La multiparidad y el período intergenésico corto fueron antecedentes frecuentes en las gestantes con anemia en la captación. La prematuridad y el bajo peso al nacer fueron bajas y no se produjeron muertes maternas ni fetales. La mortalidad perinatal fue a expensas de los recién nacidos menores de siete días.

Moyolema, Y.(2017) *Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017*, Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La anemia en el embarazo es considerado un problema de salud pública que afecta a muchas mujeres en cualquier momento del embarazo poniendo en peligro la vida de la madre y el producto, el objetivo fue Determinar la incidencia de anemia que se presentan en mujeres durante el embarazo tipo de estudio descriptivo-Cuantitativo-transversal, universo constituyó 92 mujeres en periodo de gestación que acudieron a la consulta externa, el instrumento fue un formulario de recolección de información a través de las Historias clínicas, los resultados obtenidos demostraron que los índices de mayor anemia según el nivel de hemoglobina es la anemia leve con un 56%, anemia moderada con 29% y anemia grave con 15%, la edad de las gestantes que presentaron anemia estuvo comprendida entre los 13 a 19 años con el 38%, las mujeres con más de 41 años con un 23%; mientras que las gestantes de 20 a 25 años tuvieron 12%. Según el nivel de instrucción; los bachilleres presentaron un 34%; en el primer trimestre de embarazo se obtuvo un 55%. Las gestantes que no tuvieron ningún embarazo previo tuvieron un 37%; presentando un alto índice de mujeres de situación económica baja un 62%. Se concluye que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en las gestantes primigestas y con una edad menor a 19 años principalmente durante el primer trimestre de embarazo.

Tellez, M.(2015) *Evaluación de la equidad en Salud como Política Pública. caso Nuevo León*. Para obtener el grado de Doctor en Filosofía con

orientación en Ciencias Políticas Universidad Autónoma de Nuevo León. Objetivo Evidenciar los factores que mejoran la equidad en salud en el estado de Nuevo León en el período comprendido de 2000 a 2012, como diagnóstico inicial que permita la construcción de propuestas novedosas de políticas públicas que impacten positivamente en el sector. Los resultados permiten señalar, basados en la experiencia empírica, que la equidad en salud es un problema vigente en el estado de Nuevo León y que la equidad en salud está aún deficiente. Los retos para lograr la equidad en salud en el estado de Nuevo León son difíciles, pero no inalcanzables. También se observó al buscar a los entrevistados, que existen más hombre que mujeres en los puestos directivos de los diferentes hospitales. Esto nos permite inferir que no hay paridad — igualdad entre hombres y mujeres— en los puestos directivos, limitando el aporte que la visión femenina puede ofrecer en un tema tan coyuntural como la salud.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Políticas Públicas en Salud

“Lo público de las políticas, es lo de interés o utilidad común a todos, lo que atañe al colectivo, lo que concierne a la comunidad y, por ende, la autoridad de allí emanada, en contraposición a lo privado como aquello que se refiere a la utilidad y el interés particular” (Rabotnikof, 2008: 28)

Lindblom, C. (1979)

“Es la norma o conjunto de normas que existen sobre una determinada problemática, así como el conjunto de programas u objetivos que tiene el gobierno en un campo concreto. Pero también se refiere a procesos, decisiones y resultados, pero sin que ello excluya conflictos entre intereses presentes en cada momento, tensiones entre diferentes definiciones del problema a resolver, entre diferentes racionalidades organizativas y de acción, y entre diferentes perspectivas”. (p.39)

Vásquez, J. (2003, p.58) “Debemos promover, socializar que la salud es un tema y problema de todos y no solo del Sector Salud. El gran reto es pasar de una cultura de enfermedad que dice que la salud depende del médico, del hospital y de los medicamentos a una cultura de la salud que concibe que la salud está fuera del ámbito del hospital, está en la comunidad”.

Lahera, E. (2004)

Las políticas públicas son el que hacer del Estado, ejecutadas a través de las instituciones públicas como también de las privadas. Constituyen decisiones estratégicas que dependen para su adecuado desarrollo, de la participación de todos los actores sociales de manera simultánea, coordinada y complementaria. Esto significa que quien tiene el poder de tomar decisiones y está en el gobierno, no solamente debe basarlas en la experiencia, el criterio personal o el interés partidario, sino que deberá considerar la evidencia, el análisis técnico científico, el análisis costo beneficio de una serie de opciones frente a un problema, así como las preferencias de una población que tiene una idea propia del debe ser, y de esa forma legitimar la decisión como un paso previo para asegurar su éxito. (p.94)

En lo que respecta a las políticas en salud (parte constitutiva de las políticas sociales), históricamente han contribuido tanto al sostenimiento de los potenciales trabajadores como de los trabajadores activos, cumpliendo la función de mantener una fuerza laboral que pueda ser incorporada en el mercado de trabajo. Considerando la relación de conflicto entre capital y trabajo, y la necesidad de construcción de hegemonía, tanto las necesidades del capital como las reivindicaciones de la clase subalterna abren un campo de lucha en el cual se definen los principales rasgos de las políticas en salud y sus progresivas transformaciones. Esta es una clave analítica de interés al considerar las acciones en materia de saneamiento, prevención de

enfermedades y problemas de salud y la organización institucional de la atención médica (servicios curativos y preventivos). Asimismo, la reproducción del sistema social exige la legitimación de un orden recorrido por tensiones. En parte, esa legitimación descansa en la construcción de consensos, por cierto, inestables, entre las principales clases sociales. En términos históricos Menéndez. (2009).

NORMA TECNICA – MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUERPERAS 2018

Norma técnica aprobada mediante Resolución Ministerial N° 250- 2017/MINSA y modificada en el 2018 con la Resolución Ministerial N° 643-2018/MINSA, el 9 de julio en Lima. Tiene como finalidad, contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud. El presente documento es de aplicación obligatoria a nivel nacional y en todos los establecimientos de salud del país, se tiene tres puntos importantes; el primero es que todos los establecimientos de salud realizarán acciones de prevención y tratamiento de la anemia en la población de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, según corresponda el nivel de atención. Segundo, se dará la suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento, también se administrará micronutrientes en niños, esta intervención tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en una cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia. Tercero, en el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente será entregada por un personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva; en el caso de las

mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal. En el caso de micronutrientes todo el personal de salud podrá indicarlo.

2.2.2. Programas de salud

El sistema de salud peruano tiene un gran desafío al proponerse mejorar el estado de salud de su población y reducir las desigualdades que conduzcan hacia la equidad sanitaria, requiere para ello profundizar las acciones de carácter:

MINSA (julio 2013)

- **Multidimensional**, para abordar los diferentes factores que determinan el estado de salud del país (biológico, económico, social, cultural, político).
- **Integral**, para implementar intervenciones comprehensivas que abarquen los aspectos de promoción de la salud, de gestión y prevención del riesgo, de recuperación y de rehabilitación.
- **Multisectorial**, para articular a los diferentes sectores vinculados a los determinantes sociales de la salud, como son: Educación, Vivienda, Ambiente, Inclusión social, entre otros.
- **Intergubernamental**, para articular, en un contexto descentralizado, las políticas sanitarias con los agentes responsables de la prestación, promoción y vigilancia de la salud a nivel regional y local. MINSA (julio 2013)

Un aspecto importante de esta articulación es alinear las políticas sanitarias con la gestión de los servicios, para así generar las condiciones de oferta de servicios especializados y el volumen de recursos requeridos que permitan al Sistema de

Salud responder de modo satisfactorio a los cambios en las necesidades de salud de la población; principalmente, la de menores recursos .

2.2.3. Prevención y protección de la salud

MINSA. (julio 2013)

El estado de salud está determinado por un conjunto de variables que interactúan en diferentes niveles, las cuales comprenden desde elementos individuales (como los factores biológicos, genéticos y las preferencias en estilos de vida) hasta elementos colectivos y ambientales (como las influencias sociales, el acceso a servicios de atención de salud, las condiciones de vida, de trabajo y condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales).

De los determinantes señalados, en el momento actual tienen enorme importancia los estilos de vida (sedentarismo, patrón alimentario, consumo de alcohol y tabaco), por su influencia en enfermedades crónico-degenerativas; la contaminación del aire en zonas urbanas y la exposición intradomiciliaria al humo en zonas rurales, por sus efectos en enfermedades respiratorias agudas y crónicas; y los problemas en el abastecimiento de agua, que aumentan el riesgo de enfermedades diarreicas agudas .

Para el MINSA. (julio 2013) “el desafío del Estado es balancear sus acciones y recursos para orientarlos no solo al tratamiento de los casos diagnosticados, sino también a organizar los esfuerzos de la sociedad para modificar los determinantes sociales de la salud. Esto último presupone desarrollar acciones de salud pública coordinadas con ciudadanas y ciudadanos, los sectores y los gobiernos regionales y locales”, a fin de:

- Promover conductas y entornos saludables;
- Proteger a la población frente a los riesgos de emergencias de salud o eventos que generen daños personales.

- Ejercer vigilancia y control epidemiológico
- Prevenir la ocurrencia de complicaciones de enfermedad, mediante tamizajes o pruebas de detección temprana

2.2.4. Promoción de la Salud

El Dr. Alejandro Llanos Cuentas (2003, p.55) “indica la reflexión respecto a que la promoción de la salud solo puede ejercerse en tanto que la gente sea consciente que tiene que ejercer derechos en salud, que la gente sienta que la salud es un derecho y por lo tanto, no es una obligación solo del Estado, sino que ellos son copartícipes en el proceso de generar salud. Hacer una política de salud sin conseguir la participación de la comunidad desde una base amplia de ejercicios de derechos ciudadanos y ejercicios de derechos en salud, no puede conducir a nada”.

El autor Gómez, M. (1998)

La promoción de la salud se sustenta en los modelos ecológico y ambiental. Estos modelos se basan en los postulados de la multicausalidad de los determinantes de la salud y la enfermedad y sobre las interacciones de los factores. Las intervenciones que se plantean en un modelo ecológico buscarán simultáneamente alcanzar al individuo (en sus hábitos de vida), a su medio de vida o entorno (casa, trabajo, amigos), las condiciones de vida más amplias (estructuras socioeconómicas, valores sociales, culturales, políticos y públicos). Las intervenciones que se planeen en un enfoque ambiental tendrán en cuenta los ambientes bio-psico-comportamentales (la biología, la psicología y el comportamiento) y además, los ambientes físico-sociales (geográficos, socio-culturales, arquitectónicos y tecnológicos) .(p.98)

“Es una intervención de salud pública que desarrolla procesos que permiten a la población desarrollar habilidades personales y generar mecanismo administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos para tener mayor control sobre la salud y sus determinantes. Las actividades de promoción de la salud

se realizan en todos los niveles de atención y sus respectivas categorías”. (MINSA 2016)

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación de la comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

El autor Gómez, M. (1998). indico:

La necesidad de socializar el enfoque de promoción de la salud surge por el entendido de la inexistencia de una conceptualización clara de lo que implica la promoción de la salud. Entender que en este enfoque innovador los nuevos protagonistas son los ciudadanos; los nuevos espacios son los municipios, las escuelas, los ámbitos de trabajo, etc., y que depende necesariamente de la concertación intersectorial; pero, sobre todo, entender que pasa de un sistema de salud enfocado en el daño y riesgo a un sistema que interviene en la dimensión social y política de la salud. (p.74)

La Lic. Jennie Vásquez (2003) indica “el gran reto es pasar de una cultura de enfermedad a una cultura de salud, donde todos asumamos la responsabilidad de la salud y no solo el sector”.(p.85)

“La promoción de la salud hace énfasis en la estrecha relación existente entre bienestar y desarrollo, coloca la participación individual y social como el eje central de la estrategia y redimensiona el papel del sector salud reconociendo la necesidad de vincularse con otros sectores en el mejoramiento de la salud”. OPS/OMS, (1992).

Al respecto la Lic. Jennie Vásquez (2003) sostiene que “la promoción de la salud busca que cada una de las personas o instituciones –actores-, responsables de ó influyentes en una determinada situación que afecta la salud de las personas, cumplan con su responsabilidad o tomen acción para cambiar esa situación, mejor aún, en acción concertada con otros actores”. (p.53)

Existen principios básicos que debe contemplar cualquier intervención de promoción de la salud:

1. Empoderar a individuos y comunidades para asumir mayor poder sobre los determinantes que afectan la salud: personales, socioeconómicos y ambientales.
2. Participativo, involucrando a todos los interesados en las diferentes etapas del proceso.
3. Holístico, promoviendo la salud física, mental y social.
4. Intersectorial, involucrando la colaboración de los diferentes sectores.
5. Equitativo, orientado por el interés de la equidad y justicia social.
6. Sostenible, llevando cambios que los individuos y comunidad puedan mantener.
7. Multiestratégico, usando una variedad de enfoques incluyendo el desarrollo de políticas, cambios organizacionales, desarrollo comunitario, legislación, abogacía, educación y comunicación. (p.54)

2.2.5. La Anemia Ferropénica Gestacional

Las autoras Blanco, J y Molero, S. (2018, p.28) indicaron “Dos terceras partes de mujeres no embarazadas en edad reproductiva tienen historia de deficiencia de hierro y al menos 5% tienen anemia. En países en desarrollo el 83% de las mujeres

embarazadas anémicas tienen deficiencia de hierro. Los requerimientos diarios de hierro durante el embarazo son de 4mg, pero durante la 2ª mitad del embarazo se incrementan de 6.6 a 8.4mg por día al término”.

Conocida como la principal causa de anemia en Estados Unidos, por lo consiguiente el tipo más común de anemia durante el embarazo. Aproximadamente el 15% a 25% de todos los embarazos experimentan deficiencia de hierro. Se considera que la mayoría de los embarazos presentan anemia debido al déficit de hierro. Al producirse poco hierro, el cuerpo empieza a fatigarse y tener menor resistencia a la infección. Es más frecuente en el embarazo debido a las necesidades del feto que para su crecimiento y desarrollo requiere grandes cantidades de hierro.

La autora Diez A.(julio 2009) refirió:

La prevalencia de anemia durante el embarazo para países en vías de desarrollo oscila entre 35 y 86% en África, 37 a 75% en Asia y 27 a 52% para Latinoamérica. Se asume, aun cuando no está absolutamente demostrado, que la deficiencia de hierro y de folato constituyen los factores etiológicos más frecuentes responsables de dicha situación. La anemia del embarazo no es solo común en estos países, sino que es así mismo severa con relativa frecuencia. Para los países industrializados, la OMS ha calculado una prevalencia media de 18%. (p.85)

Anemia en el embarazo La anemia es la más frecuente de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser producidas por éste, ya que las necesidades para el desarrollo del feto y la placenta aumenta el consumo de hierro elemental. La anemia del embarazo no es fácil de definir, puesto que durante dicho estado se produce un aumento sustancial del volumen total de sangre y se incrementa la producción eritrocitaria. Para asegurar un aporte adecuado de oxígeno y nutrientes al feto,

placenta, útero y tejido mamario, el estado de gravidez requiere ajustes fisiológicos y bioquímicos que incluyen alteraciones significativas del volumen plasmático y de la masa eritrocitaria, pero hay un aumento desproporcionado del volumen de plasma circulante que da como resultado hemodilución.(p.86)

“Por lo tanto, se considera como anemia durante el embarazo cuando la cifra de hemoglobina está por debajo de 110 g/L de sangre y el hematocrito menor que 33 % durante el tercer trimestre de la gestación. Se entiende que, si la cifra de hemoglobina es menor que 95 g/L, la anemia es intensa.”(Rigol, 2004, p. 221).

En el embarazo el requerimiento de hierro aumenta debido a las necesidades de desarrollo del feto y de la placenta. También debido al aumento de glóbulos rojos en la embarazada, ya que estos poseen hierro en su molécula. Por ello, si el aporte es insuficiente, ocurrirá la anemia en el embarazo. Se considera anemia en el embarazo a: “Hemoglobina (Hb) con valores menores a 11 g/dL (Hcto < 33%) en el primer y tercer trimestre, o hemoglobina (Hb) con valores menores < 32%) en el segundo trimestre; Anemia posparto, Hemoglobina (Hb) con valor < 10 g/dL”(León et al., 2014, p. 15)

2.2.6 Anemia

Anemia según la OMS La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que

afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos. La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia). Sin embargo, debe medirse, aunque no todas las anemias estén causadas por ferropenia. La prevalencia de la anemia es un indicador sanitario importante y, cuando se utiliza con otras determinaciones de la situación nutricional con respecto al hierro, la concentración de hemoglobina puede proporcionar información sobre la intensidad de la ferropenia. (OMS, 2011, p. 1)

2.2.7 Prevalencia durante el embarazo

Las autoras Blanco, J y Molero, S. (2018, p.29) “La deficiencia de hierro constituye el déficit nutricional más común tanto en mujeres como en niños en el mundo y es mucho más prevalente en el curso del embarazo, como es de esperarse por los mayores requerimientos, de hierro durante este periodo”.

Balcells A. (2001). “Ciertos grupos de mujeres están en mayor riesgo para desarrollar anemia durante el embarazo, probablemente en parte a factores familiares, sociales, económicos, nutricionales y a falta de cuidado prenatal”. (p.143)

Es importante hacer notar que existen diferentes estadios de la deficiencia de hierro que tiene lugar de acorde a la siguiente secuencia:

- 1) Depleción de depósito de hierro.
- 2) Eritropoyesis deficiente en hierro en los cuales los índices no han caído por debajo de los valores definidos como límite para la anemia.
- 3) Anemia por deficiencia de hierro, constituye la forma más severa de la ferropenia. El porcentaje de embarazadas que desarrolla depleción de sus depósitos de hierro es elevado y los

rangos, que dependen de la suplementación con hierro, varían entre 25 a 92%.(p.148)

2.2.8. Anemia Leve

La anemia leve es una condición común y tratable y la que con mayor frecuencia les sucede a las gestantes de toda la clasificación de anemia, se considera cuando sus niveles de hemoglobina llegan de 10 g/dl a 10.9 g/dl, cuando se diagnostica, la paciente debe llevar el tratamiento y consejería adecuado, para que consiga que su nivel de hemoglobina ascienda, y así el embarazo se pueda dar con total normalidad. (MINSA2019)

Herrera K. (2018).

Las personas que tienen anemia leve no suelen presentar síntomas. Aunque pueden quejarse de fatiga, sueño y dificultad para respirar. Una característica muy común en estos casos es la disminución de apetito, que va a influenciar de manera negativa en la parte nutritiva de la gestante, poniendo en riesgo su alimentación que es fundamental que lo lleve de manera activa y saludable durante toda la etapa del embarazo.

Valor de la hemoglobina de la anemia leve

Es importante que cada gestante pueda realizarse todos sus exámenes auxiliares, ya que así se podrá conocer su estado de salud actual, uno de esos exámenes es la toma de la hemoglobina, que se realiza en sus primeros controles prenatales, así se podrá tener conocimiento si la gestante tiene una hemoglobina con una valor normal, o en este caso si el valor de esta prueba es mayor de 9d/dl pero menor que 11g/dl se tratara de una anemia leve, e inmediatamente la gestante debe consumir su sulfato ferroso acompañado de alimentos ricos en hierro . MINSA (2019)

2.2.9. Anemia Moderada

Este es el segundo tipo de anemia según su nivel de severidad, y se va a presentar cuando sus niveles de hemoglobina sean de 7.0 a 9.9 g/dl, como se puede ver, aquí hay más probabilidad que la gestante pueda tener complicaciones durante el embarazo o al momento del parto, y habría complicaciones tanto en la madre como en el niño por nacer, así que es esencial que cada gestante tenga la información necesaria para que todo tipo de anemia pueda evitarse. MINSA.(2019)

La mayoría del tiempo las personas con anemia moderada no pueden hacer esfuerzos importantes, la gestante podría quejarse también de palpitations, y la disminución de apetito es mayor. La palidez vendría a ser el signo físico que representa la anemia moderada. (Herrera K. 2018).

2.2.10. Anemia Severa

Según la Norma Técnica - Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas del MINSA, la anemia severa se presenta cuando los niveles de una gestante de 15 años o más es $< 7\text{g/dl}$, este es el tipo de anemia con mayor riesgo durante el embarazo, y aunque los porcentajes de gestantes con anemia severa son bajos, siempre se debe prevenir llegar a este tipo de anemia, y a cualquiera de las tres mencionadas anteriormente, ya que a lo que se quiere llegar es que la mujer tenga un embarazo con un estado de salud adecuado y sin ningún tipo de complicación. MINSA.(2019)

Los síntomas en casos de anemia moderada se van a expandir a otros sistemas orgánicos, aquí se pueden presentar mareos, cefaleas, vértigos, muchos de los pacientes tienen irritabilidad y dificultades de conciliar el sueño y concentrarse. Debido al decrecimiento del flujo sanguíneo cutáneo, los pacientes suelen mostrar hipersensibilidad al frío. También se presentan los síntomas digestivos, tales como

indigestión, náuseas, o irregularidades intestinales que atribuyen a la derivación de la sangre fuera del lecho- esplácnico . Herrera K. (2018).

2.2.11 Hierro

Hierro Se calcula que el 41,8% de las embarazadas en todo el mundo padecen anemia. Se supone que al menos la mitad de los casos son de anemia ferropénica. Las embarazadas deben consumir cantidades extra de hierro y ácido fólico para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento. La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre, a la gestación y al desarrollo del feto. Los estudios más recientes han demostrado que la administración de suplementos de hierro y ácido fólico está asociada con un menor riesgo de carencia de hierro y de anemia en la mujer embarazada.(OMS, 2012)

2.2.12. Causas

Las causas más comunes de anemia en el embarazo:

Adquiridas:

- Anemia por deficiencia de hierro
- Anemia por sangrado agudo
- Anemia secundaria a enfermedades inflamatorias o malignas
- Anemia megaloblástica
- Anemia hemolítica adquirida
- Anemia hipoplástica o aplástica

Hereditarias:

- Talasemias.
- Hemoglobinopatías de células falciformes
- Otras hemoglobinopatías
- Anemias hemolíticas hereditarias . (Flores, 2013, 10)

2.2.13 Consecuencias de la anemia en el embarazo; morbimortalidad materna y perinatal

Pérez R. (2005). “La anemia puede relacionarse con muerte fetal, nacimientos de bajo peso y anormalidades del feto. La anemia sin embargo puede ser un marcador de factores nutricionales, sociales o ambientales más que la causa de esos problemas. Cuando la Hb cae a niveles inferiores a 6-7g/dL se pueden tener efectos adversos en la madre y el feto. La anemia menos severa (8-10g/dL) es de poco riesgo para la madre, pero puede poseer mayor riesgo para el infante”. (p.88)

Las autoras Blanco, J y Molero, S. (2018, p.33)

Las púerperas, en cuanto puedan tener un grado de independencia propia, son dadas de alta y muchas vuelven con un nuevo embarazo, ello incrementa la mortalidad materna. Los hijos de estas madres también son dados de alta y, por la misma escasez de recursos, no son controlados adecuadamente, ya que no se los trae a sus controles. Esto aumenta la mortalidad neonatal. Aquellos que sobreviven, como informa la literatura, seguirán viviendo anémicos con las limitaciones neuropsicológicas y de desarrollo psicomotriz consecuentes, debido a que tendrá una alimentación similar a la de su madre, la cual la mantuvo anémica durante la gestación; salvo que reciban tratamiento durante los primeros 6 meses de vida hasta año, siendo posible su recuperación.

2.3 Definición de Términos Básicos

Anemia: “Trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo”. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

Atención Integral De Salud: “Es el conjunto de intervenciones sanitarias en los niveles personal, familiar y comunitario, enfocadas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, así como la provisión de cuidados paliativos, provistas de manera integral y continua por las Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en términos de calidad, equidad y oportunidad; de acuerdo con su nivel resolutivo y la capacidad de oferta de los servicios de salud que brindan. Proyecto de documento técnico definiciones y términos homologados para el ejercicio de la rectoría sectorial del ministerio de salud”.

Cefalea: “Es un síntoma que hace referencia a cualquier tipo de dolor localizado en la cabeza”. (Obach V, Fabregat N. 2018)

Concentración de hemoglobina: “Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l)”. (MINSA 2019)

Cuidado de salud: “Acción de proteger, cautelar, preservar el Derecho a la Salud de los individuos, el entorno familiar y la comunidad en la que vive”.

Cuidados integrales de salud: “Son las acciones e intervenciones personales, familiares y colectivas destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social que son realizadas. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones bio psico sociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, genero, interculturalidad y equidad en salud”.

Gobernanza: “Es el proceso a través del cual los gobiernos (incluidos sus diferentes sectores constitutivos) y otras organizaciones sociales interactúan, se relacionan con los ciudadanos y toman decisiones en un mundo complejo y globalizado. En este proceso, las sociedades o las organizaciones toman decisiones, determinan a quiénes implican en ello e identifican la manera de garantizar la responsabilidad de las medidas tomadas”. (OMS. 2003).

Hematología: “proviene del término griego haimato (sangre) y logia (ciencia). Como especialidad médica estudia, en individuos sanos y enfermos, a los elementos constitutivos de la sangre de diagnosticar, tratar e investigar

patologías propias de la sangre”. (MINSA 2019)

Hemoglobina: “Es una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno. La prueba de hemoglobina mide la cantidad de hemoglobina en su sangre”. (MINSA 2019)

Hierro: “Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal”. (MINSA 2019)

Factor de riesgo: “Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene”. (OMS 2016)

Índice de Masa Corporal (IMC): “Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como Índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$. 26 RM.N° 538-2009/MINSA, que modifica la clasificación de los grupos objetivos para los programas de Atención Integral de Salud”.

Inequidad: “El término inequidad tiene una dimensión moral y ética. Se refiere a las diferencias que son innecesarias y evitables, pero que, además, se consideran arbitrarias e injustas. Para calificar una situación dada como inequitativa es necesario examinar la causa que la ha creado y juzgarla como injusta en el contexto de lo que sucede en el resto de la sociedad. RM.N° 538-2009/MINSA, que modifica la clasificación de los grupos objetivos para los programas de Atención Integral de Salud” (OMS 2016)

Inequidades en Salud: “Se refieren a las inequidades evitables en materia de

salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de inequidades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla.”. (OMS 2016)

Malnutrición: “Se entienden las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la desnutrición que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres). (OMS 2016)

Mortalidad: “Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales”. (MINSa 2019)

Multimicronutrientes: “Los multimicronutrientes fueron diseñados como una estrategia alternativa para suministrar hierro a los lactantes y niños pequeños. Estos se empaquetan en porciones individuales que contienen una mezcla de los micronutrientes en forma de polvo seco y se mezcla fácilmente con los alimentos preparados en el hogar. Los micronutrientes sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales, mejorar el apetito y para el desarrollo de los niños. Los micronutrientes son: Vitamina A, Vitamina C, Zinc, Ácido Fólico y Hierro”. (Ministerio de Salud, 2014)

Neonato: “Definimos como neonato vivo, a todo niño que presenta alguna señal de vida al nacer y se consideran neonatos fallecidos solo aquellos mayores de 500 g de peso de nacimiento”. (MINSa 2019)

Políticas Públicas: “Es la norma o conjunto de normas que existen sobre una determinada problemática, así como el conjunto de programas u objetivos que tiene el gobierno en un campo concreto.³⁸ Pero también se refiere a procesos, decisiones y resultados, pero sin que ello excluya conflictos entre intereses presentes en cada momento, tensiones entre diferentes definiciones del problema a resolver, entre diferentes racionalidades organizativas y de acción, y entre diferentes perspectivas”.

Políticas Nacionales: “Constituyen decisiones de política a través de las cuales se prioriza un conjunto de objetivos y acciones para resolver un determinado problema público de alcance nacional y sectorial o multisectorial en un periodo de tiempo”. (Aprobado por Decreto Supremo N^a 029-2018-PCM y su modificatoria)

Política Multisectorial: “Se refiere al subconjunto de políticas nacionales que buscan atender un problema o necesidad que requiere para su atención integral la intervención articulada de más de un sector bajo el ámbito de competencia de dos o más ministerios”. (Aprobado por Decreto Supremo N^o 029-2018-PCM y su modificatoria).

Promoción De La Salud: “Es una intervención de salud pública que desarrolla procesos que permiten a la población desarrollar habilidades personales y generar mecanismo administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos para tener mayor control sobre la salud y sus determinantes. Las actividades de promoción de la salud se realizan en todos los niveles de atención y sus respectivas categorías.” (Minsa 2016)

Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU): “Es una patología que podría ser por varias causas y manejo complejo para el personal de salud. Para un feto el no conseguir su potencial de su crecimiento representa un incremento de lo que es la morbilidad perinatal. Para definirlo se usan tablas de crecimiento intrauterino, teniendo en cuenta el peso para edad gestacional entre los percentiles 10 y 90, aquí es donde se debe diagnosticar, para evitar distintas complicaciones que podría traer”. (Pimiento, L. y Beltrán M. 2015)

Ruptura prematura de membranas (RPM): “Ocurre cuando las membranas que sostienen el líquido amniótico se rompen antes de que una mujer entre en trabajo de parto. Cuando esto sucede de forma temprana, se denomina lo que es la ruptura prematura de membranas o conocido como RPM. La mayoría de las mujeres entrará en trabajo de parto espontáneamente al cabo de 24 horas”. (López S, y Ordóñez S.2006)

Salud pública: “Es el conjunto de acciones destinadas a la adecuada administración de los recursos humanos y tecnológicos, que permitan controlar los problemas más relevantes de la salud materna, fetal, del recién nacido y del niño/a hasta el primer año de vida, de una población”. (MINSA 2019)

Sector Salud: “El sector salud está conformado por el Ministerio de Salud como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en el Decreto Legislativo 1166, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Ministerio de Salud”.(MINSA 2016)

Sistema De Salud: “Conjunto de mecanismos cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud, esta abarca los recursos humanos y la capacidad instalada que se organiza por medio de un proceso administrativo y de una tecnología médica para ofrecer prestaciones de salud integrales, en cantidad suficiente y de calidad adecuada para cubrir la demanda de servicios de la comunidad a un costo compatible con los fondos disponibles”. (Manzanilla, L.1989).

Síndrome de mala absorción: “El síndrome de malabsorción se define como el conjunto de síntomas y signos que se originan como consecuencia de los déficits nutricionales derivados de la inadecuada absorción intestinal de nutrientes (hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y minerales)”. (MINSA 2019)

Sulfato ferroso: “Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica”. (MINSA 2019)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

H_G: Si existe relación significativa entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

3.2 Hipótesis específicas

H₁. Si existe relación significativa entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

H₂. Si existe relación significativa entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

H₃. Si existe relación significativa entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

3.3 Definición conceptual y Operacional de las variables

Variable 1: POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD

Lindblom, C.(1979) “Es la norma o conjunto de normas que existen sobre una determinada problemática, así como el conjunto de programas u objetivos que tiene el gobierno en un campo concreto. Pero también se refiere a procesos, decisiones y resultados, pero sin que ello excluya conflictos entre intereses presentes en cada momento, tensiones entre diferentes definiciones del problema a resolver, entre diferentes racionalidades organizativas y de acción, y entre diferentes perspectivas”. (p.39)

X1. Programas de salud

X2. Prevención de Enfermedades

X3. Promoción de la Salud

Variable Y: ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL

Diez A.(julio 2009) refirió “Anemia en el embarazo La anemia es la más frecuente de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser producidas por éste, ya que las necesidades para el desarrollo del feto y la placenta aumenta el consumo de hierro elemental. La anemia del embarazo no es fácil de definir, puesto que durante dicho estado se produce un aumento sustancial del volumen total de sangre y se incrementa la producción eritrocitaria. Para asegurar un aporte adecuado de oxígeno y nutrientes al feto, placenta, útero y tejido mamario, el estado de gravidez requiere ajustes fisiológicos y bioquímicos que incluyen alteraciones significativas del volumen plasmático y de la masa eritrocitaria, pero hay un aumento desproporcionado del volumen de plasma circulante que da como resultado hemodilución” (p.86)

Y1. Anemia Leve

Y2. Anemia Moderada

Y3. Anemia Severa

3.4 Definición operacional de las Variables

F

| VARIABLE X | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEM | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|--|-------------|---------------------------|
| POLÍTICAS PUBLICAS EN SALUD | "Lo público de las políticas, es lo de interés o utilidad común a todos, lo que atañe al colectivo, lo que concierne a la comunidad y, por ende, la autoridad de allí emanada, en contraposición a lo privado como aquello que se refiere a la utilidad y el interés particular" (Rabotnikof, 2008: 28) | X1. Programas de salud | • Multidimensional | 1 | Ordinal |
| | | | • Integral | 2 | |
| | | | • Multisectorial | 3 | |
| | | X2. Prevención de Enfermedades | • Promover conductas y entornos saludables | 4 | |
| | | | • Ejercer vigilancia y control epidemiológico | 5 | |
| | | | • pruebas de detección temprana | 6 | |
| | | X3. Promoción de la Salud | • Empoderar a individuos y comunidades | 7 | |
| | | | • Holístico, la salud física, mental y social. | 8 | |
| | | | • Sostenible, cambios que puedan mantener | 9 | |
| VARIABLE Y | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEM | ESCALA DE MEDICIÓN |
| ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL | "anemia durante el embarazo cuando la cifra de hemoglobina está por debajo de 110 g/L de sangre y el hematocrito menor que 33 % durante el tercer trimestre de la gestación. Se entiende que, si la cifra de hemoglobina es menor que 95 g/L, la anemia es intensa.(Rigol, 2004, p. 221). | Y1. Anemia Leve | • hemoglobina de la Anemia Leve | 10 | Ordinal |
| | | | • Ácido fólico | 11 | |
| | | | • Ácido fólico + sulfato ferroso | 12 | |
| | | Y2. Anemia Moderada | • Hemoglobina de la Anemia Moderada: | 13 | |
| | | | • Periodo Intergenésico corto | 14 | |
| | | | • Número de tamizajes | 15 | |
| | | Y3. Anemia Severa | • Hemoglobina de la Anemia Severa: | 16 | |
| | | | • Síntomas y signos | 17 | |
| | | | • Referencia | 18 | |

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y nivel de Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es básica.

“Es la que se realiza con la finalidad de producir nuevos conocimientos para ampliar y profundizar las teorías sociales, no está dirigida al tratamiento inmediato de un hecho concreto, ni a resolver una interrogante fáctica, sino que únicamente es una investigación para profundizar la información sobre las relaciones sociales que se producen en el seno de la sociedad”. (Carrasco, 2013: p.49)

4.1.2 Nivel de la Investigación

La presente investigación es descriptiva correlacional

El nivel de la investigación es descriptivo. Según Tamayo (2012). “Comprende la descripción, registro e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos”. (p, 52)

Y es correlacional dado que “permite al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables). Es decir, busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudian” (Carrasco, 2013, p.73).

4.2 Métodos y diseño de Investigación.

4.2.1 Métodos de Investigación

Para el estudio se utilizaron diferentes métodos entre ellos:

Método inductivo:

“Propuesto por Bacon, que como vimos anteriormente, consistía en formular leyes generales o universales sobre la observación de casos particulares. El método hipotético –deductivo consiste en ir de la hipótesis a la deducción para determinar la verdad o falsedad de los hechos procesos o conocimientos mediante el principio de falsación, propuesto por el”. (Ñaupas, Mejía , Novoa y Villagómez . 2014 p.136).

Método estadístico:

“Luego de la aplicación de las encuestas, tenemos un conjunto de datos listos para ser procesados. Así. Estos podrán ser utilizados para cualquier tratamiento estadístico y ayudarán a elaborar los demás pasos del trabajo de investigación (hay que recordar que, a través de los datos, se responde al problema planteado y se lleva a cabo la constatación de hipótesis). Pero, en principio, esa cantidad de datos, por si sola, no nos dirá nada, no nos permitirá alcanzar ninguna conclusión si, previamente, no ejercemos sobre ella una serie de actividades organizadores que pongan en orden en todo se multiforme conjunto. A estas acciones se les conoce como procesamiento de los datos”. (Valderrama, 2013)

Métodos descriptivos:

“Consiste en describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otras variables tal como se dan en el presente trabajo de investigación”. Sánchez y Reyes (2015:79): “describir cómo se presentan y que existe con respecto a las variables o condiciones en una situación”.

4.2.2 Diseño de la Investigación

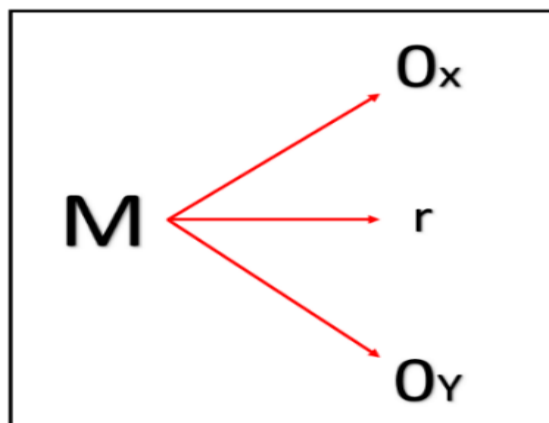
el diseño de la investigación fue de tipo no experimental, de corte transeccional o transversal, ya que no se manipulo, ni se sometió a prueba las variables de estudio.

Es no experimental dado que “se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas” (Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. 2014, p.149)

Así mismo, es de corte transeccional o transversal ya que se “utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo” (Carrasco, 2013, p.72).

Así, este diseño de investigación se estructura de la siguiente Manera:

Gráfico 1



M = Hospital Regional de Pucallpa.

Ox = Políticas Públicas En Salud

Oy = La Anemia Ferropénica Gestacional

r = Relación de las variables.

4.1 Población y muestra

4.1.1 Población

“La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (...) Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y de tiempo”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014:174)

La población objeto de la presente investigación estará compuesta por 100 Operadores de salud que laboran en el Hospital regional de Pucallpa.

Tabla 2
Distribución de la población

| Categoría | Especialidad | Población |
|------------------|---------------|-----------|
| Operadores salud | Salud publica | 100 |

Elaboración propia

4.1.2 Muestra

“La muestra es el subconjunto, o parte del universo o población, seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo. Es decir, una muestra es representativa si reúne las características de los individuos del universo”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, pg.: 246. 2014)

El criterio que se utilizó para delimitar la muestra estuvo relacionado con la población con objeto de la presente investigación estará compuesta por los Operadores de salud que laboran en el Hospital regional de Pucallpa

Tabla 3
Distribución de la Muestra

| Categoría | Especialidad | Muestra |
|------------------|---------------|---------|
| Operadores salud | Salud publica | 70 |

Elaboración propia

4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

“Son un conjunto de normas o procedimientos para regular un determinado proceso y alcanzar un determinado objetivo; puede definirse también como un conjunto de normas que regulan el proceso de investigación en cada etapa desde el principio hasta el fin, desde el descubrimiento del problema hasta la verificación e incorporación de las hipótesis dentro de las teorías vigentes. Son parte del método” (Ñaupas, H. Valdivia, M. Palacios, J. y Romero, E. 2018:273)

“Las técnicas de investigación son en realidad método especiales o particulares que se aplican en cada etapa de la investigación científica, cuantitativa o cualitativa, variando en su naturaleza de acuerdo con el enfoque”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2014: 135)

Para realizar el acopio de información relevante y objetiva, que contribuya al tema de investigación, se emplearon las siguientes técnicas:

Técnica de la observación

“Esta técnica consiste en captar a través de la visión algunos hechos o situaciones que se produzcan en relación con los objetivos planteados” (Arias, 2012, p.69).

“En termino generales puede decirse que la observación es un proceso intencional de captación de las características, cualidades y propiedades

de los objetos y sujetos de la realidad, a través de nuestros sentidos o con la ayuda de poderosos instrumentos que amplían su limitada capacidad. En términos más específicos, la observación se define como el proceso sistemático de obtención, recopilación y registro de datos empíricos de un objeto, un suceso, un acontecimiento o conducta humana con el propósito de procesarlo y convertirlo en información” (Carrasco, 2013: 282)

Técnica encuesta:

para Hernández, Fernández y Baptista (2014 p.324)“técnica de investigación social que comprende preguntas elaboradas con la finalidad de conocer las opiniones de los encuestados, a fin de encauzar temas o actividades específicas, Estudio en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado, y no modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al total de la población estadística en estudio”.

La encuesta: “Puntualmente, la encuesta puede definirse como una técnica de investigación social para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis de estudio investigativo”. (Carrasco, 2013: 314)

Técnica análisis documental:

“Son técnicas básicas que nos sirven para recopilar los datos de nuestra investigación, esta técnica se aplicó durante todo el proceso de la investigación, en la revisión del material bibliográfico como son los libros de consulta, investigaciones y otros. ” (Baena, 2017, p.69).

Técnica de fichaje

“El fichaje usado como técnica de recopilación de datos, consiste en registrar o consignar información significativa y de interés para el investigador, por escrito, en tarjetas de diferentes tamaños llamadas fichas. Las fuentes de recopilación de información pueden ser: libros,

textos, enciclopedias, revistas, boletines, periódicos, etc., en tal sentido existen fichas bibliográficas, textuales, de resumen, hemerográficas y de comentarios”. (Carrasco, 2013: 280)

4.2.1 Instrumentos de recolección de datos

“Los instrumentos de investigación cumplen roles muy importantes en la recogida de datos, y se aplican según la naturaleza y características del problema y la intencionalidad del objetivo de investigación. Algunos autores lo denominan instrumentos de observación, otros, instrumentos de medición”. (Carrasco, 2013: 334)

Para realizar la recolección de datos que contribuya al tema de investigación se empleara el siguiente instrumento.

El Cuestionario:

“El cuestionario es una modalidad de la técnica de la encuesta, que consiste en formular un conjunto sistemático de preguntas escritas, en una cédula, que están relacionada a hipótesis de trabajo y por ende a las variables e indicadores de la investigación. Su finalidad es recopilar información para verificar las hipótesis de trabajo”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014: 211)

El instrumento consta de 18 ítems distribuidos en las dimensiones de la variable 1 y variable 2, respectivamente.

Las escalas y sus valores fueron los siguientes:

- Nunca (1)
- A veces (2)
- Siempre (3)

4.2.2 Validación y confiabilidad del instrumento

La validez “de la investigación se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Para este estudio, los instrumentos fueron validados según la opinión o juicio de expertos”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 200).

Confiabilidad, “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Para la presente investigación, la confiabilidad del instrumento se obtuvo aplicando el coeficiente de Alfa de Cronbach”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 200).

a). Validación a través de Juicio de expertos

Se verifica la validez de los instrumentos sobre: Políticas Públicas en Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa mediante los siguientes pasos:

Validez Interna

Se verifico que el instrumento fue construido de la concepción técnica, descomponiendo la variable, en dimensiones, indicadores e ítems. Así como, el establecimiento de su sistema de evaluación en base al objetivo de investigación logrando medir lo que realmente se indicaba en la investigación.

Validez de constructo

Este procedimiento se efectuó en base a la teoría de Hernández (2014). Se precisa que los instrumentos sobre: Políticas Públicas en Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, fueron elaborados en base a una teoría, respondiendo al objetivo de la investigación, esta se operacionalización en áreas, dimensiones, indicadores e ítems.

Opinión de Expertos

Asimismo, los instrumentos Políticas Públicas en Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, fueron expuestos a un grupo de expertos, especialistas en el curso de Diseño y Desarrollo de la Investigación: (...) óptimo para ser aplicado al grupo muestral, para obtener datos.

La validez consiste en el grado en que el instrumento evalúa la variable que busca medir.

Para realizar la validez y llevarla a cabo se buscará el criterio de 2 jueces expertos en el tema investigado, ellos brindaran su opinión sobre la medición de las variables.

Tabla 04

| Juez experto | Valoración de la aplicabilidad |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Mg. Hajar Hernandez, Víctor | 18 |
| Dra. Richard Mariano Cucho Puchuri | 17 |
| Dr. Estrada Gamboa Mauro | 17,5 |
| Promedio | 17,5 |

Fuente: ficha de opinión de expertos

b). Prueba de confiabilidad de instrumentos

Alfa de Cronbach: “Consiste en determinar mediante procedimientos matemáticos, los coeficientes que varían de 0 a 1” (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018, p. 281).

“El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J.L. Cronbach, que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles por, lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tiene como respuesta, más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valores que determina confiabilidad está dada por los siguientes valores:”

Criterio de Confiabilidad, Valores

No confiable -1 a 0

Baja confiabilidad 1.01 a 0.49

Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad 0.9 a 1

Según Hernández et al (2014) “señala que el cuestionario es un conjunto de interrogantes relacionados a una o más variables a evaluar, el instrumento evaluado será el cuestionario el cual consta de 18 preguntas relacionadas a Políticas Públicas en salud y la anemia ferropénica gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa”.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad. Para la confiabilidad se sometieron dichos instrumentos al Análisis de Fiabilidad: Alfa de Cronbach, a través del programa estadístico SPSS 24, cuya fórmula es la siguiente:

Alfa de Cronbach del Cuestionario sobre: Políticas Públicas en salud

Tabla 5: Análisis de Fiabilidad

| Alpha Cronbach | N de Ítems |
|-----------------------|-------------------|
| 0,825 | 9 |

Fuente: Programa Estadístico SPSS 24

Alfa de Cronbach del cuestionario sobre: anemia ferropénica gestacional

Tabla 6: Análisis de Fiabilidad

| Alpha Cronbach | N de Ítems |
|----------------|------------|
| 0,765 | 9 |

Fuente: Programa Estadístico SPSS 24

Interpretación: según la aplicación del estadístico de confiabilidad Alpha de Cronbach, se observa un coeficiente de 0.825 y 0.765 los valores obtenidos, nos indican que los instrumentos son fuertemente confiables y por ende pueden ser aplicados durante el proceso de investigación.

4.4.4 Procesamiento y análisis de datos

Técnica de Software SPSS versión 24 para validar, procesar y contrastar hipótesis.

- Estadística Descriptiva: los resultados son presentados en tablas de doble entrada donde se consignan las variables.
- Tabulación de la información recopilada.
- Presentación de gráficos y matriz para identificar informaciones
- Interpretación de resultados.
- El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del programa SPSS versión 24 para Windows, así como Microsoft Excel, habiéndose obtenido resultados similares.
- La correlación entre las variables Políticas Públicas en salud y la anemia ferropénica gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas.

4.4.5 Ética de la investigación

Como se trata de una investigación en la cual participan seres humanos y la misma tiene una metodología cuantitativa, se buscó comprender las vivencias de los participantes en relación con el tema central de investigación, políticas públicas en salud y la anemia ferropénica gestacional el cual tiene como finalidad. En la investigación se respetará el anonimato y voluntad de las personas implicadas, en este caso el personal de salud el Hospital Regional de Pucallpa que serán encuestadas.

La información que se desprenda del cuestionario será protegida, garantizando la confidencialidad y privacidad de la identidad de los sujetos participantes. Quienes obtendrán información completa y detallada acerca de la naturaleza de la investigación, objetivos, métodos, resultados esperados y posibles riesgos. En función de estas razones es que se solicitará el consentimiento de los participantes para ser encuestadas con el fin de transcribir luego la información recabada. En el rol de investigador responsable muestro mi voluntad para aclarar cualquier duda sobre la investigación a realizada.

**CAPÍTULO V:
RESULTADOS**

5.1 Análisis descriptivo

Variable X: POLÍTICAS PUBLICAS EN SALUD

Dx1 Programas de salud

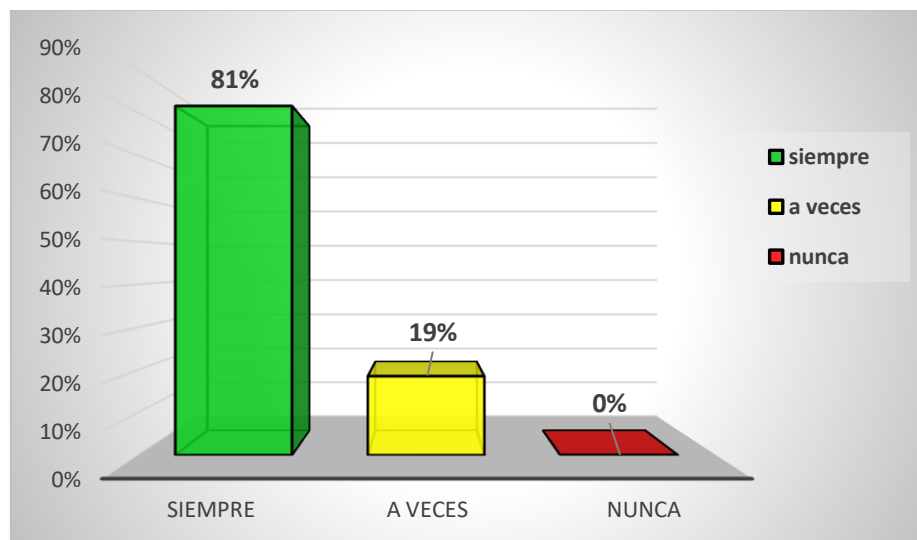
1. ¿Los programas de salud Multidimensionales están relacionados a las características biológicas del país?

Tabla 07

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 57 | 81% | 57 | 81% |
| a veces | 13 | 19% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 2



Observamos en la tabla 07 y el gráfico 2 que del 100% (70) de los encuestados el 81% respondió Siempre, el 19% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que los programas de salud Multidimensionales están relacionados a las características biológicas del país.

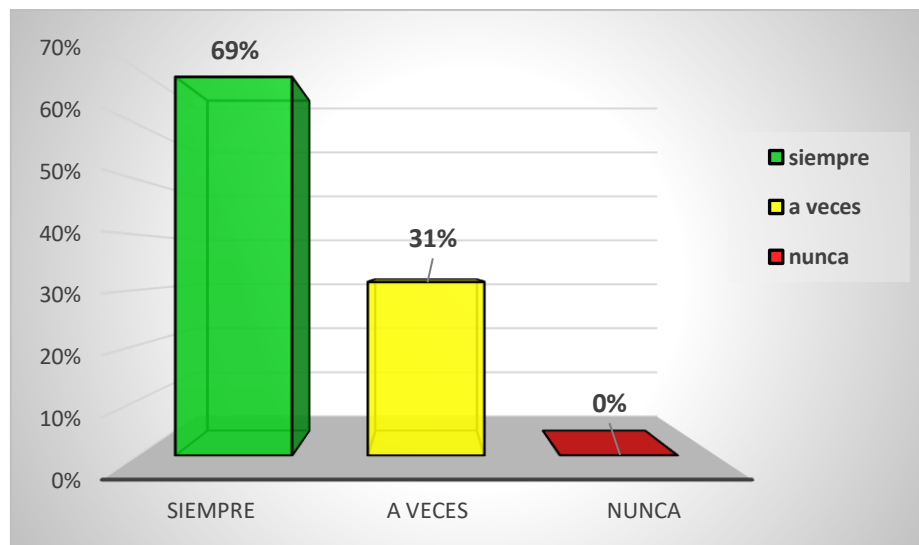
- 2 . ¿La gestión, promoción y prevención de la salud son objetivos de los programas de salud Integral?

Tabla 08

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 48 | 69% | 48 | 69% |
| a veces | 22 | 31% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 3



Observamos en la tabla 08 y el gráfico 3 que del 100% (70) de los encuestados el 69% respondió Siempre, el 31% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que La gestión, promoción y prevención de la salud son objetivos de los programas de salud Integral

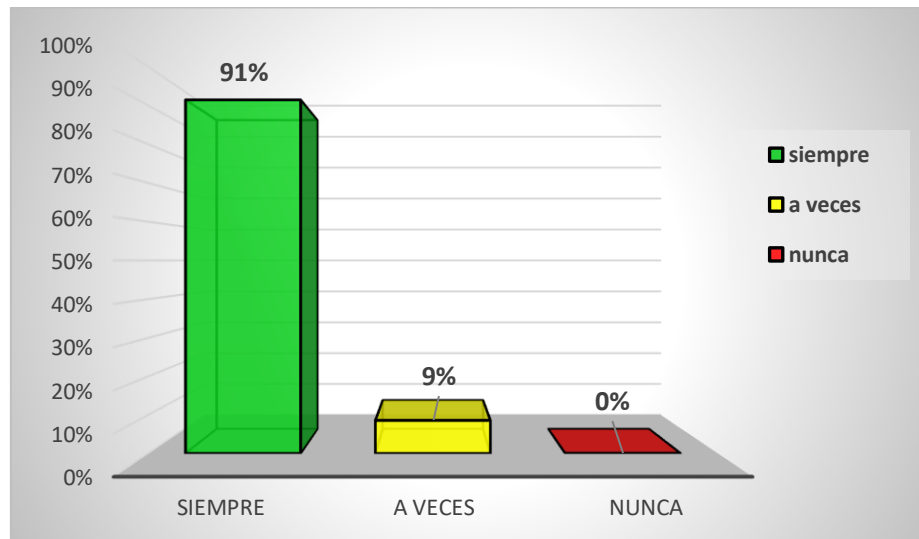
3. ¿Los programas de salud Multisectorial se encargan de articular con los sectores educación, vivienda y ambiente?

Tabla 09

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 64 | 91% | 64 | 91% |
| a veces | 6 | 9% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 4



Observamos en la tabla 09 y el gráfico 4 que del 100% (70) de los encuestados el 91% respondió Siempre, el 9% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que los programas de salud Multisectorial se encargan de articular con los sectores educación, vivienda y ambiente.

Dimensión x2: Prevención de Enfermedades

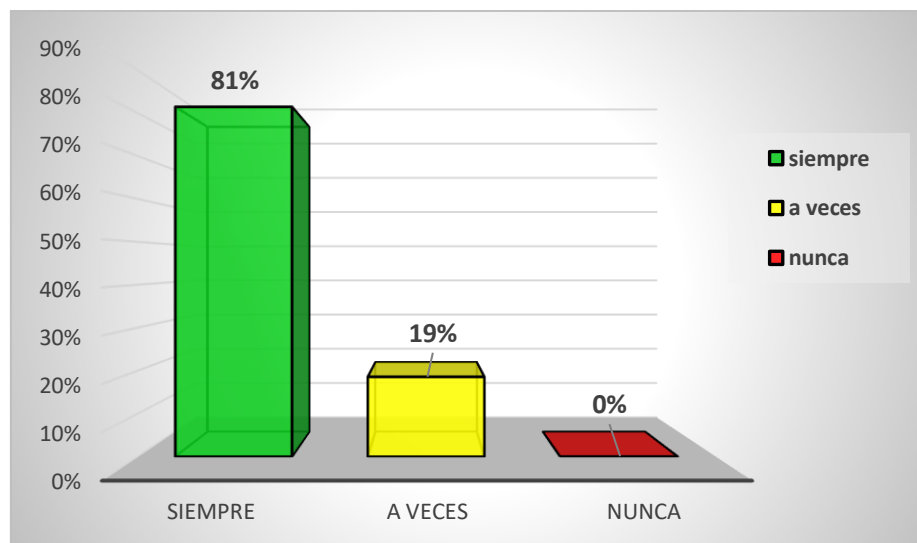
4. ¿Considera que Promover conductas y entornos saludables es prevenir las enfermedades?

Tabla 10

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 57 | 81% | 57 | 81% |
| a veces | 13 | 19% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5



Observamos en la tabla 10 y el gráfico 5 que del 100% (70) de los encuestados el 81% respondió Siempre, el 19% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que se considera que Promover conductas y entornos saludables es prevenir las enfermedades

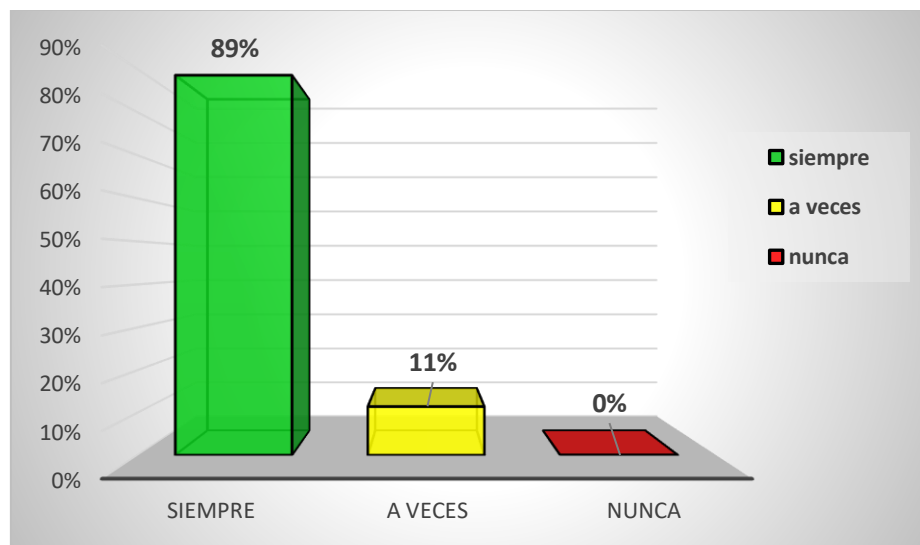
5. ¿La prevención de enfermedades es Ejercer vigilancia y control epidemiológico?

Tabla 11

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 62 | 89% | 62 | 89% |
| a veces | 8 | 11% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 6



Observamos en la tabla 11 y el gráfico 6 que del 100% (70) de los encuestados el 89% respondió Siempre, el 11% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que se considera que Promover conductas y entornos saludables es prevenir las enfermedades.

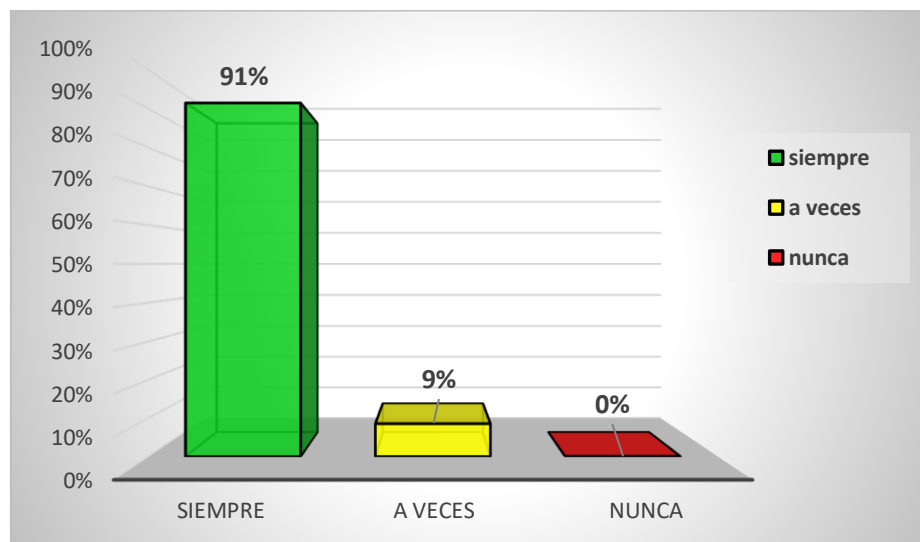
6. ¿Considera que para prevenir las enfermedades se realicen pruebas de detección temprana?

Tabla 12

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 64 | 91% | 64 | 91% |
| a veces | 6 | 9% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 7



Observamos en la tabla 12 y el gráfico 7 que del 100% (70) de los encuestados el 91% respondió Siempre, el 9% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que se considera que para prevenir las enfermedades se realicen pruebas de detección temprana

Dimensión x3 Promoción de la Salud

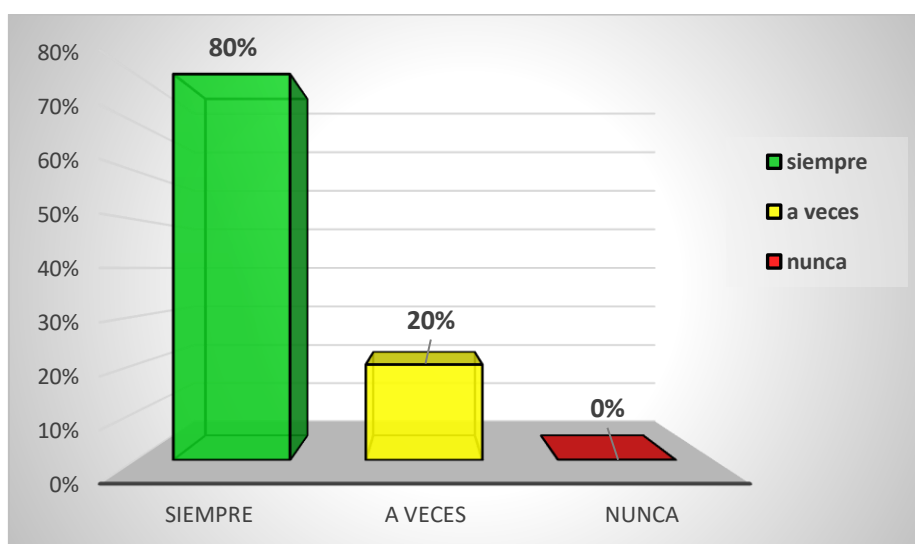
7. ¿La promoción de la salud es Empoderar a individuos y comunidades para asumir responsabilidades?

Tabla 13

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 56 | 80% | 56 | 80% |
| a veces | 14 | 20% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 8



Observamos en la tabla 13 y el gráfico 8 que del 100% (70) de los encuestados el 80% respondió Siempre, el 20% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que la promoción de la salud es Empoderar a individuos y comunidades para asumir responsabilidades.

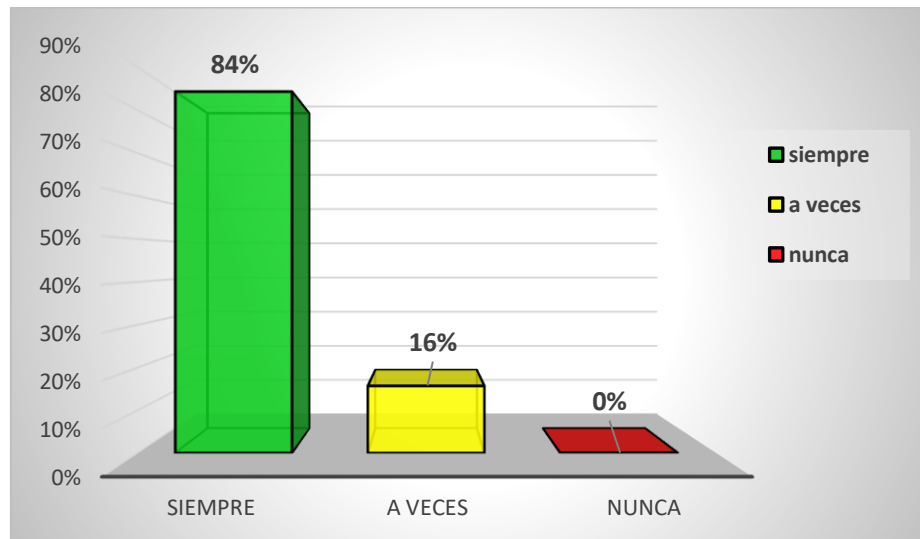
8. ¿La promoción de la salud de manera Holística es promoviendo la salud física, mental y social?

Tabla 14

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 59 | 84% | 59 | 84% |
| a veces | 11 | 16% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 9



Observamos en la tabla 14 y el gráfico 9 que del 100% (70) de los encuestados el 84% respondió Siempre, el 16% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que la promoción de la salud de manera Holística es promover la salud física, mental y social.

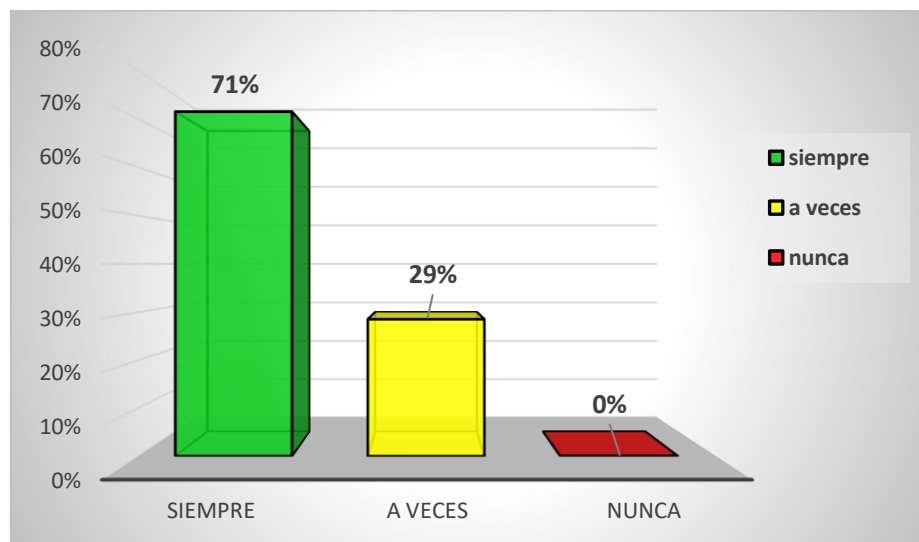
9. ¿Considera que la promoción de la salud Sostenible es llevando cambios que los individuos y comunidad puedan mantener?

Tabla 15

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 50 | 71% | 50 | 71% |
| a veces | 20 | 29% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 10



Observamos en la tabla 15 y el gráfico 10 que del 100% (70) de los encuestados el 71% respondió Siempre, el 29% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que se considera que la promoción de la salud Sostenible llevando cambios que los individuos y comunidad puedan mantener.

Variable Y: ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL

Dimensión X1: Anemia Leve

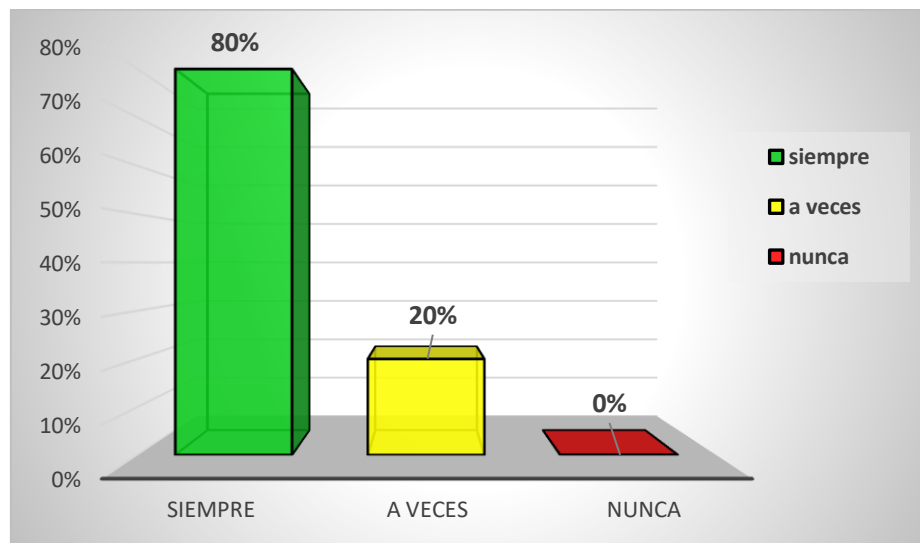
10. ¿Cuándo el valor de la hemoglobina es (10 – 10.9 g/dl) es un indicador de la Anemia Leve?

Tabla 16

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 56 | 80% | 56 | 80% |
| a veces | 14 | 20% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 11



Observamos en la tabla 16 y el gráfico 11 que del 100% (70) de los encuestados el 80% respondió Siempre, el 20% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que la mayoría considera que cuándo el valor de la hemoglobina es (10 – 10.9 g/dl) es un indicador de la Anemia leve.

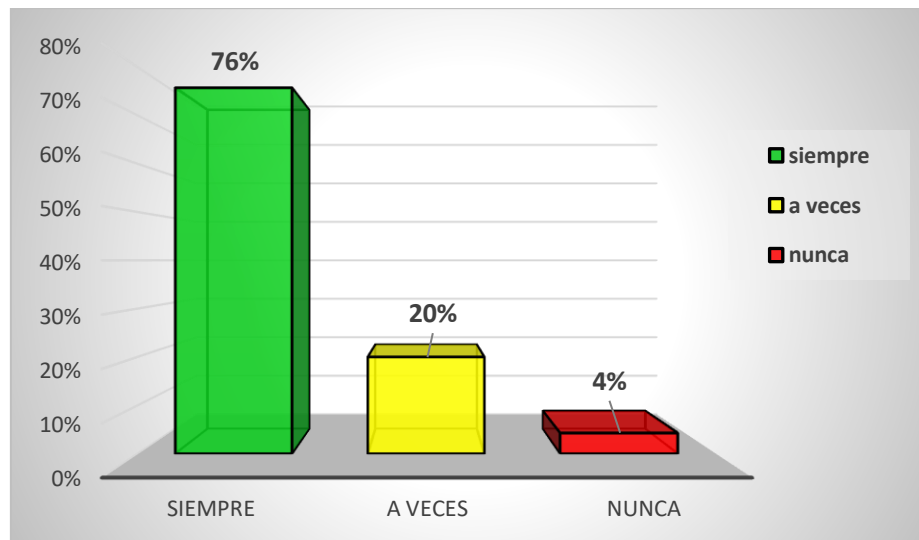
11. ¿Es necesario recibir el número de ácido fólico durante el primer trimestre?

Tabla 17

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 53 | 76% | 53 | 76% |
| a veces | 14 | 20% | 67 | 96% |
| nunca | 3 | 4% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 12



Observamos en la tabla 17 y el gráfico 12 que del 100% (70) de los encuestados el 76% respondió Siempre, el 20% A Veces y el 4% Nunca, lo que quiere decir que Es necesario recibir el número de ácido fólico durante el primer trimestre.

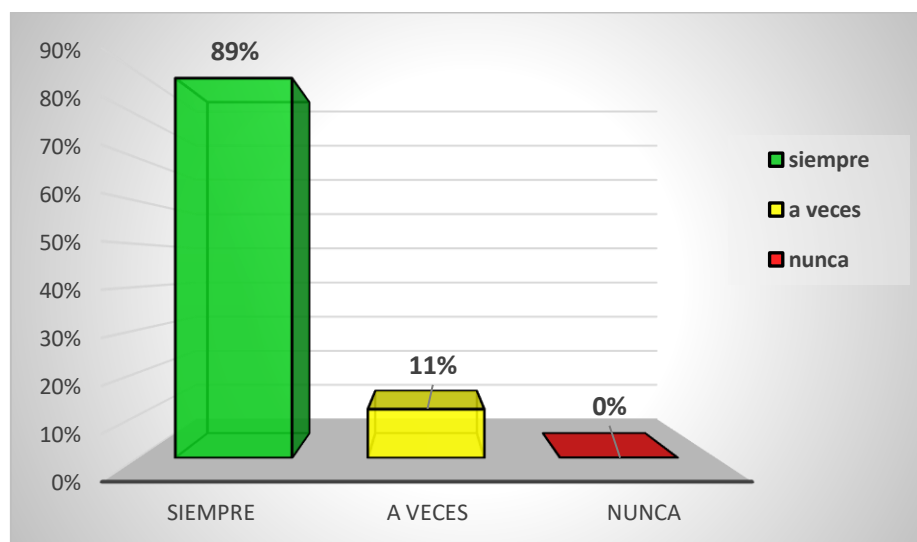
12. ¿Es obligatorio recibir el número de ácido fólico + sulfato ferroso durante el embarazo?

Tabla 18

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 62 | 89% | 62 | 89% |
| a veces | 8 | 11% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 13



Observamos en la tabla 18 y el gráfico 13 que del 100% (70) de los encuestados el 89% respondió Siempre, el 11% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que Es obligatorio recibir el número de ácido fólico + sulfato ferroso durante el embarazo.

Dimensión X2: Anemia Moderada

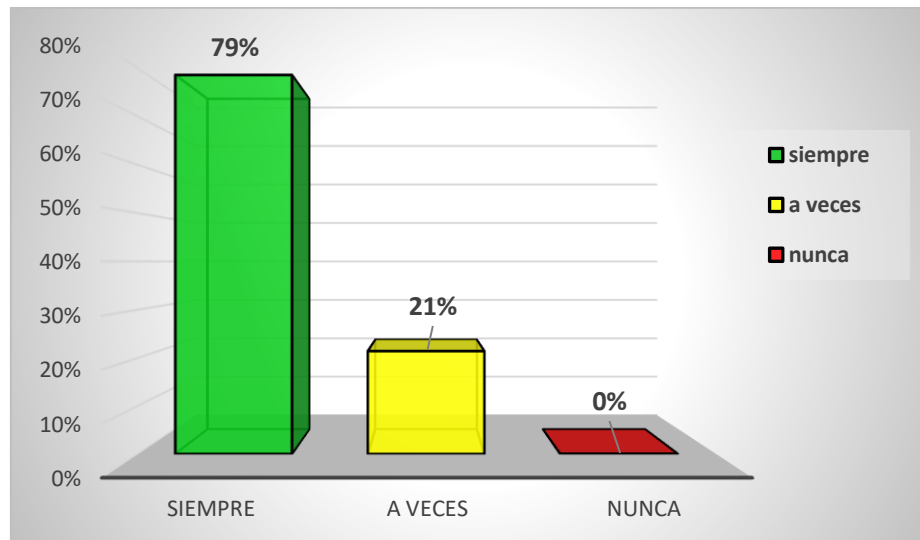
13. ¿Cuándo presenta el valor de la hemoglobina (7 – 9.9 g/dl) se considera una Anemia Moderada?

Tabla 19

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 55 | 79% | 55 | 79% |
| a veces | 15 | 21% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 14



Observamos en la tabla 19 y el gráfico 14 que del 100% (70) de los encuestados el 79% respondió Siempre, el 21% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que la mayoría considera que Cuando presenta el valor de la hemoglobina (7 – 9.9 g/dl) se considera una Anemia Moderada

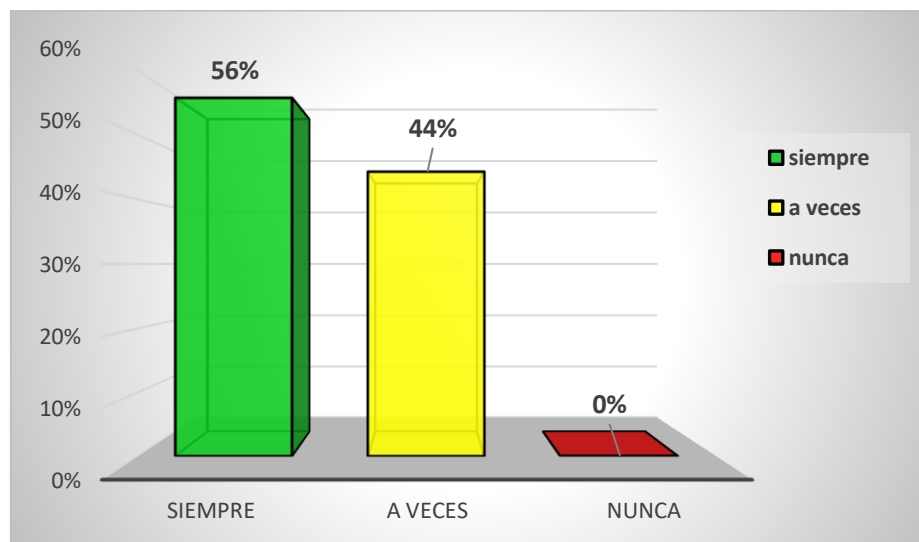
14. ¿Considera que un periodo intergenésico corto menor a 18 meses es podría causar anemia moderada?

Tabla 20

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 39 | 56% | 39 | 56% |
| a veces | 31 | 44% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 15



Observamos en la tabla 20 y el gráfico 15 que del 100% (70) de los encuestados el 56% respondió Siempre, el 44% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que un periodo intergenésico corto menor a 18 meses se podría causar anemia moderada.

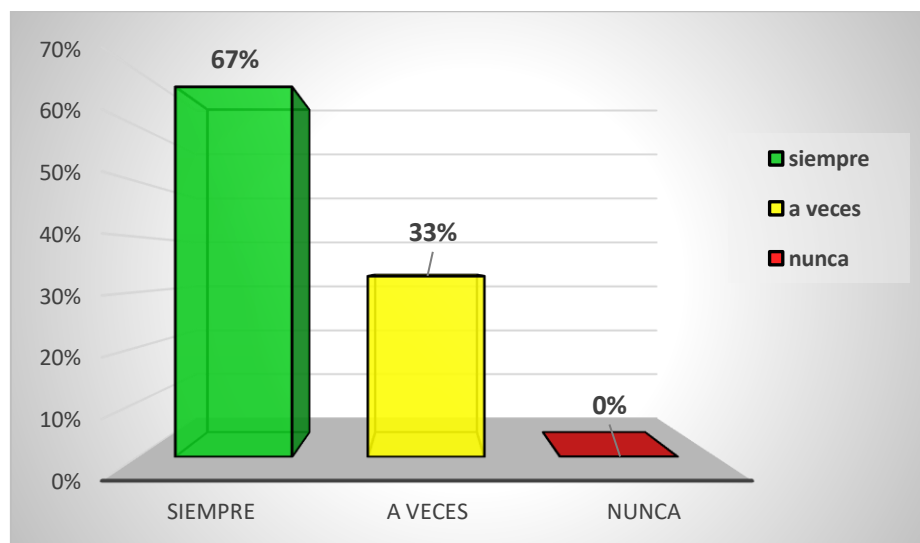
15. ¿Considera importante los tamizajes de hemoglobina durante el embarazo?

Tabla 21

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 47 | 67% | 47 | 67% |
| a veces | 23 | 33% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 16



Observamos en la tabla 21 y el gráfico 16 que del 100% (70) de los encuestados el 67% respondió Siempre, el 33% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que es importante los tamizajes de hemoglobina durante el embarazo.

Dimensión X3: Anemia Severa

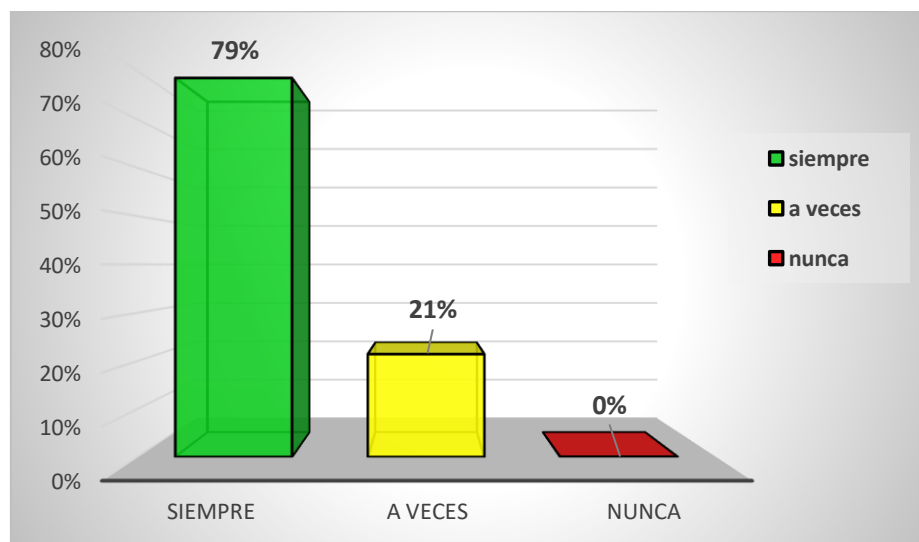
16. ¿Cuándo presenta el valor de la hemoglobina de (< 7 g/dl) se considera Anemia Severa?

Tabla 22

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 55 | 79% | 55 | 79% |
| a veces | 15 | 21% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 17



Observamos en la tabla 22 y el gráfico 17 que del 100% (70) de los encuestados el 79% respondió Siempre, el 21% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que Cuando presenta el valor de la hemoglobina de (< 7 g/dl) se considera Anemia Severa.

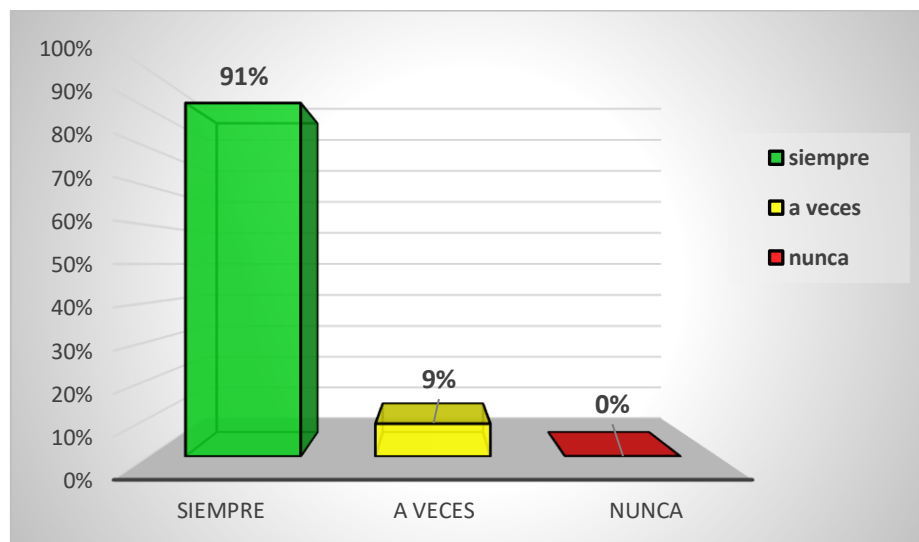
17. ¿Presentar síntomas y signos como disnea, taquicardia o hipotensión son indicadores de anemia?

Tabla 23

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 64 | 91% | 64 | 91% |
| a veces | 6 | 9% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 18



Observamos en la tabla 23 y el gráfico 18 que del 100% (70) de los encuestados el 91% respondió Siempre, el 9% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que Presentar síntomas y signos como disnea, taquicardia o hipotensión son indicadores de anemia

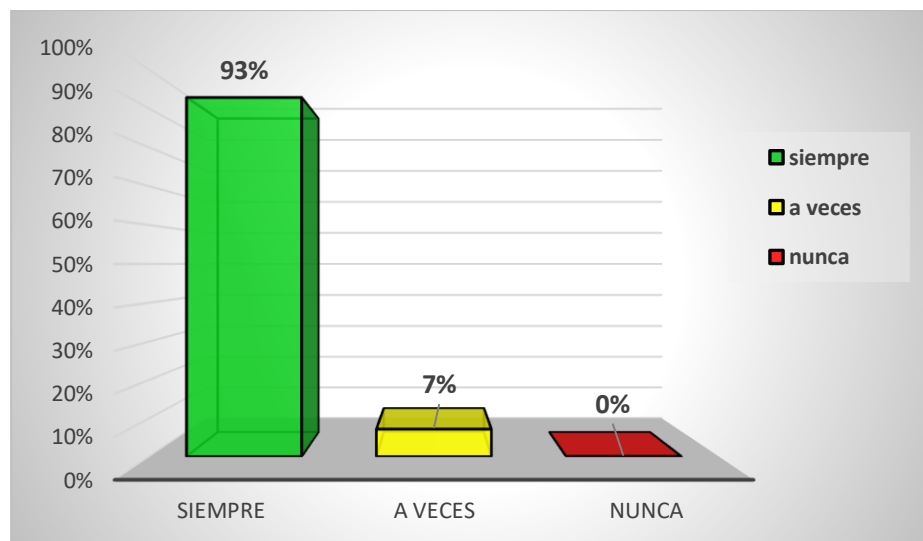
18. ¿Es necesario la referencia a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive en los casos de anemia severa?

Tabla 24

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|---------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 65 | 93% | 65 | 93% |
| a veces | 5 | 7% | 70 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 70 | 100% |
| TOTAL | 70 | 100% | | |

Fuente: Cuestionario

Gráfico 19



Observamos en la tabla 24 y el gráfico 19 que del 100% (70) de los encuestados el 93% respondió Siempre, el 7% A Veces y el 0% Nunca, lo que quiere decir que Es necesario la referencia a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive en los casos de anemia severa

5.2. Análisis Inferencial

Resumen de procesamiento de casos

| | Válido | | Casos Perdidos | | Total | |
|--------------------------------|--------|------------|----------------|------------|-------|------------|
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Políticas Públicas en salud | 70 | 100,0% | 0 | 0,0% | 70 | 100,0% |
| Anemia Ferropénica Gestacional | 70 | 100,0% | 0 | 0,0% | 70 | 100,0% |

TABLA 25
Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Políticas Públicas en salud | ,226 | 70 | ,000 | ,887 | 70 | ,000 |
| Anemia Ferropénica Gestacional | ,189 | 70 | ,000 | ,907 | 70 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Podemos afirmar que las variables Políticas Públicas en salud y Anemia Ferropénica Gestacional proviene de una distribución distinta a la normal según el p – valor = ,000 < al $\alpha = 0,05$ después de aplicar la prueba de Kolmogórov-Smirnov para muestras mayores a 50 unidades de análisis, en consecuencia, para realizar el análisis inferencias utilizamos el estadístico de correlación Rho de Spearman.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS GENERAL DE INVESTIGACIÓN

H₀: No existe relación significativa entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

H_G: Si existe relación significativa entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

TABLA 26

Correlaciones entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional

| | | | Políticas Públicas en salud | Anemia Ferropénica Gestacional |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Rho de Spearman | Políticas Públicas en salud | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,603** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 70 | 70 |
| Anemia Ferropénica Gestacional | Anemia Ferropénica Gestacional | Coeficiente de correlación | ,603** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 70 | 70 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La tabla 26 nos muestra que según el estadístico de correlación Rho de Spearman la correlación es positiva ,603 y el p – valor = ,000 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H₀) y aceptamos la Hipótesis de Investigación existe influencia significativa entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

CONTRASTACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

H₀. No existe relación significativa entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

H₁. Si existe relación significativa entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

TABLA 27

Correlaciones entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional

| | | | Programas de Salud | Anemia Ferropénica Gestacional |
|-----------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Rho de Spearman | Programas de Salud | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,605** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Anemia Ferropénica Gestacional | Coefficiente de correlación | ,605** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 70 | 70 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La tabla 27 nos muestra que según el estadístico de correlación Rho de Spearman la correlación es positiva ,605 y el p – valor = ,000 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H₀) y aceptamos la Hipótesis de Investigación existe influencia significativa entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

CONTRASTACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

H₀. No existe relación significativa entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

H₂. Si existe relación significativa entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

TABLA 28

Correlaciones entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional

| | | | Prevención de las Enfermedades | Anemia Ferropénica Gestacional |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Rho de Spearman | Prevención de las Enfermedades | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,457** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 70 | 70 |
| Anemia Ferropénica Gestacional | Anemia Ferropénica Gestacional | Coefficiente de correlación | ,457** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 70 | 70 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La tabla 28 nos muestra que según el estadístico de correlación Rho de Spearman la correlación es positiva ,457 y el p – valor = ,000 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H₀) y aceptamos la Hipótesis de Investigación existe influencia significativa entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

CONTRASTACIÓN DE LA TERCERA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

H₀. No existe relación significativa entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

H₃. Si existe relación significativa entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

TABLA 29

Correlaciones entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional

| | | | Promoción de la Salud | Anemia Ferropénica Gestacional |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Rho de Spearman | Promoción de la Salud | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,469** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Anemia Ferropénica Gestacional | Coeficiente de correlación | ,469** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 70 | 70 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La tabla 29 nos muestra que según el estadístico de correlación Rho de Spearman la correlación es positiva ,469 y el p – valor = ,000 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H₀) y aceptamos la Hipótesis de Investigación existe influencia significativa entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Discusión de Resultados

Primera

Respecto a la Hipótesis General de la Investigación se encontraron los siguientes resultados si existe influencia significativa entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa en contrastación a ello citamos a Moyolema, Y. (2017) Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017, los resultados obtenidos demostraron que los índices de mayor anemia según el nivel de hemoglobina es la anemia leve con un 56%, anemia moderada con 29% y anemia grave con 15%, la edad de las gestantes que presentaron anemia estuvo comprendida entre los 13 a 19 años con el 38%. Las gestantes que no tuvieron ningún embarazo previo tuvieron un 37%; presentando un alto índice de mujeres de situación económica baja un 62%. Se concluye que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en las gestantes primigestas y con una edad menor a 19 años principalmente durante el primer trimestre de embarazo.

Segunda

Respecto a la Primera Hipótesis Especifica de la Investigación se encontraron los siguientes resultados si existe influencia significativa entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa en contrastación a ello citamos a Gómez, O. (2019) 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. Concluyendo: Para fortalecer la presencia del Estado y la comunidad mediante mecanismos de coordinación y articulación (vertical y horizontal) de los tres niveles de gobierno en el monitoreo al proceso de consumo de multimicronutrientes por parte de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, es necesario desarrollar herramientas de gestión en el marco del proceso de planificación estratégica del Estado peruano establecida en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 y bajo la asistencia técnica del Centro Nacional de Planificación Estratégica, debido a que es una de las vías más convincentes mediante las cuales es viable la alineación del proceso de planificación con el proceso de programación de presupuesto.

Tercera:

Respecto a la Segunda Hipótesis Especifica de la Investigación se encontraron los siguientes resultados si existe influencia significativa entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa. en contrastación a ello citamos a Blanco, J y Molero, S. (2018) Factores sociodemográficos asociados a la prevalencia de la Anemia Ferropénica en gestantes en el Centro Salud Tamburco. Los resultados han permitido la identificación de los factores Sociodemográficos señalando que el 46,7% de la población estudiada estuvieron comprendidas entre los 18 y 29 años, de las cuales el 66,7% son multigestas y el 33,3% son primigestas al realizar la relación Chi2 se acepta la hipótesis alternativa en la que la etapa de vida de la gestante, el número de embarazos, edad gestacional y el grado de instrucción no están relacionados con la hemoglobina de las gestantes en estudio .

Cuarta

Respecto a la Tercera Hipótesis Especifica de la Investigación se encontraron los siguientes resultados si existe influencia significativa existe influencia significativa entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa. en contrastación a ello citamos a Bustamante J. (2018). Complicaciones materno-fetales y grado de anemia en gestantes. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017, la anemia moderada con los trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones tracto urinario, amenaza de parto pretérmino con un 34,4%, 11,4% y 11,4% respectivamente y la severa con el aborto y los trastornos hipertensivos del embarazo ambos con un 50,0%. Conclusiones: Existe relación significativa entre las complicaciones maternas y el grado de anemia; sin embargo, no existe relación significativa con las complicaciones fetales.

CONCLUSIONES

Primera

Determinamos que existe influencia significativa entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, según el estadístico de correlación Rho de Spearman la correlación es positiva ,603 y el p – valor = ,000 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H0).

Segunda

Identificamos que existe influencia significativa entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, según el estadístico de correlación Rho de Spearman la correlación es positiva ,605 y el p – valor = ,000 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H0).

Tercera

Establecemos que existe influencia significativa entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, según el estadístico de correlación Rho de Spearman la correlación es positiva ,457 y el p - ,000 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H0).

Cuarta

Precisamos que existe influencia significativa de la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, según el estadístico de correlación Rho de Spearman la correlación es positiva ,469 y el p – valor = ,000 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H0).

RECOMENDACIONES

Primera:

Es necesario que se realicen más charlas informativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro organizadas por los obstetras y el profesional de nutrición dentro del establecimiento de salud, también podrían realizarse de manera virtual, lograr que tengan más conocimientos sobre una buena alimentación y una adecuada ganancia de peso durante el embarazo.

Segunda:

Se sugiere que en el establecimiento el profesional de la salud realice despistajes de hemoglobina a las gestantes antes de que ingresen o cuando salgan de la primera atención prenatal para que así no surja ningún percance al realizarse ese examen, con el fin de tener más control en ellas y actuar de manera oportuna para evitar futuras complicaciones en las gestantes y en el niño por nacer.

Tercera:

Recomendamos a las autoridades del Hospital Regional de Pucallpa realizar programas de orientación sobre la importancia de la asistencia a los controles prenatales mensuales para de esta manera poder identificar posibles riesgos relacionados con el peso de la gestante de esta manera planificar actividades de prevención.

Cuarta:

Es necesario que los obstetras tengan un control minucioso del peso materno desde la primera atención prenatal verificando que la balanza este bien calibrada al momento de pesar a la gestante para obtener el peso exacto; de esta manera se podrá identificar el índice de masa corporal de la gestante.

5.4 Fuentes de Información

- Arias, F. (2012). *El Proyecto de investigación*. (6.a ed.). https://www.researchgate.net/publication/301894369_el_proyecto_de_investigacion_6a_edicion
- Aspajo, J; y Rucoba, C. (2018). “*Prevalencia de anemia en la embarazada y su repercusión materno- perinatal en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2017*”.
- Balcells A. (2001). *La clínica y el laboratorio. Exámenes de Sangre* (12 a ed.) Marín S.A., México
- Blanco, J y Molero, S. (2018) *Factores sociodemográficos asociados a la prevalencia de la Anemia Ferropénica en gestantes en el Centro Salud Tamburco*.
- Bustamante J. (2018). *Complicaciones materno-fetales y grado de anemia en gestantes. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017*. Perú.
- Carrasco, S. (2013) *Metodología de la investigación científica*. (3a.ed.) Lima: Editorial San Marcos.
- Diez A.(julio 2009) *Hierro Intravenoso en el manejo de la anemia: Guías y documentos de Consenso en Obstetricia y Ginecología*. Anemia revista Vol. 2 Núm. 3,
- Fernández z, J; Rodríguez, M; González de la Oliva, G.; Valdez-Dapena, D. Pérez, L.. (2017). Tesis titulada “*Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo (enero 2015-diciembre 2016)*”. La Habana, Cuba, Año 2017”.
- Flores, M. (2013, septiembre). *Anemia en el embarazo*. San Juan de los Morros. Recuperado a partir de <https://es.slideshare.net/miguelfloresrincon/anemia-en-el-embarazo25810672>
- Flores, S.; Germes P. (2019). *Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia*. Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México.
- Gómez, M. (1998). *Teoría y guía práctica para la promoción de la salud*. Montreal, Canadá. Unidad de Salud Internacional, Universidad de Montreal.
- Gómez, O. (2019) “*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” . Trabajo de investigación de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. (6a.ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

Herrera K. (2018). “*Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018*”. Perú, http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28784/herrera_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lahera, E.(2004) *Política y Políticas Públicas*. CEPAL; Santiago de Chile.

Llanos A.(2003) *Decano de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia*.

León, W., González, F., Aguinaga, G., Fuenmayor, G., Villamarín, S., Velasco, S., Cuadrado, F. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo-Guía de Práctica Clínica (GPC) (1º)*. Quito: El Telégrafo. Recuperado a partir de <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GP C%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf> .

Lindblom, C. (1979) *Usable knowledge: Social science and social problem solving*. Yale University Press.

López S, y Ordóñez S.(2006) *Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad*. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 57 No. 4.(279-290). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n4/v57n4a07.pdf>.

Mariñez, F. (2011). *Hagamos entre todos la política pública. Una reflexión sobre la visión relacional de la política pública*, Tecnológico de Monterrey-Miguel Ángel Porrúa: México

Manzanilla, L.(1989). *Un Sistema Nacional de Salud*. En *Salud para todos...en Venezuela*. Volumen I. Fundación Fondo Editorial Acta Científica Venezolana. Caracas, Venezuela.

Medicopedia Diccionario Médico Interactivo de Portales Médicos.com

- Mejía L. (abril-junio 2014). Fisiopatología choque hemorrágico. *Revista Mexicana de Anestesiología*. Vol. 37. Supl. 1. México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141v.pdf>
- Menéndez, E (2009) “*De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*” Edit. Lugar, Bs. As.
- Ministerio de Salud (MINSA).(2019) “*Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera*”. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA).(2016) NTS N° 021·MINSAlDGSP·V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". Referencia en: http://doc.contraloria.gob.pe/operativos/operativo-salud-2016/normativa_operativo_Salud_5.PDF
- Ministerio de Salud (MINSA).(julio 2013) *Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud*. Consejo Nacional de Salud.
- Moyolema, Y.(2017) Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017, Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería en la universidad católica de Santiago de Guayaquil.
- Ñaupas, H; Mejía, E; Novoa, E y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa -Cualitativa y Redacción de Tesis*.(4a. ed.) Bogotá: Ediciones de la U.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, E. (2018). *Metodología de la investigación y redacción de la tesis*. (5a.ed). Bogotá – México D.F: Ediciones de la U.
- Obach V, Fabregat N. (2018) *Cefalea*. *Clínica Barcelona*. España, <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cefalea-1/definicion>
- OMS. (2003). *Cerrando La Brecha: La Política de acción sobre los DSS*. OMS. Río de Janeiro, octubre de 2011; y esta a su vez de Graham J, Amos B, Plumptre T. Principles for good governance in the 21st century. Sinopsis de políticas N.º 15. Nueva York, PNUD, 2003.

- OMS. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Recuperado a partir de <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/es/>
- OMS. (2012). *Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo*. [científica]. Recuperado a partir de http://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016) Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=2662EF3F0B8B5C540CE016DB17A7FE7A?sequence=1>
- OPS/OMS, (1992). *Líneas de Investigación prioritarias en promoción de la salud*. Washington, D.C.
- Parques, M. Hoffman, S. Goudar, A Patel, S Saleem, S. Ali, et al. (2019). Tesis titulada Anemia y resultados maternos, fetales y neonatales en un estudio de cohorte prospectivo en India y Pakistán
- Pimiento, L. y Beltrán M. (2015) *Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo*. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art10.pdf>
- Rabotnikof, N.(2008). Lo público hoy: lugares, lógicas y expectativas. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, (32),37-48.[fecha de Consulta 8 de febrero de 2021]. ISSN: 1390-1249. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=509/50903205>
- Rigol, R. (2004). *Obstetricia y Ginecología. En Obstetricia y Ginecología* (Lic. Tania Sánchez, p. 438). La Habana: Ciencias Medicasoms,
- Rodríguez L., Pérez R. (2005). “*Aproximación en el Diagnóstico de las anemias*” BSCP, Can Ped 2:25.
- Romero, J.(2006) *Las Políticas de Salud en el Perú: Una Mirada Crítica*. Universidad de San Martín de Porres Escuela Profesional de Psicología.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015) *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima. Perú: Visión Universitaria.
- Soto, J (2018) *Factores Asociados a Anemia en Gestantes Hospitalizadas en el Servicio De Gineco Obstetricia Del Hospital San José Callao - Lima*. 2016.
- Tamayo, M. (2012) *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa.

Tellez, M.(2015) *Evaluación de la equidad en Salud como Política Pública. caso Nuevo León*. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Valderrama, S. (2013) *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación Científica*. (2da. ed.). Lima: Editorial San Marcos.

Vásquez, J. (2003) *Coordinadora de Comunicación para la Salud de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud-Representación Perú*. (Entrevista realizada en abril de 2003).

ANEXOS

Anexo:01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TITULO: POLÍTICAS PUBLICAS EN SALUD Y LA ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020 | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| PROBLEMA PRINCIPAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | VARIABLES | DIMENSIONES E INDICADORES | METODOLOGÍA |
| <p>PG: ¿Cómo es la relación entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?</p> | <p>OG: Determinar la relación entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020.</p> | <p>HG: Si existe relación significativa entre las Políticas Públicas en salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.</p> | <p>VARIABLE :X</p> <p>POLÍTICAS PUBLICAS EN SALUD</p> | <p>X1. Programas de salud</p> <p>X2. Prevención de Enfermedades</p> <p>X3. Promoción de la Salud</p> | <p>Tipo: básica, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones convistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes. (Alfaro, C. 2012).</p> <p>Nivel: descriptivo correlacional, porque no solo persigue describir acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas de este. Sabino (1992) Y es correlacional dado que “permite al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables). Es decir, busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudian” (Carrasco, 2013, p.73).</p> |
| PROBLEMAS SECUNDARIOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPOTESIS ESPECIFICAS | VARIABLES | DIMENSIONES E INDICADORES | METODOLOGÍA |
| <p>PE1: ¿Cómo es la relación entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?</p> <p>PE2: ¿Cómo es la relación entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?</p> <p>PE3: ¿Cómo es la relación entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020?</p> | <p>OE1: Establecer la relación entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020.</p> <p>OE2: Identificar la relación entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020.</p> <p>OE3: Describir la relación entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa, 2020.</p> | <p>HE1: Si existe relación significativa entre los Programas de Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa.</p> <p>HE2: Si existe relación significativa entre la Prevención de las Enfermedades y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa</p> <p>OE3: Si existe relación significativa entre la Promoción de la Salud y la Anemia Ferropénica Gestacional en el Hospital Regional de Pucallpa</p> | <p>VARIABLE :Y</p> <p>LA ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL</p> | <p>Y1. Anemia Leve</p> <p>Y2. Anemia Moderada</p> <p>Y3. Anemia Severa</p> | <p>Diseño: no experimental, de corte transeccional o transversal, ya que no se manipulo, ni se sometió a prueba las variables de estudio, y en la que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas” (Hernández et. AL., 2014). Así mismo, es de corte transeccional o transversal ya que se “utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo” (Carrasco, 2013, p.72).</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 100 Operadores de salud que laboran en el Hospital regional de Pucallpa</p> <p>Muestra: 700 Operadores de salud que laboran en el Hospital regional de Pucallpa</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: El Cuestionario: “El cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales, para la obtención y registro de datos. (Hernández et. AL., 2014)</p> |

Anexo 2: INSTRUMENTO CUESTIONARIO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

ENCUESTA SOBRE "POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y LA ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020"

Estimado ciudadano: Agradecemos su gentil participación en la presente investigación para obtener información, el cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad. Lea usted con atención y conteste marcando con una "X" en un solo recuadro.

| | | |
|---------|---------|-------|
| 3 | 2 | 1 |
| Siempre | A veces | Nunca |

| Dimensiones | Variable X: POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD | Valoración (escala de Likert) | | |
|--|---|----------------------------------|----|---|
| | | N | AV | S |
| Dx1 Programas de salud | 1. ¿Los programas de salud Multidimensionales están relacionados a las características biológicas del país? | | | |
| | 2. ¿La gestión, promoción y prevención de la salud son objetivos de los programas de salud Integral? | | | |
| | 3. ¿Los programas de salud Multisectorial se encargan de articular con los sectores educación, vivienda y ambiente? | | | |
| Dx2 Prevención de Enfermedades | 4. ¿Considera que Promover conductas y entornos saludables es prevenir las enfermedades? | | | |
| | 5. ¿La prevención de enfermedades es Ejercer vigilancia y control epidemiológico? | | | |
| | 6. ¿Considera que para prevenir las enfermedades se realicen pruebas de detección temprana? | | | |
| Dx3 Promoción de la Salud | 7. ¿La promoción de la salud es Empoderar a individuos y comunidades para asumir responsabilidades? | | | |
| | 8. ¿La promoción de la salud de manera Holística es promoviendo la salud física, mental y social? | | | |
| | 9. ¿Considera que la promoción de la salud Sostenible es llevando cambios que los individuos y comunidad puedan mantener? | | | |

ENCUESTA SOBRE “POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y LA ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020”

Estimado ciudadano: Agradecemos su gentil participación en la presente investigación para obtener información, el cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad. Lea usted con atención y conteste marcando con una “X” en un solo recuadro.

| | | |
|---------|---------|-------|
| 3 | 2 | 1 |
| Siempre | A veces | Nunca |

| Dimensiones | Variable Y: ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL | Valoración (escala de Likert) | | |
|----------------------------|---|----------------------------------|----|---|
| | | N | AV | S |
| DX: Anemia Leve | 10. ¿Cuándo el valor de la hemoglobina es (10 – 10.9 g/dl) es un indicador de la Anemia Leve? | | | |
| | 11. ¿Es necesario recibir el número de ácido fólico durante el primer trimestre? | | | |
| | 12. ¿Es obligatorio recibir el número de ácido fólico + sulfato ferroso durante el embarazo? | | | |
| DX: Anemia Moderada | 13. ¿Cuándo presenta el valor de la hemoglobina (7 – 9.9 g/dl) se considera una Anemia Moderada? | | | |
| | 14. ¿Considera que un periodo intergenésico corto menor a 18 meses es podría causar anemia moderada? | | | |
| | 15. ¿Considera importante los tamizajes de hemoglobina durante el embarazo? | | | |
| DX: Anemia Severa | 16. ¿Cuándo presenta el valor de la hemoglobina de (< 7 g/dl) se considera Anemia Severa? | | | |
| | 17. ¿Presentar síntomas y signos como disnea, taquicardia o hipotensión son indicadores de anemia? | | | |
| | 18. ¿Es necesario la referencia a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria en los casos de anemia severa? | | | |

3: FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: **HUIAR HERNANDEZ VICTOR DANIEL**
 1.2 Grado académico: **MAGISTER**
 1.3 Cargo e institución donde labora: **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS D.T.C**
 1.4 Título de la Investigación: **POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y LA ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020**
 1.5 Autor del instrumento: **Bach. Gino Meléndez**
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y CONTROL GUBERNAMENTAL**
 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **CUESTIONARIO.**

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 83% |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | 90% |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | | 90% |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | 83% |
| 5. SUFICIENCIA | Cubre los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | 93% |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | | 90% |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos lógicos-Conceptivos y del tema de estudio. | | | | | 90% |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | 93% |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | 83% |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas perspectivas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | 93% |
| SUBTOTAL | | | | | | 900 |
| TOTAL | | | | | | 900 |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 18

VALORACION CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: aplicable

Lugar y fecha: septiembre 2021


 VICTOR DANIEL HUIAR HERNANDEZ
 DNI: 03461497

**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

1. DATOS GENERALES

- 1.1** Apellidos y nombres del experto: **Cucho Puchuri, Richard Mariano.**
1.2 Grado académico: **Doctor.**
1.3 Cargo e institución donde labora: **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS D.T.C**
1.4 Título de la Investigación: **POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y LA ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020**
1.5 Autor del instrumento: **Bach. Ghino Meléndez**
1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y CONTROL GUBERNAMENTAL**
1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **CUESTIONARIO.**

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|-------------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|------------------------|----------------------|
| 1 CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 90% |
| 2 OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | 85% |
| 3 ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | | 85% |
| 4 ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | 80% | |
| 5 SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | 80% | |
| 6 INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | | 90% |
| 7 CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | 80% | |
| 8 COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | 85% |
| 9 METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | 85% |
| 10 CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | 85% |
| SUB TOTAL | | | | | | 850 |
| TOTAL | | | | | | 850 |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 17

VALORACION CUALITATIVA: excelente.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: aplicable

Lugar y fecha: 16 setiembre del 2021.



.....
Dr. Richard Mariano Cucho Puchuri

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: **ESTRADA GAMBOA MAURO**
 1.2 Grado académico: **DOCTOR**
 1.3 Cargo e institución donde labora: **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS D.T.C**
 1.4 Título de la Investigación: **POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y LA ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020**
 1.5 Autor del instrumento: **Bach. Ghino Meléndez**
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y CONTROL GUBERNAMENTAL**
 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **CUESTIONARIO.**

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 85% |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | 90% |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | 80% | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | 85% |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | 85% |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | | 95% |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | 80% | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | 80% | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | 87% |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | 85.5% |
| SUB TOTAL | | | | | | 85.50 |
| TOTAL | | | | | | 85.50 |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 17,5

VALORACION CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: aplicable

Lugar y fecha: septiembre 2021


 Firma y Pos firma del experto
 Dr. Mauro Estrada Gamboa
 DNI: 09994766

Anexo 5: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DEL PLAN DE TESIS

yo, **BACH. Ghino Meléndez** estudiante del programa de la Universidad Alas Peruanas con Código N° 2019204623 identificado con DNI: 71920778 ,con la tesis titulada: **POLÍTICAS PUBLICAS EN SALUD Y LA ANEMIA FERROPÉNICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020**

Declaro bajo juramento que:

1. el informe de tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultas. Por lo tanto, La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se contribuirán en aporte a la realidad investigada

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio(información sin citar a autores), de piratería (uso ilegal de información ajeno de falsificación representar falsamente las ideas de otros, asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente a la Universidad Alas peruanas.

Lima , 20 de julio del 2021



.....
firma
DNI 71920778

