

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



ESCUELA DE POSGRADO

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**BARRERAS Y FACILITADORES
PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA
ARTICULADO NUTRICIONAL MICRORED DE SALUD
LUYA, 2021**

Autora: Bach. Melita Madeleyne Chavez Chappa

Asesor: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Registro (...)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



UNTRM

Reglamento del Proceso de Graduación en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes):

CHAVEZ CHAPPA MELITA MADELEYNE

DNI N°: 47 620480

Correo electrónico: madeleyne_ch@hotmail.com

Nombre de la Maestría (X)/Doctorado (): _____

GESTIÓN PÚBLICA

Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____

DNI N°: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de la Maestría ()/Doctorado (): _____

2. Título de la tesis para obtener el grado académico de Maestro (X) / Doctor ()

BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL HICEORED DE SALUD UYA, 2021

3. Datos de Asesor

Apellidos y nombres: AHARO CÁCERES WILFREDO

DNI, Pasaporte, C.E N°: 41933933

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6001-1835

Datos de Co-Asesor

Apellidos y nombres: _____

DNI, Pasaporte, C.E N°: _____

ORCID: _____

4. Campo del conocimiento según Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos-OCDE 3.03.00 Ciencias de la Salud , 3.03.11 Ciencia del cuidado de la Salud y servicio

5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el autor o autores señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

6. Autorización de publicación

Los titulares de los derechos de autor otorgan a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir,





remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

En caso de que el trabajo haya terminado en la obtención de patente, los titulares autorizan la publicación solamente del resumen o abstract de la patente, por un periodo de _____, al término de dicho periodo, se autoriza la publicación total del trabajo.

Chachapoyas, 19 de 03 de 2024

AUTOR 1

AUTOR 2

ASESOR

CO-ASESOR



DEDICATORIA

A mis padres Florencio y Mirtha por su apoyo incondicional en mi desarrollo profesional.

A mis hijas Mirtha y Loli, a mis hermanos(a) Manuel, Jorge, July, por ser el pilar y principal motivo de mi superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento a los docentes y a los administrativos de la Escuela de Posgrado, especialmente a la Maestría en Gestión Pública por la formación obtenida.

Al Mg. Wilfredo Amaro Cáceres por su constante asesoramiento en la investigación.

A los profesionales de la salud por su contribución en el desarrollo de recolección de datos.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

PhD. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Efraín Manuelito Castro Alayo

Director de la Escuela de Posgrado

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

(Resolución Directoral N° 0120-2019-UNTRM/EPG)



Dr. Adolfo Cacho Revilla

Presidente



Mg. Edinson Cueva Vega

Secretario



Mg. Cirilo Lorenzo Rojas Mallqui

Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

Reglamento del Proceso de Graduación en la
Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional
Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

ANEXO 3

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis ()/Tesis (X) Tesis en Formato de Artículo Científico () titulado:

BARBERAS Y FACILITADORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA
DETICULARO INSTRUMENTAL MICRORED DE SALUD UYA, 2021

presentado por el Aspirante MELITA MADELEYNE CHAVEZ CHAPPA
para obtener el Grado Académico de Maestro (X)/Doctor () en
Gestión Pública

de la Escuela de Posgrado de la UNTRM, hacemos constar que después de revisar la originalidad del Proyecto de Tesis ()/Tesis (X)/Tesis en formato de artículo científico () con el software de prevención de plagio **Turnitin**, verificamos:

- De acuerdo con el informe de originalidad (adjunto), el Proyecto de Tesis ()/Tesis (X)/ Tesis en formato de artículo científico () tiene 23 % de similitud, que es menor al 25% permitido en la UNTRM.
- La persona responsable de someter el trabajo al software de prevención de plagio

Turnitin fue:

Hg. WILFREDO AMARO CACERES, y
pertenece al área () / oficina () / dependencia (X) de FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



Chachapoyas, 30 de 11 del 2023

SECRETARIO

PRESIDENTE

VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

Reglamento del Proceso de Graduación en la
Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional
Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

ANEXO 5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En el lugar Auditorio de la EPG de la ciudad de Chachapoyas, el día 13 de diciembre del año 2023, siendo las 16:00 horas, el Aspirante Melita Madeleine Chavez Chappa defiende en sesión pública presencial la Tesis titulada: Barreras y Facilitadores para la implementación del programa articulado nutricional Microred de Salud Luya, 2021

para obtener el Grado Académico de Maestro ()/Doctor () en Gestión Pública a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, conformado por:

Presidente: Dr. Adolfo Cacho Revilla
Secretario: Mg. Edinson Cueva Vega
Vocal: Mg. Cirilo Lorenzo Rojas Maltgui

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y método, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis, en términos de:

Aprobada ()/Desaprobada () por Unanimidad ()/Mayoría ().

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 17:05 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

Autorización de Publicación de la Tesis en el Repositorio Institucional de la UNTRM	ii
Dedicatoria	ivv
Agradecimiento	v
Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas	vii
Jurado evaluador de la tesis	¡Error! Marcador no definido.
Constancia de originalidad de la tesis	viii
Acta de sustentación de la tesis	ix
Índice o contenido general	x
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas.	21
Tabla 02: Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas.	23
Tabla 03: Características generales de los profesionales encuestados	25

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas.	22
Figura 02: Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas.	24

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue analizar las Barreras y facilitadores para la implementación del programa articulado nutricional Microred de salud Luya, Amazonas. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, transversal porque los datos fueron recolectados en un solo momento. La muestra estuvo constituida por 35 licenciadas en enfermería de la Microred de Salud Luya seleccionados con un muestreo aleatorio simple; los datos fueron recolectados utilizando el Cuestionario “*Barreras y facilitadores para la implementación de PAN*” (validez: 0.87 y confiabilidad: 0.78). Los resultados evidencian que el personal encuestado considero como principal barrera para la implementación del PAN las características personales de los beneficiarios (65.7 %), seguido de la gestión del programa (54.3 %) y las condiciones familiares de los beneficiarios (51.4%). Asimismo, el personal encuestado considera como principal facilitador para la implementación del PAN las características personales de los beneficiarios (82.9%) y la normatividad del programa (48.6 %). En cuanto a los facilitadores menos relevantes se encuentran la gestión del programa (20%) y la influencia de las autoridades locales (20%). Concluyendo: que las barreras y facilitadores en la implementación del PAN el personal encuestado consideró estar de acuerdo con la existencia de un alto porcentaje para el logro de la implementación del PAN.

Palabras claves: barreras, facilitadores, implementación, programa articulado nutricional

ABSTRACT

The objective of the research was to develop a analyze on Barriers and facilitators for the implementation of articulated nutritional health micronetwork Luya, Amazonas. The study had a quantitative approach, a descriptive level, a transversal approach. The sample consisted of 35 nursing graduates from the Luya Health Micronetwork selected with simple random sampling; The data were collected using the Questionnaire “Barriers and facilitators for the implementation of NAP” (validez: 0.87 y confiabilidad: 0.78). The results show that the personnel surveyed considered the personal characteristics of the beneficiaries (65.7%) as the main barrier to the implementation of the NAP, followed by the program management conditions (54.3%) and the family conditions of the beneficiaries (51.4). Likewise, the personnel surveyed consider the personal characteristics of the beneficiaries (82.9%) and the regulations of the program (48.6%) as the main facilitator for the implementation of the NAP. As for the least relevant facilitators, there are program management (20%) and the influence of local authorities (20%). Concluding: that the barriers and facilitators in the implementation of the NAP, the staff surveyed considered that they agreed with the existence of a high percentage for the achievement of the implementation of the NAP.

Keywords: *barriers, facilitators, implementation, articulated nutritional program*

I. INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil en el mundo afecta a cerca de 200 millones de niños menores de 5 años los cuales sufren de desnutrición crónica. Un 90% vive en Asia y África, donde las tasas son muy elevadas: 40% en Asia y 36% en África. El 80% de los niños con desnutrición crónica vive en 24 países. De los 10 países que más contribuyen a la cifra total, seis están en Asia: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán, debido en parte a la elevada población que registran la mayor parte de ellos. Así, por ejemplo, se calcula que 3 de cada 10 niños desnutridos en el mundo en desarrollo viven en India (OMS, 2020).

La UNICEF, refiere que en América Latina y el Caribe, presentan avances de importancia en materia económica y social, que se han traducido en la reducción de la pobreza y el hambre. En materia nutricional también se observan mejoras, en particular en cuanto a la situación de la desnutrición crónica en la región. En efecto, mientras que 13,5 millones de niños menores de 5 años se encontraban en esta situación el año 1990, en 2015 se redujo su presencia a 6,2 millones de niños. Significando ello, en porcentajes, la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe se redujo en 12,9 puntos porcentuales en los últimos 25 años, pasando desde 24,5% el año 1990 a los actuales 11,6% de los menores de 5 años. Si bien la región ha seguido la tendencia global, la prevalencia en América Latina y el Caribe ha sido inferior en todos los periodos de medición (Unicef, 2019).

Por otro lado, la UNICEF señala que por las consecuencias que produce la desnutrición, diversos personajes lo consideran como una emergencia silenciosa, puesto que produce efectos perjudiciales que se mantienen durante toda la vida de quien la haya padecido, estos efectos a futuro se desconocen, especialmente en países como el nuestro; por tales razones las madres de familia no toman conciencia del cuidado de sus hijos hasta antes de los 24 meses de vida. En los controles que se realizan, las primeras señales que deben verificarse es el bajo peso asociado a la baja estatura; el 50% de la mortalidad infantil está relacionado a un pobre estado nutricional, al parecer esta realidad ha determinado que en el Perú se priorice la política de lucha contra la pobreza y la

desnutrición crónica infantil, en el caso ayacuchano se ha creado la Estrategia Crecer-Wari que tiene como fin primordial articular el trabajo de las diferentes instituciones para optimizar el trabajo a nivel regional; recientemente, con la política de modernización del Estado y la implementación de los programas presupuestales, se ha creado el Programa Articulado Nutricional (PAN), el cual enmarca a los principales actores nutricionales a través de una gestión por resultados (Unicef, 2019).

Desde el MINSA se instaló el Programa Articulado Nutricional desde la implementación de la política del presupuesto por resultados, lo cual permite una mejor distribución y asignación de los recursos financieros necesarios para alcanzar las metas establecidas respecto a la reducción de la desnutrición infantil. Entiéndase por Presupuesto por Resultados como una herramienta importante para que el Estado cumpla su función esencial de dotar de servicios a la población, a través de la Administración Pública (Minsa, 2020).

En nuestro país, según el INEI 2021, la desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta un 15.1 % de la población infantil nacional menor de 5 años. Por lo que, la desnutrición crónica infantil trae como consecuencia a niños y niñas que no alcanzarán el peso y talla esperados para su edad, problemas de aprendizaje, por lo tanto, limitarán sus oportunidades en la sociedad. Además, a partir del segundo año de vida del infante, la desnutrición crónica infantil genera daños permanentes e irreversibles. Entonces, esto implica que es importante disminuirla para tener una sociedad con personas que posean capacidades y habilidades para plasmar sus expectativas y llevar adelante sus planes de vida. Con este objetivo, en los últimos diez años, el gobierno central ha desarrollado programas y acciones para la disminución de la desnutrición crónica infantil, como el Programa Articulado Nutricional (PAN).

El Programa Articulado Nutricional se desarrolla a nivel nacional, por ello las directivas se generan desde el gobierno central a través de los ministerios. El Programa Articulado Nutricional es un programa presupuestal cuyas directivas vienen dadas desde el Ministerio de Salud y deben ser cumplidas por los gobiernos regionales a través de las Direcciones Regionales de Salud por ser una política pública nacional (Minsa, 2020). Hasta el momento no se han realizado investigaciones específicas,

acerca del PAN, pese a que es uno de los programas con mayor asignación presupuestal por parte del estado.

Es así que en la región de Amazonas no se han hecho estudios sobre las barreras y facilitadores de la implementación del PAN, puesto que aún se están analizando los informes que reportan los establecimientos de la salud. Siendo motivo a realizar el presente estudio, planteándose el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las barreras y facilitadores para la implementación del programa articulado nutricional como política pública en salud en la microred de Salud de Luya, Amazonas?

En tal sentido, el objetivo general fue 1. Analizar las barreras y facilitadores para la implementación del programa articulado nutricional como política pública en salud en la Microred de Salud de Luya, Amazonas. Mientras que los específicos fueron: 2. Identificar las barreras y facilitadores para la implementación del programa articulado nutricional como política pública en salud en la microred de Salud de Luya, desde la perspectiva que tienen los actores involucrados; 3. Describir las barreras y facilitadores en la implementación del programa articulado nutricional como política pública en salud en la microred de Salud de Luya. 4. Identificar las características generales del personal encargado de la implementación del PAN.

En cuanto a las hipótesis son: H_1 , Existen barreras y facilitadores significativos para la implementación del Programa Articulado Nutricional como política pública en la Microred de Salud de Luya, Amazonas.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Métodos

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo dado que se usó la recolección de datos para analizar los datos con base a la medición numérica y el análisis estadístico, en este caso las barreras y facilitadores para la implementación del programa articulado nutricional. La investigación fue de nivel descriptivo porque se recogieron características descriptivas de las variables de estudio (barreras y facilitadores) no experimental porque no manipularon las variables, midiéndose las variables tal y como se encuentran en el contexto sin realizar ningún grado de manipulación. En la investigación se utilizó el método deductivo, puesto que se partió de lo general a lo particular. Dentro de la metodología y tipo de estudio se siguió lo propuesto por Hernández (2014).

El diagrama del diseño fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra (funcionarios y operadores)

O₁ = Observación variable 1 (Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional).

O₂ = Observación variable 2 (Facilitadores para la implementación del PAN.).

2.2. Población, muestra y muestreo

Población: Para efectos del estudio se consideró a los funcionarios y operadores directos e indirectos que están realizando acciones de implementación del Programa Articulado Nutricional en la Microred de salud de luya, región de Amazonas.

Muestra: Estuvo conformado por funcionarios encargados y operadores directos e indirectos quienes estuvieron realizando acciones de implementación del PAN de acuerdo al siguiente detalle:

Funcionarios y operadores:	Muestra
Coordinador del PAN de la Microred	
Coordinador de la estrategia CRED	05
Coordinador de la estrategia de Inmunizaciones	
Personal de salud de los establecimientos de salud (operadores del PAN)	30
Total	35

Muestreo: Se consideró un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3. Variables de estudio

- Barreras para la implementación del programa articulado nutricional.
- Facilitadores para la implementación del programa articulado nutricional.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta (Hernández, 2014).
- **Instrumentos:** Se empleó un formulario de Cuestionario denominado: “*Cuestionario sobre las barreras y facilitadores para la implementación del PAN*”, el cual fue elaborado por la investigadora considerando los antecedentes y la base teórica, cuenta con 15 ítems referidos a las variables de estudio. Los ítems tienen una escala de Likert (1= En desacuerdo, 2= Medianamente de acuerdo, 3 = De acuerdo). El instrumento entrega con una escala ordinal, las barreras y facilitadores presentados con mayor frecuencia, considerando si están presentes, medianamente presentes o ausentes, de acuerdo al siguiente detalle:

Para las barreras

- Presentes (19 a 27 puntos)
- Medianamente presentes (11 a 18 puntos)
- Ausentes (3 a 10 puntos)

Para los facilitadores

- Presentes (15 a 18 puntos)
- Medianamente presentes (10 a 14 puntos)
- Ausentes (6 a 9 puntos)

La validez de los instrumentos de medición se desarrolló mediante el juicio de 5 expertos. Los resultados fueron analizados con el estadístico V de Aiken, del cual se obtuvo los valores de validez de los ítems individuales y el instrumento en general (0.87), mientras que para la confiabilidad se realizó el método de Split Halves (0.78: alta confiabilidad).

2.5. Análisis de datos

La información obtenida en el cuestionario fue procesada mediante la hoja de cálculo de Excel2016, y en el programa estadístico (SPSS V.25). En primer lugar, se elaboró una base de datos para luego realizar el análisis. Empleándose el análisis estadístico descriptivo mediante distribución de frecuencias absolutas y porcentuales para arribar a los resultados del estudio, los cuales fueron presentados en tablas simples y figuras de barra.

III. RESULTADOS

Tabla 01:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas.

Barreras	De acuerdo		Medianamente de acuerdo		En desacuerdo		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
	Características personales de los beneficiarios	23	65.7	12	34.3	0	0	35
Condiciones familiares de los beneficiarios	18	51.4	17	48.6	0	0	35	100
Condiciones socioeconómicas de los beneficiarios	16	45.7	19	54.3	0	0	35	100
Aspectos culturales de los beneficiarios	7	20.0	28	80.0	0	0	35	100
Influencia de las autoridades locales	10	28.6	25	71.4	0	0	35	100
Normatividad del programa	13	37.1	22	62.9	0	0	35	100
Diseño del programa como política	7	20.0	28	80.0	0	0	35	100
Gestión del programa	19	54.3	16	45.7	0	0	35	100
Funcionamiento del programa	10	28.6	25	71.4	0	0	35	100
Actitudes de los ejecutores	13	37.1	22	62.9	0	0	35	100

Fuente: elaboración propia

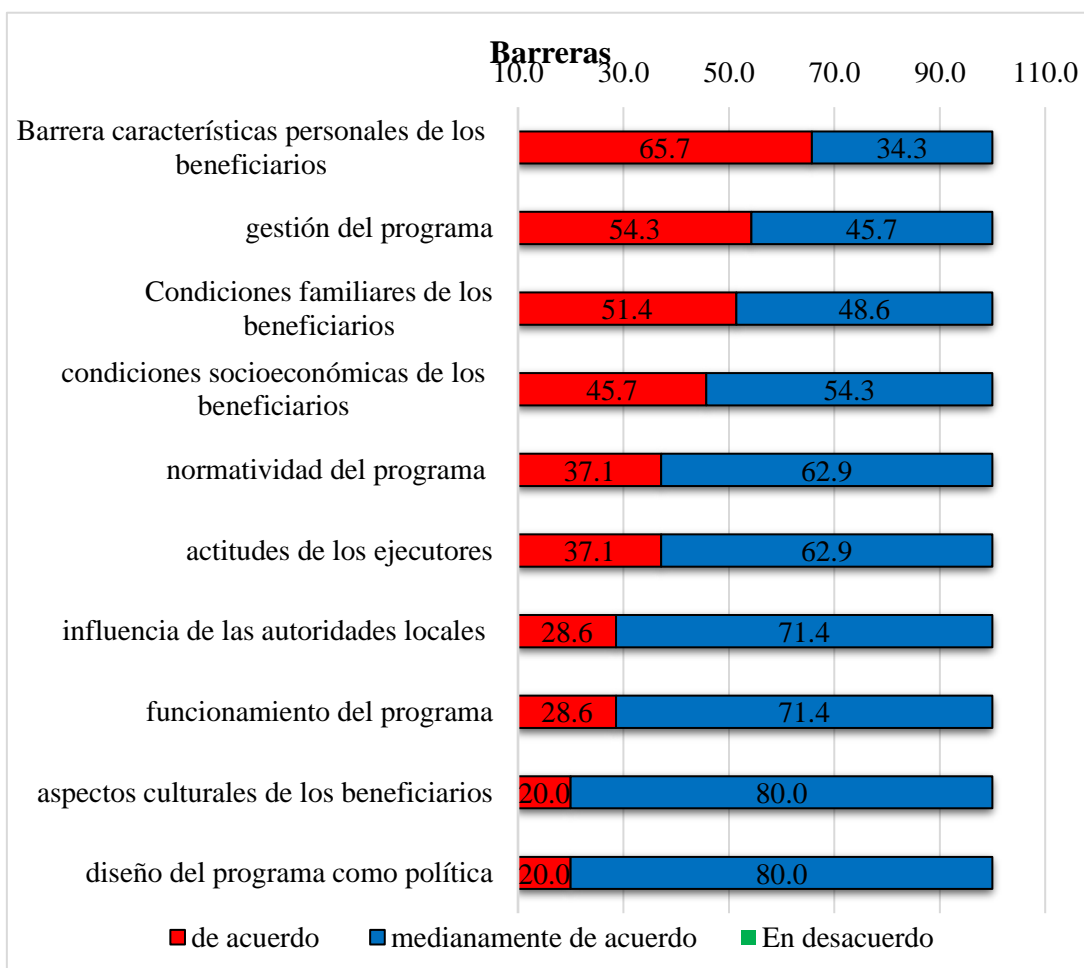


Figura 01:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas.

En la tabla y figura 01 se observa que el personal encuestado considero como principal barrera para la implementación del PAN las características personales de los beneficiarios (65.7 %), seguido de las condiciones de gestión del programa (54.3 %) y las condiciones familiares de los beneficiarios (51.4%). En cuanto a las barreras menos relevantes se encuentran los aspectos culturales de los beneficiarios y diseño del programa como política (20%). Existen otras barreras relevantes para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) que deben tenerse en cuenta para mejorar los objetivos del mismo.

Tabla 02:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas.

Facilitadores	De acuerdo		Medianamente de acuerdo		En desacuerdo		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
	Características personales de los beneficiarios	29	82.9	6	17.1	0	0	35
Condiciones institucionales	13	37.1	22	62.9	0	0	35	100
Normatividad del programa	17	48.6	18	18.0	0	0	35	100
Gestión del programa	7	20.0	25	71.4	3	8.6	35	100
Funcionamiento del programa	13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100
Influencia de las autoridades locales	7	20.0	28	80.0	0	0	35	100

Fuente: elaboración propia

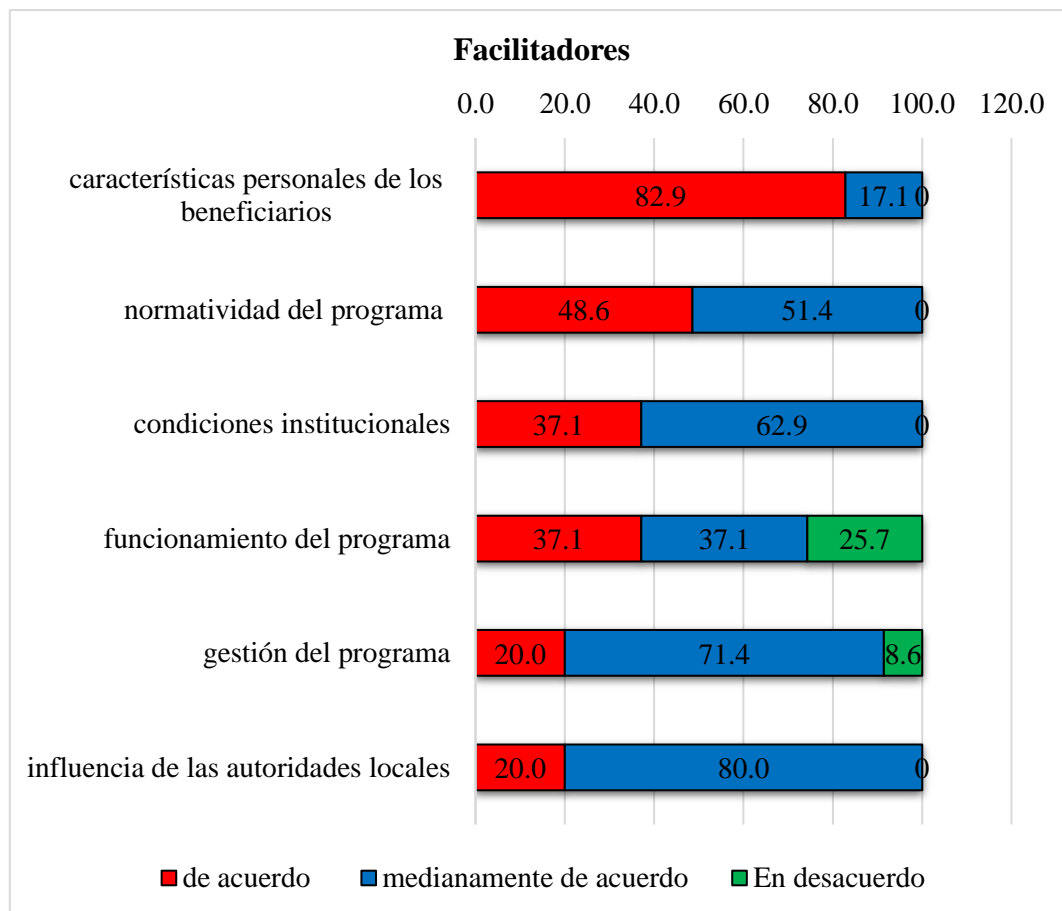


Figura 02:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas.

Según la tabla y figura 02, el personal encuestado considera como principal facilitador para la implementación del PAN las características personales de los beneficiarios (82.9%) y la normatividad del programa (48.6 %). En cuanto a los facilitadores menos relevantes se encuentran la gestión del programa (20 %) y la influencia de las autoridades locales (20 %). Existe otros facilitadores relevantes que se pueden consideran en el programa al momento de su implementación.

Tabla 03:

Existencia de Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Existencia de barreras</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
De acuerdo	22	62.9
Medianamente de acuerdo	13	73.1
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: elaboración propia

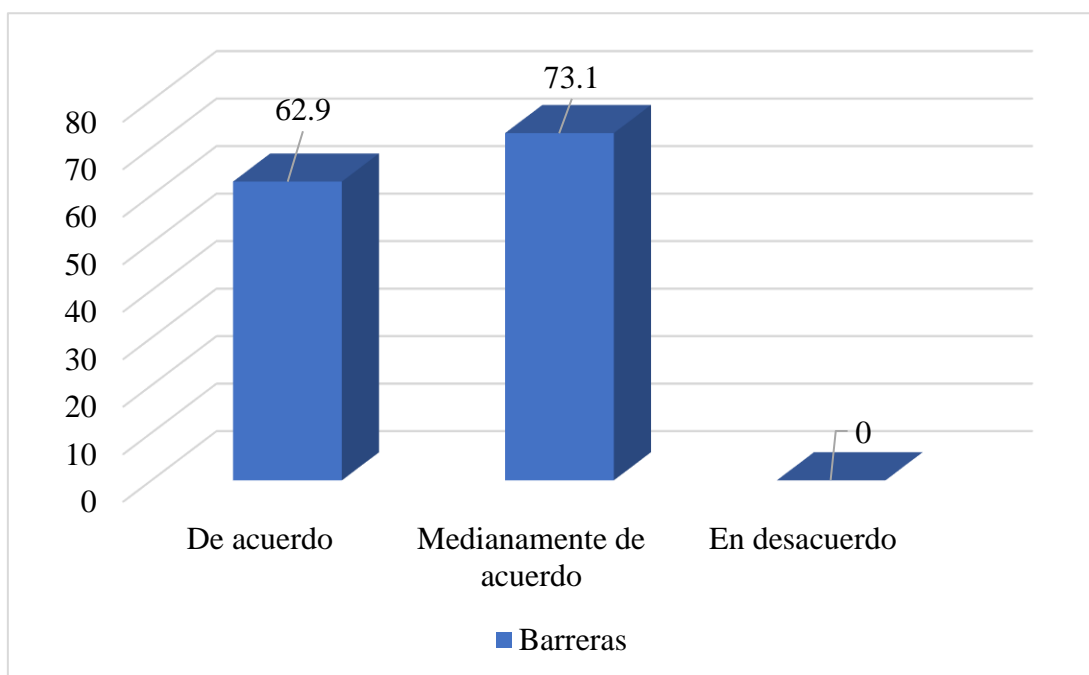


Figura 03:

Existencia de Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas.

En la tabla y figura 03, del 100 % (35) del personal encuestado, el 62.9 % (22) están de acuerdo con la existencia de barreras para la implementación del PAN, el 71.3 % (13) están medianamente de acuerdo con la existencia de barreras para la implementación de PAN.

Tabla 04:

Existencia de Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la Microred de Luya, Amazonas.

Existencia de facilitadores del PAN	<i>f_i</i>	%
De acuerdo	17	48.6
Medianamente de acuerdo	18	51.4
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: elaboración propia

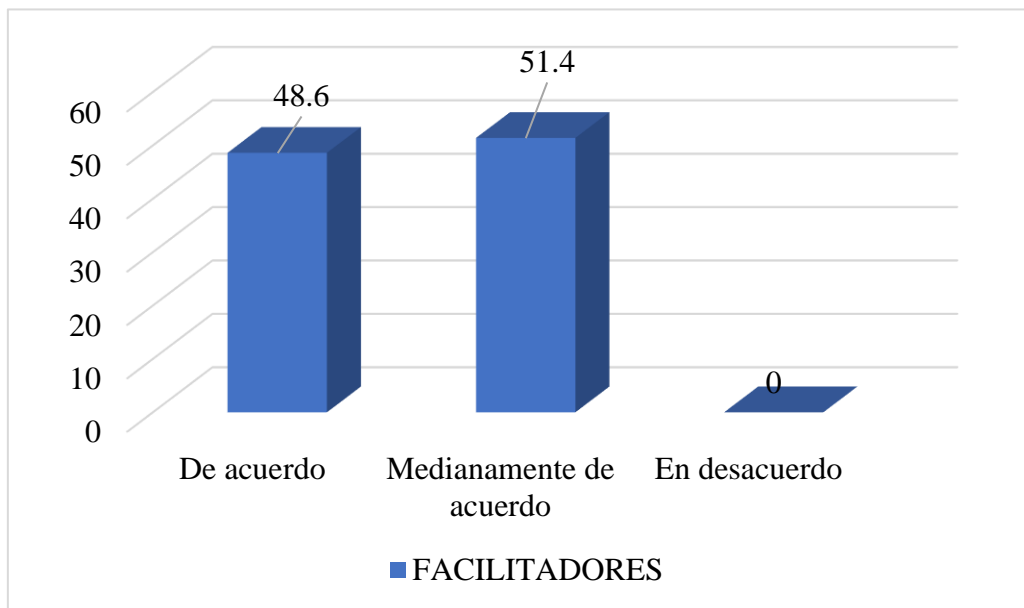


Figura 04:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la Microred de Luya, Amazonas.

Según la tabla y figura 04, se puede observar que del 100 % (35) del personal encuestado, el 51.4 % (18) considera estar medianamente de acuerdo con la existencia de facilitadores para la implementación del PAN y el 48.6 % (17) considera estar de acuerdo que existen los facilitadores los cuales favorecen la implementación de actividades.

Tabla 05:*Características generales del personal encuestados*

<i>Edad</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
De 27 a 30 años	10	28.6
De 31 a 40 años	16	45.7
De 46 a 47 años	9	25.7
Total	35	100

<i>Sexo</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Femenino	34	100
Masculino	1	1
Total	35	100

<i>Centro de salud LUYA</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
C.S Luya	4	11.4
P.S Inguilpata	3	8.6
P.S Corobamba	3	8.6
P.S Lonya Chico	3	8.6
P.S Luya Viejo	3	8.6
P.S Shipata	3	8.6
P.S Colmata	3	8.6
P.S Camelin	3	8.6
P.S Nuevo Luya	3	8.6
P.S Cohechan	4	11.4
P.S Chocta	3	8.6
Total	35	100

<i>Condición laboral</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Nombrado	10	28.6
Contratado	25	71.4
Total	35	100

<i>Alguna vez tuvo experiencia en PAN</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
SI	6	17.1
NO	29	82.9
Total	35	100

<i>Estuvo realizando acciones del PAN</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
---	----------------------	----------

SI	28	80
NO	7	20
Total	35	100

<i>Grado académico</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Titulado	32	91.4
Magister	3	8.6
Total	10	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se observa que del 100 % (35) licenciadas en enfermería, el 45.7 % (16) tienen de 31 a 40 años, el 28.6 % (10) tienen de 27 a 30 años y el 25.7 % (9) tienen de 46 a 47 años. En cuanto al sexo, el 100 % (35) son femeninas. En el centro de salud donde laboran, el 11.4 % (4) pertenecen al C.S Luya, el 11,4 % (4) pertenecen al puesto de salud cohechan el 8.6 % (3) pertenecen al Puesto de salud Inguilpata, Camelin, Chocta, Lonya Chico, Corobamba, Luya Viejo, Colmata, Nuevo Luya, el 28.6 % (10) son nombrados y el 71.4 % (25) son contratados.

En alguna vez tuvo experiencia en PAN, el 82.9 % (29) no tienen experiencia y el 17.1 % (6) si tienen experiencia. Que han estado realizando acciones del PAN, el 80 % (28) si realizaron y el 20 % (7) no realizaron. En formación académica, el 91.4 % (32) es titulado y el 8.6 % (3) tiene la formación de maestría.

IV. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en el presente estudio se puede decir que del 100 % del personal encuestado (35), el 62.9 % (22) están de acuerdo con que existe barreras en la implementación del PAN.

Similares estudios realizados por Peve & Quintanilla (2021) en la Dirección Regional de Salud del Callao, identificó doce dimensiones que influyen en la ejecución del PAN en la reducción de la desnutrición crónica en los niños menores de 06 años, creando de esta forma una razón explicativa de las barreras presentes en la implementación, las cuales van desde el diseño del programa hasta la falta de apoyo de los funcionarios y autoridades locales.

Según Galvéz, Arias, Carstens & Egaña. (2021) en su estudio que ha realizado en el sistema de salud en Chile concluyó que la atención nutricional con el usuario/a migrante internacional es compleja y se debe considerar abordar los temas antes mencionados al momento de generar respuestas institucionales de atención, programas y políticas enfocadas en la atención al usuario/a migrante internacional.

Vásquez (2020) señala en su estudio realizado en el distrito de Churcampa de Huancavelica demostró que el PAN no está cumpliendo sus objetivos por diversos factores que impiden un buen desarrollo del programa, los cuales son los bajos recursos, la sobrecarga laboral del personal que ejecuta acciones. Por tanto, los problemas de desnutrición y anemia siguen persistiendo, de acuerdo a los grados de anemia sobresale anemia leve seguido de moderado. La prevalencia de anemia es de 61.2% considerando el nivel leve, la calidad de la dieta es de nivel medio en los infantes menores de tres años de un programa alimentario.

Otro estudio realizado por Shajian, Garay & Carreño (2020) que se obtuvo en la DIRESA del Callao, donde no se encontró un impacto positivo entre el PAN y la disminución de la prevalencia de desnutrición crónica a nivel de la DIRESA Callao. Puesto que los factores cualitativos que influyen en el PAN estuvieron relacionados a procesos y a la organización de la DIRESA Callao, a excepción de la población que corresponde a un factor externo, lo cual explica que las barreras se encuentran sostenidas en base a la falta de organización por parte de la institución externamente a la forma de captar la información por parte de la población.

Vega, Mesco & Ata (2019) realizaron un estudio en la ciudad de Cusco donde determinaron que el Programa Articulado Nutricional (PAN) como intervención han tenido mejoras significativas, implementándose estrategias y acciones efectivas para contrarrestar la problemática de la desnutrición crónica infantil y anemia; mejorándose el acceso y disponibilidad de alimentos para el autoconsumo de las familias, prácticas saludables en la alimentación e higiene personal y del entorno y las adecuadas prácticas de implementación de políticas públicas en primera infancia.

Otro estudio que realizó Vila (2018) en establecimientos de la Salud, donde encuentran como factores predisponentes para una barrera son la alta carga administrativa en el llenado de registros por cada paciente atendido, la escasa capacitación y asistencia técnica al personal

de salud en el uso de herramientas educativas, la lógica de trabajo por cantidad más que calidad de atención, el escaso monitoreo domiciliario, la gran variedad de información errónea y mitos en torno a las principales prácticas de higiene y alimentación, la falta de involucramiento y participación activa de los actores locales.

Otro estudio realizado por Guillén (2018) ejecutado en la red de salud de Churcampa, donde concluyó que los trabajadores a mostrado estar de acuerdo con la dimensión de eficiencia en cuanto a la gestión financiera presupuestal del PAN, demostrándose entonces que a un decremento de la ejecución presupuestal es un 98.6 % pese a la elevada tasa de PIM.

Ottone (2018) realizó un estudio en las ciudades de Huancavelica y Junín, donde pudo concluir que la implementación de políticas públicas que se promueven desde el gobierno central no proyecta las reales necesidades de las regiones, por ello, lo que sucede es solamente el cumplimiento de las directivas que vienen desde el gobierno central. Finalmente, las diferencias en los niveles de disminución de la desnutrición crónica infantil en Huancavelica y Junín se dieron principalmente por las diferentes formas de enfrentar el problema y por la prioridad que se le dio en cada región.

Cruzado (2018) describió que el Programa Articulado Nutricional tiene como objetivo la reducción de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil, que incluye una serie de actividades y productos; y concluyó que el control de crecimiento y desarrollo del niño y la vacunación completa son productos con la mayor cobertura y calidad a nivel del programa. Asimismo, describió que todo programa presupuestal necesita ser evaluado, tanto a nivel de la ejecución financiera y de metas físicas, y que es necesaria la realización del análisis de los avances anuales para así identificar el riesgo de ejecución financiera inadecuada; y, en ese sentido, el Ministerio de Economía y Finanzas señaló que el Programa Articulado Nutricional, desde 2013, se evalúa mediante informes o reportes mensuales, que se hace efectiva a través del porcentaje ejecutado del Presupuesto Institucional Modificado.

Otro estudio realizado por Enríquez (2017) en la ciudad de Lambayeque obtuvo como resultado que el PAN tiene un impacto positivo en la disminución de desnutrición crónica en menores de 5 años, dado que el programa presupuestal ha generado que la problemática relacionada a la desnutrición tenga un factor favorable en la salud del infante.

Otro estudio realizado por Fujishima (2017) obtuvo que las madres de los menores de 2 años que son atendidos en el marco del PAN por el personal del Centro de Salud Chiriaco están recibiendo continuamente información y conocimientos sobre los servicios y productos para prevenir la DCI y la anemia por parte del personal de salud a través de actividades preventivas como los controles CRED, las visitas domiciliarias, las campañas comunitarias y las sesiones demostrativas. Pese a ello, esta información no está siendo proporcionada en las condiciones de comunicación más óptimas pues son principalmente mensajes orales, mayoritariamente en español y ocasionalmente en Awajun a través de intérpretes, con muy poco uso de materiales gráficos o audiovisuales que puedan servir de apoyo o refuerzo. Generando ello una deficiencia en cuanto a la transferencia de información como parte de la barrera en el PAN.

Por lo que, la Organización Panamericana de la Salud describió a la desnutrición crónica como un problema grave de Salud Pública, debido a que representa el reflejo de la pobreza y la inequidad para el acceso a los servicios básicos requeridos por millones de personas en América Latina y El Caribe. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señaló que el retraso del crecimiento se presenta en una niña o niño con una talla insuficiente con relación a su edad, lo cual se debería a su condición de desnutrición crónica o recurrente, un problema de salud pública que impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo y que guarda estrecha relación con los determinantes sociales; condición que también se describió en el estudio de Aldana.

En cuanto al Programa Articulado Nutricional (PAN) fue creado en el año 2008 para combatir la desnutrición crónica en menores de 5 años y pertenece a la estrategia de gestión pública denominada presupuesto por resultados. El citado programa considera productos orientados hacia el control de los determinantes que intervienen en la desnutrición, uno de ellos es el mejorar la alimentación y nutrición.

En el presente estudio se pudo constatar con autores quienes han podido desarrollar similitudes y diferencias en cuanto a los resultados que han obtenido en dichas investigaciones, lo cual es importante mencionar que ciertos estudios se relacionan sus resultados con la existencia de barreras en cuanto a la implementación del PAN; mientras

que otros estudios se relacionan con que no existe barreras en la implementación, puesto que la aplicabilidad del programa repercute en el conocimiento del personal operativo.

V. CONCLUSIONES

1. Se analizó que las principales barreras para la implementación del PAN fueron las características personales de los beneficiarios y las condiciones de gestión del programa; y en menor medida, los aspectos culturales de los beneficiarios y el diseño del Programa Articulado Nutricional como política.
2. Se analizó que los principales facilitadores para la implementación del PAN fueron las características personales de los beneficiarios y la normatividad del programa; y en menor medida, se encuentran facilitadores como la gestión del programa y la influencia de las autoridades locales.
3. Se identificó que las barreras y facilitadores para la implementación del PAN fueron las creencias desfavorables, limitada participación de las familias, condiciones de pobreza, adherencia a las prácticas tradicionales y adaptabilidad favorable, existencia de un servicio que favorecen la intervención.
4. El impacto que tiene las barreras y facilitadores en la implementación del PAN limita el desarrollo del programa y consecuentemente el logro de objetivos.
5. Para encontrar las mejoras del PAN es importante que el fácil acceso de la información sobre la salud nutricional debe ser mejorada para que cada operador pueda obtener conocimiento sobre las funciones que deberá seguir para las intervenciones.

VI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Fomentar que la capacitación en el Programa Articulado Nutricional (PAN) para todo el personal de salud mediante la elaboración de un protocolo predeterminado.
- La ejecución del PAN debe tener un sistema de identificación de problemas en cada etapa de la política pública para proponer alternativas de solución o ajuste de los elementos el programa.

Al Centro de Salud Luya

- Elaborar actividades efectivas a fin de que el cumplimiento por parte del personal sea lo más óptimo, sobre los indicadores del PAN.
- Capacitar al personal sobre la ejecución de las acciones en el marco del programa.

A la Escuela de Postgrado de Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

- Fomentar la investigación sobre la barreras y facilitadores de la implementación de políticas públicas a fin de identificar aquellas condiciones que pueden impedir o favorecer la implementación de los programas del gobierno con la finalidad de mejorar la implementación y la eficacia de las intervenciones del estado
- Implementar dentro de las actividades académicas, el desarrollo de los temas relacionados con las implicancias de la ejecución del Programa Articulado Nutricional y otros programas del estado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aparco, J. P., & Huamán Espino, L. (2017). Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo: Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 590-600. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3164>
- Aclla Rosario. (2016). “Análisis de los resultados y efectos del programa integral de nutrición sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses del distrito Muqui - provincia Jauja - región Junín”, 2016. *Pontificia Universidad Católica Del Perú*. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6971>
- Adriela Díaz, (2019) Prácticas y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses atendidos en el C.S Chilca-2018. Universidad Nacional del Centro del Perú. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5848/T010_74386996_T_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bautista Delgado, A. (2019). Barreras y motivaciones en la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 18 meses. Centro de salud patrona de chota 2016-2017. *Universidad Nacional de Cajamarca*. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3804>
- Benites Flores, F. T., & Salirrosas Altamirano, H. D. (2016). Barreras de acceso y cumplimiento del calendario de inmunizaciones en niños menores de cinco años choquizonguillo-HUAMACHUCO. *Universidad Nacional de Trujillo*. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7626>
- Becerril Llicely (2018). Relación Entre La Ejecución Presupuestal Y Los Indicadores De Desempeño Del Programa Articulado Nutricional, Región Amazonas, 2018. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33410/becerril_sll.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Benavente, Jose (2021). Relación del estado nutricional con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad del programa articulado nutricional de la municipalidad provincial de puno – 2019. Universidad Nacional de Altiplano, Puno. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16422/Benavente_Condori_Jose_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carlo Dianeth, (2018) ESTADO NUTRICIONAL, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE

ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2018.
Universidad Nacional de Altiplano, Puno.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9458/Carlo_Lozada_Dianet_h_Soledad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chagua Carmen. (2021) *Relación entre la adherencia a las normas alimentarias con el estado nutricional y alimentación perceptiva en niños amamantados de 6- 24 meses, Cerro Papa - Villa el Salvador, 2021*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16446/Chagua_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Enriquez, J. (2017) *Impacto del programa presupuestal articulado nutricional en la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, en la unidad ejecutora GERESA Lambayeque en el periodo 2012 – 2016*. [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8541/enriquez_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Escalante-Izeta, E., Bonvecchio, A., Théodore, F., Nava, F., Villanueva, M. Á., & Rivera-Dommarco, J. Á. (2008). Facilitadores y barreras para el consumo del complemento alimenticio del Programa Oportunidades. *Salud Pública de México*, 50(4), 316-324.

Fujishima Martell, H. R. (2017). Estudio del acceso al Programa Presupuestal Articulado Nutricional de niñas y niños menores de 2 años de la localidad de Chiriaco, del distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas”. *Pontificia Universidad Católica del Perú*.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9814>

Gálvez, P., Arias-Schreiber, A., Carstens, C., Egaña, D., Gálvez, P., Arias-Schreiber, A., Carstens, C., & Egaña, D. (2021). Barreras en la consulta nutricional en atención primaria a personas migradas internacionales. Perspectiva de nutricionistas. *Revista chilena de nutrición*, 48(2), 222-230. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000200222>

Guillén, M. (2018) *Gestión financiera presupuestal del programa articulado nutricional. Red de Salud Churcampa – Huancavelica. 2016-2017*. [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28740/guillen_hm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hayala Carolina, G. C. (2018) Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018. Universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28657/gutierrez_bc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huarachi Blanca, (2021) Nivel de conocimientos sobre alimentación y hábitos alimentarios de las madres en relación al estado nutricional de los niños de las instituciones educativas iniciales urbanas del distrito de yunguyo, octubre 2016 – enero 2017. Universidad Nacional de Altiplano, Puno.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9544/Blanca_Adelaida_Huarachi_Nu%c3%b1ez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hinostroza Felipe, M. (2015). Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4226>
- Marull Espinoza, M. V. (2019). Evaluación de la política pública para disminuir la anemia y la desnutrición crónica en niños hasta 35 meses, en Lima Metropolitana y Callao, 2010-2018. *Repositorio Académico USMP*.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7352>
- Ottone Castañeda, G. E. (2018). Implementación de políticas públicas nacionales en gobiernos regionales: Caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011 - 2014. *Pontificia Universidad Católica del Perú*.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12370>
- Peve, A. & Quintanilla, D. (2021) *Análisis de las capacidades institucionales que influyen en el cumplimiento del Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso de la Dirección Regional de Salud Callao*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18589/PEVE%20DE%20LA%20CRUZ_QUINTANILLA%20ROBLES_LIC%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Roncal Lorena. (2019). Análisis De Los Factores Que Influyen En La Ejecución Del Programa Articulado Nutricional Que Se Implementa A Través De La Microred De Salud Cochabamba, Provincia De Chota, Región Cajamarca, 2019. *Pontificia Universidad Católica Del Perú*.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17294/Roncal_Ocas_An%c3%a1lisis_factores_influyen1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez Anne, H. K. (2019). Intervención educativa a madres de niños menores de 5 años con anemia del programa articulado nutricional puno 2018. Universidad Nacional de Altiplano, Puno. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11735/Rodriguez_Cuno_Anne_Sharmely_Huaman_Sarco_Karen_Liz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Shajian, K. Garay, J. & Carreño, R. (2020) *Horizonte médico*. Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. [Vol. 20. No.1] <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n1/1727-558X-hm-20-01-00020.pdf>

Vásquez, R. (2020) *Anemia y calidad de dieta en niños menores de 36 meses de un Programa Alimentario en el distrito de Churcampa del departamento de Huancavelica 2019*. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener] http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/4342/T061_41046986_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vila, M. (2018) *Factores relacionados con la ejecución del Programa Estratégico Articulado Nutricional desarrollado en la Micro red de Salud Piedra Liza, distrito de San Juan de Lurigancho durante el año 2014*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Perú] <file:///C:/Users/Javier%20Angel/Documents/COMUNICACION%20EFECTIVA/TRABAJO%2039/LIBROS/LIBRO%202.pdf>

Vega, O. Mesco, L. & Ata, C. (2019) *Efectos del programa articulado nutricional en el bienestar de la primera infancia en el distrito de Ccorca de la provincia de Cusco, 2014 al 2017*. [Tesis de grado, Universidad Católica Sedes Sapientiae] <http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/872/Tesis%20-%20Ata%20Avil%c3%a9s%2c%20Celine%20-%20Mesco%20Quillahuaman%2c%20Lina%20-%20Vega%20Centeno%20Mu%c3%bl%20Olenka.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01
Matriz de Consistencia

Título: Barreras y facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional. Microred de Salud Luya, Amazonas 2021.

Problema	Objetivos	Variables.	Marco Metodológico+
¿Cuáles son las barreras y facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas?	Analizar las barreras y facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional como política pública en salud en la Microred de salud de Luya, Amazonas.	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras para la implementación del PAN. • Facilitadores para la implementación del PAN. 	<p>Diseño de contrastación de la hipótesis. El presente estudio será de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal.</p> <p>Muestra: 05 funcionarios del PAN 30 operadores del PAN</p> <p>Instrumentos: Formulario de Cuestionarios sobre las barreras y facilitadoras.</p> <p>Análisis de datos y presentación de resultados: Se realizará el análisis descriptivo. Los resultados se presentarán mediante tablas simples y figuras de barra.</p>

Anexo 02
Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría	Escala
Variable 1: Barreras para la implementación del PAN.	Se entienden como barreras a aquellas condiciones o circunstancias que significan dificultades, impedimento u obstáculos para el desarrollo de intervenciones.	Son condiciones o circunstancias que significan dificultades, impedimento u obstáculos para la implementación del PAN en Luya, y que será medido con un cuestionario aplicado a funcionarios y operadores del programa	Características personales de los beneficiarios	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentes ● Medianamente presentes ● Ausentes 	
			Condiciones familiares de los beneficiarios	2		
			Condiciones socioeconómicas de los beneficiarios	3		
			Aspectos culturales de los beneficiarios	4		
			Influencia de las autoridades locales	5		
			Diseño del programa	6		
			Gestión del programa	7		
			Funcionamiento del programa	8		
			Actitudes de los ejecutores de la intervención	9		
Variable 2: Facilitadores para la implementación del PAN.	Son condiciones o circunstancias que favorecen o hacen más fácil la intervención.	Son condiciones o circunstancias que favorecen o hacen más fácil la implementación del PAN en Luya, y que será medido con un cuestionario aplicado a funcionarios y operadores del programa	Características personales de los beneficiarios	10	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentes ● Medianamente presentes ● Ausentes 	
			Condiciones institucionales de la comunidad	11		
			Normatividad	12		
			Gestión del programa	13		
			Funcionamiento del programa	14		
			Influencia de las autoridades locales	15		

Anexo 03

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre las barreras y facilitadores para La implementación del PAN



- I. PRESENTACIÓN:** El presente instrumento tiene por finalidad recabar información sobre las barreras y facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional como política pública en salud en la Microred de Luya, Amazonas, para lo cual se le solicita su participación de manera sincera, agradeciéndole por anticipado su disposición y tiempo.
- II. INSTRUCCIÓN:** Se agradece que pueda responder los ítems según la información solicitada.
- III. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:**
1. Edad:
 2. Sexo: (M) (F)
 3. Procedencia:
 4. Profesión:
 5. Institución o establecimiento donde labora:
 7. Condición laboral: Nombrado () Contratado () Otro ()
 8. Cargo actual en su centro de labores:
 9. Cargo o función en el PAN:
 10. Tiempo de trabajo en el PAN:
 11. Alguna vez tuvo experiencia en situaciones similares de epidemia:
(SI) (NO)
 12. Estuvo realizando acciones del PAN durante la pandemia del Covid 19: (SI)
(NO)
 13. Formación académica alcanzada: Titulado () Magister () Doctor ()
 14. Especialidad (SI) (NO)

IV. DATOS SOBRE LAS BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAN

1. En su opinión, desde su experiencia, puede mencionar de manera concreta que barreras se están presentando para la implementación del PAN en el contexto actual de pandemia

N°	BARRERAS
1	
2	
3	
4	
5	

2. En su opinión, desde su experiencia, puede mencionar de manera concreta que facilitadores se están presentando para la implementación del PAN en el contexto actual de pandemia

N°	FACILITADORES
1	
2	
3	
4	
5	

V. DATOS SOBRE LAS BARRERAS Y FACILITADORES

- a. Marque con un aspa (X), si está de acuerdo o no en que los siguientes enunciados constituyeron barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional como política pública en salud en Luya. Tenga en cuenta la siguiente escala:

1= En desacuerdo, 2= Medianamente de acuerdo, 3 = De acuerdo

Dimensiones	Ítems	1	2	3
BARRERAS				
Características personales de los beneficiarios	Poca participación de los beneficiarios			
	Creencias desfavorables			
	Actitudes desfavorables			
	Comportamiento no adecuado			
Condiciones familiares de los beneficiarios	Dilución intrafamiliar			
	Limitada participación de las familias.			
	Inequidad en los roles de género			
Condiciones socioeconómicas de los beneficiarios	Condiciones de pobreza			
	El contexto socioeconómico desfavorable			
	Aspectos sociales			
Aspectos culturales de los beneficiarios	Creencias y conocimientos poco favorables para la implementación			
	Asimetría en la relación entre la población local y el Estado			
	Adherencia a las prácticas tradicionales			
	Estigma en torno a las intervenciones			
	Poca adaptación de la implementación a los contextos específicos			
Influencia de las autoridades locales	Pocos recursos locales			
Normatividad	Diferencias entre regulaciones estatales			
	Escasa normativa en los Niveles de gobierno			
Diseño del programa	Imposibilidad de insertar un modelo			
	Asimetría entre el modelo institucional biomédico y el sistema de salud tradicional			
	La poca claridad teórica y práctica sobre la salud intercultural.			
	Predominio del modelo biomédico			
	Falta de priorización real de los problemas locales			
Gestión del programa	Altas expectativa de resultados			
	Modificaciones constantes al programa			
	Cambios organizacionales continuos			
	Poca coordinación entre los niveles de intervención.			
Funcionamiento del programa	Poco financiamiento			
	Problemas de almacenamiento y distribución			
	Falta de continuidad de intervenciones			
	Limitado tiempo			

	Sobrecarga de trabajo			
	Problemas de familiaridad con la intervención y su practicabilidad			
	Limitaciones de recurso humano			
	Escasez de recursos materiales			
Actitudes de los ejecutores de la intervención	Actitudes desfavorables			
	Comportamiento no adecuado			

- b. **Marque con un aspa (X)**, si está de acuerdo o no en que los siguientes enunciados constituyeron facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional como política pública en salud en la microrred de Luya. Tenga en cuenta la siguiente escala:

1= En desacuerdo, 2= Medianamente de acuerdo, 3 = De acuerdo

FACILITADORES				
Características personales de los beneficiarios	Aceptabilidad favorable			
	Alta credibilidad en la intervención			
	Percepción positiva de la estrategia			
	Empoderamiento de los usuarios			
	Predisposición			
	No hay resistencia de los beneficiarios			
Condiciones institucionales de la comunidad	Sistemas favorables para la intervención			
	Existencia de un servicio que favorecen la intervención			
Normatividad	Existencia de normas favorables a los derechos de los pueblos rurales			
	Normas favorables para la participación de la población			
Gestión del programa	Creación de equipos encargados de la implementación			
	Existencia de procesos de sistematización del trabajo implementado.			
Funcionamiento del programa	Gran accesibilidad			
	Presencia de profesionales locales en la intervención			
	Facilidad de comprensión e implementación			
Influencia de las autoridades locales	Disposición a participar			

Gracias por su colaboración

Anexo 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,identificado con DNI....., declaro que acepto participar en el estudio denominado: **BARRERAS Y FACILITADORES PARA EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN LA MICRORED DE LUYA, AMAZONAS 2021**, el cual viene siendo ejecutado por el Bach. Melita Madeleyne Chavez Chappa., considerando que se tendrá el cuidado del caso con la confidencialidad y protección de mis datos, pudiendo retirar mi consentimiento en caso los investigadores utilicen la información brindada para otros fines.

Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlos con el investigador.

Chachapoyas, julio de 2022

.....
Firma de la informante/investigador

.....
Firma del participante

Anexo 06

Tablas anexas

Tabla 02:

Características personales de los beneficiarios como barrera para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Barrera características personales de los beneficiarios</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
De acuerdo	23	65.7
Medianamente de acuerdo	12	34.3
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

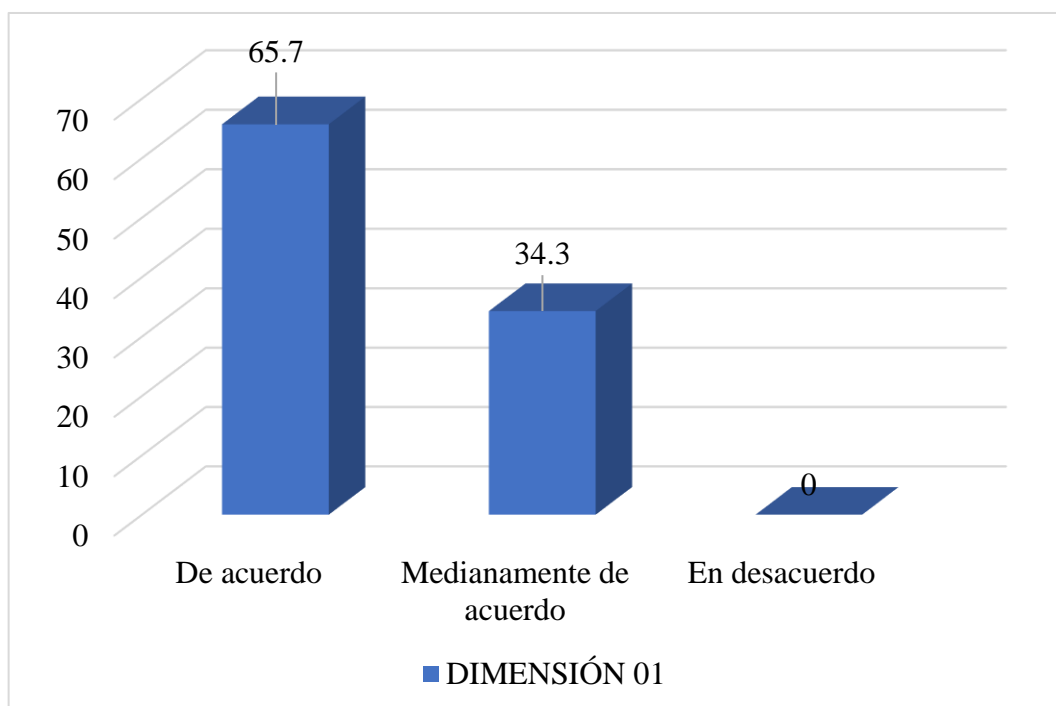


Figura 02:

Características personales de los beneficiarios como barrera para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la tabla y figura 02, del 100 % de las licenciadas encuestadas, el 65.7 % (23) se encuentran en de acuerdo con las características personales de los beneficiarios como existencia de barreras, el 34.3 % (12) como medianamente de acuerdo.

Tabla 03:

Barreras Condiciones familiares de los beneficiarios para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

Barrera Condiciones familiares de los beneficiarios	fi	%
De acuerdo	18	51.4
Medianamente de acuerdo	17	48.6
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

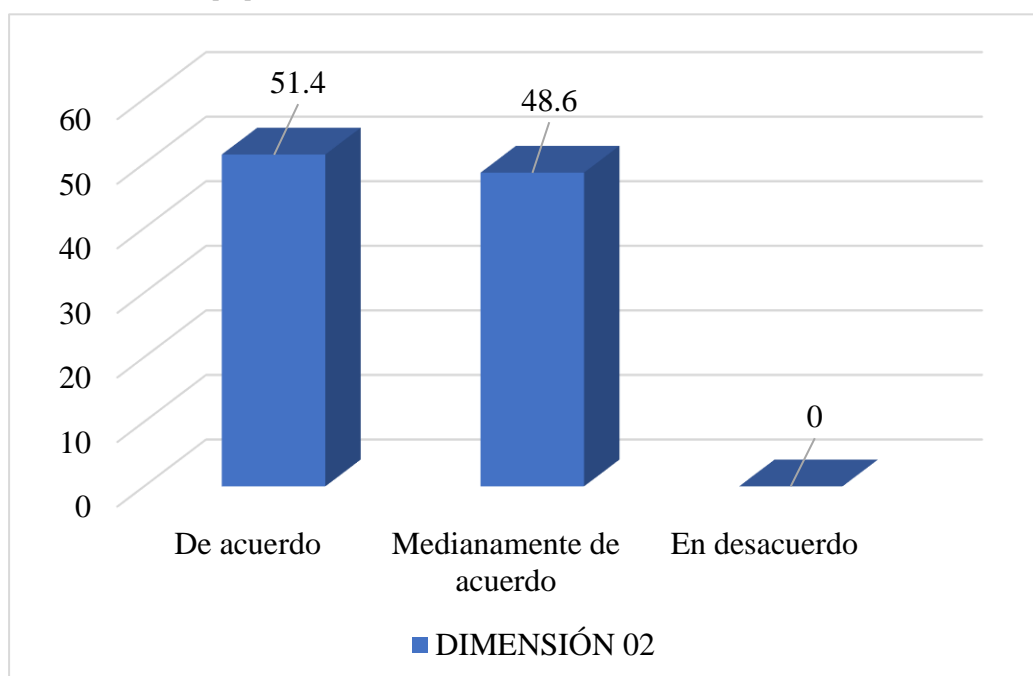


Figura 03:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Condiciones familiares como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la tabla y figura 03, el 100 % (35) de las licenciadas, el 51.4 % (18) consideraron estar en de acuerdo con las barreras que hay en las condiciones familiares de los beneficiarios, y el 48.6 % (17) como medianamente de acuerdo.

Tabla 04:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Condiciones Socioeconómicas como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

Barrera condiciones socioeconómicas de los beneficiarios	fi	%
De acuerdo	16	45.7
Medianamente de acuerdo	19	54.3
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

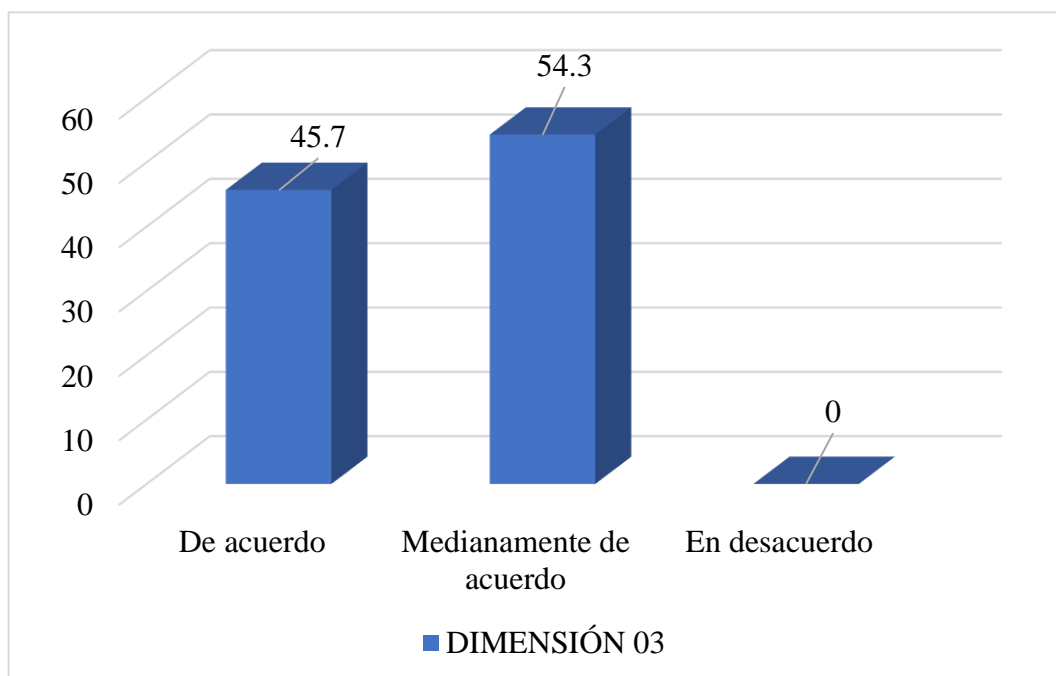


Figura 04:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Condiciones Socioeconómicas como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

Según la tabla y figura 04, el 100 % (35) de las licenciadas, el 54.3 % (19) consideran estar medianamente de acuerdo con las barreras en las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios, y el 45.7 % (16) consideran estar de acuerdo.

Tabla 05:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Aspectos culturales como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Barrera aspectos culturales de los beneficiarios</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
De acuerdo	7	20.0
Medianamente de acuerdo	28	80.0
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

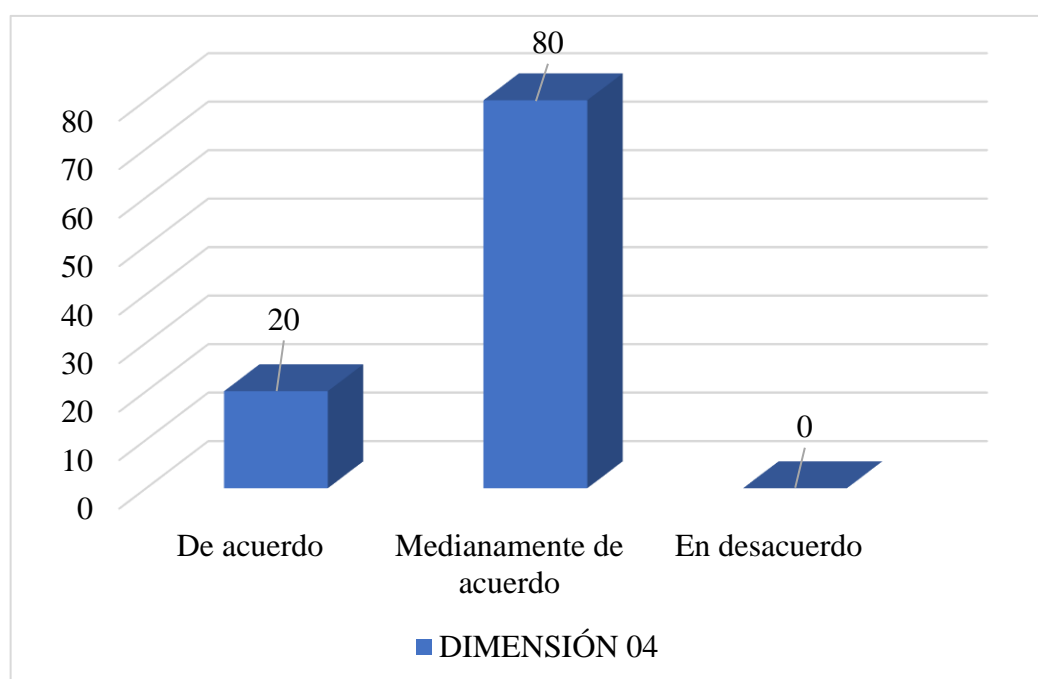


Figura 05:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Aspectos culturales como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

Según la tabla y figura 05, el 100 % (35) de las licenciadas, consideran el 80 % (28) estar medianamente los aspectos culturales de los beneficiarios y el 20 % (7) está de acuerdo.

Tabla 06:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Influencia de las autoridades como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Barrera influencia de las autoridades locales</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
De acuerdo	10	28.6
Medianamente de acuerdo	25	71.4
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

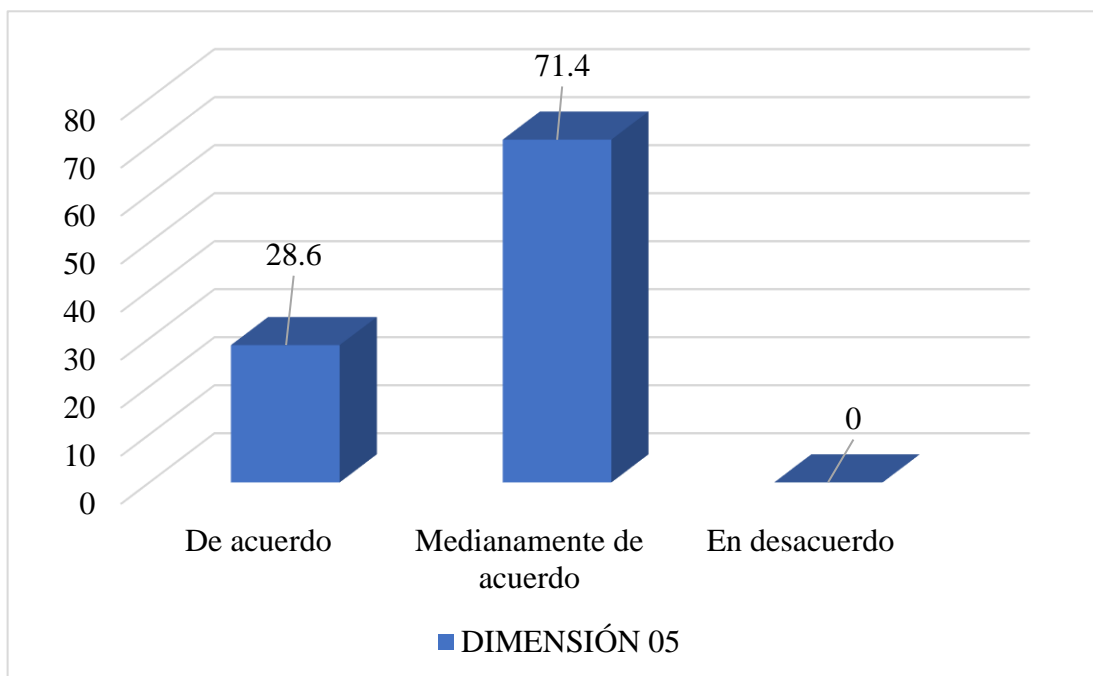


Figura 06:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Influencia de las autoridades como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

Según la tabla y figura 06, donde el 100 % (35) de las licenciadas, el 71.4 % (25) consideran medianamente de acuerdo como barrera la influencia de las autoridades locales y el 28.6 % (10) está de acuerdo.

Tabla 07:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión normatividad como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

Dimensión normatividad del programa	fi	%
De acuerdo	13	37.1
Medianamente de acuerdo	22	62.9
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

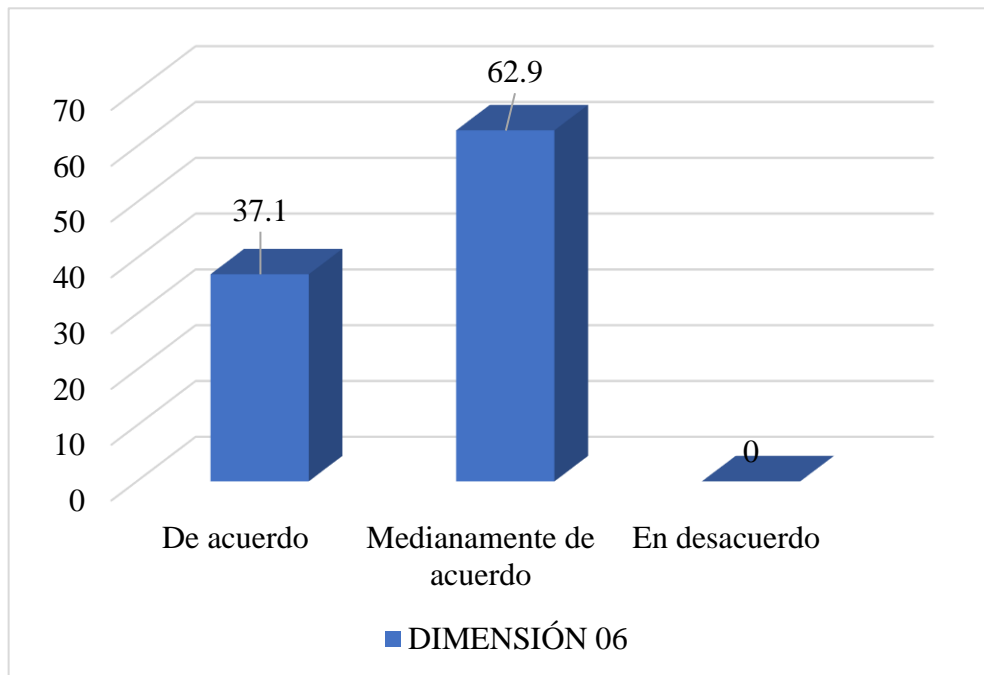


Figura 07:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión normatividad como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

Según la tabla y figura 07 el 100 % (35) de las licenciadas donde, el 62.9 % (22) consideran estar medianamente de acuerdo con las barreras en la normatividad como política pública y el 37.1 % (13) está de acuerdo.

Tabla 08:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión diseño del programa como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Barrera diseño del programa como política</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
De acuerdo	7	20.0
Medianamente de acuerdo	28	80.0
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

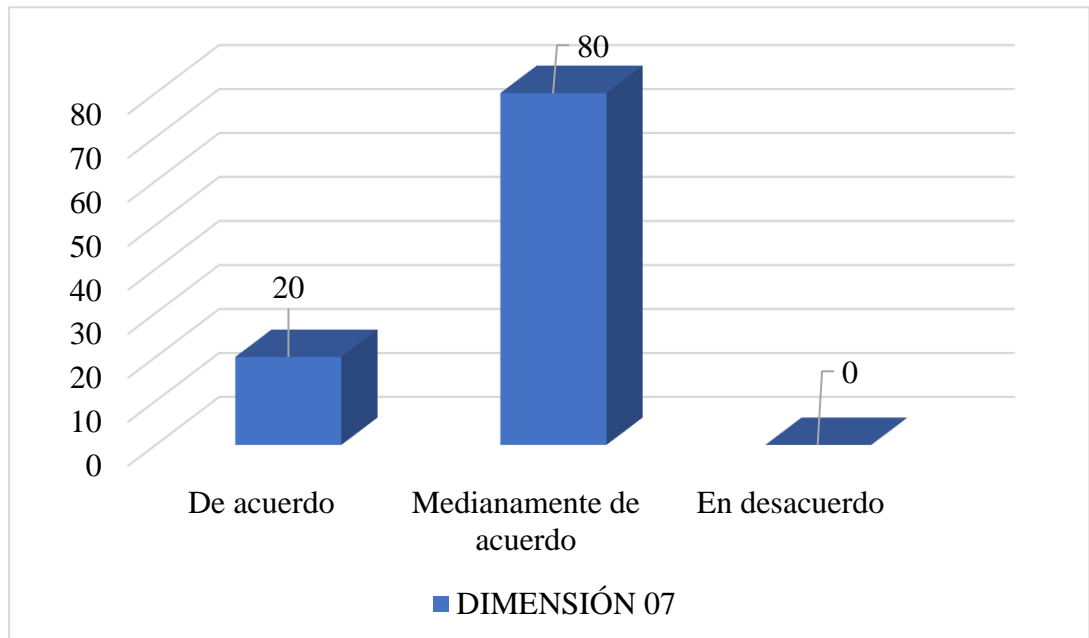


Figura 08:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión diseño del programa como política pública en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

De acuerdo a la tabla y figura 08, el 100 % (35) de las licenciadas encuestadas, el 80 % (28) consideran estar medianamente de acuerdo con las barreras de diseño del programa y el 20 % (7) consideraron estar de acuerdo.

Tabla 09:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión gestión del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Barrera gestión del programa</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
De acuerdo	19	54.3
Medianamente de acuerdo	16	45.7
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

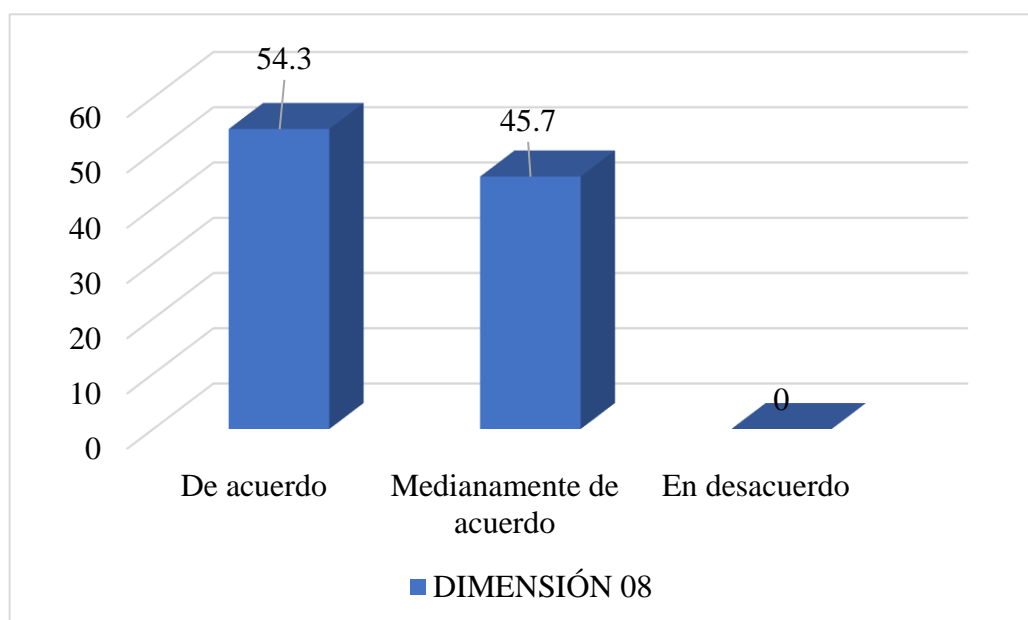


Figura 09:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión gestión del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

Según la tabla y figura 09, donde el 100 % (35) de las encuestadas, el 54.3 % (19) consideraron estar de acuerdo con la gestión del programa en salud, y el 45.7 % (16) se encuentra medianamente de acuerdo.

Tabla 10:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión funcionamiento del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

Barrera funcionamiento del programa	fi	%
De acuerdo	10	28.6
Medianamente de acuerdo	25	71.4
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

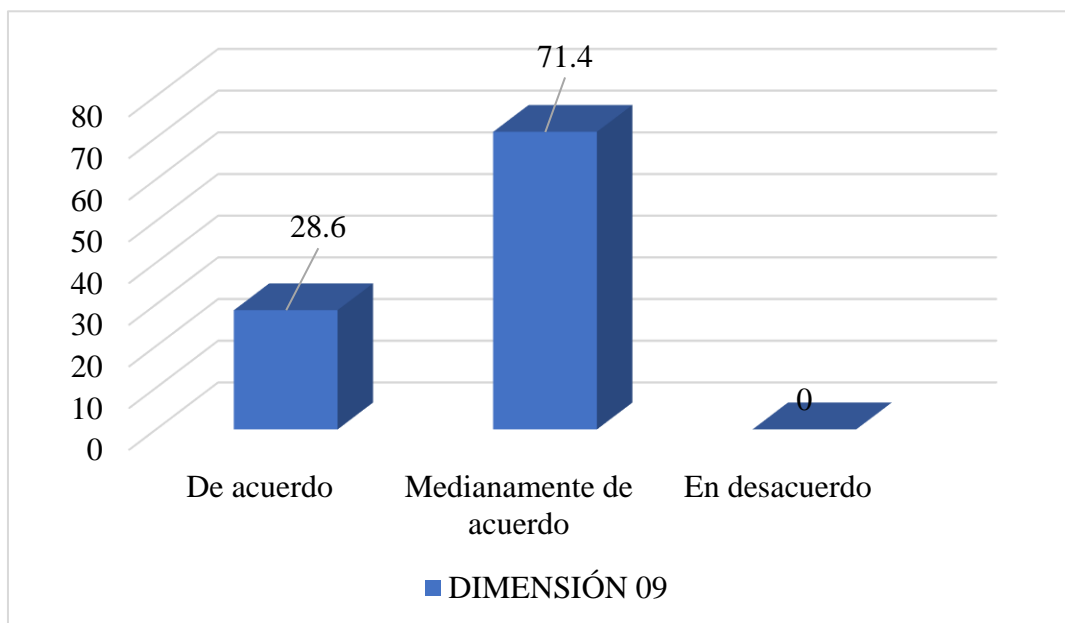


Figura 10:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión funcionamiento del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

De acuerdo a la tabla y figura 10, donde el 100 % (35) de las licenciadas encuestadas, el 71.4 % (25) consideran estar medianamente de acuerdo con las barreras en el funcionamiento del programa en salud y el 28.6 % (10) considera estar de acuerdo

Tabla 11:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión actitudes de los ejecutores en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

Barrera actitudes de los ejecutores	f_i	%
De acuerdo	13	37.1
Medianamente de acuerdo	22	62.9
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

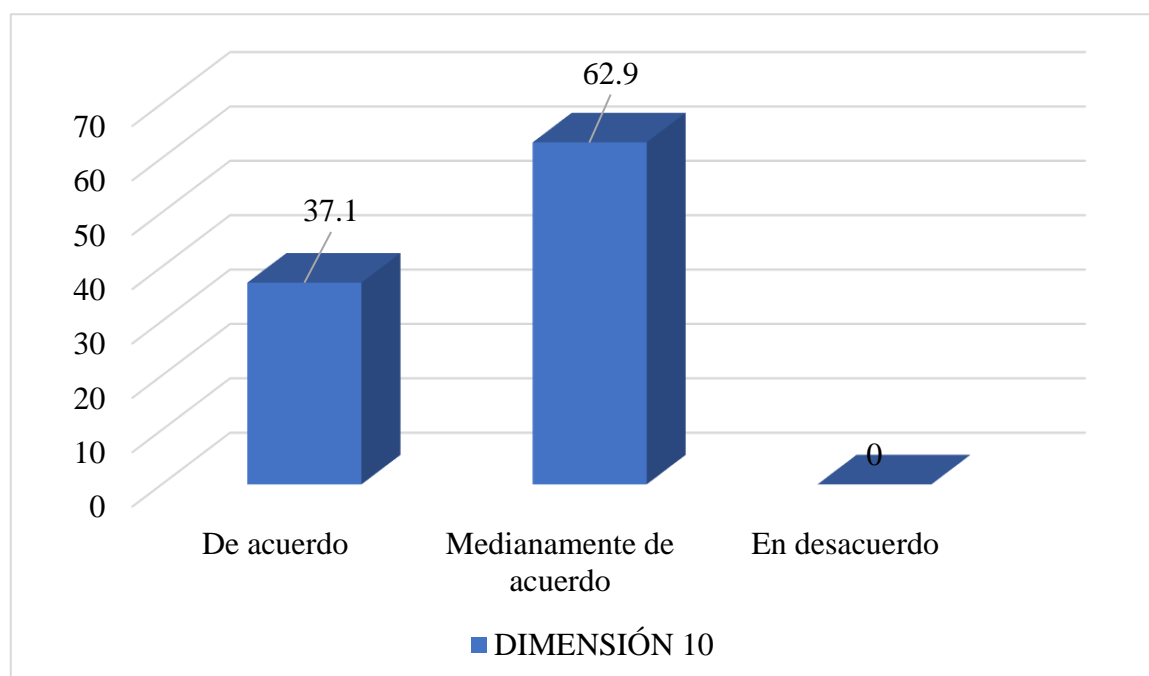


Figura 11:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión actitudes de los ejecutores en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

De acuerdo a la tabla y figura 11, el 100 % (35) del personal de enfermería, el 62.9 % (22) consideran estar medianamente de acuerdo con las barreras en las actitudes de los ejecutores en salud, y el 37.1 % (13) se encuentra de acuerdo con las barreras.

Tabla 13:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión características personales en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Facilitador características personales</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
De acuerdo	29	82.9
Medianamente de acuerdo	6	17.1
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

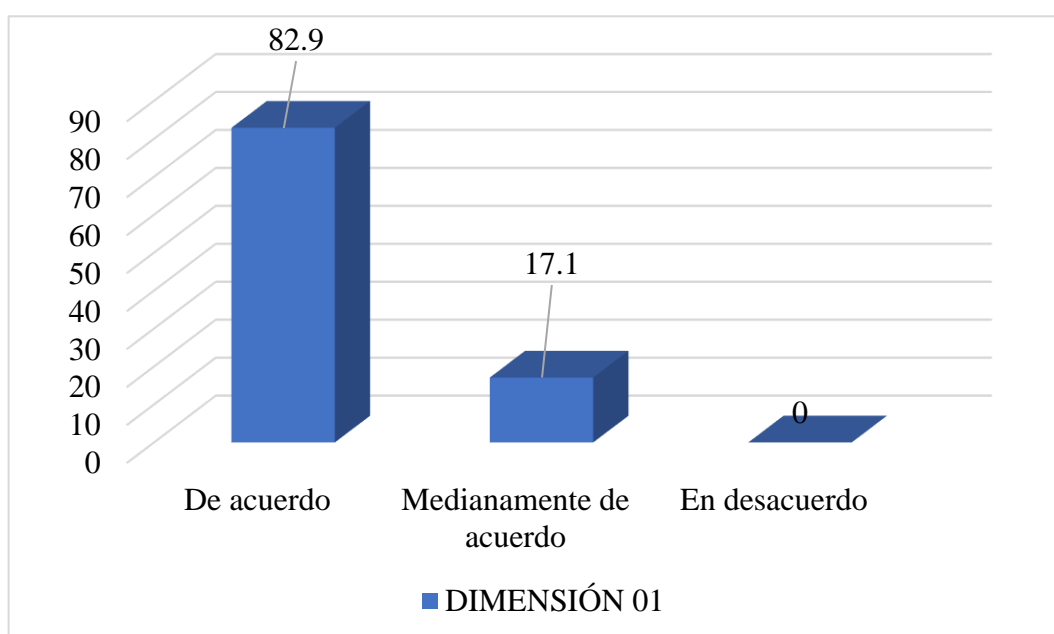


Figura 13:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión características personales en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la tabla y figura 13, donde el 100 % (35) de las licenciadas encuestadas, el 82.9 % (29) consideran estar de acuerdo con las facilidades que se encuentra en las características personales de los beneficiarios y el 17.1 % (6) considera estar medianamente de acuerdo.

Tabla 14:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión condiciones institucionales en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Facilitador condiciones institucionales</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
De acuerdo	13	37.1
Medianamente de acuerdo	22	62.9
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

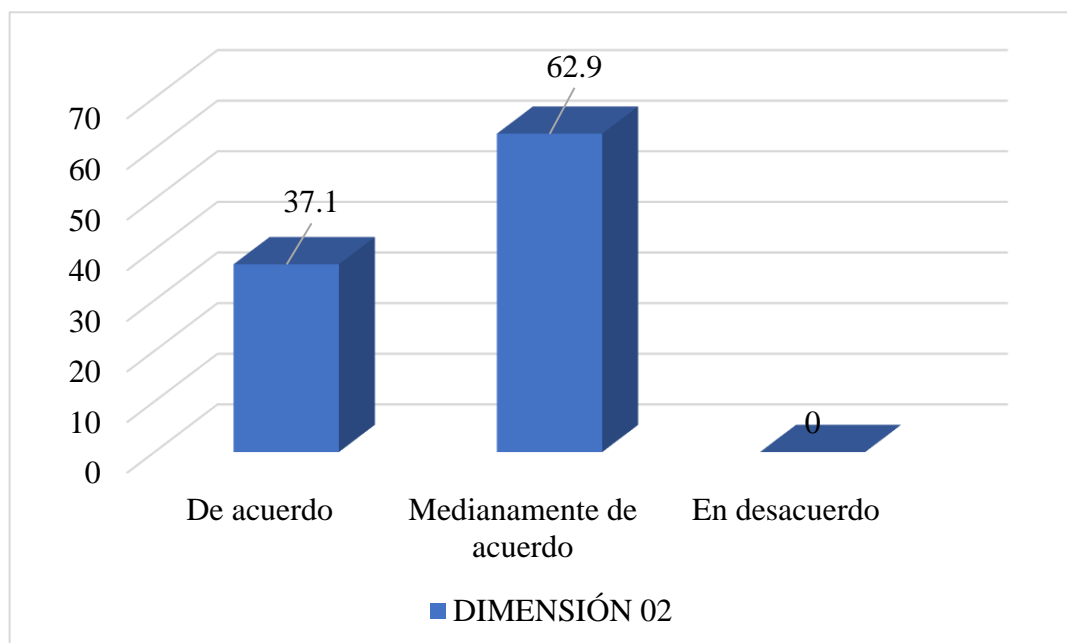


Figura 14:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión condiciones institucionales en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la tabla y figura 14, el 100 % (35) de las licenciadas encuestadas, el 62.9 % (22) considera estar medianamente de acuerdo con la facilidad de las condiciones institucionales de la comunidad en la salud y el 37.1 % (13) está de acuerdo.

Tabla 15:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión normatividad en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Facilitador normatividad</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
De acuerdo	17	48.6
Medianamente de acuerdo	18	51.4
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

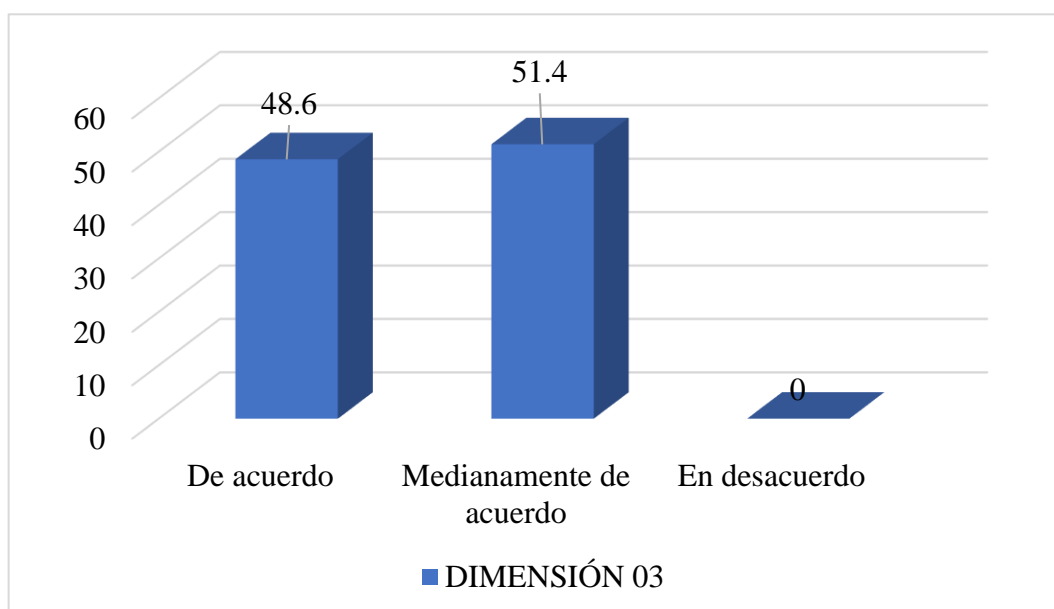


Figura 15:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión normatividad en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la tabla y figura 15, el 100 % (35) de las licenciadas, el 51.4 % (18) considera estar medianamente de acuerdo con los facilitadores de la normatividad en la salud y el 48.6 % (17) se encuentra estar de acuerdo.

Tabla 16:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión gestión del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Facilitador gestión del programa</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
De acuerdo	7	20.0
Medianamente de acuerdo	25	71.4
En desacuerdo	3	8.6
Total	35	100

Fuente: tabla propia

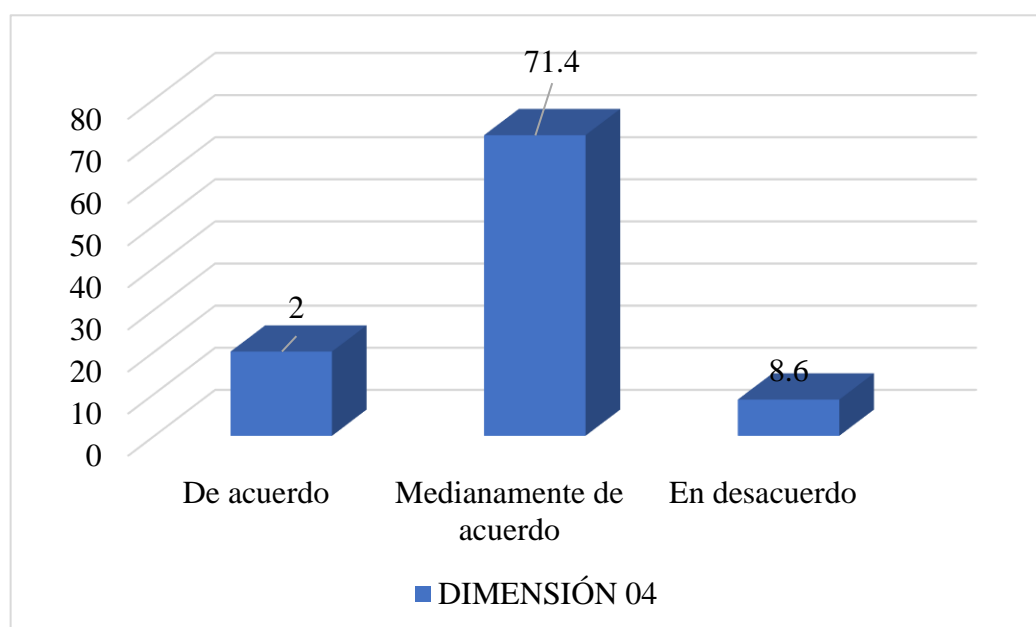


Figura 16:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión gestión del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la tabla y figura 16, el 100 % (35) de las licenciadas encuestadas, el 71.4 % (25) se encuentra estar medianamente de acuerdo con los facilitadores de la gestión del programa de en salud, el 20 % (7) está de acuerdo, y solo el 8.6 % (3) considera está en desacuerdo.

Tabla 17:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión funcionamiento del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Facilitador funcionamiento del programa</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
De acuerdo	20	71.1
Medianamente de acuerdo	15	42.9
En desacuerdo	0	0
Total	35	100

Fuente: tabla propia

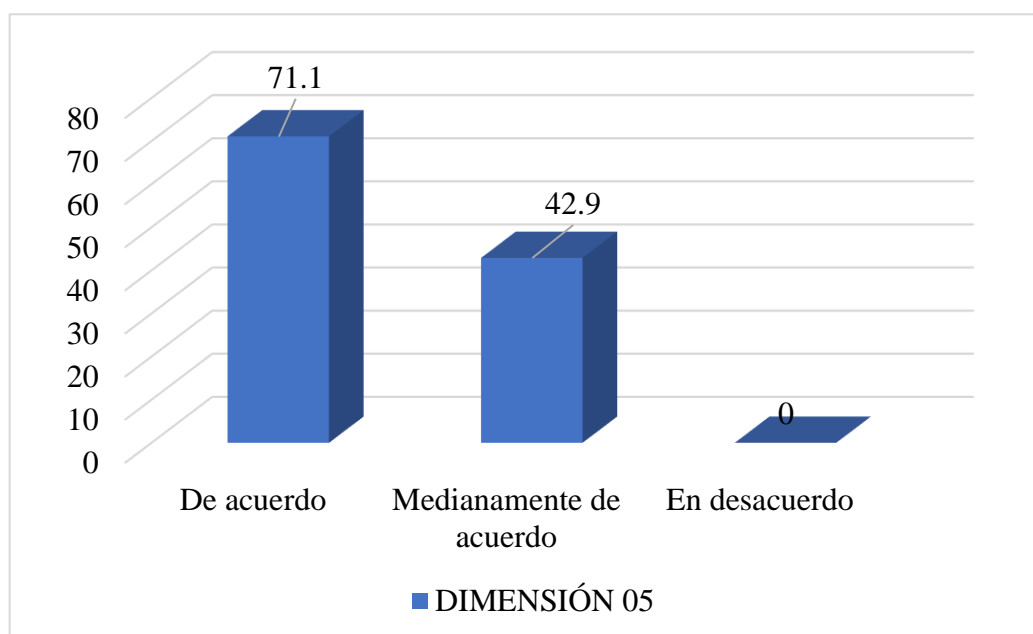


Figura 17:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión funcionamiento del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la tabla y figura 17, donde se encuestó el 100 % (35) de las licenciadas, el 71.1 % (20) consideró estar de acuerdo con los facilitadores del funcionamiento del programa en salud y solo el 42.9 % (15) consideró medianamente estar de acuerdo.

Tabla 18:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión influencia de las autoridades en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

<i>Facilitador influencia de las autoridades locales</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
De acuerdo	13	37.1
Medianamente de acuerdo	13	37.1
En desacuerdo	9	25.7
Total	35	100

Fuente: tabla propia

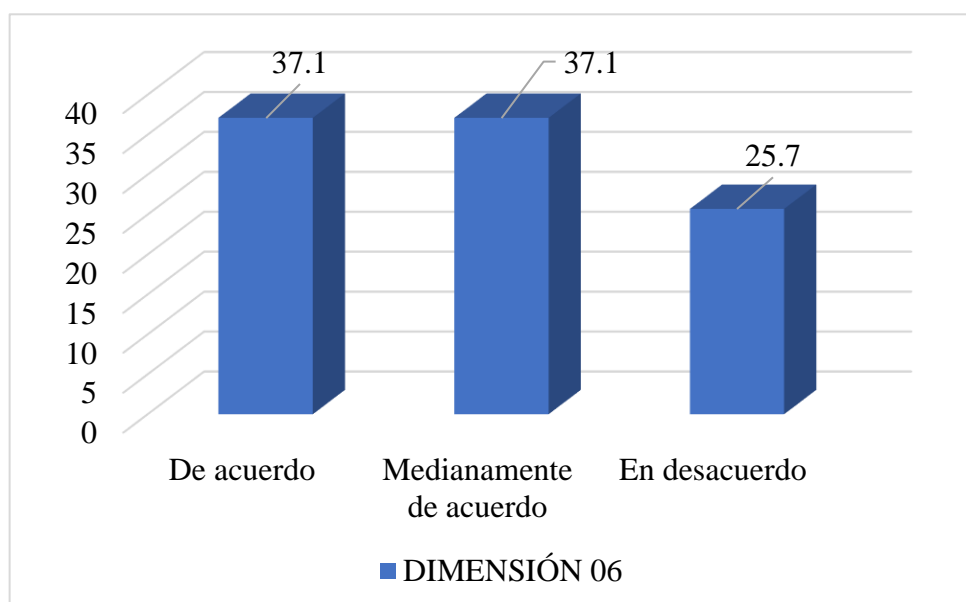


Figura 18:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión influencia de las autoridades en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

De acuerdo a la tabla y figura 18, el 100 % (35) de las encuestadas, donde el 37.1 % (13) consideraron estar de acuerdo y medianamente de acuerdo con los facilitadores en cuanto a la influencia de las autoridades en salud y solo el 25.7 % (9) consideraron estar en desacuerdo.

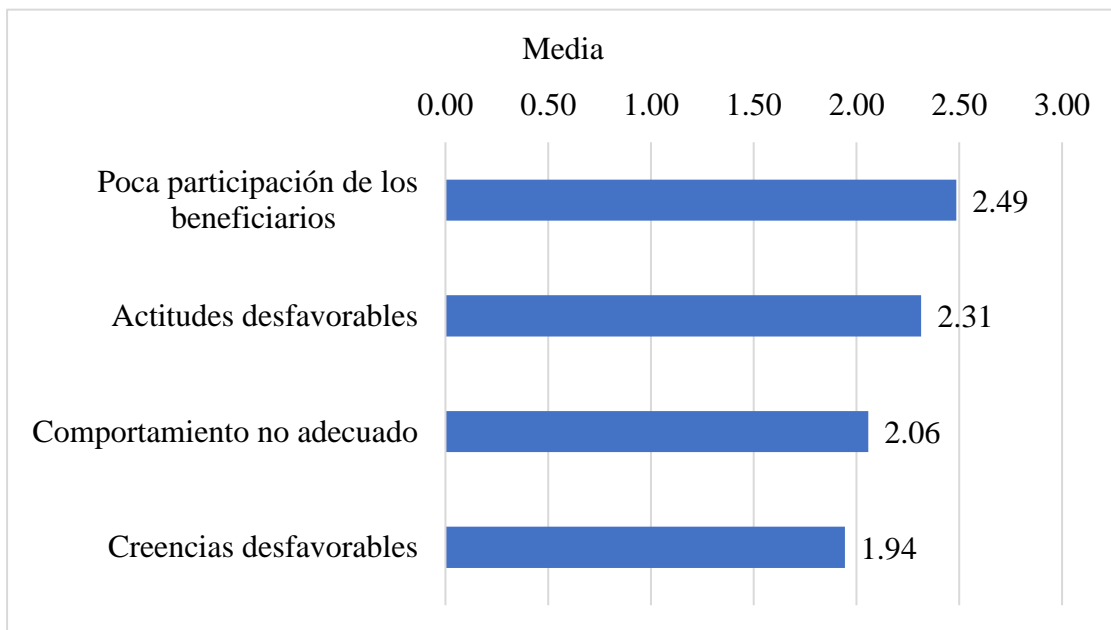


Figura 19:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Características personales de los beneficiarios en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 19 se puede apreciar, de acuerdo a las encuestas realizadas a las licenciadas, en una escala del 1 al 3, consideran como indicadores relevantes de la dimensión características personales, es: *Poca participación de los beneficiarios* (2.49), y en menor medida, *Creencias desfavorables*. (1.94).

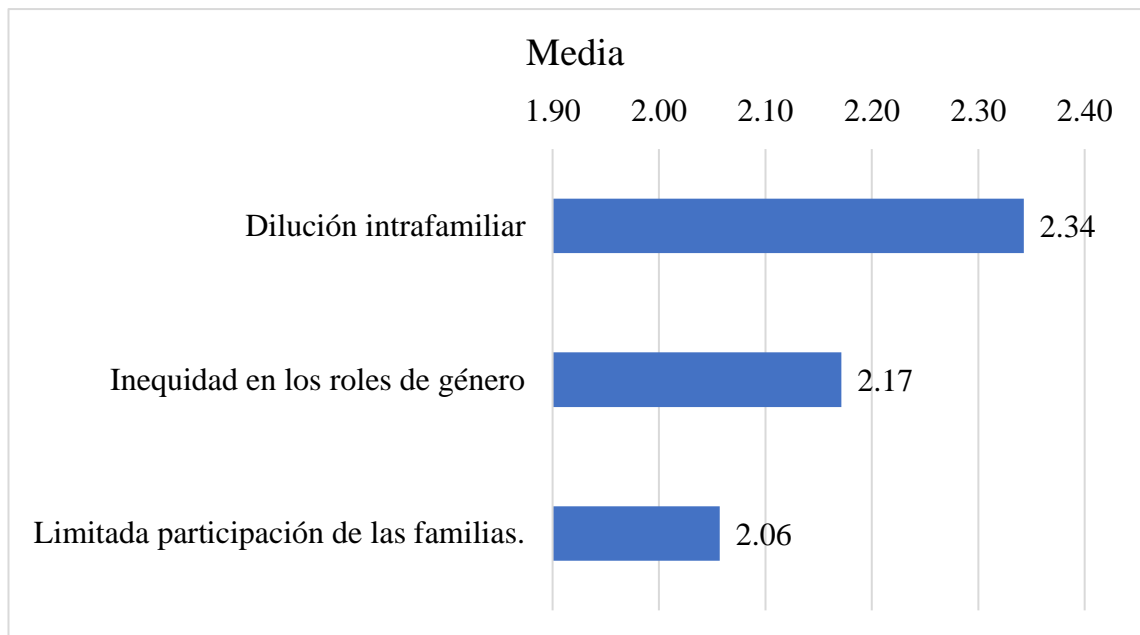


Figura 20:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Condiciones familiares de los beneficiarios en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 20 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión condiciones familiares, es: *Dilución intrafamiliar*. (2.34) y en menor medida, *Limitada participación de las familias*. (2.06).

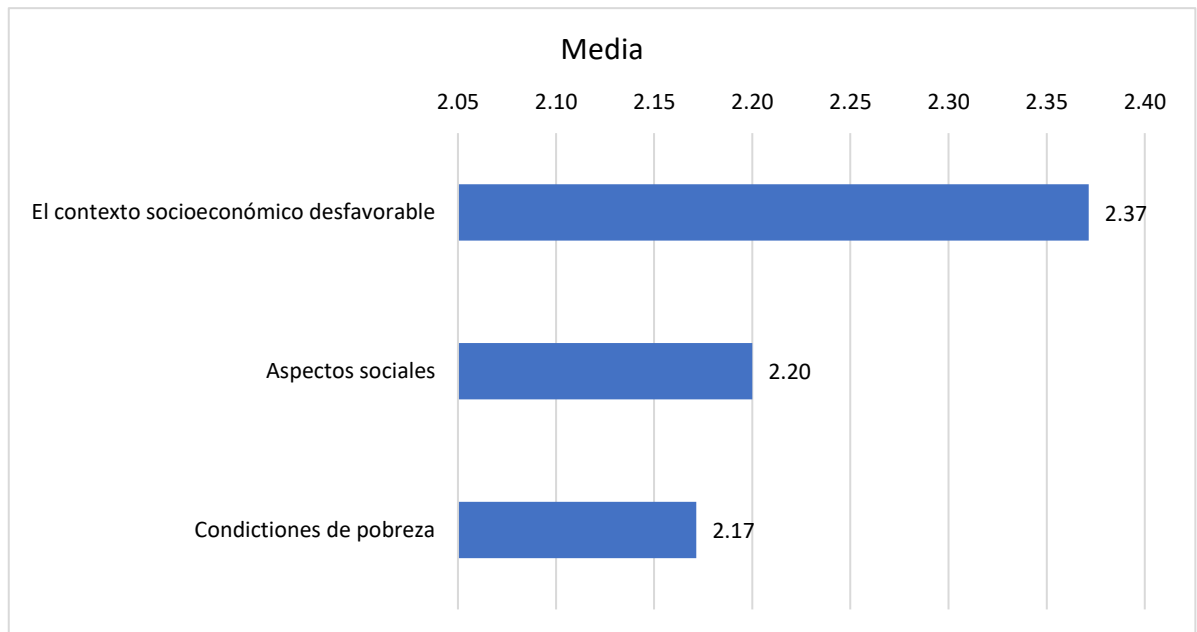


Figura 21:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Condiciones Socioeconómicas de los beneficiarios en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 21 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión condiciones socioeconómicas, es: *El contexto socioeconómico desfavorable*. (2.37) y en menor medida, *Condiciones de pobreza*. (2.17).

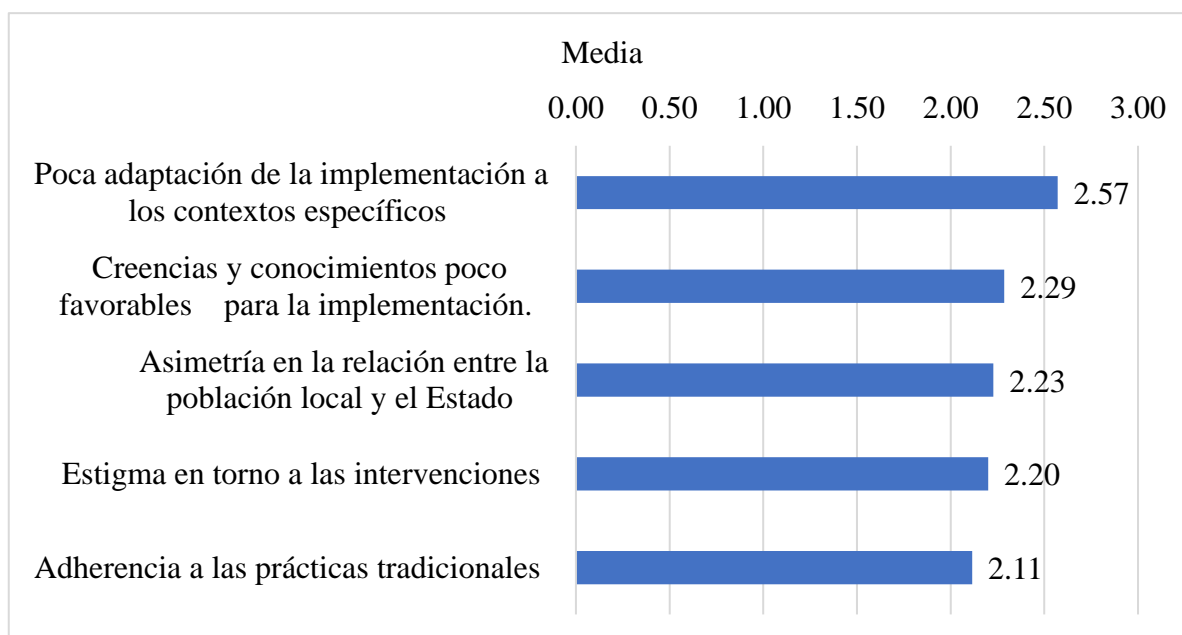


Figura 22:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Aspectos culturales de los beneficiarios en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 22 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión aspectos culturales de los beneficiarios, es: *Poca adaptación de la implementación a los contextos específicos*. (2.57) y en menor medida, *Adherencia a las prácticas tradicionales*. (2.11).

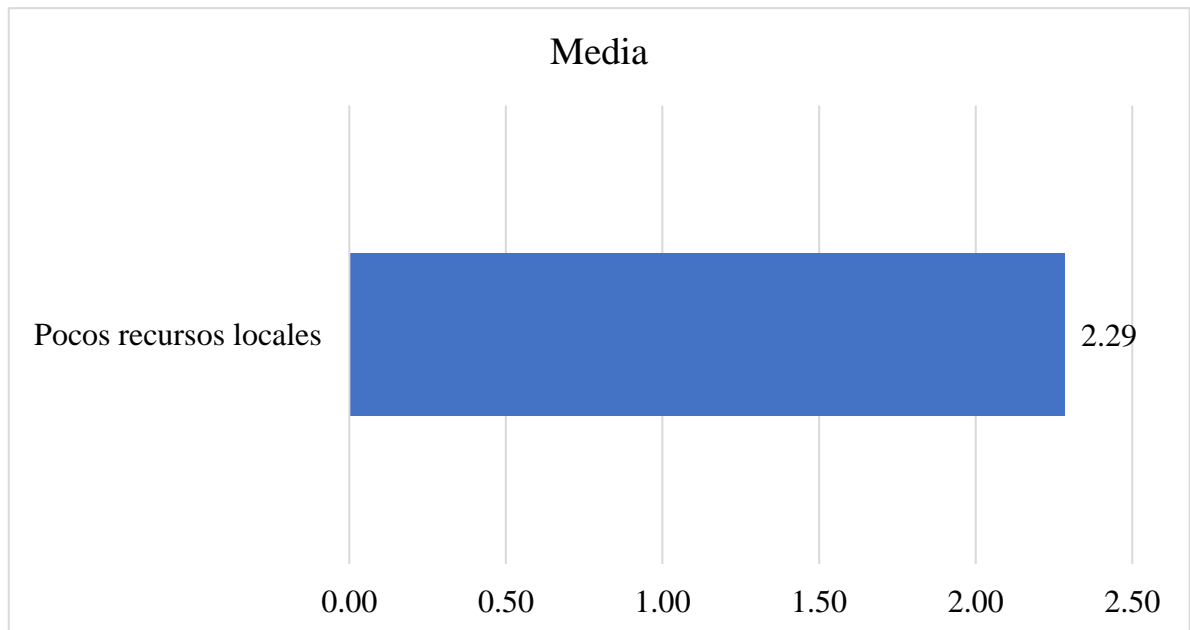


Figura 23:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Influencia de las autoridades locales en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 23 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión influencia de las autoridades locales, es: *Pocos recursos locales*. (2.59).

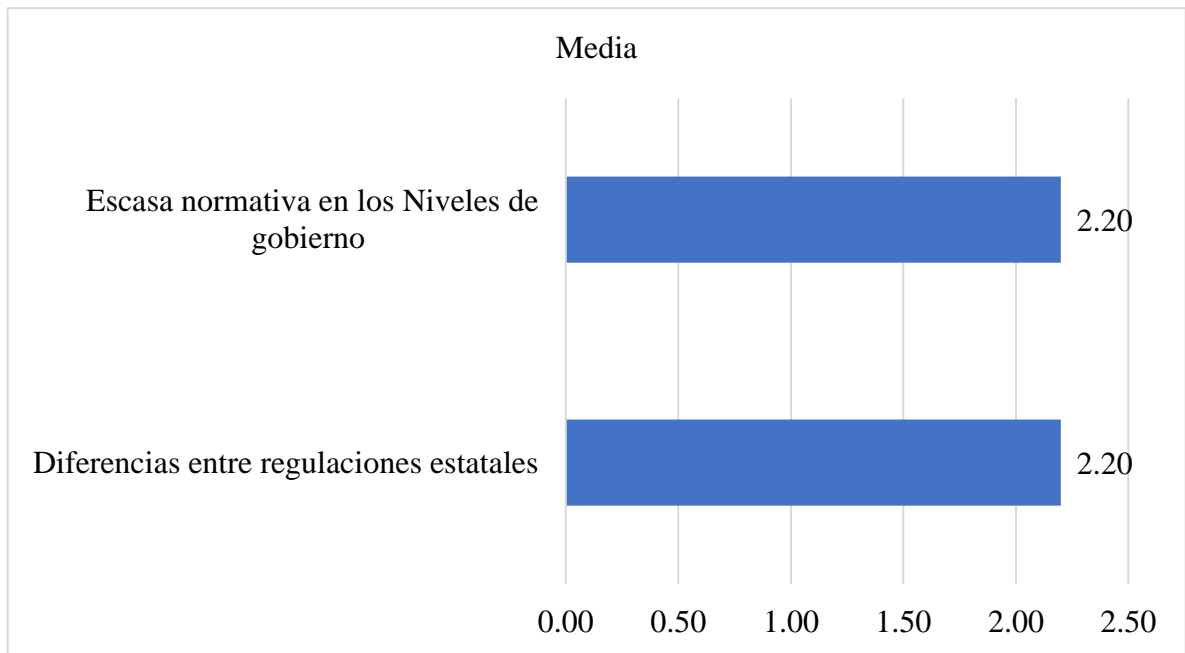


Figura 24:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Normatividad en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 24 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con igual medida de acuerdo a la dimensión normatividad, son: *Escasa normatividad en los niveles de gobierno y Diferencias entre regulaciones estatales. (2.20).*

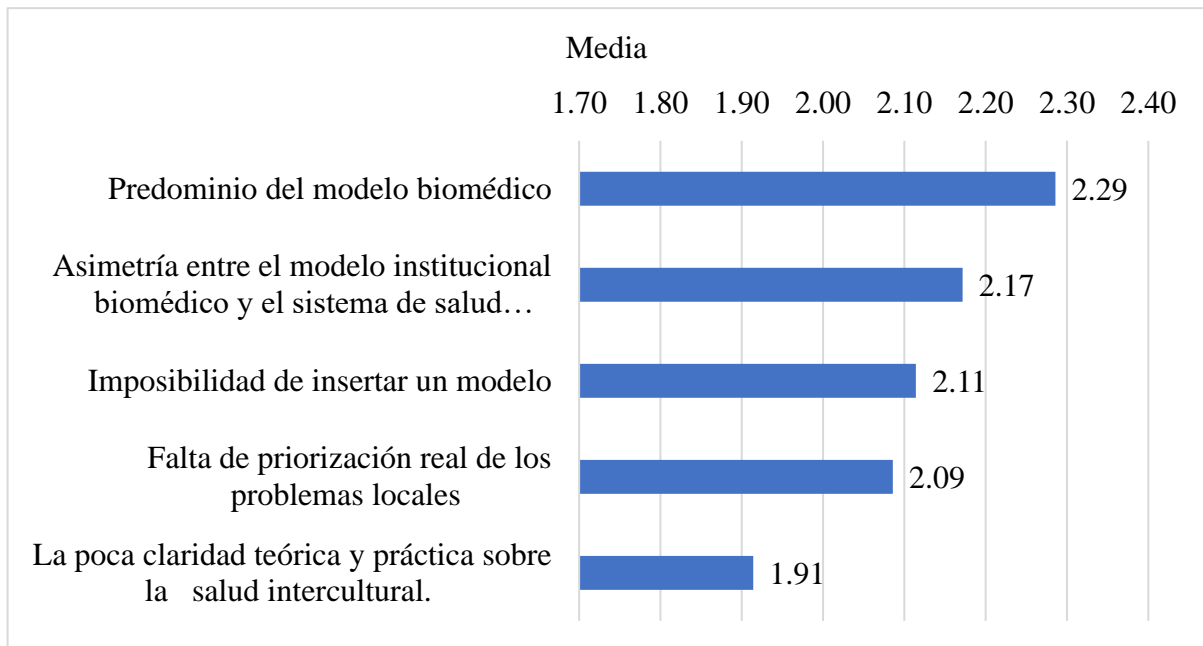


Figura 25:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Diseño del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 25 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión Diseño del programa, son: *Predominio del modelo biomédico.* (2.29), y en menor medida, *La poca claridad teórica y práctica sobre la salud intercultural.* (1.91).

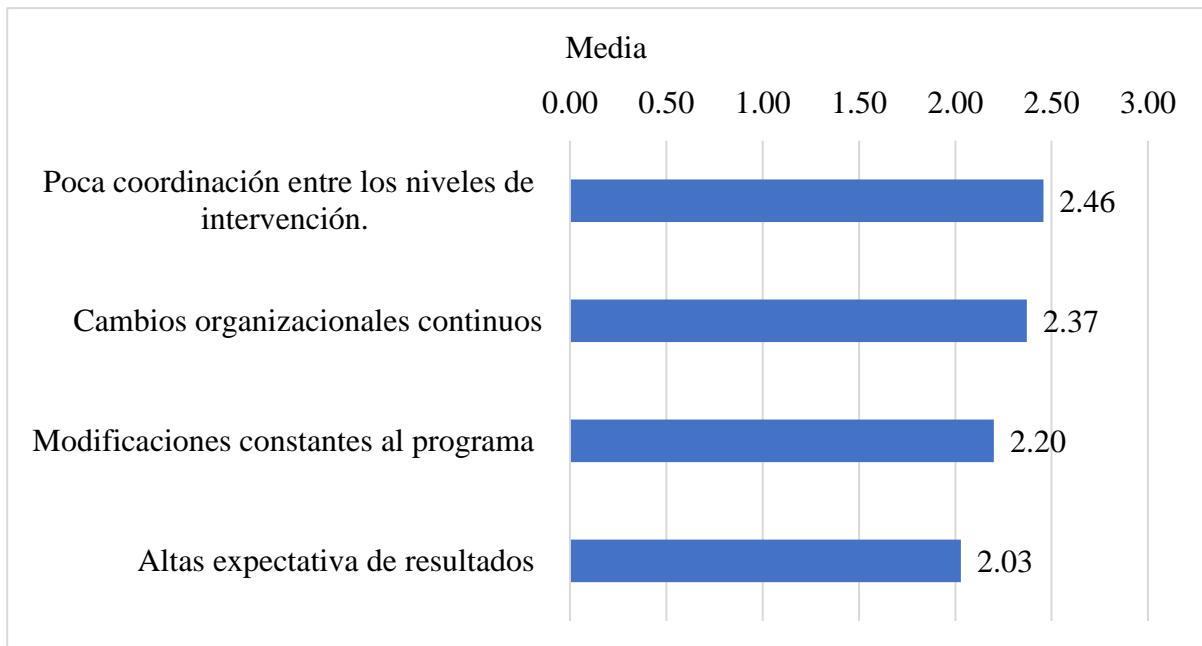


Figura 26:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Gestión del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 26 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión Gestión del programa, son: *Poca coordinación entre los niveles de intervención.* (2.46), y en menor medida, *Altas expectativas de resultados.* (2.03).

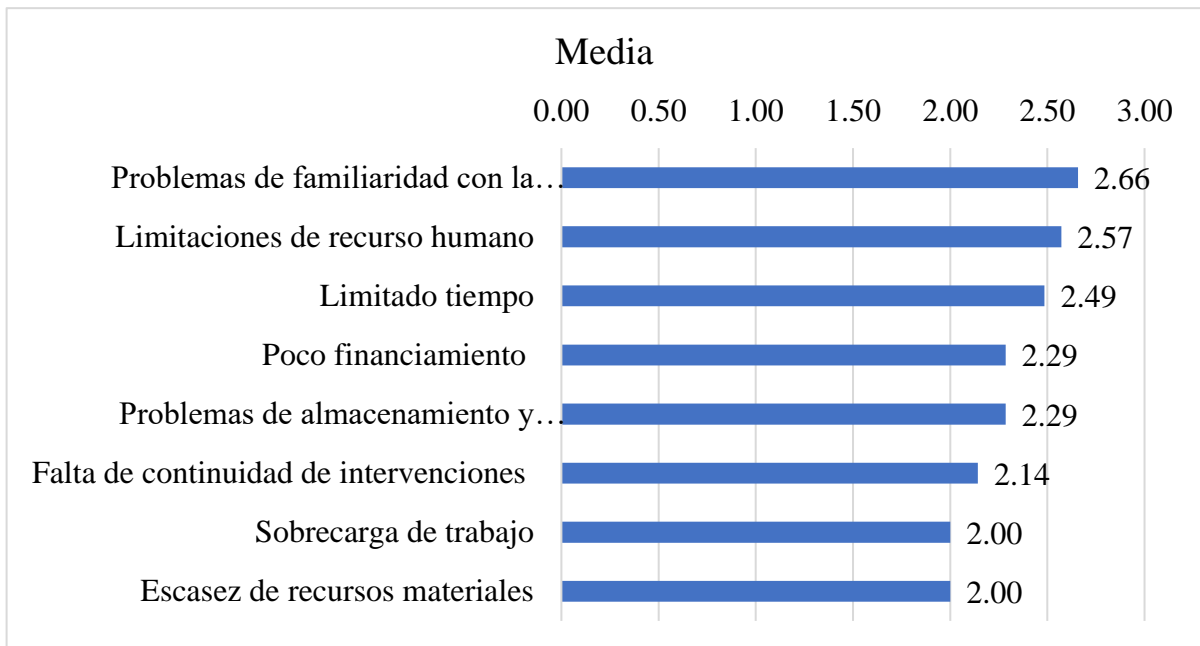


Figura 27:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Funcionamiento del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 27 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión Funcionamiento del programa, son: *Problemas de familiaridad con la intervención y su practicabilidad*. (2.66), y en menor medida, *Escasez de recursos materiales*. (2.00).

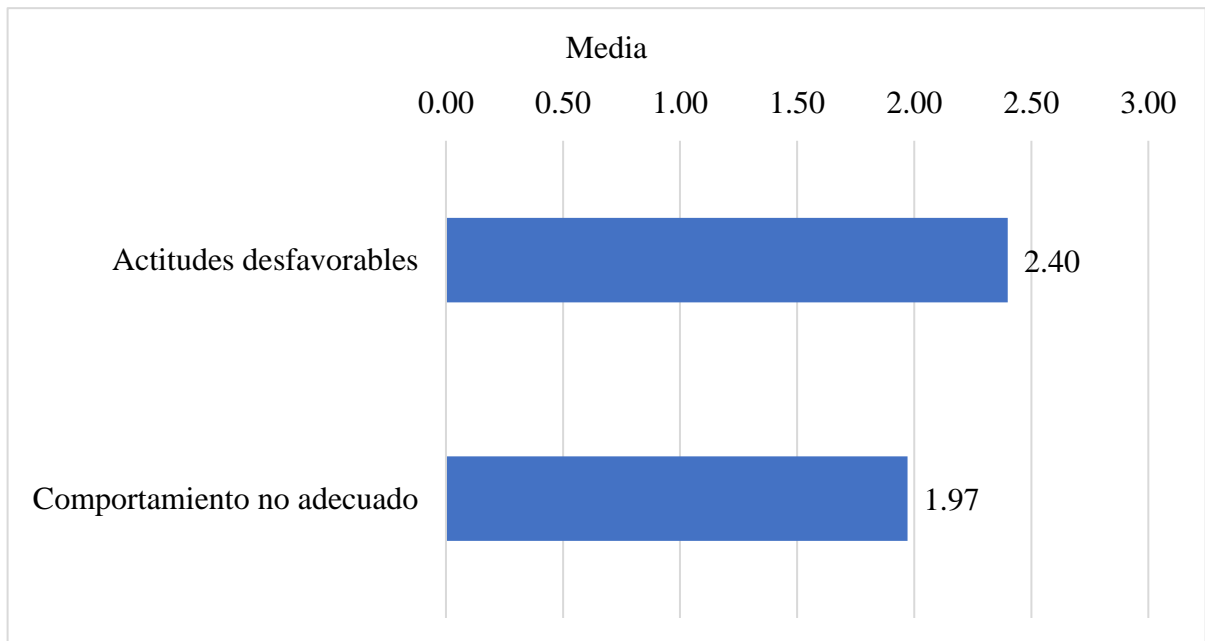


Figura 28:

Barreras para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Actitudes de los ejecutores de la intervención en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 28 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión Actitudes de los ejecutores, son: *Actitudes desfavorables*. (2.40), y en menor medida, *Comportamiento no adecuado*. (1.97).

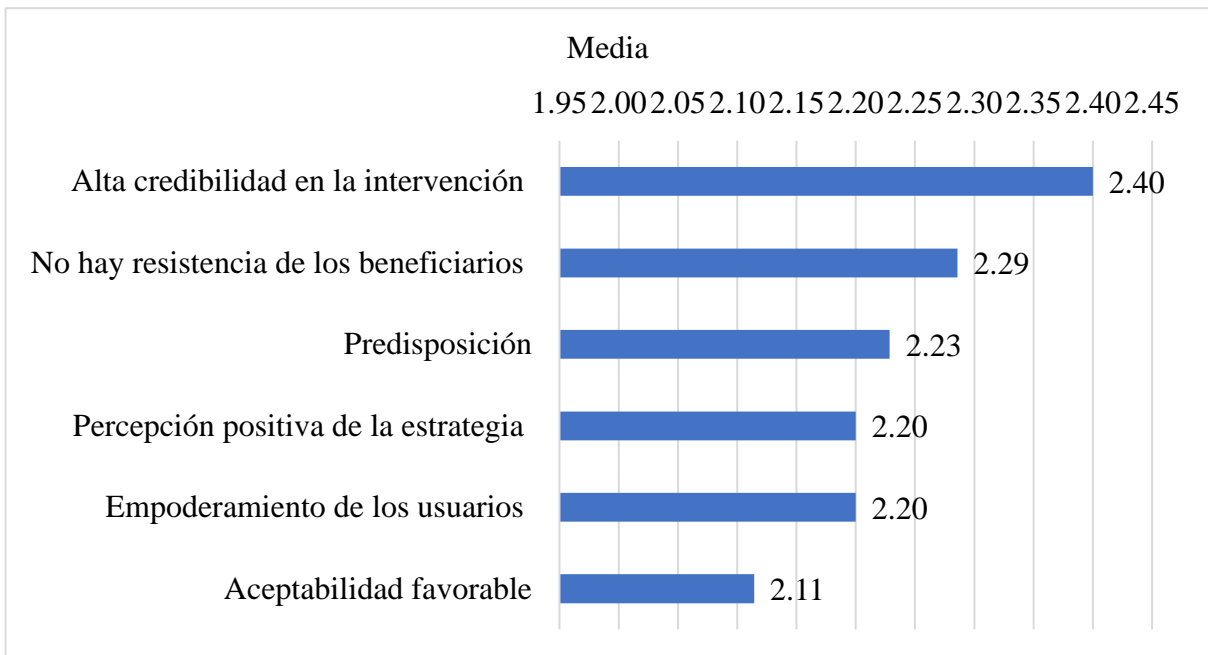


Figura 29:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Características personales de los beneficiarios en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 29 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión Características personales de los beneficiarios, son: *Alta credibilidad en la intervención*. (2.40), y en menor medida, *Adaptabilidad favorable*. (2.11).

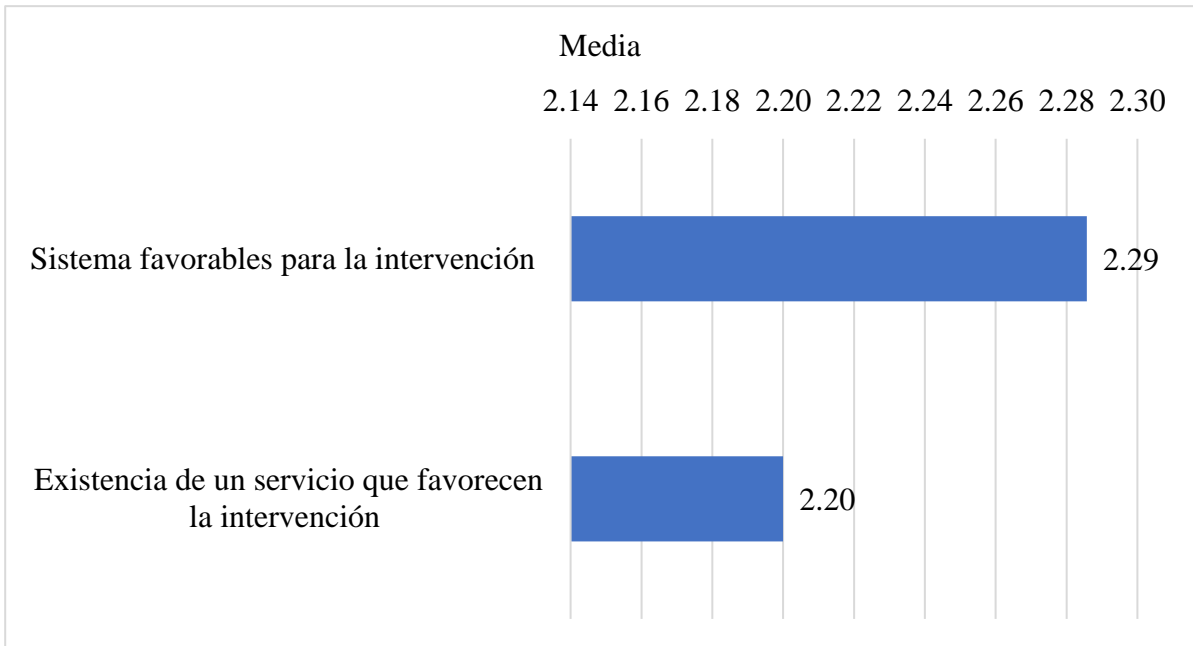


Figura 30:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Condiciones institucionales de la comunidad en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 30 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión Condiciones institucionales de la comunidad, son: *Sistema favorable para la intervención*. (2.29), y en menor medida, *Existencia de un servicio que favorecen la intervención*. (2.20).

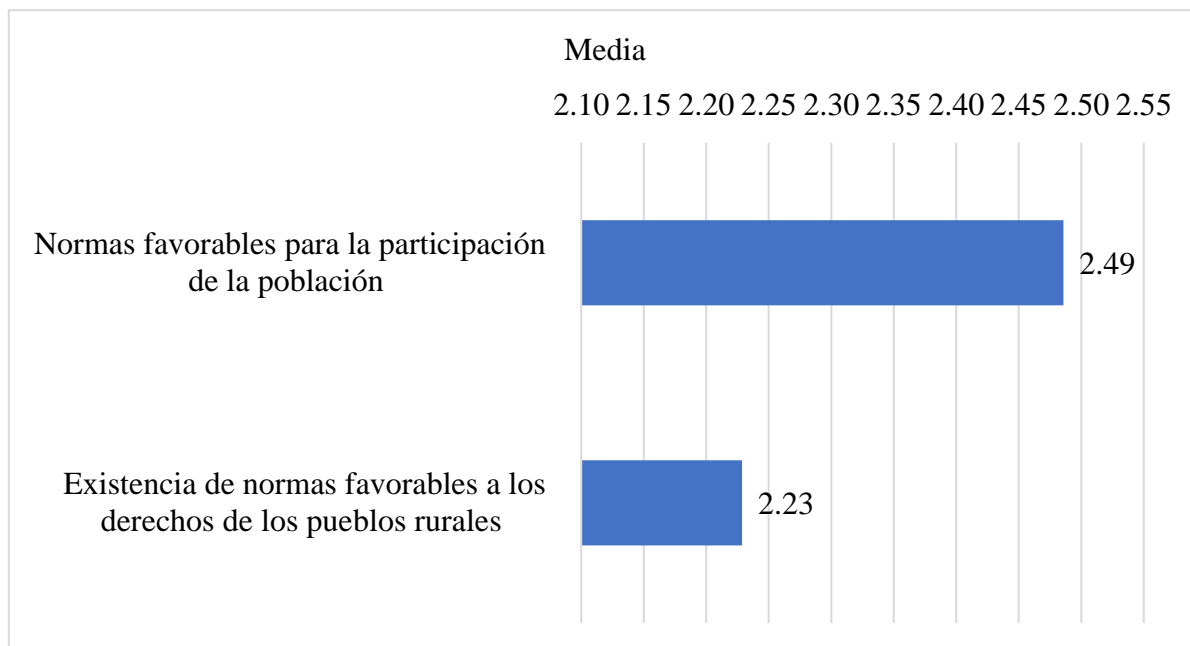


Figura 31:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Normatividad en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 31 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión Normatividad, son: *Normas favorables para la participación de la población*. (2.49), y en menor medida, *Existencia de normas favorables a los derechos de los pueblos rurales*. (2.23).

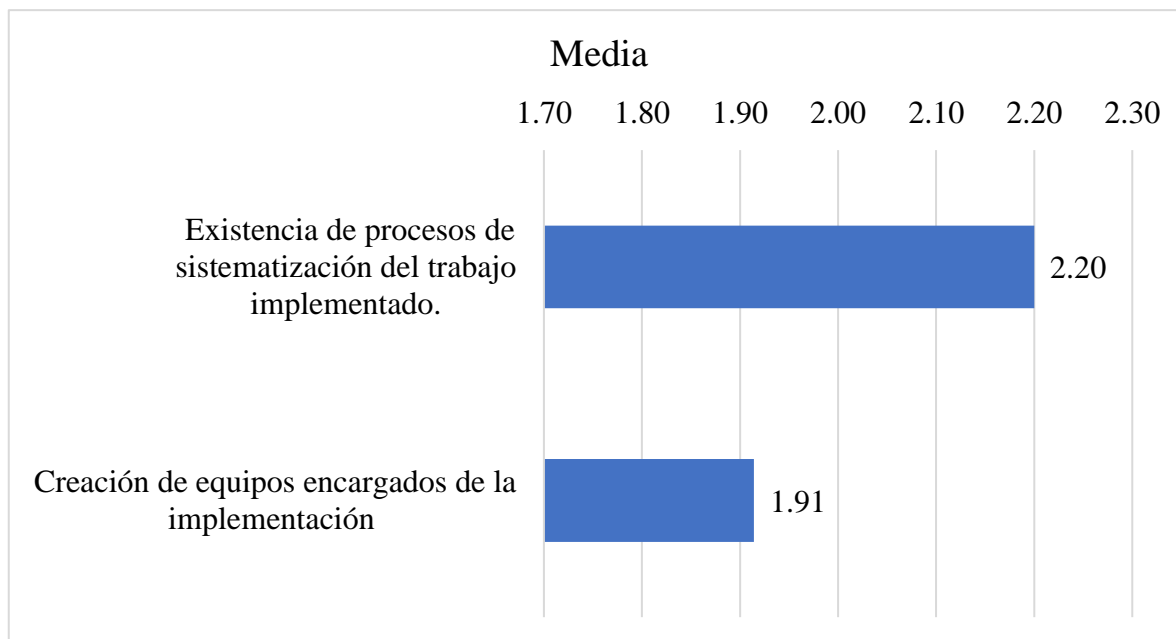


Figura 32:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Gestión del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 32 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión Gestión del programa, son: *Existencia de procesos de sistematización del trabajo implementado.* (2.20), y en menor medida, *Creación de equipos encargados de la implementación.* (1.91).

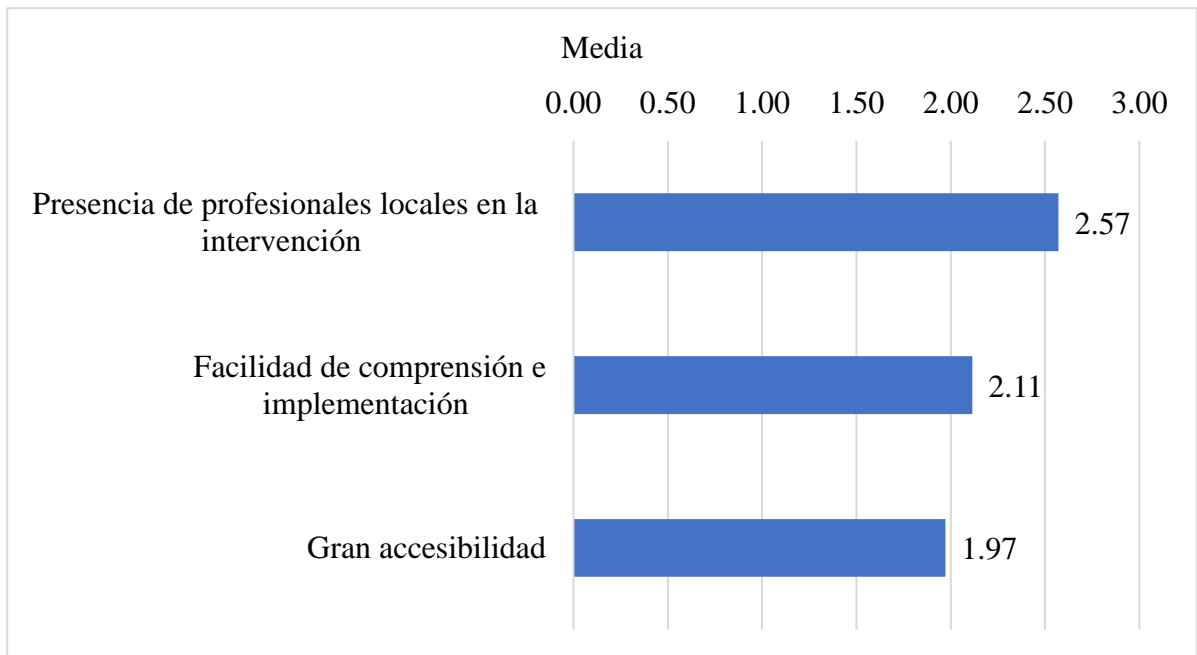


Figura 33:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Funcionamiento del programa en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 33 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que los indicadores con mayor medida de acuerdo a la dimensión Funcionamiento del programa, son: *Presencia de profesionales locales en la intervención*. (2.57), y en menor medida, *Gran accesibilidad*. (1.97).

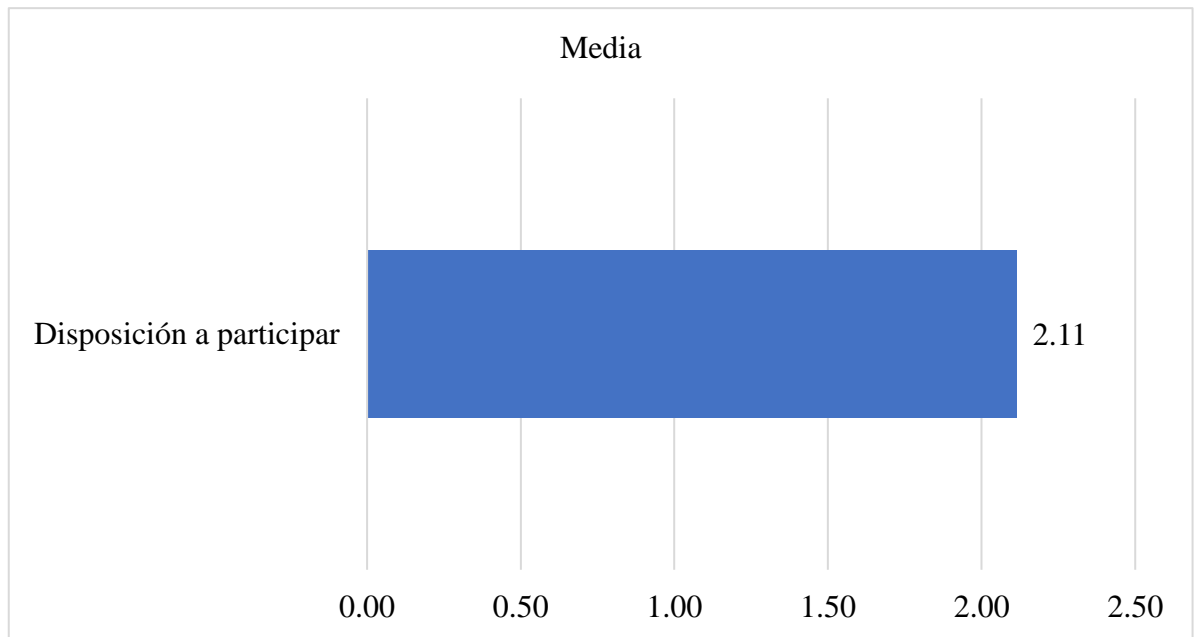


Figura 34:

Facilitadores para la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la dimensión Influencia de las autoridades locales en salud en el contexto de la COVID-19 en la Microred de Luya, Amazonas.

En la figura 34 se puede apreciar, con las encuestas realizadas a las licenciadas, con escala del 1 al 3, que el único indicador de acuerdo a la dimensión Influencia de las autoridades, es: *Disposición a participar*. (2.11).