



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL COMPONENTE SALUD
MATERNA DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO
A LOS MÁS POBRES (JUNTOS) A EFECTO DE FORMULACIÓN
DE UN PLAN DE INVERSIÓN EN SALUD HUANTA- AYACUCHO
2018**

**TESIS
PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE PROYECTOS
DE INVERSIÓN EN SALUD**

**PRESENTADA POR
DENNISSE RUDY LAGOS GUERREROS**

**ASESOR
Dr. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

**EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL COMPONENTE SALUD
MATERNA DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A
LOS MÁS POBRES (JUNTOS) A EFECTO DE FORMULACIÓN DE
UN PLAN DE INVERSIÓN EN SALUD HUANTA- AYACUCHO
2018**

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE PROYECTOS DE
INVERSIÓN EN SALUD**

**PRESENTADO POR:
DENNISSE RUDY LAGOS GUERREROS**

**ASESOR:
DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

LIMA, PERÚ

2020

**EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL COMPONENTE SALUD
MATERNA DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A
LOS MÁS POBRES (JUNTOS) A EFECTO DE FORMULACIÓN DE UN
PLAN DE INVERSIÓN EN SALUD HUANTA-AYACUCHO 2018.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: DR. IVÁN VOJVODIC HERNÁNDEZ

Miembros del jurado:

Presidente : Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo

Vocal : Dra. Obst. Verónica Giannina Morán Rodríguez

Secretario : Mg. Obst. Carmen Rosa Guzmán Ascurra

DEDICATORIA

- A mi familia, por su apoyo y confianza para cumplir mis objetivos como persona y profesional. A mi madre por ser el pilar fundamental en mi formación, por brindarme su confianza y consejos.
- A mi abuelita Regina, que desde el cielo siempre me guía y cuida.
- A Edgard, que me brindó su amor, apoyo constante y por siempre estar a mi lado en todas las situaciones.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por darme fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el sendero de lo sensato y brindarme sabiduría en las situaciones difíciles.
- Al personal del Programa Juntos – Ayacucho, por las facilidades y apoyo constante.
- Al personal del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huanta, por las facilidades brindadas.
- A mis asesores, por brindarme sus conocimientos, orientación y guiar mis ideas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6. Aspectos éticos.....	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
VII. ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de página
Tabla Nº 01	Atenciones prenatales de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.	11
Tabla Nº 02	Cobertura de parto institucional de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.	12
Tabla Nº 03	Condición del RN de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.	13
Tabla Nº 04	Variación de los resultados del componente salud materna del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.	14
Tabla Nº 05	Variación de los resultados del componente salud materna en el indicador Parto Institucional del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.	15
Tabla Nº 06	Características Generales de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.	31

RESUMEN

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo evaluar los resultados del componente salud materna del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (JUNTOS) a efecto de formulación de un plan de inversión en salud Huanta - Ayacucho.

Metodología: Estudio observacional descriptivo, retrospectivo y longitudinal.

Población: 132 gestantes afiliadas al programa Juntos, provincia de Huanta. **Muestra:**

Conformada por el total de población. Se utilizó una ficha de recolección de datos para registrar de las atenciones de gestantes en el año 2018. Se evaluó el impacto

absoluto y porcentual. **Resultados:** En el distrito de Luricocha, 94.1%, las gestantes

tuvieron ≥ 6 atenciones prenatales, en Ayahuanco y Sivia, las gestantes tuvieron partos

domiciliarios en 21.4% y 5.9% respectivamente; en los distritos de Ayahuanco, Iguain

y Sivia las gestantes tuvieron natimuecos en 14.3%, 7.1%, y 5.9% respectivamente.

Según el impacto porcentual del Programa JUNTOS resalta Huamanguilla, en el

indicador gestantes controladas con 629.9% y gestantes con partos institucionales con

751.5%. **Conclusiones:** Se concluye que existe variación en los resultados del

componente salud materna del Programa Juntos en la provincia Huanta, departamento

de Ayacucho en el 2018.

Palabras clave: Programa JUNTOS, salud materna, atenciones prenatales, parto institucional.

ABSTRACT

Objective: The objective of the research was to evaluate the results of the maternal health component of the National Program of Direct Support for the Poorest (JUNTOS) in order to formulate a plan for investment in health in Huanta - Ayacucho.

Methodology: Observational descriptive, retrospective and longitudinal study.

Population: 132 pregnant women affiliated with the JUNTOS program, Huanta province. Sample: Conformed by the total population. A data collection sheet was used

to record the care of pregnant women in 2018. The absolute and percentage impact was evaluated. **Results:** The results were: in the Luricocha district the pregnant women

had ≥ 6 prenatal care in 94.1%, in the districts of Ayahuanco and Sivia the pregnant women had home deliveries in 21.4% and 5.9% respectively; in the districts of

Ayahuanco, Iguaín and Sivia the pregnant women had dead children in 14.3%, 7.1%, and 5.9% respectively. According to the percentage impact of the JUNTOS Program,

Huamanguilla stands out, in the indicator pregnant women with 629.9% and pregnant women with institutional deliveries with 751.5%. **Conclusions:** It is concluded that

there is variation in the results of the maternal health component of the Program JUNTOS in the Huanta province, department of Ayacucho in 2018.

Keywords: Program JUNTOS, maternal health, prenatal care, institutional birth.

I. INTRODUCCIÓN

Los Programas de Transferencia Monetaria Condicionada (TMC) son pieza de una nueva generación de programas de desarrollo que buscan comenzar la acumulación de capital humano entre las poblaciones más endebles, principalmente los más jóvenes, a fin de concluir con el ciclo de reproducción intergeneracional de la pobreza¹.

Esta clase de programas está ascendiendo rápidamente como parte de la política de protección social de un país. Actualmente, más de 30 países en el mundo cuentan con programas similares. Durante el 2009, el Banco Mundial financió US\$2.4 mil millones para iniciar programas de TMC. Muchos países en América Latina y el Caribe han afiliado un programa TMC en las dos últimas décadas. México y Brasil iniciaron los primeros programas a gran escala, el Programa de Educación, Salud y Alimentación PROGRESA, en 1997, hoy Oportunidades; y el Programa Nacional Bolsa Escuela, ahora Bolsa Familia, respectivamente. Modelos de otros programas existentes son, en Colombia, el Programa Familias en Acción (FA); en Honduras, el Programa de Asignación Familiar (PRAF); en Jamaica, el Programa de Promoción a través de Salud y Educación (PATH), y en Nicaragua, la Red de Protección Social (RPS)¹.

JUNTOS está definido como un Programa Social encaminado a la población de mayor vulnerabilidad, en situación de pobreza, extrema pobreza, riesgo y exclusión. El programa tiene como objetivo promover el ejercicio de sus derechos fundamentales a través de la oferta de servicios en nutrición, salud, educación e identidad. Para lograr este objetivo, JUNTOS desembolsa un incentivo monetario de doscientos soles bimestrales (S/.200.00) al representante (madre o padre) de cada hogar participante condicionado al uso de estos servicios¹.

Así como los programas TMC, JUNTOS incrementa la asistencia a los servicios de salud. Se produce por varias razones, como la propia transferencia, las condicionalidades, cambios de actitud en relación a la salud y prácticas nutricionales, o mejoría de provisiones. Los impactos claves en este proyecto de investigación es el componente salud materna¹.

Sin embargo, cabe señalar que, a pesar de la existencia de diversos programas sociales y las diversas estrategias empleadas en estos programas, estos no han logrado mejorar la situación de pobreza de nuestra población, las estadísticas señalan que, a pesar del auge económico la disminución de la pobreza entre la población ha sido secundario en términos porcentuales, en tanto que en términos dominantes el número de pobres habría incrementado.

En Huanta la prevalencia de las enfermedades y las estadísticas de morbimortalidad, desnutrición infantil, entre otros indicadores, muestran que la salud de la población está deteriorada, principalmente por la deficiente calidad de la dieta alimentaria, la precariedad de las viviendas, labilidad de los servicios básicos, inadecuados hábitos de higiene y manejo de los alimentos. Es conocido que este contexto tiene serias implicancias tanto sociales como económicas, que

coartan el desarrollo, entre otros factores relacionados con la cultura, costumbres y estilos de vida familiar².

Los indicadores de situación de salud de la población, a pesar de las grandes inversiones realizadas en este sector, se observa que aún no existe una cobertura total para la población, sobre todo para la más pobre, a pesar de que existen este tipo de programas sociales no se llega a sensibilizar a toda la población.

En reiteradas ocasiones en el país se efectúan programas y políticas sociales sin haber acabado un plan de evaluación de la misma y por lo cual no se especifica si este programa o política cumple o no con los objetivos por los cuales fueron fundados.

En el 2005 se implementó el programa JUNTOS, sin la elaboración de una línea de base o un plan piloto para valorar su efectividad, motivo por el cual no se pudo saber el impacto del programa en ciertos indicadores³.

A pesar que no se planteó una evaluación del programa durante su implementación ya se hicieron algunas evaluaciones independientes en relación al impacto de Juntos en la disminución de la pobreza⁴.

Adicionalmente, ha habido otras evaluaciones independientes que han medido el cumplimiento de las corresponsabilidades de los beneficiarios de este programa, encontrando que si las cumplen debido a que existe en ellos una gran preocupación por parte de los beneficiarios por el constante monitoreo que hacen los responsables del programa. Este cumplimiento de las responsabilidades se da a pesar de las deficiencias encontradas en las ofertas de los servicios de salud y educación que oferta el estado⁴.

La importancia de realizar este trabajo de investigación consiste en evaluar si realmente el programa de ayuda social JUNTOS es efectivo en el componente salud materno, si desde su creación se evidencian mejoras o no.

Este trabajo de investigación es elaborado para impulsar a que se realicen trabajos de este tipo, donde se evalúen programas sociales desde diferentes puntos de vista, buscando hallar si existió o no la mejora de las condiciones de vida de la población.

Motivo por lo cual este trabajo planteó realizar una evaluación del efecto del Programa Juntos en indicadores de salud materna. Para esto se ha utilizado la base de datos proporcionado por el área de estadística del Programa JUNTOS del departamento de Ayacucho. Si bien, antes ya han usado este tipo de análisis en otros trabajos de investigación, pero se analizó variables que no han sido estudiadas antes, todo esto con el objetivo de que los usuarios se sigan beneficiando y de esta manera contribuir con la reducción de la mortalidad materna, puesto que si las gestantes acuden a sus controles prenatales se detectarán a tiempo las complicaciones y se realizará un adecuado manejo.

Además, la presente investigación es útil porque permite ofrecer un balance de los resultados que surge de la ejecución del Programa JUNTOS en la Provincia de Huanta del Departamento de Ayacucho, para identificar vacíos de información, retos pendientes y proponer algunas alternativas para su mejoramiento y desarrollo.

Siendo el objetivo general evaluar los resultados del componente salud materna del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) y formular un

plan de inversión en salud en la provincia de Huanta, departamento de Ayacucho en el 2018-2019.

Los objetivos específicos fueron: a) Determinar la cantidad de las atenciones prenatales de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres. (JUNTOS) en la provincia Huanta, departamento de Ayacucho en el 2018. b) Determinar la cobertura de parto institucional de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018. c) Determinar la condición del RN de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018. d) Determinar la variación de los resultados del componente salud materna del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) según distritos de procedencia en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.

Luego de haber revisado algunos antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Rodríguez W, en el 2017, Perú, realizó un estudio sobre; “El impacto del programa juntos en Cajamarca: una evaluación cuasi experimental para el caso de las poblaciones pobres del distrito de Chetilla”. Su metodología fue de estudio exploratoria, transversal y descriptiva. Se acude a técnicas cuasi experimentales que puedan ser ejecutadas con datos disponibles y a la creación de una base de datos poco costosa. Por ello, esta investigación tuvo un diseño de investigación cuasi experimental, pues se aproxima a los resultados de una investigación

experimental en circunstancias en las que no es posible el control y manipulación absolutos de las variables. Sus resultados fueron: el incremento en el número de atenciones prenatales, 75% de las gestantes beneficiarias de éste programa, acudieron a igual y más de 6 atenciones prenatales durante esta investigación⁵.

Cavero D, en el 2017, Perú, realizó un estudio sobre; “Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú”. Su metodología fue: un diseño de regresión discontinua basado en el criterio de elegibilidad para el programa, el análisis empleó la Encuesta de Salud y Bienestar de los beneficiarios del Programa JUNTOS. Sus resultados fueron: El programa JUNTOS no tuvo efectos significativos en la mayoría de indicadores afines a acceso a servicios de salud prenatal ni en el estado de salud materno infantil. Estos resultados indican la oportunidad de las condicionalidades vinculadas al acceso a salud, su proceso de verificación y la calidad de la oferta de los servicios⁶.

Alencastre L, en el 2017, Perú, realizó un estudio sobre; “La influencia del programa JUNTOS en la vida de las mujeres en zonas rurales”. Metodología: Usó la Encuestas Demográficas y de Salud Familiar del Perú (ENDES) (2004-2014) y complementó el estudio con entrevistas a usuarias del programa JUNTOS en Cusco y Apurímac, en la muestra se consideró solamente distritos elegibles para el programa. Obtuvo lo siguiente: De 27 239 mujeres entre 15 a 49 años de las zonas rurales, se ha encontrado evidencia que sugiere que el programa JUNTOS incrementaría el acceso a los controles prenatales en 9,4 %⁷.

Vigo N, en el 2016, Perú, realizó un estudio sobre; “Ejecución del programa juntos y sus efectos en la Educación y la salud de las beneficiarias del distrito de Llacanora, Cajamarca 2006 – 2014.” Diseño no experimental, se observó la problemática tal y como se da en su contexto natural consecutivamente se analizó los efectos suscitados por la ejecución del programa y resultó que el Programa JUNTOS originó efectos positivos en las beneficiarias del Programa del distrito de referencia; situación que se muestra en el campo de la salud, surgió una baja de -4,72% en relación a la prevalencia de desnutrición crónica infantil; además, hay una variación positiva de un 62,10% sobre el control y monitoreo de niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla); un 92,96% del control de niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a una atención integral en salud y nutrición. Finalmente, se dio un aumento de un 7,26% de mujeres gestantes con controles prenatales y puerperales⁸.

Pérez J, en el 2015, Perú, realizó un estudio sobre; “Evaluación del efecto del programa juntos en relación a la salud materno infantil”. Usó la Encuestas Demográficas y de Salud Familiar del Perú (ENDES) (2005-2014) y para el análisis se manejó la metodología de paramiento por puntaje de propensión y análisis de diferencias en diferencias. *Resultados:* Se utilizó la información de la base de datos de la ENDES del 2007 para cotejar la situación de los distritos beneficiarios y no beneficiarios de Juntos, se mostró que los beneficiarios de estos programas tuvieron un incremento en el número de partos institucionales⁴.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El tipo de diseño fue observacional descriptivo, retrospectivo y longitudinal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Conformado por 132 gestantes beneficiarias registradas en la base de datos del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS), provincia Huanta, departamento de Ayacucho en el 2018.

1.2.2. Muestra

Constituida por el total de la muestra, 132 gestantes.

2.3. Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión

Gestantes registradas en la base de datos del programa JUNTOS en la provincia de Huanta – Ayacucho en el 2018.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Gestantes cuyos datos estén incompletos en el registro del programa JUNTOS.

- Gestantes que no son beneficiarias del Programa JUNTOS.
- Gestantes beneficiarias del Programa JUNTOS que migraron a otra ciudad durante el año 2018.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Primero se solicitó la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería.

Una vez aprobado el proyecto de investigación, se envió la carta de presentación al área administrativa del Programa Juntos en el departamento de Ayacucho, para proceder a ejecutar el plan en la institución.

El Programa Juntos proporcionó el registro de las atenciones en el año 2018. Con los datos existentes se procedió a llenar la Ficha de Recolección de Datos (anexo 1).

Los registros de las gestantes se seleccionaron según los criterios de inclusión y exclusión, los datos se obtuvieron de fuente directa.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos recolectados en la ficha de recolección de datos se trasladaron a una base de datos del programa Excel v.2017, y posteriormente se realizó el análisis estadístico usando el programa SPSS v.22, y así se realizó las tablas.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 22 y se aplicó las pruebas de impacto absoluto y el impacto porcentual para considerar significancia estadística.

2.6 Aspectos éticos

El estudio fue totalmente inocuo por ser un estudio retrospectivo, donde se revisó los formatos del programa JUNTOS, sin embargo, se solicitó el permiso correspondiente al área administrativa del programa JUNTOS para ejecutar esta investigación. Teniendo en cuenta que se respetó la confidencialidad de los resultados obtenidos en esta investigación.

Este estudio no tuvo intervención sobre las participantes y por ende no presenta interconflictos éticos. De la misma manera al ser un trabajo retrospectivo no requiere Consentimiento Informado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Atenciones prenatales de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.

DISTRITO	NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES						TOTAL	%
	0	%	1-5	%	≥6	%		
AYAHUANCO	1	7.1	3	21.5	10	71.4	14	100
CANAYRE	0	0	1	10	9	90	10	100
HUAMANGUILLA	0	0	1	14.3	6	85.7	7	100
HUANTA	0	0	6	30	14	70	20	100
IGUAÍN	0	0	3	21.4	11	78.6	14	100
LLOCHEGUA	0	0	3	25	9	75	12	100
LURICOCHA	0	0	1	5.9	16	94.1	17	100
SANTILLANA	0	0	5	23.8	16	76.2	21	100
SIVIA	0	0	2	11.8	15	88.2	17	100
TOTAL	1	0.8	25	18.9	106	80.3	132	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente Tabla se observa que en el distrito de Luricocha las gestantes tuvieron ≥ 6 atenciones prenatales en un 94.1% (16), le sigue el distrito de Canayre en un 90% (9); en el distrito de Ayahuanco una gestante tuvo 0 atención prenatal es decir tuvo una atención prenatal ausente o inadecuado.

Tabla 2. Cobertura de parto institucional de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la provincia Huanta, departamento de Ayacucho en el 2018.

DISTRITO	TIPO DE PARTO					
	INSTITUCIONAL		DOMICILIARIO		TOTAL	%
	N°	%	N°	%		
AYAHUANCO	11	78.6	3	21.4	14	100
CANAYRE	10	100	0	0	10	100
HUAMANGUILLA	7	100	0	0	7	100
HUANTA	20	100	0	0	20	100
IGUAÍN	14	100	0	0	14	100
LLOCHEGUA	12	100	0	0	12	100
LURICOCHA	17	100	0	0	17	100
SANTILLANA	21	100	0	0	21	100
SIVIA	16	94.1	1	5.9	17	100
TOTAL	128	97.0	4	3.0	132	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que en los distritos de Ayahuanco y Sivia las gestantes tuvieron partos domiciliarios en un 21.4% (3) y 5.9% (1) respectivamente; en los demás distritos un 100% de atenciones de partos fue institucional.

Tabla 3. Condición del recién nacido de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.

DISTRITO	CONDICIÓN DE RECIÉN NACIDO					
	VIVO	%	MUERTO	%	TOTAL	%
AYAHUANCO	12	85.7	2	14.3	14	100
CANAYRE	10	100	0	0	10	100
HUAMANGUILLA	7	100	0	0	7	100
HUANTA	20	100	0	0	20	100
IGUAÍN	13	92.9	1	7.1	14	100
LLOCHEGUA	12	100	0	0	12	100
LURICOCHA	17	100	0	0	17	100
SANTILLANA	21	100	0	0	21	100
SIVIA	16	94.1	1	5.9	17	100
TOTAL	128	97.0	4	3.0	132	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observó que, en los distritos de Ayahuanco, Iguaín y Sivia las gestantes tuvieron natimuertos en un 14.3% (2), 7.1% (1), y 5.9% (1) respectivamente; en los demás distritos el 100% de los nacimientos fue de RN vivos.

Tabla 4. Variación de los resultados del componente salud materna en el indicador Gestantes Controladas del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho 2005 - 2018.

DISTRITO	IMPACTO ABSOLUTO Y PORCENTUAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL INDICADOR GESTANTES CONTROLADAS 2005 - 2018							
	N° DE GESTANTES CON 6CPN		NÚMERO DE GESTANTES		% DE GESTANTES CONTROLADAS		IMPACTO ABSOLUTO % (B-A)	IMPACTO PORCENTUAL % (B/A-1)*100
	2005	2018	2005	2018	2005	2018		
					(A)	(B)		
AYAHUANCO	2	10	96	151	2.1	6.6	4.5	217.9
CANAYRE	3	9	42	90	7.1	10.0	2.9	40.0
HUAMANGUILLA	1	6	163	134	0.6	4.5	3.9	629.9
HUANTA	5	14	806	1164	0.6	1.2	0.6	93.9
IGUAÍN	5	11	62	112	8.1	9.8	1.8	21.8
LLOCHEGUA	4	9	282	453	1.4	2.0	0.6	40.1
LURICOCHA	8	16	139	170	5.8	9.4	3.7	63.5
SANTILLANA	6	16	186	321	3.2	5.0	1.8	54.5
SIVIA	6	15	372	471	1.6	3.2	1.6	97.5

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que las gestantes con 6 atenciones prenatales en el año 2018 con respecto al año 2005 ha variado entre el 1.2% (11) en Huanta hasta un 10% (9) en Canayre, del mismo modo se puede observar que el impacto absoluto se ha incrementado en un 0.6% en Huanta y Llochegua hasta un 4.5% en

Ayahuanco. Asimismo, se puede observar que en términos del impacto porcentual del Programa JUNTOS respecto al indicador gestantes controladas, en los distritos seleccionados se ha superado el 21.8% en Iguaín, resaltando Huamanguilla con un impacto porcentual de 629.9%, seguido de Ayahuanco en un 217.9% y Sivia con 97.5%.

Tabla 5. Variación de los resultados del componente salud materna en el indicador Parto Institucional del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho 2005 - 2018.

IMPACTO ABSOLUTO Y PORCENTUAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL INDICADOR PARTO INSTITUCIONAL 2005 - 2018								
DISTRITO	PARTOS INSTITUCIONALES		NÚMERO DE GESTANTES		% DE PARTO INSTITUCIONAL		IMPACTO ABSOLUTO (B-A)	IMPACTO PORCENTUAL (B/A-1)100
	2005	2018	2005	2018	2005	2018		
AYAHUANCO	2	11	96	151	2.1	7.3	5.2	249.7
CANAYRE	3	10	42	90	7.1	11.1	4.0	55.6
HUAMANGUILLA	1	7	163	134	0.6	5.2	4.6	751.5
HUANTA	5	20	806	1164	0.6	1.7	1.1	177.0
IGUAÍN	5	14	62	112	8.1	12.5	4.4	55.0
LLOCHEGUA	4	12	282	453	1.4	2.6	1.2	86.8
LURICOCHA	8	17	139	170	5.8	10.0	4.2	73.8
SANTILLANA	6	21	186	321	3.2	6.5	3.3	102.8
SIVIA	6	16	372	471	1.6	3.4	1.8	110.6

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que las gestantes con partos institucionales en el

año 2018 con respecto al año 2005 ha variado entre 1.7% (20) en Huanta hasta un 12.5% (14) en Iguaín, del mismo modo se observa que el impacto absoluto se ha incrementado en un 1.1% en Huanta hasta un 5.2% en Ayahuanco. Asimismo, se puede observar que en términos del impacto porcentual del Programa JUNTOS respecto al indicador parto institucional, en los distritos seleccionados se ha superado el 55% en Iguaín, resaltando Huamanguilla con un impacto porcentual de 751.5%, seguido de Ayahuanco en un 249.7% y Huanta con 177%.

IV. DISCUSIÓN

La investigación demostró que existe impacto porcentual de los indicadores maternos respecto al programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.

Con respecto a la cantidad de atenciones prenatales de las gestantes beneficiarias del programa Juntos en la Provincia Huanta, se evidenció en el distrito de Luricocha las gestantes tuvieron ≥ 6 atenciones prenatales siendo un 94.1% (16); en el distrito de Ayahuanco una gestante tuvo 0 atención prenatal siendo un 7.1% (1).

Similares resultados fueron descritos por Zevallos, L. (2009) evidenció que un 70% de gestantes tuvieron ≥ 6 atenciones prenatales en el departamento de Huánuco y 58% en Apurímac⁹.

Asimismo, Aliana K. (2012) estipuló que 80% recibió de 6 a más atenciones prenatales, lo cual es lo indicado para cursar un embarazo saludable, de acuerdo al Ministerio de Salud lo óptimo es tener 14 atenciones prenatales (una atención mensual hasta el sexto mes, quincenal en el séptimo y octavo mes, y semanal en el noveno mes), 13% recibió de 2-5 atenciones refiriendo que en sus primeras

atenciones no tuvieron ningún problema con su embarazo motivo por lo cual pretendieron que no fue necesario asistir a los demás controles prenatales y 7% recibieron sólo una atención prenatal refiriendo que no disponían de tiempo y dinero para asistir a más atenciones prenatales¹⁰.

Del mismo modo Alencastre L. (2017) En su trabajo de investigación encontró evidencia que sugiere que el programa Juntos incrementaría el acceso a controles prenatales de las mujeres rurales (9,4 puntos porcentuales). Este efecto es mayor en mujeres que hablan una lengua indígena (aumento de 25 puntos porcentuales). Esto último se corroboraría con las percepciones encontradas durante la fase de entrevistas; las mujeres internalizan más el mensaje cuando es transmitido en su lengua materna⁷.

Las atenciones prenatales residen en el control y evaluación integral del feto así como de la gestante, preferiblemente antes de las 14 semanas de gestación, con el fin de ofrecer un paquete básico de intervenciones para la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo y proporcionar la educación para el autocuidado con la cooperación de la familia, con el fin de brindar el manejo adecuado de las complicaciones con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos, debe contar con mínimo de seis atenciones prenatales¹¹, objetivo que se busca alcanzar a través del Programa Juntos.

En la cobertura de parto institucional de las gestantes beneficiarias del programa Juntos en la Provincia de Huanta, se observa que en los distritos de Ayahuanco y Sivia las gestantes tuvieron partos domiciliarios siendo un 21.4% (3) y 5.9% (1)

respectivamente; en los demás distritos un 100% de atenciones de partos institucionales.

Similares resultados fueron descritos por Zevallos, L. (2009) donde se evidencia 89% de gestantes con atención de parto institucional en el departamento de Apurímac y 74% en Huancavelica⁹.

Asimismo, Aliana K. (2012) determinó que 67% de madres beneficiarias tuvo parto institucional y el 33% de madres señala que tuvo parto domiciliario.¹⁰

En el Perú, pese que el 85% de las mujeres recibe atención prenatal, solo el 58% tiene el parto en un establecimiento de salud, el porcentaje restante tienen su parto en su domicilio, sin atención especializada. Un porcentaje similar, 55%, no recibe atención durante el posparto (INEI, 2000)¹².

En el Perú, la tasa de mortalidad materna se redujo de 31.6 muertes por cada 100,000 mujeres en 1996 a 8.5 en 2009. Por otro lado, el parto institucional se incrementó elocuentemente en la última década, de menos de 50% en 2000 a 80% en 2009. Las mujeres que radican en las áreas rurales y en la selva que son pobres y sin escolaridad tienen una tasa de partos institucionales significativamente menor en comparación al resto de la población¹³.

En la determinación la variación de los resultados del componente salud materna en el indicador Gestantes Controladas del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, se observa que las gestantes con 6 atenciones prenatales en el año 2018 con respecto al año 2005 ha variado

entre el 1.2% (11) en Huanta hasta un 10% (9) en Canayre, del mismo modo se puede observar que el impacto absoluto se ha incrementado en un 0.6% en Huanta y Llochegua hasta un 4.5% en Ayahuanco. Asimismo, se puede observar que en términos del impacto porcentual del Programa JUNTOS respecto al indicador gestantes controladas, en los distritos seleccionados se ha superado el 21.8% en Iguaín, resaltando Huamanguilla con un impacto porcentual de 629.9%, seguido de Ayahuanco en un 217.9% y Sivia con 97.5%.

Similares resultados fueron descritos por Zevallos, L. (2009) donde se evidencia gestantes con 6 atenciones prenatales en el año 2008 con respecto al año 2005 ha variado entre 58% en Apurímac hasta un 70% en Huánuco, del mismo modo se puede observar que el impacto absoluto se ha incrementado en un 32% en Apurímac, hasta un 51% en Huancavelica. Asimismo, se puede observar que en términos del impacto porcentual del Programa JUNTOS respecto al indicador gestantes controladas, en los distritos seleccionados se ha superado el 100%, resaltando Huancavelica con un impacto porcentual de 317%⁹.

En la determinación de la variación de los resultados del componente salud materna en el indicador Parto Institucional del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta se evidencia que las gestantes con partos institucionales en el año 2018 con respecto al año 2005 ha variado entre 1.7% (20) en Huanta hasta un 12.5% (14) en Iguaín, del mismo modo se observa que el impacto absoluto se ha incrementado en un 1.1% en Huanta hasta un 5.2% en Ayahuanco. Asimismo, se puede observar que en términos del impacto porcentual

del Programa JUNTOS respecto al indicador parto institucional, en los distritos seleccionados se ha superado el 55% en Iguaín, resaltando Huamanguilla con un impacto porcentual de 751.5%, seguido de Ayahuanco en un 249.7% y Huanta con 177%.

Similares resultados fueron descritos por Zevallos, L. (2009) donde se evidencia que el porcentaje de parto institucional en el 2008 con respecto al 2005 ha incrementado, con valores que van desde el 74% en Huancavelica hasta el 89% en Apurímac; obteniéndose un impacto absoluto desde el 21% en Ayacucho y Huánuco, hasta un 33% en Huancavelica; finalmente el impacto porcentual para el indicador parto institucional es variable con valores que van desde 32% en Ayacucho hasta el 82% en Huancavelica⁹.

V. CONCLUSIONES

1. Se demostró que existe impacto porcentual de los indicadores maternos respecto al programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.
2. Los incrementos porcentuales son más resaltantes en el distrito de Huamanguilla, por el contrario, en Iguáin se observa que estos impactos son poco resaltantes.
3. Las gestantes de todos los distritos de Huanta tuvieron mayor porcentaje con respecto a las atenciones prenatales, todas contaron con más de 6 atenciones prenatales.
4. En dos distritos de Huanta las gestantes tuvieron partos domiciliarios, difiriendo del resto donde las gestantes tuvieron partos institucionales.
5. En los distritos de Ayahuanco, Iguáin y Sivia las gestantes tuvieron natimueertos pese a contar con atenciones prenatales.
6. El impacto absoluto se incrementó en las gestantes con seis atenciones prenatales en el año 2018 con respecto al 2005.
7. El impacto absoluto se incrementó en las gestantes con partos institucionales en el año 2018 con respecto al 2005.

VI. RECOMENDACIONES

1. Generar futuras investigaciones sobre el Programa JUNTOS y su relación con el sector salud, para la formulación de planes de desarrollo social
2. Plantear estrategias de seguimiento y monitoreo para el sector salud, dando énfasis en los indicadores maternos dentro del Programa JUNTOS, para así tener datos exactos y verídicos.
3. Generar medidas para complementar la evaluación de las intervenciones en salud, mediante estudios de evaluación a los programas de apoyo social en el Perú.
4. Tomar medidas en los hallazgos encontrados en los distritos de estudio para evaluar si en los próximos años hay un aumento en la mejoría de los indicadores de salud o no.
5. Mejorar la interacción entre el personal de salud y el trabajador del Programa JUNTOS para corroborar datos y tener un sistema de apoyo mutuo para abarcar las necesidades y llegar a cumplir los indicadores maternos, teniendo así mejoras para el indicador materno.
6. Mejorar las relaciones interculturales asimétricas entre el personal de atención de salud (Obstetra) y las mujeres usuarias del programa JUNTOS.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Elizaveta P. y Renos V. El impacto y potencial del programa juntos en Perú: evidencia de una evaluación no-experimental diciembre 2010. [Internet]. 2010. [citado 10 Junio 2019]. Disponible en: <http://www2.juntos.gob.pe/storage/ckeditor/EBW0lkk05wml8sBPI86124wogjQDdD.pdf>
2. Girón A. Situación de Salud en el Perú MINSA-OGE 2004. [Internet]. 2004. [citado 13 Junio 2019]. Disponible en: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/11872/PLAN_11872_2014_PLAN_DE_DESARROLLO_HUANTA.pdf
3. Aramburú C. Informe compilatorio: El Programa Juntos, resultados y retos. [Internet] Perú, Presidencia del Consejo de Ministros; 2010. [citado 13 Junio 2019]. Disponible en: http://www.siteal.ipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/pe_8063.pdf

4. Pérez J. Evaluación del efecto del programa juntos en relación a la salud materno infantil. [Internet]. Lima – Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2015. [citado 13 Junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/459>

5. Rodríguez W. El impacto del programa juntos en Cajamarca: una evaluación cuasi experimental para el caso de las poblaciones pobres del distrito de Chetilla 2017. [Internet]. Cajamarca – Perú. Universidad Nacional De Cajamarca; 2017. [citado 13 Junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1886>

6. Cavero D, Cruzado V y Cuadra G. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet].2017. [citado el 13 de Junio de 2019]; vol.34 no.3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3063>

7. Alencastre L. La influencia del programa Juntos en la vida de las mujeres en zonas rurales. Centro Bartolomé de las Casas. CIES. [Internet]. 2017. [citado el 08 de Octubre del 2019]; vol.1 nº.21. Disponible en:<http://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/articulos/economiaysociedad/la>

_influencia_del_programa_juntos_en_la_vida_de_las_mujeres_en_zonas_rural
es_-_l._alencastre_c._del_pozo_-_cbcc.pdf

8. Vigo N. Ejecución del programa juntos y sus efectos en la Educación y la salud de las beneficiarias del distrito de Llacanora, Cajamarca 2006 – 2014. [Internet]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. [citado 13 Junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1239>
9. Zevallos L. Evaluación de resultados del componente salud del programa nacional de apoyo directo a los más pobres – Juntos. Lima – 2009. [Tesis de Especialidad]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2009.
10. Alania K. Impacto del Programa JUNTOS en las Condiciones Básicas de Vida de las beneficiarias directos (madres, viudas, apoderados de extrema pobreza) e indirectos (niños y niñas menores de 14 años) de Comas Periodo 2011. [Internet]. Huancayo – Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2012. [citado 13 Junio 2019]. Disponible en: <file:///F:/TESIS%20DE%20MAESTRÍA/información/IMPACTO%20DEL%20PROGRAMA%20JUNTOS%20EN%20LAS%20CONDICIONES%20BASICAS%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20BENEFICIARIOS%20DIRECTOS%20E%20INDIRECTOS.pdf>

11. Norma Técnica De Salud Para La Atención Del Parto Vertical En El Marco De Los Derechos Humanos Con Pertinencia Intercultural. [Internet]. Ministerio De Salud: NTS N° -MINSA/DGIESP V.01. Perú; 2016. [citado el 15 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>

12. Sandoval V. Atención Prenatal, Parto Institucional Y Atención Posparto En El Perú: Efectos Individuales Y De La Comunidad. [Internet]. 2005. [citado el 15 de julio de 2019]. 1: 6 – 7. Disponible en: <https://iussp2005.princeton.edu/papers/50273>

13. Seinfeld J. Mejorando el acceso al parto institucional en las poblaciones marginalizadas del Perú. Cuaderno de Política. [Internet]. 2011. [citado el 08 de octubre de 2019]. 1: 1. Disponible en: <http://www.offnews.info/downloads/FocalPeruBirthES.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

<p><u>I. CARACTERÍSTICAS MATERNAS:</u></p> <p>1. Nombre: _____</p> <p>2. Edad:</p> <ul style="list-style-type: none">• ≤ 20 años ()• 21 – 25 años ()• 26 – 30 años ()• 31 – 35 años ()• ≥ 36 años () <p>3. Procedencia:</p> <ul style="list-style-type: none">• Huanta ()• Ayahuanco ()• Huamanguilla ()• Iguaín ()• Luricocha ()• Santillana ()• Sivia ()• Llochegua ()• Canayre ()	<p><u>II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:</u></p> <p>4. Número de Atenciones Prenatales:</p> <ul style="list-style-type: none">• 0 atención ()• 1 atención ()• 2-3 atenciones ()• 4-5 atenciones ()• ≥ 6 atenciones () <p><u>III. CARACTERÍSTICAS DEL PARTO:</u></p> <p>5. Parto:</p> <ul style="list-style-type: none">• Institucional ()• Domiciliario () <p><u>IV. RESULTADOS PERINATALES:</u></p> <p>6. Condición de RN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vivo ()• Muerto ()
---	--

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL COMPONENTE SALUD MATERNA DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES (JUNTOS) A EFECTO DE FORMULACIÓN DE UN PLAN DE INVERSIÓN EN SALUD HUANTA-AYACUCHO	Gestantes controladas	Atención prenatal: <ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • 2-5 • ≥ 6 	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Parto institucional	Lugar donde se produjo en el parto: <ul style="list-style-type: none"> • Institucional • Domiciliario 	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Condición del RN	Condición del RN: <ul style="list-style-type: none"> • Vivo • Muerto 	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Procedencia de gestantes	Distritos De La Provincia De Huanta: <ul style="list-style-type: none"> • Huanta • Ayahuanco • Huamanguilla • Iguaín • Luricocha • Santillana • Sivia • Llochegua • Canayre 	Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

CONSTANCIA

EL JEFE DE UNIDAD TERRITORIAL DE LA UT AYACUCHO DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES JUNTOS HACE CONSTAR:

Que se brindó la información solicitada por la Licenciada Obstetra LAGOS GUERREROS DENNISSE RUDY, identificada con DNI: 70821811, domiciliada en Jr. Angamos N° 480 Santa Anita Lima, para el proyecto titulado "EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL COMPONENTE SALUD MATERNA DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES JUNTOS A EFECTO DE FORMULACIÓN DE UN PLAN DE INVERSIÓN EN SALUD EN LA PROVINCIA DE HUANTA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO EN EL 2018-2019, de la Maestría en Gerencia de Proyectos de Inversión en Salud de la Universidad San Martín de Porres.

Se expide la presente a solicitud de la interesada y para los fines que estime conveniente.


Ismael Tomaylla Chugnon
JEFE
UNIDAD TERRITORIAL AYACUCHO
PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO
A LOS MAS POBRES JUNTOS MIDIS

Ayacucho, 16 de octubre de 2019

ANEXO 4: TABLA N° 6

Tabla 6. Características Generales de las gestantes beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS) en la Provincia Huanta, Departamento de Ayacucho en el 2018.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	N°	%
Edad Materna		
≤ 20 años	24	18.2
21 – 25 años	23	17.4
26 – 30 años	25	18.9
31 – 35 años	29	22.0
≥ 36 años	31	23.5
Procedencia		
Ayahuanco	14	10.6
Canayre	10	7.6
Huamanguilla	7	5.3
Huanta	20	15.2
Iguaín	14	10.6
Llochegua	12	9.1
Luricocha	17	12.9
Santillana	21	15.9
Sivia	17	12.9
TOTAL	132	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que la edad materna de ≥ 36 años es del 23,5% (31) y la edad materna entre 21 – 25 años fue de 17,4% (23); con respecto a la procedencia el 15.2% (20) fueron de Huanta y el 5.3% (7) fueron de Huamanguilla.

