



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Gestión de la calidad en el comportamiento de indicadores materno  
neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018- 2023

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

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

**AUTORA:**

Morales Huamani, Yessenia Liz ([orcid.org/0009-0006-5190-5186](https://orcid.org/0009-0006-5190-5186))

**ASESORES:**

Mg. Alcalde Alvites, Miguel Angel ([orcid.org/0000-0002-8311-9917](https://orcid.org/0000-0002-8311-9917))

Mg. Sanchez Coronel, Danilo Americo ([orcid.org/0000-0003-0697-7683](https://orcid.org/0000-0003-0697-7683))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2024**

## **Dedicatoria**

A mis amados hijos Kael y Flavia, son el motor y motivo de todo lo que me proponga en esta vida, a mis queridos padres que forjaron en mí el optimismo, la perseverancia y el amor a la vida, a mis familiares cercanos que me apoyaron incondicionalmente por las cuales pude dedicar horas y tiempo al desarrollo de la tesis.

## **Agradecimiento**

A mis docentes de maestría Mg. Miguel Alcalde Alvites, por sus enseñanzas y acompañamiento en el desarrollo de la maestría, Mg Danilo Sánchez Coronel por las sugerencias y aportes.

A Mg. Miriam Correa por acompañarme en este camino de investigación.

A Gabriela Montes por estar en los momentos de estrés, por su confianza y resolver dudas de mi tesis.

A la Universidad por permitirme acceder a este nivel educativo.

A mis hijos y esposo, por comprender las horas de ausentismo dedicados a la elaboración de mi tesis, se los recompensaré.



**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ALCALDE ALVITES MIGUEL ANGEL, 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 titulada: "Gestión de la calidad en el comportamiento de indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023", cuyo autor es MORALES HUAMANI YESSENIA LIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 06 de Enero del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ALCALDE ALVITES MIGUEL ANGEL <b>DNI:</b> 71425569 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8311-9917	Firmado electrónicamente por: MALCALDEAL el 07- 01-2024 11:03:35

Código documento Trilce: TRI - 0723140



**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, MORALES HUAMANI YESSENIA LIZ estudiante 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, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión de la calidad en el comportamiento de indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada 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 la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
YESSENIA LIZ MORALES HUAMANI <b>DNI:</b> 41253570 <b>ORCID:</b> 0009-0006-5190-5186	Firmado electrónicamente por: YMORALESHU81 el 06-01-2024 11:45:41

Código documento Trilce: TRI - 0723141

## Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos y figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	27
V DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	49

## Índice de tablas

Tabla 1. Validez del instrumento	21
Tabla 2. Validación del instrumento por Jueces y coeficiente de V de Aiken para cada dimensión de la variable Gestión de la calidad	22
Tabla 3. Validación del instrumento para la variable Indicadores Materno Neonata por Jueces y coeficiente de V de Aiken	22
Tabla 4. Validación del instrumento por Jueces y coeficiente de V de Aiken para cada dimensión de la variable Indicadores Materno Neonatal	22
Tabla 5. Confiabilidad de la variable Gestión de la calidad y sus dimensiones	23
Tabla 6. Confiabilidad de la variable Indicador Materno Neonatal y sus dimensiones	24
Tabla 7. Distribución de las variables Gestión de la Calidad e Indicadores Materno Neonatal	26
Tabla 8. Distribución de las dimensiones de la variable Gestión de la calidad	27
Tabla 9. Distribución de las dimensiones de la variable Indicador Materno neonatal	28
Tabla 10. Análisis de normalidad de las variables Gestión de la calidad e Indicadores materno neonatal	28
Tabla 11. Análisis de la influencia de la variable Gestión de la calidad en el comportamiento de Indicadores materno neonatal	29
Tabla 12. Análisis de la influencia de la dimensión Organización para la calidad en el comportamiento de Indicadores materno neonatal	30
Tabla 13. Análisis de la influencia de la dimensión Planificación para la calidad en el comportamiento de Indicadores materno neonatal	30
Tabla 14. Análisis de la influencia de la dimensión Garantía y mejora para la calidad en el comportamiento de Indicadores materno neonatal	31

Tabla15. Análisis de la influencia de la dimensión Información para la calidad en el comportamiento de indicadores materno neonatal 32



## Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Componentes del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	11
Figura 2. Coeficiente V de Aiken	21
Figura 3. Coeficiente de Alfa de Cronbach	23

## RESUMEN

El siguiente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de la Gestión de la calidad en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023; la investigación fue de tipo básica, diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, transversal, correlacional, causal; con respecto a la población se incluyó 40 trabajadores que laboraron durante los años 2018-2023, se usó la encuesta, se aplicaron 2 instrumentos validados por jueces. Se utilizó la regresión logística ordinal para medir el efecto de las variables, en cuanto a los resultados descriptivos se obtuvo que la Gestión de la calidad alcanzó un nivel medio con un 43%, mientras que los indicadores maternos alcanzaron un nivel de cumplimiento medio con un 78%, así mismo la planificación, organización e información para la calidad alcanzaron un nivel medio con 53%, 68% y 53% sin embargo la garantía – mejora para la calidad alcanzó un nivel bajo con un 50%. Los resultados inferenciales demostraron que la Gestión de la calidad presentó una influencia significativa en el comportamiento de los indicadores materno neonatal de 67.5%.

**Palabras clave:** *Gestión de la calidad, indicadores materno neonatal, cumplimiento, influencia.*

## **Abstract**

The following study aimed to determine the impact of Quality Management on the behavior of maternal and neonatal indicators in a health facility in Lima, 2018-2023; The research was basic, non-experimental in design, with a quantitative, transversal, correlational, causal approach; Regarding the population, 40 workers who worked during the years 2018-2023 were included, the survey was used, 2 instruments validated by judges were applied. Ordinal logistic regression was used to measure the effect of the variables. Regarding the descriptive results, it was obtained that Quality Management reached a medium level with 43%, while the maternal indicators reached a medium level of compliance with a 78%, likewise the planning, organization and information for quality reached a medium level with 53%, 68% and 53%, however the guarantee – improvement for quality reached a low level with 50%. The inferential results demonstrated that Quality Management had a significant influence on the behavior of maternal and neonatal indicators of 67.5%.

**Keywords:** *Quality management, maternal indicators, compliance, influence.*

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la gestión de la calidad (GC) se emplea como un recurso fundamental a fin de mejorar las fases de planificación, inspección, aseguramiento y progreso de la calidad. Actualmente, en el sector salud se utilizan estrategias de competitividad empresarial dirigidas a complacer los requerimientos de los clientes. (Hernández et al., 2018). Sin embargo, la accesibilidad a los servicios de salud a nivel mundial mantiene una brecha considerable por lo que la organización mundial de la salud (OMS) ha formulado una directriz para la activación de un sistema de gestión de la calidad en salud (SGCS) en las autoridades reguladoras (ARN) con el objetivo de lograr un cumplimiento efectivo y eficiente de la provisión de la atención médica a toda la población, meta que hoy se proyectan llegar para el año 2030 (OMS, 2021).

Considerando la necesidad de calcular los avances de desarrollo de la salud materna para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) nº3; asegurar una vida sana en todas las edades; es necesario estimar el número de muertes maternas y medirlas con indicadores que reporte la sostenibilidad de los servicios que demanda la mujer, como el número de controles prenatales, número de gestantes reenfocadas, la tasa de fecundidad, proporción de partos institucionales (OPS, 2019).

La salud materna se refleja en el embarazo, el parto y el puerperio (EPP) de las mujeres; esto se ve amenazado por el aumento de las muertes maternas. Si bien existen políticas de gestión que promueven mejoras en la salud materna, persisten las muertes maternas que afectan a las mujeres durante EPP. Particularmente en los países en desarrollo, 295.000 mujeres murieron durante el EPP en 2017 en países donde los servicios de salud son limitados y en zonas rurales (OMS, 2023).

De manera similar, 303.000 mujeres murieron en el año 2015 durante EPP. Estas muertes ocurren en grupos vulnerables y pobres, la mayoría de los cuales podrían prevenirse (Alkema et al., 2016).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019) señala que las madres más pobres carecen de acceso a una asistencia de calidad y al gasto de la atención durante el embarazo, por consiguiente, la atención prenatal, puede

representar un impedimento a que las mujeres embarazadas soliciten asistencia médica poniendo en riesgo la salud materna y la de sus hijos. En el sur de Asia, las mujeres más ricas con acceso a la atención médica tienen cuatro veces más probabilidad de recibir atención prenatal que las mujeres pobres.

A nivel nacional, a pesar de contar con documentos técnicos que regulen los procesos del SGCS, se observó una disminución en la evaluación de los indicadores materno neonatal tal es el caso de mujeres protegidas con métodos anticonceptivos que acceden a métodos modernos al año 2019 alcanzó 55.6% y al año 2020 tuvo un alcance de 55%, así mismo la atención prenatal reenfocada presentó una disminución de 1,3 puntos al año 2020 y 5,2 punto al año 2021 situándose en 84,5% (INEI, 2022).

El Programa Presupuestal 0002: salud Materno Neonatal (2022), reportó al primer semestre del 2022, 158 muertes maternas, en el primer semestre del 2021 fueron 308 muertes, siendo las regiones que reportaron un mayor número de muertes maternas como los departamentos de Lima, 17.4%; Piura, 10.0%; Piura, 10.0%; Cajamarca, 8.5%; Loreto, 7.5%; Lambayeque, 6.0%.

A nivel regional, el SGCS de Lima impulsó el seguimiento de los indicadores de salud mediante la valoración de los indicadores de diversos establecimientos de salud (Valderrama, 2020).

En este sentido, el acatamiento de los indicadores de prestación evaluados por cada dirección regional de salud (DIRESA), contribuye al fortalecimiento de la atención primaria que garantiza la salud sexual y reproductiva con calidad y calidez, siguiendo estándares de mantenimiento de acuerdo con la Norma Técnica de Salud 105 (MINSa, 2013).

A nivel local en un establecimiento de salud I-2, de Lima 2023; los indicadores materno neonatal fueron: gestantes que inician primer control prenatal (CPN), gestantes reenfocadas, gestantes controladas, gestantes con visita domiciliarias, gestantes suplementadas, gestantes adolescentes, gestantes con anemia, atención del puerperio y mujeres que acceden a métodos anticonceptivos. La Dirección de Redes Integradas Lima Norte. (DIRIS LN, 2022) reportaron el avance de gestantes que inician 1er CPN fue de 10,47% teniendo una brecha de 14,53% de gestantes que no

inician CPN, el porcentaje de visitas domiciliarias es menos del 25% esperado para el primer trimestre de atención, la atención del puerperio obtuvo un alcance del 6%, teniendo como brechas 19% de mujeres que después de haber dado parto no regresaron por un control post parto, así mismo las parejas protegidas en planificación familiar tuvieron un alcance del 15,34%, teniendo una brecha de 9,66%.

Por ello, el estudio planteó los siguientes problemas: ¿ La gestión de la calidad influye en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018 - 2023? Los problemas específicos son: a) ¿La planificación para la calidad influye en el comportamiento de los indicadores materno neonatal?, b) ¿ La organización para la calidad influye en el comportamiento de los indicadores materno neonatal?, c) ¿La garantía y mejora de la calidad influye en el comportamiento de los indicadores materno neonatal?, d) ¿La información de la calidad influye en el comportamiento de los indicadores maternos neonatales?.

El trabajo de investigación se justificó teóricamente porque buscó medir a las variables de estudio: gestión de la calidad (GC) y el comportamiento de los indicadores materno neonatal (IMN), el grado de influencia que existió entre las variables, debido a que las prestaciones de salud en el Perú, contribuyen a los objetivos institucionales del MINSA mediante el desarrollo de las actividades estratégicas, medidos a través del cumplimiento de indicadores (MINSA 2023), además aportó conocimiento sobre el estado actual de la GC en los centros de primer nivel, así como la influencia que esta obtuvo en los indicadores de salud materno neonatal.

En la justificación práctica, presentó aspectos favorables para su fortalecimiento ya que de manera periódica estos indicadores son evaluados y están sujetos a reajustes en las diferentes intervenciones sanitarias para llegar al cumplimiento de los IMN, contribuyeron además analizar aspectos desfavorables que no contribuyen al logro de los indicadores materno neonatales para su corrección de tal manera que permitieron proponer mejoras de control y seguimiento para alcanzar los objetivos institucionales de salud, así mismo permitió mejorar los procesos de GC que se vienen realizando.

A nivel metodológico, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional de tipo aplicativo de nivel explicativo ya que buscó medir de manera significativa la influencia de la GC en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud de Lima, 2018 - 2023.

El objetivo general fue determinar si la gestión de la calidad influyó en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud de Lima, 2018 - 2023 y los objetivos específicos: a) Determinar si la planificación para la calidad influyó en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud de Lima, 2018 - 2023, b) Determinar si la organización para la calidad influyó en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud de Lima, 2018 - 2023, c) Determinar si la garantía y mejora de la calidad influyó en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud de Lima, 2018 - 2023, d) Determinar si la información para la calidad influyó en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud de Lima, 2018 - 2023.

La hipótesis general del siguiente estudio fue que la gestión de la calidad influyó significativamente en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud de Lima, 2018 - 2023 y las hipótesis específicas fueron: a) La planificación para la calidad influyó significativamente en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud de Lima, 2018 - 2023. b) La organización para la calidad influyó significativamente en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud de Lima, 2018 - 2023, c) La garantía y mejora de la calidad influyó significativamente en el comportamiento de los IMN de un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023, d) La información para la calidad influyó significativamente en el comportamiento de los IMN de un establecimiento de salud de Lima, 2018- 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Se presentan las investigaciones recopiladas de acuerdo a las variables de estudio, a nivel internacional:

Parreño et al. (2022) publicaron una investigación para medir la GC de la prestación de salud de atención primaria, para ello seleccionaron 9 unidades de salud tomando como población a los funcionarios, trabajadores de salud y usuarios, recopilando los datos mediante un cuestionario. Obtuvieron como resultado que solo el 33,3% presentan un plan de gestión y los usuarios refirieron que la garantía de la atención solo alcanzó un nivel medio. Una de las conclusiones que llegaron fue que es necesario la implantación de un programa de GC de los servicios.

García et al. (2020) realizaron una investigación transversal, donde recogieron datos de evaluación del Plan de Mejora de Calidad de atención (PMAQ) de las Unidades Básicas de atención en Salud (UBS) de diciembre del 2013 a marzo del 2014, se evaluó a 24 UBS, 29 equipos de salud y 91 usuarios, se halló que el 70.1% de las UBS contaba con una estructura adecuada; 88% de equipos solicitaba exámenes auxiliares adecuados; 59,8% de usuarios afirmó haber recibido todas las directrices. En conclusión, a pesar de las deficiencias en estructura la PMAQ parece afectar de manera positiva la atención prenatal.

Cecagno et al. (2019) publicaron un estudio con enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, explicativo; tuvieron como objetivo evaluar la GC de la prevención y el control de las infecciones urinarias en la atención del embarazo. Resultado de la Intervención 1 aplicado al Criterio 1: La absorción prenatal en el 1er trimestre fue mayor a la esperada, al igual que la intervención 2 respecto a los estudios de urocultivo en el 3er trimestre, con una diferencia significativa (aplicando criterios de calidad) del 65% entre el primero y el 2do. intervenciones, así como la puntuación del Criterio 2 fue superior al 50% después de la intervención cualitativa de que las mujeres embarazadas tienen orina analizable. El estudio señala que la metodología utilizada para mejorar la calidad del ciclo externo influyó en la reforma de la atención obstétrica, que mejoró la disponibilidad de servicios para las mujeres embarazadas.

Rousel (2022) propuso un estudio cuya intención principal fue explicar el impacto de la ejecución del modelo de GC en el centro de vacunación del Hospital el Cruce en



comparación con los periodos 2015-2016 y 2017-2018. El tipo de investigación tuvo un enfoque analítico, longitudinal y retrospectivo. Utilizó como herramienta de medición un cuestionario y a su vez recogió los datos de fuentes secundarias: datos estadísticos y documentación técnica. Se obtuvo como resultado de la correlación de indicadores de los modelos de aplicación de gestión de calidad, una relación negativa entre el tiempo de tratamiento y la calidad. Este trabajo aportó información importante que permitió evaluar mejoras.

Brenes et al. (2020), quienes publicaron un artículo sobre la calidad de la atención a mujeres embarazadas con factores de riesgo obstétrico (FRO) durante el embarazo, parto y post parto, evaluaron indicadores de proceso (IP) para cada etapa de la atención; el cumplimiento del IP fue del 56% y la atención inadecuada fue particularmente evidente en mujeres embarazadas con FOR, lo que sugiere la obligación de fortalecer la atención de las mujeres con o sin riesgo.

Castañeda (2021) evaluó la GC de la atención materna neonatal (AMN) analizando 18 indicadores de cumplimiento de calidad de la AMN, con 16 indicadores que se acercaron a 90-100% del cumplimiento. Un indicador da una advertencia sobre el cumplimiento, por lo que concluyen que es importante monitorear y mejorar las estrategias de gestión que aseguren la coherencia del cumplimiento de la calidad y no reduzcan estos informes, y también buscar las mejores soluciones alternativas que permitan a los indicadores advertir para así lograr mejores resultados de cumplimiento.

Entre los antecedentes de índole nacionales encontramos los trabajos de investigación de:

Valderrama (2019) presentó un estudio en Lima, cuyo principal objetivo fue analizar cómo incide la GC en el progreso de la prestación de salud. Mediante un enfoque cualitativo, la población estuvo conformada por personas pertenecientes al equipo directivo y usuarios del establecimiento. La conclusión es que el GC influye en el desarrollo del sistema sanitario.

Solórzano (2020) realizó un estudio en la red Chimbote Norte, el objetivo principal fue comprender la conexión entre la GC y la prestación al cliente, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional explicativo se incorporó alrededor de 80 personas que colaboraron para la muestra. La investigación evidencia que la

variable gestión de la calidad está altamente ( $r=0.81$ ) y moderadamente ( $r=0.482$ ) relacionada con la variable servicio al usuario.

Cárdenas (2019) publicó un estudio de investigación sobre un diseño de intervención para perfeccionar los indicadores maternos (IM), evaluaron la ejecución de indicadores materno y midieron la intervención de salud, teniendo como predominancia un resultado de nivel regular en el acatamiento de IM en base a la percepción de los empleados encargados de la gestión del establecimiento así mismo el nivel de intervención para el acatamiento de los IM también tuvo como resultado nivel regular.

Por su parte Silva y Rodrigo (2019) analizaron el vínculo que existió entre el desempeño laboral y el cumplimiento de los IMN, utilizaron un diseño correlacional, teniendo como población al personal de la salud. Se halló que el nivel de desempeño laboral obtuvo un nivel alto a diferencia de la percepción del cumplimiento de los IMN alcanzó un nivel de cumplimiento regular (50%).

Flores (2022) indicó en su investigación que el cumplimiento de indicadores maternos tuvo una asociación significativa con la gestión administrativa, teniendo como resultado un nivel alto en el acatamiento de indicadores maternos a diferencia de los resultados de Cárdenas que obtuvo un nivel regular en el acatamiento de indicadores, así mismo el nivel de gestión mostró como resultado un nivel regular. Por ello concluye que es imperioso fortalecer la gestión administrativa para poder cubrir el 38% de nivel regular en el acatamiento de indicadores maternos ya que se trata de cooperar con el paso de las mujeres a una asistencia de calidad y calidez en un 100%.

Así mismo, Saavedra (2022) obtuvo como resultado al valorar la calidad de la atención prenatal; una dimensión de los indicadores maternos; con el autocuidado materno una relación positiva, reportando una mejor accesibilidad, eficacia, oportunidad a la atención prenatal, contribuyendo a tener resultados positivos en el autocuidado materno, permitiendo prevenir complicaciones maternas que conlleven a una mortalidad materno neonatal.

En las bases teóricas vinculados con las variables de investigación, comenzamos explicando el origen de la palabra gestión, proviene de las palabras "gestico" - "onis": un acto de actividad, también relacionado con la palabra "gesto", que significa actitud, relacionada con "gesta", la historia de lo hecho y "embarazo", portar (Huergo, 2019).

Para Drucker (2002), la dirección formula la misión de la empresa, motiva y organiza los recursos humanos para alcanzar los objetivos de la organización y satisfacer las necesidades de los clientes.

Así mismo Hernández (2018) tomando como base a Deming, definió a la calidad como la capacidad inherente de un objeto, que consigue satisfacer la necesidad de quien lo requiera, de esta manera nace el conocimiento de la GC, que viene ser el conjunto de acciones, procedimientos que tiene como objetivo entregar un producto que satisfaga al cliente, evitando así errores que pudieran cuestionar la misión de la empresa.

Según Pizzo (2014), la calidad es el análisis la preparación de los requerimientos del consumidor o cliente, incluido el valor agregado, para sorprender y retener a los clientes satisfaciendo rápida y adecuadamente esas necesidades, incluso en circunstancias inesperadas.

Álvarez et al. (2002) argumentaron que la calidad es la mejora continua de bienes y servicios a través de la cual todos los componentes de una empresa u organización están dirigidos a satisfacer, influir o anticipar los menesteres de los clientes.

De manera similar, Camisón et al. (2006) indicaron que el interés por la calidad comenzó durante la crisis económica de los países occidentales en la década de 1970, no con la consolidación de las empresas japonesas, lo que generó preocupaciones sobre cómo gestionar la calidad para seguir siendo competitivos. ¿Por qué la GC se ha convertido ahora en un requisito previo necesario para que todas las empresas puedan competir con éxito? La demanda de los consumidores y la competencia promueven que la calidad sea un factor decisivo en la competitividad.

Centro Latinoamericano de Administración para el desarrollo (CLAD) 2016, señala que la gestión de la calidad lidera áreas de gestión relevantes, estandariza las mejores prácticas dentro de los paradigmas de calidad y brinda servicios internos o externos seguros y confiables de acuerdo con las leyes aplicables y los indicadores preestablecidos relacionados con los estándares de calidad.

La calidad ha pasado por varias etapas y definiciones a lo largo del tiempo, en el Perú desde el año 2001 se creó la normativa del SGC RM-768 -2001 SA/DM y en el año 2006 se creó un DT sobre GC. RM-519 (MINSa, 2006), que define la GC como un grupo de elementos entrelazados que colaboran con la gestión, regulación, asistencia técnica y valoración de las unidades del sector salud a nivel nacional, local y regional.

Es importante mencionar el marco normativo sobre el SGC, como a continuación se detalla: Documento técnico del SGC 2006, reglamentos de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo (DS 013-2006-SA); Política nacional de Calidad en Salud (RM727- 2009/ MINSa); Norma Técnica de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo RM 456-2007 y Política nacional para la calidad (DS 046- 2014- PCM).

En el marco de la Modernización de la Gestión Pública (MGP) al 2030, mediante Decreto Supremo 103-2022, se aprueba la Política Nacional de MGP para ser aplicado en cada sector del estado con el fin de obtener mayor eficiencia estatal, lográndose una mejor atención a la ciudadanía tomando como base a la Ley N° 27658 – Marco de Modernización de la gestión del Estado publicado en el año 2002.

La acreditación entiéndase como una de las fases de la calidad y mejora, por lo que el MINSa desarrolló un plan de acreditación de la atención médica, aprobada mediante documento RM-456/2007.

MINSa (2006) propone las siguientes componentes de la gestión de la calidad, estas serán tomadas como las dimensiones para la variable GC:

La planificación de la calidad; constituye al conjunto de políticas y estrategias que de manera articulada con todos los integrantes que intervienen en este proceso permitirán alcanzar los objetivos de la organización.

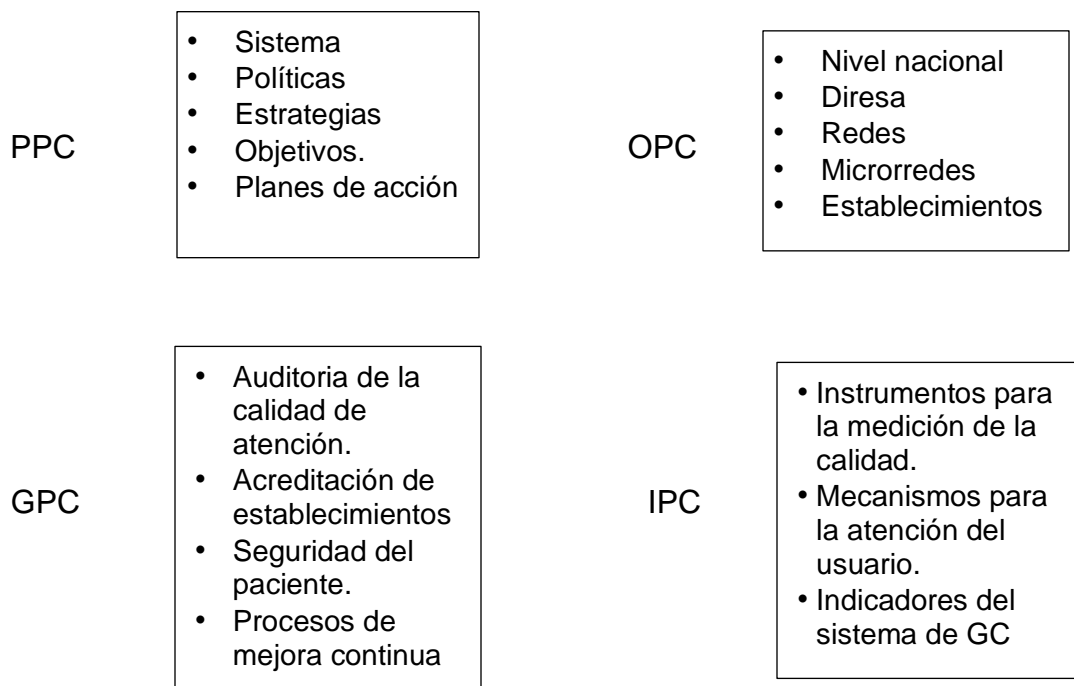
La organización, permite guiar, conducir las funciones para la calidad, estas se mantendrán en el tiempo por el conocimiento, compromiso de todos los participantes de la organización.

Garantía y mejora se refiere a una serie de medidas que se implementan para la regulación, refuerzo continuo y cíclico de la actividad, para que la prestación brindada sea eficiente y segura siempre encaminada a la satisfacción de los usuarios y a las normas internas del sistema

La información se entiende al conjunto de estrategias, métodos, herramientas y procedimientos que demuestran de forma continua y sistemática la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios en términos de satisfacción del usuario. Este es un indicador importante de la calidad de la atención porque facilita conocimientos sobre cómo los proveedores exitosos cumplen con sus valores y expectativas. En las diferentes etapas del proceso de mantenimiento se prevé el desarrollo de medidas aplicadas a los usuarios, que incluyen encuestas de satisfacción, implementación de mecanismos de control, información a los usuarios y recepción, tramitación y atención de quejas y propuestas, incluyendo módulos de atención al cliente, líneas telefónicas. y otros deberían implementarse en todos los niveles del sistema si fuera necesario (MINSA, 2006).

**Figura 1.**

Componentes del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.



Fuente: RM 519 – MINSA 2006.

La gestión de procesos hace referencia a una organización distinta a la clásica organización funcional, donde se prioriza la perspectiva del cliente sobre el funcionamiento de la organización, lo que proporciona la visión y herramientas para completar y reestructurar el flujo de trabajo de la misma a las necesidades de los clientes y permite optimizar significativamente los recursos a emplear y mejorar la atención (Lages, 2021).

En contraste, en el estudio de Parreño (2021), al evaluar la GC en las unidades de atención primaria, el resultado fue que solo el 33,3% presentó un plan de GC y el 75% de las autoridades distritales reportaron ningún seguimiento a la satisfacción de los usuarios, por lo que recomienda implementar un programa de GC.

Las instituciones de atención primaria de salud son evaluadas semestralmente a través de macroprocesos, por lo que nos centraremos en los estándares de

evaluación de procesos en SGCS, cuyo propósito es evaluar si la organización cuenta con prácticas de calidad, con el objetivo de indagar constantemente la complacencia del cliente.

En referencia a la definición de la segunda variable: comportamiento de los indicadores materno neonatal, es necesario definir comportamiento; según la Real Academia Española deriva de la palabra comportarse, comportar “implica conllevar algo, funcionar o actuar” (RAE, 2022).

Un indicador es una dimensión que evidencia una determinada situación, cada indicador de salud es una estimación (medida de una determinada imprecisión) de un determinado estado de salud (OPS, 2018).

Asimismo, referente al término indicador materno neonatal, Puchi et al. (2018) señala a los indicadores, como herramientas de medición en la cual describe los indicadores en tres dimensiones: indicadores de estructura, proceso y resultado.

Los indicadores materno neonatal, miden la accesibilidad de los servicios en salud, así como la salud de la mujer en el periodo de gestación parto y post parto. (OMS, 2020).

La OMS (1981) señala que los indicadores son diversos e intentan medir o contradecir cualitativa o cuantitativamente eventos colectivos, apoyando así todas las acciones políticas y logrando metas y objetivos. La OMS también los describe como variables para evaluar el cambio.

La variable indicadores materno neonatal están referidas en las siguientes etapas:

Etapa mujer: Los indicadores maternos bajo vigilancia incluyen indicadores para monitorear el progreso de las estrategias nacionales en materia de prevención y control de la morbilidad y mortalidad materna, tomando en cuenta las circunstancias nacionales (MINSA, 2011).

Así mismo, los indicadores asociados a la salud materna a nivel nacional son más de 15 indicadores como lo señala el (Programa presupuestal [PP] 2022).

Para el presente trabajo de investigación que se realizará en un establecimiento del primer nivel I-2, se tomarán los siguientes indicadores medidos a través de los trazadores como se detalla a continuación:

Gestantes reenfocadas, son aquellas mujeres embarazadas que inician atención prenatal (CPN) dentro del primer trimestre de gestación, cuentan 2 paquetes preventivos, cuentan con 6 CPN, cuentan con 5 entregas de suplemento vitamínico de hierro + Ac fólico.

Gestantes controladas, corresponde a las gestantes que cuenta con 6 CPN.

Gestante atendida en el 1er trimestre de gestación, son aquellas gestantes que acude a realizar CPN antes de las 14 semanas de gestación.

Parejas protegidas, corresponde a las parejas que usan métodos anticonceptivos (MAC) en 1 año.

Mujeres con demanda insatisfecha en planificación familiar, corresponde a mujeres y varones que no desean tener hijos y no tiene acceso a los servicios de planificación familiar (PF).

Embarazo en adolescentes, son aquellas mujeres con edad que oscila entre los 12 a 17 años.

Consejería en planificación familiar, corresponde a una comunicación entre el proveedor de salud y la usuaria en PF, en la q se brinda información para q los usuarios en PF tomen decisiones acertadas, voluntarias y satisfactorias.

Puérperas controladas, comprende a la mujer que acude al 2do control post parto antes de los 42 días post parto

Atención integral del adolescente, comprende a la accesibilidad de servicios de salud a los adolescentes de 12 a 17 años, accediendo a la atención de los componentes bilógicos, sexual reproductiva y salud mental.

Adolescente con atención preventiva de anemia, corresponde a todas las adolescentes mujeres de 12 a 17 años que reciben hierro + Ac Fólico, 1 vez al año por 3 meses. (MINSa, 2021).



En cuanto a los reportes actuales sobre los indicadores maternos siguen presentando elevadas cifras de muertes maternas llegando a 159 muertes en el año 2022, por otro lado, el control prenatal actividad que se mide mediante el indicador “porcentaje de gestantes que recibieron 6 o más controles prenatales”; disminuyó en porcentaje en el 2021 respecto al año 2020, lo que provocó riesgos inadvertidos para las mujeres embarazadas y la continuidad de la planificación familiar. Sin embargo, en el primer semestre de 2022, según el informe de la Encuesta de Población y Salud Familiar (ENDES), en el primer semestre de 2022, el 78,2% de las mujeres de 15 a 49 años utilizaron algún método anticonceptivo (MINSa, 2022).

Etapa niño: comprendida dentro de los 30 días de haberse producido el parto ya sea por parto eutócico o parto por cesárea., los indicadores neonatales, hacen referencia a atención del recién nacido (RN) normal, atención del RN con complicaciones, tasa de mortalidad neonatal, atención de RN con complicaciones que requieren unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (MINSa, 2011).

En los primeros días del individuo existe una alta probabilidad de muerte debido a las características biológicas de los recién nacidos. Después de la primera semana, esta probabilidad disminuye, pero permanece alta hasta el final del primer año de vida, por consiguiente, reducir la mortalidad infantil es muy importante porque es uno de los indicadores fundamentales del sector salud (Vidal et al., 2022). La tasa promedio de mortalidad infantil para América Latina y el Caribe fue de 15,7 decesos por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2017, esto refleja un indicador negativo en la que los niños en esta etapa son vulnerables y la probabilidad de morir es alta, así mismo si comparamos con los países pobres el número de muertes infantiles son más alta en comparación con países desarrollados (Yut et al., 2022).

Las políticas públicas bien orientadas pueden dar un giro al panorama de la asistencia del parto y ayudar a reducir los resultados negativos para las madres y los recién nacidos, habiendo una correlación positiva en las buenas prácticas recomendadas en gestión del parto (Leal et al., 2019).

Para la siguiente investigación se tomará como indicadores de estudio, para la dimensión etapa niño: número de niños menor de 30 días que cuentan con 4 controles

de crecimiento y desarrollo (CRED), niños menores de 1 año que cuente con vacunación completa, niños que cuentan con CRED completos para 1 año.

La GC y los indicadores maternos tienen una posible relación tal como lo menciona Flores (2022), donde la organización del centro hospitalario y la adherencia a los IMN muestra que estas 2 variables evolucionan en el mismo sentido, en tanto que la relación entre la dirección y el cumplimiento de IMN es muy baja (Flores, 2022).

Por su lado, Migoto et al., (2022) considera que la implementación de procedimientos de seguimiento, favorece a la evaluación continua del proceso de atención de calidad en los servicios de salud, este ejercicio es poderoso para plantear la necesidad de ampliar los indicadores y extender su cobertura a otras dimensiones de la atención como el parto, el puerperio y la atención neonatal.

Si bien Valderrama (2020) señala que la planificación de la calidad ayuda a identificar barreras en los servicios de salud, estos hallazgos se relacionan con Castañeda (2021), quien analizando 16 indicadores determinó que la GC y los indicadores maternos están asociados de manera significativa.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación:**

El estudio fue de tipo básica, porque su finalidad es la adquisición sistemática de nueva información, así como la generación de conocimiento sobre una determinada realidad y abordar cuestiones específicas y prácticas (Hernández, 2014).

Por otro lado, de nivel explicativo, porque conlleva el uso de medidas cuantificables para establecer una relación que afecta a otras variables. (Álvarez, 2020).

De enfoque cuantitativo porque se usó el conocimiento ya descrito en bases teóricas de cada variable para medir la influencia que ejerce, la variable GC en el cumplimiento de los IMN, mediante un cuestionario de recolección de datos, para luego analizarlos mediante el uso de herramientas estadísticas (Lau et al., 2019).

Fue importante resaltar que se utilizó un enfoque deductivo de hipótesis, debido a que los supuestos se desglosaron de generales a específicos y se utilizaron técnicas estadísticas para verificar las conclusiones extraídas de los objetivos (Hernández et al., 2018).

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

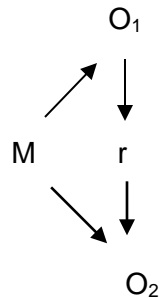
Corresponde al conjunto de estrategias que permitan responder al problema de investigación, para la presente investigación cuantitativa se tomó como diseño: la investigación no experimental porque, no se utilizaron de manera intencional las variables de estudio (Hernández, 2014).

Así mismo es un estudio que aplicó un corte transversal, por qué la búsqueda de información se llevó a cabo en un tiempo específico (Manterola et al., 2019).

Además de diseño correlacional-causal, porque buscó determinar la asociación entre las dos variables (Hernández, 2014).

Así mismo se muestra el gráfico de investigación, que pretendió plantear el nivel explicativo del estudio:

Investigación de diseño no experimental



M= Muestra

O<sub>1</sub>= Gestión de la calidad

O<sub>2</sub>= Indicadores materno neonatal

R = relación

### 3.2 Variables y Operacionalización

Variable 1: gestión de la calidad

- **Definición conceptual:** es el conjunto de procesos destinados a mejorar la oferta de los servicios de salud, satisfaciendo la necesidad de los usuarios y optimizando los recursos de la institución en salud (Hernández et al., 2018).
- **Definición operacional:** hace referencia al conjunto de procesos que se realizan en el establecimiento del 1er nivel a fin de contar con una adecuada organización y brindar atención de calidad a las mujeres que acuden a sus servicios.

## Variable 2: indicadores materno neonatal

- **Definición conceptual:** Los indicadores materno neonatal, miden la accesibilidad de los servicios en salud, así como la salud de la mujer en el periodo de gestación parto y post parto. (OMS, 2020).
- **Definición operacional:** conjunto de indicadores que miden la accesibilidad de la mujer a una atención de calidad, obtenido de los reportes trazadores del establecimiento del primer nivel.

### 3.3 Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1 Población

La población constituye al total de elementos que cumplen criterios de selección, que permita al investigador obtener información confiable (Mucha et al., 2021). Estuvo conformada por 40 trabajadores que trabajaron durante los años 2018, 2019, 2021, 2022 y 2023. No se tomó en cuenta el año 2020 por la emergencia sanitaria Covid 19 (restricción de las atenciones externa).

- **Criterios de inclusión**

Trabajadores con 3 mes a más de vínculo laboral

Trabajadores de salud de ambos sexos

Trabajadores que hayan laborado durante los años mencionados del proyecto de investigación

- **Criterios de exclusión**

Trabajadores con un vínculo menor de 3 meses

Trabajadores que no den consentimiento

Personal con licencia o enfermedad, maternidad.

Personal que no complete el cuestionario

- **Unidad de análisis**

Personal trabajador del establecimiento de salud I-2.

### **3.3.2. Muestra**

Esta referida a un segmento de la población donde se conseguirá la información para el estudio de investigación, esta debe ser representativa, así como también puede ser dirigida según el interés del investigador (Hernández, 2014). Por representatividad del trabajo de investigación la muestra correspondió al total de la población.

### **3.3.3. Muestreo**

No se aplicó, a causa de que la muestra será el total de la población.

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

### **3.4.1 Técnica**

Se recurrió a la encuesta, esta técnica es un método que permite la extracción de información que puedan medir a las variables de estudio (Hernández y Ávila, 2020).

### **3.4.2 Instrumento**

Diseñado para obtener información de forma sistemática y conectada con la finalidad de desarrollar una investigación (Cisneros et al., 2009). Se formularon 2 cuestionarios para las variables a investigar: cuestionario GC en el comportamiento de los IMN y el cuestionario cumplimiento de los IMN, estos instrumentos están integrados por un conjunto de interrogantes seleccionados que se entregarán en un formato físico y formato virtual.

En relación a la variable GC contó con 4 dimensiones [planificación para la calidad (PPL), organización para la calidad (OPC), garantía – mejora para la calidad (GMPC) e información para la calidad (IPC) ], para un total de 24 ítems, para su estimación se dio un rango de 5 puntos, para su representación se consideró alta, regular y baja.

Muy desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

En cuanto a la variable indicadores materno neonatal cuentan con 2 dimensiones (etapa niño y etapa mujer) con un total de 12 ítems, para su estimación se dio un rango de 5 puntos, para su cumplimiento.

Pésima	1
Deficiente	2
Regular	3
Buena	4
Excelente	5

Hernández (2014) refiere que toda herramienta de medición, la cual representa a la variable de investigación debe cumplir con requisitos como:

**Validez**, 3 jueces evaluaron el instrumento (anexo 4), comprendido en el tema estudiado, posteriormente se usó el coeficiente V de Aiken que permitió valorar los alcances de los ítems, a partir de la puntuación de los jueces.

## Figura 2

Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

V = Coeficiente V de Aiken

S = Sumatoria si

Si = Valor asignado por el juez n = Número de jueces

c = Número de valores en la escala de valores

## Tabla 1.

*Validación del instrumento para la variable GC por Jueces y coeficiente de V de Aiken.*

Variable	Gestión de la calidad
CLARIDAD	0.929
COHERENCIA	0.9
RELEVANCIA	0.91
TOTAL	0.9



**Tabla 2.**

*Validación del instrumento por Jueces y coeficiente de V de Aiken para cada dimensión de la variable GC.*

Dimensiones	PPC	OPC	GMPC	IPC
V de Aiken	0.88	1	0.9	1

**Tabla 3.**

*Validación del instrumento para la variable Indicadores Materno Neonatal por Jueces y coeficiente de V de Aiken.*

Variable	Indicadores Materno neonatal
CLARIDAD	0.9
COHERENCIA	0.9
RELEVANCIA	0.9
TOTAL	0.9

**Tabla 4.**

*Validación del instrumento por Jueces y coeficiente de V de Aiken para cada dimensión de la variable Indicadores Materno Neonatal.*

Dimensiones	Etapa niño	Etapa mujer
V DE AIKEN	0.9	0.9

**Confiabilidad**, para el análisis de consistencia del instrumento se usó la prueba de Alfa de Cronbach. Frías (2021) recomienda tener un número mayor de ítems para una mayor fiabilidad. De manera similar, Hernández et al. (2014) alega que la confiabilidad se acepta si se encuentra confiabilidad para cada dimensión una media de 0,8. El resultado del coeficiente debe ser superior a 0,7 para que la herramienta de medición sea permisible, por ello se eliminó el ítem 2 y el ítem 22 correspondiente a la dimensión Planificación para la calidad e información para la calidad de la variable Gestión de la calidad, obteniéndose un valor mayor a 0, 7 de confiabilidad para ambas dimensiones.

### **Figura 3**

Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ \frac{1 - \sum x^2}{sT^2} \right]$$

K = número de ítems

$\sum x^2$  = sumatoria de varianzas de los ítems

$sT^2$  = varianza de la suma de los ítems

$\alpha$  = coeficiente de alfa de Cronbach

Los instrumentos fueron evaluados por experto de jueces, seguido se utilizó la técnica piloto de los instrumentos, con la colaboración de 12 trabajadores de la salud.

**Tabla 5***Confiabilidad de la variable GC y sus dimensiones.*

Variable/Dimensiones	Variable 1	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4
	Gestión de la calidad	Planificación para la calidad	Organización para la calidad	Información para la calidad	Información para la calidad
Alfa de Cronbach	0.8	0.71	0.81	0.79	0.8
Número de elementos	22	4	6	10	2

**Tabla 6***Confiabilidad de la variable Indicador Materno Neonatal y sus dimensiones.*

Variable / dimensiones	Variable1 Indicador materno neonatal	Dimensión 1 Etapa mujer	Dimensión 2 Etapa niño
Alfa de Cronbach	0.8	0.83	0.73
Nº de elementos	12	9	3

El coeficiente de confianza del instrumento para ambas variables fue de 0.8, la cual representaron una confianza fuerte, según Manterola et al. (2018), señala que la confianza de un instrumento va entre 0,7 y 0,9.

### 3.5 Procedimientos

En la elaboración del proyecto de estudio se consideró las siguientes etapas: se presentó el proyecto de estudio a la Universidad Cesar Vallejo, previo análisis y revisión bibliográfica evidenciados por fuentes fidedignas mediante las referencias utilizadas para el estudio de las variables y la metodología que se

empleó, en segundo lugar, se definió la población de estudio así mismo se hizo uso de instrumentos de recolección de datos la cual pasó por la revisión de 3 jueces (anexo 4), como sugerencia de un experto se agregó 2 ítems para la segunda dimensión de la segunda variable, seguidamente se entregó a cada participante seleccionado en el proyecto de investigación un consentimiento informado para que participe de la encuesta en un periodo del 01 al 15 de noviembre del año 2023.

Como tercer paso se realizó el procesamiento de datos a través de un programa estadístico informático, los resultados que arrojaron se usaron en beneficio para el análisis inferencial del proyecto de investigación

Finalmente se elaboró el producto final de investigación que fue el informe de tesis.

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

Se incorporaron 40 cuestionarios dirigidos a los trabajadores de salud, durante los años mencionados.

La recopilación de datos se analiza utilizando el programa estadístico SPSS. Para cumplir con los objetivos, primero se utilizaron los estadísticos de Shariproc para evaluar la normalidad de la distribución de los datos, con base en los resultados, se seleccionaron métodos estadísticos apropiados para analizar el efecto de las variables del GC en la correspondencia de los IMN. Para analizar la influencia entre las variables y así responder al objetivo general, se utilizó un modelo de regresión logística ordinaria (ORL), que permite identificar la influencia de una variable sobre otra.

Posteriormente se presentó los hallazgos en tablas para su respectiva discusión, conclusiones y recomendaciones.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se formula desde los aspectos éticos, donde se asegura el respeto a la persona con ayuda del principio de justicia; autonomía, ya que se ha obtenido el consentimiento informado previo a la utilización del instrumento y la voluntad de cada empleado de participar en el estudio; y el principio de beneficencia, que indica los beneficios que el proyecto aporta a la empresa y finalmente el principio

de no maleficencia en la cual superan cualquier riesgo que pueda afectar el siguiente proyecto de investigación.

#### IV. RESULTADOS

Los hallazgos de los resultados de la encuesta presentaron los siguientes resultados de distribución:

##### 4.1 Resultados descriptivos

Mediante la tabla 7 se observó que el nivel de GC de un establecimiento de salud, presentó el mayor porcentaje con una categoría “Medio” y “Bajo” con un 43% al igual que el nivel de cumplimiento de indicadores materno neonatal, con una categoría “Medio” con un 37%.

**Tabla 7.**

*Distribución de las variables Gestión de la Calidad e Indicadores Materno Neonatal.*

	Gestión de la calidad		Indicadores materno neonatal	
	fr	%	fr	%
<b>Bajo (GC: 50-72), (IMN: 20-33)</b>	17	43	5	13%
<b>Medio (GC: 73-95), (IMN: 34-54)</b>	17	43	31	78%
<b>Alto (GC: 96-118), (IMN: 55-75)</b>	6	15	4	10%
<b>Total</b>	40	100	40	100

*Fuente: cuestionario aplicado a los trabajadores.*

A través de la tabla 8 se evidenció que el nivel de la dimensión garantía y mejora para la calidad presentó el mayor porcentaje en la categoría “Bajo” con un 50%, sin embargo, las otras 3 dimensiones (planificación, organización e información para la calidad) presentaron como mayor porcentaje en la categoría “Medio” con un 53%, 68% y 53% respectivamente.

**Tabla 8**

*Distribución de las dimensiones de la variable GC*

	PPC		OPC		GMPC		IPC	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Bajo</b>	13	33	7	18	20	50	14	35
<b>Baremos</b>	(8-14)		(9-16)		(22-31)		(5-8)	
<b>Medio</b>	21	53	27	68	16	40	21	53
<b>Baremos</b>	(15-21)		(17-24)		(32-41)		(9-12)	
<b>Alto</b>	6	15	6	15	4	10	5	13
<b>Baremos</b>	(22-28)		(25-32)		(42-51)		(13-16)	
<b>Total</b>	40	100	40	100	40	100	40	100

**Fuente:** cuestionario aplicado a los trabajadores

El nivel de la dimensión etapa mujer representó el mayor porcentaje en la categoría “Medio” al igual de la dimensión etapa niño, alcanzo el mayor porcentaje la categoría “Medio” (tabla 9).

**Tabla 9.**

*Distribución de las dimensiones de la variable Indicador Materno neonatal*

	Etapa mujer		Etapa niño	
	fr	%	fr	%
<b>Bajo</b>	4	10	12	30
<b>Baremos</b>		(14-24)		(6-9)
<b>Medio</b>	24	60	21	53
<b>Baremos</b>		(25-35)		(10-13)
<b>Alto</b>	12	30	7	18
<b>Baremos</b>		(36-46)		(14-17)
<b>Total</b>	40	100	40	100

## 4.2 Resultados inferenciales

Seguidamente, se muestra los resultados obtenidos de las pruebas estadísticas usadas de acuerdo a los objetivos del estudio.

### 4.2.1 Prueba de normalidad

Para responder a los objetivos de la investigación se evaluó la normalidad de la distribución de los datos por medio del estadístico Shapiro - Wilk (se usó una muestra menor a 50), el valor de **p** fue 0.3 y 0.8 (tabla 10) un valor mayor a 0.05, por tanto, se acepta la H<sub>0</sub>: las variables siguen una distribución normal.



**Tabla 10.**

*Análisis de normalidad de las variables Gestión de la calidad e Indicadores materno neonatal*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>GCTOTAL</b>	,969	40	<b>,331</b>
D1GC	,975	40	,509
D2GC	,961	40	,179
D3GC	,964	40	,229
D4GC	,944	40	,047
<b>IMTOTAL</b>	<b>,983</b>	<b>40</b>	<b>,802</b>

#### **4.2.2 Verificación de hipótesis**

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos de estudio y evaluar la influencia que genera la variable 1 (GC) en la variable 2 (IMN), teniendo en cuenta que las variables de estudio son cualitativas, categóricas y ordinales se usó el análisis de regresión logística ordinal (RLO).

##### **Hipótesis general**

H<sub>0</sub>: La Gestión de la calidad no influye en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud, de Lima; 2018-2023.

H<sub>1</sub>: La Gestión de la calidad influye en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud, de Lima; 2018-2023.

Se observó los resultados estadísticos conforme a la tabla 11, un nivel de significancia menor a  $p < 0.005$  (**<0.00**), indicando que el modelo de regresión es adecuado, así mismo, la prueba pseudo R cuadrado, señala un coeficiente de Nagelkerke = .675, señalando que la variable predictora gestión de la calidad influye en un 67.5% en el comportamiento de los indicadores maternos neonatal.

Esto quiere decir que a mayor gestión de la calidad (influencia de 67.5%), se obtuvo mejor cumplimiento de los indicadores materno neonatal rechazándose la hipótesis nula.

**Tabla 11**

*Análisis de la influencia de la variable GC en el comportamiento de Indicadores materno neonatal.*

Modelo	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Gestión de la calidad	44.820	1	<.000	Cox y Snell .67.4 <b>Nagelkerke .67.5</b> McFadden .183

### **Hipótesis específica 1**

H<sub>0</sub>: La Planificación para la calidad no influye en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud, de Lima; 2018-2023.

H<sub>1</sub>: La Planificación para la calidad influye en el comportamiento de los IMN en un establecimiento de salud, de Lima; 2018-2023.

En correspondencia a la tabla 12, se observó un nivel de significancia menor a  $p < 0.005$  (**<0.000**), indicando que el modelo de RLO es adecuado, así mismo, el cumplimiento de los IMN depende de la planificación para la calidad; en relación con el Chi cuadrado = 24.552, la prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = .460, evidenciado que la variable predictora PPC influye en un 46% sobre el comportamiento de los indicadores maternos neonatal. Dicho de otra manera, el cumplimiento de los IMN estuvo influenciado por la variable predictora (PPC) en un porcentaje de 46 % por lo que se rechazó la hipótesis nula.

**Tabla 12**

*Análisis de la influencia de la dimensión Planificación para la calidad (PPC) en el comportamiento de Indicadores materno neonatal.*

Modelo	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
<b>Planificación para la calidad</b>	24.552	1	<b>&lt;.000</b>	Cox y Snell .459 <b>Nagelkerke .460</b> McFadden .100

**Hipótesis específica 2**

H<sub>0</sub>: La Organización para la calidad no influye en el cumplimiento de los IMN en un establecimiento de salud, de Lima; 2018-2023.

H<sub>1</sub>: La Organización para la calidad influye en el cumplimiento de los IMN en un establecimiento de salud, de Lima; 2018-2023

Conforme a la tabla 13, se observó un nivel de significancia menor a  $p < 0.005$  (**<0.000**), indicando que el modelo de RLO es adecuado, así mismo, el Chi cuadrado = 34.104, la prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = .625, evidenciando que la variable predictora OPC influye en un 62.5 % en el comportamiento de los indicadores maternos neonatal.

Esto corresponde que el cumplimiento de los indicadores maternos responde a una adecuada OPC, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 13**

*Análisis de la influencia de la dimensión Organización para la calidad (OPC) en el comportamiento de Indicadores materno neonatal.*

Modelo	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
<b>Organización para la calidad</b>	34.104	1	<b>&lt;.000</b>	Cox y Snell .624 <b>Nagelkerke .625</b> McFadden .160

### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: La Garantía y mejora para la calidad no influye en el cumplimiento de los IMN en un establecimiento de salud, de Lima; 2018-2023.

H<sub>1</sub>: La Garantía y mejora para la calidad influye en el cumplimiento de los IMN en un establecimiento de salud, de Lima; 2018-2023.

De acuerdo a la tabla 14, se observó un nivel de significancia menor a  $p < 0.005$  (**<0.000**), indicando que el modelo de RLO es adecuado, así mismo, el Chi cuadrado = 43.825, la prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = .667, evidenciando que la variable predictora GMPC influye en un 66.7 % en el comportamiento de los indicadores maternos neonatal.

Esto significa que, a mayor empleo de la garantía y mejora, mejor será el cumplimiento de los indicadores materno neonatal, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 14**

*Análisis de la influencia de la dimensión Garantía y mejora para la calidad (GMPC) en el comportamiento de Indicadores materno neonatal.*

Modelo	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
<b>Garantía y mejora para la calidad</b>	43.825	1	<b>&lt;.000</b>	Cox y Snell .666 <b>Nagelkerke .667</b> McFadden .179

### Hipótesis específica 4

En H<sub>0</sub>: La Información para la calidad no influye en el cumplimiento de los IMN en un establecimiento de salud, de Lima; 2018-2023.

H<sub>1</sub>: La Información para la calidad influye en el cumplimiento de los IMN en un establecimiento de salud, de Lima; 2018-2023.

En correspondencia a la tabla 15, se observó un nivel de significancia menor a

$p < 0.005$  (**<0.000**), indicando que el modelo de RLO es adecuado, así mismo, el Chi cuadrado = 11.626, la prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = .253, evidenciando que la variable predictora IPC influye en un 25.3 % en el comportamiento de los indicadores maternos neonatal.

Esto significa que, a mayor empleo de la información, mejor será el cumplimiento de los indicadores materno neonatal, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Si bien hubo una influencia (25.3%) de la variable predictora (IPC) en el cumplimiento de los indicadores materno neonatal, esta obtuvo un valor inferior a diferencia de las primeras 3 dimensiones de la variable CG.

**Tabla 15**

*Análisis de la influencia de la dimensión Información para la calidad (IPC) en el comportamiento de Indicadores materno neonatal.*

Modelo	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
<b>Información para la calidad</b>	11.626	1	<b>&lt;.000</b>	Cox y Snell .252
				<b>Nagelkerke .253</b>
				McFadden .047

## V. DISCUSIÓN

Acorde con los objetivos planteados en el proyecto de investigación, el objetivo general fue determinar la influencia de la GC en el comportamiento de los indicadores materno neonatal. Los resultados obtenidos evidenciaron una influencia significativa del 67.5%, es decir que la GC influye en el comportamiento de los IMN, confirmando la hipótesis general que, si hay una influencia de la GC en el comportamiento de los IMN, es decir que, a mayor nivel de GC, mayor es el cumplimiento de los IMN. Estos hallazgos guardan relación con lo que sostiene Solórzano (2020) en su estudio, donde señala que la GC influyó ( $R = 0.482$ ) en la atención del usuario. Por su parte Saavedra (2022) mostró en su estudio una relación significativa en la calidad de la atención prenatal con el autocuidado materno ( $R = 0.853$ ).

De acuerdo a lo encontrado se ratificó que la GC influyó en el comportamiento de los IMN, dado que el cumplir con las directrices de gestión institucional contribuye de manera significativa en acortar las brechas de atención del usuario en salud permitiendo en el área materna el cumplimiento de los indicadores maternos (OMS, 2023) así mismo, contribuye con uno de los objetivos de desarrollo sostenible a nivel mundial “Asegurar una vida sana para todos”, sin embargo al comparar con el resultado de Brenes et al. (2020) se halló un bajo nivel de calidad en los indicadores de procesos y de estructura ( $p < 0.05$ ) sobre todo en la mujeres con factores de riesgo, de igual forma Rousel (2022), mostró en su estudio una relación negativo en la calidad de atención en lo referente al tiempo y la prestación de servicio en un centro vacunatorio antes de la implementación del modelo de la GC, esto quiere decir que el desarrollo e implementación de la GC en salud, trae beneficios que no solo repercute a la institución, sino que además se ve reflejado en la mejora de la salud de la población.

Se sostiene la importancia que asume las instituciones en salud en implementar, ejecutar la GC, componente de la gestión administrativa que permite el buen desempeño de cada institución en salud, la cual se refleja en el cumplimiento de los indicadores sanitarios (MINSA, 2013). En la misma línea se confirma la posición de Valderrama (2019), que señala la importancia del

seguimiento de los indicadores en salud a través del SNGCS, es decir que la gestión de la calidad colabora con la mejora de los servicios de salud, de igual forma Migoto et al. (2019), consideró que la implementación del seguimiento de los procedimientos de gestión de la calidad favorece a la evaluación continua de la calidad, esto responde que a mayores procesos de implementación de la GC influye en la mejora de la salud de las personas.

Al contrastar los resultados con Cárdenas (2019) en cuanto a la evaluación de la ejecución de los indicadores maternos con la intervención de salud, alcanzaron un nivel regular, esto confirma que la intervención de los procesos en obtener una atención con calidad es importante en el sector salud, además brinda una mirada de autoanálisis y replantear los procesos que finalmente contribuyan a ofrecer una atención de calidad a los usuarios en salud, de esta manera acortar las brechas de acceso por ende disminuir los porcentajes de muertes maternas que aún persisten en nuestro país.

Con respecto al objetivo específico 1, se buscó determinar si la planificación para la calidad influyó en el comportamiento de los indicadores materno neonatal. Los hallazgos confirmaron la hipótesis 1, la cual señala que la PPC tuvo una influencia para el cumplimiento de los indicadores materno neonatal en un 46%, esto quiere decir que el cumplimiento de los IMN responde a una PPC, siendo este un componente importante para la GC, ya que mediante políticas y estrategias de la institución permitieron contribuir al cumplimiento de los IMN (MINSA, 2006).

Así mismo, García et al., (2020) tuvieron como resultado el cumplimiento de atención en calidad según la percepción de los usuarios en un 59.8%, señalando que un plan de reestructuración influye de manera positiva para alcanzar los estándares de calidad, por su parte Castañeda (2020), obtuvo como resultado al analizar 18 indicadores en referente a su cumplimiento alcanzaron entre un 90-100%, teniendo un indicador como resultado en advertencia, cuestionándose la importancia de monitorear y mejorar las estrategias de gestión para su cumplimiento.

En referente al objetivo específico 2, se buscó determinar si la organización para la calidad influyó en el comportamiento de los indicadores materno neonatal.

Los resultados confirmaron la hipótesis 2, la cual señala que la OPC tuvo una influencia para el cumplimiento IMN en un 62.5% , esto quiere decir que el cumplimiento de IMN responde a una buena OPC, es sabido que dentro del proceso de la GC la organización cumple un rol específico en tanto que permite guiar, conducir funciones para la calidad, de tal manera que propicia que todos los que forman parte de la organización se comprometan en el buen funcionamiento y ofrezcan acciones a favor del desarrollo de la calidad en salud (MINSa, 2006), se suma a estos resultados los encontrados en la investigación de Silva y Rodrigo (2019) en la cual el recurso humano, aquel que tiene una contribución importantísima en todo el proceso de ofrecer una atención de calidad, reportó que el desempeño laboral obtuvo un nivel alto en tanto que el cumplimiento de indicadores maternos alcanzó un nivel regular, es preciso agregar que la organización en una institución en salud no solo depende del recurso humano sino que es el conjunto de actividades integradas, sostenibles que involucra a recursos de infraestructura, recursos humanos, conocimiento y compromiso para seguir mejorando la calidad en el sector salud (MINSa, 2006).

En contrastación al objetivo específico 3, se buscó determinar si la Garantía y mejora para la calidad influyó en el comportamiento de los indicadores materno neonatal. Los resultados confirmaron la hipótesis 3 en tanto que la Garantía y mejora para la calidad influyó significativamente en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un 66.7%, esto quiere decir que el cumplimiento de los IMN tiene una influencia directa a una buena garantía y mejora en la calidad, según Hernández et al., (2018) la GC es empleada como un recurso necesario para mejorar el progreso de la calidad, así mismo en el sector salud se emplea estrategias dirigidas a satisfacer las necesidades de los usuarios en salud, es por ello que la evaluación constante a los procesos de una Gestión es justamente para identificar falencias y/o acortar las brechas que impiden garantizar la calidad en salud.

Entendiéndose como garantía y mejora de la calidad al conjunto de actividades que conllevan a consolidar desempeño de las instituciones en salud en satisfacer las necesidades del usuario de una manera eficaz y segura (MINSa,



2006), por ello la OMS formuló una guía que permitió activar el SGCS, justamente para que se garantice el cumplimiento de la provisión médica (OMS, 2021). Estos hallazgos se reflejan en el estudio de Saavedra (2022) donde obtuvo como resultado de su investigación al evaluar la calidad en la atención prenatal con el autocuidado materno una relación positiva, corroborando que el proceso de garantía y la mejora de una organización es fundamental para la provisión de salud a todas las personas.

En tanto al objetivo específico 4, se buscó determinar si la Información para la calidad influyó en el comportamiento de los indicadores materno neonatal. Los resultados confirmaron la hipótesis 4, la cual señala que la Información para la calidad influyó de manera significativa en el comportamiento de los indicadores materno neonatal, ya que se encontró un grado de influencia en un 25.3%, si bien el resultado obtenido no es más del 40% como los hallazgos encontrados en el análisis de influencia de las otras dimensiones, es preciso señalar que esta dimensión forma parte del proceso de la GC, ya que contribuye a conocer la satisfacción tanto del usuario interno como externo.

El recojo de información de la satisfacción de los usuarios permite hacer una autoevaluación del proceso de la GC en poder identificar en cuál de los procesos no está contribuyendo en el desarrollo de la GC, reflejándose en una insatisfacción del usuario, así como, en el no cumplimiento de los indicadores sanitarios (MINSA, 2006), estos hallazgos se corroboran en el estudio que realizó Flores (2022), donde obtuvo como resultado una asociación significativa en la gestión administrativa con el cumplimiento de indicadores maternos, de igual manera en el estudio de Cárdenas (2019) reportó un resultado muy similar al evaluar un modelo de intervención para perfeccionar el cumplimiento de los indicadores maternos con un nivel regular para el cumplimiento de IM y un nivel medio en la intervención para la mejora de la salud, en tanto que Solórzano (2020), comprobó en su estudio la relación significativa entre la GC y la atención al usuario ( $R = 0.482$ ), fortaleciendo que los procesos para llevar a cabo una gestión de calidad óptima es la asociación de estas dimensiones estudiadas que contribuyen a seguir fortaleciendo el sistema de salud.

En cuanto a los resultados descriptivos al medir la GC con el cumplimiento de los IMN, estos reportaron que existió un nivel medio de 43% para la GC un nivel medio de cumplimiento para los IMN en un 78% lo que hacer reflexionar que es importante seguir trabajando en el proceso de la GC y mejorar de manera estratégica los procesos que no contribuyan a proveer calidad en salud (García et al., 2020), de igual forma Cecagno et al.(2020) reportaron que la intervención de mejora en la GC para identificar las infecciones urinarias en la población gestante, morbilidad que pone en riesgo tanto la salud de la madre y la del niño por nacer, obtuvo una relación negativa por lo que propusieron intervenciones de mejora en estos procesos a favor de los usuarios en salud.

Por otro lado, al evaluar el nivel de planificación para la calidad obtuvo un nivel medio con un 53% al igual que la dimensión OPC e IPC con un 68% y 53% de manera correspondiente, si bien no se encontró otros estudios que evaluaran estas dimensiones específicamente con el cumplimiento de los indicadores maternos se obtuvo como resultado en la investigación de Solórzano (2020) una relación negativa en la dimensión planificación para la GC con la variable atencional usuario ( $p>0.05$ ), de igual forma Parreño y colaboradores refirieron en su trabajo de investigación que la garantía de la atención solo alcanzó un nivel medio, llegando a la conclusión de la necesidad de la implementación de un programa de GC.

Así mismo al evaluar el nivel de la dimensión garantía y mejora para la calidad obtuvo un nivel bajo con un 50% estos resultados se contrastan con los hallazgos que se encontraron en la investigación de Silva y Rodrigo (2019), donde no hubo una relación estadísticamente significativa ( $p= 0.015$ ), sin embargo en la percepción del cumplimiento de los indicadores maternos neonatal, se obtuvo que el 50% alcanzó un nivel regular, resultado similar que se presentó en el presente trabajo de investigación donde se obtuvo que el nivel del cumplimiento de indicadores de la etapa mujer alcanzó un nivel medio con un 60% y en la etapa niño alcanzo un nivel medio con 53%.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera:** La gestión de la calidad influye en un 67.5% en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima. El 43% alcanza una categoría medio de gestión de la calidad y el 78% alcanza un nivel medio de cumplimiento de los indicadores materno neonatal.
- Segunda:** La planificación para la calidad influye en un 46% en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima.
- Tercera:** La organización para la calidad influye en un 62.5 % sobre el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima.
- Cuarta:** La garantía y mejora para la calidad influye en un 66.4% sobre el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima.
- Quinta:** La información para la calidad influye en un 25.3% sobre el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera: El equipo de gestión del establecimiento de salud, debe seguir implementando las diferentes actividades que contribuyan a garantizar la provisión de los servicios de salud con calidad, calidez en la atención de la salud sexual y reproductiva, acortando las brechas de acceso a estos servicios, para así contribuir con la disminución de los casos de mortalidad materna en nuestro país.
- Segunda: El equipo de gestión debe promover el desarrollo de los procesos de gestión de la calidad, mediante la planificación de las estrategias que permitan responder los objetivos institucionales.
- Tercera: El equipo de gestión debe Impulsar el fortalecimiento de las competencias de los trabajadores de salud que permitan el desarrollo de una organización para la calidad para la ejecución de las funciones asignadas a cada servidor de salud.
- Cuarta: El equipo de gestión debe promocionar el fortalecimiento de los servidores de atención en salud a proveer una atención con calidad y calidez, respondiendo así las necesidades de la población.
- Quinta: El equipo de gestión debe instaurar mecanismo de recojo de información en el establecimiento de salud que permita dar a conocer las necesidades no cubiertas por el establecimiento de salud.
- Sexta: A la comunidad científica se propone continuar con la investigación en diferentes niveles de atención que evalúen el comportamiento de ambas variables que permitan reafirmar o rechazar los hallazgos encontrados.

## REFERENCIAS

- Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, Fat DM, Boerma T, Temmerman M, Mathers C y Say L (2016). United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group collaborators and technical advisory group. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):462-74. doi: 10.1016/S01406736(15)00838-7. Epub 2015 Nov 13. PMID: 26584737; PMCID: PMC5515236.
- Álvarez Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales.
- Boerma, T; Campbell, O; Amouzou, A; Blumenberg, C; Blencowe, H; Lawn, J; y Ikilezi, G (2023). Mortalidad materna, mortinatos y mortalidad neonatal: un modelo de transición basado en análisis de 151 países. *Salud global de Lancet* 2023; 11: e1024–31.
- Brenes, A; Yañez, I; Meneses, J; Verastegui, O; Vertiz, J y Saturno (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública Mex.* 2020; 62:798-809. <https://doi.org/10.21149/11974>
- Camisón, C; Cruz, S y Gonzales, T (2006). *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. PEARSON EDUCACIÓN, S. A., Madrid, 2006

- Castañeda, D (2021). Gestión de calidad de atención materno neonatal en Hospital Básico Playas, de enero a diciembre del 2019. Tesis para optar al Grado de maestro en Magister en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad Cesar Vallejo, Piura.
- Cárdenas, R (2020). Modelo de Intervención para Mejorar los Indicadores Sanitarios Maternos del Seguro Integral de Salud, Red de Salud Lamas, 2019. Tesis para optar al Grado de doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad. Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto.
- Cecagno, S; Castro, J; Correa, M; Silva, Z y Cecagno, D (2019). Gestión de calidad en el prenatal: atención a las infecciones urinarias en un municipio de la Amazonia Legal. Revista electrónica de enfermería, Brasil.377-391.
- Cigarroa, I. (2018). ¿Cómo hacer un proyecto de investigación en ciencias de la salud y sobrevivir en el intento? Recomendaciones para quienes se inician en la investigación cuantitativa. Ril editores.  
<https://www.digitaliapublishing.com/a/65326>
- CLAD, (2016). Indicadores de Salud en América Latina.  
<https://clad.org/acercade/clad/>
- Deming, W (1998). The New Economics, for Industry, Government, Education (second edition).  
file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/The%20New%20Economics  
%20for%20 Industry, %20Government, %20Education, %20Second%20Edition%20(%  
20PDFDrive%20).pdf
- Drucker, P (2002). Managing for Results Economic Tasks and Risk-taking Decisions (Marc Cohen). HarperCollins. (Original publicado en 1964).  
[www.perfectbound.com](http://www.perfectbound.com)

- Flores, T (2022). Gestión administrativa y cumplimiento de indicadores maternos sanitarios en el Hospital II-E Bellavista 2021. Tesis para optar el Grado de maestro en Magister en Gestión Pública. Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto.
- Franco, A; Fernández, A; De la Torre; A; Cañón M, Ordoñez, A y González C. Perception of the healthcare accreditation system in Colombia. Colomb Méd (Cali), 2021; 52(3):e2084894 <http://doi.org/10.25100/cm.v52i3.4894>
- Frías, D. (2021). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- García, A; Bisbe, E; Colomina, M; Narbona, C y Varela, J (2020). Estrategias de gestión y política sanitaria para el desarrollo del Patient Blood Management en los sistemas de salud en España. Fundación Española De Calidad Asistencial. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.06.005> 2603-6479/© 2020 FECA. Publicado por Elsevier España, ~ S.L.U. Todos los derechos reservados.
- Hernández, H; Barrios, I y Martínez, D (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. Criterio Libre No. 28 Bogotá Pp. 179 195 ISSN 1900-0642. Lau, M; Rodríguez, B; Ponce, F; Cárdenas, A y Mendoza, M (2019). Métodos De Investigación Cuantitativa. Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP.
- Hernández, S y Ávila, D (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA Publicación semestral, Vol.9, No. 17 (2020) 51-53.
- Huergo, J (2019). Los procesos de Gestión, Jorge Huergo Pdf, TXT o lea en línea desde Scribd. <https://es.scribd.com/document/427290091/Los-procesos-degestion-Jorge-Huergo-pdf>.

- Juárez, C; Villalobos A; Saucedo A y Nigenda G (2019). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gaceta Sanitaria Volumen 34, Issue 6, November–December 2020, Pages 546-552, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- INEI (2022). Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, primer semestre 2022 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- Lau, M; Rodríguez, B; Ponce, F; Cárdenas, A y Mendoza, M (2019). Métodos De Investigación Cuantitativa. Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP
- Lages (2021). Gestión por procesos y referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención. Revista Cubana de Enfermería. 2021;37(3):e4392.<https://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/deed.esES>
- Leal, M; Acevedo, S; Vásquez, S; Ribeiro, L; Abreu, E; Carbahlo, Z; Nakamura, M; Alves, J; Granando, S; Soares, R y Albuquerque M (2019). Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. Obstetric Delivery; Perinatal Care; Maternal Health; Health Policy; Evaluation Studies, Cad. Saúde Pública 2019; 35(7): e00223018.
- Manterola, C; Quiroz, G; Salazar, P y García, N (2019). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>.<https://www.journals.elsevier.com/revista-medica-clinica-las-condes>.



Manterola, C; Quiroz, G; Otzen, T; García, N; Salazar, P y Grande, L (2018).

Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182018000600680>

MINSA (2006). Resolución Ministerial 519-2006. Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

[https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca\\_ins/gestion\\_calidad/0](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/0)

[77.%20R.M.%20519-2006-](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/0)

[MINSA%20Sistema%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20la%20calidad.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/0)

[f](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/0)

MINSA (2013). Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna

MINSA (2022). Evaluación de los Programas Presupuestales de Salud, Primer Semestre 2022. Informe N° 070 – 2010-OGPP-OPGI/MINSA

MINSA (2023). Plan estratégico Institucional PEI ampliado 2019-2023 del Ministerio de Salud.

Migoto, M; Palliser, R y De Souza, M (2022). Validation of indicators for monitoring the quality of prenatal care. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN2021-0262>

Mucha, L., Chamorro, R., Oseda, M. y Alania, R. (2021). Evaluación de procedimientos para determinar la población y muestra: según tipos de investigación. Desafíos, 12(1); 50-7.

<https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>

OPS (2018). Indicadores de salud, aspectos conceptuales y operativos.

OPS/OMS (2019). Atención primaria en salud materna.  
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.

OMS (2021). La implementación de sistemas de gestión de la calidad en las autoridades regulatorias nacionales: ejemplos y prácticas (Implementing quality management systems in maternal regulatory authorities: examples and practices). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022379>.

OMS (2023). Salud materna.  
[https://www.who.int/es/healthtopics/maternalhealth#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/healthtopics/maternalhealth#tab=tab_1).

OMS, OCDE Y GBM (2020). Prestación de servicios de salud de calidad, un imperativo global para la cobertura sanitaria universal.  
<file:///C:/Users/LENOVO/OneDrive/Escritorio/GESTION%20DE%20LA%20CALIDAD%20EN%20INDICADORES%20MATERNOS%20NEONATAL/Bases%20teoricas/gestion%20de%20la%20calidad/OCDE%20PRESTACION%20DE%20SERVICIOS%20DE%20CALIDAD.pdf>

Parreño, A; Ocaña, S y Morell, A (2021). Gestión de la calidad en unidades de salud de la ciudad de Riobamba. Revista Cubana de Medicina Militar. 2021;50(2):  
e0210982. <http://scielo.sld.cu> <http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Pizzo, M (2014). Consecuencias de un mal servicio al cliente. Recuperado de:  
<https://www.grandespymes.com.ar/2014/10/11/consecuencias-de-un-malservicio-al-cliente/>.

Puchi, C; Paravic, T y Salazar A (2018). Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora.  
<https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6>

- Real Academia Española (202). Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/comportamiento>.
- Roussel, P (2022). Impacto de un modelo de gestión de la calidad de un servicio de inmunización del Hospital de Alta Complejidad El Cruce. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022; 2:44, <https://doi.org/10.56294/saludcyt202244>.
- Saavedra, J (2020). Control prenatal, una herramienta de calidad en el autocuidado materno de las gestantes atendidas en una Microred en Trujillo, 2022. Tesis para optar el Grado de maestro en Magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.
- Silva, L y Rodrigo L (2019). Desempeño laboral y su relación con el cumplimiento de los indicadores materno neonatal de la Microred de Salud Morales- San Martin 2018. Tesis para optar el grado de licenciatura. Universidad Nacional de San Martin- Tarapoto 2019.
- Solórzano, S (2020). Gestión de calidad y atención al usuario en la dirección de salud de la red Pacífico Norte, 2020. Tesis para optar el Grado de maestro en Magister en Gestión Pública. Universidad Cesar Vallejo, Chimbote.
- Valderrama, V (2019). Gestión de calidad en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019. Tesis para optar el Grado de maestro en Magister en Gestión Pública. Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- UNICEF (2019). El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres.  
<https://www.unicef.org/es/comunicadosprensa/el-mundo-no-ofrece-atencion-de-salud-materna-de-calidad-las-madres-mas-pobres>
- Yut, Y; Sarría, Y y Dávila, E. (2022). Evolución de la mortalidad en la provincia de Cienfuegos, 2010-2019. MediSur, 20(1), 35-43. Epub 28 de febrero de 2022.

Recuperado en 02 de octubre de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2022000100035&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2022000100035&lng=es&tlng=es).

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

Matriz de la operacionalización de la variable: Gestión de la Calidad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Es el conjunto de procesos destinados a mejorar la oferta de los servicios de salud, satisfaciendo la necesidad de los usuarios y optimizando los recursos de la institución en salud (Hernández et al., 2018).	Es un conjunto de procesos que se realizan en el establecimiento del 1er nivel a fin de contar con una adecuada organización y brindar atención de calidad a las mujeres que acuden a sus servicios.	Planificación para la calidad	Planes estratégicos.	1-5	1. Muy desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni desacuerdo 4. De acuerdo 5. totalmente de acuerdo	Alto (94-115) Medio (72-93) Bajo (50-71)
			Documentos técnicos normativos de calidad aprobados.			
			Plan de incentivos y motivación del personal			
		Organización para la calidad	Equipo de gestión conformado	6-11		
			Conformación de comités para la calidad			
		Garantía-mejora para la calidad	Flujo de atención	12-21		
			Cartera de servicio			
			Auditoria de la calidad de atención (A. de historia clínicas).			
			Procesos de mejora continua.			
		información para la calidad	Módulo de atención	21-24		
			Buzón de quejas, sugerencias y libro de reclamaciones			

Matriz de operacionalización de la variable: Indicadores Materno neonatal

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Los indicadores materno neonatal, miden la accesibilidad de los servicios en salud, así como la salud de la mujer en el periodo de gestación parto y post parto. (OMS, 2020).	Conjunto de indicadores que miden la accesibilidad de la mujer a una atención de calidad, obtenido de los reportes trazadores del establecimiento del primer nivel.	Etapa mujer	• Gestantes reenfocadas	1-10	Pésima 1 Deficiente 2 Regular 3 Buena 4 Excelente 5	Alto (47-54) Medio (39-46) Bajo (31-38)
			• Gestante controlada.			
			• Gestante con 1er CPN			
			• Parejas protegidas			
			• Mujeres con demanda insatisfecha.			
			• Mujeres que reciben consejería en SSR.			
			• Mujeres puérperas controladas.			
			• Atención integral del adolescente			
			• Embarazo adolescente			
		• Adolescente con suplementación				
Etapa niño	• Niños menores de 30 días con 4 controles CRED <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños con LME</li> </ul>	11-12				

## Anexo 2: Tabla de matriz de consistencia

**Título:** Gestión de la calidad en el comportamiento de indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023.

Título: Gestión de la calidad en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018- 2023 Autora: Yessenia Liz Morales Huamaní							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Gestión de la calidad				
¿La gestión de la calidad influye en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023?	Determinar si la gestión de la calidad influirá en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de Lima, 2018-2023	La gestión de la calidad influyo significativamente en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala
			Planificación para la calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planes de acción.</li> </ul>	1-5	Ordinal tipo Likert 1. Muy desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni desacuerdo 4. De acuerdo 5. totalmente de acuerdo	Alto (94-115) Medio (72-93) Bajo (50-71)
Organización para la calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flujo de atención</li> <li>Cartera de servicio</li> </ul>	6-11					
Garantía y mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de gestión conformado</li> </ul>	12-21					
Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditoría de la calidad de atención (A. de historia clínicas).</li> <li>Procesos de mejora continua.</li> <li>Disponibilidad de insumos farmacéuticos</li> <li>Módulo de atención</li> <li>Buzón de quejas, sugerencias y libro de reclamaciones.</li> </ul>	22-24					



Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variables e indicadores				
			Variable 2: Indicadores materno neonatal				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala
<p>a) ¿La planificación para la calidad influye en el comportamiento de los indicadores materno neonatal?</p> <p>b) ¿La organización para la calidad influye en el comportamiento de los indicadores materno neonatal?</p> <p>c) ¿La garantía y mejora de la calidad influye en el comportamiento de los indicadores materno neonatal?</p> <p>d) La información de la calidad influye en el comportamiento de los indicadores materno neonatal?</p>	<p>a) Determinar si la planificación para la calidad influirá en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima 2018-2023.</p> <p>b) Determinar si la organización para la calidad influirá en el comportamiento de los indicadores materno neonatal de un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023.</p> <p>c) Determinar si la garantía y mejora de la calidad influirá en el comportamiento de los indicadores materno neonatal de un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023.</p> <p>d) Determinar si la información para la calidad influirá en el comportamiento de los indicadores maternos neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023.</p>	<p>a) La planificación para la calidad influirá significativamente en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima 2018-2023.</p> <p>b) La organización para la calidad influirá significativamente en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de Lima, 2018- 2023.</p> <p>c) La garantía y mejora de la calidad influirá significativamente en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018 2023.</p> <p>d) La información para la calidad influirá significativamente en el comportamiento de los indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018- 2023.</p>	Indicador materno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestantes reenocadas</li> <li>Gestante controlada.</li> <li>Gestante con 1er CPN</li> <li>Parejas protegidas</li> <li>Mujeres con demanda insatisfecha.</li> <li>Mujeres que reciben consejería en SSR.</li> <li>Mujeres puérperas controladas.</li> <li>Atención integral del adolescente</li> <li>Embarazo adolescente</li> <li>Adolescente con suplementación preventiva de anemia</li> </ul>	1-10	Ordinal tipo Likert	<p>Alto (47-54)</p> <p>Medio (39-46)</p> <p>Bajo (31-38)</p>
			Indicador neonatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños menores de 30 días con 2 controles CRED.</li> <li>Niños con LME</li> </ul>	11-12		

### Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario Gestión de la Calidad



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

#### **CUESTIONARIO APLICADO A TRABAJADORES DE SALUD DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LIMA, 2018-2023**

Gestión de la calidad en el comportamiento de indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud en Lima, 2018- 2023

<b>Fecha:</b>							
<b>Lugar:</b>							
<b>Introducción:</b> El presente cuestionario tiene como finalidad conocer el nivel de la gestión de la calidad en el establecimiento de salud I-2							
<b>Instrucción:</b> leer atentamente cada ítem, marcar la respuesta en el recuadro correspondiente, ninguna respuesta es mala o buena, se requiere de sus sinceridad y honestidad para completar el cuestionario							
<b>Escala de conversión</b>							
Muy desacuerdo		1					
En Desacuerdo		2					
Ni de acuerdo ni en desacuerdo		3					
Deacuerdo		4					
Totalmente de acuerdo		5					
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	PREGUNTAS	Escala de calificación				
			1	2	3	4	5
Gestión de la calidad	Planificación para la calidad	1. ¿Conoce el diagnóstico situacional de su establecimiento y las herramientas de gestión de la calidad?					

		2. En el establecimiento de salud cuenta con un plan de reconocimiento o incentivo dirigido al personal de salud que lo motive a tener una participación en el proceso de mejora sostenida en la satisfacción del usuario.					
		3. El establecimiento cuenta con un plan estratégico institucional anual					
		4. El establecimiento cuenta con documentos técnicos normativos de calidad elaborados y aprobados.					
		5. El establecimiento tiene procedimientos documentados de los procesos asistenciales y administrativos priorizados con la finalidad de realizar un seguimiento continuo y establecer ciclos de mejora continua de la calidad.					
	Organización para la calidad	6. El establecimiento de salud cuenta con un equipo de gestión					
		7. El equipo de gestión participa en el análisis de la morbilidad materna y perinatal e implementa estrategias acordadas por el equipo.					
		8. El establecimiento de salud formula un plan local de salud con participación de la comunidad.					
		9. Participa usted de la socialización de los acuerdos de gestión de su establecimiento					
		10. Considera Ud. importante las evaluaciones de los indicadores sanitarios.					
		11.- En el establecimiento de salud la aplicación de las normas, guías y protocolos actualizados contribuye al logro de resultados en los indicadores de sanitarios.					
	Garantía y mejora para la calidad	12.- En el establecimiento de salud se implementan los flujogramas de atención que facilitan la información a los usuarios.					
		13. El establecimiento establece y gestiona mecanismos de información y escucha al usuario					

		14.- El establecimiento de salud capacita periódicamente al personal con la finalidad de fortalecer sus capacidades.					
		15. Considera Ud. que las visitas de supervisión externa tanto del nivel central del MINSA, SUSALUD u otros contribuyen en la mejora de la gestión de calidad.					
		16. Considera Ud. que la implementación de los modelos de atención al usuario en el establecimiento de salud es parte del proceso de la mejora continua de calidad del servicio.					
		17. El establecimiento de salud cuenta con algún instrumento de escucha al usuario y/o al personal para medir el desempeño de la prestación de los servicios de salud.					
		18. El establecimiento realiza auditoría de historias clínicas.					
		19. Conoce Ud. sí en alguna ocasión trabajaron algún plan de mejora orientado a la satisfacción del personal de salud y del usuario.					
		20. El establecimiento de salud muestra en un lugar visible su cartera de servicio y el cronograma de atención con responsable.					
		21. Es frecuente la evaluación y resultados de los indicadores sanitarios por el establecimiento de salud.					
	Información para la calidad	22. El establecimiento cuenta con mecanismos para recoger sugerencias: buzón, encuestas de satisfacción del usuario, etc.					
		23. El establecimiento cuenta con mecanismos que garanticen la privacidad de la atención de los usuarios.					
		24. Cuenta con acceso a los reportes de los resultados de los indicadores sanitarios					
		25. Usted tiene conocimiento si en su establecimiento de salud se implementan mecanismos de gestión para brindar una atención de calidad a los usuarios?					



**CUESTIONARIO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES MATERNOS NEONATAL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 EN LIMA 2018-2023**

Gestión de la calidad en el comportamiento de indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud en Lima, 2018- 2023

Fecha:						
Lugar:						
Introducción: La presente lista de cotejo tiene como finalidad conocer el cumplimiento de los indicadores Materno Neonatal del establecimiento de salud I-2						
Instrucción: Observa atentamente cada ítem, marcar la respuesta en el recuadro correspondiente.						
<b>Escala de conversión</b>						
Pésima					1	
Deficiente					2	
Regular					3	
Buena					4	
Excelente					5	
Nº	Criterios de evaluación	Escala de medición				
		1	2	3	4	5
<b>Etapa mujer</b>						
1	¿Cómo considera usted el cumplimiento del indicador gestante reenforcada? (aquella gestante que cumple con tener 6 controles prenatales, cuenta con 5 entregas de sulfato ferroso, cuentan con paquetes preventivo y ecografía)					
2	¿Cómo considera usted el cumplimiento de las gestantes que inician el 1er control prenatal?					

3	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador Parejas Protegidas en el establecimiento de salud (mujeres que acude por planificación familiar por continuidad de uso de algún método anticonceptivo)						
4	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador mujeres con demanda insatisfecha? (mujeres que no desean tener hijos y no acceden a los servicios de planificación familiar)						
5	¿Cómo considera el cumplimiento de las mujeres que reciben consejería en planificación familiar?						
6	¿Cómo considera el cumplimiento de las mujeres puérperas que acuden a tener 2 controles dentro de los 42 días del post parto?						
7	¿Cómo considera el cumplimiento de la atención integral del adolescente?						
8	¿Cómo considera el cumplimiento de la suplementación preventiva de hierro en mujeres adolescentes?						
9	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador prevención del embarazo en la adolescente?						
<b>Etapa niño</b>							
11	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador niño de 30 días de nacido que cuente con 4 controles de crecimiento y desarrollo?						
12	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador niño de 30 días que cuente con vacunas del recién nacido?						
13	¿Cómo considera el cumplimiento de recién nacido con alimentación de leche materna exclusiva?						

## Anexo 4: Evaluación por juicio de expertos



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gestión de la Calidad.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

<b>Nombre del juez:</b>	MIRIAM YOANA CORREA	LOPEZ
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )	Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( )	Social ( )
	Educativa ( X )	Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	INVESTIGACIÓN, DOCENCIA	
<b>Institución donde labora:</b>	UNMSM	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (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** (escala Likert, cuestionario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Gestión de la Calidad
Autora:	Yessenia Liz Morales Huamaní
Procedencia:	Lima
Administración:	Escrita
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Trabajadores de salud
Significación:	El objetivo del instrumento es medir el nivel de la Gestión de la calidad, el cuestionario está compuesto por 4 dimensiones: 1era dimensión tiene 5 ítems, la 2da dimensión 6 ítems, la 3era dimensión 10 ítems y la 4ta dimensión 4 ítems con un total de 24 ítems.

4. **Soporte teórico**  
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
-------------	-------------------------	------------



Gestión de la calidad	Planificación para la calidad	Constituye al conjunto de políticas y estrategias que de manera articulada con todos los integrantes que intervienen en este proceso permitirán alcanzar los objetivos de la organización.
	Organización para la calidad	Permite guiar, conducir las funciones para la calidad, estas se mantendrán en el tiempo por el conocimiento, compromiso de todos los participantes de la organización.
	Garantía y mejora para la calidad	Se refiere a una serie de medidas que se implementan para la regulación, refuerzo continuo y cíclico de la actividad, para que la atención brindada sea lo más eficaz, eficiente y segura posible, siempre encaminada a la satisfacción de los usuarios y a las normas internas del sistema  se entiende al conjunto de estrategias, métodos, herramientas y procedimientos que demuestran de forma continua y sistemática la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios internos y externos
	Información para la calidad	

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión de la calidad elaborado por Yessenia Liz Morales Huamani en el año 2023. 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.



<p><b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	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.
<p><b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	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:**

- Primera dimensión: planificación para la calidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de la planificación para la calidad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Planes estratégicos	El establecimiento de salud cuenta	4	4	4	

	con planes estratégicos institucionales anual.				
Documents técnicos normativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El establecimiento de salud cuenta con documentos técnicos normativos de calidad elaborados y aprobados.</li> <li>• ¿Conoce el diagnóstico situacional del establecimiento de salud y las herramientas de gestión de la calidad?</li> <li>• El establecimiento tiene procedimientos documentados de los procesos asistenciales y administrativos con la finalidad de realizar un seguimiento continuo y establecer ciclos de mejora continua de la calidad</li> </ul>	4  3  4	4  3  4	4  3  4	Sugiero uniformizar los ítems ya sea todos en forma de enunciado o todos con signos de interrogación?

Plan de incentivos y motivación del personal	En el establecimiento de salud cuenta con un plan de reconocimiento o incentivo dirigido al personal de salud que lo motive a tener una participación en el proceso de mejora sostenida en la satisfacción del usuario.	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

• Segunda dimensión: Organización para la calidad • Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de la organización para la calidad

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Equipo de gestión conformado	El establecimiento de salud cuenta con equipo de gestión. El equipo de gestión participa en el análisis de la morbilidad materna neonatal e implementa estrategias acordadas por el equipo. Participa usted de la socialización de los acuerdos de gestión del establecimiento	4	4	4	
	Considera usted importante la	4	4	4	
		3	3	3	





	<p>evaluación de indicadores sanitarios.</p> <p>En el establecimiento de salud la aplicación de las normas, guías y protocolos actualizados contribuyen al logro de resultados de los indicadores sanitarios.</p>	4	4	4	Todas las preguntas están en forma de acciones, pero las que están resaltadas están en forma de conocimiento y actitud. Hay que uniformizar
Conformación de comité para la calidad	El establecimiento de salud formula un plan local con la participación de la comunidad	4	4	4	

• Tercera dimensión: Garantía y mejora para la calidad • Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de la garantía y mejora para la calidad

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Flujo de atención		4	4	4	

	que la implementación de los modelos de atención al usuario en el establecimiento de salud es parte del proceso de la mejora continua de calidad del servicio.				pero no de acción, por ejemplo "El establecimiento implementa modelos de atención....."
Cartera de servicio	El establecimiento de salud muestra en un lugar visible su cartera de servicio y el cronograma de atención con responsable.	4	4	4	
Auditoría de calidad de atención (historias clínicas)	El establecimiento realiza auditoría de historias clínicas.	4	4	4	
Proceso de mejora continua	Conoce Ud. si en alguna ocasión trabajaron	3	3	3	Esta es un enunciado sobre conocimiento, pero tendría que ajustarse a una acción



	algún plan de mejora orientado a la satisfacción del personal de salud y del usuario.				
	Es frecuente la evaluación y resultados de los indicadores sanitarios por el establecimiento de salud. Es frecuente la evaluación de los resultados de los indicadores sanitarios. El establecimiento de salud cuenta con algún instrumento de escucha al usuario y/o al personal para medir el desempeño de la prestación de los servicios de salud.	4	4	4	
		4	4	4	
		4	4	4	

• Cuarta dimensión: Información para la calidad •

Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de información para la calidad

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Buzón de quejas y libro de reclamaciones	El establecimiento de salud cuenta con un mecanismos para recoger sugerencias; buzón , en cuentas de satisfacción del usuario etc.	4	4	4	
Modulo de atención	El establecimiento cuenta con mecanismos que garanticen la privacidad de la atención de los usuarios	4	4	4	

Firma del evaluador  
DNI 42670908

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gestión de la Calidad.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	MIRIAM YOANA CORREA LOPEZ
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )                      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( )                      Social ( ) Educativa ( X )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	DOCENCIA - INVESTIGACIÓN
<b>Institución donde labora:</b>	UNMSM
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (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 (escala Likert, lista de cotejo)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Indicadores Materno Neonatal
<b>Autora:</b>	Yessenia Liz Morales Huamaní
<b>Procedencia:</b>	Lima
<b>Administración:</b>	Escrita
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Trabajadores de salud



Significación:	El objetivo del instrumento es medir el nivel del cumplimiento de los Indicadores Materno Neonatal está compuesto por 2 dimensiones: 1era dimensión tiene 10 ítems, la 2da dimensión 3 ítems.
----------------	---

#### 4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Etapa mujer	Gestantes reenforcadas	son aquellas mujeres embarazadas que inician atención prenatal (CPN) dentro del primer trimestre de gestación
	Gestante con primera atención prenatal	Son aquellas gestantes que acude a realizar CPN antes de las 14 semanas de gestación se entiende al conjunto de estrategias, métodos, herramientas y procedimientos que demuestran de forma continua y sistemática la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios internos y externos
	Mujeres con demanda insatisfecha	corresponde a mujeres y varones que no desean tener hijos y no tiene acceso a los servicios de planificación familiar (PF).
	Parejas protegidas	Corresponde a las parejas que usan métodos anticonceptivos (MAC) en 1 año.
	Embarazo en adolescentes	son aquellas mujeres con edad que oscila entre los 12 a 17 años en periodo de gestación.
	Consejería en planificación familiar	corresponde a una comunicación entre el proveedor de salud y la usuaria en PF, en la q se brinda información para q los usuarios en PF tomen decisiones acertadas, voluntarias y satisfactorias.
	Puérperas controladas	comprende a la mujer que acude al 2do control post parto antes de los 42 días post parto.
	Atención integral del adolescente	comprende a la accesibilidad de servicios de salud a los adolescentes de 12 a 17 años, accediendo a la atención de los componentes biológicos, sexual reproductiva y salud mental.
	Adolescente con atención preventiva de anemia	corresponde a todas las adolescentes mujeres de 12 a 17 años que reciben hierro + ac Fólico, 1 vez al año por 3 meses. (MINSa, 2021).
	Niños menores de 30 días con 4 controles CRED	Neonato que cuenta con 4 controles cred

Etapa niño	Niños menores de 30 días que cuentan con vacunas de recién nacidos Niños menores de 30 días que cuenten con alimentación de lactancia materna exclusiva	Niños menores de 30 días que cuenten con vacunación de hepatitis, BCG Niños menores de 30 días que se alimentan de leche materna exclusiva por 6 mese
------------	--	--

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión de la calidad elaborado por Yessenia Liz Morales Huamani en el año 2023. 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 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





**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: etapa mujer
- Objetivos de la Dimensión: Medir el cumplimiento de los indicadores maternos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gestantes refocadas	¿Cómo considera usted el cumplimiento del indicador gestante reenforcada?( aquella gestante que cumple con tener 6 controles prenatales, cuenta con 5 entregas de sulfato ferroso, cuentan con paquetes preventivo y ecografía)	4	4	4	
Gestante con primera atención pre natal	¿Cómo considera usted el cumplimiento del indicador de gestantes que inician el 1er control prenatal?	3	3	3	
Número de parejas protegidas	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador Parejas Protegidas en el establecimiento de salud (mujeres que acude por planificación familiar por continuidad de uso de algún método anticonceptivo)	4	4	4	
Mujeres con demanda insatisfecha	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador mujeres con demanda insatisfecha?	4	4	4	



	los servicios de planificación familiar)				
Mujeres que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador de las mujeres que reciben consejería en planificación familiar?	3	3	3	
Mujeres puérperas controladas	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador de las mujeres puérperas que acude a tener 2 controles dentro de los 42 días del post parto?	3	3	3	
Atención integral del adolescente	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador de la atención integral del adolescente?	3	3	3	
Adolescentes con suplementación preventiva	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador de la suplementación preventiva de hierro en mujeres adolescentes?	3	3	3	
Mujeres adolescentes en periodo de gestación	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador prevención del embarazo en la adolescente?	4	4	4	

- Segunda dimensión: etapa niño
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de cumplimiento de los indicadores neonatal

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Niño menor de 30 días que cuentan con 4 controles CRED	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador niño de 30 días de nacido que cuente con 4 controles de	4	4	4	



	crecimiento y desarrollo?				
Niños menor de 30 días que cuenten con vacunación de RN	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador niño de 30 días que cuente con vacunas del recién nacido?	4	4	4	
Niños menores de 30 días con alimentación de leche materna exclusiva	¿Cómo considera el cumplimiento de indicador de recién nacido con alimentación de leche materna exclusiva ?	3	3	3	



Firma del evaluador  
DNI 42670908

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gestión de la Calidad.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Luisa Olga Salinas Carrasco		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Doctor	( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( <input type="checkbox"/> )	Social	( <input type="checkbox"/> )
	Educativa ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Organizational	( <input type="checkbox"/> )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia, Asistencial y administrativa		
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Privada del Norte		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años	( <input type="checkbox"/> )	
	Más de 5 años	( <input type="checkbox"/> )	
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (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 (escala Likert, cuestionario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario Gestión de la Calidad
<b>Autora:</b>	Yessenia Liz Morales Huamani
<b>Procedencia:</b>	Lima
<b>Administración:</b>	Escrita
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Trabajadores de salud



**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: planificación para la calidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de la planificación para la calidad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Planes estratégicos	El establecimiento de salud cuenta	4	4	4	

	con planes estratégicos institucionales anual.				
Documentos técnicos normativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El establecimiento de salud cuenta con documentos técnicos normativos de calidad elaborados y aprobados.</li> <li>• EL establecimiento de salud cuenta con herramientas de Gestión de la calidad.</li> <li>• El establecimiento tiene procedimientos documentados de los procesos asistenciales y administrativos con la finalidad de realizar un seguimiento continuo y establecer ciclos de mejora continua de la calidad</li> </ul>	4	4	4	4
Plan de incentivos y motivación del personal	En el establecimiento de salud cuenta con un plan de reconocimiento o incentivo dirigido al personal de salud que lo motive a tener una participación en el proceso de mejora sostenida en la	4	4	4	4



Cartera de servicio	El establecimiento de salud muestra en un lugar visible su cartera de servicio y el cronograma de atención con responsable	4	4	4	
Auditoría de calidad de atención(historias clínicas)	El establecimiento realiza auditoría de historias clínicas.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Información para la calidad
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de información para la calidad



INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Buzón de quejas y libro de reclamaciones	El establecimiento de salud cuenta con un mecanismos para recoger sugerencias; buzón , en cuentas de satisfacción del usuario etc.	4	4	4	
Modulo de atención	El establecimiento cuenta con mecanismos que garanticen la privacidad de la atención de los usuarios	4	4	4	

--	--	--	--	--	--



Firma del evaluador  
DNI: 42834545

Pd: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), manifiestan que no existe un consenso respecto al número de sujetos a evaluar. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de expertise y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1990), Grant y Davis (1997), y Lynn (1988) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hykäs et al. (2003) manifiestan que 16 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 (Vuolteenaho & Luukkainen, 1995, citados en Hykäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistasociedad.com/revistasociedad2017/ctad2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gestión de la Calidad.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Luisa Olga Salinas Carrasco	
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( )	Social ( )
	Educativa ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia, Asistencial y administrativa	
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Privada del Norte	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )	
	Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )	
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (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 (escala Likert, lista de cotejo)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de los Indicadores Materno Neonatal
<b>Autora:</b>	Yessenia Liz Morales Huamani
<b>Procedencia:</b>	Lima
<b>Administración:</b>	Escrita
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Reporte de trazadores de los indicadores de salud





**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: etapa mujer
- Objetivos de la Dimensión: Medir el cumplimiento de los indicadores maternos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gestantes reenforcadas	¿Cómo considera usted el cumplimiento del indicador gestante reenforcada?( aquella gestante que cumple con tener 6 controles prenatales, cuenta con 5 entregas de sulfato ferroso, cuentan con paquetes preventivo y ecografía)	4	4	4	
Gestante con primera atención pre natal	¿Cómo considera usted el cumplimiento del indicador de gestantes que inician el	4	4	4	

Número de parejas protegidas	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador Parejas Protegidas en el establecimiento de salud (mujeres que acude por planificación familiar por continuidad de uso de algún método anticonceptivo)	4	4	4	
Mujeres con demanda insatisfecha	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador mujeres con demanda insatisfecha? (mujeres que no desean tener hijos y no acceden a los servicios de planificación familiar)	4	4	4	
Mujeres que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador de las mujeres puérperas que acude a tener 2 controles dentro de los 42 días del post parto?	4	4	4	



Atención integral del adolescente e	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador de la atención integral del adolescente?	4	4	4	
Adolescente e con suplementación preventiva	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador de la suplementación preventiva de hierro en mujeres adolescentes?	4	4	4	
Mujeres adolescentes en periodo de gestación	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador prevención del embarazo en la adolescente?	4	4	4	

- Segunda dimensión: etapa niño
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de nivel de cumplimiento de los indicadores neonatal

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Niño menor de 30 días que cuentan con 4 controles CRED	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador niño de 30 días de nacido que cuente con controles de crecimiento y desarrollo?	4	4	4	



Niños menor de 30 días que cuenten con vacunación de RN	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador niño de 30 días que cuente con vacunas del recién nacido?	4	4	4	
Niños menores de 30 días con alimentación de leche materna exclusiva	¿Cómo considera el cumplimiento de indicador de recién nacido con alimentación de leche materna exclusiva ?	4	4	4	



Firma del evaluador  
DNI: 42634545

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gestión de la Calidad.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

<b>Nombre del juez:</b>	VÍCTOR JOEL SANCHEZ ROMERO	
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )	Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( X )	Social ( )
	Educativa ( X )	Organizational ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	ASISTENCIAL, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
<b>Institución donde labora:</b>	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	-	



1. **Datos generales del juez**

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (escala Likert, cuestionario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Gestión de la Calidad
Autora:	Yessenia Liz Morales Huamani
Procedencia:	Lima
Administración:	Escrita
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Trabajadores de salud
Significación:	El objetivo del instrumento es medir el nivel de la Gestión de la calidad, el cuestionario está compuesto por 4 dimensiones: 1era dimensión tiene 5 ítems, la 2da dimensión 6 ítems, la 3era dimensión 10 ítems y la 4ta dimensión 4 ítems con un total de 25 ítems.



4. **Soporte teórico**

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
-------------	-------------------------	------------

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:**

- Primera dimensión: planificación para la calidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de la planificación para la calidad

	situacional de su establecimiento y las herramientas de gestión de la calidad?				dimension 3.
--	--	--	--	--	--------------

	2. En el establecimiento de salud se cuenta con un plan de reconocimiento o incentivo dirigido al personal de salud que lo motive a tener una participación en el proceso de mejora sostenida en la satisfacción del usuario.	4	4	4	
	3. El establecimiento cuenta con plan estratégico institucional anual	4	4	4	
	4. El establecimiento cuenta con documentos técnicos normativos de calidad elaborados y aprobados.	4	4	4	
	5. El establecimiento tiene procedimientos documentados	4	4	4	



- Segunda dimensión: Organización para la calidad
- Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de la organización para la calidad



INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	6. El establecimiento de salud cuenta con un equipo de gestión	4	4	4	
	7. El equipo de gestión participa en el análisis de la morbimortalidad materna y perinatal e implementa estrategias acordadas por el equipo.	4	4	4	
		4	4	4	



	8. El establecimiento de salud formula un plan local de salud con participación de la comunidad.				
	9. Participa usted de la socialización de los acuerdos de gestión de su establecimiento	4	4	4	.
	10. Considera Ud. importante las evaluaciones de los indicadores sanitarios.	4	4	4	
	11.- En el establecimiento de salud la aplicación de las normas, guías y protocolos actualizados contribuye al logro de resultados en los indicadores de sanitarios.	4	4	4	

• Tercera dimensión: Garantía y mejora para la calidad

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	12.- En el establecimiento de salud se implementan los flujogramas de atención que facilitan la información a los usuarios.	4	4	4	

	13. El establecimiento establece y gestiona mecanismos de información y escucha al usuario	4	4	4	.
	14.- El establecimiento de salud capacita periódicamente al personal con la finalidad de fortalecer sus capacidades.	4	4	4	

	la atención de los usuarios.				
	24. Cuenta con acceso a los reportes de los resultados de los indicadores sanitarios	4	4	4	
	25. En el establecimiento	4	1	1	
	de salud se implementan mecanismos de gestión para brindar una atención de calidad a los usuarios.				



Mg. Victor Joel Sanchez Romero  
 OBSTETRA  
 COP 22703

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gestión de la Calidad.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	VÍCTOR JOEL SANCHEZ ROMERO	
Grado profesional:	Maestría ( x )	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( x )	Social ( )
	Educativa ( x )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
Institución donde labora:	Universidad Privada del Norte	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	
	Más de 5 años ( x )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (escala Likert, lista de cotejo)

Nombre de la Prueba:	Questionario de los Indicadores Materno Neonatal
Autora:	Yessenia Liz Morales Huamani
Procedencia:	Lima
Administración:	Escrita
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Reporte de trazadores de los indicadores de salud



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

**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: etapa mujer
- Objetivos de la Dimensión: Medir el cumplimiento de los indicadores maternos

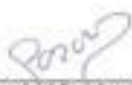
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gestantes reenocadas	¿Cómo considera usted el cumplimiento del indicador gestante reenocada?( aquella gestante que cumple con tener 6 controles prenatales, cuenta con 5 entregas de sulfato ferroso, cuentan con paquetes preventivo y ecografía)	4	4	4	
Gestante con primera atención pre	¿Cómo considera usted el	4	4	4	

Número de parejas protegidas	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador Parejas Protegidas en el establecimiento de salud (mujeres que acude por planificación familiar por continuidad de uso de algún método anticonceptivo)	4	4	4	
Mujeres con demanda insatisfecha	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador mujeres con demanda insatisfecha? (mujeres que no desean tener hijos y no acceden a los servicios de planificación familiar)	4	4	4	
Mujeres que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador de las mujeres puérperas que acude a tener 2 controles	4	4	4	

Atención integral del adolescente e	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador de la atención integral del adolescente?	4	4	4	
Adolescente e con suplementación preventiva	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador de la suplementación preventiva de hierro en mujeres adolescentes?	4	4	4	
Mujeres adolescentes en periodo de gestación	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador prevención del embarazo en la adolescente?	4	4	4	

Niño menor de 30 días que cuentan con 4 controles CRED	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador niño de 30 días de nacido que cuente con controles de crecimiento y desarrollo?	1	1	1	Insuficientes indicadores e ítems para una dimensión.
Niños menor de 30 días que cuenten con vacunación de RN	¿Cómo considera el cumplimiento del indicador niño de 30 días que cuente con vacunas del recién nacido?	4	4	4	
Niños menores de 30 días con alimentación de leche materna exclusiva	¿Cómo considera el cumplimiento de indicador de recién nacido con alimentación de leche materna exclusiva?	4	4	4	



  
 Mg. Victor Joel Sanchez Romero  
 OBSTETRA  
 COP 22703

DNI: 41109904



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

**Resultado**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
<p><b>SANCHEZ ROMERO, VICTOR JOEL DNI 41109904</b></p>	<p><b>MAESTRIA EN OBSTETRICIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b></p> <p>Fecha de diploma: 06/02/2012 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p><b>UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU</b></p>
<p><b>SALINAS CARRASCO, LUISA OLGA DNI 42634545</b></p>	<p><b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b></p> <p>Fecha de diploma: 20/03/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 02/04/2018 Fecha egreso: 11/08/2019</p>	<p><b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU</b></p>
<p><b>CORREA LOPEZ, MIRIAM YOANA DNI 42670908</b></p>	<p><b>MAGISTER EN SALUD PUBLICA</b></p> <p>Fecha de diploma: 12/01/23 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 15/03/2012 Fecha egreso: 20/12/2013</p>	<p><b>UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU</b></p>

## Anexo 5: Modelo de consentimiento informado



### Consentimiento Informado (\*)

Título de la investigación: Gestión de la calidad en el comportamiento de indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023

Investigador (a): Yessenia Liz Morales Huamaní

#### Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Gestión de la calidad en el comportamiento de indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023", cuyo objetivo es determinar si la gestión de la calidad influye en el comportamiento de los indicadores materno neonatal de un establecimiento de Lima, 2018-2023. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa Maestría en Gestión de los Servicios de Salud., de la Universidad César Vallejo del campus los olivos, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

.....

Describir el impacto del problema de la investigación.

La salud materna se refleja en el embarazo, el parto y el puerperio (EPP) de las mujeres; esto se ve amenazado por el aumento de las muertes maternas. Si bien existen políticas de gestión que promueven mejoras en la salud materna, persisten las muertes maternas que afectan a las mujeres durante EPP

#### 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 de la calidad en el comportamiento de indicadores materno neonatal en un establecimiento de salud de Lima, 2018-2023".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

\* Obligatorio a partir de los 18 años

**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 la Investigadora Yessenia Liz Morales Huamaní email: [ylizmoraleshu@gmail.com](mailto:ylizmoraleshu@gmail.com) y Docente asesor Miguel Alcalde Alvites email: [malcaldeal@ucvvirtual.edu.pe](mailto:malcaldeal@ucvvirtual.edu.pe)

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....



## ANEXO 6: Ficha técnica de los instrumentos

<b>Nombre de la encuesta</b>	<b>Cuestionario de Gestión de La Calidad</b>
Autora	Yessenia Liz Morales Huamaní
Objetivo	Medir el nivel de la Gestión de la Calidad
Administración	Escrita / virtual
Año	2018,2019,2021,2022 y 2023
Ámbito de aplicación	Personal de salud
Dimensiones	Planificación para la calidad, organización, garantía - mejora e información.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach
Escala	Bajo, medio y alto
Niveles o rangos	(50-71), (72-93), (94-115)
Cantidad de ítems	25
Tiempo de aplicación	20 minutos

<b>Nombre de la encuesta</b>	<b>Cuestionario Indicadores Materno neonatal</b>
Autora	Yessenia Liz Morales Huamaní
Objetivo	Medir el cumplimiento de los Indicadores Materno Neonatal
Administración	Escrita /virtual
Año	2018,2019,2021,2022 y 2023
Ámbito de aplicación	Personal de salud
Dimensiones	Etapa mujer, etapa niño
Confiabilidad	Alfa de Cronbach
Escala	Bajo medio alto
Niveles o rangos	(31-38), (39-46), (47-54)
Cantidad de ítems	11
Tiempo de aplicación	20 minutos

## ANEXO 8: Base de datos de la tesis.

VARIABLE 1:	GESTION DE LA CALIDAD																							
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
MUESTRA 1	4	2	4	4	3	5	1	3	5	2	4	1	1	3	4	3	4	5	1	1	2	1	3	4
MUESTRA 2	4	3	5	4	3	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3	3	2	2	5
MUESTRA 3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	2
MUESTRA 4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
MUESTRA 5	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
MUESTRA 6	4	3	4	5	4	5	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5
MUESTRA 7	3	2	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	4	1
MUESTRA 8	3	2	3	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	5	1	3	1	1	3	1
MUESTRA 9	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	2	2	2	3	3	5	3	5	3	2	3	4
MUESTRA 10	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3
MUESTRA 11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	3	5	5	5	4	5	4
MUESTRA 12	3	3	3	4	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MUESTRA 13	4	1	3	3	3	4	4	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	1	3	4
MUESTRA 14	3	2	4	4	4	5	3	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4
MUESTRA 15	2	4	1	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	4	3	5	5	1
MUESTRA 16	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3	4
MUESTRA 17	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4
MUESTRA 18	4	3	3	4	2	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4	2	2	2	3	4	2	4	4	4
MUESTRA 19	3	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3
MUESTRA 20	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	4	2	2	2	3	3	4
MUESTRA 21	4	4	4	5	5	5	1	3	4	4	2	4	4	4	5	3	4	5	1	1	2	2	2	2
MUESTRA 22	4	4	4	5	5	4	3	2	4	5	4	2	4	2	4	3	4	3	3	3	4	3	2	2
MUESTRA 23	4	4	4	4	3	4	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	4	5	3	3	2	3	3	2
MUESTRA 24	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3
MUESTRA 25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4
MUESTRA 26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MUESTRA 27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
MUESTRA 28	3	1	1	3	3	4	4	5	4	5	4	5	5	3	3	3	3	4	3	2	3	5	5	2
MUESTRA 29	3	3	4	3	3	4	2	2	4	2	3	2	2	2	2	3	3	5	3	3	2	2	2	4
MUESTRA 30	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	4	4	4
MUESTRA 31	3	3	1	1	3	1	3	3	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3
MUESTRA 32	4	3	4	2	2	4	4	2	4	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1
MUESTRA 33	4	1	3	3	3	4	4	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	1	3	4
MUESTRA 34	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4

MUESTRA 35	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
MUESTRA 36	2	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	4	1	3	3	4	4	4	3	1	3	2	1	1
MUESTRA 37	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	4	3	2	3	1	3	3	4	1	2
MUESTRA 38	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3
MUESTRA 39	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
MUESTRA 40	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3

**VARIABLE 2: INDICADORES MATERNO**

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
MUESTRA 1	4	3	3	4	3	3	5	5	4	3	4	4
MUESTRA 2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	5	5
MUESTRA 3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4
MUESTRA 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
MUESTRA 5	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2
MUESTRA 6	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5
MUESTRA 7	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	2
MUESTRA 8	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
MUESTRA 9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
MUESTRA 10	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4
MUESTRA 11	4	5	5	5	1	3	5	5	5	5	5	5
MUESTRA 12	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4
MUESTRA 13	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4
MUESTRA 14	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4
MUESTRA 15	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	5	3
MUESTRA 16	4	4	4	4	3	4	5	4	3	3	3	3
MUESTRA 17	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
MUESTRA 18	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4
MUESTRA 19	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5
MUESTRA 20	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2
MUESTRA 21	5	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	5

<b>MUESTRA 22</b>	3	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5
<b>MUESTRA 23</b>	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	5
<b>MUESTRA 24</b>	3	3	3	4	3	3	5	5	4	3	4	5
<b>MUESTRA 25</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>MUESTRA 26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<b>MUESTRA 27</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>MUESTRA 28</b>	4	5	3	5	1	4	5	5	4	4	5	5
<b>MUESTRA 29</b>	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	4
<b>MUESTRA 30</b>	4	4	3	4	4	2	4	3	4	3	4	2
<b>MUESTRA 31</b>	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
<b>MUESTRA 32</b>	4	5	4	2	2	3	3	2	1	2	2	2
<b>MUESTRA 33</b>	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4
<b>MUESTRA 34</b>	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5
<b>MUESTRA 35</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>MUESTRA 36</b>	3	5	5	4	3	4	5	5	4	3	4	5
<b>MUESTRA 37</b>	2	3	3	2	1	2	2	3	2	1	4	4
<b>MUESTRA 38</b>	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4
<b>MUESTRA 39</b>	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4
<b>MUESTRA 40</b>	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3

## ANEXO 9: Estadísticos SPSS

Prueba de significancia del coeficiente de regresión logística ordinal para las variables Gestión de la calidad e indicadores materno neonatal

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	224,958			
Final	180,138	44,820	1	,000
Función de enlace: Logit.				

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	520,210	597	,989
Desviación	163,607	597	1,000
Función de enlace: Logit.			

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,674
Nagelkerke	,675
McFadden	,183
Función de enlace: Logit.	

Prueba de significancia del coeficiente de RLO para la dimensión Planificación para la calidad e indicadores materno neonatal.

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	192,649			
Final	168,097	24,552	1	,000
Función de enlace: Logit.				



### Bondad de ajuste

		Chi- cuadrado	gl	Sig.
Person	Pea	300,23	2	,0
		2	52	20
Desvianza	Des	131,09	2	1,
		2	52	000

Función de enlace: Logit.

### Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	,459
Nagelkerke	,460
McFadden	,100

Función de enlace: Logit.

Prueba de significancia del coeficiente de RLO para la dimensión Organización para la calidad e indicadores materno neonatal.

### Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	197,984			
Final	158,879	39,104	1	,000

Función de enlace: Logit.

### Bondad de ajuste

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	244,039	321	1,000
Desvianza	126,446	321	1,000

Función de enlace: Logit.

### Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	,624
Nagelkerke	,625

McFadden ,160

Función de enlace: Logit.

Prueba de significancia del coeficiente de RLO para la dimensión Garantía y mejora para la calidad e indicadores materno neonatal.

### Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	219,412			
Final	175,588	43,825	1	,000

Función de enlace: Logit.

### Bondad de ajuste

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	326,374	482	1,000
Desvianza	153,511	482	1,000

Función de enlace: Logit.

### Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	,666
Nagelkerke	,667
McFadden	,179

Prueba de significancia del coeficiente de RLO para la dimensión Información para la calidad e indicadores materno neonatal.

### Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	176,133			
Final	164,507	11,626	1	,001

Función de enlace: Logit.

### Bondad de ajuste

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	405,653	206	,000

Desviación	122,205	206	1,000
------------	---------	-----	-------

Función de enlace: Logit.

### **Pseudo R cuadrado**

Cox y Snell	,252
Nagelkerke	,253
McFadden	,047

Función de enlace: Logit.