



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión sanitaria y cobertura de los indicadores  
maternos en una red de salud, provincia La  
Convención – Cusco, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Yaguno Yaguno, Rosa Maria ([orcid.org/0000-0001-8782-5790](https://orcid.org/0000-0001-8782-5790))

**ASESORES:**

Dr. Loayza Valcárcel, Neri Miguel Ángel ([orcid.org/0000-0001-6314-144X](https://orcid.org/0000-0001-6314-144X))

Dr. Caycho Valencia, Felix Alberto ([orcid.org/0000-0001-8241-5506](https://orcid.org/0000-0001-8241-5506))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en  
Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente disertación a mi madre María incansable luchadora, a mi hermana Carmen por su ayuda incondicional y a mi amado hijo Diego por su paciencia y ser fuente de mi inspiración en este nuevo reto.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios todopoderoso por darme la fortaleza de enfrentar cada adversidad en la vida.

Agradezco a los docentes de la universidad, por su asesoría, enseñanzas y sobre todo por su profesionalismo que influyeron en el desarrollo de la tesis.

A mis colegas, amigos y nuevas amistades, por compartir experiencias a lo largo de la maestría.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
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	21
3.1 Tipo y diseño de la investigación	21
3.2 Variables y operacionalización	22
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5 Procedimientos	28
3.6 Método de análisis de datos	29
3.7 Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	52
ANEXOS	60

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variable gestión sanitaria	23
Tabla 2 Operacionalización variable cobertura de indicadores maternos	24
Tabla 3 Distribución de personal	25
Tabla 4 Distribución por carga laboral	26
Tabla 5 Aprobación de expertos	28
Tabla 6 Síntesis de encuestas procesadas	32
Tabla 7 Fiabilidad de variables	32
Tabla 8 Fiabilidad de la variable gestión sanitaria	33
Tabla 9 Fiabilidad de la variable de cobertura de indicadores maternos	33
Tabla 10 Análisis de la variable independiente	34
Tabla 11 Análisis de la variable de gestión sanitaria por dimensiones	35
Tabla 12 Análisis de la variable dependiente	36
Tabla 13 Nivel de cobertura de indicadores maternos por dimensiones	37
Tabla 14 Prueba estadística de normalidad	38
Tabla 15 Correlación de hipótesis general	39
Tabla 16 Análisis de correlación de la primera hipótesis específica	41
Tabla 17 Análisis de correlación de la segunda hipótesis específica	42

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1 Resultados del nivel de gestión sanitaria	34
Figura 2 Análisis detallado de la variable gestión sanitaria por dimensiones	35
Figura 3 Resultados de cobertura de indicadores maternos	36
Figura 4 Análisis detallado de la variable cobertura de indicadores maternos	37
Figura 5 Gráfica representativa de dispersión entre variables de estudio	40

## RESUMEN

La finalidad del estudio fue precisar si existe una relación significativa entre la gestión sanitaria y cobertura de indicadores maternos en una red de salud, provincia La Convención Cusco-2022. La investigación es de principio cuantitativo, propósito básico, no experimental, transversal y de nivel descriptivo, correlacional; con una muestra de 74 trabajadores del sector salud, tanto del área administrativa como asistencial, la información se recabó mediante el cuestionario virtual de 32 ítems. Los resultados encontrados, señalaron que una gran parte de los gestores en salud clasificaba el nivel de gestión sanitaria de la entidad pública como “mala” con un 43%, así mismo determinaron como “regular” un 44.59% y 12% señalaron que era “buena”. En cuanto a la cobertura de los indicadores maternos fueron determinados como “deficiente” llegando a 33.8%, 52.7% lo ubican como “en proceso” y 13.7% en nivel óptimo. El estudio permite mostrar que predomina una significativa relación entre la gestión sanitaria y cobertura de indicadores maternos; además, se tiene un valor de significancia de 0.000 ( $p > 0.05$ ) y factor de correlación de 0.436, ello revela que si existe un grado de correspondencia y esta es positiva media entre ambas variables.

Palabras clave: Gestión sanitaria, cobertura, indicadores maternos, nivel de desempeño.

## ABSTRACT

The purpose of the study was to determine whether there is a significant relationship between health management and coverage of maternal indicators in a health network in the province of La Convención Cusco-2022. The research is quantitative, basic purpose, non-experimental, cross-sectional and descriptive, correlational; with a sample of 74 health sector workers both in the administrative and care areas, the information was collected through a virtual questionnaire of 32 items. The results showed that a large part of the health managers classified the level of health management of the public entity as "bad" with 43%, while 44.59% considered it to be "fair" and 12% considered it to be "good". The coverage of maternal indicators was determined as "deficient" with 33.8%, 52.7% as "in process" and 13.7% at an optimal level. The study shows that there is a significant relationship between health management and coverage of maternal indicators; in addition, there is a significance value of 0.000 ( $p > 0.05$ ) and a correlation factor of 0.436, which reveals that there is a degree of correspondence and this is a positive average between the two variables.

Key words: Health management, coverage, maternal indicators, performance level.

## I. INTRODUCCIÓN

En la época actual, las entidades están orientadas a enfrentar una serie de desafíos que parte de la organización en sí, especialmente en el sector salud, en ese sentido el proceso de gestión sanitaria es un instrumento que permite mejorar y/o implementar técnicas que le dirijan a llevar la atención con calidad a la mujer en edad fértil y claro a toda la población.

Borra (2021) manifiesta que el tipo de gestión reenfocado, humanizado y que el respeto a las personas sea su prioridad, es aquel que tiene en la mira brindar servicios de calidad a los pacientes. Por tanto, prioriza ahondar el sistema de trabajo, especialmente con los directivos de reciente ingreso al sistema y aproximarlos a los puntos clave de la entidad como es la gestión sanitaria que directamente mejora la cobertura de los indicadores de salud de la entidad sanitaria.

El área organizacional que asiste a las mujeres, madres y gestantes, es un programa muy sensible en el sector salud, ya que incluye la atención integral a las mujeres embarazadas, madres, niños (as), adolescentes y jóvenes. Considerando a la mortalidad materna, fetal, de menores de un año y el bajo peso al nacer son indicadores de las condiciones de vida, morbilidad básica y calidad de vida de la población femenina en una determinada sociedad a opinión de Rodríguez et, al. (2021), a la vez mencionan que el estado cubano ha invertido en diferentes estrategias a favor del cuidado sanitario específicamente identificar el riesgo reproductivo en la etapa preconcepcional.

Es por ello que a nivel del sector de salud peruano y en coordinación con el gabinete de economía y finanzas se identifica la necesidad de destinar presupuesto al programa presupuestario 002, relacionado con la salud materna y neonatal, para desarrollar actividades de atención en pro de la mejorar la salud de las mismas.

A nivel pliego 446 de la administración regional de Cusco, se encuentra la gerencia regional de salud (GERESA), a la cual pertenece organizacionalmente la red de salud La Convención llamada también ejecutora 404; la cuales tienen asignación

presupuestaria mediante el programa presupuestal 002 desde el año 2012; y todos los productos, actividades destinadas a la gestión del programa, están orientados a evitar la mortalidad la madre y neonato. Así mismo, se evalúa cada año las diferentes áreas como la gerencial, prestacional y de apoyo, medición realizada bajo estándares y sujetos a criterios de evaluación que son aplicados a la institución en su conjunto.

Resaltamos, uno de los datos relevantes presentados en la página web de epidemiología a nivel nacional, es un indicador negativo de muertes maternas (MM), para el cierre del 2022, se tuvo 12 MM en la región y dos de ellas pertenecen a la jurisdicción de La Convención; constituyéndose como la provincia que aporta casi el 15 % de casos de MM en la región, por los factores asociados como extensa área tropical y su peculiar característica de presencia de comunidades nativas, que constituye un gran porcentaje de la extensión territorial (CDC/MINSA, 2022).

Así mismo, otro problema de salud que es sujeto de vigilancia, son las muertes de perinatos suscitadas durante el periodo de gestación y puerperio, indicador que se ha mantenido como una constante en estos últimos siete años oscilando entre 40 a 50 muertes por año, y según el análisis la mayoría de casos es está relacionado con cuidados del embarazo y del recién nacido, lo que marcaría un detalle importante en cuanto a la capacitación del personal y educación de la comunidad (CDC/MINSA, 2022).

Sin embargo, la estrategia que se propone dentro del programa presupuestal es la evaluación constante de los indicadores maternos; siendo uno de ellos la meta de cobertura que nos mide el porcentaje alcanzado de mujeres que tiene su parto en una entidad de salud pública y que recibieron el paquete integrado de servicios ofertados que corresponde a FED, el cual alcanzó 15.9% no logrando el valor estimado promedio de 51.3% según (DIRESA-CUSCO, 2022); también se tiene la actividad de desempeño dentro de convenios de gestión, que es mujeres que reciben a un métodos de planificación familiar (PPFF) posnatal, indicador que alcanzó un 56% al cierre del 2022 estando por debajo del umbral de 64%; otro indicador dentro de PpR es el porcentaje de embarazo en el curso de vida adolescente que registró un leve aumento

pospandemia llegando a un 11.7%, cifras por encima del promedio nacional e incluso llegamos a 15.6% en poblados de comunidades nativas del distrito de Megantoni, según la evaluación 2022 del programa salud materno neonatal de la red de salud.

De acuerdo a la situación actual de la provincia convenciana; ubicada en la explanada amazónica de territorio cusqueño, cuya sede administrativa ubicada en el distrito de Santa Ana/ Quillabamba, cuenta con 11 distritos, tiene bajo su mando 07 micro redes con 76 instancias que prestan servicio sanitario (IPRESS) que pertenecen a la primera línea de cuidado de la salud; asimismo dentro de sus filas tiene 972 servidores asistenciales y 115 que laboran en la sede administrativa. (RSSLC, 2022); la problemática que presenta la red de salud en términos de gestión, es multicausal y cuyo abordaje requiere de un enfoque integral, con este fin, planea desarrollar una intervención prototipo para incrementar los resultados de los indicadores maternos mediante la identificación de puntos clave o las llamadas falencias operativas.

Po lo tanto, un aspecto importante para proponer el presente estudio, es indagar sobre el nivel de gestión sanitaria y determinas si sus niveles de intervención son ad hoc para el logro de los objetivos institucionales.

En el contexto ya expuesto se determina la siguiente problemática:

¿Cuál es la relación entre la gestión sanitaria y cobertura de los indicadores maternos en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022?, así mismo se presentó los siguientes problemas específicos ¿Cuál es el nivel de gestión sanitaria en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022? y ¿Cuál es el nivel de cobertura de los indicadores maternos en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022?.

En cuanto a la justificación de estudio, es necesario responder ¿Para quién es necesaria?, ¿Por qué se realiza?, ¿Quién se beneficia con el estudio realizado?; y según Méndez (2014) define tres tipos de justificación, teórico, práctico y metodológico:

La justificación teórica, tomando como base la problemática referida, la presente podría reformular algunos procesos de la gestión sanitaria existente en la entidad y orientarla a corregir falencias, promoviendo la apertura a políticas de salud transformacional e integral que aportarían a mejorar la prestación de salud.

La justificación práctica, el análisis de resultados permitirá que la entidad identifique los procesos básicos de toda gestión y más aún referida al cuidado de la salud, ayudando a resolver problemas de la práctica diaria del servicio prestado al usuario interno como externo.

La justificación metodológica, los hallazgos encontrados permitirían promover la incorporación de elementos que mejoren el nivel organizacional de la entidad y el desempeño de indicadores de salud maternos, del mismo modo, nos ayudará a relacionarlos con los factores locales de la población aledaña.

Se estableció como objetivo general: Conocer la relación entre la gestión sanitaria y la cobertura los indicadores maternos en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022 y se trazó como objetivos específicos: Determinar el nivel de gestión sanitaria en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022 y Determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores maternos en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022

Así mismo se concibió la siguiente hipótesis general: Existe relación significativa entre la gestión sanitaria con la cobertura de los indicadores maternos en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022 y dentro de este apartado se esbozó las hipótesis específicas: El nivel de gestión sanitaria en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022; es buena y el nivel de cumplimiento de los indicadores maternos en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022; es óptimo.

## II. MARCO TEÓRICO

En cuanto al constructo teórico relacionado a las variables estudiadas; en razón de la variable gestión sanitaria, encaja dentro de la teoría de innovación organizativa, a juicio de Otún (1999), quién a su vez, la califica como una forma de coordinar y motivar a los colaboradores de una institución a conseguir los propósitos de la misma; se desarrolla en tres ámbitos en los cuales se trabaja la gestión sanitaria denominándose macrogestión compete a las altas direcciones, mesogestión involucra a los directivos institucionales y micro-gestión comprende al personal asistencial.

En el caso de la variable cobertura de indicadores maternos, se tiene la teoría asociada a la medición de una escala de valor, que refleja una situación específica, según (OPS, 2018); además, genera conocimiento de la realidad sanitaria de una determinada localidad, en este caso asociado a gestantes.

Seguidamente, se agrega a esta sección la revisión de publicaciones de los últimos cinco años, realizando la indagación respectiva del banco de datos de Cielo, Scoopus, Pro Quest, Google académico, entre otros, para el periodo de 2018-2023 utilizando términos claves afines con las variables de estudio gestión sanitaria y cobertura de indicadores maternos; por otro lado, se precisa el contexto teórico en los que se sustenta el trabajo a desarrollar.

Ahora, se mostrará los precedentes en el contexto internacional, se encontró y revisó siete estudios de análisis de la gestión sanitaria y la relación con indicadores sanitarios maternos; en cuanto a la variable independiente se puntualiza que el abordaje desde la perspectiva de los autores citados de otros países encaja dentro de las actividades que se desarrolla en la macro, meso y micro-gestión sanitaria, acerca de la variable dependiente los autores citaron indicadores más relevantes de mortalidad (materna, perinatal e infantil); sin embargo se tiene desarrollado trabajos descriptivos del avance y proceso de gestión de la salud en periodos de tiempo que para lo fines del estudio a realizar constituyen una base referencial pero se ahondará en aquellos trabajos de similar objetivo.

Según el artículo de Esamai et al. (2023), desarrollado en Kenia, planteó buscar la relación entre el sistema de salud materno y el uso y calidad de la prestación a la gestante; debido a que identificó que tenían una constante en cuanto a la razón de MM de 150 a 1000 madres muertas por cada cien mil nacidos vivos, así mismo la mortalidad neonatal era entre 20 a 40 por cada 1000 nacimientos, indicadores negativos alarmantes. Por lo que refiere a la metodología utilizada se fundamentó en un estudio cuasi experimental, de correspondencia, desarrollado en un periodo de tiempo del 2015 al 2020, la muestra estuvo conformada por mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos durante el periodo de tiempo ya mencionado. La herramienta utilizada cuestionario aplicado mediante encuesta realizada en el primer y quinto año de intervención; obteniendo los siguientes resultados, que las estrategias propuestas por el sistema de salud materno influyeron de manera positiva en la asistencia al control prenatal con un aumento del 26%, en cuanto al uso del método anticonceptivo aumentó en un 24%, debido a que implementaron una política de intervención a nivel prestacional incidiendo incluso a nivel comunitario lo cual permitió la participación de las parejas y actores sociales. Infiere que la incorporación de una adecuada gestión en los sistemas de salud en Kenya, repercute directamente en el acceso a los mismos, así también mejora el proceso del servicio prestado y todo ello recae en la mejora del desempeño de los indicadores que velan por cuidado de las madres, mediante las intervenciones sanitarias fortalecidas a nivel comunitario y sobre todo en las instancias del primer nivel de atención.

En la disertación sobre la aproximación al virus de ataca al sistema inmunitario llamado VIH De La Torre, et. al (2022), estudio realizado en los centros asistenciales de España, buscó precisar la correspondencia entre gestión sanitaria y proceso asistencial en el país Vasco, a raíz de que esta enfermedad representa un gran problema para la salud pública, pues se registra 2698 casos nuevos, según la última publicación del sector salud como también se estima que aproximadamente se enfrentan a un 13% de personas que aún no se diagnostican y representan un riesgo potencial de transmisión y el tratamiento antirretroviral que cada vez evoluciona ha permitido que esta enfermedad sea de carácter crónico. Con respecto a la metodología

de estudio utilizada se trata de una exploración cuantitativa; con diseño descrito como no experimental de corte transversal y correlacional; aplicado a 42 entendidos del equipo multidisciplinario responsables de la administración en salud; pues determinaron un valor de correspondencia positiva media entre la gestión sanitaria (GS) y atención primaria (AP) obteniendo un  $p$ valor= 0.2478, como también postula que existe una interacción positiva de tipo considerable entre la GS y la atención hospitalaria (AH) con un  $p$ valor= 0.5548 y un grado de significancia  $< 0.05$  dentro de la tabla de Fisher y la tabla de bondad de Chi-cuadrado. Finalmente, el autor sugiere que hay algunos procesos que se pueden mejorar en el manejo de infecciones mediante el uso de un panel de expertos multidisciplinario, recomienda incluir los procesos relacionados con los recursos destinados a las tecnologías informáticas, incluidos los programas de monitoreo, vigilancia y coordinación del tratamiento de la enfermedad en la AP y la AH. Estas acciones descritas están en estrecha relación a la gestión sanitaria de una entidad asistencial.

Para Rodriguez (2021), en su trabajo desarrollado en la ciudad de Campechuela-Cuba, tuvo como objetivo precisar el nivel de comportamiento de indicadores maternos durante los años 1980 al 2018, la razón de la investigación está basada en el reporte estadístico de salud cubano del programa materno e infantil, la cual muestra indicadores de la mortalidad infantil entre 1970 y 2015 disminuidas a lo largo de los años hasta en un 50%, representando un indicador que mide el conjunto de condiciones o niveles de vida y la atención que se presta en salud. Escoge una metodología descriptiva, observacional y retrospectiva, la muestra fue comprendió el total de nacimientos suscitados en el servicio materno- infantil del municipio de Campechuela, recopilando datos de muertes de niños  $< 1$  año y muertes en la etapa fetal. Se utilizó técnicas estadísticas para el procesamiento de datos. Deduce lo siguiente, pese a Cuba es un país bloqueado económicamente, logra disminuir la tasa que mide la muerte de infantes que llega a 19.5 a 8.2 por cada 1000 nacidos vivos (NV), con respecto a las muertes fetales oscilan entre 16 a 10, arrojando datos aún elevados. Sin embargo, la autora recomienda que algunos resultados necesitan ser abordados con mayor énfasis porque pese a las diferentes estrategias adoptadas por

el ente salubrista como la muerte fetal, que necesita incrementar el trabajo abordando a la gestante en la atención primaria, que se enfatice la promoción y prevención a este nivel trabajando mediante protocolos de acción según en mencionado programa.

Rodriguez (2022), tesis aplicada en la urbe de Bogotá-Colombia, el objetivo de su estudio fue analizar la existencia del costo beneficio de lograr la meta de los ODS en cuanto al indicador de planificación familiar con miras al 2030; en ese entonces solo el 61.4% de MER colombianas usaban un método de PPF y el objetivo era llegar a proteger al 81.4% según ODS. Para ello, pone en práctica el método de análisis no experimental, correlacional de la inversión presupuestal del estado frente al cumplimiento de metas en planificación familiar en Colombia rumbo al año 2030. Menciona que el trabajo consta de una intervención descriptiva no exhaustiva, utilizó proyecciones estadísticas para estimar el impacto en la salud, evaluando dos beneficios, ahorro de costos para el sector salud al evitar embarazos no planificados y costo social por evitar la muerte materna, incluye el análisis de los costos en recurso humano, medicamentos, logístico y administrativo. Los resultados muestran que como país necesitaría un incremento presupuestal de 1.04 a 1.46 billones de pesos para los siguientes años; y por cada peso que invierta se podría evitar 6.4 millones de embarazos no deseados, 1.4 millones de procesos abortivos inseguros más aún en adolescentes y 1 388 MM. Concluye que toda gestión a favor de la anticoncepción tiene un alto impacto social, y para lograrlo se necesita incremento de recursos financieros adicional a la partida histórica, así mismo recomienda desarrollar incentivos adecuados para proveedores de salud, que garantice que los servicios e insumos favorezcan a las poblaciones más necesitadas. Las intervenciones propuestas por la autora obedecen indirectamente a los tres niveles de gestión sanitaria.

En muchos países, incluido el nuestro, la asistencia en salud sexual y reproductiva ha estado en declive durante años y siendo casi nula durante la emergencia sanitaria, lo cual se tradujo como un atentado contra su derecho a la libre elección y decisión; es claro que el objetivo como sector es llegar a todo este grupo vulnerable y no dejar a ninguna en el camino. Ello conlleva a reformular la metodología de intervención sanitaria, analizando lo sucedido versus las nuevas propuestas y claramente se suma

las decisiones políticas precisas para la lucha contra la inequidad en la atención desde cualquier punto de atención (WHO,2022).

Sin embargo, el nivel de salud en un espacio territorial se mide a través de indicadores sanitarios y una de ellas es la mortalidad materna (MM) que según el artículo Maternal mortality trends, estamos ante la presencia de un evidente repliegue en cuanto al cuidado de la salud materna se refiere y se viene dando en varios lugares del planeta, e incluso afirman que una mujer pierde la vida cada 120 segundos en el transcurso del periodo de embarazo o durante la labor de parto, aumentando el número de muertes de mujeres embarazadas cuyas estadísticas están en aumento o estancada en determinados estados en vías de desarrollo, aclara las recientes publicaciones de las Naciones Unidas; pese a los esfuerzos por mejorar la salud materna e incluso llegó a ser una prioridad a nivel mundial; recomendando que dentro de las acciones tomar es apostar por un aseguramiento de oficio a todas las gestantes que garantice el acceso a la atención libre de pago, acciones sugeridas como parte de la gestión pública. (WHO,2023)

Lamentablemente, estas experiencias se observan en los grupos de recursos económicamente bajos y las afecciones por la cuales ocurren la MM son por abundantes pérdidas sanguíneas por vía vaginal, cuadros de aumento de presión arterial, infecciones propias del embarazo, o resultado de interrupciones quirúrgicas riesgosas de la gestación entre las principales causas; por todo ello es que debemos apostar por hacer posible reestructurar estrategias que nos permitan mejorar la salud materna desde el punto donde nos encontremos, con la mira de garantizar que el servicio proporcionado sea de alta calidad (WHO,2023)

Así como otros países apostaron por fortalecer la gestión sanitaria dirigida a la atención primaria, manifestado en el estudio transversal de Ahuru (2019), estudio realizado en Nigeria, en el cual pretende bajo los análisis descriptivos y prospectivos evaluó la prevalencia de la atención prenatal, obteniendo resultados de mucha importancia al momento de optar por acciones decisivas y generar nuevas estrategias que favorezcan el cuidado de la salud, una de las recomendaciones fue invertir esfuerzos

prestacionales en las comúnmente llamadas postas de salud, donde los profesionales sanitarios debe ahondar en brindar una consejería personalizada pactando una entrevista en domicilio o intramuro, pero bajo el enfoque de pareja integrando a los varones en las preocupaciones de salud en el aspecto reproductivo de las mujeres de Nigeria, ello mediante el sistema de control que garantice que esta actividad se realice en la práctica sanitaria cotidiana.

De acuerdo a Labrador Machín et al. (2019), en su artículo propone propiciar mejorar las competencias del personal relacionado con los asuntos estratégicos de la institución, ello conlleva a mejorar las diferentes áreas necesitadas de generar una cultura basada en la innovación, reingeniería a favor de usarlos de una manera eficaz y eficiente.

Huerta, Leyton, et al. (2019), menciona que los indicadores de salud permiten la implementación de estrategias de salud y cuyo análisis da como resultado una política sanitaria sostenible; por ello se considera a los indicadores sanitarios como una guía que puede ser utilizada por las unidades asistenciales de atención pública como privada. La práctica continua y sistemática de estas herramientas hace que monitoreemos los compromisos asumidos y nos enfoquemos en su implementación.

Recapitulando, podríamos afirmar que es de suma importancia que los centros asistenciales que realizan acciones administrativas tengan a bien incorporar la identificación de estrategias que le permitan mejorar la gestión de todos sus procesos dentro del área de salud, ello repercutirá de alguna u otra forma en la cobertura de las metas institucionales como en los indicadores sanitarios maternos; cabe resaltar que muchas de las actividades que tienen que ver con brindar servicio parte del área administrativa por ello no se deja de lado que el fin fundamental del sector es la búsqueda del bienestar y salud de la población a la cual nos debemos.

A nivel del plano nacional, empezaremos a mencionar dentro de la Ley general de salud núm. 26842, identifica al estado como responsable de vigilar, proteger y solucionar los problemas de salud en los niños, jóvenes, madres y ancianos, sobre todo en estado de abandono social, mediante la promoción de condiciones que

aseguren la prestación de salud en condiciones de seguridad y calidad, sí mismo el aseguramiento universal que permita el acceso a los servicios de acuerdo al principio de igualdad. Por lo tanto, la red de salud La Convención como instancia de salud pública debe de enmarcar sus objetivos y acciones en el marco del cumplimiento de los derechos de las y los usuarios, priorizando a las poblaciones vulnerables como las mujeres en la etapa de gestación (GOB.PE, 1997)

Dentro de la planificación multisectorial de salud, Perú al 2030, GOB.PE (2020), especifica que las dos prioridades sanitarias regionales son en primer lugar la anemia en niños (as) y gestantes, y en segundo lugar la mortalidad materna (MM); por ello plantean según las tendencias, apostar por mejorar la educación de las madres y/o de mujeres en edad fértil (MER), siendo el abordaje desde varios sectores como educación, salud, trabajo, entre otros; generando mayor empoderamiento de las mismas e impactos positivos en su salud disminuyendo la morbi mortalidad materna e infantil, por lo cual, se debe instaurar acciones que mejoren la gestión sanitaria que permita cumplir uno de los objetivos estratégicos de la red de salud La Convención, mejorar la salud de las gestantes (RSSLC,2022)

Durante el último quinquenio, un cierto número de autores han buscado la respuesta a la interrogante de investigación, que fueron formulados en otras regiones a todo nivel. Dando como resultado diferentes enfoques, métodos y modelos con algo de similitud, se revisó los trabajos de nueve autores que contemplaban las variables en estudio.

Benitez (2023), en su estudio menciona que se desarrolló en los servicios de odontología en la ciudad de Lima; donde pretende relacionar si los factores llamados de éxito con el cumplimiento de la gestión sanitaria en los consultorios estomatológicos ubicados en Lima metropolitana, año 2021; pero es necesario resaltar que se trató de una investigación aplicada, de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 60 responsables de la estrategia sanitaria salud bucal (SB) tanto de red y de servicios hospitalarios; y aplicando cuestionarios como herramientas de medición, se demostró que los factores de éxito tiene cierto grado de influencia en la

gestión de la estrategia sanitaria SB, siendo clasificada como de rango moderado y positiva,  $RHO=0.589$  y  $pvalor=0,000$ . Termina con la afirmación; que, la identificación de las causas de éxito como el abastecimiento de insumos es clave para lograr los objetivos trazados, pero ocurre todo lo contrario si no tienen gestores que identifiquen y presenten propuestas innovadoras, siendo en beneficio del cumplimiento del proceso administrativo sanitario.

También según la investigación de Aybar (2022), de modelo no experimental, descriptivo correlaciona las variables de ejecución presupuestal y nivel de desempeño de los indicadores que afectan la salud materna en una entidad de salud, mediante el estudio básico, definido como diseño no experimental aplicado en un periodo de tiempo 2016-2019, obtiene como resultado inexistencia de correlación de las variables examinadas entre ejecución financiera y desempeño de indicador materno, tal como lo demuestra mediante el resultado obtenido de  $pvalor$  de 0.057 o grado de sig y un coeficiente correlacional de -0,946 indicando la aceptación de la hipótesis nula, descartando la alterna; sin embargo, como resultado del proceso de búsqueda de respuestas, el autor detalla que si existe ejecución presupuestal pero no va acorde con la cobertura de los productos asignados al programa, catalogándolo como deficiente el avance de metas físicas, pese a que se invirtió el presupuesto en la compra de los insumos y bienes necesarios para la atención final de quien demanda el servicio; también considera recomendaciones a todo nivel para continuar enfocándose en la implementación de estrategias de capacitación dirigido a los elementos claves de la institución llamados gestores. De igual forma, propone que los gestores salubristas se involucren en el proceso de una adecuada planificación y reestructurar de ser necesario el cuadro de necesidades que permita una programación adecuada acorde a las necesidades por centro de costo. Dentro de sus propuestas de medición plantea tres dimensiones de la variable indicadores de la salud materna que van direccionadas a resultados finales, intermedios e inmediatos, los cuales sirven de orientación para el estudio que se pretende desarrollar.

Mientras que, Flores (2022) mediante su estudio aplicado en una entidad hospitalaria II-E Bellavista ubicada en la ciudad limeña durante el año 2021, quiso encontrar la

existencia de relación entre gestión administrativa y cumplimiento de indicadores sanitarios maternos (IM); tesis de tipo básica, con diseño no experimental, de corte transversal. En el cual participaron 37 personas, trabajadores de la entidad hospitalaria y mediante la aplicación de cuestionarios y el resultado del análisis de descriptivo nos permitió inferir que el nivel de cobertura de IM es considerado “Alto” (62%) acompañado de un nivel de gestión “regular” (70%); sin embargo, se encontró un valor de Pearson de 0.1040 que señalando objetivamente de una relación positiva de denominación muy baja , en cuanto al coeficiente de determinación de 0.0139 señalando que la gestión del área administrativa influye en un 1.39% en el cumplimiento de indicadores maternos (IM) a nivel de una entidad sanitaria; recomendado fortalecer los procesos de la institución en plazos determinados.

Así mismo Cárdenas (2022), informe realizado en la ciudad de Tarapoto, en una red de salud pública, con el objetivo de plantear nuevos diseños de intervención sanitaria (IS) que mejore el indicador materno (IM). El tipo de investigación obedece a un diseño descriptivo de los acontecimientos suscitados durante el año 2018. El número de colaboradores que participaron en la muestra ascendió a treinta y seis funcionarios, empleando la técnica de la encuesta se procedió a recopilar la información mediante cuestionarios, dentro de la variable de IM contempló las dimensiones de PPF, control de embarazo, atención de parto y de la puérpera, indicadores que si son sujetos de control tiene como fin evitar muerte materna. El producto fue valorado en 39% que obedece a la denominación de “regular”; así como también, la intervención en salud fue designada como regular con parecido valor de 36%, mediante su investigación de tipo no experimental, de alcance propositivo menciona que, la gestión por procesos es una de las actividades directas que mejora los indicadores maternos, cuyo abordaje debe de hacerse con todos los componentes del programa y sistemáticamente que permitirá a los responsables de las instituciones tener un alcance integrado de los problemas suscitados y que permitan reformular o proponer las tácticas de intervención. Prevalciendo como resultado los niveles de normalidad regular entre las dos dimensiones evaluadas lo cual fue calificado como factible de aplicar.

Por su parte, Caceda (2021) cuyo trabajo de estudio fue realizado en un centro hospitalario de atención materno infantil, que a raíz de identificar bajos porcentajes de avance en las metas trazadas en el área de materno correspondiente al año 2020; realizó un estudio de naturaleza básica y orientado a un análisis cuantitativo con la intención de relacionar la gestión administrativa (GA) y el desempeño de indicadores relacionados a salud de una entidad pública; llegando a determinar que existe un vínculo directo entre la GA sanitaria y el nivel de ejecución de indicadores sanitarios, lo cual significa que el desarrollo de una buena conducción institucional considerando específicamente a la dirección y planificación, como las dimensiones que influyen marcadamente en el logro de los propósitos de una entidad; así mismo, alegando que el instrumento utilizado para la determinada correlación goza de un grado de confiabilidad que oscila entre 0.852 y 0.839, lo cual le permite recomendar que se debe implementar políticas que generen mayor control de los procesos que nos lleven a concluir los propósitos trazados.

Para Espinoza (2021), trabajo aplicado en una micro red de salud perteneciente al departamento de Apurimac; sustenta que los índices de anemia en < de 36 meses es alto sobrepasando el 40%; por lo que, opta por una tesis de tipo básico y descriptivo, que se desarrolló en un periodo de tiempo del dos mil veinte; en la cual correlaciona dos variables gestión estratégica sanitaria (GES) y suplementación de hierro; participó personal de salud en un número de 50 trabajadores y se sumaron 70 niños menores de cinco años que son suplementados con hierro, atendidos en los establecimientos de la micro red; mediante la encuesta y cuestionario que se usaron como técnica y recolección datos, obtuvo el siguiente resultado, se llegó a 82.9% de calificación de GES lo cual fue sinónimo de “nivel bueno” y los niveles de incremento de hemoglobina fueron catalogados como “regular” con 51%; también, expresa mediante la prueba de Kolmogorov- Simirnov con un valor de p: 0.00 lo cual se traduce que existe la probabilidad de errar en un 0.00% en ambas variables, las cuales no se alinean a una distribución normal; ello es indicativo de hacer uso del Rho de Spearman, prueba no paramétrica, ofreciendo un valor de alfa menor al 0.005 con p valor de 0.422

traduciendo que las variables están catalogadas dentro del rango de significancia nivel moderado pero de relación positiva.

Por otro lado, Soria (2021); artículo desarrollado en la capital de Perú, Lima; donde analiza el impacto producido por la covid-19 en el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva (SSR); que, por el confinamiento obligatorio de ese entonces, muchas IPRESS se vieron obligadas a suspender las prestaciones afectando los servicios de consulta externa en SSR y directamente se vería reflejado por el incremento de la tasa de embarazo no previsto, aunque ya se tiene la data que el 52.1% de los nacimientos ocurridos no fueron planificados según (ENDES, 2020); todo ello, marca un antes y un después en las políticas dirigidas a apoyar a los grupos más vulnerables, agravando las desigualdades ya existentes haciendo visible los efectos colaterales en los distintos grupos de mujeres y niñas, más aún en el área materna; para lo cual propone una intervención basada en procesos cuya finalidad es llegar a los más necesitados, resaltando la urgente reorganización de los servicios prestados a la población garantizando la consulta externa y trabajo extramural.

Tal como señala García (2018), en la intervención realizada en las áreas de quimioterapia de un hospital II-E de la región San Martín; reconoció el poco empoderamiento de la dirección y demás trabajadores de la entidad acerca de las actividades y avances del servicio donde se administra medicamentos citostáticos; razón por la cual el autor pretendió demostrar la existencia de cierta vinculación entre las variables de gestión sanitaria (GS) y el cumplimiento de indicadores sanitarios; para ello su investigación metodológica se ciñe a un modelo no experimental de diseño correlacional, aplicado a 69 personas de la entidad; presenta un resultado de Chí Cuadrado de 5.339 que nos lleva a interpretar la presencia de una relación significativa entre las variables mencionadas. Por lo cual, el estudio nos permite explorar a nivel de las dimensiones de la primera variable investigada GS, la cual jugó un papel importante al proveer de los insumos necesarios que intervienen en el proceso de quimioterapia a usuarios del servicio durante la práctica ambulatoria, recomendando se implemente un sistema apoyado en gestión por procesos, monitoreo y evaluación constante.

Po otro lado Casique (2018), en su escrito realizado en una red asistencial de Moyobamba, reconoce que al cierre del 2017 se obtuvo como resultado de la evaluación anual, valores nada favorables en cuanto al desempeño de indicadores sanitarios de niño y materno; por consiguiente, plantea una exploración que no fue experimental, correlacional; pretendiendo establecer la vinculación entre la gestión sanitaria e indicadores sanitarios de la institución; interviniendo 40 servidores a los cuales se les entrevistó y aplicó un cuestionario; finalmente el autor asienta que una relación de grado positivo existe entre las variables estudiadas que encaja en un rango de moderado, por lo que más del sesenta por ciento de cobertura el indicador sanitario está influenciado por la forma de gestión de una entidad sanitaria moyobambina; también menciona que la percepción de los trabajadores del lugar de estudio, se inclina a catalogar el nivel de la gestión sanitaria como de regular. Ello nos lleva a indagar los puntos débiles en todo proceso de la gestión, propiciando o recomendando enfatizar los cambios o potenciar las áreas que interviene en toda gestión pública.

Galván (2018), mediante su trabajo realizado en una red de prestación de salud en Andahuylas, relacionó la habilidad gerencial con la GS en los trabajadores del sector público durante el año 2018; desarrolló una investigación de propósito denominado básico, correlacional simple, no experimental de corte transversal, aplicado a 64 gestores entre gerentes y jefes de micro redes e IPRESS; recaba la información mediante cuestionarios que fueron validados y mediante la aplicación de una encuesta, obtiene y señala que las variables estudiadas se relacionan de modo significativo, pues tienen un resultado de correlación muy buena con un valor de  $Rho = 0.89$  y  $pvalor=0,000$  siendo  $< 0.001$ , con un margen de error mínimo, lo cual es indicativo que existe un nivel de confianza al 99% que las destrezas gerenciales están estrechamente relacionadas con la gestión sanitaria que desarrollan los gestores de salud de la red de salud; sin embargo recomienda constante capacitación a los servidores de la entidad para mejorar sus capacidades y habilidades en cuanto a gerencia.

Ahora detallaremos las bases teóricas, que son la razón de ser de la interpretación de cada una de las variables presentes en el estudio: gestión sanitaria y cobertura de

indicadores maternos; por lo cual, es necesario tener conceptos puntuales de ambas partes; en primera instancia analizaremos la terminología Gestión Sanitaria, Ortún (1999) resume el enunciado conceptual la gestión sanitaria a una expresión limitada de la gestión pública, por las influencias tanto técnicas como políticas. Desde el aspecto “técnico” se relaciona a la aplicación de diferentes procesos de naturaleza administrativa y demasiado burocráticos movilizandolos diferentes tipos de recursos para alcanzar las metas organizacionales; y desde un punto pragmático, por así decirlo, gestionar es resolver problemas, encontrar soluciones a las dificultades que esperan ser resueltas.

Así mismo, a juicio de tres autores consultados Otún (1999), Sandoya (2007) y Gonzales (2007), los cuales puntualizan el concepto, desarrollo y que características le atribuyen a la gestión sanitaria propiamente dicha; coincidiendo en lo siguiente, primero acerca del concepto determinando a la gestión sanitaria que está basado en la innovación organizativa del sector, calificándola como una forma de coordinar y motivar a los colaboradores de una institución a conseguir los propósitos de la misma; se desarrolla en tres ámbitos en los cuales se trabaja la gestión sanitaria denominándose macrogestión compete a las altas direcciones, mesogestión involucra a los directivos institucionales y micro-gestión comprende al personal asistencial Ortún (1999).

La macro-gestión es considerada como un modelo evolutivo y cuya implementación está centrada en los procesos; a su vez, tiene como propósito establecer prioridades y lograr compromisos entre los objetivos sociales que afecta de manera heterogénea a los actores sociales que habitan en un determinado lugar. (Gonzales, 2001)

Meso-gestión, es la gestión que corresponde a las entidades gubernamentales y particulares. Gestionar es fijar metas, alcanzarlas, reflexionar sobre los resultados y encontrar salida a las dificultades; es conciliar con el personal y motivarlo, como también establecer las formas de uso de los recursos disponibles de la mejor manera, sobre todo asumir responsabilidad de los medios utilizados y de los resultados obtenidos. (Sandoya, 2007, pág. 07)

La Micro - gestión, es en sí el proceso de gestión en el ámbito clínico y es considerado como el mayor compromiso de un profesional. Es usual que en el entorno de la administración sanitaria sea el personal médico quien asuma la responsabilidad de asignar más del cincuenta por ciento de los recursos a través de las múltiples decisiones que afectan al diagnóstico y tratamiento de los pacientes; esta responsabilidad se asume de manera cotidiana y en muchos casos en condiciones de incertidumbre, recayendo en el que conduce las habilidades de pactar y motivar a los demás colaboradores del medio. (González, 2001, pág. 408)

También se define como Micro-gestión, a las actividades que se desarrollan en el quehacer diario del personal de salud. La entidad de salud mexicana define a este término como la capacidad de optimizar, sistematizar y rediseñar los procesos que involucren la atención médica, con la colaboración del equipo de trabajo dependiendo de las competencias y del nivel jerárquico que ello exige. El propósito es explorar nuevas alternativas que propicien una atención en salud de alta calidad logrando atender las falencias prestacionales en salud de una manera efectiva y eficiente, con aspiraciones ambiciosas de alcanzar resultados positivos que logren cambios en la perspectiva individual y social; del mismo modo, procurar mayor equilibrio al momento del acceso a la oferta del servicio de salud. (Sandoya, 2007, pág. 07)

De igual manera, Cano (2017), determina a la administración, como un proceso que nos lleva al cambio, mediante el cual se intenta alcanzar la excelencia en el funcionamiento de una entidad. Este objetivo logrado es sinónimo que la organización alcanza un nivel de uso racional de los recursos y con un fin determinado, para ello se basa en cuatro procesos fundamentales que le permiten el buen funcionamiento de las áreas e interdependencia entre las mismas.

El sistema de salud, es un reflejo de la intervención estatal que trabaja con la determinación de resolver problemas de salud de la comunidad, dicha intervención varía en cantidad y calidad de la prestación brindada, estas actividades se manifiestan en orientar a la población, proveer de acciones sanitarias, financiar y regular el mercado sanitario (Gonzales, 2001, pág. 409)

Los establecimientos que ofrecen servicios o paquetes integrales de atención son considerados como la entrada al sistema de salud o llamados puestos de salud que se encuentran en periferie, según norma técnica del MINSA, señala que está relacionado con la forma cómo se organiza el establecimiento para brindar el servicio sanitario, siendo este el primer contacto con los usuarios, a este nivel se realiza atenciones de baja complejidad, desarrollándose actividades orientadas a promocionar cuidados de la salud, prevención de posibles riesgos, entre otras actividades básicas (GOB.PE, 2011).

Otro aspecto que se desarrolla en la presente disertación es, el análisis de un indicador, cuyo origen está basado en un dato que puede ser numérico con una característica particular porque puede ser comparado mediante el uso de escala de valores de atributos, cantidades, tasas, entre otros. Esta información que es generada por el análisis y se traduce en conocimiento, éste último permite optar por decidir qué acciones se tomará frente a ciertas problemáticas encontradas de origen peculiar (ENS, 2018).

Para el CDC (2021), un indicador de salud tiene como objetivo brindar un resumen estandarizado de ocurrencias del escenario sanitario de un espacio territorial específico: Ello permite el análisis de salud respectivo de una población que incluso puede ser comparada y podría advertir tendencias, reflejando una aproximación de una circunstancia o evento determinado de una población estudiada (OPS, 2018).

La estrategia de presupuesto por resultados (PpR) es considerada uno de los pilares de la política de modernización del sector público, en tal sentido, tiene como objetivo general mayor articulación con la políticas públicas y prioridades nacionales dirigidas a cumplir con el conjunto de objetivos principales y operativos; siendo la meta llegar a un porcentaje definido según definiciones operacionales por cada programa presupuestal. (MEF,2023).

El fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED) una estrategia política de aliciente monetario orientado a los entes administrativos regionales. El seguimiento y cumplimiento de los indicadores involucra al gabinete de desarrollo e incorporación

social (MIDIS) y el gabinete ministerial de economía y finanzas (MEF); con el propósito de conseguir logros dirigidos a mejorar la salud de las mujeres embarazadas, niñas(os) < 5 años, en el contexto de las siete intervenciones propuestas en el esquema de atención integral de los cursos de vida afectados; cuyos objetivos trazados están basados sólo en el total de atendidos en las IPRESS y si cumplen con los paquetes básicos de atención que contribuyen al logro de objetivos, los cuales son catalogados como prioritarios dentro del plan al 2030 Perú país saludable, el cumplimiento de estas actividades es sinónimo de ser favorecidos con una transferencia de presupuesto a favor de las ejecutoras (GERESA,2023).

Los indicadores de convenio de gestión es una herramienta que evalúa alcance de los veinticuatro indicadores sanitarios que se vienen brindando a nivel del GOREs, GERESAs, DIRIS, Hospitales, Institutos; contempla una retribución monetaria desembolsada anualmente previa evaluación de logro de metas asignadas a cada IPRESS y es destinado sólo al personal de salud en condición de nombrado; las metas asignadas están en base a la cobertura de gran parte de la población asignada (GERESA, 2023).

Por último se hace saber, que en el área de salud pública tiene a bien realizar el seguimiento mensual de los indicadores de salud que toman diferentes nombres según la población afectada y el tipo de contrato de prestación firmado, el total de las actividades realizadas se representan en avances estadísticos, por ello es recomendable gestionar la información recibida como lo plantea Zhao et al. (2020), quienes recomiendan invertir en mejorar el sistema de información de las unidades básicas de atención para tener un compendio de datos que nos permita priorizar actividades a implementar tomando en cuenta las necesidades de cada IPRESS, ello se reflejará no sólo en el cumplimiento de las expectativas de la gestante sino también generar un sentimiento de bienestar del personal que atiende, haciendo más dinámico los procesos que intervienen en el cuidado de la salud.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

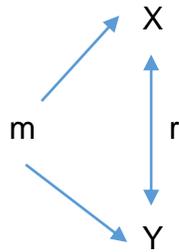
La tesis es de naturaleza cuantitativa, que validó la hipótesis planteada durante la investigación mediante el empleo de tabulación estadística; así mismo, como plantea Hernández y Mendoza (2018), emplea la recopilación de pesquisas para fundamentar las presunciones, apoyándose en los cálculos numéricos y estudios descriptivos, identificando patrones de intervención que le permitan certificar postulados de manera objetiva; estas premisas según Cadena (2017) están orientados a resultados, afirmando que las declaraciones sólo pueden verificarse mediante la observación directa que es significativa para transmitir la verdad.

El propósito del estudio es básico, a opinión de Ñaupas (2018), porque sirvió como base para futuras investigaciones realizadas en la zona, se generó conocimientos nuevos entorno a las variables y se corroboró las inferencias realizadas con respecto a la influencia de la gestión sanitaria en la cobertura de indicadores del área materna. Se le cataloga de campo, porque el fenómeno estudiado se da de manera natural y se recopiló información de manera sistemática relacionada al propósito de la investigación.

El esquema desarrollado, corresponde al tipo no experimental es decir que no modifica la situación, sino que se observan las condiciones preexistentes no hay un control directo sobre las variables y no se pueden cambiar porque ya han ocurrido, así como sus consecuencias, es decir no se adulteró la esencia de las variables con la intención de conseguir resultados fiables. Así mismo, según el objetivo es correlacional, pues el propósito es encontrar la relación a nivel estadístico entre las variables tanto independiente como dependiente (Hernández y Mendoza, 2018).

También, es de corte transversal por que observa las variables, recopila información y planteó explorar lo sucedido en un periodo de tiempo (Ñaupas, 2018).

A continuación, presentamos el esbozo de diseño de investigación correlacional:



Leyenda:

m= Red sanitaria

X= V1/GS "Gestión sanitaria"

Y= V2/ CIM "Cobertura de indicadores maternos"

r= Establece la correspondencia

### 3.2 Variables y operacionalización

#### Variable V1: Gestión Sanitaria

- Definición conceptual: En salud, la gestión se enlaza a un proceso de asignación y uso de recursos orientado a satisfacer la necesidad de atención sanitaria de usuarios específicos, con el fin de crear el máximo beneficio y buscar mejoras en la cantidad y calidad de prestaciones de acuerdo con el recurso utilizado. Diferencia tres niveles "macro, meso y micro - gestión sanitaria" que interactúan con la política sanitaria netamente, gestión institucional y gestión clínica respectivamente (Ortún, 1999)
- Definición operacional: Se denomina como nivel de mando de todos los aspectos sanitarios que existe en una red de salud, expresada en la movilización de bienes y servicios en pro de elevar la calidad de la prestación, para su respectivo análisis se divide en tres niveles dentro.
- Indicadores: Se encuentran redactados en la matriz de consistencia (Sandoya, 2007). (Anexo N°2).
- Escala de medición: Ordinal

**Tabla 1***Operacionalización de la variable gestión sanitaria*

<b>V1 gestión sanitaria</b>			
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
Macro-gestión	Organización	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	
Meso-gestión	Motivación	8, 9	
	Logro de Objetivos	10, 11 12, 13,	Escala Ordinal Nunca (1) A veces (2)
Micro-gestión	Calidad de intervención sanitaria	14	Siempre (3)
	Disponibilidad de insumos	15, 16	

Fuente: Elaboración por el autor

**Variable 2: Cobertura de indicador materno**

- Definición conceptual: Un indicador materno es un indicador de salud; se le considera un medio por el cual nos permite medir, describir y comprender de manera directa la salud de un conglomerado de personas que conviven en un área geográfica específica, ello genera información que luego de ser dilucidada genera conocimiento. Se expresan en tasas, porcentajes o ratios entre otros, siendo sus atribuciones principales validez, confiable, específico, sensible que incluso llegan a identificar casos que no existen (OPS, 2018)
- Definición operacional: Indicador materno: Es un parámetro estadístico que permite conocer la salud de las mujeres gestantes en una determinada área geográfica que pertenece a una red de salud (CDC,2022)
- Indicadores: Están registrados en la matriz de consistencia (Anexo N°3).
- Escala de medición: Ordinal

**Tabla 2**

*Operacionalización variable indicadores maternos*

<b>V2: Cobertura de indicadores maternos</b>			
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
Indicadores de presupuesto por resultados	% de embarazo en adolescentes	17, 18, 19	
Indicadores FED	% de mujeres con parto institucional que en el lapso de su gestación accedieron al paquete íntegro de servicios.	20, 21, 22, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29	Escala Ordinal Deficiente (1) Regular (2) Excelente (3)
Indicadores de convenio de gestión	% de mujeres beneficiarias de un método de PPF dentro de los 42 días posnatal	30, 31, 32	

Fuente: Creación del autor

### **3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

#### **3.3.1 Población**

Dícese, aquella constituida por un grupo de sujetos que tienen características comunes, considerado como relevante para un proyecto de estudio y del cuales se pretende conocer algo (Hernández, 2014) consistió en 1087 servidores públicos, que incluye personal del área asistencial y administrativos (personal profesional entre médicos, paramédicos y administrativos netamente) que labora en la red de salud, verificar tabla N°3.

**Tabla 3**

*Distribución de personal*

<b>CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL PROVINCIAL</b>	
<b>Unidades orgánicas</b>	<b>Total</b>
Dirección ejecutiva	7
Oficina de control institucional	3
Oficina de planeamiento y presupuesto	7
Oficina de administración	38
Dirección de atención integral de salud	31
Dirección de salud ambiental	15
Dirección de inteligencia sanitaria	14
Micro redes de salud	972
<b>Total de servidores públicos</b>	<b>1087</b>

Fuente: CAP-P 2021/RSSLC/GORE CUSCO

- Juicios de inclusión: Personal profesional que se halle laborando en la entidad sede administrativa (directores de área, responsables de estrategias sanitarias, integrantes de los comités de convenios FED y de gestión) y personal de salud de las IPRESS I-4 y I-3 (con cargo de gerente, jefe de establecimiento, responsables del área materno), que desee participar en el estudio; se garantiza brindar igualdad de oportunidad de acceder a la encuesta y responder el cuestionario, independientemente de la raza, el sexo, la religión, la cultura, la situación económica o cualquier otra característica de la persona.
- Razones de eliminación: Colaboradores que se encuentren con permiso por salud, misión de servicio, u otro motivo que evite su participación; tiempo de labor menor a dos años; que no desee participar.

**3.3.2 Muestra:**

Por otro lado, Tamayo (2004), hace mención que una muestra es intencional cuando el examinador distingue elementos de la población que, a su criterio son de mucha utilidad cuando el objetivo de estudio así lo requiere; por lo que está conformada por 74 colaboradores que trabajan tanto en la sede administrativa y en el área asistencial de la entidad, seleccionados por tener

ciertas características de gerenciales y de responsabilidad que influyen al momento decidir estrategias que permitan el cumplimiento de los indicadores maternos, que según los criterios de selección está dirigido a gerentes y/o jefes, responsables de estrategias sanitarias de preferencia de SSR tanto de sede administrativa, micro redes y establecimientos asistenciales, datos que se resume en la tabla N°4.

**Tabla 4**

*Distribución por carga laboral*

<b>Servidor público</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Administrativo SEDE RED</b>		
Médicos Cirujanos	2	2.7%
Cirujanos Dentistas	1	1.4%
Obstetras	3	4.1%
Lic. Enfermería	3	4.1%
Químico Farmacéutico	1	1.4%
Psicólogos	1	1.4%
Contadores	2	2.7%
Administrador	1	1.4%
Ingenieros	3	4.1%
<b>Asistencial IPRESS</b>		
Médicos Cirujanos	6	8.1%
Cirujanos Dentistas	2	2.7%
Obstetras	33	44.6%
Lic. Enfermería	13	17.6%
Biólogos	2	2.7%
Nutricionistas	1	1.4%
<b>Total de trabajadores de salud</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Data del área RRHH de sede red.

### 3.3.3 Muestreo:

Según Tamayo (2004), cuando el método de muestreo se basó únicamente en el conocimiento y confiabilidad del investigador, eligiendo a los que considera representativos a participar en el estudio, se constituyéndose en

un muestreo de tipo no probabilístico por juicio intencional, y por su naturaleza podría correr el riesgo de su validez.

### **3.3.4 Unidad de análisis:**

Lo constituye tanto el trabajador administrativo como asistencial de una red asistencial instalada en la provincia de La Convención.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Según Bobativa (2017), el propósito del método, es mantener el control sobre el progreso del estudio, mientras recopila información para su posterior análisis. Por lo tanto, se debe enfatizar que el método de recolección de la data es la encuesta y mediante la aplicación de cuestionario se recolecta la información, este cuestionario es dirigido a los trabajadores previo aviso o comunicado de invitación a participar en el estudio, con el fin de cuantificar el nivel de influencia de gestión sanitaria (GS) en la cobertura de indicadores maternos (CIM); este instrumento constituye un referente para cada dimensión que fue considerada en cada variable, las cuales se describen en la tabla de operacionalización de las variables, contiene interrogantes de tipo cerrada y respuesta correspondiente a la tipología Likert, que permite agrupar y estudiar ítems afines con variables y consistentes con las preguntas e hipótesis del presente estudio.

Para la variable 1 o independiente (GS) se aplicó una lista de 16 ítems, donde predomina alternativas de opción múltiple que se ciñen a una escala nominal, con opción de marcado: malo, regular y bueno, correspondiente a la puntuación es de 1, 2 y 3. Los rangos de evaluación señalan al proceso como malo, regular y bueno, y la puntuación sumada debe estar dentro de los rangos de 16 a 26, 27 a 36 y 37 a 78 puntos para cada característica mencionada. (Ver Anexo N° 4-A)

En la variable 2 o dependiente (CIM), se empleó un cuestionario de XVI ítems, que al igual que el caso anterior es de tipo nominal de múltiple elección, las opciones a marcar son pésimo, regular y excelente y se relaciona con las puntuaciones de uno, dos y tres respectivamente. También, se aplicó rangos de medición del nivel

de desempeño la cual recae en el nombramiento de deficiente, en proceso y óptimo cuyos valores van de 16 a 26, 27 a 36 y 37 a 78 puntos obtenidos. (Ver Anexo N° 4-B)

El proceso de **validez** de las encuestas propuestas, estuvo a cargo por tres jueces con el título académico de magíster inscritos en la SUNEDU. Los ítems propuestos para el estudio de las dos variables, dando la conformidad que miden la intencionalidad del autor; se debe señalar, que los maestros realizaron observaciones y sugirieron ciertos cambios para mejorar el instrumento utilizado, la documentación que acredita su participación se encuentra en el acápite de anexos, según tabla N° 5.

**Tabla 5**

*Aprobación por expertos*

<b>Grado académico</b>	<b>Datos</b>	<b>Gestión sanitaria</b>	<b>Cobertura de indicadores maternos</b>
Magister	Henry Clemente Angulo Yépez	Aplicable	Aplicable
Magister	Miguel Ángel Teves Urrutia	Aplicable	Aplicable
Magister	José Antonio Matta Tineo	Aplicable	Aplicable

Elaboración propia. Fuente: Trabajo de campo

El nivel de confiabilidad, previa aplicación del cuestionario (32 ítems), dirigida a la prueba piloto conformada por 15 colaboradores del sector sanitario y los resultados fueron acopiados en una base Excel y analizados mediante el SPSS versión 27, el cual emitió un valor alfa de Crombach de 0.793 de nivel de confiabilidad el cuestionario propuesto calificándolo como un instrumento confiable por encontrarse dentro del rango aceptable  $>0.70$  (Oviedo, 2005).

### **3.5 Procedimientos:**

Se emprende el estudio mediante la observación de la realidad de una entidad sanitaria en la provincia La Convención y sus problemas que la integran, para luego proponer interrogantes, conjeturas, propósitos generales y específicos, y el respectivo fundamento del estudio. Para iniciar con la

redacción del marco teórico, se comenzó con la indagación de información sobre variables de investigación inicialmente en un espacio internacional, luego aterrizamos al ámbito nacional y finalmente la búsqueda regional. Estudiamos también los principios teóricos relacionados con las variables y ampliando la comprensión de los mismos. Seguidamente pasamos al estudio de métodos, tipos e información. Indagamos sobre el diseño del estudio al cual aplica el presente trabajo, determinando la magnitud de la población, se establece la muestra y su consecuente muestreo, se define el método empleado y el medio por el cual se recopilará los datos. Seguidamente estas herramientas son alineadas según el control de la entidad y los compromisos organizacionales, siendo sometidas a una valoración por jueces con grado de maestros y posteriormente validadas (Ver anexo 12), se determina su confiabilidad de acuerdo al Alfa de Cronbach, y por último se resumen y exponen estadísticamente los resultados para facilitar la comprensión y comparación de los porcentajes obtenidos.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Se seleccionó para esta etapa el tipo de análisis clasificado como descriptivo e inferencial estadístico, ello asociado a un estudio que se realizó en base a una teoría deductiva hipotética y con el objetivo de contrastar dicha hipótesis. Presentando resultados obtenidos de manera gráfica y tabular ajustándose al procedimiento estadístico necesario que se ajuste a ello. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 27 cuya interfaz nos facilita el contraste de diferentes pruebas de asociaciones de variables y sus dimensiones según el objetivo de la investigación. Por otra parte, se empleó la denominada CCS o prueba de correlación de Spearman, orientada a estudiar la correspondencia entre las variables propuestas en la investigación considerando las hipótesis formuladas (Romero, 2016).

### **3.7 Aspectos éticos**

- Tres principios están involucrados en toda investigación en salud, los cuales son aspectos universales que se establecen para guiar y asegurar el bienestar

de los involucrados, bajo el informe de Alvarez (2018) propone tres aspectos, primero el de beneficencia, que en términos de ética de la investigación está ligada a no causar daño (no maleficencia), por la cual debemos garantizar minimizar los daños y maximizar las ganancias que involucran a personas que colaboran en el proceso de estudio, más aún si trabajamos en temas de salud. Otro de los principios éticos está relacionado al respeto que se debe a las personas, a las cuales se les considera como seres independientes, que son libres de decisión excepto de las personas que no pueden decidir por sí mismas y se les debe proporcionar protección a este proceso acompañado del consentimiento informado, entendiéndose que su participación es voluntaria y gratuita. También, está presente el principio de justicia, refiriéndose a la razonabilidad de la designación de los colaboradores por igual, que en el caso de trabajadores institucionales se realizó por medio de la agrupación por grupo ocupacional lo cual hizo más didáctico la aplicación de los ítems de la encuesta.

- Los procedimientos de la investigación se desarrollaron conforme a los códigos y lineamientos éticos, tomando en cuenta las recomendaciones que establece el centro universitario, las cuales simbolizan el juicio de valor social, científico y práctico.

#### IV. RESULTADOS

El presente estudio definió dentro de su objetivo general precisar el nivel de gestión sanitaria y su influencia en la cobertura de indicadores maternos a nivel de una red de salud, provincia La Convención, Cusco -2022.

La información obtenida de los cuestionarios, fueron procesados mediante el software SPSS 27 que permite analizar datos estadísticos tanto descriptivos como inferenciales.

El método descriptivo que utiliza la estadística permitió el análisis de las dos variables “gestión sanitaria” (GS) y “cobertura de indicadores maternos” (CIM) con sus respectivas dimensiones; también se utilizó la trama de tabla de contingencia entre la variable y dimensión respectiva, permitiéndonos medir valores que van desde al más alto, promedio o el de menor valía mediante el uso de rangos ya establecidos por el sistema en función al objetivo de la investigación.

Las estadísticas inferenciales nos permiten interpretar la hipótesis utilizando el coeficiente de Spearman (Rho), la investigación realizada logró deducir una aproximación, determinado como correlación moderada con nivel de significancia adecuada, siendo el p-valor encontrado dentro de los rangos estimados de confianza. Los resultados se presentan mediante planos de dispersión o nubes de puntos plasmados en una representación gráfica que complementa a la descripción del comportamiento general de las dos variables.

Por último, con el fin de realizar un cotejo completo y detallado de las variables y dimensiones presentes en el estudio, nos permite crear un plan general para todas las interrogantes planteadas.

Los hallazgos más resaltantes del estudio se presentan a continuación con un breve análisis de los datos recopilados.

#### 4.1 Análisis de fiabilidad:

**Tabla 6**

*Síntesis de encuestas procesadas*

Resumen de pesquisas procesadas			
		N	%
Encuestas	Válidos	74	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	74	100.0

a. La exclusión por lista se basa en toda la variable que intervienen en el proceso.

Fuente de data: SPSS versión 27

Se procesó 74 cuestionarios siendo factible enviarlos y recepcionarlos por medio de un sistema de mensajes, data que fue almacenada automáticamente en hojas de cálculo de office Excel, y según lo observado en tabla N°6 precisa que las encuestas en su totalidad se muestran como válidas y no habiendo pérdida.

**Tabla 7**

*Fiabilidad de variables*

Estadísticas de fiabilidad de V1 y V2	
Coeficiente $\alpha$	N de ítems
0.906	32

Fuente: Data procesada de SPSS 27

Se logra advertir en la tabla N° 7 el valor de aprobación de ambas variables fue > a 0.90, que está dentro de un rango catalogado como excelente, por lo que se deriva que el instrumento aplicado, que estuvo constituido por 32 ítems, en términos generales fue de uso fiable.

## Tabla 8

### *Fiabilidad de la variable gestión sanitaria*

Tabla de fiabilidad estadística: V1

$\alpha$ de Cronbach	N° de apartados
0.859	16

Fuente: Banco de datos SPSS 27

Se distingue en la tabla N° 8 el total de ítems que estuvo constituido por 16 preguntas que corresponde a la variable gestión sanitaria y tal como muestra los resultados el índice de fiabilidad según alfa de Cronbach es de 0.859, por lo cual inferimos que la encuesta es de uso seguro.

## Tabla 9

### *Fiabilidad de la variable de indicadores maternos*

Síntesis estadístico de fiabilidad - V2

Coefficiente $\alpha$	N de elementos
0.870	16

Fuente: SPSS versión 27

Se distingue en la tabla N° 9 que la lista de preguntas estuvo constituida por 16 ítems de la variable cobertura de indicadores maternos y tal como muestra los resultados el índice de fiabilidad según alfa de Cronbach es de 0.87, por lo cual inferimos que la encuesta es fiable y aplicable.

## 4.2 Análisis descriptivo:

### 4.2.1 Variable (1) independiente: Gestión sanitaria

**Tabla 10**

*Análisis de la variable independiente*

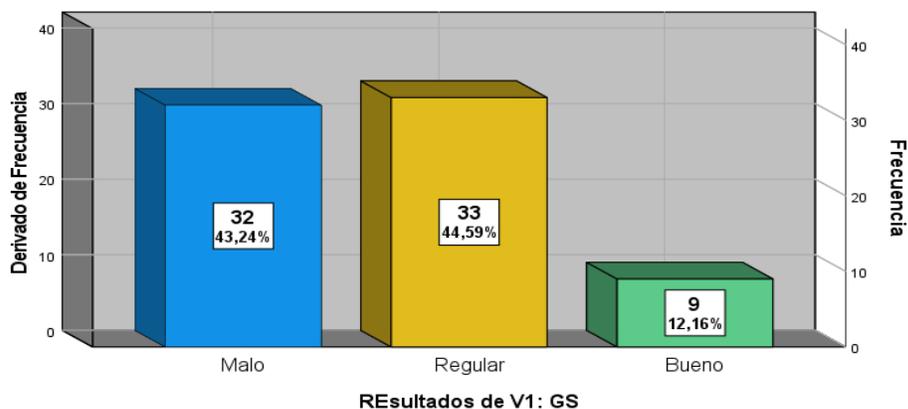
Resultados de V1: GS

	F	%	% acumulado
Válido	Malo	32	43.24
	Regular	33	87.84
	Bueno	9	100.0
Total	74	100.0	

Fuente: Trabajo de campo según data procesada en SPSS

**Figura 1**

*Resultados del nivel de gestión sanitaria*



Se observa que los resultados del cuestionario aplicado según tabla N° 10 e ilustración N° 1 de nivel de GS; en la cual 32 trabajadores de la red hacen la referencia y/o catalogan de malo el proceso de GS en la red (43%); así mismo, en similar porcentaje con un 44% la catalogan de regular el proceso de gestión ello equivale a 33 colaboradores; sin embargo, sólo 9 personas indicaron que el nivel de GS en la RSSLC es bueno (12%).

**Tabla 11**

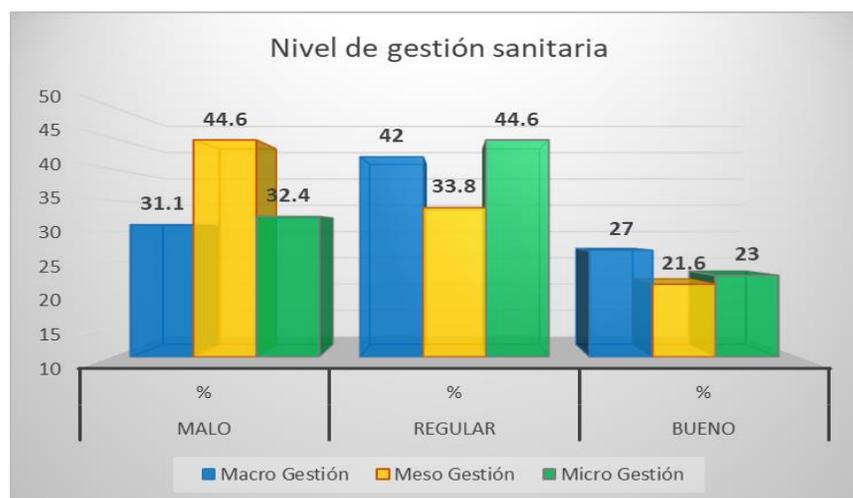
*Análisis de la variable gestión sanitaria por dimensiones*

Dimensión	Malo		Regular		Bueno	
	N	%	N	%	N	%
Macro Gestión	23	31.1	31	42	20	27
Meso Gestión	33	44.6	25	33.8	16	21.6
Micro Gestión	24	32.4	33	44.6	17	23

Elaboración propia. Fuente: Data consolidada SPSS versión 27

**Figura 2**

*Análisis detallado de la variable gestión sanitaria por dimensiones*



Se distingue que los resultados del cuestionario aplicado según tabla N°11 e ilustración N° 2 donde se compara la diferencia de los aportes obtenidos entre dimensiones de la variable gestión sanitaria; donde podemos desprender que el 42% de los colaboradores de salud consideran que el nivel de la “macro gestión” que concierne al nivel de organización de la entidad es regular; así mismo el 44.6% cataloga como malo al nivel de la “meso gestión” que se relaciona con recursos humanos y el 44.6% del personal de la institución sanitaria clasifica el nivel de la Micro gestión como regular.

#### 4.2.2 Variable (2) dependiente: Cobertura de indicadores maternos

**Tabla 12**

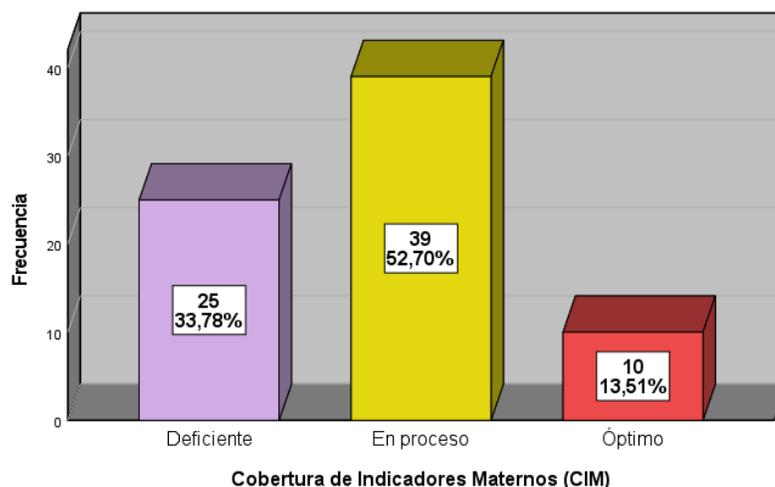
*Análisis de la variable dependiente*

Resultados de V2: CIM				
	F	%	% acumulado	
Válido	Deficiente	25	33.8	33.8
	En proceso	39	52.7	86.5
	Óptimo	10	13.5	100.0
	Total	74	100.0	

Fuente: Trabajo de campo según data procesada en SPSS

**Figura 3**

*Resultados de cobertura de indicadores maternos*



Se observa que los resultados del cuestionario aplicado según tabla N° 12 e ilustración N° 3 de cobertura de indicadores maternos; donde 25 trabajadores (34%) de la red hacen la referencia y/o catalogan de deficiente el nivel de CIM en la red; así mismo, un 53% la catalogan de regular al nivel de desempeño de indicadores del área materna ello equivale a 39 colaboradores; sin embargo, sólo 10 personas (14%) indicaron que el nivel de CIM en la RSSLC es óptimo.

**Tabla 13**

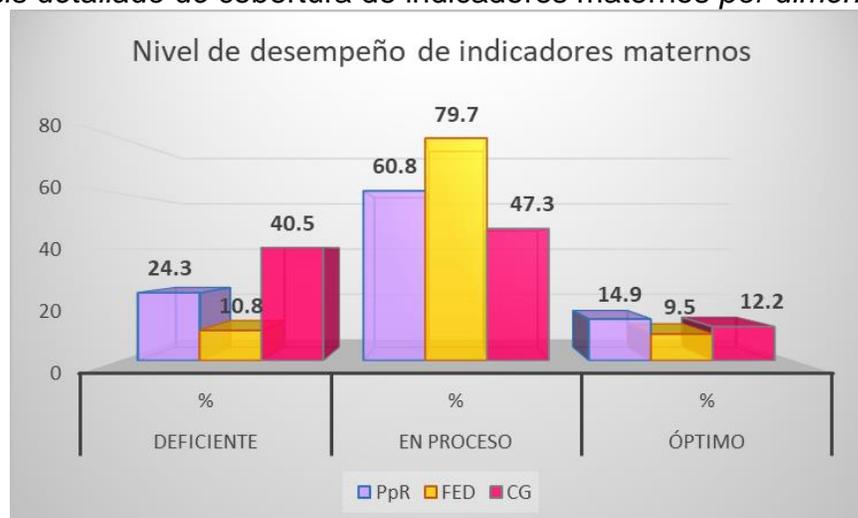
*Nivel de cobertura de indicadores maternos por dimensiones*

Dimensión	Deficiente		En proceso		Óptimo	
	N	%	N	%	N	%
PpR	18	24.3	45	60.8	11	14.9
FED	8	10.8	59	79.7	7	9.5
CG	30	40.5	35	47.3	9	12.2

Elaboración propia. Fuente: Data consolidada SPSS versión 27

**Figura 4**

*Análisis detallado de cobertura de indicadores maternos por dimensiones*



Se destaca dentro de los resultados del cuestionario aplicado según tabla N°13 e ilustración N° 4 donde se compara la diferencia de los aportes obtenidos entre dimensiones de la variable CIM; donde podemos desprender que las tres dimensiones fueron catalogas “en proceso” otorgándole los valores porcentuales de 60.8 a PpR, 79.7 a FED y 47.3 a convenio de gestión; sin embargo, distamos de los niveles óptimos llegando a menos del 15% de calificación que representa a 27 trabajadores de salud.

### 4.3 Análisis de estadística inferencial:

#### 4.3.1 Análisis de normalidad

**Tabla 14**

*Prueba estadística de normalidad*

	Kolmogorov - Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro - Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadísticos	gl	Sig.
V1: Gestión sanitaria	0.113	74	0.020	0.963	74	0.028
V2: Cobertura de indicadores maternos	0.102	74	0.053	0.964	74	0.031

a. Corrección de significación - Lilliefors

Elaboración propia. Fuente recopilada: SPSS versión 27

Luego de observar los datos y siendo la muestra  $> 50$ , se consideró la prueba de kolmogorov – Simirnov (prueba K-S); además se divisó que la primera variable no sigue una distribución normal y no así la segunda, pero según Romero (2016) indica en caso de tener estas circunstancia se debe optar por categorizar a las dos como de distribución anormal por ser el p-valor  $< \alpha$  (0.05); a partir de ello se considerará se aplique la prueba de Rho de Spearman, para el contraste estadístico de variables, tal como se detalla en la tabla N° 14.

#### 4.3.2 Análisis de la prueba de hipótesis general (HG):

Hipótesis de investigación(Hi): Existe relación significativa entre la gestión sanitaria con la cobertura de los indicadores maternos en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022

Hipótesis nula (H<sub>0</sub>): No existe relación significativa entre la gestión sanitaria y la cobertura de los indicadores maternos en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022

Regla de decisión:

Nivel de significancia (sig) = p

Rechazar  $H_0$  y aceptar  $H_1$ , si  $p < 0,05$

Aceptar  $H_0$  y rechazar  $H_1$ , si  $p > 0,05$

**Tabla 15**

*Análisis de correlación de la hipótesis general*

			Gestión Sanitaria	Cobertura de Indicadores Maternos
Rho de Spearman	Gestión Sanitaria	CCS	1.000	,436**
		Sig. (bilateral)		<b>0.00</b>
	Cobertura de Indicadores Maternos	N	74	74
		CCS	,436**	1.000
		Sig. (bilateral)	<b>0.00</b>	
		N	74	74

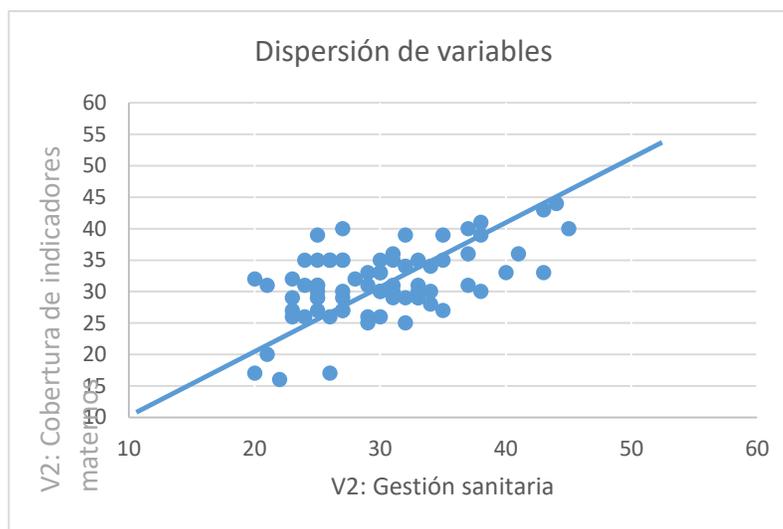
\*\* Nivel de correlación significativa de 0,01 (bilateral).

CCS " Coeficiente de correlación de Spearman"

Como se muestra en el cuadro N° 15, según el resultado obtenido del prueba test de correlación de Spearman se obtiene un grado de significancia (sig) de  $p_{valor}=0.000$ , menor a la sig según teoría  $< 0.01$ , por dicho resultado se sostiene que existe mínima posibilidad de que la  $H_0$  sea verdadera y por lo tanto se acepta la  $H_1$ ; así mismo, se tiene la valoración de  $Rho=0.436$ , lo cual explicaría que si existe una cierta correlación positiva directa de grado moderado y que la cobertura de indicadores relacionados a la atención materna está influenciado por el nivel de gestión sanitaria, tal como sucede en la red de salud.

**Figura 5**

*Gráfica representativa de dispersión entre variables de estudio*



Fuente: Base de datos SPSS versión 27

En el cuadro N°1 se presenta el gráfico de dispersión, el cual muestra que las variables estudiadas tienen relación estadística, donde la V1 gestión sanitaria (eje x) y la variable de cobertura de indicadores maternos (eje y); ambas representadas por 16 ítems, siendo el mínimo valor de 16 y el más alto valor alcanzado de 50 puntos. La concentración en forma de nube de puntos y de ascenso relativamente creciente nos invita a presumir que a mayor gestión sanitaria tiene un impacto positivo en la cobertura de indicadores maternos, por lo que se deduce que la correlación entre ambas es positiva.

### 4.3.3 Análisis de la hipótesis específica N°1 (HE1):

Hipótesis de investigación(Hi): El nivel de gestión sanitaria en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022; es buena.

Hipótesis nula (Ho): El nivel de gestión sanitaria en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022; no es buena.

**Tabla 16**

*Análisis de correlación de HE1*

			V1- Gestión sanitaria (GS)	V2- Cobertura de indicadores maternos (CIM)
Rho de Spearman	Resultados de V1: GS	CCS	1.000	,368**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	74	74
	D1.1- Macro gestión	CCS	,702**	,522**
		Sig. (bilateral)	0.000	0.000
		N	74	74
	D1.2- Meso Gestión	CCS	,677**	,334**
		Sig. (bilateral)	0.000	0.004
		N	74	74
	D1.3 -Micro gestión	CCS	,708**	,255*
		Sig. (bilateral)	<b>0.000</b>	0.029
		N	74	74

\*\* Correlación significativa en nivel 0,01 (bilateral).

\* Correlación significativa en nivel 0,05 (bilateral).

Fuente de datos: SPSS 27

Como puede verse en los valores dados en la tabla N° 16, se diferencia resultados estadísticamente significativos por obtener un p valor de 0.001 lo que nos lleva a concluir que sea poco probable que la Ho sea verdadera en base a los dato obtenidos, por lo que se rechaza la misma. Al mismo tiempo, al determinar el grado de correspondencia se observa que existe una asociación positiva importante entre GS y sus tres dimensiones (macro, Meso y Micro gestión); por otro lado, cuando se analiza la relación de la V1 y dimensiones de la V2 existe un efecto de asociación positiva, pero de grado medio.

#### 4.3.4 Análisis de la prueba de hipótesis específica N°2 (HE2):

Hipótesis de investigación(Hi): El nivel de cumplimiento de los indicadores maternos en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022; es óptimo.

Hipótesis nula (H<sub>0</sub>): El nivel de cumplimiento de los indicadores maternos en una red de salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022; no es óptimo.

**Tabla 17**

#### *Análisis de correlación de HE2*

			V1- Gestión sanitaria (GS)	V2- Cobertura de indicadores maternos (CIM)
Rho de Spearman	Resultados de V2: CIM	CCS	,368**	1.000
		Sig. (bilateral)	<b>0.001</b>	
		N	74	74
	D2.1 - PpR	CCS	,522**	,667**
		Sig. (bilateral)	0.000	0.000
		N	74	74
	D2.2 - FED	CCS	,362**	,654**
		Sig. (bilateral)	0.002	0.000
		N	74	74
	D.2.3 CG	CCS	,205	,488**
		Sig. (bilateral)	0.080	<b>0.000</b>
		N	74	74

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

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Elaboración propia. Fuente: SPSS versión 27

Como puede verse en los valores dados en la tabla N° 17, se obtuvo resultados significativos a nivel estadístico con un p valor de 0.001. lo que lleva a concluir que no es probable que H<sub>0</sub> sea verás en base a la data obtenida, por lo que se prescinde de la hipótesis nula. Sin embargo, al analizar de manera general el grado de correspondencia entre cobertura de indicadores maternos y sus tres dimensiones (PpR, FED y Gestión) se deduce que existe una asociación positiva entre considerable a muy fuerte; por otro lado, cuando se analiza la relación de la V2 y las dimensiones de la V1 existe un efecto de asociación positiva, pero de grado medio.

## V. DISCUSIÓN

En este apartado se analiza e interpreta los resultados obtenidos y se confronta con las hipótesis planteadas inicialmente, siendo la finalidad del estudio evaluar el nivel de gestión sanitaria y la influencia sobre el desempeño de indicadores maternos en una red salud provincia La Convención, Cusco-2022. La revisión estadística descriptiva, reveló el statu quo real de cómo se desarrolla la gestión sanitaria y si la misma influye o no, sobre el desempeño de los indicadores sanitarios del área materna de la entidad pública, hallazgos identificados por parte de los cooperantes. La data encontrada se discutirá conjuntamente y en contraste con los antecedentes relevantes según literatura revisada.

Empezaremos por el nivel de gestión sanitaria, que gran parte de los trabajadores (44%) la catalogaron de nivel regular, estos resultados se alinean con los hallazgos previos de Espinoza (2021), en su tesis que analiza la existencia o no de influencia de la gestión estratégica sanitaria sobre la acción de suplementación de hierro y modificaciones en los valores de hemoglobina de niños en una micro red del sector público; donde concluyó que existe una relación positiva pero de una significancia débil por los valores obtenidos de  $Rho: 0.422$  y sig de  $0.003$ ; en ambos estudios se concluye de manera similar, pero se aclara que es necesario ampliarla con otras investigaciones con el fin de mejorar la relación ya existente; del mismo modo, se identifica a la gestión en salud el punto de partida donde se inicia el proceso de para el logro de objetivos y ello trae consigo mejorar el proceso de gestión y a la vez mejora el desempeño de los indicadores de salud, lo cual se acompaña de incurrir en mejorar el nivel de gestión recaerá en incremento de la cobertura de indicadores maternos.

Conforme a lo hallado por Flores (2022), en su tesis gestión administrativa y los indicadores maternos del hospital Bellavista II-E, tiene como resultado un coeficiente de Pearson de  $0.1179$  lo cual encaja en grado de correlación positiva pero muy baja; además, tiene un coeficiente de determinación de  $0.0139$  es decir que sólo el  $1.39\%$  de desempeño de indicadores del área materna se relaciona con la gestión administrativa; resaltando las escala valorativa de nivel óptimo de gestión son nulas; sin embargo lo

más representativo la calificación asignada como regular a la gestión sanitaria y cuando analizamos a nivel de dimensiones, se ratifica que el bajo cumplimiento de los indicadores relacionados a poblaciones totales como indicadores por convenio de gestión, se llega a valores bajos de correlación de 0.205 como coeficiente de correlación con la gestión sanitaria dentro de la clasificación de Rho de Spearman, la diferencia radica que son actividades netamente preventivas y el personal debe de trabajar con la persona familia y comunidad dentro del marco del cuidado integral de la salud.

De igual modo, también guarda cierta relación con lo que refiere el estudio de Casique (2018) en la cual encontró la correlación de Pearson de 0.784 y coeficiente de determinación de 0.62, por lo que se podría inferir el grado de desarrollo de gestión sanitaria, incide en la cobertura de indicadores de salud en un 62%; hallazgos diferentes al presente trabajo, pues se halló un coeficiente de relación de 0,463 pero si un grado de significancia positiva entre la variables, de dichos resultados inferimos que sólo de 46% de la cobertura de indicadores de la estrategia materna se ve afectado por la gestión sanitaria, aunque pueda tener una clara diferencia numérica y descriptiva según rango; la situación cambia cuando Casique concluye que ambas variables se correlacionan y de manera positiva mientras mejoremos la gestión sanitaria sucederá lo mismo con la cobertura de indicadores de salud.

En contraste con los hallazgos tal como señala García (2018), en su investigación, encuentra que se desarrolla la concomitante correlación significativa entre la variable gestión de salud y adherencia a los indicadores sanitarios en el entorno de quimioterapia hospitalaria, profundizando la correspondencia entre las variables ya citadas un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental; tuvo como resultados descriptivos que el 77% de los entrevistados catalogan la gestión como regular siendo de términos similares al trabajo presentado, cuya apreciación fue de 45%, el primer resultado obedece a un hospital y aplicado en una sola área de tratamiento oncológico comparado con la segunda apreciación que obedece a una red de salud en toda su magnitud y cuya ubicación es prácticamente en un área rural con limitantes en desarrollar todas las actividades necesarias para la atención a un paciente; aún con

todas las dificultades existentes en cada entidad la gestión marca un grado de influencia al momento de medir avance de indicadores sanitarios.

Mientras que, Galván (2018), determinó que la gestión pública es una de las dimensiones de mayor desarrollo en su institución, encontrando un grado de correlación positiva muy fuerte de más de 0.84 entre dicha dimensión y la variable de habilidades gerenciales; así mismo la dimensión de mayor desarrollo en el presente estudio fue la de gestión pública o macro gestión que según el análisis inferencial demuestra que existe un grado de correlación de 0.55 encontrándose en el rango de correlación considerable; tomando como referencia los hallazgos encontrados, ambos casos concluyen que el proceso de gestión a nivel de gestión pública entre regular a buena en ambas entidades, pero no se relaciona descriptivamente al relacionarlo con el nivel de desempeño de todos indicadores sanitarios en el caso de asociarlo a grados de avance de metas físicas y dista más al hablar de calidad de atención. Se aclara que es uno de los pocos trabajos previos que realiza el análisis de la gestión que dista de los procesos administrativos estandarizados como: planificar, organizar, dirigir y controlar.

En lo que concierne al trabajo de Aybar (2022), determina la influencia del avance presupuestal y cumplimiento de los indicadores del programa de salud materna en una entidad pública de Apurímac, aplicado a personal de salud que según el análisis descriptivo refiere un resultado deficiente de cumplimiento de metas físicas de indicadores relacionados a la salud materna aún con una ejecución de presupuesto catalogada como buena es decir más del 90%, ésta última actividad forma parte de la organización de la entidad cuya designación de presupuesto inicial se ha mantenido incluso ha disminuido ligeramente en todos los años evaluados, pese a que las necesidades han aumentado en todo aspecto a nivel nacional; sin embargo, se tiene que considerar que el ámbito de estudio se relaciona con un área geográfica dispersa lo cual implica que se necesita de mayor presupuesto para llegar a los lugares más alejados de la zona y que no es fácil el acceso a las comunidades, por lo tanto se ofrece y brinda el servicio al paciente pero no de manera oportuna, detalle por el cual el avance de los indicadores son bajos porque se miden en tiempo de oportunidad;

éste último aspecto es de similar condición a la red de salud que pertenece a la provincia La Convención pero difiere en el nivel de desempeño que es catalogado en proceso.

Al establecer un análisis estadístico, mediante una tabla cruzada entre el nivel de gestión y personal de salud, encontramos lo siguiente, se tiene la percepción de un regular nivel de gestión sanitaria con 44.6% a nivel de la red de salud; pero llama la atención que más del 50% con 11 de 17 trabajadores del área administrativa define como malo el desarrollo de la misma, más aún que es en esa área que recae la mayor parte de la gestión de los procesos administrativos; como también el mayor reto, es mejorar la dimensión de meso gestión que está relacionado con el manejo de recurso humano, el cual fue el de menor desarrollo a nivel de red. Por lo tanto, es una tarea ardua para los actuales gestores de unidad ejecutora de mejorar las y fortalecer las competencias de sus trabajadores y de ese modo mejorar las coberturas de los indicadores, lo cual recae en la teoría de Sandoya (2007).

En el caso del análisis de las dimensiones del nivel de desempeño de los indicadores del área materno a nivel de la red son catalogados en proceso con 52.7%; más no es así a nivel del personal del área administrativa pues nuevamente más del 50% lo cataloga como deficiente pese a que el área asistencial es quién trata directamente con el paciente afirma que se logra el 58% de desempeño con los indicadores maternos pese a todas las carencias existentes en el sector salud, es un apreciación en cuanto a la meta asignada como ocurre en la relación existente entre al variable de GS y el cumplimiento de los indicadores de PpR y FED tiene como denominador del indicador una meta asignada o un total de atendidos en el mes, eso quiere decir que podemos llegar a cumplir en cierta forma por ser un grupo segmentado, por ello los porcentajes se encuentran por encima del 50% encontrándose “en proceso” el nivel de cumplimiento; pero, cuando el denominador del indicador está basado en poblaciones totales, allí observamos que el nivel de cobertura baja como lo sucedido en indicadores de convenio de gestión que llegamos a un 40% catalogado como deficiente y un 47% lo señala en proceso; por lo tanto, en base los hallazgos encontrados, se coincide en

poner a práctica lo estipulado por Soria (2021), que propone reorganizar los servicios prestados en pro de mejorar de la prestación brindada.

Por otro lado, es bien conocido que el éxito del proceso de una atención con calidad que se brinda a una madre durante su proceso de gestación involucra la responsabilidad de la propia usuaria en el cuidado y preservación de su propia salud, ya que es ella quien decide iniciar sus controles prenatales lo más antes posible, siendo partícipe la pareja, la familia incluso la comunidad, aunque su estado de salud por lo general no genera complicaciones, por lo que es imperante que los profesionales de la salud vigilen su cumplimiento, ipso facto es necesario que exista una buena relación entre ambas partes, que es que nos conlleve a obtener buenos resultados durante el cuidado del binomio madre hijo, lo cual asienta en la tesis de Esmail et al. (2023) , mediante su estudio no experimental y correlacional, concluye que toda estrategia propuesta por la sistema de salud que tenga la característica de intención de cambio, influye positivamente en la atención de la población femenina MER y más aún gestante, pero hacer referencia que se debe mejorar los procesos relacionados al servicio que se brinda para mejorar el cuidado de mujeres, atribuyendo que la intervención sanitaria fortalecida, es un arma contundente en las instancias del primer nivel de atención para llegar a nivel comunitario.

Además, Ahuru (2019), sostiene el impacto positivo generado en la cobertura de los indicadores de atención pre y posnatal, es generado por los cambios suscitados en la gestión de los procesos que intervienen en la atención de las mujeres; dichas coberturas se incrementaron a medida que el trabajador de salud fortalezca sus conocimientos en el abordaje personalizado por cada familia intervenida incluyendo a un actor clave “la pareja; coincidimos con el autor que es necesario mejorar la capacidades del personal de salud y tal como demuestra nuestro estudio, es una de las dimensiones que obtuvo el casi el 50% de desaprobación, pero su vez es una oportunidad de iniciar el proceso de cambio hacia una mejor gestión.

Es claro que los profesionales deben ser fortalecidos de manera constante o periódica para obtener los resultados que la entidad propone utilizando herramientas a ser desarrolladas, socializadas e implementadas pensando en el usuario, centradas en un solo tema es decir uso de planes personalizados según curso de vida.

Finalmente, cabe señalar que nuestro estudio tuvo limitaciones al llevar a la práctica el proceso metodológico, por el tipo de estudio, no experimental de corte transversal, limitó la posibilidad de establecer relaciones causales entre las variables; además, la investigación se concentró en una red de salud de la provincia La Convención, que por ser una zona extensa perteneciente a la ceja de selva existe cambios climatológicos los cuales hicieron difícil la comunicación (ausencia de señal telefónica y de internet); como también se enfocó en un grupo específico de personal que es parte decisora en diferentes niveles, de las estrategias a tomar con el fin de mejorar los indicadores del área materna, característica que hizo difícil el contacto presencial que se planteó inicialmente pues dicho personal se encontraba en reuniones o en misión de servicio por trabajo. Pese a ello los resultados obtenidos pudieran generalizarse a otras instituciones de salud con realidades diferentes y comprender si los problemas identificados coexisten entre instituciones.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación significativa positiva pero media entre la gestión sanitaria sobre la cobertura de indicadores maternos en una red de salud, provincia La Convención, Cusco-2022; basados en el resultado de correlación de Spearman de (0,436); además posee un nivel de significancia bilateral de sig= 0.000 cuyo valor es  $< 0.05$  explicando el estudio tiene un 99% de seguridad o certeza.
2. El nivel de gestión sanitaria en una red de salud de la provincia de La Convención, Cusco – 2022, es calificado como “Malo” por el personal de salud asignándole un valor de 43%, un 45% de los trabajadores de la entidad pública la definen como “Regular” y el 12% de los encuestados se inclina por la denominación de “Buena”. Sin embargo, dentro del mayor porcentaje alcanzado se evidencia, que existe una relación de significancia entre la dimensión de gestión sanitaria “macro gestión” y el cumplimiento de indicadores maternos en la entidad sanitaria pública, siendo el grado de correlación alcanzado de nivel positiva considerable ( $r=0.522$ ), con un grado de significancia Sig= 0.000  $< 0.05$ .
3. El cumplimiento de los indicadores maternos a nivel de la red de salud de la provincia La Convención, Cusco -2022, es catalogado como “Deficiente” por un 34% de colaboradores, un 53% de trabajadores señaló que se halla “En proceso” y un 13% de encuestados indicaron que el nivel de cumplimiento de indicadores maternos de entidad sanitaria es “Óptimo”. Además, dentro del mayor porcentaje alcanzado se evidencia, que existe una relación de significancia entre la gestión sanitaria y el cumplimiento de indicadores maternos FED en la entidad sanitaria pública, siendo el grado de correlación alcanzado de nivel positiva considerable ( $r=0,654$ ), con un grado de significancia Sig= 0.000  $< 0.05$ .

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la dirección ejecutiva de la Red de Salud de La Convención, analice re direccionar la estrategia de una gestión administrativa a una gestión sanitaria propiamente dicha, enfatizando la dimensión de macro gestión, que le permita interactuar con sus direcciones de línea y jefes de micro redes con la finalidad de articular acciones en pro de mejorar el nivel de desempeño de los indicadores maternos, contemplados en PpR y convenios FED y de gestión, favoreciendo el conocimiento y difusión de los beneficios prestacionales y financieros por el cumplimiento de los mismos, sin dejar de lado el beneficio prioritario que toda gestante reciba el paquete básico de atención.
2. Se recomienda al director de salud de la red La Convención, propiciar el desarrollo de la gestión sanitaria, orientada a la calidad de prestación, coordinando con los directores de línea y jefes de las siete micro redes que forman parte de la red de salud La Convención, con el fin de aunar esfuerzos e integrar actividades y conjuntamente con uso eficiente de los recursos, permitirá llegar al objetivo trazado mejorar la salud de las gestantes.
3. Se recomienda al área de gestión del potencial del recurso humano de la ejecutora N°404 que pertenece a la dirección administrativa, implementar planes de capacitaciones en coordinación estrecha del área materno neonatal, como parte de la meso gestión sanitaria, conllevando a fortalecer las capacidades del personal de salud, de prioridad trabajadores de salud de reciente ingreso y de nivel técnico, que le permitan reconocer y manejar las complicaciones que se relacionan con el embarazo, ello propiciará realizar un trabajo coordinado y estandarizado en cuanto a la atención básica que debe recibir la gestante, en pro de mejorar el nivel de desempeño de indicadores maternos según el marco normativo vigente; debido a que la gestión del potencial humano es parte esencial de toda gestión en salud.

4. Al personal responsable de la estrategia SSR de sede red, socializar de manera continua los objetivos del programa, específicamente de los indicadores sanitarios que miden la salud materna, acompañado de una verificación del conocimiento recibido, mediante la aplicación de encuestas, reuniones de disertación, focus group, entre otros, los cuales obedecerán a una programación de estricto cumplimiento.
  
5. Recomendación dirigida a los jefes y responsables del programa salud materno neonatal de las siete micro redes, implementar estrategias de seguimiento mensuales a las IPRESS de su jurisdicción, que permitan el monitoreo de las actividades intra y extra murales en el marco de cumplimiento de los indicadores del área materna, acentuando que son de carácter prioritario a nivel de la región Cusco.

## REFERENCIAS

- Ahuru, Rolle Remi. (2019) The influence of women empowerment on maternal and childcare use in Nigeria. International Journal of Healthcare Management, Article Published online: 11 Nov 2019. [europe.elsevier.com/abstract/S1871-8647\(19\)30120-0](https://europe.elsevier.com/abstract/S1871-8647(19)30120-0)
- Aybar C. Yenny. (2022). Ejecución presupuestal y cumplimiento de los indicadores del programa Salud Materno Neonatal en la dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019. (Tesis Maestría). Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80036>
- Benitez B. Jessica. (2023). Factores del éxito de equipos autoclaves y cumplimiento de la gestión sanitaria en los servicios odontológicos públicos de Lima, (2021). (Tesis Maestría). Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111066>
- Borra, A. C. (2021). *Humanizando la gestión sanitaria: Personas para personas: Justicia, transparencia y respeto* (1st ed.). Herder. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1prssbv>
- Bovativa N. Carlos (2017). Investigación cuantitativa. Bogotá D.C., Fundación universitaria del Área Andina. Fondo editorial Areandino. Primera edición: noviembre de 2017. <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
- Cáceda P. Soledad N. (2021). Gestión administrativa y cumplimiento de indicadores sanitarios del desempeño en el centro materno infantil Buenos Aires de Villa MINSA-2021. (Tesis Maestría). Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81449/Caceda\\_P\\_CSN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81449/Caceda_P_CSN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cadena I Pedro, Rendón M Roberto, Aguilar A. Jorge, Salinas C. Eileen, De la Cruz M Francisca y Dora. (2017). *Sangerman jarquín quantitative methods, qualitative*

methods or combination of research: an approach in the social sciences. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, vol. 8, núm. 7, septiembre-noviembre, 2017, pp. 1603-1617 <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>

Calle D. Juan C. (2021). *Gestión administrativa y percepción de cumplimiento de indicadores sanitarios del centro de salud Curahuasi*, 2020. (Tesis Maestría). Universidad César Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57523>

Cano P. Carlos A. (2017). *La administración y el proceso administrativo*. Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. <https://ccie.com.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso-Administrativo.pdf>

Cárdenas-Urrelo, R. P. (2022). Modelo de intervención para mejorar los indicadores sanitarios maternos del seguro integral de salud peruano. *Revista Salud Amazónica Y Bienestar*, 1(1), e229. <https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i1.229>  
<https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/view/229>

Casique, G. (2018). *Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba – 2018*. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28760/Casique\\_MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28760/Casique_MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). (2022). Perú actualiza plataforma de acceso a la información pública sobre mortalidad materna. 21 de diciembre 2022. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-actualiza-plataforma-de-acceso-a-la-informacion-publica-sobre-mortalidad-materna/#:~:text=Esto%20contribuye%20a%20la%20medici%C3%B3n,2022%2C%20se%20notificaron%20265%20casos.>

CDC (2021). *Indicadores básicos de salud*  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/indicadores->

[basicos/#:~:text=Los%20Indicadores%20B%C3%A1sicos%20de%20Salud,al%20mismo%20tiempo%20determinar%20tendencias.](#)

CDC (2022). CDC Perú actualiza plataforma de acceso a la información pública sobre mortalidad materna.

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-actualiza-plataforma-de-acceso-a-la-informacion-publica-sobre-mortalidad-materna/#:~:text=Esto%20contribuye%20a%20la%20medici%C3%B3n,2022%20se%20notificaron%20265%20casos>

De la Torre L. Javier et al. (2022), Article Study on the approach to HIV: health management and the process healthcare in Spain. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Copyright © 2022 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

[https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0213005X22001653.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0213005X22001653.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)

Escuela Nacional de Sanidad (ENS). (2018). Diccionario de Gestión y Administración Sanitaria. Madrid: Instituto de Salud. Obtenido de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=16/01/2019-18449aa851>

Esamai Fabian, Mwangi Ann, Nangami Mabel, Tabu Jhon, Ayuku David & Were Edwin. (2023). Maternal and child health indicators in primary healthcare facilities: Findings in a health systems quasi-experimental study in western Kenya. Dialogues in Health, 2023-12-01, Volumen 2, Artículo 100133, Copyright © 2023 The Authors.

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S2772653323000370>

Espinoza A, Luz M. (2021). Gestión estratégica sanitaria de suplementación de Hierro y valores de hemoglobina de niños en la micro red Sta. Rosa, 2020. (Tesis Maestría). Tarapoto: Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59985/Espinoza\\_ALM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59985/Espinoza_ALM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Flores T. Cheril T. (2022). Gestión administrativa y cumplimiento de indicadores maternos sanitarios en el hospital II-E Bellavista, 2021. (Tesis Maestría). Lima: Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100250/Flores\\_T-CT-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100250/Flores_T-CT-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Galván B. Juan E. (2018). Habilidades gerenciales y su relación con la gestión sanitaria de los servidores públicos de la red de salud José María Arguedas, Andahuaylas – 2018. (Tesis Maestría). Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37537/galvan\\_bj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37537/galvan_bj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, J. (2018). Relación de la gestión sanitaria con el cumplimiento de los indicadores sanitarios en el módulo de quimioterapia del Hospital II-E Lamas, 2018. (Tesis Maestría). Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28769/Garc% c3%ada\\_DJR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28769/Garc%c3%ada_DJR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gerencia Regional de Salud Cusco. [GERESA]. (Última consulta 26 de julio del 2023). Data virtual salud- monitoreo y análisis de datos en salud- Cusco.  
<http://www.diresacusco.gob.pe/SIRIS/indicadores.htm>
- GOB.PE. (2023). Sala situacional de muerte materna. Reporte a la semana epidemiológica 13, 2023.  
<https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/>
- GOB.PE. (2020). Política Nacional de Salud Multisectorial al 2030. Publicado el 24 de agosto de 2020.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>
- GOB.PE. (1997). Ley general de salud N° 26842. Promulgada el 15 de julio de 1997.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

- Gonzales G. Guínés. (2001). Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. Rev. Panam Salud Pública, 407, 408 <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v9n6/5390.pdf>
- Guevara A, Elvis. (2014). Redes sociales y rendimiento académico de los estudiantes de la especialidad de psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE) 2014. <https://ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/view/55>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P., (2014), Metodología de la investigación, 6ta edición. México D.F., México: McGraw-Hill/Interamericana Editores. S. A. de C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education. ISBN: 978-1-4562-6096-5  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huerta R. Patricia, Leyton P. Carolina, Paúl E. Iván. (2018). Anaysis of chilean sanitary indicators. Universidad dl Bio bio, concepción Chile. Horizonte sanitario. Vol18, N°2, mayo-agosto 2019, pág 151.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868615007>
- Labrador Machín, Odalys, Bustio Ramos, Ania, Reyes Hernández, Javier, & Cionza Villalba, Elvira Lolana Carvalhais. (2019). Gestión de la capacitación para una mejor gestión en el contexto socioeconómico cubano. *Cooperativismo y Desarrollo*, 7(1), 64-73. Epub 02 de abril de 2019. Recuperado en 14 de abril de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-340X2019000100064&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-340X2019000100064&lng=es&tlng=es).
- Ministerio de economía y finanzas [MEF]. (Última visita 26 de julio del 2023). Presupuesto por Resultados.  
[https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=101162&lang=es-ES&view=article&id=5334](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101162&lang=es-ES&view=article&id=5334)

Ñaupas P. Humberto, Valdivia D, Marcelino, Palacios V, Jesús, Romero D. Hugo. (2020). Metodología de la investigación 5ta edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2018.

[https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia\\_%C3%91aupas\\_5aEd.pdf](https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Health Indicators. Conceptual and operational considerations. DC-2018. ISBN. 978-92-75-32005-1. DOI.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058>

Ortún R. Vicente. (1999) Conocimiento para gestionar. Gest clin San, 2.

<http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/paper22.pdf>

Oviedo, Heidi Celina, & Campo-Arias, Adalberto. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Retrieved May 07, 2023.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&tlng=es).

Red de Servicios de Salud La Convención [RSSLC]. (2022). Documentos de Gestión – Plan Operativo Institucional [POI] 2022

<https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/documentos%20de%20gestion/POI/POI%20-%202022/PLAN%20OPERATIVO%20INSTITUCIONAL%202022.pdf>

Rodríguez Aldana, Ana María, Marín Pacheco, Carlos Julio, Alvarez Zambrano, Angel, Loaces Hernández, Suleyka, & Fariñas Martínez, Izabel. (2021). Behavior of some indicators of the Maternal and Child Program in Campechuela during the years 1980-2018. *Multimed*, 25(3), e1389. Epub May 20, 2021. Retrieved July 08, 2023, from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000300011&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300011&lng=en&tlng=en).

Rodríguez Bernate, J. (2022). Análisis de costo beneficio de alcanzar la meta ODS de planificación familiar en Colombia hacia el 2030. Universidad de los Andes.

<https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/58081>

<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/58081/Tesis%20MP%20Ivan%20Rodriguez%20Bernate.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Romero-Saldaña, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. <https://www.semanticscholar.org/paper/Pruebas-de-bondad-de-ajuste-a-una-distribuci%C3%B3n-Romero-Salda%C3%B1a/07aa56ec7544400d1d6b57bf5edec6ba75d5491c>

Sandoya E. (2007). Gestión Clínica: un desafío del presente. Centro de ciencias biomédicas. Universidad de Montevideo. <https://www.humamed.info/post/gesti%C3%B3n-cl%C3%ADnica-un-desaf%C3%ADo-del-presente>

Soria-Gonzales, Lalescka Araceli. (2021). Impact of Covid-19 on sexual and reproductive health. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 461-462. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200461&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200461&script=sci_arttext&tlng=en)

Tamayo Mario y Tamayo. (2004), El proceso de la investigación científica. 4ta edición. Editorial Limusa S.A. Grupo Noriega editores. [https://www.google.com.pe/books/edition/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_cient%C3%ADf/BhymmEqkkJwC?hl=es-419&gbpv=1&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/El_proceso_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADf/BhymmEqkkJwC?hl=es-419&gbpv=1&printsec=frontcover)

World Health Organisation [WHO]. (2022). Protec the promise: 2022 progress report on the every woman every child global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). 18 October 2022. Global report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060104>

World Health Organisation [WHO]. (2023). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [EN/AR/RU/ZH] . 23 February 2023.

[https://reliefweb.int/report/world/trends-maternal-mortality-2000-2020-estimates-who-unicef-unfpa-world-bank-group-and-undesapopulation-division-enarruzh?gclid=CjwKCAjw5MOIBhBTEiwAAJ8e1vDtjWYullrmZkuIERtTjbjV9ryQY2tac5yy6o7pAScyGlaiPA6ApRoCWZ8QAvD\\_BwE](https://reliefweb.int/report/world/trends-maternal-mortality-2000-2020-estimates-who-unicef-unfpa-world-bank-group-and-undesapopulation-division-enarruzh?gclid=CjwKCAjw5MOIBhBTEiwAAJ8e1vDtjWYullrmZkuIERtTjbjV9ryQY2tac5yy6o7pAScyGlaiPA6ApRoCWZ8QAvD_BwE)

Zhao Yan, Lui Li, Qi Yambo, Lou Fengge, Zhang Jingdan & Ma Wenhui. (2020).  
Journal of Infection and Public Health, 2020-04-01, Volumen 13, Número 4,  
Páginas 491-496, Copyright © 2019 The Authors.

<https://www.clinicalkey.es#!/content/journal/1-s2.0-S1876034119303429>

## ANEXOS

1	Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización	
1.1	Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización.	63
1.2	Tabla de operacionalización de la variable2: Cobertura de indicadores maternos	64
1.3	Tabla de consistencia	65
2	Instrumentos de recolección de datos.	
2.1	Cuestionario de la variable1: Gestión sanitaria	66
2.2	Cuestionario de la variable1: Gestión sanitaria	67
3	Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV	68
4	Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV. (Incluye pantallazo de Sunedu)	
4.1	Primer experto	69
4.2	Segundo experto	81
4.3	Tercer experto	92
5	Resultado de similitud del programa Turnitin. (Captura de pantalla)	103
6	Declaratoria de Originalidad del autor	104
7	Instrumento de recolección de datos virtual	105
8	Ingreso de datos	106
9	Almacenamiento de datos drive Excel	107
10	Tabulación de datos hoja de cálculo Excel y confiabilidad de los instrumentos.	
10.1	Tabulación y confiabilidad de la variable1: Gestión sanitaria	108
10.2	Tabulación y confiabilidad de la variable2: Cobertura de indicadores maternos	110
11	Vista de datos en el SPSS versión 27	112
12	Vista de variables en SPSS versión 27	114
13	Autorización a la dirección ejecutiva	115

## Anexo N° 1

### Anexo1.1 Tabla de operacionalización de la variable1: Gestión sanitaria

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Gestión sanitaria</b>	Entiéndase como un proceso, por medio del cual los recursos destinados a atender las necesidades en salud de determinados pacientes son distribuidos y utilizados de tal forma que genere el máximo provecho, tratando de optimizar la cantidad y calidad de los cuidados médicos respecto de los recursos utilizados. Diferencia tres niveles macro, meso y microgestión sanitaria.	Es el nivel de manejo de la salud que existe en una red de salud, expresada en la movilización de los bienes y servicios en pro de mejorar la calidad de la prestación, para su respectivo análisis se divide en tres niveles dentro.	Macro-gestión	Organización	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Escala Ordinal de Likert: Nunca (1) A veces (3) Siempre (5)
			Meso-gestión	Motivación	8, 9	
				Logro de Objetivos	10, 11	
			Micro-gestión	Calidad de intervención sanitaria	12, 13, 14	
				Disponibilidad de insumos	15, 16	

Fuente: Elaboración propia

## Anexo N° 1

### 1.2 Tabla de operacionalización de la variable 2: Cobertura de indicadores maternos

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Cobertura de ndicador materno	Se considera indicador materno, un medio por el cual nos permite medir, describir y comprender de manera directa la salud de un grupo de personas que pertenecen a un área geográfica específica, ello genera información que luego de ser dilucidada genera conocimiento. Se expresan en tasas, porcentajes o ratios entre otros, siendo sus atribuciones principales validez, confiable, específico, sensible que incluso llegan a identificar casos que no existen.	Indicador materno: Es un parámetro estadístico que permite conocer la salud de las mujeres gestantes en una determinada área geográfica que pertenece a una red de salud.	Indicadores de presupuesto por resultados	Porcentaje de embarazo en adolescentes	17, 18, 19	Escala Ordinal de Likert: Deficiente (1) Regular (2) Excelente (3)
			Indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED)	Porcentaje de mujeres con parto institucional que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.	20, 21, 22, 2, 24, 25, 26, 27, 28, 29	
			Indicadores de convenio de gestión	Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	30, 31, 32	

Fuente: Elaboración propia

## Anexo N° 1

### 1.3 Matriz de consistencia

Título "Gestión sanitaria y cobertura de indicadores maternos en una red de salud provincia, La Convención Cusco, 2022 "

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Metodología</b>
¿Cuál es la relación entre la gestión sanitaria y cobertura de los indicadores maternos en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022?	Conocer la relación entre la gestión sanitaria y cobertura de los indicadores maternos en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022	Existe relación significativa entre la gestión sanitaria y cobertura de los indicadores maternos en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022	Variable N°1: Gestión sanitaria	1.1 Macro-gestión sanitaria o gestión pública	1.1.1 Organización	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Escala Ordinal: Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Tipo de Investigación: Básica de enfoque cuantitativo.  Diseño de Investigación: No experimental, correlacional de corte transversal.
				1.2 Meso-gestión sanitaria o gestión institucional	1.2.1 Motivación 1.2.2 Logro de Objetivos	8, 9 10,11		
				1.3 Micro-gestión sanitaria o gestión sanitaria	1.3.1 Calidad de intervención sanitaria 1.3.2 Disponibilidad de insumos	12, 13, 14 15, 16		
<b>Problemas secundarios</b>	<b>Objetivos secundarios</b>	<b>Hipótesis secundarias</b>						<b>Población: 1087</b> trabajadores de salud (personal administrativo y asistencial).
¿Cuál es el nivel de gestión sanitaria en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022?	Determinar el nivel de gestión sanitaria en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022	El nivel de gestión sanitaria en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022; es buena.	Variable N°2: Cobertura de indicador materno	2.1 Indicadores de presupuesto por resultados	2.2.1 Porcentaje de embarazo en adolescentes	17, 18, 19	Medición Ordinal: Deficiente (1) Regular (2) Excelente (3)	Muestra: 74 colaboradores, considerada no probabilística intencional.
¿Cuál es el nivel de cobertura de los indicadores maternos en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022?	Determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores maternos en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022	El nivel de cumplimiento de los indicadores maternos en una Red de Salud, Provincia La Convención - Cusco, 2022; es óptimo.		2.2 Indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED)	2.2.1 Porcentaje de mujeres con parto institucional que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29		
				2.3 Indicadores de convenio de gestión	2.2.3 Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	30,31,32		

## Anexo N° 02 Instrumento de recolección de datos

### 2.1 Cuestionario de la variable V1: Gestión sanitaria

Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos							
CUESTIONARIO DE LA VARIABLE 1: "GESTIÓN SANITARIA"							
Variable	Dimensiones	Indicadores	N°	Responda pensando en su unidad de trabajo	Nunca	A veces	Siempre
					[1]	[2]	[3]
Variable N°1: Gestión sanitaria	1.1 Macro-gestión sanitaria	1.1.1 Organización	1	¿El plan operativo institucional (POI) de la red es dado a conocer entre los trabajadores de la institución?			
			2	¿Cree usted que a los integrantes del equipo de gestión de la red se les asigna las funciones de manera formal?			
			3	¿Cree usted que se realiza reuniones programadas de análisis de información que involucre al equipo de gestión de la red y las direcciones?			
			4	¿Cree usted que se las decisiones tomadas por el equipo de gestión benefician a la gestión institucional?			
			5	¿Cree usted que el responsable de la dirección administrativa, da a conocer el avance documentario de los requerimientos presentados a la oficina de logística?			
			6	¿Participa en el análisis de avance de metas físicas y presupuestales de los indicadores de salud de presupuesto por resultados (PpR)?			
			7	¿Participa en el análisis de cumplimiento de indicadores de salud del convenio de fondo al estímulo al desempeño y desarrollo social (FED) y convenio de gestión?			
	1.2 Meso-gestión sanitaria	1.2.1 Motivación	8	¿Cree usted que la red implementa un plan de capacitaciones como parte de la gestión de recursos humanos?			
			9	¿Cree usted que se implementa la política de reconocimiento al desempeño de los trabajadores de la red bajo resolución directoral?			
		1.2.2 Logro de Objetivos	10	¿Le mantienen informado sobre transferencia presupuestal que es destinado a la institución donde labora si cumplimos con los indicadores de salud de convenio FED?			
			11	¿Le mantienen informado sobre el beneficio económico destinado al personal de la institución por el cumplimiento de indicadores de salud de convenio gestión?			
	1.3 Micro-gestión sanitaria	1.3.1 Calidad de intervención sanitaria	12	¿Participa en la socialización de los resultados del proceso de autoevaluación interna a nivel institucional?			
			13	¿Cree usted que la red cuenta con un plan de intervención orientado a medir el nivel de clima organizacional en la institución?			
			14	¿Cree usted que la red implementa acciones de mejora a favor de fortalecer las relaciones interpersonales y laborales?			
		1.3.2 Disponibilidad de insumos	15	¿Cree usted que la red mantiene una adecuada distribución de medicamentos según requerimiento de las IPRESS?			
			16	¿El responsable de SISMED y coordinadores de estrategias sanitarias de red, realizan el análisis del stock existente de insumos y en base a ello se toma decisiones que mejoren las acciones de control y seguimiento?			

## 2.2 Cuestionario de la variable V2: cobertura de indicadores maternos

CUESTIONARIO DE LA VARIABLE 2: "COBERTURA DE INDICADOR MATERNO"							
Variable	Dimensiones	Indicadores	N°	Responda pensando en su unidad de trabajo	Deficiente	Regular	Excelente
					[1]	[2]	[3]
Variable N°2: Indicador materno	2.1 Indicadores de presupuesto por resultados	2.2.1 Porcentaje de embarazo en adolescentes	17	Las competencias que tiene el personal de salud para brindar la consejería en salud sexual reproductiva es			
			18	¿Cómo califica el nivel de desempeño en el indicador de adolescentes que reciben orientación sexual y reproductiva en su centro de trabajo?			
			19	El porcentaje alcanzado en el indicador embarazo en adolescentes en su centro de trabajo es			
	2.2 Indicadores de dondo de estímulo al desempeño y edesarrollo social (FED)	2.2.1 Porcentaje de parto institucional que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.	20	A su opinión, la cantidad de mensajes emitidos en medios de comunicación local (radio, tv, Facebook, página web) sobre salud sexual y reproductiva, es			
			21	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador porcentaje de captación oportuna de la gestante? (durante el primer trimestre de embarazo)			
			22	La infraestructura que oferta para la atención de parto en su centro de trabajo es			
			23	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador de % de mujeres con parto institucional que cumplen con el paquete básico de servicios? (con 04 exámenes básicos de laboratorio, con 05 entregas de SFE, con 06 controles pre natales y 03 entrevistas de plan de parto?)			
			24	¿Actualmente cómo califica el proceso mediante el cual se brinda el certificado al recién nacido vivo (CNV) en línea?			
			25	La compra oportuna de los bienes e insumos dirigidos a la atención de la gestante influye en el cumplimiento de indicadores maternos. ¿Cómo calificaría este proceso en la red?			
			26	La cantidad de equipos e insumos que la red distribuye a los establecimientos para detectar casos de anemia en gestantes es			
			27	¿Cómo calificaría el nivel de cumplimiento de la actividad gestante con seis controles a nivel de centro de trabajo?			
			28	El porcentaje alcanzado del indicador atención de parto institucional en su centro laboral es			
			29	¿Cómo calificaría el porcentaje alcanzado de casos de anemia en gestantes en su centro de labor?			
			2.3 Indicadores de convenio de gestión	2.2.3 Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	30	¿Cuál cree usted que sea el nivel de cumplimiento del indicador % de mujeres que acceden a un método anticonceptivo post parto institucional?	
31	La cantidad de métodos anticonceptivos que actualmente tiene en su establecimiento, es						
32	¿Cómo califica la calidad de registro HIS en el área de materno neonatal a nivel de red?						

## Anexo N° 3 Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

### **Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Gestión sanitaria y cobertura indicadores maternos en una red de salud, provincia Convención - Cusco, 2022.

Investigadora [Rosa María Yaguno Yaguno](#)

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Gestión sanitaria y cobertura de indicadores maternos en una red de salud, provincia La Convención-Cusco, 2022"; cuyo objetivo es conocer la relación entre la gestión sanitaria y la cobertura de indicadores maternos en una red de salud, provincia La Convención-Cusco, 2022.

Esta investigación es desarrollada por estudiante de la maestría "Gestión de los servicios de salud", de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del director ejecutivo de institución red de servicios de salud La Convención.

#### **Describir el impacto del problema de la investigación**

Mejorar los procesos de la gestión sanitaria en pro de mejorar el nivel de desempeño de los indicadores maternos de la población de la provincia La Convención.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Gestión sanitaria y cobertura de indicadores maternos en una red de salud, provincia La Convención- Cusco, 2022"
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de su trabajo o domicilio.
3. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

#### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

#### **Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Yaguno Yaguno, Rosa María  
email: ryagunoy542@ucvvirtual.edu.pe  
y Docente asesor Dr. Loayza Valcárcel, Neri Miguel Ángel

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada, o confirmará su participación ingresando al enlace enviado por Whats App respondiendo las preguntas y envío de las mismas una vez terminada en señal de conformidad

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

## Anexo 4: Matriz de evaluación por juicio de expertos

### 4.1 Primer experto: Magister Henry Angulo Yépez

#### Captura de pantalla de SUNEDU

REGISTRO NACIONAL DE Aplicativo Guía  
**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ANGULO YÉPEZ, HENRY CLEMENTE DNI 24990827	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA  Fecha de diploma: 24/06/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 29/04/2017 Fecha egreso: 11/08/2018	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
ANGULO YEPEZ, HENRY CLEMENTE DNI 24990827	CONTADOR PUBLICO  Fecha de diploma: 30/04/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
ANGULO YEPEZ, HENRY CLEMENTE DNI 24990827	BACHILLER EN CONTABILIDAD  Fecha de diploma: 18/05/2010 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre Gestión Sanitaria". La evaluación del instrumento es importante para asegurar su validez y el uso efectivo de los resultados obtenidos; aportando a la mejora de la gestión en el sector salud. Gracias por su valiosa cooperación.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Henry Chaves Augusto Pefez	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor <input type="checkbox"/>
	Clinica ( )	Social ( )
Área de formación académica:	Educativa ( )	Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Responsable área Logística	
Institución donde labora:	Red de Servicios de Salud La Convención	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/>	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

### 2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la Gestión Sanitaria
Autora:	Bch. Yaguno Yaguno Rosa María, tiene como instrumento de referencia según Galván (2018)
Procedencia:	Cusco, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Red de Servicios de Salud La Convención, Santa Ana, La Convención, Cusco, Perú
Significación:	El cuestionario consta de 16 ítems distribuidos en tres dimensiones: macro-gestión (1-7), meso-gestión (8-11) y micro-gestión (12-16)

### 4. Soporte teórico

La gestión sanitaria, es un proceso por medio del cual los recursos destinados a atender las necesidades en salud de determinados pacientes se utilizan de forma que se alcance el máximo provecho, tratando de optimizar la cantidad y calidad de los cuidados médicos respecto de los recursos utilizados. Diferencia tres niveles macro, meso y micro-gestión sanitaria que interactúan con la política sanitaria netamente,

gestión institucional y gestión clínica respectivamente (Pieró, Salvador, et al., 2018, pág. 271)

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Gestión Sanitaria	Macro- gestión o gestión pública	La macro-gestión es considerada como un modelo evolutivo y cuya implementación está centrada en los procesos; a su vez, tiene como propósito establecer prioridades y lograr compromisos entre los objetivos sociales que afecta de manera heterogénea a los actores sociales que habitan en un determinado lugar. (Rios, 2022)
	Meso-gestión o gestión institucional	La meso-gestión o gestión institucional incluye unidades, centros, hospitales, clínicas, aseguradoras y otras IPRESS. Estas instituciones establecen objetivos donde el mayor desafío de la gerencia es concertar e incitar a los trabajadores a que logren alcanzar los objetivos de la institución sanitaria. (Gonzales, 2007, pág. 407)
	Micro-gestión o gestión clínica	La gestión clínica es el mayor compromiso de los profesionales. Es típico de la industria de la salud que el médico sea el responsable de asignar el 70% de los recursos a través de las múltiples decisiones de diagnóstico y tratamiento que asume de manera cotidiana y en muchas ocasiones en condiciones de incertidumbre y que él conduce, pacta y motiva a otros colaboradores del medio. (González, 2007, pág. 408)

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez

Seguidamente, presento ante usted el cuestionario sobre gestión sanitaria de autoría propia tomando como referencia a Galván (2018). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Macro-gestión, meso-gestión y micro-gestión

- Primera dimensión: Macro-gestión
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de organización de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Organización	¿El plan operativo institucional (POI) de la red es dado a conocer entre los trabajadores de la institución?	4	4	4	
	¿Cree usted que a los integrantes del equipo de gestión de la red se les asigna las funciones de manera formal?	3	4	4	
	¿Cree usted que se realiza reuniones programadas de análisis de información que involucre al equipo de gestión de la red y las micro redes?	3	4	4	
	¿Cree usted que se las decisiones tomadas por el equipo de gestión benefician a la gestión institucional?	4	4	4	
	¿Cree usted que el responsable de la dirección administrativa, participa el avance documentario de los requerimientos presentados a la oficina de logística?	4	4	4	
	¿Participa en el análisis de avance de metas físicas y presupuestales de los indicadores de salud incorporados en PpR?	4	4	4	
	¿Participa en el análisis de cumplimiento de indicadores de salud del convenio de fondo al estímulo al desempeño y desarrollo social (FED) y convenio de gestión?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Meso-gestión
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de motivación y desempeño laboral.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Motivación	¿Cree usted que la red implementa un plan de capacitaciones como parte de la gestión de recursos humanos?	4	4	4	
	¿Cree usted que la red implementa una política de reconocimiento al desempeño de los trabajadores de la red bajo resolución directoral?	4	4	4	
Logro de Objetivos	¿Le mantienen informado sobre la transferencia presupuestal que es destinado a la institución donde labora, si cumplimos con los indicadores de salud de convenio FED?	4	4	4	
	¿Le mantiene informado sobre el beneficio económico destinado al personal de la institución por el cumplimiento de indicadores de salud de convenio gestión?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Micro-gestión
- Objetivos de la Dimensión: Medir la calidad de atención sanitaria y disponibilidad de medicamentos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Calidad de intervención sanitaria	¿Participa en la socialización de los resultados del proceso de autoevaluación interna a nivel institucional?	4	4	4	
	¿Cree usted que la red cuenta con un plan de intervención orientado a medir el nivel de clima organizacional en la institución?	4	4	4	
	¿Cree usted que la red implementa acciones de mejora a favor de fortalecer las relaciones interpersonales y laborales?	4	4	4	
Disponibilidad de insumos	¿Cree usted que la red mantiene una adecuada gestión de medicamentos según requerimiento de las IPRESS?	4	4	4	
	¿El responsable de SISMED y coordinadores de estrategias sanitarias de red, realizan el análisis del stock existente de insumos y en base a ello se toma decisiones que mejoren las acciones de control y seguimiento?	4	4	4	



Firma del evaluador DNI

24990827

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

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.revistaespejos.com/vol17/17ed2017-23.pdf> entre obra bibliografía.



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre cobertura de Indicadores Maternos". La evaluación del instrumento es importante para asegurar su validez y el uso efectivo de los resultados obtenidos; aportando a la mejora de la gestión en el sector salud. Gracias por su valiosa cooperación.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Henry Clemente Angulo Lopez	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor <input type="checkbox"/>
	Clinica <input type="checkbox"/>	Social <input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Educativa <input type="checkbox"/>	Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Responsable área logística	
Institución donde labora:	Red de Servicios de Salud La Convención	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

### 2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la cobertura de Indicadores Maternos
Autora:	Bch. Yaguno Yaguno Rosa María
Procedencia:	Cusco, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Red de Servicios de Salud La Convención, Santa Ana, La Convención, Cusco, Perú
Significación:	El cuestionario consta de 16 ítems distribuidos en tres dimensiones: indicadores de presupuesto por resultado (PpR) (17-19), indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (20-29) e Indicadores de convenio de gestión (30-32)

### 4. Soporte teórico

Un indicador materno es un indicador de salud; se le considera un medio por el cual nos permite medir, describir y comprender de manera directa la salud de un grupo de personas que pertenecen a un área geográfica específica, ello genera información que luego de ser dilucidada genera conocimiento. Se expresan en tasas, porcentajes o ratios entre otros, siendo sus

atribuciones principales validez, confiable, específico, sensible que incluso llegan a identificar casos que no existen (Pieró, Salvador, et al., 2018, pág 292)

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Cobertura de indicadores maternos	Indicadores de presupuesto por resultados (PpR)	PpR se considera un pilar de la política de modernización del sector público, en el sentido que el objetivo general es articular mejor las políticas y prioridades nacionales para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos. Uno de los indicadores que monitoriza es <u>porcentaje de embarazo en adolescentes</u>
	Indicadores de Fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED)	El FED es un instrumento de estímulo monetario orientado a los gobiernos regionales. El seguimiento y cumplimiento de los indicadores está a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y en estrecha colaboración con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF); el objetivo es lograr resultados a favor de la población de gestantes e infantil menores de cinco años, en el marco del programa de desarrollo infantil temprano. Monitoriza el cumplimiento de: <u>Porcentaje de gestantes que reciben su primera atención prenatal antes de las 14 semanas</u> y <u>Porcentaje de mujeres con parto institucional que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.</u>
	Indicadores de convenio de gestión	Los indicadores de convenio de gestión es una herramienta para medir el cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de los GORE, GERESA, DIRIS, Hospitales Institutos; contempla una asignación económica anual por cumplimiento de metas. Se monitoriza el cumplimiento de: <u>Porcentaje de mujeres con paquete preventivo completo</u> y <u>Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional</u>

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez

Seguidamente, presento ante usted el cuestionario sobre cobertura de indicadores maternos de autoría propia. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticasemántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxisadecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindesus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Indicadores de presupuesto por resultado (PpR), indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED) e Indicadores de convenio de gestión.

- Primera dimensión: Indicadores de presupuesto por resultado (PpR)
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de cumplimiento de los indicadores de salud del área materno neonatal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Porcentaje de embarazo en adolescentes	Las competencias que tiene el personal de salud para brindar la consejería en salud sexual reproductiva es	3	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de desempeño del indicador adolescentes que reciben orientación en sexual y reproductiva en su centro de trabajo?	3	4	4	
	El porcentaje alcanzado en el indicador embarazo en adolescentes en su centro de trabajo es	4	4	4	

- Segunda dimensión: Indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED)
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de desempeño de los indicadores de salud que corresponden a la etapa gestacional.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Porcentaje de gestantes que reciben su primera atención prenatal antes de las 14 semanas	¿Cómo califica la cantidad de mensajes sobre la importancia de los cuidados durante el embarazo en los medios comunicación local? (radio, TV, face book, pág web institucional)	3	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador porcentaje de captación oportuna de la gestante? (durante el primer trimestre de embarazo)	4	4	4	
	La infraestructura que oferta para la atención de parto en su centro de trabajo es	4	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador de % de mujeres con parto institucional que cumplen con el paquete básico de servicios? (con 04 exámenes básicos de laboratorio, con 05 entregas de SFE, con 06 controles pre natales y 03 entrevistas de plan de parto?)	4	4	4	

Porcentaje de mujeres con parto institucional que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.	¿Actualmente cómo califica el proceso por medio del cual se brinda el certificado al recién nacido vivo (CNV) en línea?	3	4	4	
	La compra oportuna de los bienes e insumos dirigidos a la atención de la gestante influye en el cumplimiento de indicadores maternos. ¿Cómo califica este proceso en la red?	4	4	4	
	La cantidad de equipos e insumos que la red distribuye a los establecimientos para detectar casos de anemia en gestantes es	3	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento de la actividad gestante con seis controles a nivel de centro de trabajo?	3	4	4	
	El porcentaje alcanzado del indicador atención de parto institucional en su centro laboral es	4	4	4	
	¿Cómo califica el porcentaje alcanzado de casos de anemia en gestantes en su centro de labor?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Indicadores de convenio de gestión.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de cobertura de los indicadores sanitarios que corresponden a la gestante.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador % de mujeres que acceden a un método anticonceptivo post parto institucional?	4	4	4	
	La cantidad de insumos (métodos anticonceptivos) que distribuye la red a cada centro de costo es	3	4	4	
	¿Cómo califica la calidad de registro HIS en el área de materno neonatal a nivel de red?	3	4	4	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Firma del evaluador DNI

24890827

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

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.revistaspacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

 INVESTIGA  
UCV

## 4.2. Segundo experto: Magister José Antonio Matta Tineo

### Captura de pantalla de SUNEDU

REGISTRO NACIONAL DE Aplicativo Guía

**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

(\*\*) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI [haz clic aquí.](#)

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MATTA TINEO, JOSÉ ANTONIO DNI 40631904	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 24/06/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 29/04/2017 Fecha egreso: 11/08/2018	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
MATTA TINEO, JOSE ANTONIO DNI 40631904	BACHILLER EN CIENCIAS BIOLÓGICAS Fecha de diploma: 03/09/03 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 18/08/1997 Fecha egreso: 25/03/2003	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU
MATTA TINEO, JOSE ANTONIO DNI 40631904	BIOLOGO Fecha de diploma: 14/04/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre Gestión Sanitaria". La evaluación del instrumento es importante para asegurar su validez y el uso efectivo de los resultados obtenidos; aportando a la mejora de la gestión en el sector salud. Gracias por su valiosa cooperación.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	José Antonio MATA TINEO	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )
	Clinica (X)	Social ( )
Área de formación académica:	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL	
Institución donde labora:	Red de Servicios de Salud La Convención	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

### 2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la Gestión Sanitaria
Autora:	Bch. Yaguno Yaguno Rosa María, tiene como instrumento de referencia según Galván (2018)
Procedencia:	Cusco, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Red de Servicios de Salud La Convención, Santa Ana, La Convención, Cusco, Perú
Significación:	El cuestionario consta de 16 ítems distribuidos en tres dimensiones: macro-gestión (1-7), meso-gestión (8-11) y micro-gestión (12-16)

### 4. Soporte teórico

La gestión sanitaria, es un proceso por medio del cual los recursos destinados a atender las necesidades en salud de determinados pacientes se utilizan de forma que se alcance el máximo provecho, tratando de optimizar la cantidad y calidad de los cuidados médicos respecto de los recursos utilizados. Diferencia tres niveles macro, meso y micro-gestión sanitaria que interactúan con la política sanitaria netamente,

atribuciones principales validez, confiable, específico, sensible que incluso llegan a identificar casos que no existen (Pieró, Salvador, et al., 2018, pág 292)

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Cobertura de indicadores maternos	Indicadores de presupuesto por resultados (PpR)	PpR se considera un pilar de la política de modernización del sector público, en el sentido que el objetivo general es articular mejor las políticas y prioridades nacionales para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos. Uno de los indicadores que monitoriza es <u>porcentaje de embarazo en adolescentes</u>
	Indicadores de Fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED)	El FED es un instrumento de estímulo monetario orientado a los gobiernos regionales. El seguimiento y cumplimiento de los indicadores está a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y en estrecha colaboración con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF); el objetivo es lograr resultados a favor de la población de gestantes e infantil menores de cinco años, en el marco del programa de desarrollo infantil temprano. Monitoriza el cumplimiento de: <u>Porcentaje de gestantes que reciben su primera atención prenatal antes de las 14 semanas</u> y <u>Porcentaje de mujeres con parto institucional que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.</u>
	Indicadores de convenio de gestión	Los indicadores de convenio de gestión es una herramienta para medir el cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de los GORE, GERESA, DIRIS, Hospitales Institutos; contempla una asignación económica anual por cumplimiento de metas. Se monitoriza el cumplimiento de: <u>Porcentaje de mujeres con paquete preventivo completo</u> y <u>Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional</u>

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez

Seguidamente, presento ante usted el cuestionario sobre cobertura de indicadores maternos de autoría propia. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.



<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctico y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Indicadores de presupuesto por resultado (PpR), indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED) e Indicadores de convenio de gestión.

- Primera dimensión: Indicadores de presupuesto por resultado (PpR)
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de cumplimiento de los indicadores de salud del área materno neonatal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Porcentaje de embarazo en adolescentes	Las competencias que tiene el personal de salud para brindar la consejería en salud sexual reproductiva es	3	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de desempeño del indicador adolescentes que reciben orientación en sexual y reproductiva en su centro de trabajo?	4	4	4	
	El porcentaje alcanzado en el indicador embarazo en adolescentes en su centro de trabajo es	4	4	4	

- Segunda dimensión: Indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED)
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de desempeño de los indicadores de salud que corresponden a la etapa gestacional.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Porcentaje de gestantes que reciben su primera atención prenatal antes de las 14 semanas	¿Cómo califica la cantidad de mensajes sobre la importancia de los cuidados durante el embarazo en los medios comunicación local? (radio, TV, face book, pág web institucional)	3	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador porcentaje de captación oportuna de la gestante? (durante el primer trimestre de embarazo)	4	4	4	
	La infraestructura que oferta para la atención de parto en su centro de trabajo es	4	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador de % de mujeres con parto institucional que cumplen con el paquete básico de servicios? (con 04 exámenes básicos de laboratorio, con 05 entregas de SFE, con 06 controles pre natales y 03 entrevistas de plan de parto?)	4	4	4	

Porcentaje de mujeres con parto institucional que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.	¿Actualmente cómo califica el proceso por medio del cual se brinda el certificado al recién nacido vivo (CNV) en línea?	3	4	4	
	La compra oportuna de los bienes e insumos dirigidos a la atención de la gestante influye en el cumplimiento de indicadores maternos. ¿Cómo califica este proceso en la red?	4	4	4	
	La cantidad de equipos e insumos que la red distribuye a los establecimientos para detectar casos de anemia en gestantes es	4	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento de la actividad gestante con seis controles a nivel de centro de trabajo?	4	4	4	
	El porcentaje alcanzado del indicador atención de parto institucional en su centro laboral es	4	4	4	
	¿Cómo califica el porcentaje alcanzado de casos de anemia en gestantes en su centro de labor?	3	4	4	

- Tercera dimensión: Indicadores de convenio de gestión.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de cobertura de los indicadores sanitarios que corresponden a la gestante.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador % de mujeres que acceden a un método anticonceptivo post parto institucional?	4	4	4	
	La cantidad de insumos (métodos anticonceptivos) que distribuye la red a cada centro de costo es	3	4	4	
	¿Cómo califica la calidad de registro HIS en el área de materno neonatal a nivel de red?	4	4	4	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



José Antonio Matto Tineo  
BIOLOGO  
C.B.P. N° 6100  
Mgt. EN GESTIÓN PUNTO

Firma del evaluador DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

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 & Llukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).  
Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre cobertura de Indicadores Maternos". La evaluación del instrumento es importante para asegurar su validez y el uso efectivo de los resultados obtenidos; aportando a la mejora de la gestión en el sector salud. Gracias por su valiosa cooperación.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	José Antonio Matta Tineo	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL	
Institución donde labora:	Red de Servicios de Salud La Convención	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

### 2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la cobertura de Indicadores Maternos
Autora:	Bch. Yaguno Yaguno Rosa Maria
Procedencia:	Cusco, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Red de Servicios de Salud La Convención, Santa Ana, La Convención, Cusco, Perú
Significación:	El cuestionario consta de 16 ítems distribuidos en tres dimensiones: indicadores de presupuesto por resultado (PpR) (17-19), indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (20-29) e Indicadores de convenio de gestión (30-32)

### 4. Soporte teórico

Un indicador materno es un indicador de salud; se le considera un medio por el cual nos permite medir, describir y comprender de manera directa la salud de un grupo de personas que pertenecen a un área geográfica específica, ello genera información que luego de ser dilucidada genera conocimiento. Se expresan en tasas, porcentajes o ratios entre otros, siendo sus

gestión institucional y gestión clínica respectivamente (Pieró, Salvador, et al., 2018, pág 271)

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Gestión Sanitaria	Macro- gestión o gestión pública	La macro-gestión es considerada como un modelo evolutivo y cuya implementación está centrada en los procesos; a su vez, tiene como propósito establecer prioridades y lograr compromisos entre los objetivos sociales que afecta de manera heterogénea a los actores sociales que habitan en un determinado lugar. (Ríos, 2022)
	Meso-gestión o gestión institucional	La meso-gestión o gestión institucional incluye unidades, centros, hospitales, clínicas, aseguradoras y otras IPRESS. Estas instituciones establecen objetivos donde el mayor desafío de la gerencia es concertar e incitar a los trabajadores a que logren alcanzar los objetivos de la institución sanitaria. (Gonzales, 2007, pág. 407)
	Micro-gestión o gestión clínica	La gestión clínica es el mayor compromiso de los profesionales. Es típico de la industria de la salud que el médico sea el responsable de asignar el 70% de los recursos a través de las múltiples decisiones de diagnóstico y tratamiento que asume de manera cotidiana y en muchas ocasiones en condiciones de incertidumbre y que él conduce, pacta y motiva a otros colaboradores del medio. (González, 2007, pág. 408)

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez

Seguidamente, presento ante usted el cuestionario sobre gestión sanitaria de autoría propia tomando como referencia a Galván (2018). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Macro-gestión, meso-gestión y micro-gestión

- Primera dimensión: Macro-gestión
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de organización de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Organización	¿El plan operativo institucional (POI) de la red es dado a conocer entre los trabajadores de la institución?	4	4	4	
	¿Cree usted que a los integrantes del equipo de gestión de la red se les asigna las funciones de manera formal?	4	4	4	
	¿Cree usted que se realiza reuniones programadas de análisis de información que involucre al equipo de gestión de la red y las micro redes?	4	4	4	
	¿Cree usted que se las decisiones tomadas por el equipo de gestión benefician a la gestión institucional?	3	4	4	
	¿Cree usted que el responsable de la dirección administrativa, participa el avance documentario de los requerimientos presentados a la oficina de logística?	4	4	4	
	¿Participa en el análisis de avance de metas físicas y presupuestales de los indicadores de salud incorporados en PpR?	4	4	4	
	¿Participa en el análisis de cumplimiento de indicadores de salud del convenio de fondo al estímulo al desempeño y desarrollo social (FED) y convenio de gestión?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Meso-gestión
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de motivación y desempeño laboral.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Motivación	¿Cree usted que la red implementa un plan de capacitaciones como parte de la gestión de recursos humanos?	4	4	4	
	¿Cree usted que la red implementa una política de reconocimiento al desempeño de los trabajadores de la red bajo resolución directoral?	4	4	4	
Logro de Objetivos	¿Le mantienen informado sobre la transferencia presupuestal que es destinado a la institución donde labora, si cumplimos con los indicadores de salud de convenio FED?	3	4	4	
	¿Le mantiene informado sobre el beneficio económico destinado al personal de la institución por el cumplimiento de indicadores de salud de convenio gestión?	3	4	4	

- Tercera dimensión: Micro-gestión
- Objetivos de la Dimensión: Medir la calidad de atención sanitaria y disponibilidad de medicamentos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Calidad de intervención sanitaria	¿Participa en la socialización de los resultados del proceso de autoevaluación interna a nivel institucional?	4	4	4	
	¿Cree usted que la red cuenta con un plan de intervención orientado a medir el nivel de clima organizacional en la institución?	4	4	4	
	¿Cree usted que la red implementa acciones de mejora a favor de fortalecer las relaciones interpersonales y laborales?	4	4	4	
Disponibilidad de insumos	¿Cree usted que la red mantiene una adecuada gestión de medicamentos según requerimiento de las IPRESS?	4	4	4	
	¿El responsable de SISMED y coordinadores de estrategias sanitarias de red, realizan el análisis del stock existente de insumos y en base a ello se toma decisiones que mejoren las acciones de control y seguimiento?	4	4	4	

  
  
José Aníbal Matta Tineo  
BIOLOGO  
C.B.P. N° 8100  
Mag. EN GESTIÓN PÚBLICA

Firma del evaluador DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

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.revistasespacios.com/vol17/col1ed2017/col1ed2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

### 4.3 Tercer experto: Magister Miguel Teves Urrutia

#### Captura de pantalla de SUNEDU

REGISTRO NACIONAL DE Aplicativo Guía  
**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
TEVES URRUTIA, MIGUEL ANGEL DNI 25001140	<b>MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO EMPRESARIAL</b>  Fecha de diploma: 17/10/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 29/06/2014 Fecha egreso: 06/11/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
TEVES URRUTIA, MIGUEL ANGEL DNI 25001140	<b>BACHILLER EN ADMINISTRACION</b>  Fecha de diploma: 16/05/2000 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
TEVES URRUTIA, MIGUEL ANGEL DNI 25001140	<b>LICENCIADO EN ADMINISTRACION</b>  Fecha de diploma: 28/12/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre Gestión Sanitaria". La evaluación del instrumento es importante para asegurar su validez y el uso efectivo de los resultados obtenidos; aportando a la mejora de la gestión en el sector salud. Gracias por su valiosa cooperación.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Miguel Angel Teves Heruiter</i>	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )
Áreas de experiencia profesional:	Educativa ( )	Organizacional ( )
Institución donde labora:	<i>Director Administrativo</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Red de Servicios de Salud La Convención	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)
	Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado.	

### 2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	<b>Cuestionario sobre la Gestión Sanitaria</b>
Autora:	Bch. Yaguno Yaguno Rosa María, tiene como instrumento de referencia según Galván (2018)
Procedencia:	Cusco, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Red de Servicios de Salud La Convención, Santa Ana, La Convención, Cusco, Perú
Significación:	El cuestionario consta de 16 ítems distribuidos en tres dimensiones: macro-gestión (1-7), meso-gestión (8-11) y micro-gestión (12-16)

### 4. Soporte teórico

La gestión sanitaria, es un proceso por medio del cual los recursos destinados a atender las necesidades en salud de determinados pacientes se utilizan de forma que se alcance el máximo provecho, tratando de optimizar la cantidad y calidad de los cuidados médicos respecto de los recursos utilizados. Diferencia tres niveles macro, meso y micro-gestión sanitaria que interactúan con la política sanitaria netamente,

gestión institucional y gestión clínica respectivamente (Pieró, Salvador, et al., 2018, pág. 271)

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Gestión Sanitaria	Macro- gestión o gestión pública	La macro-gestión es considerada como un modelo evolutivo y cuya implementación está centrada en los procesos; a su vez, tiene como propósito establecer prioridades y lograr compromisos entre los objetivos sociales que afecta de manera heterogénea a los actores sociales que habitan en un determinado lugar. (Rios, 2022)
	Meso-gestión o gestión institucional	La meso-gestión o gestión institucional incluye unidades, centros, hospitales, clínicas, aseguradoras y otras IPRESS. Estas instituciones establecen objetivos donde el mayor desafío de la gerencia es concertar e incitar a los trabajadores a que logren alcanzar los objetivos de la institución sanitaria. (Gonzales, 2007, pág. 407)
	Micro-gestión o gestión clínica	La gestión clínica es el mayor compromiso de los profesionales. Es típico de la industria de la salud que el médico sea el responsable de asignar el 70% de los recursos a través de las múltiples decisiones de diagnóstico y tratamiento que asume de manera cotidiana y en muchas ocasiones en condiciones de incertidumbre y que él conduce, pacta y motiva a otros colaboradores del medio. (González, 2007, pág. 408)

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez

Seguidamente, presento ante usted el cuestionario sobre gestión sanitaria de autoría propia tomando como referencia a Galván (2018). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.



dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Macro-gestión, meso-gestión y micro-gestión

- Primera dimensión: Macro-gestión
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de organización de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Organización	¿El plan operativo institucional (POI) de la red es dado a conocer entre los trabajadores de la institución?	4	4	4	
	¿Cree usted que a los integrantes del equipo de gestión de la red se les asigna las funciones de manera formal?	3	4	4	
	¿Cree usted que se realiza reuniones programadas de análisis de información que involucre al equipo de gestión de la red y las micro redes?	4	4	4	
	¿Cree usted que se las decisiones tomadas por el equipo de gestión benefician a la gestión institucional?	4	4	4	
	¿Cree usted que el responsable de la dirección administrativa, participa el avance documentario de los requerimientos presentados a la oficina de logística?	4	4	4	
	¿Participa en el análisis de avance de metas físicas y presupuestales de los indicadores de salud incorporados en PpR?	4	4	4	
	¿Participa en el análisis de cumplimiento de indicadores de salud del convenio de fondo al estímulo al desempeño y desarrollo social (FED) y convenio de gestión?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Meso-gestión
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de motivación y desempeño laboral.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Motivación	¿Cree usted que la red implementa un plan de capacitaciones como parte de la gestión de recursos humanos?	4	4	4	
	¿Cree usted que la red implementa una política de reconocimiento al desempeño de los trabajadores de la red bajo resolución directoral?	4	4	4	
Logro de Objetivos	¿Le mantienen informado sobre la transferencia presupuestal que es destinado a la institución donde labora, si cumplimos con los indicadores de salud de convenio FED?	3	4	4	
	¿Le mantiene informado sobre el beneficio económico destinado al personal de la institución por el cumplimiento de indicadores de salud de convenio gestión?	3	4	4	

- Tercera dimensión: Micro-gestión
- Objetivos de la Dimensión: Medir la calidad de atención sanitaria y disponibilidad de medicamentos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Calidad de intervención sanitaria	¿Participa en la socialización de los resultados del proceso de autoevaluación interna a nivel institucional?	4	4	4	
	¿Cree usted que la red cuenta con un plan de intervención orientado a medir el nivel de clima organizacional en la institución?	4	4	4	
	¿Cree usted que la red implementa acciones de mejora a favor de fortalecer las relaciones interpersonales y laborales?	4	4	4	
Disponibilidad de insumos	¿Cree usted que la red mantiene una adecuada gestión de medicamentos según requerimiento de las IPRESS?	3	4	4	
	¿El responsable de SISMED y coordinadores de estrategias sanitarias de red, realizan el análisis del stock existente de insumos y en base a ello se toma decisiones que mejoren las acciones de control y seguimiento?	4	4	4	

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

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.revisiassocios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre cobertura de Indicadores Maternos". La evaluación del instrumento es importante para asegurar su validez y el uso efectivo de los resultados obtenidos; aportando a la mejora de la gestión en el sector salud. Gracias por su valiosa cooperación.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Miguel Angel Teves Urzuta</i>	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )
Áreas de experiencia profesional:	Educativa ( )	Organizacional ( )
Institución donde labora:	<i>Director Administrativo</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Red de Servicios de Salud La Convención	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)
	Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado.	

### 2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Questionario sobre la cobertura de Indicadores Maternos
Autora:	Bch. Yaguno Yaguno Rosa María
Procedencia:	Cusco, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Red de Servicios de Salud La Convención, Santa Ana, La Convención, Cusco, Perú
Significación:	El cuestionario consta de 16 ítems distribuidos en tres dimensiones: indicadores de presupuesto por resultado (PpR) (17-19), Indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (20-29) e Indicadores de convenio de gestión (30-32)

### 4. Soporte teórico

Un indicador materno es un indicador de salud; se le considera un medio por el cual nos permite medir, describir y comprender de manera directa la salud de un grupo de personas que pertenecen a un área geográfica específica, ello genera información que luego de ser dilucidada genera conocimiento. Se expresan en tasas, porcentajes o ratios entre otros, siendo sus



atribuciones principales validez, confiable, específico, sensible que incluso llegan a identificar casos que no existen (Pieró, Salvador, et al., 2018, pág 292)

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Cobertura de indicadores maternos	Indicadores de presupuesto por resultados (PpR)	PpR se considera un pilar de la política de modernización del sector público, en el sentido que el objetivo general es articular mejor las políticas y prioridades nacionales para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos. Uno de los indicadores que monitoriza es <u>porcentaje de embarazo en adolescentes</u>
	Indicadores de Fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED)	El FED es un instrumento de estímulo monetario orientado a los gobiernos regionales. El seguimiento y cumplimiento de los indicadores está a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y en estrecha colaboración con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF); el objetivo es lograr resultados a favor de la población de gestantes e infantil menores de cinco años, en el marco del programa de desarrollo infantil temprano. Monitoriza el cumplimiento de: <u>Porcentaje de gestantes que reciben su primera atención prenatal antes de las 14 semanas</u> y <u>Porcentaje de mujeres con parto institucional que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.</u>
	Indicadores de convenio de gestión	Los indicadores de convenio de gestión es una herramienta para medir el cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de los GORE, GERESA, DIRIS, Hospitales Institutos; contempla una asignación económica anual por cumplimiento de metas. Se monitoriza el cumplimiento de: <u>Porcentaje de mujeres con paquete preventivo completo</u> y <u>Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional</u>

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez

Seguidamente, presento ante usted el cuestionario sobre cobertura de indicadores maternos de autoría propia. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.



<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctico y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Indicadores de presupuesto por resultado (PpR), indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED) e Indicadores de convenio de gestión.

- Primera dimensión: Indicadores de presupuesto por resultado (PpR)
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de cumplimiento de los indicadores de salud del área materno neonatal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Porcentaje de embarazo en adolescentes	Las competencias que tiene el personal de salud para brindar la consejería en salud sexual reproductiva es	3	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de desempeño del indicador adolescentes que reciben orientación en sexual y reproductiva en su centro de trabajo?	4	4	4	
	El porcentaje alcanzado en el indicador embarazo en adolescentes en su centro de trabajo es	4	4	4	

- Segunda dimensión: Indicadores de fondo de estímulo al desempeño y desarrollo social (FED)
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de desempeño de los indicadores de salud que corresponden a la etapa gestacional.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Porcentaje de gestantes que reciben su primera atención prenatal antes de las 14 semanas	¿Cómo califica la cantidad de mensajes sobre la importancia de los cuidados durante el embarazo en los medios comunicación local? (radio, TV, face book, pág web institucional)	3	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador porcentaje de captación oportuna de la gestante? (durante el primer trimestre de embarazo)	4	4	4	
	La infraestructura que oferta para la atención de parto en su centro de trabajo es	4	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador de % de mujeres con parto institucional que cumplen con el paquete básico de servicios? (con 04 exámenes básicos de laboratorio, con 05 entregas de SFE, con 06 controles pre natales y 03 entrevistas de plan de parto?)	4	4	4	

Porcentaje de mujeres con parto institucional que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.	¿Actualmente cómo califica el proceso por medio del cual se brinda el certificado al recién nacido vivo (CNV) en línea?	3	4	4	
	La compra oportuna de los bienes e insumos dirigidos a la atención de la gestante influye en el cumplimiento de indicadores maternos. ¿Cómo califica este proceso en la red?	3	4	4	
	La cantidad de equipos e insumos que la red distribuye a los establecimientos para detectar casos de anemia en gestantes es	4	4	4	
	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento de la actividad gestante con seis controles a nivel de centro de trabajo?	4	4	4	
	El porcentaje alcanzado del indicador atención de parto institucional en su centro laboral es	4	4	4	
	¿Cómo califica el porcentaje alcanzado de casos de anemia en gestantes en su centro de labor?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Indicadores de convenio de gestión.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de cobertura de los indicadores sanitarios que corresponden a la gestante.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
Porcentaje de mujeres que acceden a métodos de planificación familiar post parto institucional	¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador % de mujeres que acceden a un método anticonceptivo post parto institucional?	4	4	4	
	La cantidad de insumos (métodos anticonceptivos) que distribuye la red a cada centro de costo es	3	4	4	
	¿Cómo califica la calidad de registro HIS en el área de materno neonatal a nivel de red?	4	4	4	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gobierno Regional Cusco  
Dirección Regional de Salud Cusco  
Secretaría de Promoción y Salud Bucodentición

Mgtr. Miguel Ángel Teves Urrutia  
C.M.P. Reg. N° 0201  
OPERADOR DEL S.O.

Firma del evaluador DNI

DNI: 25601140

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:  
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 (1988) (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/a16e22017/c/a16e22017-23.pdf> entre otra bibliografía.

INVESTIGA  
UCV

## Anexo N° 5 Resultado de similitud del programa Turnitin

### TESIS \_ SEM 17\_ YAGUNO YAGUNO ROSA MARÍA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>7</b> %	<b>6</b> %	<b>1</b> %	<b>2</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>4</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>5</b>	<b>biblioteca.uteg.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>6</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1</b> %
<b>9</b>	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Fuente de Internet	

## **Anexo N° 6 Declaratoria de Originalidad del autor**

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo Yaguno Yaguno Rosa María, egresado de la Escuela de posgrado y Programa académico de "Maestría en Gestión de los Servicios de Salud" de la Universidad César Vallejo (Lima - Norte), declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al artículo de revisión de literatura científica la tesis titulada: ".Gestión sanitaria y cobertura de indicadores maternos en una red de salud, provincia La Convención – Cusco, 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el artículo de revisión de literatura científica de tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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, 25 de junio del 202

YAGUNO YAGUNO, Rosa María	
DNI: 29666419	Firma 
ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0001-8782-5790">0000-0001-8782-5790</a>	

## ENCUESTA DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE GESTIÓN SANITARIA Y COBERTURA DE INDICADORES MATERNOS

### GESTIÓN SANITARIA Y COBERTURA DE LOS INDICADORES MATERNOS

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la influencia de la gestión sanitaria en el cumplimiento de los indicadores maternos de la red de servicios de salud La Convención, Cusco, durante el periodo 2022.

La encuesta presentada se aplica con fines netamente de académicos y servirá para la comprobación de las hipótesis formuladas; también se recalca que la identidad de los participantes será mantenida en el completo anonimato en el marco de los principios éticos de beneficencia, respeto y justicia.

Por lo tanto agradeceré responder con honestidad, con el fin de conocer la situación actual de la gestión sanitaria a nivel de la red y la influencia en la cobertura de los indicadores del área salud materno neonatal.

Contestar de la pregunta 1 al 16: **Nunca (1), A veces (2), Siempre (3)**

Contestar de la pregunta 17 al 32: **Deficiente (1), Regular (2), Excelente (3)**

Este formulario recopila automáticamente los correos electrónicos de todas las personas que lo responden. [Cambiar la configuración](#)

1. ¿El plan operativo institucional (POI) de la red es dado a conocer entre los trabajadores de la institución? \*

- 1
- 2
- 3

2. ¿Cree usted que a los integrantes del equipo de gestión de la red se les asigna las funciones de manera formal? \*

- 1
- 2
- 3

Enlace: <https://forms.gle/QtKNCBxNmAWXe5hBZ>

### Anexo N° 8 Ingreso de datos

Puntuaciones

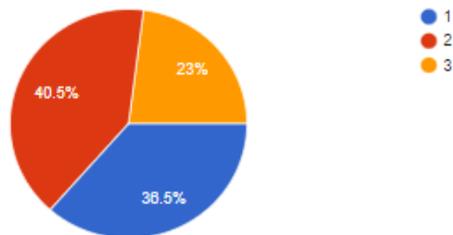
[Mostrar puntuaciones](#)

madacapa35@gmail.com	0	8 jun 16:24
nicolay200413@gmail.com	0	8 jun 16:26
laslo21cathi@gmail.com	0	8 jun 18:33
lisql1986@gmail.com	0	9 jun 07:15
angelicaminauro92054@gmail.com	0	9 jun 08:52
tefy014810@gmail.com	0	9 jun 10:23
elsatifo@gmail.com	0	9 jun 11:05
cgalizap1987@gmail.com	0	9 jun 11:24
benema188@gmail.com	0	9 jun 11:33

1. ¿El plan operativo institucional (POI) de la red es dado a conocer entre los trabajadores de la institución?

[Copiar](#)

74 respuestas



2. ¿Cree usted que a los integrantes del equipo de gestión de la red se les asigna las funciones de manera formal?

[Copiar](#)

74 respuestas



# Anexo N° 9 Almacenamiento de datos drive excel

FORMULARIO TESIS 2023\_09062023 - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
1	<b>Base de datos DRIVE EXCEL</b>											
2	<b>Marca temporal</b>	<b>Dirección de correo electrónico</b>	1. ¿El plan operativo institucional (POI) de la red es dado a conocer entre los trabajadores de la institución?	2. ¿Cree usted que a los integrantes del equipo de gestión de la red se les asigna las funciones de manera formal?	3. ¿Cree usted que se realiza reuniones programadas de análisis de información que involucre al equipo de gestión de la red y las	4. ¿Cree usted que las decisiones tomadas por el equipo de gestión benefician a la gestión institucional?	5. ¿Cree usted que el responsable de la dirección administrativa, participa el avance documentario de los requerimientos	6. ¿Participa en el análisis de avance de metas físicas y presupuestales de los indicadores de salud de presupuesto por resultados (	7. ¿Participa en el análisis de cumplimiento de indicadores de salud del convenio de fondo al estímulo al desempeño y	8. ¿Cree usted que la red implementa un plan de capacitaciones como parte de la gestión de recursos humanos?	9. ¿Cree usted que la red implementa una política de reconocimiento al desempeño de los trabajadores de la institución bajo	10. ¿L
3	6/4/2023 11:12:21	maritaandreira1388@gmail.	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1
4	6/4/2023 12:24:20	emigal.paz@gmail.com	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	6/4/2023 12:27:26	gladislinacc@gmail.com	2	1	2	1	3	2	1	1	1	2
6	6/4/2023 12:28:14	marthamcq16@gmail.com	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2
7	6/4/2023 12:30:01	karelia777@gmail.com	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2
8	6/4/2023 12:39:26	jenmayq@gmail.com	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1
9	6/4/2023 12:42:32	grisasaire@gmail.com	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	6/4/2023 12:49:45	chaconcintia673@gmail.com	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
11	6/4/2023 14:13:15	mary93pm@gmail.com	1	2	2	2	1	3	3	2	2	1
12	6/4/2023 15:29:21	dianacc0818@gmail.com	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
13	6/4/2023 20:16:51	meryaydeec@gmail.com	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
14	6/4/2023 21:41:07	melendezluzaira@gmail.com	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2
15	6/5/2023 18:46:25	rosamariayuguno@gmail.com	1	3	2	2	1	3	3	1	1	1
16	6/5/2023 18:56:54	malima170606@gmail.com	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2
17	6/5/2023 20:29:44	maritanyazarohuamani@gmail.com	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2
18	6/5/2023 20:31:19	lbfm19@gmail.com	3	2	2	3	2	1	3	1	2	2
19	6/5/2023 20:33:03	velasquezorosco@gmail.com	1	2	1	2	2	3	3	1	2	2
20	6/5/2023 21:54:56	marlenecarpiosurco@gmail.com	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
21	6/5/2023 22:08:54	isabelcolquemonje@gmail.com	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2
22	6/6/2023 13:06:59	angelachavezcocca2783@gmail.com	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
23	6/6/2023 16:09:54	anakaroll280@gmail.com	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2
24	6/6/2023 16:22:37	mercedesbustamante678@gmail.com	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
25	6/6/2023 16:22:50	yanne1608@gmail.com	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
26	6/6/2023 16:28:55	leylanadarky@gmail.com	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
27	6/6/2023 16:38:13	ramosnadya2@gmail.com	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
28	6/6/2023 16:49:52	wylpromo@gmail.com	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1
29	6/6/2023 17:03:20	yoa2684@hotmail.com	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2
30	6/6/2023 17:41:14	huamanluz586@gmail.com	2	2	3	2	3	1	3	1	2	2
31	6/6/2023 18:24:57	roxanamayo@gmail.com	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1
32	6/6/2023 19:41:10	mirthachaveznalacios@gmail.com	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3

Respuestas de formulario 1 Hoja1

## Anexo N° 10 Almacenamiento y tabulación de datos hoja de cálculo Excel

### 10.1 Tabulación de primera variable GC/Gestión sanitaria

Base de datos de la encuesta tabulada de la primera variable gestión sanitaria																			
N° Participante	D1.1.1	D1.1.2	D1.1.3	D1.1.4	D1.1.5	D1.1.6	D1.1.7	Total D.1.1	D1.2.1	D1.2.2	D1.2.3	D1.2.4	Total D.1.2	D.1.3.1	D.1.3.2	D.1.3.3	D.1.3.4	D.1.3.5	Total D.1.3
1	1	2	2	2	2	3	3	15	2	1	2	1	6	1	1	1	3	2	8
2	1	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	1	7	2	2	1	2	2	9
3	2	1	2	1	3	2	1	12	1	2	1	1	5	1	2	1	1	1	6
4	2	3	3	2	2	3	3	18	3	2	3	3	11	2	2	2	2	3	11
5	1	3	2	2	2	3	2	15	3	2	3	2	10	2	3	1	2	2	10
6	2	2	3	3	2	3	3	18	2	1	1	1	5	2	1	1	3	2	9
7	3	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	8	2	2	1	3	2	10
8	2	3	3	3	2	3	3	19	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15
9	1	2	2	2	1	3	3	14	2	1	1	1	5	2	1	1	2	3	9
10	1	2	2	2	2	2	2	13	1	1	1	2	5	2	1	1	1	2	7
11	1	2	1	1	1	1	1	8	2	1	1	2	6	2	2	1	2	2	9
12	2	2	2	2	2	3	2	15	3	2	3	3	11	3	1	1	2	3	10
13	1	3	2	2	1	3	3	15	1	1	2	2	6	3	1	1	3	3	11
14	1	3	1	2	3	3	3	16	3	2	3	3	11	3	3	1	3	3	13
15	3	3	2	3	2	3	2	18	3	2	3	3	11	3	3	1	2	3	12
16	3	2	2	3	2	1	3	16	1	2	1	1	5	2	1	2	2	3	10
17	1	2	1	2	2	3	3	14	1	2	1	2	6	2	1	1	1	2	7
18	2	3	3	3	3	2	3	19	2	2	3	3	10	2	2	2	3	3	12
19	1	2	2	2	1	3	2	13	3	2	2	2	9	3	3	3	2	3	14
20	1	2	2	2	2	2	2	13	1	1	1	2	5	1	1	1	2	2	7
21	1	3	1	2	2	2	2	13	2	2	3	2	9	2	2	2	2	2	10
22	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	2	3	11	3	2	2	3	3	13
23	1	2	1	2	2	2	2	12	2	1	2	3	8	3	3	3	2	1	12
24	1	2	2	2	2	1	2	12	2	2	2	2	8	2	2	3	2	2	11
25	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	1	2	6	2	1	1	2	2	8
26	2	1	1	2	3	3	2	14	1	1	3	3	8	1	1	1	2	2	7
27	3	1	2	2	2	1	2	13	2	2	2	1	7	2	2	1	2	2	9
28	2	2	3	2	3	1	3	16	1	2	3	2	8	2	3	2	2	3	12
29	1	3	1	2	1	2	2	12	2	1	2	3	8	1	1	1	2	1	6
30	1	3	3	3	3	2	2	17	1	3	3	3	10	2	1	2	3	3	11
31	1	2	1	2	3	2	2	13	1	1	1	2	5	2	1	1	2	2	8
32	2	2	3	2	2	1	1	13	2	1	1	1	5	2	1	1	2	2	8
33	2	2	3	3	2	3	3	18	1	1	2	2	6	2	2	2	2	2	10
34	3	1	2	1	2	2	2	13	2	1	3	2	8	1	1	1	2	2	7
35	1	3	1	2	2	2	2	13	1	2	2	1	6	2	2	2	2	3	11

### Escala de confiabilidad de la V1: GS

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	74	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	74	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,859	,860	16

## Resultado de confiabilidad por ítem de la 1era variable

**Estadísticas de total de elemento**

	Medida de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿El plan operativo institucional (POI) de la red es dado a conocer entre los trabajadores de la institución?	30,50	36,363	,333	,390	,859
2. ¿Cree usted que a los integrantes del equipo de gestión de la red se les asigna las funciones de manera formal?	30,00	36,740	,345	,340	,857
3. ¿Cree usted que se realiza reuniones programadas de análisis de información que involucre al equipo de gestión de la red y las micro redes?	30,35	35,272	,501	,397	,850
4. ¿Cree usted que las decisiones tomadas por el equipo de gestión benefician a la gestión institucional?	30,08	36,404	,462	,556	,852
5. ¿Cree usted que el responsable de la dirección administrativa, participa el avance documentario de los requerimientos presentados a la oficina de logística?	30,19	37,114	,361	,326	,856
6. ¿Participa en el análisis de avance de metas físicas y presupuestales de los indicadores de salud de presupuesto por resultados (PpR)?	30,07	35,708	,415	,546	,855
7. ¿Participa en el análisis de cumplimiento de indicadores de salud del convenio de fondo al estímulo al desempeño y desarrollo social (FED) y convenio de gestión?	30,09	35,566	,468	,515	,852
8. ¿Cree usted que la red implementa un plan de capacitaciones como parte de la gestión de recursos humanos?	30,39	34,543	,566	,420	,847
9. ¿Cree usted que la red implementa una política de reconocimiento al desempeño de los trabajadores de la institución bajo resolución directoral?	30,66	35,295	,596	,527	,846
10. ¿Le mantienen informado sobre la transferencia presupuestal en beneficio de la institución donde labora, si cumplimos con los indicadores de salud de convenio FED?	30,47	34,198	,598	,640	,845
11. ¿Le mantienen informado sobre el beneficio económico destinado al personal de la institución por el cumplimiento de indicadores de salud de convenio gestión?	30,55	34,278	,540	,527	,848
12. ¿Participa en la socialización de los resultados del proceso de autoevaluación interna a nivel institucional?	30,34	34,994	,528	,389	,849
13. ¿Cree usted que la red cuenta con un plan de intervención orientado a medir el nivel de clima organizacional en la institución?	30,72	34,288	,573	,599	,846
14. ¿Cree usted que la red implementa acciones de mejora a favor de fortalecer las relaciones interpersonales y laborales?	30,81	35,909	,443	,488	,853
15. ¿Cree usted que la red mantiene una adecuada gestión de medicamentos según requerimiento de las IPRESS?	30,23	36,097	,468	,404	,852
16. ¿El responsable de SISMED y coordinadores de estrategias sanitarias de red, realizan el análisis del stock existente de insumos y en base a ello se toma decisiones que mejoren las acciones de control y seguimiento?	30,01	35,246	,586	,497	,846

## 10.2 Tabulación de primera variable GC/Gestión sanitaria

Base de datos de la encuesta tabulada de la segunda variable cobertura de indicadores maternos																			
N° Participante	D.2.1.1	D.2.1.2	D.2.1.3	Total D.2.1	D.2.2.1	D.2.2.2	D.2.2.3	D.2.2.4	D.2.2.5	D.2.2.6	D.2.2.7	D.2.2.8	D.2.2.9	D.2.2.10	Total D.2.2	D.2.3.1	D.2.3.2	D.2.3.3	Total D.2.3
1	2	2	2	6	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	24	3	2	2	7
2	2	2	2	6	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	20	2	1	2	5
3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	1	2	1	4
4	3	2	2	7	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	20	2	2	2	6
5	2	2	2	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	3	3	3	9
6	3	2	2	7	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	20	3	3	3	9
7	2	3	2	7	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	23	3	2	2	7
8	3	2	2	7	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	22	2	2	2	6
9	2	2	1	5	1	2	3	2	1	2	2	2	3	3	21	3	2	2	7
10	1	1	2	4	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	18	3	2	2	7
11	2	1	2	5	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	22	2	2	2	6
12	3	2	2	7	1	2	3	2	1	2	1	3	1	2	18	2	2	2	6
13	2	2	1	5	1	2	2	1	1	2	3	2	2	1	17	2	3	2	7
14	3	2	3	8	3	3	1	2	3	2	2	2	3	2	23	3	2	2	7
15	3	2	2	7	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	19	2	3	2	7
16	3	2	2	7	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	20	3	2	2	7
17	3	2	1	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	6
18	3	2	3	8	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	28	2	3	3	8
19	2	2	2	6	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	25	2	2	2	6
20	2	1	2	5	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	16	3	2	2	7
21	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	6
22	2	2	2	6	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	25	2	2	3	7
23	2	1	2	5	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	21	2	3	1	6
24	2	2	2	6	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	17	1	1	1	3
25	2	2	2	6	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	24	2	3	3	8
26	1	1	2	4	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	19	2	2	2	6
27	2	2	2	6	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	16	2	3	3	8
28	2	2	2	6	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	19	2	2	2	6
29	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	2	2	6
30	3	1	1	5	2	2	1	2	3	1	3	2	1	2	19	2	3	1	6
31	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	19	2	3	2	7
32	2	2	2	6	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	23	3	2	3	8
33	3	2	1	6	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	23	3	2	2	7
34	2	2	2	6	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	17	2	2	1	5
35	2	2	2	6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	6
36	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	6

### Escala de confiabilidad de la V2: CIM

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	74	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	74	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,870	,875	16

## Resultado de confiabilidad por ítem de la 2da variable

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
17. Las competencias que tiene el personal de salud para brindar la consejería en salud sexual reproductiva, es	31,45	28,963	,550	,547	,860
18. ¿Cómo califica el nivel de desempeño del indicador adolescentes que reciben orientación en sexual y reproductiva en tu centro de trabajo?	31,84	29,371	,619	,614	,858
19. El porcentaje alcanzado en el indicador embarazo en adolescentes en su centro de trabajo, es	31,84	30,220	,497	,333	,863
20. A su opinión, la cantidad de mensajes emitidos en medios de comunicación local (radio, tv, Facebook, página web) sobre salud sexual y reproductiva, es	32,01	29,986	,414	,353	,866
21. ¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador porcentaje de captación oportuna de la gestante? (durante el primer trimestre de embarazo)	31,65	28,313	,684	,689	,854
22. La infraestructura que oferta su centro de trabajo para la atención de parto, es	31,91	30,799	,274	,196	,873
23. ¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador de % de mujeres con parto institucional que cumplen con el paquete básico de servicios? (con 04 exámenes básicos de laboratorio, con 05 entregas de SFE, con 06 controles pre natales y 03 entrevistas de plan de parto)	31,53	28,307	,659	,658	,855
24. ¿Actualmente cómo califica el proceso mediante el cual se brinda el certificado al recién nacido vivo (CNV) en línea?	31,82	30,119	,300	,332	,874
25. La compra oportuna de los bienes e insumos dirigidos a la atención de la gestante influye en el cumplimiento de indicadores maternos. ¿Cómo calificaría este proceso en la red?	31,68	29,373	,619	,617	,858
26. La cantidad de equipos e insumos que la red distribuye a los establecimientos para detectar casos de anemia en gestantes, es	31,42	29,562	,473	,510	,864
27. ¿Cómo califica el nivel de cumplimiento de la actividad gestante con seis controles a nivel de centro de trabajo?	31,46	28,745	,698	,669	,854
28. El porcentaje alcanzado del indicador atención de parto institucional en su centro laboral, es	31,49	29,048	,551	,558	,860
29. ¿Cómo califica el porcentaje alcanzado de casos de anemia en gestantes en su centro de labor?	31,84	30,001	,457	,437	,864
30. ¿Cómo califica el nivel de cumplimiento del indicador % de mujeres que acceden a un método anticonceptivo post parto institucional?	31,50	29,788	,509	,390	,862
31. La cantidad de métodos anticonceptivos que actualmente tiene en su establecimiento, es	31,41	30,683	,354	,393	,869
32. ¿Cómo califica la calidad de registro HIS en el área de materno neonatal a nivel de su centro de trabajo?	31,53	29,212	,566	,524	,859

# Anexo N° 11 Vista de datos en el SPSS versión 27

Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

74 : Cargo Visible: 53 de 53 variables

	Marcatempora	GC1.1.1	GC1.1.2	GC1.1.3	GC1.1.4	GC1.1.5	GC1.1.6	GC1.1.7	GC1.2.1	GC1.2.2	GC1.2.3	GC1.2.4	GC1.3.1	GC1.3.2	GC1.3.3	GC1.3.4
1	04-Jun-2023	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1
2	04-Jun-2023	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
3	04-Jun-2023	2	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
4	04-Jun-2023	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2
5	04-Jun-2023	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1
6	04-Jun-2023	2	2	3	3	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1
7	04-Jun-2023	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
8	04-Jun-2023	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	04-Jun-2023	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1
10	04-Jun-2023	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
11	04-Jun-2023	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1
12	04-Jun-2023	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1	1	1
13	05-Jun-2023	1	3	2	2	1	3	3	1	1	2	2	3	1	1	1
14	05-Jun-2023	1	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
15	05-Jun-2023	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1
16	05-Jun-2023	3	2	2	3	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2
17	05-Jun-2023	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1
18	05-Jun-2023	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2
19	05-Jun-2023	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3
20	06-Jun-2023	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
21	06-Jun-2023	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
22	06-Jun-2023	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2
23	06-Jun-2023	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3
24	06-Jun-2023	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3
25	06-Jun-2023	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
26	06-Jun-2023	2	1	1	2	3	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1
27	06-Jun-2023	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
28	06-Jun-2023	2	2	3	2	3	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2
29	06-Jun-2023	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1
30	06-Jun-2023	1	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	1	2	2
31	06-Jun-2023	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
32	06-Jun-2023	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
33	06-Jun-2023	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2
34	07-Jun-2023	3	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1
35	07-Jun-2023	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
36	07-Jun-2023	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

25°C Mayorm. soleado 17:52 11/06/2023

Sin titulo2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

60 : GC1.1.5 2 Visible: 53 de 53 variables

	GC1.3.4	GC1.3.5	CIM2.1.1	CIM2.1.2	CIM2.1.3	CIM2.2.1	CIM2.2.2	CIM2.2.3	CIM2.2.4	CIM2.2.5	CIM2.2.6	CIM2.2.7	CIM2.2.8	CIM2.2.9	CIM2.2.10
40	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2
41	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3
42	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2
43	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2
45	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
47	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2
48	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
49	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2
50	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
51	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2
53	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	1
54	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2
55	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
58	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
59	1	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	1
60	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
61	3	3	2	2	2	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2
62	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1
63	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2
65	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	3	1	1	2
66	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2
67	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
68	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3
69	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
70	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2
71	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2
72	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
73	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
75															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

25°C Mayorm. soleado 17:53 11/06/2023

## Anexo 12 Vista de variables en SPSS versión 27



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Marcatemp...	Fecha	40	0	Marca temporal	Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada
2	GC1.1.1	Numérico	2	0	1. ¿El plan ope...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
3	GC1.1.2	Numérico	2	0	2. ¿Cree usted ...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
4	GC1.1.3	Numérico	2	0	3. ¿Cree usted ...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
5	GC1.1.4	Numérico	2	0	4. ¿Cree usted ...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
6	GC1.1.5	Numérico	2	0	5. ¿Cree usted ...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7	GC1.1.6	Numérico	2	0	6. ¿Participa e...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	GC1.1.7	Numérico	2	0	7. ¿Participa e...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9	GC1.2.1	Numérico	2	0	8. ¿Creee uste...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	GC1.2.2	Numérico	2	0	9. ¿Cree usted ...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
11	GC1.2.3	Numérico	2	0	10. ¿Le mantie...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	GC1.2.4	Numérico	2	0	11. ¿Le mantie...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13	GC1.3.1	Numérico	2	0	12. ¿Participa ...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	GC1.3.2	Numérico	2	0	13. ¿Cree uste...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
15	GC1.3.3	Numérico	2	0	14. ¿Cree uste...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
16	GC1.3.4	Numérico	2	0	15. ¿Cree uste...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
17	GC1.3.5	Numérico	2	0	16. ¿El respon...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18	CIM2.1.1	Numérico	2	0	17. Las compe...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
19	CIM2.1.2	Numérico	2	0	18. ¿Cómo calif...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
20	CIM2.1.3	Numérico	2	0	19. El porcent...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
21	CIM2.2.1	Numérico	2	0	20. A su opi...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
22	CIM2.2.2	Numérico	2	0	21. ¿Cómo calif...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
23	CIM2.2.3	Numérico	2	0	22. La infraestr...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	CIM2.2.4	Numérico	2	0	23. ¿Cómo calif...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
25	CIM2.2.5	Numérico	2	0	24. ¿Actualme...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
26	CIM2.2.6	Numérico	2	0	25. La compra...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
27	CIM2.2.7	Numérico	2	0	26. La cantida...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
28	CIM2.2.8	Numérico	2	0	27. ¿Cómo cal...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
29	CIM2.2.9	Numérico	2	0	28. El porcent...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
30	CIM2.2.10	Numérico	2	0	29. ¿Cómo calif...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
31	CIM2.3.1	Numérico	2	0	30. ¿Cómo calif...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
32	CIM2.3.2	Numérico	2	0	31. La cantida...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
33	CIM2.3.3	Numérico	2	0	32. ¿Cómo cal...	{1, Deficient...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
34	Género	Cadena	9	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
35	Cargo	Cadena	14	0	Personal:	{1, Asistenc...	Ninguno	14	Izquierda	Nominal	Entrada
36	Profesión	Cadena	22	0	Profesión	{1, Médico ...	Ninguno	22	Izquierda	Nominal	Entrada
37	Experiencia	Numérico	2	0	Años de experi...	{1, 2 a 5 añ...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
38	TTL_CIM	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
39	TTL_CS	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**



## Anexo N° 13 Autorización a la dirección ejecutiva

Quillabamba, 02 de mayo de 2023

Sr.  
Med. C. Carlos Huesemberg Farfán  
Dir. EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION

Estimado Director:

Reciba ante todo un cordial saludo. Por medio de la presente, solicito su autorización con el propósito de aplicar los instrumentos de recolección de datos correspondientes al proyecto de investigación (tesis) titulado: **"Gestión sanitaria y cobertura de indicadores maternos en una red de salud, La Convención, Cusco 2022"** para poder optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Saludos.

De antemano agradezco su valiosa colaboración, que permitirá el éxito del proyecto y culminar exitosamente esta etapa de formación académico a nivel de posgrado.



Rosa María Yaguno Yaguno  
DNI: 29666419

 GOBIERNO REGIONAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION  
*2023*  
M.C. Carlos F. Huesemberg Farfan  
MÉDICO CIRUJANO  
C.O.P. 40817  
DIRECTOR EJECUTIVO



**ESCUELA DE POSGRADO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LOAYZA VALCÁRCEL NERI MIGUEL ÁNGEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión sanitaria y cobertura de los indicadores maternos en una red de salud, provincia La Convención – Cusco, 2022", cuyo autor es YAGUNO YAGUNO ROSA MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7.00%, 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 Completa 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, 06 de Agosto del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LOAYZA VALCÁRCEL NERI MIGUEL ÁNGEL <b>DNI:</b> 08763661 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6314-144X	Firmado electrónicamente por: NLOAYZAVA el 09- 08-2023 19:36:50

Código documento Trilce: TRI - 0643605