



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes
en un hospital de Lima, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Guillen Isuiza, Flor Yomira (orcid.org/0000-0001-8968-3140)

ASESORES:

Mg. Vilcapoma Pérez, Cesar Robin (orcid.org/0000-0001-8968-3140)

Dr. Manguinuri Chota, Robert (orcid.org/0000-0001-7832-4169)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, ciudadanía y cultura de paz

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

La presente investigación va dedicado al amor más puro y sincero que Dios y la vida me pudieron dar; mi amado hijo Aizen Zhukov.

A mi fiel compañero de vida, Miguel Montalvo.

A mis padres Pablo y Roxana; y a mis hermanos.

Son ustedes el pilar fundamental para lograr todas mis metas.

Agradecimiento

A Dios, por brindarme vida y salud.

A mi hijo, por permitirme continuar con este proyecto y ser mi inspiración.

A mi novio, por brindarme su apoyo incondicional.

Para finalizar, un agradecimiento especial a mis asesores, que gracias a su valioso conocimiento y aporte se hace realidad esta investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	16
3.5. Recolección de datos:.....	17
3.6. Métodos de análisis de datos:.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
4.1. Análisis Descriptivo.....	19
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	40

Índice de tablas

Tabla 1.....	19
Tabla 2.....	20
Tabla 3.....	21
Tabla 4.....	22
Tabla 5.....	24
Tabla 6.....	25
Tabla 7.....	26
Tabla 8.....	27

Índice de figuras

Figura 1.....	19
Figura 2.....	20
Figura 3.....	21
Figura 4.....	22

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023. El tipo de investigación fue descriptivo con un nivel correlacional, el diseño fue no experimental, donde la muestra obtenida fue no probabilística, además, se evaluó a un total de 196 gestantes a quienes se les aplicó el instrumento de estudio. En los resultados se evidenciaron que las variables de estudio, calidad de atención y gestión por resultados se correlacionan, cuyo valor positivo es ($r= 0,568$) de tal manera se demostró una correlación directa y significativa. Para las dimensiones de calidad de atención y la variable gestión por resultados se obtuvo los siguientes resultados: dimensión estructura ($r=,486$) se corroboró una relación directa y poco significativa, resultados ($r=.511$) se verificó una relación directa y significativa; y factor humano ($r=,443$) se demostró una relación directa y poco significativa.

Palabras clave: Calidad, atención, gestión por resultados.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between quality of care and management by results for pregnant women in a hospital in Lima, 2023. The type of research was descriptive with a correlational level, the design was non-experimental, where the sample obtained was non-probabilistic, in addition, a total of 196 pregnant women were evaluated to whom the study instrument was applied. The results showed that the study variables, quality of care and management by results are correlated, whose positive value is ($r= 0.568$) in such a way that a direct and significant connection is highlighted. For the dimensions of care quality and variable management by results, the following results were obtained: structure dimension ($r=.486$) a direct and insignificant relationship was confirmed, results ($r=.511$) a direct and significant relationship was verified; and human factor ($r=.443$) shows a direct and insignificant relationship.

Keywords: Quality, care, management by results.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando nos referimos al trato que reciben las mujeres gestantes en los diferentes centros de salud, nos deja mucho que desear ya que muchas veces no se cuenta con la capacidad de respuesta del personal a cargo dentro de los hospitales, partiendo desde que la paciente solicita una cita vía telefónica, el tiempo de espera en la llamada, que la cita no sea en el día establecido o al día siguiente de la llamada telefónica, sino que por lo contrario se extienda el plazo a quince o veinte días de la llamada a la operadora para poder realizar la reserva de la cita y al fin ser atendida.

La calidad de atención a las mujeres gestantes, antes, durante y después del parto es fundamental, ya que son factores directamente ligados a la salud materno- infantil y son elementos que se deben considerar al momento de tomar decisiones, no solo a nivel institucional sino a nivel de país.

A nivel internacional, se implementaron varias iniciativas para mejorar la calidad de la atención médica y el tratamiento debido a los resultados para las mujeres embarazadas, como la iniciativa del lado del mundo materno y recién nacido. Estas iniciativas fueron de gran importancia para la atención prenatal temprana y la capacitación de los proveedores de asistencia médica.

A pesar de los esfuerzos realizados, aún existen desafíos en la implementación de calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes en varios países a nivel Latinoamérica, sin ir muy lejos podemos citar a México, Argentina, Bolivia, Venezuela, etc. Esto incluye escasos recursos humanos y especialmente en parte financiera que carecen de capacitación adecuada para el personal de salud, falta de acceso a servicios de calidad para mujeres en áreas rurales y bajas.

Según CEPAL, nos hace referencia que en Latinoamérica y el Caribe poseen un gasto de valor público en salud del 3,8% del PBI, muy por debajo de lo recomendado del 6% PBI de la OMS. En ese sentido, el 32,2% corresponde al gasto de bolsillo de los hogares a nivel región a diferencia con el 21% de países que pertenecen a la OCDE, un gran porcentaje de países de Latinoamérica con participación de gasto diario supera el 40% de gasto en general, expone drásticamente a una gran parte de la población a posiciones complicadas de

indefensa en sus finanzas, sumado a la crisis sanitaria a la que se vive hoy en día luego de los rezagos que nos dejó la pandemia.

A nivel nacional, la calidad de atención en los hospitales nacionales es percibida como baja y precaria. La calidad de atención en Lima como en provincias es pésima a pesar a que su optimización podría salvar más vidas.

Las deficiencias percibidas en recursos humanos, equipamiento, medicamentos en hospitales a nivel nacional es alarmante, ya que se tiene una brecha de más de 47 000 profesionales de la salud, presentando mayor deficiencia en zonas rurales con gran índice de pobreza. Del mismo modo, el uso suficiente de los recursos humanos, los espacios físicos que pueden ser utilizados por los pacientes en la mañana y la tarde, y la falta de profesionales médicos permanentes.

La mayoría de hospitales a nivel nacional operan con tecnología desfasada, lo que genera retraso en poder brindar una óptima atención a los pacientes, no obstante, aún hay mucho que trabajar e implementar en nuestro país, puesto que los que menos poder adquisitivo tienen son los más perjudicados.

Según el INEI al 2022, 83 de cada 100 personas enfermas en nuestro país, no son atendidas en servicios de salud pública ni privados, ya sea nivel urbano y rural. Sin embargo, las autoridades regionales en sus planes de gobiernos insisten en la construcción de infraestructura de nivel hospitalario y especializado como una solución ante los problemas de salud, que lamentablemente ha fallado hace más de dos décadas.

La brecha existente de salud en el país excede los S/ 27 000 millones a cinco años, según el MEF, para reducirla se requeriría de S/ 2500 millones de una década con un ritmo anual de ejecución de inversiones en salud, aun así, sería fallido ya que la lista de deficiencias a nivel de salud pública abarca mala distribución de especialistas, falta de medicamentos e insumos, equipos malogrados, corrupción, etc.

A nivel local, aún hay mucha deficiencia dentro del establecimiento de salud que genera un tremendo malestar en las gestantes, habiendo gran tiempo de espera entre una y otra gestante al momento de ser atendida, falta de infraestructura, falta de implementación de un lugar de espera, aforo inadecuado para las gestantes, no se respeta el horario de cita y dan la indicación que es por

orden de llegada, generando de esta manera una gran incertidumbre en el momento que serán atendidas.

En Lima existen 838 establecimientos de salud que pertenecen al primer nivel de atención, entre ellos, 641 que corresponde al 76%, presenta capacidad instalada inadecuada, de acuerdo con la Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) al 2030 que fue aprobada en el 2020.

Si bien en cierto, a lo largo de los años, se han demostrado grandes mejoras, aún falta mucho por implementar, iniciando por el recurso humano del hospital y terminando por la infraestructura del lugar, lo que permitirá brindar un servicio de calidad a todas las pacientes gestantes y puedan replicarlo en los diferentes nosocomios existentes bajo las políticas multisectoriales de salud a nivel nacional.

Este trabajo de investigación permitirá que cientos de mujeres se beneficien, no solo logren su satisfacción como pacientes, esto permitirá que eleven su calidad de vida, eviten el fracaso y cero errores, porque las vidas de las madres y sus bebés están en juego en el útero. Del mismo modo, busca mejorar el proceso para obtener buenos resultados y es posible proporcionar servicios médicos de buena atención y calidad que los pacientes solicitan en el hospital.

Por otro lado, dicha investigación es de suma importancia como profesional ya que me permitirá insertarme laboralmente al estado peruano, lo cual me permitirá desarrollar y adquirir mayores conocimientos de lo aprendido teóricamente.

Según lo mencionado en los párrafos preliminares, en el planteamiento del problema se realizó la subsiguiente pregunta general: ¿Cuál es la relación entre calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023? Por otro lado, se redactaron las subsiguientes preguntas específicas: a) ¿Cuál es la relación entre estructura y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023? b) ¿Cuál es la relación entre resultados y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023? c) ¿Cuál es la relación entre factor humano y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023?

La justificación teórica consiste en dar a conocer el impacto de la calidad de atención entre la gestión por resultados que reciben las mujeres gestantes de un hospital de Lima, mediante la aplicación de teorías y conceptos de las variables, ya

que de este modo se podrá obtener explicaciones concernientes a los problemas que acontecen en la presente investigación. Asimismo, contrastar y diferenciar los conceptos aplicados a la realidad del hospital. Respecto a la justificación metodológica, se elaborará un instrumento de medición para cada variable a estudiar, que será analizado con un software, lo que nos permitirá conocer el de relación entre ambas variables.

Para finalizar, la justificación práctica, tiene como finalidad brindar información a través de la calidad de atención obtenida por personas que conforman la primera línea de atención de salud del nosocomio, asimismo, nos permita generar mejoras en base a las herramientas de la gestión por resultados.

El objetivo general planteado en la actual investigación es: Determinar la relación entre calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023. Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: a) Determinar la relación entre estructura y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023. b) Determinar la relación entre resultados y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023. c) Determinar la relación entre factor humano y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023.

En consecuencia, se redacta la subsiguiente hipótesis general: Existe relación directa y significativa entre calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023. Asimismo, se plantearon las subsiguientes suposiciones específicas: a) Existe relación directa y significativa entre estructura y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023. b) Existe relación directa y significativa entre resultados y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023. c) Existe relación directa y significativa entre factor humano y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Para el trabajo investigado se han realizado estudios internacionales y nacionales, los cuales se presentan a continuación:

A nivel internacional, el estudio realizado por Aldana y Mendoza (2017) en su investigación estableció como principal objetivo determinar el nivel de satisfacción de los padres de los niños que asisten al programa de crecimiento y desarrollo. El estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo. La muestra la conformaron 292 madres y padres. Se empleó el cuestionario para recopilar datos. La mencionada investigación arrojó como conclusión que el 94,2% de apoderados manifestaron recibir un trato digno y respetuoso.

Asimismo, Caizabanda (2018) el objetivo primordial que se trazó fue investigar el nivel de satisfacción de los cuidadores de los niños hospitalizados relacionado con las acciones de Enfermería en el área de Pediatría del HPDA. El estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo. La investigación tuvo como población a 90 cuidadores, no hubo selección de muestra ya que trabajó con toda la población. Se concluye que el 60% de los cuidadores se sienten satisfecho del servicio recibido por parte del personal y el 40% presenta insatisfacción.

Para Boza (2017) en su tesis estableció como objetivo analizar el grado de satisfacción desde la percepción del usuario, respecto a la atención en salud brindada del niño. Esta investigación se desarrolló a través de una investigación explicativa y descriptiva, se realizaron muestras a pacientes y se aplicó un tipo de cuestionario para el recojo de datos estadísticos. Esta investigación concluyó que, los padres de los usuarios de niños afirman que la atención médica puede ser aceptada, no obstante, no cumple con las expectativas obtenidas antes de recibir los servicios médicos. Es decir, aunque es aceptable, los usuarios no están satisfechos.

También, Maggi (2018) se planteó como principal objetivo evaluar la calidad de atención en relación a la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia. La investigación se enmarcó de corte transversal analítica realizando una muestra de 357 pacientes, por el cual se utilizó un cuestionario de servicio. Maggi concluyó que el cuidado del servicio de salud en las dimensiones de agarre, confiabilidad y empatía no está satisfecho. Sin embargo, la capacidad de respuesta a veces crea satisfacción. Por otro lado, la evaluación que el usuario tiene en relación con la

calidad de la oferta no atiende los niveles esperados, lo que crea insatisfacción porque se eleva al servicio recibido, no cumple con las expectativas.

Por otro lado, Medina (2018) el objetivo principal que se trazó fue evaluar las percepciones y expectativas del usuario externo respecto a la calidad del servicio Hospitalario. El estudio mencionado anteriormente se desarrolló relativamente a través de estudios descriptivo - comparativo, transversal, se realizó muestra a 285 usuarios. La mencionada investigación arrojó como conclusión principal que el pronóstico es mayor que la percepción, como resultado, el usuario no está satisfecho con la precaución del servicio recibido.

A nivel nacional, el estudio realizado por Torres (2020) en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción en gestantes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, aplicada, experimental y descriptivo. Se tuvo una población de 60 gestantes, no hubo selección de muestra ya que trabajó con toda la población. Se empleó un cuestionario de 17 preguntas para recopilar datos. Se concluye que la atención y la satisfacción obtenida por parte de las mujeres embarazadas en el hospital de Sallan es adecuada.

Según, Gambini (2020) trabajó su tesis y estableció como principal objetivo determinar la calidad de atención del personal de salud, percibida por el usuario en el servicio de Neonatología. El estudio fue de enfoque cuantitativo, básica, de diseño no experimental, transversal y descriptivo. La investigación tuvo una población conformada por 300 padres, de los cuales la muestra fue de 100 padres. Se empleó un cuestionario de 26 preguntas para recopilar datos. La investigación arrojó como conclusión que existen diferencias significativas en la calidad de atención recibida por parte del usuario entre el servicio de neonatología y pediatría del hospital.

Asimismo, Delgado (2021) en su investigación que tuvo como objetivo principal determinar la calidad de atención obtenida en el programa de control de crecimiento y desarrollo en menores de un centro de salud. El estudio fue cuantitativo, aplicada, no experimental, transversal descriptivo- propositivo. La investigación tuvo una población de 60 mujeres embarazadas, la muestra fue no probabilística y consistía en 130 madres. Como herramienta, se utilizó un cuestionario de 17 preguntas de marcado rápido. La presente tesis llegó a la conclusión que la calidad de la atención en el centro de salud proporcionada por el

programa de crecimiento y el desarrollo en niños menores, es regular desde 63.1 % y luego el 36.9 % es bueno.

Por otro lado, Orihuela (2019) el objetivo principal que se trazó fue determinar el nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería de un centro de salud. El estudio fue cuantitativo, no experimental y descriptivo. Se tuvo una población de 75 madres, no había selección de muestra, ya que funcionaba con toda la población. Como instrumento, se utilizó un cuestionario de 35 preguntas sobre el marcado rápido. Se obtuvo como resultado que el 95% de las madres se encuentran satisfechas con la atención brindada por parte de las enfermeras del centro de salud.

Además, Gutiérrez (2018) el objetivo principal que se trazó fue determinar la calidad de atención y la percepción de las madres en el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de niños que acuden a un centro de salud. La investigación fue cuantitativa, no experimental y descriptiva. La población consistió en 35 niños, no había selección de muestra porque funcionaba con toda la población. Se utilizó un cuestionario con 15 preguntas de marcado rápido como instrumento. La tesis tuvo como resultado que el 88% de las madres están satisfechas con la calidad de la atención que reciben sus hijos en este centro de salud.

Referente a la teoría relacionada a la variable calidad de atención se tiene: Orosa (2015) define la calidad de atención como el grado o nivel de servicios de salud brindados a los individuos y población en general, cuya finalidad es mejorar drásticamente la posibilidad de conseguir resultados deseados en la salud y que a su vez se encuentre alineado con los conocimientos de los profesionales en la materia.

La calidad está diseñada como un conjunto de características importantes de todo tipo de acciones o actividades, y generalmente está implícita en todos los campos de los individuos y la sociedad, por lo que la salud no es la excepción. La falta de salud aparece de múltiples maneras. El acceso al servicio es limitado. Mayor costo; queja médica; insatisfacción de usuarios y expertos. El impacto de la confiabilidad del servicio y la peor pérdida humana (Barragán, 2019).

Asimismo, Urriago, Viáfara y Acevedo (2010) nos menciona que la calidad de atención es medida a través de la satisfacción del usuario o desde el punto de vista y criterio del usuario, gerentes y directores del sector de la salud. Los seres

humanos son capaces de discernir sobre las deficiencias y tienen la capacidad de adaptarse fácilmente a los cambios, comportamientos o cualidades de las entidades que conforman el proceso de cuidado.

Al igual que con todas las empresas, los servicios médicos tienen que enfrentar, impactos y obligados a mantener y desarrollar los procesos de alta calidad de cada servicio proporcionado, y obtener resultados satisfactorios. Es necesario saber cómo adaptar y adaptar las variables comerciales (Gallardo, 2019).

Mejorar la calidad percibida se puede lograr mejorando la efectividad y la eficiencia para proporcionar servicios. En otras palabras, puede mejorar el orden de atención de acuerdo con la gravedad del paciente, mejorar los servicios de farmacia y el suministro de medicamentos, y optimizar. La atención brindada por la persona a cargo de la comunidad a pacientes y familias puede acortar el tiempo de espera para la atención, ya que puede infectar la seguridad, la responsabilidad y la empatía. Áreas de emergencia del hospital, público o privado (Ibarra, 2014).

Respecto a la dimensión estructura, se hace referencia a la asociación que consta de un grupo de particularidades en una organización que pertenezca al estado o al sector privado, así como infraestructura, materiales o equipos que se requiere para un momento determinado. Es decir, se encuentra incorporado todo lo directamente relacionado con la estructura y gestión de la organización en base a la operatividad del centro de salud (Orozco, 2009). Asimismo, este concepto hace referencia a las diferentes exigencias que se tiene que cubrir en los servicios que permitan cubrir las expectativas de los consumidores (Ferrari y Díaz, 2006).

March y Prieto (2001) definen los resultados o efectos de una actividad realizada en un proceso de atención. Este proceso se encuentra compuesto por subprocesos interrelacionados entre sí, cuya finalidad es cumplir con las necesidades demandadas por los usuarios, lo cual se traduce al buen cumplimiento de estándares, normativas, políticas y un muy particular análisis sobre las deficiencias o problemas dentro de una organización de manera permanente. En resumen, está directamente relacionado con el impacto sobre la atención recibida por parte de los usuarios del servicio.

Para Paruzzo (2021) conceptualiza el factor humano de una organización como un trabajador. Este concepto incluye el perfil psicológico y fisiológico de un empleado, la capacitación que ha recibido, la experiencia laboral que tiene o incluso

sus hábitos. Este es un término con muchas dimensiones que pueden verse influenciadas por innumerables variables externas o internas. Las variables internas están estrechamente relacionadas con las personas y las características que las sacrifican cómo sus emociones, la forma en que enfrentan desafíos en el trabajo o sus valores personales. En el caso de las variables externas, tiene que ver con la empresa u organización, la relación entre los empleados, las políticas internas, las reglas o al final el entorno que respira en la empresa.

Referente a la conceptualización de la variable gestión por resultados se tiene: para Minfin (2013) sostiene la gestión por resultados como la administración de recursos públicos que serán orientados a cumplir objetivos trazados que generen beneficios cuantificables a la comunidad, asimismo, busca mantener un equilibrio entre las diferentes entidades públicas y los resultados obtenidos que contribuyan con la mejora y desarrollo del país. En consecuencia, para la variable Gestión por resultados, se tomaron en consideración las subsiguientes dimensiones: planificación, presupuesto orientado a resultados y gestión de programas y proyectos.

Según García y García (2010) define a la gestión por resultados como la capacidad de uso de las herramientas de gestión, planificar, monitorear y evaluar el uso de recursos en el sector público. La finalidad de la gestión por resultados se basa en dar solución a problemas financieros y lograr el desarrollo en países subdesarrollados.

Gomez (2015) menciona, la gestión por resultados está dirigida hacia la administración del estado, ya que, tiene la finalidad de velar por los recursos en uso y trabajos realizados se enfoquen en alcanzar metas institucionales.

Por otro lado, Álvarez y Contreras (2018) hace referencia que la gestión por resultados es una guía que busca establecer lineamientos de planteamiento y estrategias para lograr los resultados esperados, procura dar respuesta a interrogantes sobre qué se hace, qué se quiere lograr y qué impacto tendrá en la población.

Según MEF, lo define como un instrumento de administración pública para disponer un vínculo entre recursos presupuestales, tales como bienes o servicios, ya que estos son tan específicos que se medir. Para ser contactado, es necesario que las instituciones del estado deleguen responsabilidades, recopilen información

y la cantidad de remuneración. Además, el Grupo de investigación Derecho público global (UDC) indica que la gestión de resultados son valores y procedimientos que logran mejores resultados, ya que se obtiene por recursos porque los procedimientos están centralizados en tomar decisiones. Delaux (2017) hace referencia que la gestión por resultados se describe como administrativa por objetivos en los que intenta mejorar la efectividad de la entidad a través de una mayor responsabilidad y participación de los colaboradores en las actividades desarrolladas. La OECD (2018) también nos dice que la gestión por resultados cuya situación facilita a las entidades del estado a lograr optimizar la alta eficiencia, la efectividad de su trabajo y mejorar en sus áreas continuamente. Por otro lado, según Padilla (2018) la gestión por resultados es parte de un acuerdo importante en general, exactamente, bien conocido en el tiempo, que genera resultados prácticos que son concebibles en el marco disputado. El intento de desarrollar una cultura que ofrece un excelente servicio civil.

Para, Developmet (2017) nos hace referencia que la gestión por resultados tiene como principal objetivo a los gobiernos y entidades públicas, proviniendo de manera ética y clara, lo cual le permitirá mejorar su rendimiento y desempeño de manera frecuente.

Marcel, Guzmán y Sanginés (2014) mencionan que es la introducción de una nueva administración pública como la administración estatal actual, en particular, con la tendencia de gestión por resultados (GPR) y el uso de presupuestos para los resultados (PPR), herramientas que dirigen a los gobiernos para alentar el presupuesto la disponibilidad contra la gerencia conduce a políticas y programas que se introducen varios servicios públicos.

En 2008, CLAD difunde la Carta Iberoamericana de calidad de servicios públicos. En ella determina la orientación para el gobierno sobre la forma de generar de valor público, logrando más consecuencias y desarrollo de gestión pública. Del mismo modo, conlleva a la necesidad de tener un mejor control y monitorear el sistema para una mejor toma de decisiones y lograr un alcance mayor de los objetivos trazados, asimismo, la orientación y la gestión por resultados como herramientas de soporte (CLAD, 2008).

Asimismo, para la dimensión planificación, existen algunas investigaciones y literatura empíricas que muestran que los procesos de planificación y decisión de

la organización se ven muy afectados por el entorno interno y externo. A continuación, están inmersos en una dinámica social compleja, que requieren relaciones sociales, institucionales, organizativas, políticas, etc. (Wolf y Floyd, 2013). En otras palabras, la práctica de las organizaciones, especialmente los planes de servicio social, está compuesta de comunicación, aprendizaje, accidente y complejidad.

La planificación representa actividades administrativas que pueden capturar, por escrito preferidas, la realidad de la organización, en este momento y el camino a seguir para el futuro.

La planificación comercial consiste en la capacidad de examinar la realidad en la que se encuentra la organización, en función del análisis de resultados y oportunidades de mercado para diseñar objetivos y objetivos causados por la compañía a pequeño, regular y extenso plazo.

El Banco Internacional de Desarrollo (2015) hace referencia sobre el presupuesto orientado a resultados, se obtiene en base a los resultados que se determina cierta metodología al presupuesto, se entiende como un conjunto de metodologías, que están ligadas a un proceso y herramientas que permitirá tomar decisiones respecto a la elaboración del presupuesto, incluyendo resultados del pasado y futuro, teniendo en cuenta a las instituciones donde se aplicarán recursos públicos.

El principal objetivo del presupuesto orientado a resultados es incrementar la eficiencia y la toma de decisiones presupuestarias (Arenas y Berner, 2010).

Además, el Fondo Monetario Internacional, manifiesta que el Presupuesto por Resultados: busca generar eficiencia y mejorar el gasto público a través de mecanismos y procesos que permitan fortalecer el vínculo de recursos y resultados, haciendo uso sistemático de información que ayude al desempeño y productividad (Marcel et al, 2014).

Las distintas definiciones nos mencionan que existen variedades de versiones para presupuesto por resultados, van desde las que son prioridad para el manejo de información, cuyo objetivo se presenta con el vínculo de forma directa y automática con el financiamiento (Marcel et al., 2014).

Un presupuesto es un documento financiero que refleja un conjunto de gastos que están destinados a un cierto período de tiempo, y los detalles de los ingresos que se planean para ser recibidos por financiamiento (Rodríguez, 2013).

Por lo tanto, debe tenerse en cuenta que el presupuesto ha diferenciado las funciones como una herramienta en el sector público y privado. Está puramente orientado en el sector privado, mientras que es vinculante y limitado en el sector público. Según la tesis de Rodríguez (2013), el presupuesto como concepto puede abordarse desde tres perspectivas diferentes: económica, legal y políticamente. Desde un punto de vista económico, actúa como una herramienta que permite simplificar recursos y siendo el primordial instrumento para planificar la política económica. Desde una perspectiva legal, adquiere la forma de la ley para ser un documento aprobado por la autoridad legislativa que define el gasto del ejecutivo en el año financiero. Como enfatiza Rodríguez (2013), "el presupuesto económico se convierte en una admisión normativa, que el ejecutivo obliga a liderar solo los gastos en él". Por último, el presupuesto se entiende por un enfoque político como un programa de acción anual que se ocupa del trabajo del gobierno. Como resultado, se conocen las prioridades de un gobierno.

Para la dimensión gestión de programas y proyectos, respecto a los programas se define como un conjunto de proyectos interrelacionados, subprogramas y actividades (Project Management Institute, 2013).

Dicho término incluye elementos relacionados a partir del alcance de los proyectos específicos, pueden formar parte del programa o no, no obstante, el programa en su mayoría de veces este compuesto por varios proyectos. Cada programa este compuesto por conocimiento previo, cualidades, herramientas y distintas técnicas para generar ganancias, por último, la gestión indica que no se puede tener mediante un proyecto individual.

El proyecto es una intención que puede realizarse en un determinado plazo para la creación de un bien o servicio con un específico resultado. Por su naturaleza los proyectos suelen ser temporales, los cuales implica que tienen un cierto comienzo y fin. El final se logra cuando se alcanzan los objetivos trazados al término del proyecto, porque sus objetivos no se pueden lograr o cuando ya no hay la necesidad que le dio lugar. Del mismo modo, el proyecto se puede completar si el

cliente o patrocinador desea terminar el proyecto (Institute of Project Management, 2013).

Los proyectos son actividades particulares que prevé caer en rutinas de actividades. Además, son algunas empresas las que repiten, no obstante, se busca conducir a otro producto los esfuerzos (Amaru, 2009).

Los proyectos deben contar con un principio y un objetivo planteado, cuya finalidad es ofrecer un producto único. Por dicha razón, un proyecto es una opción de cumplir el objetivo usando diferentes medios que se encuentren interconectadas con el uso correcto de los recursos (Gido y Clements, 2008).

Las siguientes características ayudan a reconocer la definición del proyecto: (1) Un objetivo trazado (2) Utilizar una serie de tareas que se interrelacionen, (3) Utilizan variedad de recursos, (4) Existe la posibilidad de ser una tarea única.

III. METODOLOGÍA

El trabajo investigativo fue realizado bajo un enfoque cuantitativo, porque, consistió en la recolección de información y se procesaron mediante un software estadístico. Tal como lo define Hernández, et al (2014) hace referencia a la investigación de enfoque cuantitativo es aquella investigación cuya finalidad es recoger datos a mediante un cuestionario para poner a prueba una hipótesis que nos permitirá una medición numérica bajo un estricto análisis estadístico, asimismo, lograr instaurar pautas de conductas y probar teorías.

Por otro lado, referente al nivel de investigación, mencionamos que el presente informe se desarrolló en un nivel correlacional. Al respecto Hernández, et al (2014) las características del estudio tienen como objetivo dar a comprender el nivel de relación o el grado de semejanza existente entre dos o más conceptualizaciones, dimensiones en una determinada muestra específica o muy particular. A veces, se investiga la relación entre dos variables, no obstante, mayormente se encuentran en estudios de investigación entre tres o más variables.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Como se sabe, las investigaciones podrían ser de tipo básica o aplicada, y el presente informe de tesis se realizó en un tipo básico. En otras palabras, la teoría existente se reconfirmó, y en otros casos estas teorías se expandieron de acuerdo con los resultados. Murillo (2008) define la investigación básica como aquel estudio práctico o experimental, que se identifica por el hecho de que requiere el incremento o el uso de métodos adquiridos, y luego realiza y regula la habilidad establecida en la exploración. El uso de juicios e investigación, que dan como fruto una forma tenaz, constituyente y metodológica de representación.

Respecto al diseño de la investigación, se puede apreciar que la investigación consideró el diseño no experimental, porque no hubo manipulación en las variables. Hernández, et al (2014) define la investigación no experimental como un estudio que se realiza sin el funcionamiento intencional de la variable, y solo se observa que el fenómeno los analiza en un entorno natural.

3.2. Variables y operacionalización

La variable 1: Calidad de atención

Orosa (2015) define la calidad de atención como el grado o nivel de servicios de salud brindados a los individuos y población en general, cuya finalidad es mejorar drásticamente la opción de conseguir resultados anhelado para la salud y que a su vez se encuentre alineado con los conocimientos de los profesionales en la materia. En ese sentido, para la variable Calidad de atención se tomaron en cuenta las subsiguientes dimensiones: estructura, resultados y factor humano.

La variable 2: Gestión por resultados

Para Minfin (2013) define la gestión por resultados como la administración de recursos públicos que serán orientados a cumplir objetivos trazados que generen beneficios cuantificables a la comunidad, asimismo, busca mantener un equilibrio entre las diferentes entidades públicas y los resultados obtenidos que contribuyan con la mejora y desarrollo del país. En el caso de la variable Gestión por resultados, se tomaron en cuenta las subsiguientes dimensiones: planificación, presupuesto orientado a resultados y gestión de programas y proyectos.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Para el autor Lerma (2016) hace referencia sobre la población, es un conjunto de todos los elementos de las mismas especies que representan ciertas características o corresponden a la misma definición, y los elementos estudian sus características y relaciones.

Según Tamayo y Tamayo (1997), menciona, la población abarca el cien por ciento de los elementos a estudiar, para ello, debe contabilizarse las unidades que se desea analizar y toda población que intervenga en dicho fenómeno. Para que puedan ser considerados bajo una certificación de estudio deberán cumplir ciertas características, a ello se le considera población con el fin de formar todos los fenómenos propios a un estudio de investigación.

Se tuvo en consideración para el trabajo investigativo a usuarias que acuden al hospital para realizar su chequeo mensual para el control de su embarazo, mismas que conforman la población de estudio.

Muestra

Para Tamayo y Tamayo (1997) nos indica que la muestra consiste en una muestra a menor escala de algo que se desea estudiar, además, cuenta con características similares en la totalidad de la población o el grupo a considerar.

Por otro lado, para Condori-Ojeda (2020) menciona que consiste en una parte representativa de la población, de las cuales presentan las mismas características generales de una sección de la población.

La muestra fue calculada aplicando los siguientes parámetros:

$$n = \frac{z^2 p (1 - p)}{e^2}$$

Nivel de confianza = 95%

Error muestral = 7%

Proporción muestral = 0.5

Población = ?

Con los parámetros detallados y haciendo uso de las fórmulas se obtuvo como resultados una muestra constituida por 196 gestantes.

Para el presente trabajo el tipo de muestreo que se utilizó para determinar la muestra se usó la técnica no probabilística intencional.

Muestreo

En tal sentido, Hernández, et al (2014) sostiene que el muestreo forma parte de un grupo reducido de la población en el que dichos elementos cuentan con la misma oportunidad de ser escogidos. Asimismo, Arias (2006) indica que es un proceso en el que se da a conocer las diferentes probabilidades que tiene cada uno de los elementos para conformar la muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la investigación actual se empleó la técnica de la encuesta, ya que nos permitió recabar información a través de las respuestas obtenidas por parte de las encuestadas y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Los instrumentos miden las variables haciendo uso de la escala politómica, también conocida como

escala de Likert de las cuales: 5= siempre, 4= casi siempre, 3= a veces, 2= casi nunca y 1= nunca.

El cuestionario para la variable calidad de atención, contó con 18 ítems, que posteriormente fueron validados por el juicio de tres expertos, con grado académico de Magíster. Ellos corroboraron cada uno de los ítems y determinaron que el instrumento es aplicable, ya que, presenta pertinencia, claridad y relevancia.

En consiguiente, respecto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto a 10 mujeres gestantes que acudieron al nosocomio para poder realizar sus chequeos mensuales y se les brindó el cuestionario para su respectivo llenado. Posterior a ello, se hizo la verificación de la confiabilidad la cual arrojó un valor de Alfa de Cronbach = 0.874, por lo que concluimos que el instrumento de medición es confiable (ver anexo 4).

Para la segunda variable, gestión por resultados, se elaboró un cuestionario de 17 ítems, que de igual forma también se validaron por el juicio de tres expertos quienes mencionaron que el instrumento de medición era aplicable. Se realizó una prueba piloto a 10 mujeres gestantes que acudieron al nosocomio para poder realizar sus chequeos mensuales y se les brindó el cuestionario para su respectivo llenado. De la misma manera, respecto a la validación del instrumento, también se aplicó el Alfa de Cronbach, el cual nos brindó un valor de 0.752, indicándonos que el valor es confiable (ver anexo 4).

3.5. Recolección de datos:

Para la recolección de datos se realizó un formulario Google, el cual se realizó el envío a las mujeres gestantes que conformaban un grupo de WhatsApp dirigido por una enfermera de un hospital de Lima y que fueron parte de la muestra estudiada. Cabe señalar, que previamente se hicieron las coordinaciones del caso donde se otorgó el permiso para recoger los datos del estudio. Se hizo un envío masivo con la difusión del formulario y luego se descargó la información en un archivo Excel.

3.6. Métodos de análisis de datos:

Para la realización del análisis estadístico de la actual investigación, es importante mencionar que para elaboración del análisis descriptivo se emplearon el uso de tablas y figuras que permitieron dar con mayor detalle cada una de las cualidades de la muestra que se desea estudiar, en consecuencia, para la realización del análisis inferencial, se empleó el Rho Spearman que nos permitió contrastar las hipótesis.

Finalmente, el tratamiento de los datos e información se realizaron con ayuda del software estadístico SPSS V21.

3.7. Aspectos éticos

La investigación fue elaborada y desarrollada por la investigadora, bajo estrictas condiciones éticas, cabe recalcar que toda la información obtenida es de fuentes honestas, considerando la veracidad de los resultados obtenidos y los aportes de distintos autores, haciendo las referencias y citándolos correctamente. Asimismo, el llenado de los cuestionarios fue de manera voluntaria, por esa razón se procedió a respetar la opinión de las personas voluntarias para las encuestas que además dieron respuesta responsablemente de forma anónima.

Finalmente, los datos recolectados por medio de los instrumentos no han sido alterado, ni manipulados con la finalidad de ofrecer información real.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

En la Tabla 1 y Figura 1 podemos observar que 108 de las colaboradoras perciben la Calidad de atención a gestantes como regular, es decir; el 55,1% del total, mientras que solo 29 colaboradoras, es decir, el 30,1% aprecian la Calidad de atención a gestantes como mala. Se logra apreciar una disimilitud sustantiva entre las que distinguen la Calidad de atención a gestantes como regular y las que distinguen la Calidad de atención a gestantes como mala.

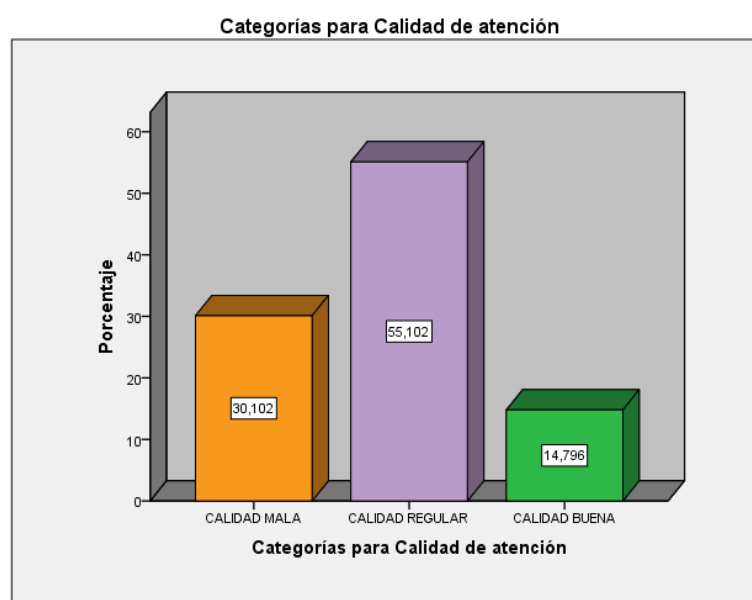
Tabla 1.

Calidad de atención a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Calidad mala	59	30,1	30,1	30,1
Calidad regular	108	55,1	55,1	85,2
Calidad buena	29	14,8	14,8	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio.

Figura 1. Calidad de atención a mujeres gestantes de un hospital de Lima.



Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio.

Al igual, en la Tabla 2 y Figura 2, se logra verificar que el total de colaboradoras que indican una gestión por resultados regular es de 57 las mismas que constituyen el 29,1%. Por otro lado, las colaboradoras que indican una gestión por resultados muy buena son 36 las mismas que representan el 18,4% del total. Se puede considerar una diferencia significativa entre las colaboradoras que indican una gestión por resultados regular y una gestión por resultados muy buena.

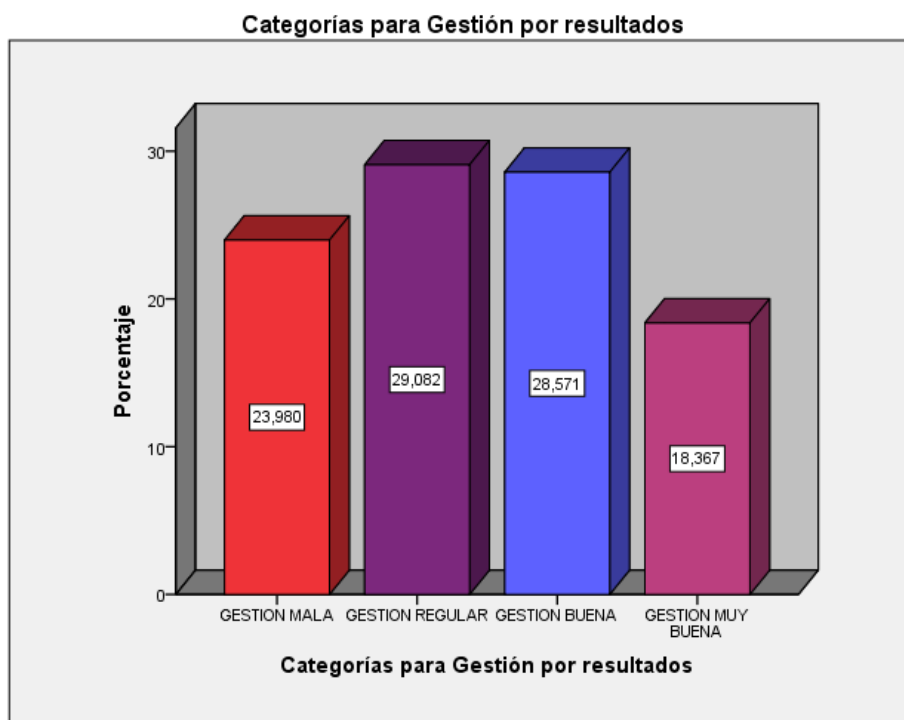
Tabla 2.

Gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Gestión mala	47	24,0	24,0	24,0
Gestión regular	57	29,1	29,1	53,1
Gestión buena	56	28,6	28,6	81,6
Gestión muy buena	36	18,4	18,4	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio.

Figura 2. Gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.



Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio.

Por otro lado, en referencia a las dimensiones de la variable Calidad de atención, logramos observar en la Tabla 3 y Figura 3, que la cantidad de colaboradoras que perciben una Estructura regular es de 113 que representan el 57,7%, asimismo 111 colaboradoras, es decir, 56,6% perciben los Resultados como relativo, de la misma forma 95 colaboradoras que representa al 48,5% manifiestan que el Factor Humano también es regular. De la misma manera, se puede verificar que, respecto a la Estructura, 37 colaboradoras, que son el 18,9% indican que es buena la Estructura, mientras que para los Resultados solo 34 colaboradoras, es decir, el 17,3% ven los Resultados como malo, finalmente, respecto al Factor Humano 31 Colaboradoras lo perciben como bueno, es decir, 15,8%.

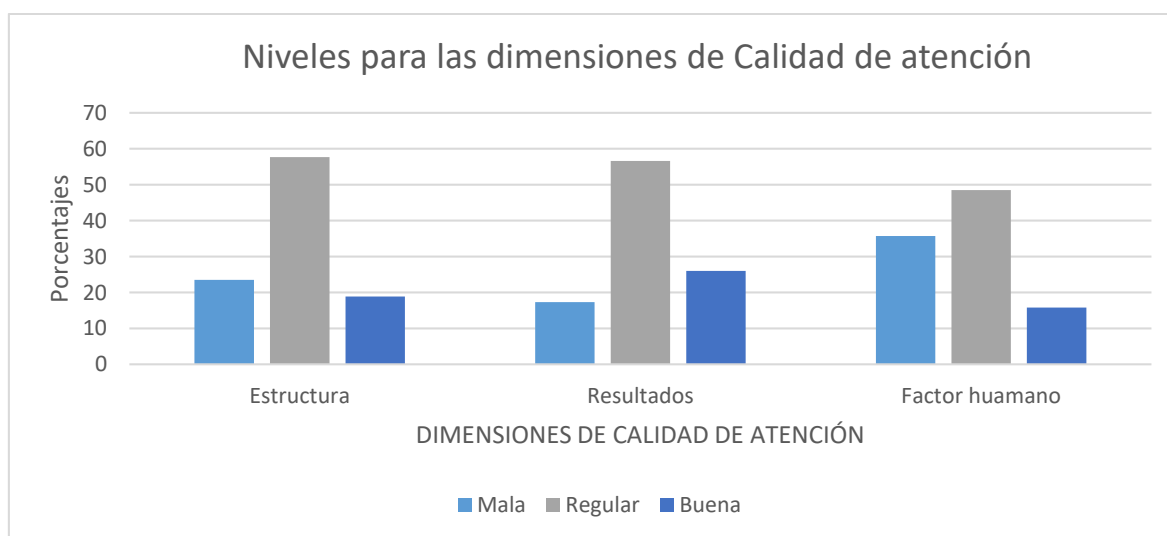
Tabla 3.

Niveles para las dimensiones de la variable Calidad de atención

	Estructura		Resultados		Factor Humano	
	N	%	N	%	N	%
Mala	46	23,5	34	17,3	70	35,7
Regular	113	57,7	111	56,6	95	48,5
Buena	37	18,9	51	26,0	31	15,8
Total	196	100,0	196	100,0	196	100,0

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Figura 3. Niveles para las dimensiones de la Variable Calidad de atención



Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Por otra parte, en referencia a las dimensiones de la variable Gestión por Resultados, logramos ver en la Tabla 4 y Figura 4, que la porción de colaboradoras que perciben una Planificación muy buena es de 56 que representan el 28,6%, asimismo 67 colaboradoras, es decir, 34,2% perciben el Presupuesto orientado a Resultados como bueno, de la misma forma 63 colaboradoras que representa al 32,1% manifiestan que la Gestión de Programas y Proyectos es regular. De la misma manera, se puede verificar que, respecto a la Planificación, 32 colaboradoras, que son el 16,3% indican que es mala la Planificación, mientras que para el Presupuesto orientado a Resultados solo 35 colaboradoras, es decir, el 17,9% ven el Presupuesto orientado a Resultados como malo, finalmente, respecto a la Gestión de Programas y Proyectos 32 Colaboradoras lo perciben como muy bueno, es decir, 16,3%.

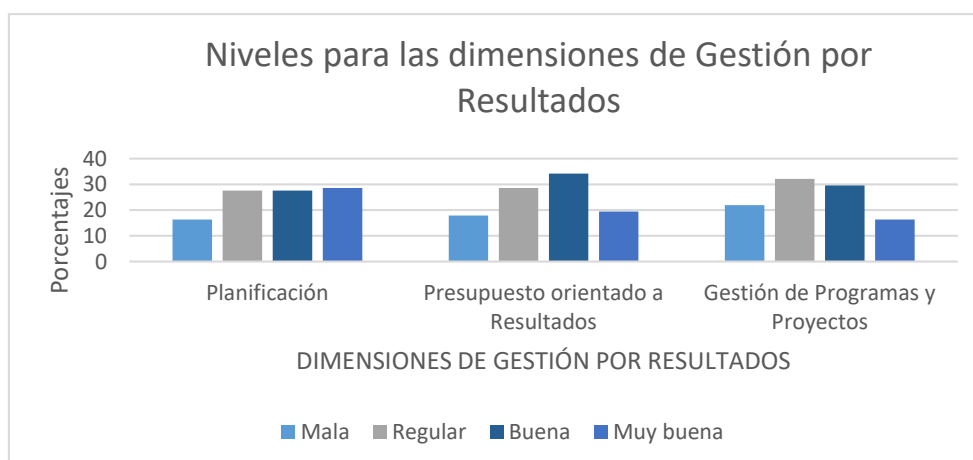
Tabla 4.

Niveles para las dimensiones de la Variable Gestión por Resultados

	Planificación		Presupuesto orientado a Resultados		Gestión de Programas y Proyectos	
	N	%	N	%	N	%
Mala	32	16,3	35	17,9	43	21,9
Regular	54	27,6	56	28,6	63	32,1
Buena	54	27,6	67	34,2	58	29,6
Muy buena	56	28,6	38	19,4	32	16,3
Total	196	100,0	196	100,0	196	100,0

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Figura 4. Niveles para las dimensiones de la Variable Gestión por Resultados.



Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

4.2. Análisis Inferencial

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación directa y significativa entre calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

Ho: No existe relación directa y significativa entre calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

Nivel de confianza: 95%

Margen de error: 7%

Estadístico de prueba: Rho Spearman

En la tabla 5 apreciamos que, luego del procesamiento de datos se logró un valor sig = 0,000 el cual está por debajo de 0,05 y por regla de decisión logramos deducir que existe suficiente evidencia estadística para desestimar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis supuesta inicialmente, esto nos dice que, existe relación entre las variables calidad de atención y gestión por resultados. El valor positivo de $r = 0,568$ nos menciona que es una relación directa, además, este valor menciona que la relación entre las variables es significativa, tal y como se había manifestado.

Tabla 5.

Prueba de Rho de Spearman para calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

		CATEGORÍAS PARA CALIDAD DE ATENCIÓN	CATEGORÍAS PARA GESTIÓN POR RESULTADOS
Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	,568**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	196	196
Gestión por resultados	Coefficiente de correlación	,568**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	196	196

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio.

Hipótesis específica 1:

H_i: Existe relación directa y significativa entre estructura y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

H₀: No existe relación directa y significativa entre estructura y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

Nivel de confianza: 95%

Margen de error: 7%

Estadístico de prueba: Rho Spearman

En la tabla 6 apreciamos que, luego del procesamiento de datos se logró un valor sig = 0,000 el cual está por debajo 0,05 y por regla de decisión podemos verificar que existe suficiente evidencia estadística para desestimar la hipótesis nula y aceptar la primera hipótesis supuesta inicialmente, de modo que, existe relación entre la dimensión estructura y la variable gestión por resultados. El valor positivo de $r = 0,486$ lo cual nos indica que es una relación directa. Asimismo, menciona que la relación es poco significativa y no significativa como se había supuesto.

Tabla 6.

Prueba de Rho de Spearman para la dimensión estructura y la Variable gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

		Categorías para Estructura	Categorías para Gestión por resultados
Categorías para Estructura	Coefficiente de correlación	1,000	,486**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	196	196
Categorías para Gestión por resultados	Coefficiente de correlación	,486**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	196	196

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio.

Hipótesis específica 2:

H_i: Existe relación directa y significativa entre resultados y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

H₀: No existe relación directa y significativa entre resultados y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

Nivel de confianza: 95%

Margen de error: 7%

Estadístico de prueba: Rho Spearman

En la tabla 7 apreciamos que, luego del procesamiento de datos se logró un valor sig = 0,000 el cual está por debajo 0,05 y por regla de decisión podemos verificar que existe suficiente evidencia estadística para desestimar la hipótesis nula y aceptar la segunda hipótesis supuesta inicialmente, la cual indica que, existe relación entre la dimensión resultados y la variable gestión por resultados. Además, se ha conseguido un valor positivo de $r = 0,511$ lo cual nos indica que es una relación directa. Para finalizar, menciona que la relación es significativa, tal y como se había señalado inicialmente.

Tabla 7.

Prueba de Rho de Spearman para la dimensión resultados y la Variable gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

		Categorías para Resultados	Categorías para Gestión por resultados	
Rho de Spearman	Categorías para Resultados	Coeficiente de correlación	1,000	,511**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	196	196
	Categorías para Gestión por resultados	Coeficiente de correlación	,511**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio.

Hipótesis específica 3:

H_i: Existe relación directa y significativa entre factor humano y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

H₀: No existe relación directa y significativa entre factor humano y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

Nivel de confianza: 95%

Margen de error: 7%

Estadístico de prueba: Rho Spearman

En la tabla 8 apreciamos que, luego del procesamiento de datos se logró un valor sig = 0,000 el cual está por debajo 0,05 y por regla de decisión podemos verificar que existe suficiente evidencia estadística para desestimar la hipótesis nula y aceptar la tercera hipótesis supuesta inicialmente, de modo que, existe relación entre la dimensión factor humano y la variable gestión por resultados. Asimismo, se ha conseguido un valor positivo de $r = 0,443$ lo cual nos indica que es una relación directa. Por último, menciona que la relación es poco significativa y no significativa como se había supuesto.

Tabla 8.

Prueba de Rho de Spearman para la dimensión factor humano y la Variable gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima.

		Categorías para Factor humano	Categorías para Gestión por resultados
Categorías para Factor humano	Coefficiente de correlación	1,000	,443**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	196	196
Categorías para Gestión por resultados	Coefficiente de correlación	,443**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	196	196

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio.

V. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación verificó y cruzó información mediante estudios previos que permitieron realizar un mayor realce con la información obtenida, para ello fue imprescindible contar con estudios realizados a nivel nacional e internacional, considerando que se trabajó con dos variables de suma importancia en el día a día, tal es el caso de las variables calidad de atención y gestión por resultados; principalmente cuando nos dirigimos a los servicios brindados por parte del estado, ya que es un problema constante que aqueja a un gran sector de la población a nivel local y nacional, así como también a nivel Latinoamérica.

Mediante el actual trabajo se buscó determinar la relación existente entre la calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, cuya muestra estuvo conformada por 196 gestantes.

En el actual trabajo investigativo se planteó como hipótesis general indagar si existe relación entre las variables calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes en un hospital de Lima, se corroboró que existe relación, dado que, al aplicarse la correlación de Rho de Spearman dio un valor de $r=0,568$, lo que menciona es una relación directa y significativa, cuyo valor de significancia fue de ($p<05$), de tal forma, con este valor demostrado se confirma la hipótesis alterna y se declina la hipótesis nula. Este resultado de correlación tiene concordancia con Aldana y Mendoza (2017), donde el 94.2% de los padres de familia que atienden a sus hijos en el programa de crecimiento y desarrollo perciben calidad de atención del personal de salud del establecimiento, manifestaron recibir un trato digno y respetuoso; finalmente se aprecia que es buena la relación entre las variables estudiadas. Para Benito (2021) en base a los resultados que se lograron obtener de su investigación arrojó que difiere con la presente investigación, ya que no encuentra una relación positiva entre las variables de estudio de acuerdo a la percepción obtenida de los encuestados del hospital Guillermo Almenara. Coincide con Caizabanda (2018) quien encontró un nivel bajo del 40% de calidad de atención percibida, por otro lado, encontró que existe influencia entre calidad de atención y las políticas públicas,

donde la influencia se encuentra entre el 43% y 51.2%. Así Boza (2017), indica en base a los resultados logrados que la meta de la gestión orientada a resultados se viene cumpliendo en un nivel intermedio dado que es un nivel medio que permite acceder a los diferentes servicios de salud y obtener una digna calidad de atención. Por su parte, Maggi (2018) concluye que los distintos problemas que se acontecen en el sector de salud, nos permitirán dar énfasis a las necesidades de los pacientes con el fin de estudio a la situación actual, asimismo, permitirá establecer una óptima toma de decisiones por parte de los directivos de salud del hospital.

Con la primera hipótesis específica se planteó saber si existe relación directa y significativa entre estructura y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023. Se obtuvo que, si existe relación entre la dimensión señalada y la segunda variable estudiada, porque, la aplicación de Rho Spearman dio un valor de $r=0,486$, nos menciona que la relación es directa y poco significativa, además, cuyo valor de significancia fue de ($p<05$), de tal forma, con este valor demostrado se confirma la hipótesis alterna y se declina la hipótesis nula. Asimismo, dicho resultado se refuerza con Orihuela (2019), quien en su investigación se obtuvo un valor de $r=0,436$, donde quedó demostrado la existencia de una relación moderada sobre la calidad de atención, dado que, el personal asistencial resolvió de manera eficaz las dudas que surgieron por parte de los pacientes, lo cual fue oportuno ya que se logró la atención de las personas y se sintieron muy satisfechos con la atención recibida.

Para la segunda hipótesis específica se planteó saber si existe relación directa y significativa entre resultados y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023. Se obtuvo que, si existe relación entre la dimensión señalada y la segunda variable estudiada, porque, la aplicación de Rho Spearman dio un valor de $r=0,511$ nos menciona que la relación es directa y significativa, además, cuyo valor de significancia fue de ($p<05$), de tal forma, con este valor demostrado se confirma la hipótesis alterna y se declina la hipótesis nula. El resultado obtenido se contrasta con Delgado (2021) indica que la dimensión fue aceptada por el 32.7% de los pacientes, motivo principal por el cual los pacientes manifiestan una gran insatisfacción, por falta de atención,

falta de personal, lentitud en las atenciones, consultorios cerrados, siendo que, las pacientes embarazadas que asisten al centro médico es porque necesitan realizar sus controles mensuales y requieren de la empatía y atención del personal de salud, que muchas veces no se logra por diferentes motivos.

En relación de la tercera hipótesis específica se planteó saber si existe relación directa y significativa entre factor humano y gestión por resultados a mujeres gestantes de un hospital de Lima, 2023. Se obtuvo que, si existe relación entre la dimensión señalada y la segunda variable estudiada, porque, la aplicación de Rho Spearman dio un valor de $r=0,443$ nos menciona que la relación es directa y poco significativa, además, cuyo valor de significancia fue de ($p<05$), de tal forma, con este valor demostrado se confirma la hipótesis alterna y se declina la hipótesis nula. El resultado obtenido concuerda con Gutiérrez (2018) quien da la aceptación a la hipótesis alterna, quien en su indicador de $r=0,456$, quien nos menciona que la relación es débil. El indicador de Rho de Spearman es débil, ya que, las pacientes se sienten poco satisfechas con la atención recibida, debido a que tardan en brindar una información adecuada, derivan a consultorios incorrectos, no se les brinda las citas consecutivamente sino que tienen que hacer filas de una duración promedio de hora y media para poder registrarse; asimismo, la falta de privacidad, el paupérrimo estado de la infraestructura del hospital, el exceso de aforo permitido, falta de personal de seguridad, falta de personal asistencial y exceso de personas por atender, hace que se forme caos y no se logre una adecuada atención a las pacientes.

Para la calidad de atención se trabajó con tres dimensiones de las cuales, para la dimensión estructura se obtuvo en un nivel bajo en 46 personas encuestadas (23,5%), en la dimensión resultados, nivel bajo en 34 personas (17,3%) y en la dimensión factor humano nivel bajo en 70 encuestados (35,7%), es decir en las tres dimensiones se encuentra en un nivel bajo lo que indica que no hay una buena calidad de atención. Por su parte Gambini (2020), menciona en su investigativo que la calidad de atención y las políticas públicas en el sector salud son de gran relevancia ya que brinda información sobre la problemática con el fin de lograr mejoras en pro de la comunidad; para la población es

fundamental tener relación de políticas públicas y accesibilidad conjuntamente con una buena calidad de atención. Difiere con el presente estudio porque en la dimensión estructura está en el nivel medio en 37 personas (18,9%), en la dimensión resultados se encontró en un nivel medio en 51 encuestados (26,0%) y en la dimensión económica también en el nivel medio en 31 individuos que participaron (15,8%).

Existe relación entre calidad de atención y gestión por resultados de forma directa. A nuestro criterio, consideramos que nosocomios deben priorizar una atención de manera oportuna y de calidad, puesto que, debe exigirse trabajar con de forma coordinado desde los altos mandos de la entidad hasta el personal con responsabilidad mínima. Para obtener una buena calidad de atención, no solo requerimos un buen trato por parte del personal y paciente, engloba un conjunto de elementos tales como la personal de limpieza, insumos de limpieza, personal capacitado, equipos en buen estado, infraestructura buena, etc. El trato del personal de salud, desde recepción hasta los médicos, debe ser un trato humano, empático, que nos brinde confianza y seguridad, que se denote brindar alivio a las pacientes cuando salen de una consulta médica o después de sus controles prenatales. La forma más real de medir la calidad de atención percibida por las pacientes es su grado de satisfacción cuando sales de su cita médica. Dicho indicador nos muestra los puntos débiles por mejorar en el ciclo de atención de las pacientes, sumado a que al ser mujeres gestantes deberían de priorizar su atención dado a su condición de madre, cuyo fin es velar por la integridad del ser vivo que llevan dentro de su vientre.

La calidad de atención de salud en mujeres gestantes debe mejorar considerablemente para lograr una aceptación por partes de las pacientes que asisten contra todo pronóstico a los centros hospitalarios con el único objetivo de realizar un exhaustivo seguimiento de su control de embarazo, haciendo énfasis a las diferentes áreas que se encuentran involucradas directamente, tal es el caso de obstetricia, ginecología, nutrición, psicología, laboratorio, vacunas y el área de emergencias. Muchas veces las gestantes al no ser atendidas de manera regular solicitando una cita vía telefónica optan por acercarse de manera directa por emergencias en los hospitales y no reciben el trato que

corresponde y algunas veces se comete negligencia médica, causal que pudo ser evitada con el simple hecho de tener un poco de empatía con el prójimo.

Por las explicaciones antes manifestadas, el actual trabajo de investigación se hizo con el fin de alcanzar a más investigadores, colegas que puedan realizar trabajos con la misma índole y sirvan para tomarse un momento de reflexión y poder analizar cada uno de los resultados obtenidos en base al esfuerzo puesto por parte de los investigadores y que sobre todo se puedan ofrecer alternativas y/o propuestas que permitan dar una solución o en su defecto minimizar los problemas que se aquejan en la entidad donde fueron evaluadas las variables de estudio. Estos aportes son de vital importancia, ya que podrán ayudar considerablemente en la mejora de atención de los centros hospitalarios, dar la relevancia que merecen las mujeres gestantes y sobre todo evitar pérdidas humanas, que de alguna forma es un común denominador en algunas ocasiones por los motivos antes mencionados.

Asimismo, es importante recalcar el propósito principal de una gestión basada en resultados, puesto que permitirá como entidad del estado una mejor administración de los fondos públicos y permitirá alcanzar metas y objetivos trazados, para ello es fundamental garantizar una correcta prestación de servicios a la población local, regional y a nivel nacional, los mismos que van a contribuir de manera directa a un desarrollo económico a todo el país, permitiendo lograr un balance entre gestión pública y los resultados alcanzados.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA. Respecto a la hipótesis general, se ha conseguido un valor sig =0,000 la cual está por debajo de 0,05 y por regla de decisión logramos deducir que existe suficiente evidencia estadística para desestimar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis supuesta inicialmente, la cual menciona que, existe relación entre las variables calidad de atención y gestión por resultados. El valor positivo de $r = 0,568$ menciona que es una relación directa, además, indica que la relación entre las variables es significativa, como se había señalada en primera instancia. Por lo tanto, si mejora la calidad de atención también mejora la gestión orientada a resultados.

SEGUNDA. En el caso de la primera hipótesis específica, obtuvimos un valor sig =0,000 la cual está por debajo de 0,05 y por regla de decisión logramos deducir que existe suficiente evidencia estadística para desestimar la hipótesis nula y aceptar la primera hipótesis supuesta inicialmente, la cual menciona que, existe relación entre la dimensión estructura y la variable gestión por resultados. El valor positivo de $r = 0,486$ indica que es una relación directa. Asimismo, dicho valor menciona que la relación es poco significativa y no significativa como como se había señalada en primera instancia. Entonces, si se mejora la estructura, mejora la gestión por resultados.

TERCERA. Sobre la segunda hipótesis específica, obtuvimos un valor sig = 0,000 la cual está por debajo de 0,05 y por regla de decisión logramos deducir que existe suficiente evidencia estadística para desestimar la hipótesis nula y aceptar la segunda hipótesis supuesta inicialmente, la cual indica que, existe relación entre la dimensión resultados y la variable gestión por resultados. El valor positivo de $r = 0,511$ lo cual nos indica que es una relación directa. Para finalizar, este valor menciona que la relación es significativa, tal y como se había supuesto. Es decir, al mejorar los resultados, se tiene buen indicio de una buena gestión orientada a resultados.

CUARTA. Para la tercera hipótesis específica, obtuvimos un valor sig = 0,000 la cual está por debajo de 0,05 y por regla de decisión logramos deducir que existe suficiente evidencia estadística para desestimar la hipótesis nula y aceptar la

tercera hipótesis supuesta inicialmente, la cual menciona que, existe relación entre la dimensión factor humano y la variable gestión por resultados. Por último, se ha conseguido un valor positivo de $r = 0,443$ lo cual nos indica que es una relación directa y poco significativa; no significativa como se había supuesto. Es decir, si se mejora el factor humano, se mejora la gestión por resultados.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se recomienda a la dirección del hospital que se elabore y ejecute un cronograma de capacitaciones para mantener una atención de calidad dirigida al personal de salud y colaboradores en general, ya que, se debe tener en cuenta que las mujeres gestantes se encuentran sensibles y vulnerables en su estado, tal es así, que se requiere de su atención y empatía al momento de sus controles prenatales.

SEGUNDA. Se recomienda a la dirección del hospital mejorar e implementar los lugares de espera para las pacientes, siendo estos de gran necesidad dado a la gran afluencia de personas al centro hospitalario. Asimismo, implementar el hospital con equipos médicos de última generación para realizar un mejor diagnóstico a las gestantes.

TERCERA. Se recomienda a la dirección del hospital mejorar y colocar más módulos de atención a las pacientes para que pueden gestionar sus citas para sus controles, ya que, esto les permitirá tener la certeza de ser atendidas en el día programado, además, sentirán mayor satisfacción a ver que el tiempo de espera se ha reducido.

CUARTA. Se recomienda a la dirección del hospital que el personal asistencial brinde atenciones a las mujeres gestantes con disposición de servicio, amabilidad y empatía, puesto que, les permitirá sentirse cómodas al momento de sus chequeos de rutina, asimismo, les generará mayor confianza y acudirán con buen ánimo a sus controles.

REFERENCIAS

- Álvarez, J., A. Contreras. (2018). Gestión por resultados en las políticas para la superación de la pobreza en Chile. [Management by results in policies for overcoming poverty in Chile] *Revista Enfoques*, 16(28), 13-39. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/gestión-por-resultados-en-las-políticas-para-la/docview/2138469817/se-2>
- Amaru, A. C. (2009). *Fundamentos de administración. Teoría general y proceso administrativo*. México D. F.: Pearson Educación
- Arenas, A. y Berner, H. (2010). *Presupuesto por Resultados y la Consolidación del Sistema de Evaluación y Control de Gestión del Gobierno Central* (1st ed.). Santiago de Chile: Lom. Recuperado el 17 de abril de 2018 de http://www.dipres.gob.cl/572/articles-60578_doc_pdf.pdf
- Barragán-Becerra JA, Moreno CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enferm Glob*. 2013 [cited 2019 Apr 25];12(29):231-43. Available from: <https://bit.ly/2ZAxqt6>.
- BID. (2015). *Presupuesto por Resultados*. Recuperado el 17 de abril de 2018 <http://www.iadb.org/es/temas/gobierno/gestion-para-resultados-en-el-desarrollo/presupuesto-por-resultados,9134.html>
- Boza, R. (2017). *Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo*. Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica.
- Cañas, C. L., Gómez, Á. S., Pardo, R. D., & Aristizábal, S. Z. (2016). Modelo de gestión de proyectos de la universidad eafit aplicados al sistema general de regalías en ciencia, tecnología e innovación: *Journal of strategic studies*. [Project management model at Eafit University applied to the general system of royalties in science, technology, and innovation Modelo de gestão de projetos da Universidade Eafit aplicados ao sistema geral de regalias em ciência, tecnologia e inovação] *Revista Ciencias Estrategicas*, 24(36), 271-289. doi:rces.v24n36.a2

- CLAD. (2008). Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública. Curristine, T. (2005). «Performance information in the budget process». OECD Journal on Budgeting, 5(2), 87–131.
- Curristine, T. (2005). «Performance information in the budget process». OECD Journal on Budgeting, 5(2), 87–131.
- Delgado, A. (2021) Calidad de atención del programa control de crecimiento y desarrollo en menores de cinco años del Centro de Salud Zaña
- Delaux, H. (2017). Strategic HR Management Model in State Organizations. Results Management. BoD – Books on Demand
- Developmet, A. (2017). Implementing Results-Based Budget Management Frameworks: An Assessment of Progress in Selected Countries. Asian Development Bank
- Ferrari, M. y Díaz, E. (2006). Calidad-calidez: Fórmula del éxito en las organizaciones de salud (Tesis de maestría). Buenos Aires, Argentina: Universidad Católica de Argentina.
- Gambini, I. (2020) Calidad de atención del personal de salud percibida por el usuario en el servicio de Neonatología y servicio de Pediatría del Hospital II Pasco - 2019 [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Lima.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49947/Gambini_DIS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García Lopez, R., & García Moreno , M. (2010). *Gestión para resultados en el desarrollo*.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34028507/GpRD_BID.pdf?1403632299=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DGp_RD_BID.pdf&Expires=1619407222&Signature=aR5MsElcmneLpNA7a1zqUif3Tfi8OqPU8M74zu73oL6oem-9v-4CmqWn9eqvUI3mqjfo21J7tdKm5u3jRIW-IQ6dq
- García Valverde, R. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA ESSALUD, Chongoyape-Perú. Revista Científica Tzhoecoen, 8(2), 1-10.
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383>

- Gallardo-Ferrada A, Reynaldos-Grandón K. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enferm Glob.* 2014 [cited 2019 Apr 25];13(36):363-72. Available from: <https://bit.ly/2vkzWpo>.
- Gido, J., y Clements, J. P. (2008). *Administración exitosa de proyectos*. México D. F.: Thomson Editores.
- Gonzales, A. L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica: Enfoques consulting*
eirlfile:///C:/Users/User/Downloads/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación (6ª Edición ed.)*. México: McGraw-Hill Companies.
- Ibarra L, Espinoza B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *RelbCi.* 2014 [cited 2019 Apr 25];1(4):107-20. Available from: <https://bit.ly/2DA0InB>.
- INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Perú: *Indicadores de Gestión Municipal 2018*. - Perú.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib1_636/libro.pdf.
- Lerma González, H. D. (2016). *Metodología de la investigación – 5ta edición: Propuesta, anteproyecto y proyecto*. Colombia: Ecoe Ediciones.
- Loza Sosa, J. (2014). Calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí, en el segundo trimestre de la gestión 2014. *Revista de Investigación Scientia*, 4(1), 3-20.
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2313-02292015000100001&script=sci_arttext.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

- March, J. y Prieto, M. (2001). La calidad y la salud pública: un reto hacia una salud pública basada en evidencia. *Rev. Calidad Asistencial*; 16: 57-60.
- Marcel, M., Guzmán S, Marcela, Sanginés, M., e Inter-American Development Bank. (2014). *Presupuestos para el desarrollo en América Latina*. Washington, D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo
- Medina, A. (2018). Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. Universidad del Bío-Bío, Chile.
- Ministerio de Finanzas Públicas [Minfin] (2013). *ABC de Gestión por Resultados*. Guatemala: Dirección Técnica del Presupuesto.
http://www.minfin.gob.gt/images/downloads/leyes_manuales/manuales_dtp/abc_edic_300414.pdf
- MINSA. (2009). Satisfacción del Usuario Externo. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>.
- Murillo (2008) Is the Brazilian Civil Service reform about to succeed? In: *Global Journal of Political Science and Administration (GJPSA)*, Vol 6, Issue 2, April 2018, pp. 13-25. ISSN 2054-6343. DOI: 10.6084/m9.figshare.7834694
- OECD, (2018). *Results management concept*: OECD Publishing
- OMS. (2016). Temas de salud: Enfermería. <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Orozco, M. (2009). *Dossier de calidad en salud (CIES-UNAM)*. México (DF): Universidad Nacional Autónoma de México, Mexico.
- Orosa, T. (2015). *La tercera edad, salud y la familia*. La Habana: Editorial Félix Varela
- Partida, H. (2015). Reflexiones sobre el presupuesto base cero y el presupuesto basado en resultados. *El Cotidiano*, 30(192), 78-84. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/reflexiones-sobre-el-presupuesto-base-cero-y/docview/1697028761/se-2>
- Penacho, J. (2000). Evolución histórica de la calidad en el contexto del mundo de

- la empresa y del trabajo. (1ª ed.). España: Editorial Forum de la calidad.
- Project Management Institute. (2013). Guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (guía del PMBOK). Newtown Square: Project Management Institute, Inc.
- Romero Ameri L. (2008). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Tesis).
<https://pdfs.semanticscholar.org/efaa/34cf48d021858c3ded757bf65a660d8f1571.pdf>.
- Rodríguez, J. (2013). “La dimensión económica de la gestión: la disciplina presupuestaria y su evaluación en organizaciones, proyectos y programas”. (Material de Apoyo sin publicar de la asignatura Sistemas de Seguimiento y Control). España: Departamento de Economía Aplicada Universidad de Sevilla.
- Tamayo y Tamayo (1997) El proceso de la investigación científica tercera edición, México: Limusa. Umberto Eco, (2001).
- Torres, k. (2020) Calidad de atención y satisfacción en gestantes adolescentes con diagnóstico de Covid- 19 en el hospital de Sullana, marzo - Julio 2020
- Urriago, M., Viáfara, L., & Acevedo, M. (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Cali Colombia: Hospital Universitario del Valle, “Evaristo García HUV.
- Wolf, Carola & Floyd, Steven. (2013). Strategic Planning Research: Toward a Theory Driven Agenda. *Journal of Management*, 20(1), 1-35.
[doi:10.1177/0149206313478185](https://doi.org/10.1177/0149206313478185).
- Zavala-Mendoza, E., & Angélica, V. L. (2017). Planificación estratégica en la organización y gestión de servicios sociales: La transformación administrativa en el trabajo social. [Strategic planification in the organization and management of social services: practice guides for the administrative transformation in social work] *Voces Desde El Trabajo Social*, 5(1), 69-98.
doi: <https://doi.org/10.31919/voces.v5i1.80>

ANEXOS

ANEXO 1.

Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	Orosa (2015) define la calidad de atención como el grado o nivel de servicios de salud brindados a los individuos y población en general, cuya finalidad es mejorar drásticamente la posibilidad de conseguir resultados deseados en la salud y que a su vez se encuentre alineado con los conocimientos de los profesionales en la materia.	Se medirán las variables de investigación mediante la identificación de las dimensiones, indicadores e instrumentos de medición	Estructura	Equipos e instrumentos	Ordinal Escala de Likert 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre
				Instalaciones físicas	
				Reglamento y procedimientos	
			Resultados	Mejoramiento de la salud de la paciente	
				Seguimiento de la gestante	
				Satisfacción de la paciente con la atención	
			Factor humano	Amabilidad	
				Atención oportuna	
				Comunicación	

Gestión por resultados	Minfin (2013) define la gestión por resultados como la administración de recursos públicos que serán orientados a cumplir objetivos trazados que generen beneficios cuantificables a la comunidad, asimismo, busca mantener un equilibrio entre las diferentes entidades públicas y los resultados obtenidos que contribuyan con la mejora y desarrollo del país.	En la evaluación se tomará en cuenta el estudio de los indicadores y dimensiones con la finalidad de comprender el contexto de la administración.	Planificación	Análisis de objetivos institucionales	Ordinal Escala de Likert 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre
				Requerimientos de Programación de actividades	
				Promoción de la planificación	
			Presupuesto orientado a resultados	Presupuesto por resultados	
				Gestión por procesos, implementación de calendarización de actividades	
			Gestión de programas y proyectos	Capacitación del personal	
				Evaluación de las metas presupuestales	
				Análisis de los objetivos institucionales	

Anexo 2.

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

DATOS INFORMATIVOS:

SEXO M H

CONDICIÓN

MESES DE EMBARAZO

ESTADO CIVIL

EDAD

INSTRUCCIONES: La información que nos proporcionas será solo de conocimiento del investigador por tanto evalúa la calidad de atención recibida en el hospital, de forma objetiva y veraz respondiendo las siguientes interrogantes.

- Por favor no deje preguntas sin contestar.
- Marca con un aspa en solo uno de los recuadros correspondiente a la escala siguiente.

(1) NUNCA	(2) CASI NUNCA	(3) A VECES	(4) CASI SIEMPRE	(5) SIEMPRE
-----------	----------------	-------------	------------------	-------------

Nº	ÍTEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Estructura		1	2	3	4	5
1	¿El personal de salud le explica sobre los exámenes o procedimientos que se le va a realizar?	N	CN	AV	CS	S
2	¿El personal de salud aplica el lavado de manos antes y después de atenderlo?	N	CN	AV	CS	S
3	¿Se siente segura con los equipos que usan para los procedimientos en su atención?	N	CN	AV	CS	S
4	¿El ambiente donde le brindan la atención se encuentra limpia y ordenada?	N	CN	AV	CS	S
5	¿Cómo califica las instalaciones del establecimiento de salud donde realizo su control?	N	CN	AV	CS	S
6	¿El de salud usa instrumentos limpios y buen estado?	N	CN	AV	CS	S
DIMENSIÓN 2: Resultados		1	2	3	4	5
7	¿Siente que está mejorando su estado físico o/y emocional con las atenciones asistenciales brindadas?	N	CN	AV	CS	S
8	¿El personal asistencial te hace participar en su autocuidado?	N	CN	AV	CS	S
9	¿El personal asistencial brinda orientación al paciente y familiar sobre los cuidados a tener en casa?	N	CN	AV	CS	S
10	¿Se siente satisfecho con la atención brindada por el personal de salud?	N	CN	AV	CS	S
11	¿El personal de salud se preocupa por su confort y reposo?	N	CN	AV	CS	S
12	¿Cómo califica la atención, ayuda y apoyo del obstetra?	N	CN	AV	CS	S
13	¿Cómo califica el trato del obstetra en los controles prenatales?	N	CN	AV	CS	S
DIMENSIÓN 3: Factor humano		1	2	3	4	5
14	¿El personal de salud lo saluda y lo trata por su nombre?	N	CN	AV	CS	S
15	¿El personal de salud le brinda un trato amable en las consultas que le hace?	N	CN	AV	CS	S
16	¿El personal asistencial le da la atención necesaria para que pueda usted expresar su problema?	N	CN	AV	CS	S
17	¿Considera que el personal asistencial asiste oportunamente a su llamado?	N	CN	AV	CS	S
18	¿Considera que el personal asistencial se muestra comprensivo y le escucha?	N	CN	AV	CS	S

GRACIAS POR TU VALIOSA COLABORACIÓN

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE GESTIÓN POR RESULTADOS

DATOS INFORMATIVOS:

SEXO M H

CONDICIÓN MESES DE EMBARAZO

ESTADO CIVIL EDAD

INSTRUCCIONES: La información que nos proporcionas será solo de conocimiento del investigador por tanto evalúa la gestión por resultados en el hospital, de forma objetiva y veraz respondiendo las siguientes interrogantes.

- Por favor no deje preguntas sin contestar.
- Marca con un aspa en solo uno de los recuadros correspondiente a la escala siguiente.

(1) NUNCA	(2) CASI NUNCA	(3) A VECES	(4) CASI SIEMPRE	(5) SIEMPRE
------------------	-----------------------	--------------------	-------------------------	--------------------

Nº	ÍTEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Planificación						
1	¿En el hospital se planifica las actividades a desarrollar en función al análisis de los objetivos?	N	CN	AV	CS	S
2	¿Considera Ud. que tiene conocimiento sobre el plan estratégico institucional?	N	CN	AV	CS	S
3	¿Considera Ud. tener conocimiento sobre la visión de la institución?	N	CN	AV	CS	S
4	¿Se realiza la solicitud de requerimientos a tiempo en las áreas principales?	N	CN	AV	CS	S
5	¿El área de presupuesto maneja correctamente su programación de actividades?	N	CN	AV	CS	S
6	¿El hospital programa puntualmente las actividades?	N	CN	AV	CS	S
DIMENSIÓN 2: Presupuesto orientado a resultados						
7	¿El hospital organiza el trabajo en función a la gestión por procesos?	N	CN	AV	CS	S
8	¿Se tiene una calendarización de actividades orientadas a los resultados esperados?	N	CN	AV	CS	S
9	¿El hospital busca diferentes estrategias para cumplir con el cronograma de la programación de las metas?	N	CN	AV	CS	S
10	Sabe Ud. si se realiza el control anterior y concurrente de la ejecución de gasto	N	CN	AV	CS	S
11	¿Se evalúa los procesos desarrollados dentro del hospital?	N	CN	AV	CS	S
12	¿El personal de salud es capacitado para desarrollar correctamente cada uno de los proyectos?	N	CN	AV	CS	S
DIMENSIÓN 3: Gestión de programas y proyectos.						
13	¿El personal de salud es capacitado para desarrollar correctamente sus funciones administrativas?	N	CN	AV	CS	S
14	¿Considera Ud. adecuado la toma de decisiones sobre los diversos resultados obtenidos por el encargado de la oficina de planificación estratégica del hospital?	N	CN	AV	CS	S
15	¿Cree Ud. que el plan estratégico vigente del hospital es óptimo?	N	CN	AV	CS	S
16	¿Al finalizar el año se evalúa las metas presupuestales?	N	CN	AV	CS	S
17	¿El hospital analiza y evalúa cada trimestre el avance y logro de los objetivos institucionales?	N	CN	AV	CS	S

GRACIAS POR TU VALIOSA COLABORACIÓN

Anexo 3. Evaluación por juicio de expertos

Variable calidad de atención

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del Juez validador: Reyna Ferreyros José Antonio

Especialidad del validador: Docente pregrado

13 de Junio del 2023

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto validador

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Cerna Mejía Jorge Armando*

Especialidad del validador: *Maestro Gestión Pública*

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

..... *12* de *Junio* del 2023

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto validador

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: ...Mogellón Longa Johnny William...

Especialidad del validador: DOCTOR - Docente univ. pre grado

...09...de Junio...del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto validador

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Variable gestión por resultados

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Reyna Ferreyros José Antonio

Especialidad del validador: Docente pregrado

13 de Junio del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto validador

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Cerna Mejía Jorge Armando*

Especialidad del validador: *Maestro Gestión Pública*

..... *12* de *Junio* del 2023

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto validador

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mogollón Longa Johnny William

Especialidad del validador: Doctor - Docente univ. pre grado

09 de Junio del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto validador

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos

Variable 1: Calidad de atención

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.874	18

Variable 2: Gestión por resultados

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.752	17



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VILCAPOMA PEREZ CESAR ROBIN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y gestión por resultados a mujeres gestantes en un hospital de Lima, 2023", cuyo autor es GUILLEN ISUIZA FLOR YOMIRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VILCAPOMA PEREZ CESAR ROBIN DNI: 09142246 ORCID: 0000-0003-3586-8371	Firmado electrónicamente por: CVILCAPOMAP el 07-08-2023 17:02:20

Código documento Trilce: TRI - 0636376