



FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

TESIS

**ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL ESTATAL
PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA
SALUD MATERNO INFANTIL EN EL DISTRITO
DE COLASAY, 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Autor (es):

**Bach. Flores Alvarado Cynthia Fiorella
Bach. Vásquez Llontop Alex Milton**

Asesor(a):

Dr. Mego Núñez Onésimo

**Línea de Investigación:
Gerencia y Políticas Públicas**

**Pimentel – Perú
2018**

PRESENTACIÓN DE APROBACIÓN

**ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL ESTATAL PARA CONTRIBUIR AL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL EN EL DISTRITO
DE COLASAY, 2018.**

Aprobación del Informe de Tesis

Dr. Mego Núñez Onésimo
Asesor metodológico

Mg. Villanueva Calderón Juan Amílcar
Presidente del jurado de tesis

Mag. Failoc Piscocoya Dante Roberto
Secretario del jurado de tesis

C.P.C. Hernández Terán Saúl
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A nuestros padres, a quienes admiramos con inmensa gratitud por su amor incondicional y por estar siempre con nosotros en todo momento de nuestras vidas

AUTORES

AGRADECIMIENTO

A la universidad Señor de Sipán, por abrirme las puertas y darme la oportunidad de desenvolverme como profesional y por enseñarme que las metas se logran con esfuerzo y ganas de seguir adelante.

A los docentes en general, por brindarme su apoyo y conocimientos para formarme no sólo como profesional sino como ser humano dentro de la sociedad.

RESUMEN

La salud materno-infantil sigue siendo uno de los temas más preocupantes en el Perú de este nuevo siglo. Aunque la información revela avances significativos en el acceso a servicios de salud por parte de las mujeres y los niños durante la década pasada, los niveles de mortalidad y desnutrición son aún muy altos, y las desigualdades por nivel socioeconómico, etnicidad y lugar de residencia (urbano/rural) aparecen como intolerables para una sociedad democrática.

La evolución reciente de la salud materno-infantil en el Perú ha podido ser ampliamente analizada con una muestra representativa a nivel distrital y por tipo de locación, incluye un vasto conjunto de indicadores del estado de salud y del acceso a servicios de salud claves para los niños y las mujeres en edad reproductiva, además de un módulo del hogar que incluye información acerca de las características de la vivienda y la tenencia de activos claves.

Colasay, por ser uno de los distritos más antiguos que pertenecen a la provincia de Jaén, sigue siendo considerada, zona en extrema pobreza (Quintil I). Su población es prioritariamente rural, motivo por el cual nos interesamos en realizar la presente investigación.

PALABRAS CLAVE: Equipo de Trabajo, Salud Familiar, Trabajo Multidisciplinario y Desarrollo Comunitario.

ABSTRACT

Maternal and child health remains one of the most troubling in this new century Peru topics. Although the data reveal significant progress in access to health services by women and children during the past decade, mortality and malnutrition are still very high, and inequalities by socioeconomic status, ethnicity and place of residence (urban / rural) appear as intolerable for a democratic society.

Recent developments in maternal and child health in Peru have been extensively analyzed with a representative sample distirital level and type of location, includes a vast array of indicators of health status and access to key health services for children and women of reproductive age, and a household module includes information on housing characteristics and ownership of key assets.

Colasay, being one of the oldest districts belonging to the province of Jaén, is still considered area in extreme poverty (Quintile I). Its population is primarily rural, why we are interested in doing this research.

KEY WORDS: Team Work, Family Health, Work and Community Development Multidisciplinary.

Índice

PRESENTACIÓN DE APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CAPITULO I: INTRODUCCION.....	xi
1.1 Realidad Problemática.	12
1.2 Antecedentes de estudio.	13
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	20
1.4 Formulación del problema	24
1.5 Justificación e importancia del estudio	24
1.6 Hipótesis.....	25
1.7 Objetivos	25
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO.....	26
2.1 Tipo y Diseño de investigación.....	27
2.2 Población y Muestra.	27
2.3 Variables, operacionalización.	27
2.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y confiabilidad ...	30
2.3 Procedimientos de análisis de datos	30
2.5 Criterios Éticos.....	31
2.6 Criterios de Rigor Científico	31
CAPITULO III: RESULTADOS	33
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	34
3.1 Discusión de los resultados.....	44
3.3 Aporte práctico	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Referencias.....	61
Anexos	63

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Promedio respecto a la Edad de los funcionarios	33
Tabla N° 2:	Promedio respecto al género de los funcionarios	34
Tabla N° 3:	Promedio respecto a si sabe de qué trata la Multisectorialidad	35
Tabla N° 4:	Promedio respecto a cuál cree que son los grupos poblacionales más vulnerables	36
Tabla N° 5:	Promedio respecto a cual cree usted que la participación de los actores sociales ayudarian en el mejoramiento de la salud materno infantil	37
Tabla N° 6:	Promedio respecto a si alguna vez trabajo en equipo	38
Tabla N° 7:	Promedio respecto a si participo usted de algún trabajo en su comunidad a favor de la salud de la mujer y el niño	39
Tabla N° 8:	Promedio respecto a qué manera cree usted que se mejoraría la salud materno infantil	40
Tabla N° 9:	Promedio respecto a si está de acuerdo en participar en actividades a favor de la salud materno infantil	41
Tabla N° 10	Promedio respecto a si cree usted que a través de los años la salud materno infantil ha mejorado	42

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1:	Promedio respecto a la Edad de los funcionarios	33
Figura N° 2:	Promedio respecto al género de los funcionarios	34
Figura N° 3:	Promedio respecto a si sabe de qué trata la Multisectorialidad	35
Figura N° 4:	Promedio respecto a cuál cree que son los grupos poblacionales más vulnerables	36
Figura N° 5:	Promedio respecto a cual cree usted que la participación de los actores sociales ayudarian en el mejoramiento de la salud materno infantil	37
Figura N° 6:	Promedio respecto a si alguna vez trabajo en equipo	38
Figura N° 7:	Promedio respecto a si participo usted de algún trabajo en su comunidad a favor de la salud de la mujer y el niño	39
Figura N° 8:	Promedio respecto a qué manera cree usted que se mejoraría la salud materno infantil	40
Figura N° 9:	Promedio respecto a si está de acuerdo en participar en actividades a favor de la salud materno infantil	41
Figura N° 10	Promedio respecto a si cree usted que a través de los años la salud materno infantil ha mejorado	42

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna y desnutrición infantil, pese a todos los avances científicos y tecnológicos en nuestra actualidad, continúa siendo un problema de salud pública y de derechos humanos, que afecta principalmente a países como el nuestro, que no solo se caracteriza por su pobreza.

En tal sentido y para fines expositivos, el informe se ha estructurado en seis capítulos que detallamos líneas abajo.

En el Primer Capítulo, se desarrolla el problema de la investigación, que explica los motivos que nos impulsaron llevar a cabo el presente estudio, luego se plantean las delimitaciones de la investigación, la justificación e importancia, limitaciones; y objetivos.

En el Segundo Capítulo, presentamos el marco teórico, tomando en cuenta los antecedentes del estudio, donde se exponen en forma sinóptica los trabajos realizados, tanto en el ámbito internacional y nacional, el estado del arte, las bases teóricas científicas y definición de terminologías.

En el Tercer Capítulo, se describe el marco metodológico, mencionando el tipo y diseño de investigación, población y muestra; hipótesis, operacionalización de las variables; métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimientos para la recolección de datos; análisis estadístico e interpretación de los datos; y los criterios éticos y de rigor científico.

En el Cuarto Capítulo, se analiza e interpreta los resultados de los datos en tablas y gráficos, se describe la contratación de las hipótesis y describe el cumplimiento de los indicadores; y la discusión de los resultados.

En el Quinto Capítulo, se realiza la propuesta de investigación.

En el Sexto Capítulo, se presenta las conclusiones y las recomendaciones realizadas, producto de la presente investigación.

CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1 Realidad Problemática.

La anemia materna afecta a casi la mitad de todas las mujeres embarazadas. Las adolescentes embarazadas tienen más propensión que las mujeres de más edad a padecer anemia, y a menudo reciben menos cuidados. (UNICEF, 2008).

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (UNICEF, 2011).

La anemia en las gestantes, los partos domiciliarios y la desnutrición crónica infantil, pese a todos los avances científicos y tecnológicos en nuestra actualidad, continúan siendo un problema de salud pública y de derechos humanos, que afecta principalmente a países como el nuestro, que no solo se caracteriza por su pobreza, sino también por la desigualdad de género, desinterés de las autoridades ante los problemas de salud, planes de gobierno no acordes a la realidad de las diferentes zonas, ausencia del personal calificado en los establecimientos de salud, se añade a esto también nuestra diversidad cultural y geografía que muchas veces dificulta el acceso a recibir un servicio de salud. Todo lo mencionado es más característico en las zonas rurales y es justamente en donde ocurren la mayor parte de muertes maternas y casos de desnutrición infantil (Linares, 2015)



1.2 Antecedentes de estudio.

A nivel internacional

Alemán; Insfran; Castillo (2018). Embarazo a edad temprana y en adolescentes: ¿Por qué y cómo debemos prevenirlo en América Latina y el Caribe? Este documento tiene como objetivo investigar las dinámicas del embarazo a edad temprana y en adolescentes en América Latina y el Caribe, poniendo énfasis en su prevención. Consiste en un compendio que define y caracteriza dicha problemática, y que además afirma el por qué en la actualidad pensar en intervenciones apropiadas para su prevención representa una estrategia de política social fundamental para la región. Para ello, se propone un análisis sobre las líneas estratégicas adoptadas en la implementación de intervenciones de prevención, así como un repaso de la evidencia rigurosa (evaluaciones de impacto) en términos de resultados en América Latina y el Caribe. El análisis confirma la necesidad de que, dada la compleja realidad que representa el embarazo a edad temprana y en adolescentes, la prevención sea abordada con una mirada integral: es decir que

para prevenirlo debemos ofrecer soluciones caracterizadas como multicomponentes, multisectoriales y multiniveles. El documento propone recomendaciones generales para que las intervenciones de prevención puedan ser instrumentadas por los diferentes hacedores de políticas que tienen a cargo solucionar esta problemática dentro de la región (Paz, 2016)

James, Balarajan (2013), Resumen ejecutivo: abordar la desnutrición a nivel multisectorial. En abril de 2013, el Gobierno de España organizó una reunión de alto nivel en la cual representantes de gobiernos y de las Naciones Unidas, así como expertos internacionales en la lucha contra el hambre, la desnutrición y la inseguridad alimentaria debatieron sobre lo que se ha hecho, lo que se está haciendo y lo que se podría hacer en el futuro para erradicar dos de los problemas más graves que aquejan al mundo: la pobreza y el hambre. De los estudios de caso emanan tres conclusiones principales. En primer lugar, el valor del enfoque de convergencia, según el cual las intervenciones combinadas específicas en materia de nutrición y que tienen en cuenta la nutrición están dirigidas conjuntamente a las zonas geográficas vulnerables y las poblaciones dentro de ellas; tanto el concepto de convergencia, como lo que esto significa en la práctica, se exploran con más detalle en los estudios de casos y la deliberación. En segundo lugar, la importancia de los incentivos basados en los resultados para los órganos de gobierno subnacionales integrados por funcionarios electos, ya que impulsan un mayor dinamismo y responsabilidad con respecto a los resultados relativos a la reducción de la desnutrición. En tercer lugar, la importancia de la promoción activa y sostenida de la sociedad civil. A nivel de políticas, esto sirve para asegurar el compromiso político y administrativo hacia la nutrición y la seguridad alimentaria (abordar ambos simultáneamente ofrece múltiples ventajas); a nivel programático, ayuda a garantizar programas con un presupuesto adecuado, bien diseñados y ejecutados, y el impacto de los programas que aborda las necesidades de la población (Valladolid, 2017)

Ramos (2012), Multisectorialidad en el fortalecimiento de la respuesta nacional a la epidemia de VIH-sida. El Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida articula la respuesta multisectorial de promoción, prevención, atención sanitaria y social en la población general y de riesgo de la República de Cuba. El

mismo recibe financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para asumir su estrategia concretada en proyecto. Objetivos: Evaluar una de las fases del proyecto para el periodo 2010_2011, centrado en sectores sociales que requieren mayor apoyo para acciones educativas y otras priorizadas. Material y método: El estudio presenta una investigación evaluativa descriptiva, básicamente cualitativo. Se utilizó el interrogatorio, mediante entrevista semiestructurada y el cuestionario. Resultados: Se constató pérdida de sistematicidad en la acción intersectorial local, el nivel de actualización de la Biblioteca Virtual de sida se mantuvo estable, se logró el fortalecimiento técnico y material de la Red Nacional de Estadísticas. Conclusiones: La acción intersectorial liderada por salud mantiene limitaciones como guía de los equipos locales en la prevención del VIH/sida. La estrategia de comunicación social sectorial perdió oportunidad. El sector salud hizo sostenible el proceso de recolección de la información y la introducción de resultados en el proceso de toma de decisiones del programa nacional de ITS VIH sida (Indicadores de Salud Pública, 2017)

A nivel nacional

Sánchez, Oswaldo (2018), Creación de una organización multisectorial para el desarrollo integral sostenible de Cajamarca. La presente investigación buscó resolver de qué manera una organización multisectorial contribuye al desarrollo integral sustentable de Cajamarca en el presente y en el futuro. Para tal efecto se aplicó el diseño no experimentado, longitudinal y de tendencias, analizando las variables organización multisectorial y desarrollo integral sustentable. Se plantea como objetivo general demostrar que la creación de una organización multisectorial conformada por las universidades, los colegios profesionales, las empresas privadas y las empresas del sector público de Cajamarca garantizan un desarrollo integral sostenible de Cajamarca en el presente y futuro, es por ello que la investigación está basada en el cuestionario aplicado a los representantes de Las universidades, colegios profesionales, empresas privadas y empresas estatales, quienes fundamentan y respaldan nuestro objetivo general. Para el desarrollo del presente trabajo se utilizó como instrumento de recolección de datos el

cuestionario el cual fue aplicado a todos los representantes de las instituciones seleccionadas. Al realizar el análisis se pudo establecer que las diversas instituciones y sectores existentes en Cajamarca, no se preocupan por el desarrollo integral sustentable de Cajamarca para el presente y menos para el futuro; se pudo establecer que estas instituciones no interactúan entre sí sobre este tema u otros; sin embargo, todos los representantes encuestados están de acuerdo en conformar una organización multisectorial para el desarrollo integral sustentable de Cajamarca. Por tanto, la creación de esta organización es de imperiosa necesidad y aseguraría superar la situación que actualmente ostenta Cajamarca, ser la región con mayor índice de pobreza en el país, contribuyendo al desarrollo integral sustentable de Cajamarca para el presente y futuro (Jímenez, 2016)

Allaín, Méndez, Portugal (2013). Contribuciones de la coordinadora nacional multisectorial en salud – CONAMUSA a la política social de respuesta al VIH y sida en el Perú. La presente investigación busca describir la experiencia de la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud-CONAMUSA, en el periodo 2004-2011, con el fin de identificar las características de su funcionamiento que le han permitido contribuir con la política social de respuesta al VIH y SIDA en el Perú, en su rol de mecanismo de coordinación multisectorial país.

Se llevó a cabo una investigación aplicada de carácter cualitativo. El recojo de información se hizo a través de tres instrumentos: entrevistas a informantes clave, validación con expertos y revisión de fuentes secundarias. Esta información fue recopilada y analizada desde la percepción de los actores clave. Se contó con una muestra de representantes del sector público, sociedad civil y agencias de cooperación. Las variables investigadas fueron: gestión, institucionalidad y, logros y limitaciones de la CONAMUSA. (Caballero, 2016)

Se concluye que la CONAMUSA constituyó un colectivo multisectorial, de diálogo horizontal, y de discusión y análisis, que ha promovido la participación, el fortalecimiento de capacidades y el empoderamiento de las poblaciones afectadas y vulnerables. Asimismo, contribuyó al desarrollo de políticas sectoriales de respuesta al VIH y SIDA, posicionando el tema en la agenda de sectores

diferentes al Ministerio de Salud, tales como Trabajo y Promoción del Empleo, Educación, Justicia y, Mujer y Desarrollo Social.

Quispe (2017), Participación articulada de actores sociales como determinante de la calidad del servicio en salud del sector público en la región Huancavelica. La presente investigación se realizó con la finalidad de saber cómo la participación de actores sociales mejora la calidad del servicio en salud, el objetivo fue determinar cómo influye la participación articulada de actores sociales en la calidad del servicio en salud del sector público en la región Huancavelica. Se formuló la siguiente hipótesis la participación articulada de los actores sociales influye significativamente en la calidad del servicio en salud del sector público en la región Huancavelica. La investigación fue de tipo básica, nivel explicativo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 112 trabajadores y 152,186 usuarios externos y la muestra fue 112 trabajadores de 56 establecimientos de salud y 384 usuarios externos que acudieron a consultorio externo de los establecimientos de salud; la recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de cuestionario para los trabajadores y entrevista para los usuarios externos. Como resultados se obtuvieron que el 57% de trabajadores mencionaron que hubo participación articulada de los actores sociales, el 61% de los usuarios externos mencionaron que hubo regular calidad de atención en salud y se llegó a la conclusión de que la participación articulada de actores sociales influye significativamente en la calidad del servicio en salud, porque la hipótesis fue demostrada a través de las diferentes teorías y estadísticamente a través del coeficiente de correlación r de Pearson y coeficiente de determinación r^2 de 69%, con un margen de error 5% y nivel de confianza del 95%, lo que demuestra que existe una relación lineal alta entre participación articulada de actores sociales y calidad del servicio en salud. (Pinillos, 2016)

Tunque (2017), Influencia de la participación articulada intergubernamental en la gestión por resultados de salud en la región Huancavelica. El presente trabajo se realizó con el propósito de conocer aspectos de la participación social vinculado a la gestión por resultados, la investigación se aborda de un objetivo principal, analizar y explicar la influencia de la participación articulada intergubernamental

en la gestión por resultados de salud en la región Huancavelica, para proponer un modelo de gestión. En la investigación se utilizó el método científico, la investigación fue de tipo básica de nivel explicativo descriptivo, se planteó un diseño de investigación no experimental. Se tomó en consideración la población de funcionarios y colaboradores conformada por doce instituciones públicas. Se analizó una muestra constituida por 368 trabajadores del sector público de la región. La recolección de los datos se realizó con tres cuestionarios: dos de 24 y uno de 30 ítems respectivamente, con un nivel de significancia del 5%, calculado a través del estadístico de regresión lineal con el enfoque de Fisher. Entre los resultados encontrados se destaca que existe una relación lineal fuerte entre gestión por resultados y la variable independiente participación articulada intergubernamental, la prueba estadística coeficiente de determinación r^2 ajustado de 71%, alta también permite suponer que no se rechaza la significación global de las variables en su conjunto ni del modelo. El porcentaje de la variación de la gestión por resultados está explicada por la participación articulada intergubernamental y el resto por otras variables no estudiadas; por lo que la participación articulada intergubernamental influye significativamente en la gestión por resultados de salud en la región Huancavelica. Campos (2017), El modelo de gestión y participación de actores involucrados en la pertinencia cultural de los servicios de salud en la provincia de Churcampa (Huancavelica)

Nuestro país enfrenta preocupantes flagelos sanitarios como la mortalidad materna, la cual está vinculada a determinantes sociales de índole político, económico, geográfico, cultural, de género y organizacional. Ante esta situación, el Consorcio Madre Niño impulsó el Modelo de atención con adecuación intercultural en salud materna y perinatal, ejecutado en la provincia de Churcampa (departamento de Huancavelica) durante el periodo 2005- 2008. Desde la visión de sus gestores, la intervención logró la institucionalización de este modelo de atención en el ámbito local, principalmente en 13 establecimientos de salud de la provincia y se convirtió en uno de los referentes para la elaboración de la Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural publicada en el 2005 por el Ministerio de Salud (MINSA). Entre las lecciones aprendidas, se destacan: la interculturalidad como resultado diálogo bidireccional

desde la sociedad civil; propiciando respeto de sus derechos; la articulación intersectorial como facilitador en la priorización de la Salud Materna en todas las políticas locales; así como la articulación y participación de los sectores identificados en el territorio a favor de la salud. En ese sentido, el objetivo general de esta investigación es identificar las características de la gestión y de la participación de los actores que implementaron la estrategia de adecuación cultural de los establecimientos de salud de la referida provincia, analizando el proceso de implementación y los roles asumidos desde el Ministerio de Salud, el Gobierno Regional de Huancavelica y el Consorcio Madre Niño. Se planteó como estrategia metodológica el enfoque cualitativo. Se obtuvo la participación de 26 informantes claves. Asimismo, el análisis documental abarcó el análisis de instrumentos de política vinculados a la atención de las usuarias durante la gestación, parto y puerperio, la gestión local para la implementación y el funcionamiento de la casa materna y de garantía de derechos de los usuarios en los servicios de salud. Entre los principales hallazgos se identifica que el Consorcio Madre Niño generó espacios de comunicación entre usuarias de los servicios de salud, ACS, el personal de salud y autoridades políticas distritales, actores que expresaron diferentes niveles de participación entre los mismos. Aun cuando no ha sido viable la sostenibilidad de estas interacciones, representa un hito en la visibilidad e incorporación de la Salud Materna Neonatal en la agenda pública de la provincia de Churcampá. Se concluye que existe contradicción entre el discurso institucional del Consorcio Madre Niño y los informantes claves, gestores del mismo. Es decir, mientras la adecuación cultural es resultado de la adaptación del servicio para atraer usuarias(os) y cumplir la cobertura de atención en la jurisdicción asignada; la pertinencia cultural es entendida como el desarrollo de acciones en el servicio de salud que responden a la garantía de derechos de los(as) usuarios(as), enfocándose en la cultura del otro. Respecto al análisis documental, se evidencia que aun cuando la Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia cultural, destaca en su denominación este enfoque analizado, se sigue exponiendo en su contenido la adecuación cultural como eje central. Frente a ello, se propone que el diseño de la política pública en Salud Materna Neonatal suprima las condiciones desiguales en las que se da el diálogo intercultural, colocando en

subordinación una cultura bajo otra. Por consiguiente, es necesario que el diseño de las intervenciones del MINSA para la reducción de la mortalidad materna debe estar orientado a vulnerar determinantes sociales, principalmente los que se encuentran bajo su dominio: servicio de salud, pues el marco normativo para la atención de parto vertical no representa una alternativa contundente para mejorar la atención de las usuarias del servicio de salud. No obstante, posee también la responsabilidad política de colocar en la agenda del gobierno central el rédito social, político, económico y cultural de la Salud Materna, que repercute en el Índice de Desarrollo Humano y la calidad de vida de la población peruana (Pérez, 2017)

A nivel local

Colasay, es uno de los distritos más antiguos que pertenecen a la provincia de Jaén, sin embargo, sigue siendo considerada, zona en extrema pobreza (Quintil I). Su población es prioritariamente rural. Cuenta con un caso de muerte materna en el año 2014 e incidencia de casos de desnutrición infantil.

Hasta la actualidad no se cuenta con Antecedentes en estudios o trabajos de multisectorialidad en el Distrito de Colasay por lo que decidimos realizar este proyecto (Torres, 2017)

1.3 Teorías relacionadas al tema

Construcción de entornos saludables y mejoramiento de las condiciones de vida

Se refiere a la promoción de entornos, comportamientos y relaciones sociales favorables a la salud y el desarrollo humano. Se sustenta en la participación activa del Estado y la sociedad civil en la generación de condiciones a través de las cuales la salud y el bienestar están siendo creados y sostenidos.

Desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y la salud

Es entendida como la capacidad de convertir la salud en un referente básico para la actividad y el desarrollo humanos. Esta capacidad se complementa con el liderazgo institucional para irradiar valores y lograr el compromiso con dichos valores por parte de la población y otras organizaciones.

Generación de inteligencia en salud

Se basa en el análisis y en la previsión de los cambios en las condiciones de salud y bienestar. Implica la observación detenida, continua y prospectiva de la salud y sus prácticas, así como de sus condicionantes y determinantes, en el país y sus relaciones a escala internacional.

Atención a las necesidades y demandas en salud

Se refiere a la respuesta a los problemas de salud y al aseguramiento de condiciones adecuadas para el acceso y la prestación de los servicios esenciales de salud pública, incluyendo los de atención individual. Implica la recuperación de la capacidad institucional y la creación de condiciones óptimas para actuar, definidas éstas como objetivos de infraestructura.

Garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios relacionados a la salud

Alude al control social que se ejerce sobre la producción y comercialización de bienes y servicios en los sectores público y privado, vinculados a la salud y sus prácticas. Incluye la facilitación de la capacidad de la gente para pedir cuentas.

Intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud

Se refiere a asegurar las condiciones óptimas para reducir y controlar los riesgos y daños a la salud fuera del control de los individuos. Comprende, en particular, intervenciones sobre el ambiente (biológico, físico y químico) orientadas a minimizar la producción y diseminación de factores de riesgo, así como la exposición frente a ellos.

Seguridad Laboral y Salud Ocupacional

Al ser el problema de la salud ocupacional un problema global, es importante señalar un párrafo publicado en la revista de la OIT por el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo el 28 de abril de 2012, y cuyo lema es Promover la seguridad y la salud en una economía verde: El siglo XXI se enfrenta a dos desafíos muy concretos. El primero es evitar el peligroso cambio climático y el deterioro de los recursos naturales que podrían socavar gravemente la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras. El segundo, es asegurar que el desarrollo sostenible se apoye en tres dimensiones fundamentales: el crecimiento

económico; la equidad social, y la protección del medio ambiente. La «economía verde» se ha convertido en un emblema de una economía y una sociedad más sostenibles, decididas a conservar el medio ambiente para las futuras generaciones y a garantizar a todas las personas y a todos los países unas condiciones más equitativas e incluyentes. Como consecuencia, el avance hacia una economía verde que cree empleos verdes y ecologice las industrias, los procesos de producción y los empleos actuales, se ha convertido en un elemento clave para lograr un desarrollo social y económico medioambientalmente sostenible. En este contexto, la inclusión social, el desarrollo social y la protección del medio ambiente deberían estar estrechamente vinculados con unos lugares de trabajo más seguros y saludables, y con el trabajo decente para todos.

Para concluir, debo mencionar que es evidente en nuestro país el crecimiento económico sostenido, teniendo como soporte a la población laboral cuya salud debe ser vista como una necesidad para garantizar ese crecimiento, se requiere para ello la investigación y la generación de evidencias para la toma de decisiones de control y prevención de problemas en este campo.

Espero que la contribución sirva como impulso para fomentar la investigación en salud ocupacional y tomar medidas concretas para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar la salud de los millones de trabajadores expuestos a riesgos ocupacionales.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Para facilitar la comprensión de la Estrategia de Multisectorialidad para el desarrollo de la presente investigación, en la siguiente sección, se describirán algunos conceptos básicos delineados durante la ejecución de la experiencia.

Multisectorialidad. - Definida como una estrategia de participación para la concertación, planificación e implementación conjunta de acciones e intervenciones de las organizaciones de los distintos sectores de una comunidad para el logro de un objetivo común. Implica de parte de las organizaciones, la voluntad de:

- a) Integrar una instancia multisectorial para la actuación concertada; y

b) Poner a disposición los recursos e instrumentos que posee y pueda ofrecer.

Instancia Multisectorial. - Es el modelo organizacional que adoptan las organizaciones para actuar coordinada e integradamente. Puede ser una mesa, comité, asociación, coordinadora, o una red multisectorial, entre otros.

Identidad Cultural Territorial. - Entendida como la identificación compartida de los actores sociales con el área geográfica, los valores y las costumbres de su comunidad. Esto facilita la integración y la movilización social y determina la motivación para promover el desarrollo local.

De Participación. - Implica el ejercicio del derecho a opinar, proponer, tomar decisiones y ejecutar acciones en la gestión de asuntos, problemas o necesidades locales, en un plano de horizontalidad en las comunicaciones, igualdad de oportunidades de intervención y de respeto mutuo. Para lograr una cultura de participación es necesario que los integrantes de la instancia multisectorial desarrollen, entre otras, las siguientes capacidades:

- a) Capacidad de interlocución: para mejorar la habilidad de dialogar.
- b) Capacidad de negociación y consenso: para lograr el entendimiento y la aprobación necesarios que permitan llevar a la práctica las decisiones tomadas en conjunto.
- c) capacidad de procesar y articular conocimientos adquiridos: para poder sustentar opiniones y propuestas, tomar decisiones y ejecutar acciones basadas en conocimientos y evidencias.

Responsabilidad Social Compartida. - Planteada como el compromiso de los sectores para aportar a la solución de un determinado problema o necesidad de la agenda local, regional o de nivel nacional.

Cuando en una comunidad se fortalecen los factores antes descritos, se facilitan la toma de decisiones democráticas y la concertación entre los actores sociales, lo cual se reflejará en el planeamiento estratégico conjunto elaborado por la instancia multisectorial generada.

1.4 Formulación del problema

¿De qué manera la articulación multisectorial estatal contribuirá al mejoramiento de la salud materno infantil en el distrito de Colasay, en el año 2018?

1.5 Justificación e importancia del estudio

La morbilidad materna y la desnutrición infantil, aún son problemas de salud pública en muchos de los Distritos de nuestro País, por lo cual el desarrollo de estrategias que promuevan la participación de los actores sociales y la misma población afectada, es clave en el proceso de mejorar las condiciones que favorezcan un crecimiento adecuado y un óptimo desarrollo del niño desde su gestación.

La articulación multisectorial estatal propone acciones integrales entre los diversos actores de la comunidad e instituciones, en el cual su rol es clave para promover y generar la apuesta y posicionamiento de las autoridades y actores sociales en la participación y la integración de las acciones a favor del bienestar de la madre y el niño en comunidad.

Reconociendo la importancia y la trascendencia que tiene el cuidado de la salud, principalmente en la gestante y durante la primera infancia, por su contribución en el desarrollo económico y social de una nación; la articulación multisectorial estatal ha planteado como fin mejorar la salud materna y disminuir la desnutrición infantil.

La articulación multisectorial estatal busca lograr el cuidado integral de la madre y el niño, fortalecer el trabajo compartido entre el sector salud, educación, gobierno local y programas sociales; para promover prácticas saludables entre las familias con niños y niñas menores de 05 años y gestantes, vigilar su cumplimiento y tomar decisiones frente a aquellos que presentan debilidad en su aplicación. Asimismo, con la participación activa y articulada de los agentes comunitarios de salud, líderes comunales y otros actores sociales, para orientar la inversión al desarrollo potencial, intelectual y económico.

Uno de los aspectos a fortalecer será el conocimiento de las prácticas saludables priorizadas a promover en la familia y en la comunidad, basadas en la realidad local, las cuales se identificarán en las reuniones de análisis y reflexión que conduzcan a la toma de decisiones colectivas y articuladas entre los diversos actores comunitarios para contribuir así a mejorar las condiciones para las madres y los niños de la comunidad.

El presente trabajo contribuirá a que la articulación multisectorial estatal desarrolle de manera coordinada esta función y permita contribuir con la reducción de la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.

1.6 Hipótesis

La ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL ESTATAL CONTRIBUIRÁ AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL EN EL DISTRITO DE COLASAY, en el año 2018, previniendo los embarazos en adolescentes, disminuyendo la anemia en las gestantes, aumentando los partos institucionales, y disminuyendo la desnutrición crónica infantil.

1.7 Objetivos

1.7.1 General

Proponer un diseño de articulación multisectorial estatal para contribuir al mejoramiento la salud materna infantil en el Distrito de Colasay, en el año 2018.

1.7.2 Específico

- a) Determinar el estado de salud de la gestante y el nivel de desnutrición infantil en niños y niñas menores de 05 años en el Distrito de colasay.
- b) Diseñar estrategias para lograr la articulación multisectorial.
- c) Coordinar la participación de la comunidad en la mejora de prácticas y entornos saludables que favorecen con la salud de la gestante y el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 05 años en su propia comunidad.

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de investigación

Tipo de la Investigación

El tipo de investigación que corresponde es la aplicada – explicativa, porque se pretende descubrir los factores que contribuyan en el mejoramiento de la salud materno infantil.

Diseño de la Investigación

Por las características y naturaleza del objeto de estudio y las hipótesis a ser contrastadas, la investigación se realizará en base a objetivos y el enfoque correlacional.

2.2 Población y Muestra.

La población muestra, no será aplicada mediante una fórmula de muestreo; ya que la población del Distrito de Colasay, sólo cuenta con 23 gestantes.

2.3 Variables, operacionalización.

Variables

Variable Independiente:

Diseño de una articulación multisectorial (Sector Salud, Educación, Gobierno Local y Programa Social Aprende Saludable).

Variable Dependiente:

Mejoramiento de la salud materno infantil del Distrito de Colasay.

Operacionalización

ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL ESTATAL, PARA CONTRIBUIR EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL EN EL DISTRITO COLASAY 2018

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ITEMS	UNIDAD DE MEDIDA
<p>Independiente:</p> <p>Articulación Multisectorial</p> <p>El modelo multisectorial propone medidas interinstitucionales que promueven la participación de las personas a quienes van dirigidas, la cooperación interdisciplinaria e interinstitucional, la colaboración y coordinación entre los sectores clave, incluidos (aunque sin estar exclusivamente limitado a ellos) los de la salud, educación y programas sociales. Los sectores están integrados por todas las instituciones, entidades, personas y recursos que van orientados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medidas interinstitucionales. ✓ Participación de las personas. ✓ Cooperación interdisciplinaria e interinstitucional ✓ Coordinación entre los sectores clave. 	<p>Servicio al usuario</p> <hr/> <p>Articulación</p>	<p>TÉCNICA: ENCUESTA</p> <p>INSTRUMENTO: CUESTIONARIO</p>		<p>ESCALA DE LIKERT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

a objetivos específicos.					
<p>Dependiente: Salud Materno Infantil</p> <p>La mortalidad materna y desnutrición infantil, pese a todos los avances científicos y tecnológicos en nuestra actualidad continúa siendo un problema de salud pública y de derechos humanos, que afecta principalmente a países como el nuestro, que no solo se caracteriza por su pobreza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mortalidad Materna. ✓ Desnutrición Infantil. 	Integración	Coordinación		

2.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y confiabilidad

Los principales instrumentos que nos permitieron el uso de las técnicas fueron:

Materiales: fichas, fotocopias, lapiceros, computadora, lápices.

Técnicas: de gabinete y de campo

- a) **De gabinete:** fichas bibliográficas, consulta de literatura especializada (libros), revistas científicas
- b) **De campo:** investigar directamente en la empresa a realizarse el estudio de investigación.

2.3 Procedimientos de análisis de datos

En la presente investigación, se utilizará como instrumento las escalas de Likert o también denominado Método de Evaluaciones, que comúnmente son utilizados para los cuestionarios que se aplican a la empresa a investigar, especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo con un indicador o reactivo.

Este método, es de escala bipolar, porque mide tanto el grado positivo, neutral y negativo de cada indicador; así también, las actitudes favorables, desfavorables o neutrales de las cosas y situaciones lo cual es normal en términos de información.

Es importante considerar siempre, que una escala de actitud, puede y debe estar abierta a la posibilidad de aceptar opciones de respuestas neutrales.

Una vez completado el cuestionario, cada elemento se puede analizar por separado o en algunos casos, las respuestas a cada elemento, se suman para obtener una puntuación total para un grupo de elementos. Por ello, las escalas de tipo Likert son tipo de escalas sumativas.

2.5 Criterios Éticos

En la presente investigación se han respetado el código de ética de la función pública, que está sumido el Ministerio de Salud, bajo el amparo de la Ley N° 27815.

2.6 Criterios de Rigor Científico

(Nureña Montenegro, 2010) Los criterios de rigor científico son de suma importancia para la investigación, los cuales fueron tomados en cuenta desde el tipo de investigación Aplicada – Explicativa en que está enfocado nuestro trabajo de investigación, en ese sentido se tomó en cuenta los criterios propuestos por Lincon y Guba citado por Plack, los cuales permitieron evaluar el rigor y la calidad de la investigación científica del estudio, estos son: la credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferibilidad.

La Credibilidad, se logra cuando los resultados del estudio son reconocidos como verdaderos por los investigadores que realizan y participan en el estudio y también por las personas que han experimentado o estado en contacto con el sujeto investigado; se procede a través de las observaciones y conversaciones ampliadas con los sujetos de investigación en el estudio, recolectando información que produzca hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

La Confirmabilidad, se entiende como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo realizado por el investigador original. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares del investigador original, siempre y cuando tengan perspectivas similares.

Aplicándolo a nuestro trabajo de investigación este criterio permitirá que otro investigador pueda utilizarlos, examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares del investigador original, siempre y cuando tengan perspectivas similares.

La Transferibilidad, este criterio se refiere a la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones, Guba y Lincoln indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación Aplicada – Explicativa los lectores del informe son quienes determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente. Para ello se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

En la investigación se plasmará adecuadamente los resultados gracias a los datos verídicos que se pudieran recoger de las familias participantes, para finalmente publicar dicha investigación y permitir el acceso a otros investigadores de esta información.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

TABLA N° 1: EDAD DE LOS FUNCIONARIOS

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
28 años	8	34.8	34.8	34.8
31 años	5	21.7	21.7	56.5
32 años	5	21.7	21.7	78.3
38 años	5	21.7	21.7	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta Aplicada

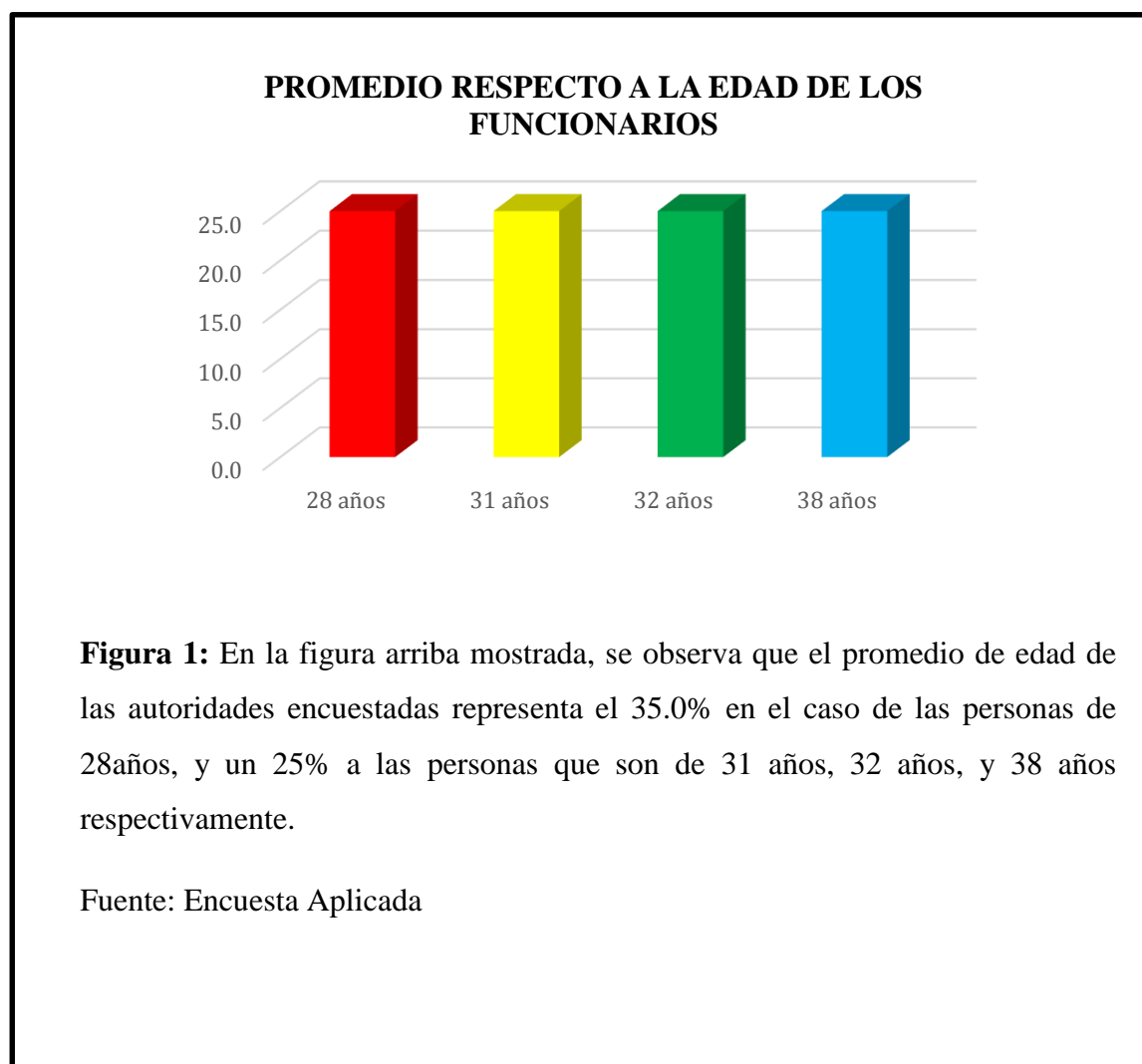


TABLA N° 2: GENERO DE LOS FUNCIONARIO

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	15	65.2	65.2	65.2
Femenino	8	34.8	34.8	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta Aplicada

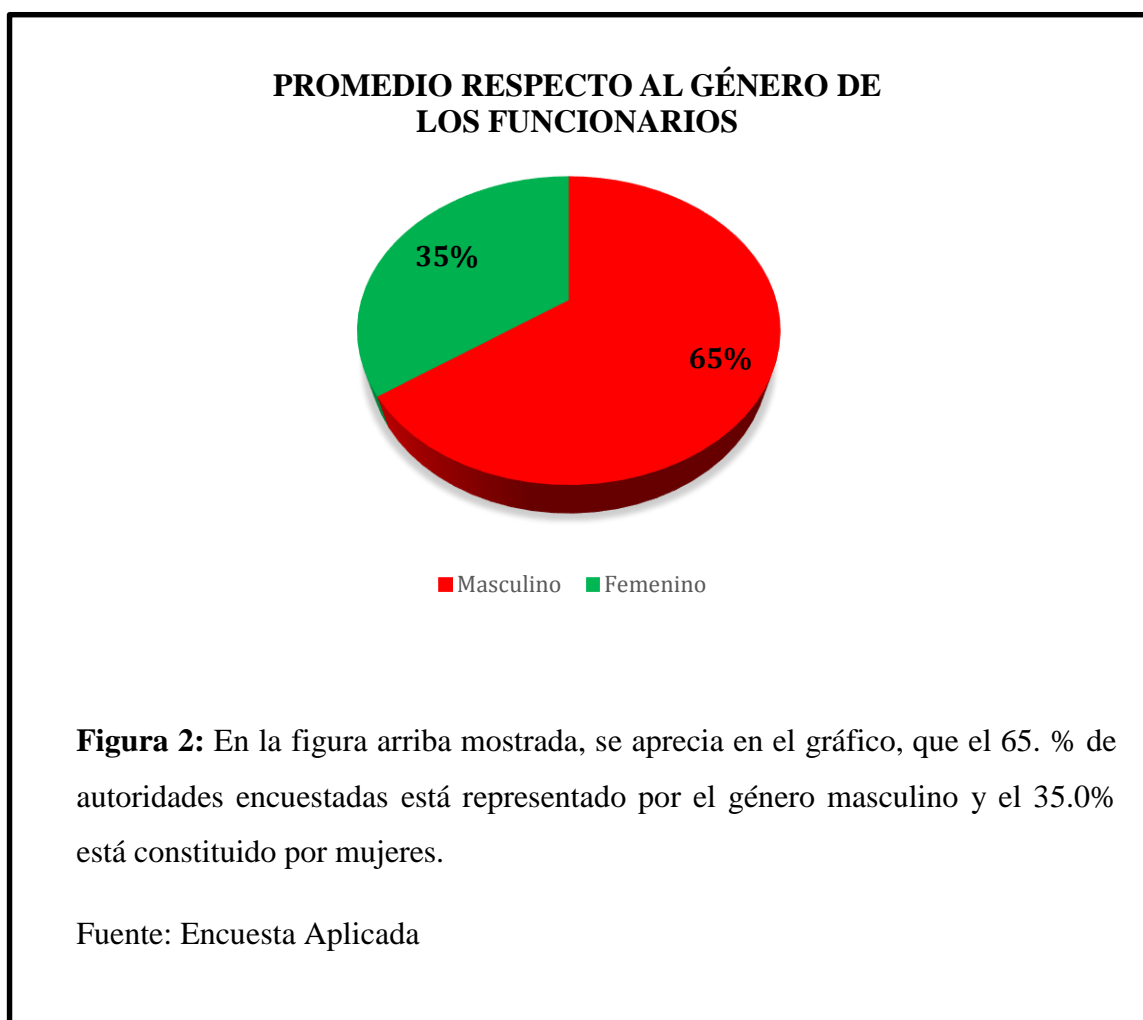


TABLA N° 3: DE QUÉ TRATA LA MULTISECTORIALIDAD

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	23	100.0	100.0	100.0
No	0	0.0	0.0	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta Aplicada

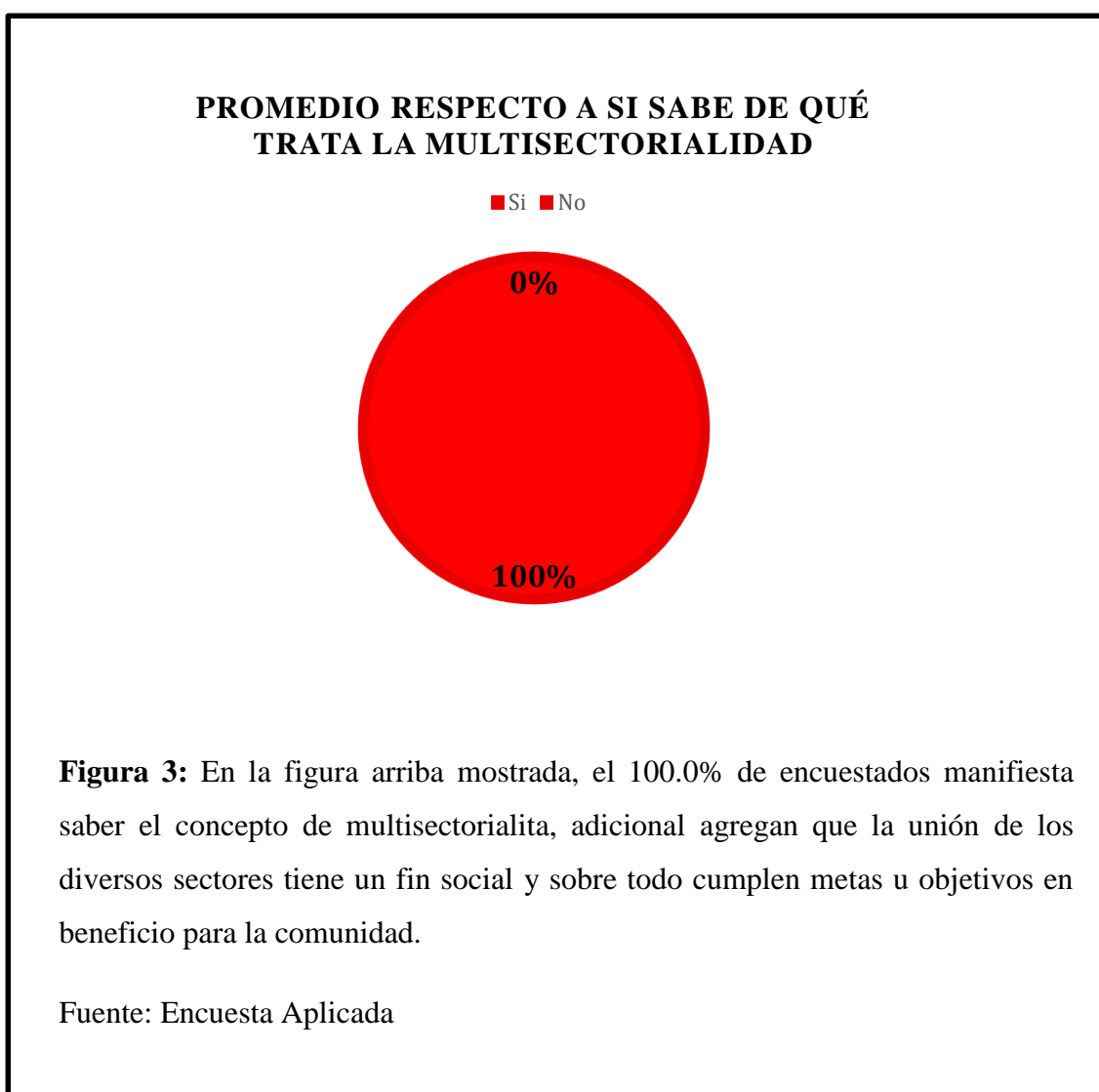


TABLA N° 4: GRUPOS POBLACIONALES MÁS VULNERABLES

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujer	9	39.1	39.1	39.1
Niños	8	34.8	34.8	73.9
Adulto mayor	6	26.1	26.1	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta Aplicada

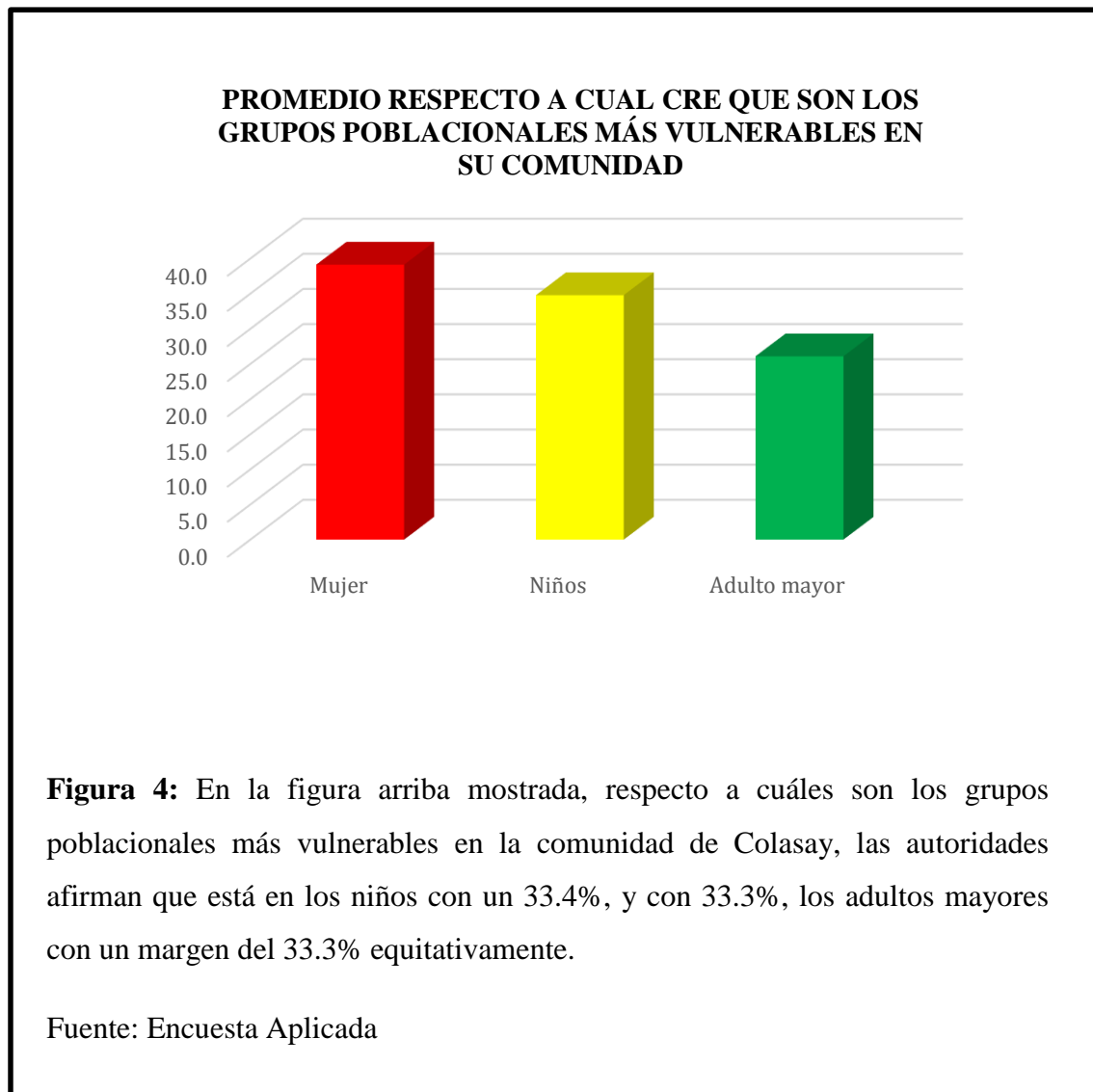


TABLA N° 5: LOS ACTORES SOCIALES AYUDARÍAN EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	23	100.0	100.0	100.0
No	0	0.0	0.0	100.0
Total	23	100	100.0	

Fuente: Encuesta Aplicada

PROMEDIO RESPECTO A CUAL CREE USTED QUE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES AYUDARÍAN EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL

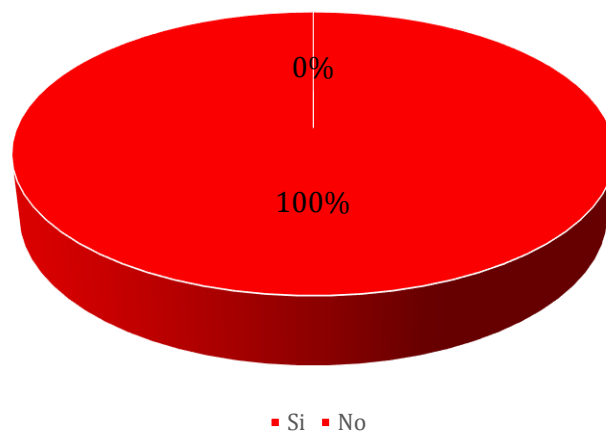


Figura 5: En la figura arriba mostrada, se aprecia que el 100.0% coincide en que la participación de los actores sociales ayudará en el mejoramiento de la salud materno infantil en Colasay, por ser un distrito pequeño, además si se le diera la importancia necesaria, mejoraría notoriamente las calidades y estilos de vida de la población.

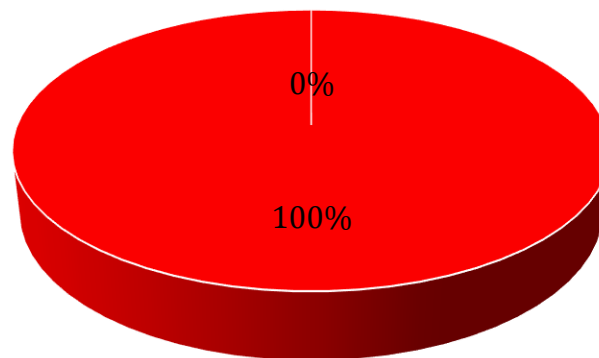
Fuente: Encuesta Aplicada

TABLA N° 6: ALGUNA VEZ TRABAJÓ EN EQUIPO

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	23	100.0	100.0	100.0
No	0	0.0	0.0	100.0
Total	23	100	100.0	

Fuente: Encuesta Aplicada

**PROMEDIO RESPECTO A SI ALGUNA VEZ
TRABAJO EN EQUIPO**



■ Si ■ No

Figura 6: En la figura arriba mostrada, en relación al trabajo en equipo, la totalidad de autoridades (100.0%) responde positivamente, porque se contó con una planificación adecuada.

Fuente: Encuesta Aplicada

TABLA N° 7: PARTICIPACIÓN DE ALGÚN TRABAJO A FAVOR DE LA SALUD DE LA MUJER Y EL NIÑO

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	23	100.0	100.0	100.0
No	0	0.0	0.0	100.0
Total	23	100	100.0	

Fuente: Encuesta Aplicada

PROMEDIO RESPECTO A SI PARTICIPÓ USTED DE ALGÚN TRABAJO EN SU COMUNIDAD A FAVOR DE LA SALUD DE LA MUJER Y EL NIÑO

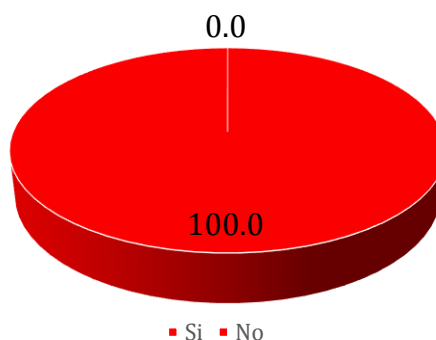


Figura 7: En la figura arriba mostrada, se representa un total acuerdo (100.0%), en que las autoridades si participaron en algún trabajo en la comunidad de Colasay a favor de la salud de la mujer y el niño. Se realizaron campañas gratuitas para prevenir el cáncer, atención integral, sesiones demostrativas y talleres educativos.

Fuente: Encuesta Aplicada

TABLA N° 8: DE QUÉ MANERA SE MEJORARÍA LA SALUD MATERNO INFANTIL

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Propiciando los recursos	12	52.2	52.2	52.2
Personal capacitado	11	47.8	47.8	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta Aplicada

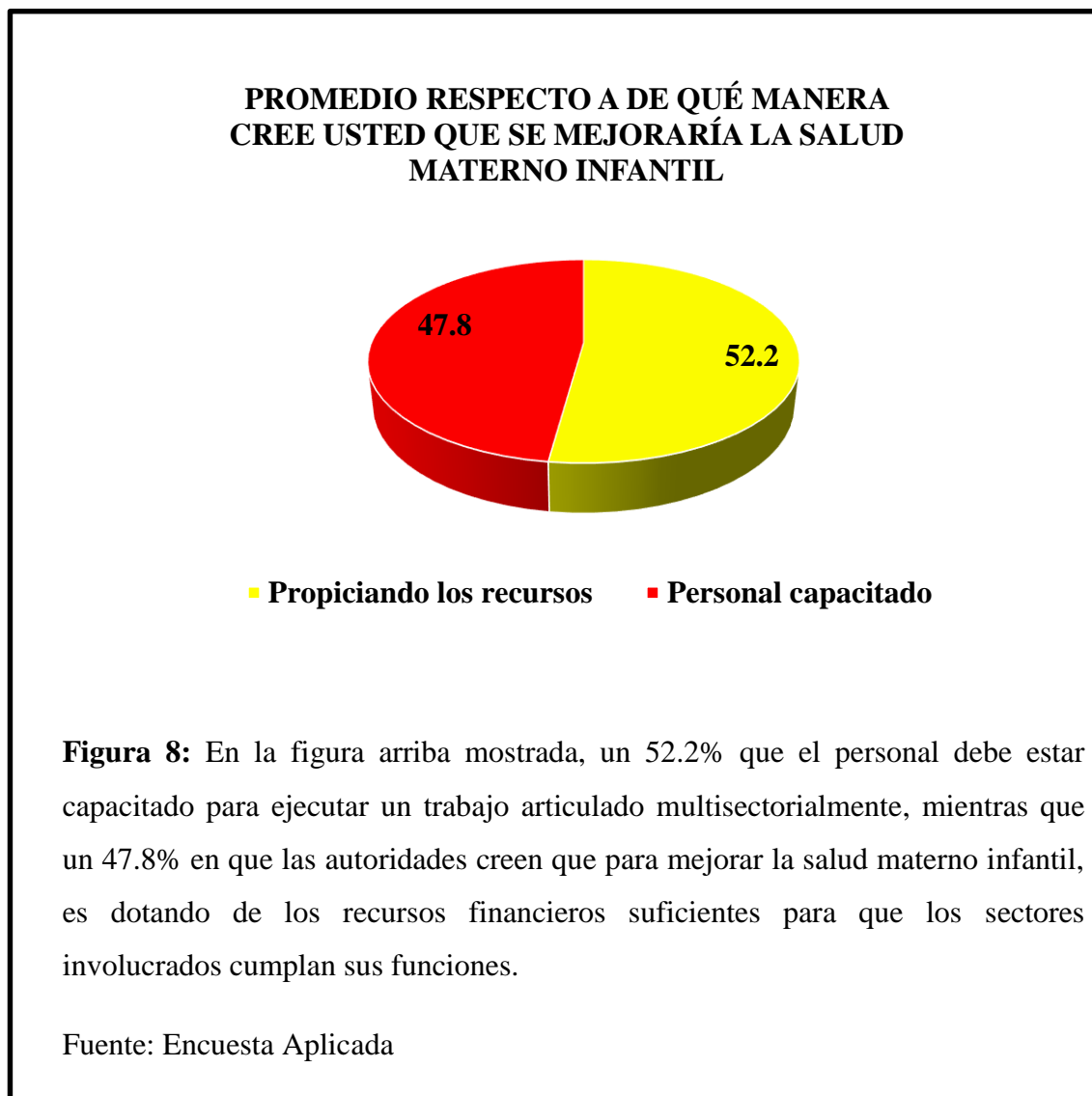


TABLA N° 9: PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES A FAVOR DE LA SALUD MATERNO INFANTIL

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	23	100.0	100.0	100.0
No	0	0.0	0.0	100.0
Total	23	100	100.0	

Fuente: Encuesta Aplicada

PROMEDIO RESPECTO A SI ESTA DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN ACTIVIDADES, A FAVOR DE LA SALUD MATERNO INFANTIL

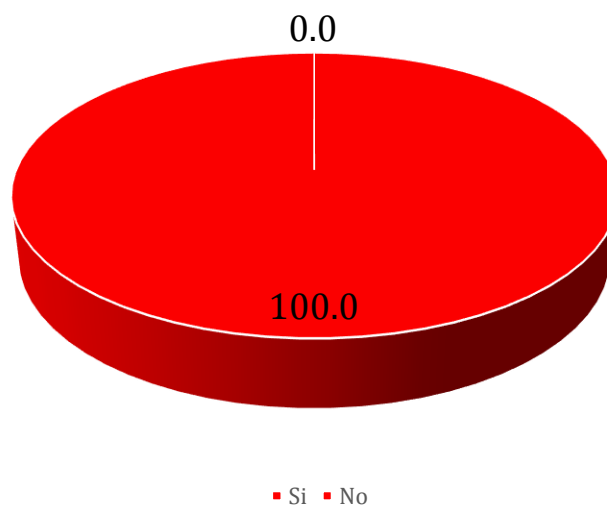


Figura 9: En la figura arriba mostrada, todas las autoridades encuestadas, representado con el 100.0%, afirma estar de acuerdo en participar de las actividades a favor de la salud materna infantil, con esto se brindaría una mejor calidad de vida a los habitantes del distrito de Colasay.

Fuente: Encuesta Aplicada

TABLA N° 10: A TRAVÉS DE LOS AÑOS LA SALUD MATERNO INFANTIL A MEJORADO

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	23	100.0	100.0	100.0
No	0	0.0	0.0	100.0
Total	23	100	100.0	

Fuente: Encuesta Aplicada

PROMEDIO RESPECTO A SI CREE USTED QUE A TRAVEZ DE LOS AÑOS LA SALUD MATERNO INFANTIL HA MEJORADO

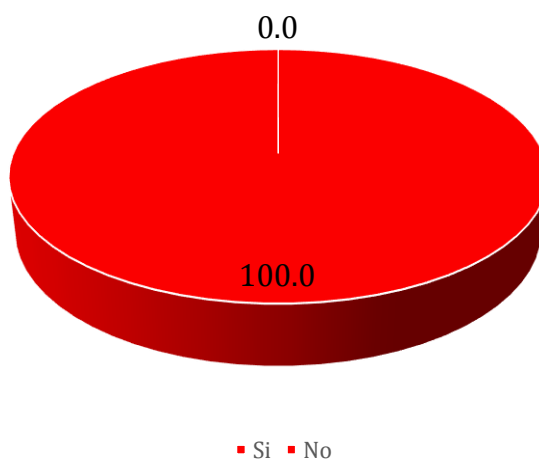


Figura 10: En la figura arriba mostrada, se observa que a través de los años la salud materno infantil no ha mejorado, las autoridades del lugar, representados con el 100.0%, manifiesta que esto se dio por no distribuir los planes o proyectos de manera continua para sus respectivas evaluaciones, el logro de avance actualmente es lento y uno de los requisitos para la atención de los pacientes es el trabajo en equipo.

Fuente: Encuesta Aplicada

3.1 Discusión de los resultados

Presentamos el análisis e interpretación de los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos a la muestra seleccionada para este estudio. Los datos se analizaron, presentan y examinaron a través de la categorización de la encuesta aplicada, según los objetivos específicos establecidos en esta investigación, de tal manera que permitan tener una visión parcial y global de cada hecho analizado con las interpretaciones respectivas.

3.3 Aporte práctico

INTRODUCCIÓN

En los Lineamientos de Política Sectorial el Ministerio de Salud (MINSA) se precisa que la salud es una responsabilidad compartida con los otros sectores y la sociedad en su conjunto.

Por ello establecen como una de sus estrategias centrales el diálogo sectorial e intersectorial, con lo cual las acciones de salud se ven fortalecidas por el establecimiento de alianzas estratégicas con diversos sectores, y por la articulación de redes sociales a nivel local que involucran a diferentes actores de la comunidad.

En tal sentido; los activos de la comunidad, las fortalezas de cada individuo, las organizaciones de base, las organizaciones comunales, las iglesias, los clubes, los grupos culturales, deportivos, centros de enseñanza, bibliotecas, establecimientos de salud y otras instituciones, son parte de los recursos con los que se cuenta para hacer realidad la salud para todos los peruanos.

Concordante con las políticas sectoriales, los Lineamientos de Política de Salud y la salud materno infantil, establecer “alianzas con los diferentes sectores para la promoción de estilos de vida saludables, así como para la prevención y el cuidado de la salud materno infantil en el Distrito de Colasay”.

En este contexto, una de las estrategias centrales del proyecto es la formación de Redes Locales Multisectoriales, debido a que las respuestas a las demandas de salud en madres gestantes requieren del esfuerzo conjunto y sinérgico de los diferentes sectores del Distrito de Colasay.

FINALIDAD

Fortalecer las competencias del personal de salud en relación a los temas de participación social, concertación y consenso para la implementación de redes locales multisectoriales para contribuir en el mejoramiento de la salud materno infantil del Distrito de Colasay.

OBJETIVO

Presentar una metodología para la implementación de las redes locales multisectoriales dentro del marco de actividades que el personal de salud realiza para abordar la problemática de la salud materna infantil del Distrito de Colasay.

BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- b) Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- c) Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27657.
- d) Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento: “La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud”.
- e) Decreto Supremo N° 066-2004-PCM, que aprobó la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria 2004 — 2015.
- a) Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) con el plan de beneficios y el listado de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones a financiar y las Garantías explícitas.
- b) Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autoriza al SIS la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS).
- c) Decreto Supremo No 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- d) Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS "Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e

Intergubernamental orientada a reducir la Desnutrición Crónica Infantil, en el marco de las Políticas de Desarrollo e Inclusión Social".

- e) Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprobó la NTS N° 063-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal".
- f) Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA que aprueba el Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos en el Marco de las Redes de los Servicios de Salud.
- g) Resolución Ministerial N° 702-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años".

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es elaborado para uso del personal de salud y de educación de las instituciones públicas y privadas que trabajan o planean trabajar con madres gestantes o que están involucrados en la gestión y prestación de servicios y quienes tengan verdadero interés por desarrollar entornos más favorables en el Distrito de Colasay.

IMPORTANCIA

La salud en general se ve afectada por una serie de factores individuales, como la carga genética, las actitudes y las prácticas, así como por factores socios ambientales como la educación, la

Economía, los servicios de salud, los medios de comunicación, la cultura, los valores, los entornos físicos, entre otros. Atender la salud implica reconocer la influencia e interdependencia de estos factores y considerarlos en el diseño de estrategias. La salud materna infantil, en particular, exige un rápido análisis de varios de estos factores.

En el aspecto económico, por ejemplo, la pobreza determina en las mujeres gestantes, el limitado acceso a los servicios de salud. Situación que propicia la

falta de perspectivas positivas para el futuro, acrecentada por las escasas posibilidades de empleo, con lo cual el progreso social será limitado.

En el aspecto político, el que no se dé prioridad al diseño de políticas públicas saludables favorables a las madres gestantes, limita la disponibilidad de factores protectores que les permitan tener una vida integralmente sana.

En el aspecto social, la falta de espacios de participación protagónica, de las mujeres gestantes dificulta el ejercicio de su ciudadanía y limita sus posibilidades para el desarrollo de habilidades sociales.

En cuanto al aspecto cultural, ni las familias ni las escuelas cumplen cabalmente el rol que les corresponde en la transmisión de valores en salud ni en modelamiento de hábitos y estilos de vida saludables.

Adicionalmente a esto, el desconocimiento de sus derechos y/o muchas veces la vulneración de éstos por parte de personal de salud no capacitado, la escasez de servicios diferenciados, etc., agravan su posibilidad de lograr bienestar y desarrollo.

Como es fácil notar, los problemas aquí planteados tienen orígenes diversos, por lo que demandan un abordaje múltiple, es decir requieren de una respuesta desde los diferentes sectores de la sociedad, requieren de la Multisectorialidad.

La Multisectorialidad concebida como una estrategia que propicia el establecimiento de un espacio para articular la gestión, la planificación, la negociación y la concertación de propuestas integrales tendientes a atender la problemática de la salud materna infantil, se convierte así en una estrategia prioritaria para lograr su desarrollo y asegurar el progreso social.

RED LOCAL MULTISECTORIAL PARA CONTRIBUIR EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNA INFANTIL DEL DISTRITO DE COLASAY

La implementación de una estrategia multisectorial, logra crear una instancia representativa conformada por representantes de los diferentes sectores, la cual en forma general se denominó Red Local Multisectorial. Esta red está integrada por

diferentes instituciones, organizaciones y agrupaciones del Distrito de Colasay, las cuales tienen un objetivo común, que es el desarrollo de la misma.

En el caso particular de las redes a implementar por el proyecto, el tema que permitirá su constitución, fue el desarrollo de la salud materno infantil, por lo que se le llamará Red Local Multisectorial para Contribuir en el mejoramiento de la Salud Materno Infantil del Distrito de Colasay. El objetivo común de esta red está plasmado en un plan estratégico concertado del cual se derivan los correspondientes planes operativos. Cada una de las organizaciones, agrupaciones e instituciones que integran estas redes cuentan con sus propios recursos y espacios físicos que contribuyen a la implementación de los planes estratégicos acordados.

Algunas o todas las instituciones integrantes de las redes cuentan con recursos humanos y materiales que permiten brindar servicios similares y/o complementarios.

Así por ejemplo, los talleres formativos y la consejería pueden ser brindados en los centros educativos; la atención médica en el centro de salud; las actividades de asesoría por el municipio y de protección por el Programa Aprende Saludable. Estos servicios, vinculados a través de un sistema de referencia y contra referencia constituyen lo que llamamos Red de Servicios para las oportunidades de la mujer gestante.

Actuando de este modo, en la comunidad se amplía el espectro de servicios dirigidos a la mujer gestante, facilitando la accesibilidad tanto en términos geográficos como culturales, constituyéndose en un importante factor de protección.

CONCEPTOS BÁSICOS

Para facilitar la comprensión de la Estrategia de Multisectorialidad para Contribuir en el Mejoramiento de la Salud Materno Infantil en el Distrito de Colasay, se describen algunos conceptos básicos delineados durante la ejecución de la experiencia.

Multisectorialidad: Definida como una estrategia de participación para la concertación, planificación e implementación conjunta de acciones e intervenciones de las organizaciones de los distintos sectores de una comunidad

para el logro de un objetivo común. Implica de parte de las organizaciones, la voluntad de:

- a) Integrar una instancia multisectorial para la actuación concertada; y
- b) Poner a disposición los recursos e instrumentos que posee y pueda ofrecer.

Instancia Multisectorial: Es el modelo organizacional que adoptan las organizaciones para actuar coordinada e integradamente. Puede ser una mesa, comité, asociación, coordinadora, o una red multisectorial, entre otros.

Identidad Cultural Territorial: Entendida como la identificación compartida de los actores sociales con el área geográfica, los valores y las costumbres de su comunidad. Esto facilita la integración y la movilización social y determina la motivación para promover el desarrollo local.

Cultura de Participación: Implica el ejercicio del derecho a opinar, proponer, tomar decisiones y ejecutar acciones en la gestión de asuntos, problemas o necesidades locales, en un plano de horizontalidad en las comunicaciones, igualdad de oportunidades de intervención y de respeto mutuo. Para lograr una cultura de participación es necesario que los integrantes de la instancia multisectorial desarrollen, entre otras, las siguientes capacidades:

- a) **Capacidad de interlocución:** Para mejorar la habilidad de dialogar.
- b) **Capacidad de negociación y consenso:** Para lograr el entendimiento y la aprobación necesarios que permitan llevar a la práctica las decisiones tomadas en conjunto.
- c) **Capacidad de procesar y articular conocimientos adquiridos:** Para poder sustentar opiniones y propuestas, tomar decisiones y ejecutar acciones basadas en conocimientos y evidencias.

Responsabilidad Social Compartida: Planteada como el compromiso de los sectores para aportar a la solución de un determinado problema o necesidad de la agenda local, regional o de nivel nacional.

Cuando en una comunidad se fortalecen los factores antes descritos, se facilitan la *toma de decisiones democráticas* y la *concertación entre los actores sociales*, lo cual se reflejará en el planeamiento estratégico conjunto elaborado por la instancia multisectorial generada.

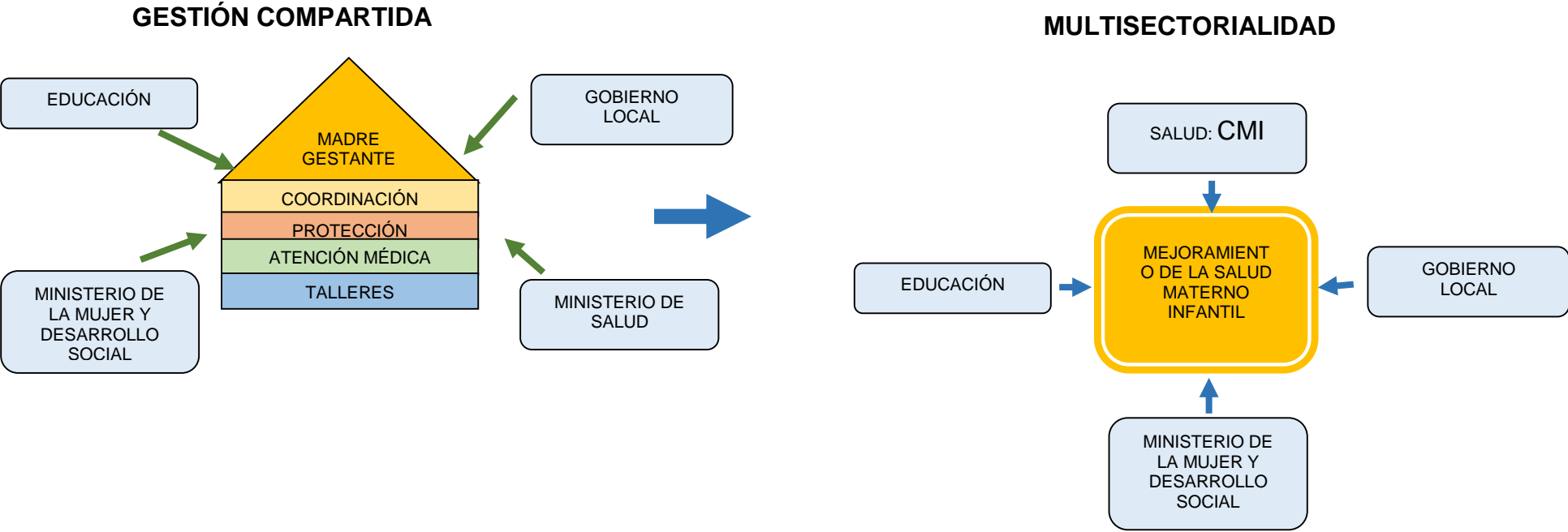
La relación entre los conceptos mencionados se puede graficar de la siguiente manera:

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA MULTISECTORIAL PARA CONTRIBUIR EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO DE COLASAY

Ya se ha señalado, se pasó de la gestión compartida de un servicio de salud al trabajo multisectorial para contribuir en el mejoramiento de la salud materno infantil.

De este modo, en una primera fase era el eje alrededor del cual se reunían los diferentes sectores, en la segunda fase se constituye en el recurso con el cual el sector salud contribuye al mejoramiento de la salud materno infantil. El gráfico a continuación expresa este cambio.

LA GESTIÓN COMPARTIDA AL ABORDAJE MULTISECTORIAL PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL



FASES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA MULTISECTORIAL PARA CONTRIBUIR EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO DE COLASAY

FASE 1: Reconociendo a los sectores y actores presentes en el Distrito de Colasay.

Se realiza conociendo el entorno y analizándolo. Para ello se elabora un mapeo de las organizaciones de los diferentes sectores, sus representantes y en el caso particular de la experiencia descrita, estableciendo conjuntamente con ellos, sus prioridades en materia de salud y/o desarrollo social. En términos generales, interesa identificar y conocer a los siguientes tipos de organizaciones:

a) Organizaciones gubernamentales. Entre ellas se encontrarán:

Instancias del Gobierno Local: Averiguar qué dependencia u oficina del municipio tiene a su cargo los programas sociales, interesaría saber si el problema de la salud materna es visibilizado en el plan de desarrollo municipal, si existe una instancia dirigida a estas mujeres, gerencia, concejo o comisión municipal, si cuentan con defensorías municipales de la mujer gestante o ejecutan algún tipo de programa o proyecto relacionado.

Instancias del Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social y Proyectos o Programas dirigidos a las mujeres gestantes.

Instancias Ministeriales: Oficinas o Dependencias regionales o locales de los diferentes Ministerios. Aquí tienen especial importancia para el tema de la mujer gestante, las instituciones pertenecientes a los Ministerios de Salud, centros, hospitales o postas incluidos los de Essalud, Educación, colegios, institutos superiores y universidades; y de la Mujer y Desarrollo Social, programas de trabajo con mujeres gestantes, violencia familiar y el abuso sexual, entre otros.

b) Organizaciones No Gubernamentales. Entre éstas estarán:

Organizaciones No Gubernamentales propiamente dichas (ONG), cuyos objetivos institucionales y líneas de trabajo estén dirigidos a la población gestante.

Empresa privada: Su participación comprometida puede contribuir enormemente a la sostenibilidad de la experiencia multisectorial. Para el tema de mejoramiento de la salud materno infantil es conveniente identificar empresas, firmas comerciales o negocios particulares que tienen entre su público objetivo a madres gestantes.

FASE 2: Identificando experiencias multisectoriales en el Distrito de Colasay.

Es necesario indagar sobre las experiencias de las organizaciones en el trabajo multisectorial orientado al mejoramiento de la salud materno infantil. Interesa conocer si existe una instancia multisectorial que aborde el tema de la mujer gestante.

Hoy en día existen diversos espacios de intervención multisectorial a distinto nivel como, por ejemplo: la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA), la Comisión Multisectorial de Escuelas Promotoras de Salud, los Consejos Regionales para Juventudes, mesas de juventudes y las secretarías municipales. Estos espacios deben tomarse en cuenta con el fin de fortalecerlos y no duplicar esfuerzos.

Si existen instancias multisectoriales que no abordan el mejoramiento de la salud materno infantil, se debe analizar qué posibilidades hay de incluirlo. Para ello recomiendan los siguientes pasos:

- a) Estudiar las características de la instancia multisectorial y su modalidad de trabajo.
- b) Abogar por el mejoramiento de la salud materno infantil ante la instancia multisectorial.

- c) Fomentar la inclusión del tema. Una modalidad de inclusión consiste en conformar una mesa de trabajo dentro de la instancia multisectorial.

De no existir en la comunidad ninguna experiencia de multisectorialidad en la que se trabaje la temática que nos ocupa o de no ser posible incluir ésta en las organizaciones multisectoriales existentes, será necesario promover una instancia multisectorial nueva, para lo cual se recomienda seguir con la fase descrita a continuación.

FASE 3: Conformando la instancia multisectorial en el Distrito de Colasay.

Para conformar la instancia multisectorial se comenzará con la conformación de un grupo impulsor en el que, para el caso del tema mejoramiento de la salud materno infantil, como mínimo estén presentes los representantes de los sectores Salud y Educación, del Gobierno Local y del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Para conformar este grupo impulsor se prevén los siguientes pasos:

- a) Convocar a los representantes de los distintos sectores de la comunidad.
- b) Analizar con ellos el impacto de la salud y el desarrollo de la salud materno infantil.
- c) Analizar con ellos los programas y proyectos relacionados que se ejecutan desde las organizaciones. Este análisis debe hacer tomar conciencia que resulta más costo-efectiva una respuesta multisectorial.
- d) Discutir con ellos la necesidad de un grupo impulsor que lidere el trabajo y esfuerzo multisectorial, sus roles y responsabilidades.
- e) Elaborar con ellos un plan estratégico concertado de desarrollo de la salud materno infantil.

En torno a este grupo impulsor se congregarán luego las otras instituciones representativas de la localidad, tanto estatales como ONGs, instituciones comerciales o privadas dispuestas a trabajar el tema en cuestión pero que no llegaron a integrar el grupo impulsor. Esto muchas veces es un proceso gradual y dependerá, entre otros, del

resultado del trabajo del grupo impulsor. Es necesario mencionar que la representación de las organizaciones en la instancia multisectorial deberá ser institucional y no personal.

FASE 4: Fortaleciendo la instancia multisectorial en el Distrito de Colasay.

El trabajo multisectorial es un proceso social que requiere de ciertas habilidades y herramientas para el ejercicio democrático, la participación efectiva y el logro del consenso. En tal sentido, la capacitación es un eje transversal de este proceso, y es fundamental para consolidar la experiencia. Esto se logrará capacitando a la instancia multisectorial en:

a) Gestión multisectorial. Ésta comprende, entre otros, los siguientes temas:

1. Cultura de participación.
2. Responsabilidad compartida.
3. Instrumentos de gestión. La capacitación en estos instrumentos culminará con la elaboración del plan estratégico concertado y el plan operativo de la red.
4. Capacidades de negociación, concertación y resolución de conflictos.

Parte del fortalecimiento de la instancia multisectorial es el apoyo para la organización en red de las madres gestantes presentes en la comunidad, que han sido identificadas en la Fase 1 de esta metodología. Para organizarlos se recomienda seguir los siguientes pasos:

- a. Listar las posibles agrupaciones de madres gestantes existentes en diferentes sectores.
- b. Convocar a reuniones de integración y de coordinación de los grupos identificados.
- c. Brindar asesoramiento para la identificación de temas de interés común.
- d. Evaluar la posibilidad de que estas organizaciones se agrupen en red, lo que facilitaría su representación en la instancia multisectorial que se desea construir.

- e. Fortalecer su capacidad de participación en red. Esto puede lograrse mediante:
 - e.1. Asesoramiento para su conformación como red materno infantil.
 - e.2. Asesoramiento para la elaboración de un plan estratégico.
 - e.3. Presentación de la red ante otras instituciones.
 - e.4. Gestión del reconocimiento oficial por parte del gobierno local o de la misma instancia multisectorial.

FASE 5: Institucionalizando la multisectorial en el Distrito de Colasay.

Ésta es una etapa importante para asegurar la sostenibilidad de la experiencia multisectorial. Implica:

- a) Legitimar la instancia multisectorial mediante una *ordenanza municipal* que exprese el reconocimiento del *Gobierno Local* o, en su defecto, deberá buscarse el reconocimiento por alguna otra instancia pertinente.
- b) Un proceso de reconocimiento por parte de la comunidad en general, a partir de la presentación y difusión de un Plan Estratégico Concertado.
- c) Elaborar instrumentos de gestión: estatutos, reglamentos, normas y directivas, sistema de monitoreo y evaluación, entre otros. En el marco de estos instrumentos, definir la estructura orgánica de la instancia multisectorial constituida.

FASE 6: Ejecutando acciones desde la Instancia Multisectorial en el Distrito de Colasay.

La multisectorialidad es un medio y no un fin en sí misma. Por lo tanto, el proceso no termina cuando se constituye la Instancia Multisectorial; todo lo contrario: ése es el momento en el que se configura el espacio de participación democrática, involucramiento y consenso para alcanzar objetivos estratégicos.

Los sectores, a través de sus organizaciones, desarrollarán líneas de acción y actividades comprometiendo recursos humanos y materiales institucionales que contribuyan a los objetivos estratégicos de la instancia mutisectorial, en este caso al desarrollo de la salud materno infantil.

Para realizar el trabajo de manera efectiva, será necesario establecer ciclos de operatividad regidos por un plan operativo que, en concordancia con el plan estratégico concertado, fijará los objetivos que se deben alcanzar en cada ciclo.

A continuación, se presentan las fases arriba descritas, en la lógica de un proceso que se ejecuta por etapas y que requiere de instrumentos para su implementación planificada y sistemática. Sin embargo, esta presentación por fases no quiere decir que se deba seguir estrictamente el orden sugerido, pues ello dependerá de la realidad y condiciones de la comunidad en la que se desarrolle la estrategia multisectorial; es decir, en algunos casos será necesario empezar con una de las fases sin haber concluido totalmente la anterior o realizar dos o más de manera paralela.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

- a)** En las madres gestantes no existe el concepto que tiene el derecho a controlar su capacidad reproductiva. Hay aceptación de la necesidad de la planificación familiar, pero la razón para aceptarla es garantizando su bienestar y fortaleciendo su desarrollo integral. Esta secuencia de acciones se desencadena desde el primer control prenatal hasta llegar a los 05 años de vida, momento en el cual niños y niñas deben ingresar a la educación preescolar. También considera posibles situaciones críticas que puedan tener lugar en el trayecto de desarrollo de niños y niñas, como hospitalización y situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

- b)** Se propuso lograr una articulación Multisectorial concebida como una estrategia que propicia el establecimiento de un espacio para articular la gestión, la planificación, la negociación y la concertación de propuestas integrales tendientes a atender la problemática de la salud materno infantil del Distrito de Colasay, se convierte así en una estrategia prioritaria para lograr el desarrollo de la mujer gestante y asegurar combatir los niveles de desnutrición en los niños menores de 05 años.

Recomendaciones

- a)** Desarrollar campañas de educación sexual que hablen expresamente sobre la sexualidad, el placer, la ética y la responsabilidad. Asimismo, es importante brindar más información a las y los adolescentes acerca del embarazo, el parto y desnutrición infantil. Esto cumple con dos propósitos: por un lado, contribuiría a que las muchachas estén informadas previamente y por otro, a que colaboren para impulsar comportamientos de cuidado en las embarazadas de su familia o comunidad.

- b)** Se recomienda al Sector Salud, la implementación de la estrategia de articulación multisectorial planteada en este trabajo de tesis y aplicarla con todas las mujeres gestantes del Distrito de Colasay, pues este trabajo se realizó con data real y actual, con el fin de lograr los objetivos institucionales de cada organismo integrante, con la participación y apoyo incondicional de la comunidad en general

Referencias

- Nureña Montenegro, J. M. (2010). Liderazgo que ejerce la Enfermería en el Fomento de la Salud Familiar para el Desarrollo Comunitario. Valle Hermoso. Monsefú 2010. Monsefú, Perú.
- Ph. D. Torres, S., & Dr. Sequiera, S. (2003). Investigación Cualitativa sobre Mortalidad Materna en Honduras. Honduras: Agencia Sueca de Cooperación.
- Salud, C. N. (Agosto de 2007). Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Ecuador.
- Salud, M. d. (2005). Salud Materna Infantil en Nicaragua. Nicaragua: Ministerio de Salud.
- Salud, M. d. (2006). Implementación de Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil. El Callao, Huánuco, Puno y Ucayali, Perú: MINSA.
- Salud, M. d. (2009). Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal. Lima, Perú.
- Salud, M. d. (2009-2015). Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materno y Perinatal. Lima, Perú: Ministerio de Salud
- Salud pública. (2013). Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Ramos, D.B.N. (2006). La nueva salud pública. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Grande, M. D. C. (2014). Nutrición y salud materno infantil. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Chávez, C. M., & Casanueva, E. (2006). Uso de servicios preventivos de salud materno-infantil en un grupo de mujeres mexicanas. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Chávez, C. M., & Casanueva, E. (2006). Uso de servicios preventivos de salud materno-infantil en un grupo de mujeres mexicanas. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Organización, M. D. L. S. (Ed.). (2009). Informe sobre la salud en el mundo 2005: ¡cada madre y cada niño contarán! Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Mazarrasa, A. L. (2003). Salud pública y enfermería comunitaria (2a. ed.). Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Aguado, Q. L. F., Girón, C. L. E., & Osorio, M. A. M. (2009). Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el litoral pacífico colombiano. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Batista, M. C., Coutin, M. G., & Feal, C. P. (2006). Condiciones de vida y salud materno-infantil. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Batista, M. C., Coutin, M. G., & Feal, C. P. (2006). Condiciones de vida y salud materno-infantil. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Chávez, C. M., & Casanueva, E. (2006). Uso de servicios preventivos de salud materno-infantil en un grupo de mujeres mexicanas. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Chavarro, C. J. E. (2011). Sistema de seguridad social integral: comentado, concordado, doctrina, jurisprudencia. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Anexo:



ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL ESTATAL, PARA CONTRIBUIR EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL EN EL DISTRITO COLASAY 2018.

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Nombres y Apellidos: _____
1.2 Edad: _____
1.3 Género: Masculino _____ Femenino _____
1.4 Cargo: _____
1.5 Tiempo en el cargo: _____

II. MARCA LAS SIGUIENTES RESPUESTAS:

A continuación, encontrarás una lista de preguntas, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubican en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

- S = SIEMPRE
CS = CASI SIEMPRE
AV = A VECES
CN = CASI NUNCA
N = NUNCA

PREGUNTAS	S	CS	AV	CN	N
1.Las políticas institucionales de su sector son cumplidas a cabalidad					
2.El Plan de Trabajo de cada Institución cumple con las necesidades del sector					
3.Existe acción conjunta entre los sectores estatales para llegar acuerdos a favor de la salud materno infantil					
4.Los sectores estatales deben trabajar de forma independiente					
5.La Articulación Multisectorial permite direccionar los esfuerzos hacia un solo objetivo					
6.El trabajo en equipo se ve fortalecido con la Articulación Multisectorial					
7.La Articulación Multisectorial puede					

contribuir en el mejoramiento de la salud materno infantil					
8.los grupos poblacionales de niños y gestantes son los más vulnerables en su localidad					
9.Existe promoción del desarrollo en su comunidad					
10.La participación de los actores sociales ayudan en el mejoramiento de la salud materna infantil					
11.La coordinación sectorial espera reducir la duplicidad de esfuerzos, contribuyendo a un uso más eficiente y focalizado de los recursos disponibles					
12. Es posible implementar medidas interinstitucionales mediante la Articulación Multisectorial.					
13.El trabajo en equipo se ve reflejado en el trabajo diario					
14.Participa activamente de trabajo a favor de la salud de la mujer y el niño en su comunidad					
15.El trabajo que se realiza es eficiente el cual permite la productividad de la organización					
16. Utilizando los recursos que tenemos de la mejor manera se hace posible el cumplimiento de los objetivos y metas.					
17.Las actividades que se vienen realizando a través de los años la salud Materna Infantil ha mejorado					