



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica  
del Centro de Salud Valencia, Ecuador-2020.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Br. Arboleda Fabara Gabriela Fernanda (ORCID: 0000-0002-0627-4171)

**ASESOR:**

Dr. Nelson Chuquihuanca Ycsahuanca (ORCID: 0000-0002-7354-2965)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Piura – Perú

2020

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres por darme la vida y sus enseñanzas para ser cada día mejor, a mi esposo Wilmer, por su apoyo incondicional y ser mi ahínco en mi vida y en mi profesión, y a mis hijos, Doménica y Gabriel, por ser mi mayor inspiración para mi superación.

## Agradecimiento

Quienes hemos recibido el Don de la vida, no podemos renunciar a ella, pues la recibimos como una herencia divina para trasmitirla, embellecerla y mejorarla a nuestra posterioridad, por ello es imprescindible reconocer el esfuerzo de todos aquellas personas que colaboraron para alcanzar mi éxito personal, por lo tanto agradezco a Dios por haberme privilegiado con una hermosa familia, de manera especial a mis padres y esposo, quienes empujaron constantemente a la culminación de la tarea iniciada.

Mi afecto y gratitud imperecedera al grupo de docentes de la Universidad Cesar Vallejo, quienes con dedicación y profesionalismo supieron sembrar en mí la generosa semilla del conocimiento.

A mis amigos, Guisse, Juan Ca, Raúl y Cris, por ser las mejores compañías durante esta trayectoria, que juntos superamos todas las adversidades encontradas, llegando con éxito al objetivo final.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficas y figuras.....	vi
Índice de anexos .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización. ....	14
3.3. Población, muestra y muestreo. ....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos. ....	18
3.7. Aspectos éticos. ....	18
IV. RESULTADOS .....	19
V. DISCUSION .....	27
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
VIII. PROPUESTA .....	37
IX. REFERENCIAS .....	42
X. ANEXOS .....	46

## Índice de tablas

Tabla 1: Validación de expertos. ....	17
Tabla 2: Estadísticas de fiabilidad. ....	17
Tabla 3: Correlaciones de las variables Gestión Logística y Eficiencia en el Servicio. ....	19
Tabla 4: Correlación entre la dimensión Planeación logística y la variable Eficiencia en el servicio. ....	20
Tabla 5: Correlación entre la dimensión Implementación logística con la variable Eficiencia en el servicio. ....	21
Tabla 6: Correlación entre la dimensión Abastecimiento y la variable Eficiencia en el servicio. ....	22
Tabla 7: Correlación entre la dimensión Control logístico y la variable Eficiencia en el servicio. ....	23
Tabla 8: Clasificación de la variable Gestión Logística. ....	24
Tabla 9: Clasificación de la variable Eficiencia del servicio. ....	24
Tabla 10: Clasificación del cruce de las variables Gestión Logística y Eficiencia del Servicio. ....	25
Tabla 11. Cronograma de actividades de la propuesta. ....	40
Tabla 12: Matriz de consistencia. ....	50
Tabla 13: Matriz de operacionalización de la variable 1. ....	51
Tabla 14: Matriz de operacionalización de la variable 2. ....	52
Tabla 15. Estadísticas de todos los elementos. ....	81
Tabla 16. Resumen de procesamiento de casos. ....	82
Tabla 17. Estadísticas de fiabilidad. ....	82
Tabla 18. Estadísticas de total de elemento. ....	82

## Índice de gráficas y figuras

Figura 1: Diseño de la investigación.....	14
---	----

## Índice de anexos

Anexo 1: Declaratoria de autenticidad (autora). .....	46
Anexo 2: Declaratoria de Autenticidad (asesor). .....	47
Anexo 3: Acta de aprobación de proyecto de investigación. ....	48
Anexo 4: Reporte de similitud escaneada. ....	49
Anexo 5: Matriz de consistencia. ....	50
Anexo 6: Matriz de operacionalización de las variables. ....	51
Anexo 7: Instrumento de recolección de datos. ....	53
Anexo 8: Ficha de validación por expertos (escaneados y firmados). ....	54
Anexo 9: Resultados de fiabilidad del instrumento. ....	81
Anexo 10: Constancia de autorización para aplicación de instrumento. ....	83

## Resumen

En la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la relación de la gestión logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020. Para lo cual, se empleó la metodología basada en un estudio de tipo básico, descriptivo, correlacional, no-experimental, de corte transversal y propositivo, con el enfoque cuantitativo; en tal virtud, la población estuvo conformada por 37 profesionales de salud que laboran en el mismo Centro de Salud de Valencia, siendo la muestra la misma cantidad, ya que la población es menor a 50 elementos; el muestreo fue aleatorio de tipo simple; la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con la escala de Likert con cinco valoraciones, donde 1 fue el de menor valor y 5 el de mayor valor. Sus principales resultados fueron que no existe correlación entre la dimensión planeación logística y la variable eficiencia en el servicio de emergencia obstétrico, pero que sí existe relación significativa entre las variables gestión logística y eficiencia en el servicio, debido a que tuvo correlación positiva moderada ( $Rho=0,609$ ) y su significancia estadística es  $P<0,05$  entre las variables de estudio. Finalmente, se recomendó que la dirección implemente la propuesta.

**Palabras clave:** Gestión logística, eficiencia en el servicio, planeamiento logístico, implementación logística, abastecimiento logístico.



## Abstract

In the present research, the general objective was to determine the relationship between logistics management and efficiency in the obstetric emergency service of the Valencia Health Center, Ecuador-2020. For which, the methodology based on a basic, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional and purposeful study was used, with a quantitative approach; As such, the population was made up of 37 health professionals who work in the same Valencia Health Center, the sample being the same number, since the population is less than 50 elements; the sampling was simple random type; the technique was the survey and the instrument was the questionnaire with the Likert scale with five evaluations, where 1 was the lowest value and 5 the highest value. Its main results were that there is no correlation between the logistics planning dimension and the efficiency variable in the obstetric emergency service, but that there is a significant relationship between the variables logistics management and efficiency in the service, since it had a moderate positive correlation ( $Rho = 0.609$ ) and its statistical significance is  $P < 0.05$  among the study variables. Finally, it was recommended that management implement the proposal.

**Keywords:** logistics management, service efficiency, logistics planning, logistics implementation, logistics supply

## I. INTRODUCCIÓN

Siendo la logística (1) muy importante para el cumplimiento del rol del Estado en la salud pública (2), se ha constituido como un factor importante como asistencia técnica, más aún, en las emergencias; por ello, el mantenimiento y la distribución de los insumos, la forma de operación, y la manera de cómo gestionar el canal de distribución de los productos infecciosos, propios de la naturaleza del centro de salud, y en la atención de las actividades en emergencias epidémicas (3). Pero, estas funciones son posibles implementarlas, si es que la institución local ha contado con la infraestructura adecuada para brindar el servicio de salud. Cuya percepción de los funcionarios de salud sobre su eficacia está basada en el diseño, planificación, y manejo del inventario de los bienes y servicios médicos los pacientes (4). En Colombia, la gestión logística (5) ha contribuido a la optimización de los recursos en el otorgamiento de servicios médicos con calidad (6), ya que ha permitido la accesibilidad a los servicios y con costos hospitalarios más bajos, logrando la eficiencia de los mismos, con los ahorros de hasta un 19%, pudieron proceder de una mejor gestión de los suministros (7). Lógicamente, con la complementación de una buena infraestructura donde fue propicio brindar el servicio médico.

Desde Perú, la percepción de la gestión logística (8), está representado por un 68.4% es óptimo en la clasificación de los elementos en almacén y el 69.2% maneja los mecanismos adecuados. Así mismo, (9) la carencia de políticas definidas, de procedimientos, de una adecuada planificación en cunato a la gestión logística hospitalaria, no contribuyen al cambio de la percepción dde la gestión logística que tienen los pacientes que acuden al hospital.

En el Ecuador la gestión de la salud pública, ha generado mucho interés de hacer nuevas cosas y es prioridad en el sector salud, de acuerdo a las políticas públicas que indican la atención permanente de los casos de salud en la comunidad, buscando la eficiencia Estatal (10). En el primer decenio del actual siglo, en el Plan Nacional del Buen Vivir (11), consideró el

fortaleciendo del primer nivel en todas sus componentes como infraestructura, equipamiento y tecnología mediante la implementación el Modelo de Atención Integral de Salud (12) basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). En el 2015, el Proyecto Emblemático de Fortalecimiento a nivel Nacional, considera dentro de su planificación de unidades de salud del primer nivel para fortalecimiento 2016 al Centro de Salud Valencia con el cambio de tipologías de A a B1 con un plus de parto, mejorando así su infraestructura y su capacidad resolutive, en referencia al Acuerdo Ministerial 0030 Registro Oficial Suplemento 428 donde contempla que un Centro de Salud B, es un nosocomio para servir de 10,001 a 50,000 ciudadanos, brindando a más de sus servicios del primer nivel poseer el área de trabajo de parto (13), parto (14) y recuperación (15). Pero por motivos de emergencia sanitaria se suspenden a nivel Nacional todas las inversiones dando prioridad a las infraestructuras afectadas por el desastre natural del 2017, quedando la unidad con una infraestructura para tipología A.

Según (16), Cantón Valencia de la provincia de los Ríos cuenta con una población de 51,028 habitantes, donde se encuentra en su cabecera cantonal el Centro de Salud Valencia ubicado en la Lotización San Francisco 1 Nicolás Altamirano y Heriberto Gonzáles, con código 1196; Punto de salud básica asignada una población de 23.272 habitantes, que actualmente se encuentra funcionando como tipología B por los servicios que oferta, pero con una infraestructura para tipología A. En el 2019, ante el aumento de la producción en el área de emergencia de 12 horas del Centro de Salud Valencia y la ausencia de la unidad de Atención Pre hospitalaria del Cantón, se identifica la necesidad de ampliar el horario a 24 horas, dando la atención a pacientes (17) con enfermedades agudas que requieren una atención urgente o emergente siendo patología de medicina general, cirugía menor u obstétricas, resolviendo alrededor del 80% de problemas de salud y derivando al hospital referente más cercano los casos que requieren mayor complejidad para su resolución; laborando en un espacio adaptado para la emergencia de medicina general u obstétricas, sin unidad de trabajo de parto, parto y recuperación.

Donde al no contar con la Unidad de parto, pre parto y recuperación en una área de emergencia de 24 horas de una unidad de tipología B1, de un cantón de 51.028 habitantes con una población de 893 embarazadas (16), las mismas que al culminar su gestación (18) para tener su parto acuden a la unidad operativa y al no poder solventar su requerimiento son derivadas al hospital más cercano trayendo con sí la congestión de una unidad de mayor capacidad, donde esta solo debería atender aquel embarazo de riesgo o que se complique, y en el caso de la gestante que no acude y decide tener su parto en casa poniendo en riesgo su vida.

Se implementaron varias estrategias en la atención para reducir las muertes maternas, objetivo contemplado en el Plan Nacional del Buen Vivir desde el 2008, pero un servicio óptimo considera no solamente a las relaciones con sensibilidad humana (19), la calidez (20) y la empatía (21) , sino, además insumos, muebles e inmuebles adecuados, equipamiento, infraestructura (22) y solvencia para afrontar las vicisitudes, pero, penosamente carecemos de esta gestión logística, conocedores del déficit de presupuesto a nivel de país, que por eso que se dan prioridades, pero en el ámbito salud todo es prioridad, porque la reducción de presupuesto a esta cartera de estado cobra intereses a la larga de mayor gasto, como, el costo de traslado de una paciente de una unidad a otra, en otros de los casos las complicaciones fetales por no atender inmediatamente el parto, la complicación materna (23) por riesgo a sepsis (24) de un parto atendido en una unidad que no cuenta con el espacio ni los equipos necesario, y hasta la complicación más grande, llegar a una muerte materna concurriendo a un problema de salud pública.

Luego de la descripción de los aspectos críticos en cuanto a la gestión logística y el clima laboral, se ha formulado el problema general ¿Cómo la gestión logística se relaciona con la eficiencia en el Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020? A partir del estudio de las variables se plantearon los problemas específicos: ¿Cómo la planeación logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020?, ¿Cómo la implementación logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud

de Valencia, Ecuador-2020?, ¿Cómo el abastecimiento se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020?, y ¿Cómo el control logístico se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020?

De manera que, esta investigación se justifica en tres aspectos, a decir: teóricamente, se justifica porque se apoya en la Teoría de la Gestión Logística (25) y Teoría de Gestión Logística y Comercial (26) para la variable Gestión Logística; mientras que la variable de la Eficiencia, tiene su sustento en la Teoría de la Eficiencia (27) y la Teoría de la Administración por Objetivos (28); en el sentido que son teorías con cuyos fundamentos teóricos se desarrollaría el estudio para medir sus dimensiones con los indicadores pertinentes, respecto de las deficiencias, limitaciones o carencias de la gestión logística que afecta la eficiencia del Centro de Salud de Valencia.

Así mismo, se justifica socialmente, dado que las carencia de la gestión logística, impacta negativamente en el normal desenvolvimiento de las labores del personal de salud, ya que no cuentan con la infraestructura, equipos e insumos adecuados para una atención del servicio con calidad a los usuarios, llevándolos no solamente a la improvisación y a la adaptación en un ambiente poco propicio, lo que las pone en difícil situación al no poder atender en la oportunidad a las pacientes, obligándose a derivar a otro nosocomio que reúna las condiciones hospitalarias. Por otro lado, económicamente se justifica, porque, al solucionarse las carencias en infraestructura, las carencias en el aprovisionamiento de equipos y provisiones adecuados para la labor del servidor, entonces éstos podrían desempeñar sus funciones en mejores condiciones de trabajo, lo que redundaría en un mejor servicio a las usuarias, evitando su desplazamiento con los consiguientes gastos, afectando la exigua economía familiar.

Por ello, se planteó como objetivo general que se debe Determinar la relación de la gestión logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, y como objetivos

específicos, así: (i) Determinar la relación de la planeación logística con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020; (ii) Determinar la relación de la implementación logística con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020; (iii) Determinar la relación entre el abastecimiento y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020; y, (iv) Determinar la relación del control logístico con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020. De manera que la hipótesis general quedó formulada de la siguiente manera: La gestión logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, y, as hipótesis específicas, así: (i) La planeación logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020; (ii) La implementación logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020; (iii) El abastecimiento se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020; y, (iv) El control logístico se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Chávez, M (29), en su tesis de maestría sobre la Gestión Logística en almacenamiento, distribución y transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que tuvo como objetivo determinar la eficacia de la Cadena de Suministros, y para lo cual se aplicó entrevistas a todos los trabajadores del Centro de Salud para determinar la aplicación de la Gestión Logística, con el uso de un instrumento cuya validez la dieron tres expertos en salud, y la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach. Se obtuvo como resultados que la percepción de recepción fue del 80.56% y de almacenamiento del 63.89%; mientras que en Gestión Logística se obtuvo el nivel deficiente con el 55.56% para cadena de suministros, 97.22% para la gestión de almacenamiento y 75% para la distribución y transporte en el Centro de Salud.

Condori, R. (9), en su tesis sobre la Gestión Logística y la Calidad de Atención a los pacientes en el Hospital Santa Rosa en el Perú, que tuvo como objetivo mostrar la relación entre las dos variables, y para ello, se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva correlacional, y transversal. Obteniéndose que el 72% tuvo una percepción de queja por el servicio que se brinda en el consultorio externo de medicina. Concluyéndose que se debe mejorar este servicio, a partir de la distribución de los productos oportunamente a los pacientes.

Chávez, J. (30), en su tesis de maestría denominada Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019, tuvo como objetivo principal cotejar la logística hospitalaria de los dos establecimientos nacionales de EsSalud durante el año 2019. La población fueron 80 trabajadores de los establecimientos: Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal. Se aplicó una encuesta a esa población, la que fue posteriormente analizada en términos estadísticos. La investigación concluye que la variable logística hospitalaria es eficiente en ambos establecimientos. A pesar de ello, el estudio recomienda principalmente una capacitación al personal de logística

mediante formaciones especializadas a fin de aumentar el grado de efectividad en sus labores. Así mismo, se agrega que deben generarse políticas de monitoreo continuo, es decir de control interno, a fin de fortalecer la logística del hospital y reducir los puntos críticos en los diversos servicios en la nación.

Agüero, O. (31), en su tesis de maestría titulada Gestión logística en el Instituto Nacional Cardiovascular-INCOR-Lima 2019, el objetivo principal estudiar de forma sistémica el nivel de la gestión logística y sus dimensiones en las áreas usuarias del Instituto Nacional Cardiovascular-INCOR (Lima, Perú). El autor realizó también una encuesta a una población de 84 colaboradores en la institución mencionada. Entre los resultados principales puede remarcarse que las tres áreas estudiadas fueron calificadas con el porcentaje más alto en el nivel moderado, lo que permite concluir sobre la ausencia de procedimientos para mejorar la atención de los pacientes.

Por su parte, Parodi, L. (13), en sus tesis de maestría titulada Gestión administrativa y la gestión logística del hospital de Chancay, año 2016, su propósito principal fue determinar la relación entre la gestión administrativa y la gestión logística en el hospital de Chancay durante el año 2016. El autor aplicó un cuestionario relacionado a ambas variables. Como resultados principales se cuentan la presencia de la relación significativa regular estadísticamente de la gestión administrativa y la gestión logística. Así mismo, en cuanto a la percepción de los entrevistados, se concluye que el 62% de los trabajadores señala que la gestión administrativa tiene una calidad media.

En Chile, Silva, M. (33), en sus tesis de maestría Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital Dr. Eduardo Pereira, el propósito principal fue evaluar los potenciales de mejora en los procesos claves existentes en el Hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso, a fin de mejorar la gestión de esos procesos y contribuir en la decisión mejor tomada y la optimización de los recursos. La autora concluye que la gestión de los procesos logró que el hospital pueda incorporar



instrumentos de la reingeniería en la salud, facilitando la dirección y la optimización de la red institucional. Así mismo, la investigación permitió conocer las actividades básicas para el óptimo manejo global del hospital mencionado, como son: gestión de camas (referida a la revisión del sistema empleado y a la capacitación en el registro de camas al persona que realiza esta actividad), gestión de abastecimiento (referida a la disposición de dependencias para la unidad de abastecimientos, así como la sincronización de actividades de forma sistémica) y gestión de calidad (referida a la generación de documentos para acreditación y seguimiento).

Así mismo, Rivera, E. (15), con el trabajo La programación de abastecimiento y la gestión logística del Hospital Víctor Larco Herrera. Lima. 2016, tuvo como motivo principal determinar la relación entre programación de abastecimiento y gestión logística en el hospital Víctor Larco Herrera (Lima, Perú) durante el 2016. Para ello, el autor aplicó un cuestionario sobre las dos variables mencionadas a través de la escala de Likert. Tras los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado a 120 trabajadores administrativos del mencionado nosocomio, el autor concluyó sobre la vinculación existente entre la programación de abastecimiento y la gestión logística es significativa en el hospital durante el periodo considerado. Por lo tanto, se recomienda ejecutar una gestión logística general concentrada en el abastecimiento sistémico y sistemático de productos necesarios para el normal funcionamiento del mencionado establecimiento.

En Colombia, Figueroa et al. (35), en su artículo titulado Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada em las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla, poniendo énfasis en analizar la logística hospitalaria de las clínicas IPS y los hospitales de nivel 3 y 4 de la ciudad de Barranquilla. Como principal debilidad en la gestión logística, se encontró el débil manejo de inventarios debido a múltiples dificultades a niveles múltiples de abastecimiento. El estudio realizó una encuesta a 37 entidades prestadoras de salud. Además del problema mencionado anteriormente, los autores señalan la existencia de dificultades para la realización de mejoras en la logística hospitalaria son las limitaciones físicas y tecnológicas. La

investigación, por tanto, recomienda la aplicación de una conducta abierta entre todos a fin de llevar a cabo programas de optimización fundamental en las áreas críticas del almacén y supervisión de existencias.

Feijoo, J. (36), en su tesis de licenciatura titulada Mejoramiento de los procesos de logística para la empresa medical corporación Ecuador, tuvo como objetivo principal identificar los procesos involucrados en la logística de la empresa Nipro Medical Corporación Ecuador, a fin de mejorarlos. La autora identificó los puntos medulares de la logística de la mencionada institución, a saber: adquisiciones, compra al exterior, accesorios y muebles, entrada y conservación, toma de órdenes, entrega de productos, traslado y otorgamiento de mercaderías. Todos estos pasos se interconectan para gestar la gran ruta de distribución partiendo de la compra del exterior hasta que el usuario disponga del mismo. Además, se logró concluir que las áreas de financieras, caja y bancos, supervisión de calidad y ventas, tienen relación estrecha con el área logística y su correlación influye directamente con los logros obtenidos por la empresa.

Villareal, M. (37), en su tesis de licenciatura Análisis y mejora de los procesos de la cadena de suministros para la empresa líder en medicina moderna Natural Vitality, siendo su meta principal identificar los procesos que intervienen en la cadena de suministros de la empresa Natural Vitality S.A., a fin de utilizarlos como guía para la reestructuración de la empresa y buscar así una costumbre de calidad que posibilite el logro de sus fines empresariales. Se concluyó identificando los siguientes procesos: compras, manejo de adquisiciones, protección y custodia, repartición y entrega, orientación de inventarios, mercaderías, ventas, etc.

Guarachi, A. (38), cuya investigación Diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión del proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud, Chiclayo, Perú, fue su meta prioritaria elaborar un diagnóstico y propuesta de mejora. El estudio se aplicó en las tres unidades de compras. Como resultados, la investigación identificó y describió las áreas deficientes para la atención de las demandas de los pacientes y se

midió el nivel de percepción en bases a la atención recibida. Además, se pudo determinar que la proyección de necesidades en las áreas es un factor importante del nosocomio, ya que de ella que se cuente con todo lo necesario para la oportuna atención.

En la misma línea, pero en años anteriores, Cabello, J. (39), en su libro titulado Comité para la Mejora de la Eficiencia en la Gestión Logística Hospitalaria, tuvo como objetivo principal analizar los factores que influyen en el rendimiento del proceso de adquisiciones de bienes y servicios ejecutados en el área logística del hospital provincial docente Belén de Lambayeque a fin de plantear un prototipo y estudio tipo *benchmarking* y mejorar así el rendimiento de procesos en el establecimiento mencionado. Por su parte, Tirado (18) indagó a través de una encuesta a 91 agremiados del Colegio Químico Farmacéutico de La Libertad, que la gestión impacta proporcionalmente en la eficacia del colegio farmacéutico. Sobre todo, se pudo concluir que algunos directivos no poseen el talento adecuado para direccionar prudentemente y practican un estilo de liderazgo clásico de imposición, por lo que ni las relaciones humanas ni la eficacia administrativa se describen adecuadas.

Otra investigación fundamental es la de Núñez & Sandoval (40), quienes en su artículo titulado “Logística hospitalaria: una revisión bibliográfica”, tuvieron como objetivo principal analizar la logística hospitalaria de forma global de manera del análisis profundo de los documentos especializados. La investigación presenta las principales áreas que conforman el sistema de logística hospitalaria global y se concluye que el diseño de un modelo logístico de calidad debe constituir una herramienta imprescindible para la optimización de recursos y la eficiente prestación del servicio de salud.

Teorías relacionadas con el tema.

Gómez, M. (41), define a la percepción como la sensación que el sujeto experimenta por el apoyo recibido en cuanto a la disponibilidad de la ayuda en caso necesite de esta. Tal es el caso, de la percepción logística en el Centro de Salud, respecto de la experiencia de los funcionarios de salud, por

no obtener la atención de la infraestructura adecuada para brindar adecuadamente los servicios clínicos.

Carrasco, J. (42) considera como central, desde su enfoque teórico-metodológico, el concepto de sistema logístico, definido como las acciones que están entre la obtención de los productos de insumos y la repartición del bien resultante del proceso a los consumidores. Asociado a este sistema logístico, debe funcionar paralelamente una base de datos que sea capaz de acumular características y organizar la real dimensión del problema a las diferentes actividades vinculadas al sistema y también, por supuesto, referida al cuidado de los bienes y sus diferentes ubicaciones durante el flujo logístico o, también denominado, flujo de materiales.

Por su parte, el enfoque de la logística integrada de Shapiro & Heskett (1985) (43) promueven la comprobación de los encargados del quehacer logístico a fin de que ellos contribuyan a conceptualización de la visión general, a través de la producción de opciones al ya diseñado arquetipo logístico. Así mismo es necesario considerar la propuesta de Magee, J. (1967) (44), quien propone que todos los procesos y materiales involucrados en un sistema logístico deben actuar en interacción continua debido a que no pueden ocurrir sin coordinación mutua.

La planeación en gestión logística, es una metodología fundamental que permite conocer en base a un pronóstico fundado de ventas, los requerimientos de materiales que se necesitaran en la planta o establecimiento. Se trata, en general, de un plan de acción consensuado por las partes implicadas que establecen los objetivos logísticos del establecimiento (45). Tal como, la Implementación está referida al conjunto de acciones que permiten llevar a cabo las propuestas de mejora planteadas en la planeación logística. Es también, por consiguiente, la etapa donde se plasman los resultados esperados (46). Y, también, el Control de acuerdo a (45), las medidas de control en gestión logística se refieren a aquellas que abarcan ciertos indicadores de gestión y controles presupuestales, los que

son útiles para conocer el avance de la mejora con respecto a los objetivos planeados y si se cumplen o no con los requerimientos demandados.

También, la eficiencia, para decidir en logística y eficiencia es compleja e implica una relación estrecha entre cumplimiento de objetivos y presentación de alternativas. Así, de acuerdo a Carro & González (2016) (47), la toma de decisiones puede entenderse como conformada por dos niveles: (i) decisiones de producción (qué, dónde, cuánto producir, selección de proveedores de insumos y materias primas), (ii) decisiones de logística local (variedad de carga, aprovisionamiento, supervisión de existencias, cantidad de los lotes de pedidos, etc.).

De manera que la eficiencia tiene su orientación en los objetivos, que son una serie de principios guía que expresan la o las metas anteriormente planificadas de forma sistémica (47). Así, la eficiencia técnica se refiere a un concepto eminentemente técnico numérico que “intenta analizar los procesos productivos y la organización de tareas, fijando su atención en las cantidades de inputs y outputs utilizadas y no en los costes o precios de los mismos” (48); de manera que, la eficiencia asignativa, consiste en “alcanzar el coste mínimo de producir un nivel dado de producto cuando se modifican las proporciones de los factores de producción utilizados de acuerdo con sus precios y productividades marginales” (28, p. 62).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y Diseño de Investigación.**

Este estudio fue de tipo básico, descriptivo, correlacional, no-experimental, de corte transversal y propositivo. Fue básica, porque su característica principal se fundamentó en el marco teórico como inicio y final de su proceso; y, que tiene como objetivo, aumentar el conocimiento científico; fue descriptiva, en la medida que describe las características o aspectos principales de la realidad o fenómeno a estudiar, sin modificar ningún dato, pues se extrajeron los mismos tal como se encontraron en su propia naturaleza; fue correlacional, porque posteriormente, se determinó el nivel de correlación, conexión o relación de la gestión logística y eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia en el Ecuador (49).

De manera que, se trató de determinar los rasgos más importantes de la población objetivo; primero, en mérito a los aspectos que incluyeron, y segundo, a los aspectos que excluyeron; dichos rasgos o características facilitaron la determinación de la gestión logística y de la eficiencia.

Así mismo, la presente investigación fue un diseño no experimental, debido a que no se alteraron los datos encontrados en la realidad misma, es decir, se extrajeron tal como se encuentran en su estado natural y fueron procesados sin ningún tipo de manipulación; y, además fue de corte transversal, porque el levantamiento o recolección de los datos se realizó en un mismo momento, cuidando que no se distorsionaran de su esencia original, por diferencias en la oportunidad que fueron recolectadas (49).

Finalmente, fue de tipo propositivo, dado que partió del análisis situacional de la realidad del problema identificada y estudiada, y se definió la ruta del diseño de los instrumentos pertinentes que sustentaron la propuesta del modelo a implementarse (50).

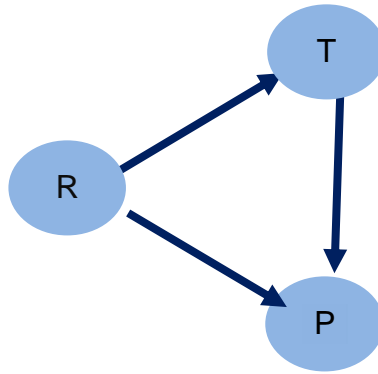


Figura 1: Diseño de la investigación.

Donde  
 R : Realidad.  
 T : Transversal.  
 P : Propuesta.

En tal sentido, este estudio se sustentó en el enfoque cuantitativo, debido a que se empleó la recolección de datos mediante un instrumento pertinente para ello, que luego permitió probar la hipótesis, con el concurso de los descriptores y elementos estadísticos, que facilitaron el logro de las conclusiones respectivas, en tanto la gestión logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia (51).

### 3.2. Variables y operacionalización.

En mérito a la correspondiente operacionalización de las variables, se ha determinado:

Definir conceptualmente a la variable 1, Gestión logística.

Proceso de planear, implementar y controlar, en forma eficaz y eficiente, el flujo y almacenamiento de bienes y servicios e información relacionada, desde el punto de origen al de consumo con el objetivo de satisfacer los requerimientos de los clientes (43).

La definición conceptual de la variable 2, Eficiencia en el servicio.

Los administradores escogen sobre emplear combinaciones eficientes de varios procesos para obtener, en algún sentido, mejores resultados.

Hablando en términos de un producto de cierta calidad, un administrador eficiente escogerá aquella combinación de actividades productivas que maximice la cantidad producida de los factores disponibles los cuales han dado características cualitativas. En este concepto, las características de calidad de los factores disponibles y del producto deseado especifican las variables de entrada en la función de producción (27).

Definir operacionalmente a la variable 1, Gestión logística.

La gestión logística, es el macro proceso que busca planear qué recursos se necesitan para brindar el servicio de salud adecuado; además de la implementación de la infraestructura, bienes, recursos y personal pertinentes, que, bajo un esquema de control, se designe el presupuesto necesario para alcanzar el impacto social con la cobertura de la atención de salud adecuada.

Definición operacional de la variable 2, Eficiencia en el servicio.

La eficiencia en el Centro de Salud de Valencia, está dada por la toma de decisiones en la producción del servicio, en los requerimientos de insumos, equipos y de una infraestructura adecuada para alcanzar los objetivos, con la eficiencia técnica y asignativa, para brindar un mejor servicio a los usuarios. Es decir, con un ambiente del nosocomio en óptimas condiciones que impacte favorablemente en el servicio.

### **3.3. Población, muestra y muestreo.**

La población ha sido determinada por todas las personas o cosas con rasgos similares que integran o constituyen un grupo de elementos a ser investigados (52); en este caso, la población la integran los 37 profesionales que laboran en el Centro de Salud de Valencia, para cuya determinación se recurrió a los criterios de selección, como los criterios de inclusión y de exclusión respectivos. Respecto a los criterios de inclusión: (i) los profesionales de salud a plazo indeterminado; (ii) los profesionales de salud contratados; y, (iii) los profesionales de salud con más de un año de servicio.



Por otro lado, los criterios de exclusión, fueron: (i) los trabajadores de nivel operativo; (ii) los trabajadores temporales; y, (iii) los trabajadores que tengan menos de un año de servicio.

De esta manera, la muestra considerada como una parte de la población definida anteriormente, pero, dado que la población es inferior a 50 elementos, se toma a la misma población como muestra de estudio, es decir, la muestra es de 37 profesionales de salud.

Para esto, se ha determinado que el muestreo, fue aleatorio de tipo simple, debido a la forma de extracción de elementos muestrales sin que se haya repuesto, ya que todos los elementos poseyeron las mismas características. De modo que, se comprendieron en la muestra a los 37 profesionales que laboran en el Centro de Salud de Valencia, que hayan cumplido con los criterios de inclusión y de exclusión pertinentes (53).

Por lo tanto, la unidad de análisis, lo constituyeron los profesionales de salud, del referido nosocomio.

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

La técnica empleada fue la encuesta, que según Malhotra (54) está formada por diversos aspectos: (i) el objetivo de la técnica; (ii) las instrucciones generales; (iii) el cuestionario; y, (iv) el agradecimiento. En este caso, se realizaron las encuestas a todos los elementos de la muestra previamente definidos.

El instrumento fue el cuestionario, que de acuerdo a Tamayo y Tamayo (55), es un documento que sirve para la recolección de datos e la misma realidad a través de preguntas por escrito, y sus respuestas se redactan de la misma forma. Este instrumento, consta de una escala valorativa denominada Likert, con cinco valoraciones, de 1 a 5, donde 1 es igual a totalmente en desacuerdo, 2 a en desacuerdo, 3 a indiferente, 4 a de acuerdo y 5 a totalmente de acuerdo.

La validación de los instrumentos, se realizó con la opinión de tres jueces expertos en la materia, quienes, después de la exhaustiva revisión y evaluando la coherencia y consistencia, de las variables con las dimensiones y los indicadores, y además de la estructura de los 29 ítems de las 37 encuestas, en conjunto calificaron con 1.0.

Tabla 1: Validación de expertos.

Experto	Valoración	Índice
Mg. Carlos Leonel Luiz Guanoluiza.	29/29	1.0
Mg. Mario Felipe García Álava.	29/29	1.0
Mg. A.N. Pedro Antonio Pérez Arboleda	29/29	1.0
Total		1.0

Fuente: elaborada por la propia investigadora.

La confiabilidad, se ha logrado con la aplicación del coeficiente del Alfa de Cronbach, a partir de los datos recolectados de la realidad problemática para la prueba piloto, quedando en:

Tabla 2: Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,893	0,875	29

<sup>e</sup>: elaboración propia, tomado del SPSS.

### 3.5. Procedimientos.

La investigación siguió un procedimiento bien definido desde el inicio hasta el final, y que se detalla: (i) se logró identificar la realidad problemática, la misma que se decidió estudiar; (ii) a partir del problema se definieron las variables, vinculadas a las líneas de investigación de la Escuela de Posgrado; (iii) se fundamentaron las variables con sus respectivas teorías; (iv) se agregó el marco teórico de las variables, dimensiones e indicadores; (v) se determinó la metodología a implementarse; (vi) se diseñaron la técnica e instrumentos de recolección de datos; (vii) se solicitó la autorización a los funcionarios de la institución para las gestiones pertinentes; (viii) se

tabularon los datos en Excel o SPSS; (ix) se procesaron los datos para representarlos en tablas y figuras que serán interpretadas; y, (x) se presentaron los datos en el texto de la tesis final.

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

En primer lugar, se utilizó el método de análisis de datos descriptivo, debido a que se logró identificar y describir las características del problema, tal como estuvieron en su situación natural, sin alterar ningún datos; cuyas causas se detectaron con la formulación de interrogantes en un instrumento denominado cuestionario con preguntas estructuradas, en base a la escala de Likert, con cinco valores ordinales de menor (1) a mayor valor (5), para ambas variables, en mérito a los indicadores obtenidos de la operacionalización de las dimensiones correspondientes; en segundo lugar, se empleó el método de análisis de datos prospectivo, porque en función a los logros conseguidos en el estudio, la autora, propuso el diseño de la herramienta de gestión logística, que permite aprovechar los beneficios de la misma, para garantizar la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica.

### **3.7. Aspectos éticos.**

En el presente estudio, la investigadora argumentó su participación en mérito a las consideraciones de rigor ético, y también por su intermedio garantizar su cumplimiento con el objeto de estudio; cuyo propósito fue garantizar la calidad del trabajo a nivel científico; en tal sentido, los criterios de rigor éticos se redujeron a: (i) con la orientación de los objetivos claros de la investigación; (ii) la puesta en práctica de la transparencia en todos sus extremos, es decir, con la obtención de los datos, con la manipulación de los datos y con la representación de los mismos, porque no se alteró la realidad de estudio; y. (iii) fundamentalmente, en la relación con el sujeto de estudio, fue la confidencialidad, cuya reserva solo podría ser levantada, con la autorización expresa, mientras tanto, se le debe garantizó la protección de su identidad y de los datos que otorgados (56).

## IV. RESULTADOS

4.1. Respecto del objetivo general: Determinar la relación de la gestión logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Tabla 3: Correlaciones de las variables Gestión Logística y Eficiencia en el Servicio.

ítems		TO_GL	TO_ES
TO_GL	Correlación de Pearson	1	0,609
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	37	37
TO_ES	Correlación de Pearson	0,609	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	37	37

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

Contrastación de hipótesis:

$H_1$  = La gestión logística sí se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

$H_0$  = La gestión logística no se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Interpretación:

Como el coeficiente de Pearson es 0,609, y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Pearson, existe una correlación positiva moderada. Además, el nivel de significancia bilateral es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre las variables, luego se puede concluir que la gestión logística se relaciona significativamente con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

4.2. Respecto del objetivo específico 1: Determinar la relación de la planeación logística con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Tabla 4: Correlación entre la dimensión Planeación logística y la variable Eficiencia en el servicio.

	Ítems	D1V1	TO_ES
D1V1	Correlación de Pearson	1	-0,007
	Sig. (bilateral)		0,969
	N	37	37
TO_ES	Correlación de Pearson	-0,007	1
	Sig. (bilateral)	0,969	
	N	37	37

0  
 ración propia, tomado del SPSS.

Contrastación de la hipótesis:

$H_1$  = La planeación logística sí se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

$H_0$  = La planeación logística no se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Interpretación:

Como el nivel de significancia bilateral es 0,969 del coeficiente de Pearson, es decir, que el nivel de significancia bilateral es mayor que 0,05, no existe relación entre la dimensión y la variable; luego, se puede concluir que la planeación logística no se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

4.3. Respecto del objetivo específico 2: Determinar la relación de la implementación logística con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Tabla 5: Correlación entre la dimensión Implementación logística con la variable Eficiencia en el servicio.

	Ítems	D2V1	TO_ES
D2V1	Correlación de Pearson	1	0,567
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	37	37
TO_ES	Correlación de Pearson	0,567	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	37	37

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

Contrastación de la hipótesis:

$H_1$  = La implementación logística sí se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

$H_0$  = La implementación logística no se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Interpretación:

Como el coeficiente de Pearson es 0,567, y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Pearson, existe una correlación positiva media. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre la dimensión y la variable; luego, se puede concluir que la logística se relaciona significativamente con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

4.4. Respecto del objetivo específico 3: Determinar la relación entre el abastecimiento y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Tabla 6: Correlación entre la dimensión Abastecimiento y la variable Eficiencia en el servicio.

Ítems		D3V1	TO_ES
D3V1	Correlación de Pearson	1	0,596
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	37	37
TO_ES	Correlación de Pearson	0,596	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	37	37

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

Contrastación de la hipótesis específica 3:

$H_1$  = El abastecimiento sí se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

$H_0$  = El abastecimiento no se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Interpretación:

Como el coeficiente de Pearson es 0,596, y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Pearson, existe una correlación positiva media. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre la dimensión y la variable; luego, se puede concluir que el abastecimiento sí se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

4.5. Respecto del objetivo específico 4: Determinar la relación del control logístico con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Tabla 7: Correlación entre la dimensión Control logístico y la variable Eficiencia en el servicio.

Ítems		D4V1	TO_ES
D4V1	Correlación de Pearson	1	0,383
	Sig. (bilateral)		0,019
	N	37	37
TO_ES	Correlación de Pearson	0,383	1
	Sig. (bilateral)	0,019	
	N	37	37

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

Contrastación de la hipótesis específica 4:

$H_1$  = El control logístico sí se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

$H_0$  = El control logístico no se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Interpretación:

Como el coeficiente de Pearson es 0,383, y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Pearson, existe una correlación positiva débil. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre la dimensión y la variable; luego, se puede concluir que el control logístico sí se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.



#### 4.6. Respecto de la clasificación de la variable Gestión Logística.

Tabla 8: Clasificación de la variable Gestión Logística.

Niveles		Gestión Logística			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	14	37,8	37,8	37,8
	Nivel medio	19	51,4	51,4	89,2
	Nivel alto	4	10,8	10,8	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

En la tabla 8, se evidencia que la muestra del estudio de los 37 profesionales que laboran en el Centro de Salud de Valencia, respecto de la variable Gestión Logística, se clasifica en tres niveles: (1) nivel bajo, con 14 casos que equivale al 37.8%, (2) nivel medio, con 19 casos que equivale al 51.4%, y (3) nivel alto, con 4 casos que equivale al 10.% de la muestra estudiada. Lo que quiere decir que las respuestas están en los niveles medio y bajo en un mayoritario 89.2%, lo que demuestra que la gestión logística no está dirigiéndose como corresponde, para el abastecimiento de equipos, muebles, insumos, e instrumentales, además, que la planeación logística no es considerada adecuadamente para la dotación de la infraestructura adecuada, para que se brinde el servicio de calidad a las gestantes y parturientas del nosocomio.

#### 4.7. Respecto de la clasificación de la variable Eficiencia en el Servicio.

Tabla 9: Clasificación de la variable Eficiencia del servicio.

Niveles		Eficiencia en el servicio			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	23	62,2	62,2	62,2
	Nivel medio	11	29,7	29,7	91,9
	Nivel alto	3	8,1	8,1	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

En la tabla 9, se evidencia que la muestra del estudio de 37 profesionales que laboran en el Centro de Salud de Valencia, respecto de la variable Eficiencia en el servicio, se clasifica en tres niveles: (1) nivel bajo, con 23 casos que equivale al 62.2%; (2) nivel medio, con 11 casos que equivale al 29.7%; y, (3) nivel alto, con 3 casos que equivale al 8.1% de la muestra investigada. Esto quiere decir, que el 91.9% de los casos se concentran en los niveles medio y bajo de la clasificación, evidenciando que la eficiencia en el servicio de atención en el área de emergencia obstétrica es muy deficiente; ya que, uno de cada diez casos ha sido atendido adecuadamente, pero los nueve restantes, han padecido por alguna limitación en el otorgamiento de la prestación, debido a que el centro de salud no cuenta con la infraestructura adecuada, y como tal, carece del equipamiento de esta nueva infraestructura para satisfacer la demanda de las usuarias. Se aprecia entonces, que la toma de decisiones en la aplicación de las normas, en el adecuado equipamiento, en los niveles de atención y complejidad, no son los adecuados, que contribuyan al logro de los objetivos de atención de parto, tanto en las metas mensuales de cumplimiento, como de las metas mensuales de complicaciones.

#### 4.8. Respecto del cruce de las variables Gestión Logística y Eficiencia en el Servicio.

Tabla 10: Clasificación del cruce de las variables Gestión Logística y Eficiencia del Servicio.

	Niveles	Gestión logística						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Eficiencia en el servicio	Bajo	13	92,9	9	47,4	1	25,0	23	62,2
	Medio	1	7,1	9	47,4	1	25,0	11	29,7
	Alto	0	0,0	1	5,3	2	50,0	3	8,1
	Total	14	100,0	19	100,0	4	100,0	37	100,0

Fuente: elaboración propia, tomado del SPSS.

Siendo la variable 1 la Gestión Logística y la variable 2 Eficiencia en el Servicio, en el cruce las mismas se ha identificado que los totales suman: (1) nivel bajo, el 62.2%; (2) nivel medio, el 29.7%; y, (3) nivel alto, el 8.1%, de los casos según las encuestas a los 37 profesionales que laboran en el Centro de Salud de Valencia. Así mismo, la mayor contribución al nivel bajo, lo hace la variable 2 Eficiencia en el Servicio con 13 casos que equivalen al 92.9%, y en el nivel medio lo hacen ambas variables por igual con 9 casos que equivale al 47.4%.

En el otro extremo, se tiene que, en el nivel alto, solo se ubican tres casos que equivale al 8.1%. Esto indica, que las dimensiones de ambas variables no están gestionándose adecuadamente en aras de buscar la eficiencia en el servicio a las usuarias a través de la adecuada gestión logística, en cuya virtud, se hace necesario la ormulacion de un modelo de gestión logística para garantizar la eficiencia en el servicio de atención en el área de emergencias obstétricas en el Centro de Salud de Valencia.

Finalmente, es preciso señalar que la clasificación total se realizó bajo la categorización de las variables en tres niveles: (i) gestión logística: (1) nivel bajo, con un intervalo de 14 a 41 puntos; (2) nivel medio, de 42 a 56 puntos; y, (3) nivel alto, de 57 a 70 puntos; y, (ii) eficiencia en el servicio: (1) nivel bajo, con un intervalo de 15 a 44 puntos; (2) nivel medio, de 45 a 60 puntos; y, (3) nivel alto, de 61 a 75 puntos.

## V. DISCUSION

En la presente investigación se fijó como objetivo general determinar la relación de la gestión logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020; y, como objetivos específicos: (i) determinar la relación de la planeación logística con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020; (ii) determinar la relación de la planeación logística con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020; (iii) determinar la relación entre el abastecimiento y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020; y, (iv) determinar la relación del control logístico con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020. En virtud de los cuales, se empleó la técnica de la encuesta con el instrumento el cuestionario, validado por tres jueces expertos, cuyos criterios determinaroon un índice de valoración de 1.0; y se ha determinado la fiabilidad del instrumento mediante la aplicación del coeficiente del Alfa de Cronbach resultando en 0,893 con una calificación de muy alta en la escala de valoración pertinente; cuyos procesos y análisis de la información se realizó a través del SPSS v25 y de la hoja electrónica excel.

**Discusión acerca del primer objetivo específico: Determinar la relación de la planeación logística con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.**

Los resultados obtenidos de acuerdo a la dimensión planeación estratégica indican que: (i) Considera que se realiza la planificación en base a pronósticos para el abastecimiento integral en el Centro de Salud, el 3% se muestran totalmente en desacuerdo, el 35% en desacuerdo, el 32% son indiferentes, el 43% están de acuerdo y el 19% en total desacuerdo; y, (ii) Considera que se realiza la planificación en función de los objetivos del Centro de Salud, el 3% se muestran totalmente en desacuerdo, el 5% en desacuerdo, el 41% son indiferentes, el 35% de acuerdo y el 16% totalmente

de acuerdo; que totalizados por dimensión de la planeación estratégica se tiene que: el 3% están total desacuerdo, el 4% están en desacuerdo, el 36% son indiferentes, el 39% están de acuerdo y el 16% totalmente de acuerdo. En síntesis, el 57% se muestran de acuerdo con las medidas de la planeación logística, mientras que el 7% en desacuerdo y un 36% se muestran indiferentes. En función de la contrastación de la hipótesis, se tiene que el nivel de significancia bilateral es 0,969 del coeficiente de Pearson, es decir, que el nivel de significancia bilateral es mayor que 0,05, no existe relación entre la dimensión y la variable; luego, se puede concluir que la planeación logística no se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador. Sin embargo, en Chávez, J. (11) que en su tesis de maestría denominada Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019, tuvo como objetivo principal cotejar la logística hospitalaria de los dos establecimientos nacionales de EsSalud durante el año 2019, concluyó que la variable logística hospitalaria es eficiente en ambos establecimientos, y recomendó capacitar al personal de logística mediante formaciones especializadas a fin de aumentar el grado de efectividad en sus labores. Situación que es coherente con la teoría de Jacobs y Chase (2014) quienes argumentan a favor de la concepción de un plan logístico consensuado entre las partes involucradas de la planeación en la organización, para alcanzar los resultados esperados (Münch (2011)).

**Discusión acerca del segundo objetivo específico: Determinar la relación de la implementación logística con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.**

Cada ítem aporta en sus resultados parciales a la dimensión denominada implementación logística, tal es así: (i) la gestión logística contribuye en la implementación de la infraestructura adecuada para brindar el servicio obstétrico, el 38% están totalmente en desacuerdo, el 32% en desacuerdo, el 5% se muestran indiferentes, el 14% están de acuerdo y el 11% están totalmente de acuerdo; (ii) la gestión logística contribuye en la

implementación de los servicios idóneos para la atención obstétrica, el 5% se muestran totalmente en desacuerdo, el 59% se muestran en desacuerdo, el 14% son indiferentes, el 14% están de acuerdo, y el 8% están totalmente de acuerdo; (iii) la gestión logística contribuye en la implementación del número de talento humano ideal para el servicio obstétrico, el 22% se muestran totalmente en desacuerdo, el 32% se muestran en desacuerdo, el 22% son indiferentes, el 11% están de acuerdo, y el 14% están totalmente de acuerdo; que totalizados por dimensión de la implementación logística se tiene que: el 22% se muestran totalmente en desacuerdo, el 41% se muestran en desacuerdo, el 14% son indiferentes, el 13% están de acuerdo, y el 11% están totalmente de acuerdo. En síntesis, apenas el 24% se muestran de acuerdo, el 14% en desacuerdo y el 63% se muestran indiferentes ante esta consulta. Y, que de acuerdo a la contrastación de la hipótesis se tiene que el coeficiente de Pearson es 0,567, y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Pearson, existe una correlación positiva media. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre la dimensión y la variable; luego, se puede concluir que la logística se relaciona significativamente con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020. Resultados que son coherentes con los ofrecidos por Agüero, O. (12), en su tesis de maestría titulada Gestión logística en el Instituto Nacional Cardiovascular-INCOR-Lima 2019, el objetivo principal estudiar de forma sistémica el nivel de la gestión logística y sus dimensiones en las áreas usuarias del Instituto Nacional Cardiovascular-INCOR (Lima, Perú), lo que le permitió concluir sobre la ausencia de procedimientos para mejorar la atención de los pacientes; y con lo afirmado por Münch (2011) en su teoría de la implementación que está referida al conjunto de acciones que permiten llevar a cabo las propuestas de mejora planteadas en la planeación logística. Es también, por consiguiente, la etapa donde se plasman los resultados esperados.

**Discusión acerca del tercer objetivo específico: Determinar la relación entre el abastecimiento y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.**

En este caso, los resultados de cada ítem fueron: (i) la gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los muebles adecuados para garantizar un buen servicio, el 30% se muestran totalmente en desacuerdo, el 35% en desacuerdo, el 19% son indiferentes, el 11% están de acuerdo y el 5% en total desacuerdo; (ii) la gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los equipos adecuados para garantizar un buen servicio, el 0% se muestran totalmente en desacuerdo, el 41% en desacuerdo, el 41% son indiferentes, el 11% están de acuerdo y el 8% en total desacuerdo; (iii) la gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los insumos pertinentes para garantizar un buen servicio, el 0% se muestran totalmente en desacuerdo, el 16% en desacuerdo, el 24% son indiferentes, el 46% están de acuerdo y el 14% en total desacuerdo; (iv) la gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los medicamentos necesarios para garantizar un buen servicio, el 0% se muestran totalmente en desacuerdo, el 22% en desacuerdo, el 16% son indiferentes, el 49% están de acuerdo y el 14% en total desacuerdo. En síntesis, el 39% se muestran de acuerdo con las medidas de la implementación logística, mientras que el 35% en desacuerdo y un 25% se muestran indiferentes. En función de la contrastación de la hipótesis se tiene que el coeficiente de Pearson es 0,596, y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Pearson, existe una correlación positiva media. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre la dimensión y la variable; luego, se puede concluir que el abastecimiento sí se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador. Aspecto muy coherente con lo expresado por Rivera, E. (15), con el trabajo La programación de abastecimiento y la gestión logística del Hospital Víctor Larco Herrera. Lima. 2016, tuvo como motivo principal determinar la relación entre programación de abastecimiento y gestión logística en el hospital Víctor Larco Herrera (Lima, Perú) durante el 2016, por

lo que la vinculación existente entre la programación de abastecimiento y la gestión logística es significativa en el hospital durante el periodo considerado. Por lo tanto, se recomienda ejecutar una gestión logística general concentrada en el abastecimiento sistémico y sistemático de productos necesarios para el normal funcionamiento del mencionado establecimiento, y además de Figueroa et al. (16) que en su artículo titulado Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada en las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla, concluyendo que . Estos antecedentes coincidieron la teoría de Carrasco, J. (22) considera como central, desde su enfoque teórico-metodológico, el concepto de sistema logístico, definido como las acciones que están entre la obtención de los productos de insumos y la repartición del bien resultante del proceso a los consumidores.

**Discusión acerca del cuarto objetivo específico: Determinar la relación del control logístico con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.**

En este cuarto objetivo específico, los ítems han logrado los siguientes resultados: (i) cree usted que las actividades de control permiten la definición del presupuesto adecuado para el desempeño de las labores clínicas, el 0% se muestran totalmente en desacuerdo, el 11% en desacuerdo, el 65% son indiferentes, el 16% están de acuerdo y el 8% en total desacuerdo; (ii) cree usted que las actividades de control en el Centro de Salud consideran la efectividad en el servicio, el 8% se muestran totalmente en desacuerdo, el 0% en desacuerdo, el 38% son indiferentes, el 49% están de acuerdo y el 5% en total desacuerdo; (iii) cree usted que las actividades de control contribuyen a mejorar el impacto del servicio, el 0% se muestran totalmente en desacuerdo, el 0% en desacuerdo, el 41% son indiferentes, el 35% están de acuerdo y el 24% en total desacuerdo; (iv) cree usted que las actividades de control permiten lograr la cobertura del servicio a mayores beneficiadas, el 0% se muestran totalmente en desacuerdo, el 27% en desacuerdo, el 3% son indiferentes, el 32% están de acuerdo y el 38% en total desacuerdo, y (v) considera que las actividades de control le generan satisfacción en el



desempeño de sus funciones, el 0% se muestran totalmente en desacuerdo, el 3% en desacuerdo, el 5% son indiferentes, el 62% están de acuerdo y el 30% en total desacuerdo. En síntesis, el 60% se muestran de acuerdo con las medidas de la planeación logística, mientras que el 10% en desacuerdo y un 30% se muestran indiferentes. De manera que, al realizar la contrastación de la hipótesis, se tiene que, el coeficiente de Pearson es 0,383, y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Pearson, existe una correlación positiva débil. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre la dimensión y la variable; luego, se puede concluir que el control logístico sí se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador. Situación que es coherente con Silva, M. (14), en sus tesis de maestría Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital Dr. Eduardo Pereira, el propósito principal fue evaluar los potenciales de mejora en los procesos claves existentes en el Hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso, en virtud a que la investigación le permitió conocer las actividades básicas para el óptimo manejo global del hospital mencionado, como son: gestión de camas (referida a la revisión del sistema empleado y a la capacitación en el registro de camas al persona que realiza esta actividad), gestión de abastecimiento y de un eficiente proceso de control; lo que se confirma con la teoría del control de Münch (26) que indica que el control es la etapa donde se plasman los resultados esperados. Y, también, el Control de acuerdo a Jacobs R y Chase R (25), las medidas de control en gestión logística se refieren a aquellas que abarcan ciertos indicadores de gestión y controles presupuestales, los que son útiles para conocer el avance de la mejora con respecto a lo objetivos planeados y si se cumplen o no con los requerimientos demandados.

**Discusión acerca del objetivo general: Determinar la relación de la gestión logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.**

Teniendo como base la clasificación de las variables se tiene que (i) la variable gestión logística de la tabla 8 se evidencia que la muestra del estudio de los 37 profesionales que laboran en el Centro de Salud de Valencia, respecto de la variable Gestión Logística, se clasifica en tres niveles: (1) nivel bajo, con 14 casos que equivale al 37.8%, (2) nivel medio, con 19 casos que equivale al 51.4%, y (3) nivel alto, con 4 casos que equivale al 10% de la muestra estudiada. Lo que quiere decir que las respuestas están en los niveles medio y bajo en un mayoritario 89.2%, lo que demuestra que la gestión logística no está dirigiéndose como corresponde, para el abastecimiento de equipos, muebles, insumos, e instrumentales, además, que la planeación logística no es considerada adecuadamente para la dotación de la infraestructura adecuada, para que se brinde el servicio de calidad a las gestantes y parturientas del nosocomio; lográndose que el coeficiente de Pearson es 0,609, y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Pearson, existe una correlación positiva moderada. Además, el nivel de significancia bilateral es menor que 0,05, esto indica que sí existe relación entre las variables, luego se puede concluir que la gestión logística se relaciona significativamente con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador; lo que permite afirmar que está de acuerdo a Parodi, L. (13), en sus tesis de maestría titulada Gestión administrativa y la gestión logística del hospital de Chancay, año 2016, su propósito principal fue determinar la relación entre la gestión administrativa y la gestión logística, concluyendo que existe relación significativa regular estadísticamente de la gestión administrativa y la gestión logística, y dentro de la gestión administrativa se incorpora los procesos de la gestión que se vinculan con la eficiencia; así mismo, Silva, M. (14) que en sus tesis de maestría Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital Dr. Eduardo Pereira, el propósito principal fue evaluar los potenciales de mejora en los procesos claves existentes en el Hospital; con ambos casos coinciden las teorías formuladas por Carrasco, J. (22) considera como central, desde su enfoque teórico-metodológico, el concepto de sistema logístico, definido como las acciones que están entre la obtención de los productos de insumos y la repartición del

bien resultante del proceso a los consumidores, y por Shapiro & Heskett (1985) (23) promueven la comprobación de los encargados del quehacer logístico a fin de que ellos contribuyan a conceptualización de la visión general, a través de la producción de opciones al ya diseñado arquetipo logístico.

## VI. CONCLUSIONES

### 6.1. Conclusión general.

Se ha determinado que existe relación significativa entre la gestión logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, debido a que existe correlación positiva moderada ( $Rho=0,609$ ) y su significancia estadística es  $P<0,05$  entre las variables de estudio.

### 6.2. Conclusiones específicas.

- a) No se ha determinado la relación de la planeación logística con la eficiencia del servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, debido a que no existe correlación ( $Rho=-0,007$ ), ya que su significancia estadística bilateral en el nivel 0,05 es 0,969, siendo  $P>0,05$ .
- b) Se ha determinado que existe relación significativa entre la implementación logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, debido a que existe correlación positiva moderada ( $Rho=0,567$ ) y su significancia estadística es  $P<0,05$  entre las variables de estudio.
- c) Se ha determinado que existe relación significativa entre el abastecimiento y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, debido a que existe correlación positiva moderada ( $Rho=0,596$ ) y su significancia estadística es  $P<0,05$  entre las variables de estudio.
- d) Se ha determinado que existe relación significativa entre el control logístico y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, debido a que existe correlación positiva baja ( $Rho=0,383$ ) y su significancia estadística es  $P<0,05$  entre las variables de estudio.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### 7.1. Recomendación general.

Se recomienda a la Dirección del Centro de Salud la implementación del modelo de gestión logística para hacer eficiente el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

### 7.2. Recomendaciones específicas.

- a) Se recomienda a la Jefatura de Planeamiento, considerar dentro de sus objetivos la planeación de la construcción de un ambiente adecuado para brindar un servicio eficiente a las gestantes y parturientas que acuden al Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.
- b) Se recomienda a la Jefatura de Servicios, gestionar la adecuada implementación de los ambientes existentes y nuevos, insumos y medicamentos para brindar un servicio eficiente a las gestantes y parturientas que acuden al Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.
- c) Se recomienda a la Jefatura Logística que abastezca adecuadamente a los ambientes existentes y nuevos con equipos clínicos para brindar un servicio eficiente a las gestantes y parturientas que acuden al Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.
- d) Se recomienda a la Jefatura de Auditoría la realización de mecanismos de control que corrija las deficiencias en la gestión logística con el propósito de mejorar el servicio abastezca adecuadamente a los ambientes a las gestantes y parturientas que acuden al Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

## VIII. PROPUESTA

### a) Título:

Propuesta de modelo de gestión logística para mejorar la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador.

### b) Fundamentación:

La presente propuesta de modelo de gestión logística, se fundamenta en el marco teórico de la investigación precedente, a decir en la Teoría de la Gestión Logística (7) y Teoría de Gestión Logística y Comercial (8) para la variable Gestión Logística; mientras que la variable de la Eficiencia, tiene su sustento en la Teoría de la Eficiencia (9) y la Teoría de la Administración por Objetivos (10); en el sentido que son teorías con cuyos fundamentos teóricos se desarrollaría el estudio para medir sus dimensiones con los indicadores pertinentes, respecto de las deficiencias, limitaciones o carencias de la gestión logística que afecta la eficiencia del Centro de Salud de Valencia. Para cada caso, con sus respectivas dimensiones, siendo que para la gestión logística con planeación, implementación, abastecimiento y control; mientras que para la eficiencia en el servicio, con la toma de decisiones y objetivos.

### c) Objetivos.

Proponer un modelo de gestión logística para lograr la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador.

### d) Marco legal:

Se tiene como sustento normativo, a nivel internacional, las normas que ha impartido la Organización Mundial de la Salud (OMS), con los criterios fundamentales para brindar el servicio con eficiencia a las gestantes y parturientas. A nivel panamericano, con las normas de la Organización Panamericana de la Salud; y a nivel nacional, con las políticas públicas nacionales y las normas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

e) Introducción:

Dada las circunstancias, a partir del cambio de tipologías de A a B1 con un plus de parto, mejorando así su infraestructura y su capacidad resolutive, en referencia al Acuerdo Ministerial 0030 Registro Oficial Suplemento 428 donde contempla que un Centro de Salud B, es un nosocomio para servir de 10,001 a 50,000 ciudadanos, brindando a más de sus servicios del primer nivel poseer el área de trabajo de parto, parto y recuperación. Pero por motivos de emergencia sanitaria se suspenden a nivel nacional todas las inversiones dando prioridad a las infraestructuras afectadas por el desastre natural del 2017, quedando la unidad con una infraestructura para tipología A.

Cantón Valencia de la provincia de los Ríos cuenta con una población de 51,028 habitantes, donde se encuentra en su cabecera cantonal el Centro de Salud Valencia ubicado en la Lotización San Francisco 1 Nicolás Altamirano y Heriberto Gonzáles, con código 1196; Punto de salud básica asignada una población de 23.272 habitantes, que actualmente se encuentra funcionando como tipología B por los servicios que oferta, pero con una infraestructura para tipología A. En el 2019, ante el aumento de la producción en el área de emergencia de 12 horas del Centro de Salud Valencia y la ausencia de la unidad de Atención Pre hospitalaria del Cantón, se identifica la necesidad de ampliar el horario a 24 horas, dando la atención a pacientes con enfermedades agudas que requieren una atención urgente o emergente siendo patología de medicina general, cirugía menor u obstétricas, resolviendo alrededor del 80% de problemas de salud y derivando al hospital referente más cercano los casos que requieren mayor complejidad para su resolución; laborando en un espacio adaptado para la emergencia de medicina general u obstétricas, sin unidad de trabajo de parto, parto y recuperación.

Donde al no contar con la Unidad de parto, pre parto y recuperación en una área de emergencia de 24 horas de una unidad de tipología B1, de un cantón de 51.028 habitantes con una población de 893 embarazadas (6), las mismas que al culminar su gestación para tener su parto acuden a la unidad

operativa y al no poder solventar su requerimiento son derivadas al hospital más cercano trayendo con sí la congestión de una unidad de mayor capacidad, donde esta solo debería atender aquel embarazo de riesgo o que se complique, y en el caso de la gestante que no acude y decide tener su parto en casa poniendo en riesgo su vida.

Se implementaron varias estrategias en la atención para reducir las muertes maternas, objetivo contemplado en el plan nacional del buen vivir desde el 2008, pero un servicio óptimo considera a las relaciones con sensibilidad humana, la calidez y la empatía, sino, además insumos, muebles e inmuebles adecuados, equipamiento, infraestructura y solvencia para afrontar las vicisitudes, pero, penosamente carecemos de esta gestión logística, concedores del déficit de presupuesto a nivel de país, que por eso que se dan prioridades, pero en el ámbito salud todo es prioridad, porque la reducción de presupuesto a esta cartera de estado cobra intereses a la larga de mayor gasto, como, el costo de traslado de una paciente de una unidad a otra, en otros de los casos las complicaciones fetales por no atender inmediatamente el parto, la complicación materna por riesgo a sepsis de un parto atendido en una unidad que no cuenta con el espacio ni los equipos necesario, y hasta la complicación más grande, llegar a una muerte materna concurriendo a un problema de salud pública.

f) Medios y Materiales:

Los medios que se emplearán están referidos a las coordinaciones con los funcionarios del Ministerios de Salud Pública, en los distintos niveles, empezando por el nivel I, para ir socializando y perfeccionando el modelo, dados los beneficios para el sistema y para las madres atendidas en el centro de salud.

Los materiales que se emplearán, están referidos a las normas aplicables a materia logística y al logro de la eficiencia en el servicio, en todos los niveles de atención, iniciando como corresponde por el nivel I. Así como la



documentación correspondiente para su respectiva revisión: planeamiento, implementación, abastecimiento y control logístico.

g) Actividades:

Las actividades fundamentales de esta propuesta, son: (i) gestión preliminar para el diseño de la propuesta, (ii) coordinación con los diversos estamentos, (iii) planteamiento de la propuesta básica, (iv) socialización de la propuesta básica, (v) correcciones y mejora de la propuesta básica, (vi) retroalimentación con las sugerencias definitivas, (vii) ajuste de la propuesta definitiva, (viii) implementación del plan piloto, (ix) monitoreo del plan piloto, (x) aprobación de la propuesta, e (xi) implementación de la propuesta.

h) Beneficiarios:

Los principales beneficiarios con esta propuesta son: (i) las madres primerizas o no, de la circunscripción geográfica, (ii) los funcionarios de salud que laboran en el Centro de Salud de Valencia, (iii) la institución misma por el logro de la eficiencia en el servicio, (iv) el Estado por el logro de sus objetivos, (v) la sociedad en su conjunto por la reducción de eventos adversos en la atención a las gestantes y parturientas, y (vi) los profesionales de salud, porque pueden desarrollarse plenamente en mejores condiciones ambientales clínicas.

i) Cronograma:

Tabla 11. Cronograma de actividades de la propuesta.

N°	Actividad	Meses					
		1	2	3	4	5	6
1	Gestión preliminar para el diseño de la propuesta	■					
2	Coordinación con los diversos estamentos	■					
3	Planteamiento de la propuesta básica	■	■				
4	Socialización de la propuesta básica		■	■			
5	Correcciones y mejora de la propuesta básica		■	■			
6	Retroalimentación con las sugerencias definitivas			■	■		
7	Ajuste de la propuesta definitiva			■	■		
8	Implementación del plan piloto			■	■		
9	Monitoreo del plan piloto					■	

10	Aprobación de la propuesta						
11	Implementación de la propuesta						

Fuente: elaboración propia.

j) Evaluación:

Se formará un comité especial con las atribuciones correspondientes, liderado por la investigadora y autora de la propuesta, que realizará las principales funciones: diseñar, socializar, implementar y evaluar la propuesta; con cargo a informar periódicamente o cuando lo solicite el Director del Centro de Salud.

## IX. REFERENCIAS

1. Kekkonen P, Pohjosenperä T, Kantola H, Väyrynen S. Rational and participative task allocation between the nursing staff and the logistics support service provider in healthcare. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*. 2018;28(3):117–29.
2. S D. [Public health research in obstetrics coordinated by the Italian National Health Institute.]. *Recenti Prog Med*. el 1 de octubre de 2017;108(10):393–5.
3. WHO. Logística para la salud pública [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/ihr/alert\\_and\\_response/logistics/es/](https://www.who.int/ihr/alert_and_response/logistics/es/)
4. Grupo DHL. Logística hospitalaria, desde la gestión de la materia prima hasta la entrega final del producto • Exporta con DHL [Internet]. Exporta con DHL. 2020 [citado el 22 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.exportacondhl.com/blog/logistica-hospitalaria-desde-la-gestion-de-la-materia-prima-hasta-la-entrega-final-del-producto/>
5. Wiger M. Logistics management operationalised in a healthcare context: Understanding care chain effectiveness through logistics management theories and systems theory. Linköping University Electronic Press; 2018. 457 p.
6. Castrellón-Torres J, Torres-Acosta J, Adarme-Jaimes W. Modelo para la operación logística de distribución de medicamentos del programa de salud pública en Colombia. *RevFacNacMinas*. 2014;81(187):257–66.
7. Rocha CE de AL da, Schneider FK. Technological development and production of health supplies: challenges for the Unified Health System (SUS). *Bioscience Journal* [Internet]. el 11 de octubre de 2018 [citado el 21 de diciembre de 2020];34(5). Disponible en: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/41808>
8. Mori C, Pepito Y. Percepción de la gestión logística y su relación con la rentabilidad de la Empresa Materiales Sac, Jaén-2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado el 22 de enero de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29643>
9. Quispe C, Nelson R. La gestión logística hospitalaria y la calidad de atención a los pacientes en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado el 22 de enero de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15872>
10. Terán Rosero GJ, Mora Chuquer EJ, Gutiérrez Villarreal M del R, Maldonado Tapia SC, Delgado Campaña WA, Fernández Lorenzo A. Gestión de la innovación en los servicios de salud pública. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. septiembre de 2017;36(3):0–0.

11. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen vivir, 2013-2017. Quito, Ecuador; 2013.
12. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Quito, Ecuador: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública; 2013.
13. Mattison CA, Dion ML, Lavis JN, Hutton EK, Wilson MG. Midwifery and obstetrics: Factors influencing mothers' satisfaction with the birth experience. *Birth*. 2018;45(3):322–7.
14. Renzo GCD, Roura LC, Facchinetti F, Helmer H, Hubinont C, Jacobsson B, et al. Preterm Labor and Birth Management: Recommendations from the European Association of Perinatal Medicine. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. el 2 de septiembre de 2017;30(17):2011–30.
15. Krans EE, Bobby S, England M, Gedekoh RH, Chang JC, Maguire B, et al. The Pregnancy Recovery Center: A women-centered treatment program for pregnant and postpartum women with opioid use disorder. *Addictive Behaviors*. el 1 de noviembre de 2018;86:124–9.
16. INEC 2010. Censo de Población y Vivienda [Internet]. Quito, Ecuador; 2014. Disponible en: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1211\\_VALENCIA\\_LOS%20RIOS.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1211_VALENCIA_LOS%20RIOS.pdf)
17. Zira JD. PATIENT'S SATISFACTION AND PERCEPTION OF CARE DURING OBSTETRICS ULTRASOUND SCAN. *PJR* [Internet]. el 11 de junio de 2017 [citado el 21 de diciembre de 2020];27(3). Disponible en: <http://www.pakjr.com/ojs/index.php/PJR/article/view/656>
18. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. el 23 de noviembre de 2018;18(1):455.
19. Fatima T, Malik SA, Shabbir A. Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*. el 1 de enero de 2018;35(6):1195–214.
20. Howe LC, Leibowitz KA, Crum AJ. When Your Doctor “Gets It” and “Gets You”: The Critical Role of Competence and Warmth in the Patient–Provider Interaction. *Front Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado el 21 de diciembre de 2020];10. Disponible en: [https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00475/full?utm\\_source=Email\\_to\\_authors&utm\\_medium=Email&utm\\_content=T1\\_11.5e1\\_author&utm\\_campaign=Email\\_publication&field=&journalName=Frontiers\\_in\\_Psychiatry&id=445193](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00475/full?utm_source=Email_to_authors&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers_in_Psychiatry&id=445193)
21. Wang H, Kline JA, Jackson BE, Laureano-Phillips J, Robinson RD, Cowden CD, et al. Association between emergency physician self-reported empathy

- and patient satisfaction. PLOS ONE. el 13 de septiembre de 2018;13(9):e0204113.
22. Leslie HH, Sun Z, Kruk ME. Association between infrastructure and observed quality of care in 4 healthcare services: A cross-sectional study of 4,300 facilities in 8 countries. PLOS Medicine. el 12 de diciembre de 2017;14(12):e1002464.
  23. Neiger R. Long-Term Effects of Pregnancy Complications on Maternal Health: A Review. Journal of Clinical Medicine. agosto de 2017;6(8):76.
  24. Parfitt SE, Bogat ML, Roth C. Sepsis in Obstetrics: Treatment, Prognosis, and Prevention. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. agosto de 2017;42(4):206–9.
  25. Gómez J. Gestión logística y comercial. McGraw-Hill; 2013.
  26. Escudero M. Gestión logística y comercial. Paranino; 2013.
  27. Koopmans T. An Analysis of Production as an Efficient Combination of Activities. En: Activity Analysis of Production and Allocation. New York: Wiley; 1951. p. 33–97. (Cowles Commission for Research in Economics Monograph 13).
  28. Drucker P. The Future that has already happened. USA: Harvard Business Review; 1997.
  29. Chávez Toledo MF. Gestión Logística en Almacenamiento, Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios de las Áreas de Farmacia y Laboratorio del Centro de Salud de Characato – Arequipa, 2017 [Internet]. ALICIA. 2018. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_1ffc3bec771ee4a0442b7b3ca0dfb180](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_1ffc3bec771ee4a0442b7b3ca0dfb180)
  30. Chávez J. Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019. [Tesis de maestría]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2019.
  31. Agüero O. Gestión logística en el Instituto Nacional Cardiovascular-INCOR-Lima 2019. [Tesis de maestría]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2020.
  32. Parodi L. Gestión administrativa y la gestión logística del hospital de Chancay, año 2016. [Tesis de maestría]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2017.
  33. Silva M. Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital Dr. Eduardo Pereira. [Tesis de maestría]. [Santiago, Chile]: Universidad de Chile; 2013.

34. Rivera E. La programación de abastecimiento y la gestión logística del Hospital Víctor Larco Herrera. Lima. 2016. [Tesis de maestría]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2016.
35. Figueroa L, Aguirre S, Wilches M, Romero D. Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada em las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla. *Scientia et Technica*. 2016;21(4):307–17.
36. Feijoo S. Mejoramiento de los procesos de logística para la empresa medical corporación Ecuador [Tesis de licenciatura]. [Quito, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
37. Villareal M. Análisis y mejora de los procesos de la cadena de suministros para la empresa líder en medicina moderna Natural Vitality [Tesis de licenciatura]. [Quito, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
38. Guarachi A. Diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión del proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Essalud, Chiclayo, Perú. [Tesis de licenciatura]. [Chiclayo, Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
39. Cabello J. Comité para la Mejora de la Eficiencia en la Gestión Logística Hospitalaria. Madrid: Universidad Carlos III; 2009.
40. Núñez M, Sandoval O. Logística hospitalaria: una revisión bibliográfica. *Revista de investigación e innovación en salud*. 2018;33–43.
41. Llorens G, Olatz M. Apoyo social en la tercera edad. 1998 [citado el 22 de enero de 2021]; Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/38895>
42. Carrasco J. Evolución de los enfoques y conceptos de la logística. Su impacto en la dirección y gestión de las organizaciones. *Economía industrial*. 2000;331(1):17–34.
43. Shapiro R, Heskett J. *Logistics Strategy*. Minn.: West Pub. Co.; 1985.
44. Magee J. *Industrial Logistics*. New York: McGraw-Hill; 1967.
45. Jacobs R, Chase R. *Administración de operaciones. Producción y cadena de suministros*. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
46. Münch L. *Administración. Proceso administrativo, clave del éxito empresarial*. México D.F.: Pearson; 2011.
47. Carro R, González D. *Logística empresarial*. Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata; 2016.
48. González D. *Eficiencia técnica y redes neuronales: un modelo para el cálculo del valor añadido en educación* [Tesis de doctorado]. [España]: Universidad Complutense de Madrid; 2003.

49. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista L. Metodología de la investigación científica. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. 634 p.
50. Del Rincón D, Arnal J, Latorre A, Sans A. Técnicas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Dykinson; 1995.
51. Hernández F. Bases metodológicas de la investigación educativa. Barcelona: PPU; 1995.
52. Briones G. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Bogotá: Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior, ICFES; 2002.
53. Otzen T, Manterola C. Sampling Techniques on a Population Study. *International Journal of Morphology*. marzo de 2017;35(1):227–32.
54. Malhotra N. *Marketing Research: An Applied Orientation*. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education; 2004.
55. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa; 2014. 440 p.
56. Norena A, Alcaraz-Moreno N, Rojas J, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. 2012;12(3):263–74.

## **X. ANEXOS**



## Anexo 4: Reporte de similitud escaneada.

### ARBOLEDA FABARA GABRIELA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

**21** %

INDICE DE SIMILITUD

**21** %

FUENTES DE  
INTERNET

**3** %

PUBLICACIONES

**2** %

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>15</b> %
<b>2</b>	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>3</b>	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<a href="http://www.sefin.fortaleza.ce.gov.br">www.sefin.fortaleza.ce.gov.br</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<a href="https://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<a href="https://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>9</b>	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %

## Anexo 5: Matriz de consistencia.

Tabla 12: Matriz de consistencia.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
General	General	General	General	General
¿Cómo la gestión logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020?	Determinar la relación de la gestión logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.	La gestión logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.	Se ha determinado que existe relación significativa entre la gestión logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, debido a que existe correlación positiva moderada ( $Rho=0,609$ ) y su significancia estadística es $P<0,05$ entre las variables de estudio.	Se recomienda a la Dirección del Centro de Salud la implementación del modelo de gestión logística para hacer eficiente el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.
Específicos	Específicos	Específicas	Específicas	Específicas
¿Cómo la planeación logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020?	Determinar la relación de la planeación logística con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.	La planeación logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.	No se ha determinado la relación de la planeación logística con la eficiencia del servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, debido a que no existe correlación ( $Rho=-0,007$ ), ya que su significancia estadística bilateral en el nivel 0,05 es 0,969, siendo $P>0,05$ .	Se recomienda a la Jefatura de Planeamiento, considerar dentro de sus objetivos la planeación de la construcción de un ambiente adecuado para brindar un servicio eficiente a las gestantes y parturientas que acuden al Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.
¿Cómo la implementación logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020?	Determinar la relación de la planeación logística con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.	La implementación logística se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.	Se ha determinado que existe relación significativa entre la implementación logística y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, debido a que existe correlación positiva moderada ( $Rho=0,567$ ) y su significancia estadística es $P<0,05$ entre las variables de estudio.	Se recomienda a la Jefatura de Servicios, gestionar la adecuada implementación de los ambientes existentes y nuevos, insumos y medicamentos para brindar un servicio eficiente a las gestantes y parturientas que acuden al Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.
¿Cómo el abastecimiento se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020?	Determinar la relación entre el abastecimiento y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.	El abastecimiento se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.	Se ha determinado que existe relación significativa entre el abastecimiento y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, debido a que existe correlación positiva moderada ( $Rho=0,596$ ) y su significancia estadística es $P<0,05$ entre las variables de estudio.	Se recomienda a la Jefatura Logística que abastezca adecuadamente a los ambientes existentes y nuevos con equipos clínicos para brindar un servicio eficiente a las gestantes y parturientas que acuden al Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.
¿Cómo el control logístico se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020?	Determinar la relación del control logístico con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.	El control logístico se relaciona con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.	Se ha determinado que existe relación significativa entre el control logístico y la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020, debido a que existe correlación positiva baja ( $Rho=0,383$ ) y su significancia estadística es $P<0,05$ entre las variables de estudio.	Se recomienda a la Jefatura de Auditoría la realización de mecanismos de control que corrija las deficiencias en la gestión logística con el propósito de mejorar el servicio abastezca adecuadamente a los ambientes a las gestantes y parturientas que acuden al Centro de Salud de Valencia, Ecuador-2020.

Fuente: elaborada por la propia investigadora.

Anexo 6: Matriz de operacionalización de las variables.

Tabla 13: Matriz de operacionalización de la variable 1.

VARIABLES DE ESTUDIO	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos	Escala
Variable 1 Gestión logística	Proceso de planear, implementar y controlar, en forma eficaz y eficiente, el flujo y almacenamiento de bienes y servicios y información relacionada, desde el punto de origen al de consumo con el objetivo de satisfacer los requerimientos de los clientes (Council o Logistics Management 1998).	La gestión logística, es el macro proceso que busca planear qué recursos se necesitan para brindar el servicio de salud adecuado; además de la implementación de la infraestructura, bienes, recursos y personal pertinentes, que, bajo un esquema de control, se designe el presupuesto necesario para alcanzar el impacto social con la cobertura de la atención de salud adecuada.	Planeación.	Pronóstico	1	Técnica: Encuesta.  Instrumento: Cuestionario	Likert, Ordinal  1=totalmente en desacuerdo 2=en desacuerdo 3=indiferente 4=de acuerdo 5=totalmente de acuerdo
				Objetivos	2		
			Implementación	Infraestructura.	3		
				Servicios	4		
				Personas	5		
			Abastecimiento	Muebles	6		
				Equipos	7		
				Insumos	8		
				Medicamentos	9		
			Control.	Presupuesto	10		
				Efectividad	11		
				Impacto	12		
				Cobertura	13		
				Satisfacción	14		

Fuente: elaborada por la propia investigadora.

Tabla 14: Matriz de operacionalización de la variable 2.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA	
Variable 2 Eficiencia en el servicio.	Los administradores escogen sobre emplear combinaciones eficientes de varios procesos para obtener, en algún sentido, mejores resultados. Hablando en términos de un producto de cierta calidad, un administrador eficiente escogerá aquella combinación de actividades productivas que maximice la cantidad producida de los factores disponibles los cuales han dado características cualitativas. En este concepto, las características de calidad de los factores disponibles y del producto deseado especifican las variables de entrada en la función de producción (Koopmans, 1951: 33-34).	La eficiencia en el Centro de Salud de Valencia, está dada por la toma de decisiones en la producción del servicio, en los requerimientos de insumos, equipos y de una infraestructura adecuada para alcanzar los objetivos, para brindar un mejor servicio a las usuarias en el área obstétrica. Es decir, con un ambiente del nosocomio en óptimas condiciones que impacte favorablemente en el servicio.	Toma de decisiones.	Normativas.	Guías prácticas.	Cumplimiento.	1	Técnica: Encuesta.  Instrumento: Cuestionario.	Likert, Ordinal  1=totalmente en desacuerdo 2=en desacuerdo 3=indiferente 4=de acuerdo 5=totalmente de acuerdo	
					Normas de atención.	Cumplimiento.	2			
				Equipamiento.	Matriz de licenciamiento (UTPR).	Instrumental menor.	3			
						Equipamiento biomédico.	4			
						Muebles	5			
						Insumos.	6			
						Medicamentos.	7			
						Niveles de atención y de complejidad.	Nivel de atención I.			Por su nivel de atención.
				Por su complejidad	9					
				De infraestructura.	Formulario ACCESS.	Sala de parto.	10			
						Sala de parto.	11			
						Área de recuperación.	12			
						Parto nolitotómico.	13			
				Objetivos	Atención de parto.	Metas mensuales	Cumplimiento 20%.			14
						Metas mensuales.	Complicaciones 0%.			15

Fuente: elaborada por la propia investigadora.

## Anexo 7: Instrumento de recolección de datos.



Nro

### ENCUESTA

#### PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA GESTIÓN LOGÍSTICA Y EFICIENCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL CENTRO DE SALUD VALENCIA, ECUADOR-2020.

Con el objetivo de analizar el comportamiento de los profesionales de salud en la gestión logística y su relación con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador-2020.

#### DATOS GENERALES:

Edad: ..... años

Sexo: M  F

Tiempo de servicios: .....Años

(1) Totalmente en desacuerdo. (2) En desacuerdo. (3) Indiferente. (4) De acuerdo. (5) Totalmente de acuerdo.

Variables y sus dimensiones / Escala		Opciones				
VARIABLE 1: GESTIÓN LOGÍSTICA		1	2	3	4	5
	Dimensión: PLANEACIÓN					
1	Se realiza la planificación en base a pronósticos para el abastecimiento integral en el CCSS.					
2	Se realiza la planificación en función de los objetivos del CCSS.					
	Dimensión: IMPLEMENTACIÓN					
3	La gestión logística contribuye en la implementación de la infraestructura adecuada para brindar el servicio obstétrico.					
4	La gestión logística contribuye en la implementación de los servicios adecuados para la atención obstétrica.					
5	La gestión logística contribuye en la implementación del personal adecuado para brindar el servicio obstétrico.					
	Dimensión: ABASTECIMIENTO					
6	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los muebles adecuados para garantizar un buen servicio.					
7	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los equipos adecuados para garantizar un buen servicio.					
8	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los insumos pertinentes para garantizar un buen servicio.					
9	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los medicamentos necesarios para garantizar un buen servicio.					
	Dimensión: CONTROL					
10	Las actividades de control permiten la definición del presupuesto adecuado para el desempeño de las labores clínicas.					
11	Las actividades de control en el Centro de Salud consideran la efectividad en el servicio.					
12	Las actividades de control contribuyen a mejorar el impacto del servicio.					
13	Las actividades de control permiten lograr la cobertura del servicio a mayores beneficiadas.					
14	Considera que las actividades de control le generan satisfacción en el desempeño de sus funciones.					
VARIABLE 2: EFICIENCIA EN EL SERVICIO		1	2	3	4	5
	Dimensión: TOMA DE DECISIONES.					
15	Para la toma de decisiones en las pacientes obstétricas se basa en las guías prácticas clínicas gineco-obstétricas.					
16	Para la toma de decisiones en las pacientes obstétricas se basa en la normativa de atención de parto.					
17	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el equipamiento de instrumental menor adecuado.					
18	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el equipamiento biomédico adecuado.					
19	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los muebles adecuados.					
20	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los insumos adecuados.					
21	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los medicamentos adecuados.					
22	El servicio que se brinda en el Centro de Salud de primer nivel es congruente con su denominación.					
23	El servicio que se brinda en el Centro de Salud de complejidad I-4 (CS-B) es congruente con su denominación.					
24	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con la sala de parto adecuado.					
25	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con la sala de parto adecuada.					
26	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el área de recuperación adecuada.					
27	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el área para parto nolitotómico adecuada.					
	Dimensión: OBJETIVOS					
28	Los costos mínimos en el otorgamiento del servicio contribuye al logro de la eficiencia asignativa.					
29	La atención adicional en el otorgamiento del servicio contribuye al logro de la eficiencia asignativa.					

Muchas gracias por su colaboración ;

Anexo 8: Ficha de validación por expertos (escaneados y firmados).



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 20 de octubre de 2020

Señor

Mg. Carlos Leonel Luiz Guanoluiza.

Ciudad. -

*De mi consideración:*

*Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:*

*El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.*

*Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.*

*Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:*

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

*Sin otro particular quedo de usted.*

*Atentamente,*

---

*Br. Gabriela Fernanda Arboleda Fabara*



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Anexo 1: INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica.

**2. Autor original:**

Br. Arboleda Fabara Gabriela Fernanda.

**3. Objetivo:**

Recolectar datos para analizar el comportamiento de los profesionales de salud sobre la gestión logística y su relación con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en base a 29 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.  
El instrumento será aplicado a una muestra de 37 funcionarios del Centro de Salud.

## 1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presentan dos tablas en las cuales se pueden apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

VARIABLE 1: GESTIÓN LOGÍSTICA		
Dimensiones	Indicadores	Ítems
Planeación.	Pronóstico	1
	Objetivos	1
Implementación.	Infraestructura.	1
	Servicios	1
	Personas	1
Abastecimiento.	Muebles	1
	Equipos	1
	Insumos	1
	Medicamentos.	1
Control.	Presupuesto	1
	Efectividad	1
	Impacto	1
	Cobertura	1
	Satisfacción	1

VARIABLE 2: EFICIENCIA EN EL SERVICIO					
Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems	
Toma de decisiones.	Normativas	Guías prácticas.	Cumplimiento.	1	
		Normas de atención.	Cumplimiento.	1	
	Equipamiento	Matriz de licenciamiento (UTPR).	Instrumental menor.		1
			Equipamiento biomédico.		1
			Muebles		1
			Insumos.		1
			Medicamentos.		1
	Niveles de atención y complejidad	Nivel de atención I.	Por su nivel de atención.		1
			Por su complejidad.		1
	De infraestructura	Formulario ACCESS.	Sala de parto.		1
			Sala de parto.		1
			Área de recuperación.		1
			Parto nolitotómico.		1
Objetivos	Atención de parto.	Metas mensuales.	Cumplimiento 20%.	1	
		Metas anuales.	Complicaciones 0%.	1	





**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación**  
**Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica**  
**Autora: Br. Arboleda Fabara Gabriela Fernanda.**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los funcionarios de la empresa Centro de Salud Valencia, Ecuador.  
 MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(1) Totalmente en desacuerdo. (2) En desacuerdo. (3) Indiferente. (4) De acuerdo. (5) Totalmente de acuerdo.

VARIABLE 1: GESTIÓN LOGÍSTICA		Opciones					
Dimensiones	Indicadores	Ítems	1	2	3	4	5
Planeación.	Pronóstico	Se realiza la planificación en base a pronósticos para el abastecimiento integral en el CCSS.					
	Objetivos	Se realiza la planificación en función de los objetivos del CCSS.					
Implementación.	Infraestructura.	La gestión logística contribuye en la implementación de la infraestructura adecuada para brindar el servicio obstétrico.					
	Servicios	La gestión logística contribuye en la implementación de los servicios adecuados para la atención obstétrica.					
	Personas	La gestión logística contribuye en la implementación del personal adecuado para brindar el servicio obstétrico.					
	Muebles	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los muebles adecuados para garantizar un buen servicio.					
	Equipos	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los equipos adecuados para garantizar un buen servicio.					
Abastecimiento.	Insumos	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los insumos pertinentes para garantizar un buen servicio.					
	Medicamentos.	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los medicamentos necesarios para garantizar un buen servicio.					
	Presupuesto	Las actividades de control permiten la definición del presupuesto adecuado para el desempeño de las labores clínicas.					
Control.	Efectividad	Las actividades de control en el Centro de Salud consideran la efectividad en el servicio.					
	Impacto	Las actividades de control contribuyen a mejorar el impacto del servicio.					
	Cobertura	Las actividades de control permiten lograr la cobertura del servicio a mayores beneficiadas.					
	Satisfacción	Considera que las actividades de control le generan satisfacción en el desempeño de sus funciones.					

VARIABLE 2: EFICIENCIA EN EL SERVICIO						1	2	3	4	5
Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items						
Toma de decisiones.	Normativas	Guías prácticas.	Cumplimiento.	Para la toma de decisiones en las pacientes obstétricas se basa en las guías prácticas clínicas gineco-obstétricas.						
		Normas de atención.	Cumplimiento.	Para la toma de decisiones en las pacientes obstétricas se basa en la normativa de atención de parto.						
	Equipamiento	Matriz de licenciamiento (UTPR).	Instrumental menor.	Instrumental menor.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el equipamiento de instrumental menor adecuado.					
			Equipamiento biomédico.	Equipamiento biomédico.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el equipamiento biomédico adecuado.					
			Muebles	Muebles	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los muebles adecuados.					
		Insumos.	Insumos.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los insumos adecuados.						
		Medicamentos.	Medicamentos.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los medicamentos adecuados.						
		Niveles de atención y complejidad	Nivel de atención I.	Por su nivel de atención.	El servicio que se brinda en el Centro de Salud de primer nivel es congruente con su denominación.					
	De infraestructura	Niveles de atención y complejidad	Por su complejidad.	Por su complejidad.	El servicio que se brinda en el Centro de Salud de complejidad I-4 (CS-B) es congruente con su denominación.					
			Sala de parto.	Sala de parto.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con la sala de parto adecuado.					
Sala de parto.		Sala de parto.	Sala de parto.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con la sala de parto adecuada.						
		Área de recuperación.	Área de recuperación.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el área de recuperación adecuada.						
Objetivos	Atención de parto.	Parto politóxico.	Parto politóxico.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el área para parto politóxico adecuada.						
		Metas mensuales.	Cumplimiento 20%.	Considera que se cumple con las metas de atención de parto a gestantes sin riesgo en el primer nivel de atención.						
		Metas anuales.	Complicaciones 0%.	Considera que se cumple con las metas de atención de post parto inmediato de partos eutócicos simples obtenidos en la unidad y sin complicaciones.						

Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables  
Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador-2020.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Técnicas e instrumentos	Escala
<b>VARIABLE 1</b> Gestión logística	Proceso de planear, implementar y controlar, en forma eficaz y eficiente, el flujo y almacenamiento de bienes y servicios y información relacionada, desde el punto de origen al de consumo con el objetivo de satisfacer los requerimientos de los clientes (Council o Logistics Management 1998).	La gestión logística, es el macro proceso que busca planear qué recursos se necesitan para brindar el servicio de salud adecuado; además de la implementación de la infraestructura, bienes, recursos y personal pertinentes; que, bajo un esquema de control, se designe el presupuesto necesario para alcanzar el impacto social con la cobertura de la atención de salud adecuada.	Planeación.	Pronóstico	1	Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario	Likert, Ordinal
				Objetivos	2		
				Infraestructura.	3		
				Servicios	4		
				Personas	5		
				Muebles	6		
				Equipos	7		
				Insumos	8		
				Medicamentos	9		
				Presupuesto	10		
				Efectividad	11		
				Impacto	12		
				Cobertura	13		
				Satisfacción	14		

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items	Técnicas e instrumentos	Escala
<p>VARIABLE 2</p> <p>Eficiencia en el servicio.</p>	<p>Los administradores escogen sobre emplear combinaciones eficientes de varios procesos para obtener, en algún sentido, mejores resultados. Hablando en términos de un producto de cierta calidad, un administrador eficiente escogerá aquella combinación de actividades productivas que maximice la cantidad producida de los factores disponibles los cuales han dado características cualitativas. En este concepto, las características de calidad del producto deseado especifican las variables de entrada en la función de producción (Koopmans, 1951: 33-34).</p>	<p>La eficiencia en el Centro de Salud de Valencia, está dada por la toma de decisiones en la producción del servicio, en los requerimientos de insumos, equipos y de una infraestructura adecuada para alcanzar los objetivos, para brindar un mejor servicio a las usuarias en el área obstétrica. Es decir, con un ambiente del nosocomio en óptimas condiciones que impacte favorablemente en el servicio.</p>	<p>Toma de decisiones.</p>	Normativas.	Guías prácticas. Normas de atención.	Cumplimiento. Cumplimiento.	1 2	<p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario.</p>	<p>Likert, Ordinal Dicotómica</p>
				Equipamiento.	Matriz de licenciamiento (UTPR).	Instrumental menor. Equipamiento biomédico. Muebles Insumos. Medicamentos.	3 4 5 6 7		
				Niveles de atención y de complejidad.	Nivel de atención I.	Por su nivel de atención. Por su complejidad	8 9		
				De infraestructura.	Formulario ACCESS.	Sala de parto. Sala de parto. Área de recuperación. Parto no litotómico.	10 11 12 13		
				Atención de parto.	Metas mensuales Metas mensuales.	Cumplimiento 20%. Complicaciones 0%.	14 15		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador-2020.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION	RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR	RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM	RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
Gestión logística	Planeación	Pronóstico	1	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
			2	X		X		X		
	Implementación	Infraestructura	3	X		X		X		
			4	X		X		X		
			5	X		X		X		
	Abastecimiento	Muebles	6	X		X		X		
			7	X		X		X		
			8	X		X		X		
			9	X		X		X		
			10	X		X		X		
	Control	Efectividad	11	X		X		X		
			12	X		X		X		
			13	X		X		X		
			14	X		X		X		

Variable	Dimension	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
						RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION	RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR	RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM	RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)					
Eficiencia en el servicio	Toma de decisiones	Normativas	Guías prácticas	Cumplimiento.	1	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
					2	X		X		X				
		Equipamiento	Normas de atención	Instrumental menor.	Equipamiento biomédico.	3	X		X		X			
						4	X		X		X			
						5	X		X		X			
						6	X		X		X			
		Niveles de atención y de complejidad.	Matriz de licenciamiento (UTPR).	Muebles	Insurnos.	Medicamentos	7	X		X		X		
							8	X		X		X		
							9	X		X		X		
							10	X		X		X		
	11						X		X		X			
	Objetivos	De infraestructura.	Atención de parto	Formulario ACCESS.	Punto noitotómico.	12	X		X		X			
						13	X		X		X			
						14	X		X		X			
						15	X		X		X			
16						X		X		X				

Mg. Carlos Leonel Luiz Guanoluiza  
Grado y Nombre del Experto:

Mg. Carlos Leonel Luiz Guanoluiza  
Grado y Nombre del Experto:

EXPERTO EVALUADOR



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador-2020.

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica.

### 3. TESISISTA:

Br. Arboleda Fabara Gabriela Fernanda.

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 20 de octubre de 2020

Mg. Carlos Leone Luiz Guanoluiza  
Grado y Nombre del Experto:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 20 de octubre de 2020

Señor  
Mg. Mario Felipe García Álava.  
Ciudad. -

*De mi consideración:*

*Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:*

*El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.*

*Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.*

*Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:*

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

*Sin otro particular quedo de usted.*

*Atentamente,*

---

*Br. Gabriela Fernanda Arboleda Fabara*



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Anexo 1: INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica.

**2. Autor original:**

Br. Arboleda Fabara Gabriela Fernanda.

**3. Objetivo:**

Recolectar datos para analizar el comportamiento de los profesionales de salud sobre la gestión logística y su relación con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en base a 29 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.  
El instrumento será aplicado a una muestra de 37 funcionarios del Centro de Salud.



## 1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presentan dos tablas en las cuales se pueden apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

VARIABLE 1: GESTIÓN LOGÍSTICA		
Dimensiones	Indicadores	Ítems
Planeación.	Pronóstico	1
	Objetivos	1
Implementación.	Infraestructura.	1
	Servicios	1
	Personas	1
Abastecimiento.	Muebles	1
	Equipos	1
	Insumos	1
	Medicamentos.	1
Control.	Presupuesto	1
	Efectividad	1
	Impacto	1
	Cobertura	1
	Satisfacción	1

VARIABLE 2: EFICIENCIA EN EL SERVICIO					
Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems	
Toma de decisiones.	Normativas	Guías prácticas.	Cumplimiento.	1	
		Normas de atención.	Cumplimiento.	1	
	Equipamiento	Matriz de licenciamiento (UTPR).	Instrumental menor.		1
			Equipamiento biomédico.		1
			Muebles		1
			Insumos.		1
			Medicamentos.		1
	Niveles de atención y complejidad	Nivel de atención I.	Por su nivel de atención.		1
			Por su complejidad.		1
	De infraestructura	Formulario ACCESS.	Sala de parto.		1
			Sala de parto.		1
			Área de recuperación.		1
			Parto nolitotómico.		1
	Objetivos	Atención de parto.	Metas mensuales.	Cumplimiento 20%.	1
Metas anuales.			Complicaciones 0%.	1	



**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación  
Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica  
Autora: Br. Arboleda Fabara Gabriela Fernanda.**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los funcionarios de la empresa Centro de Salud Valencia, Ecuador.  
MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) Totalmente en desacuerdo. (2) En desacuerdo. (3) Indiferente. (4) De acuerdo. (5) Totalmente de acuerdo.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Opciones				
			1	2	3	4	5
Planeación.	Pronóstico	Se realiza la planificación en base a pronósticos para el abastecimiento integral en el CCSS.					
	Objetivos	Se realiza la planificación en función de los objetivos del CCSS.					
Implementación.	Infraestructura.	La gestión logística contribuye en la implementación de la infraestructura adecuada para brindar el servicio obstétrico.					
	Servicios	La gestión logística contribuye en la implementación de los servicios adecuados para la atención obstétrica.					
	Personas	La gestión logística contribuye en la implementación del personal adecuado para brindar el servicio obstétrico.					
	Muebles	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los muebles adecuados para garantizar un buen servicio.					
	Equipos	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los equipos adecuados para garantizar un buen servicio.					
Abastecimiento.	Insumos	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los insumos pertinentes para garantizar un buen servicio.					
	Medicamentos.	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los medicamentos necesarios para garantizar un buen servicio.					
	Presupuesto	Las actividades de control permiten la definición del presupuesto adecuado para el desempeño de las labores clínicas.					
	Efectividad	Las actividades de control en el Centro de Salud consideran la efectividad en el servicio.					
Control.	Impacto	Las actividades de control contribuyen a mejorar el impacto del servicio.					
	Cobertura	Las actividades de control permiten lograr la cobertura del servicio a mayores beneficiadas.					
	Satisfacción	Considera que las actividades de control le generan satisfacción en el desempeño de sus funciones.					

VARIABLE 2: EFICIENCIA EN EL SERVICIO						1	2	3	4	5
Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems						
Toma de decisiones.	Normativas	Guías prácticas.	Cumplimiento.	Para la toma de decisiones en las pacientes obstétricas se basa en las guías prácticas clínicas gineco-obstétricas.						
		Normas de atención.	Cumplimiento.	Para la toma de decisiones en las pacientes obstétricas se basa en la normativa de atención de parto.						
	Equipamiento	Matriz de licenciamiento (UTPR).	Instrumental menor.	Instrumental menor.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el equipamiento de instrumental menor adecuado.					
			Equipamiento biomédico.	Equipamiento biomédico.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el equipamiento biomédico adecuado.					
			Muebles	Muebles	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los muebles adecuados.					
		Insumos.	Insumos.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los insumos adecuados.						
		Medicamentos.	Medicamentos.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los medicamentos adecuados.						
		Niveles de atención y complejidad	Nivel de atención I.	Por su nivel de atención. Por su complejidad.	El servicio que se brinda en el Centro de Salud de primer nivel es congruente con su denominación. El servicio que se brinda en el Centro de Salud de complejidad I-4 (CS-B) es congruente con su denominación.					
	De infraestructura	Sala de parto.	Sala de parto.	Sala de parto.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con la sala de parto adecuado.					
			Sala de parto.	Sala de parto.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con la sala de parto adecuada.					
Formulario ACCESS.		Área de recuperación.	Área de recuperación.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el área de recuperación adecuada.						
		Parto nolitóxico.	Parto nolitóxico.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el área para parto nolitóxico adecuada.						
Objetivos	Atención de parto.	Metas mensuales.	Cumplimiento 20%.	Considera que se cumple con las metas de atención de parto a gestantes sin riesgo en el primer nivel de atención.						
		Metas anuales.	Complicaciones 0%.	Considera que se cumple con las metas de atención de post parto inmediato de partos eutócicos simples obtenidos en la unidad y sin complicaciones.						

Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables  
Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador-2020.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Técnicas e instrumentos	Escala
VARIABLE 1 Gestión logística	Proceso de planear, implementar y controlar, en forma eficaz y eficiente, el flujo y almacenamiento de bienes y servicios y información relacionada, desde el punto de origen al de consumo con el objetivo de satisfacer los requerimientos de los clientes (Council o Logistics Management 1998).	La gestión logística, es el macro proceso que busca planear qué recursos se necesitan para brindar el servicio de salud adecuado; además de la implementación de la infraestructura, bienes, recursos y personal pertinentes, que, bajo un esquema de control, se designe el presupuesto necesario para alcanzar el impacto social con la cobertura de la atención de salud adecuada.	Planeación.	Pronóstico	1	Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario	Likert, Ordinal
			Implementación	Objetivos	2		
				Infraestructura.	3		
				Servicios	4		
				Personas	5		
				Muebles	6		
			Abastecimiento	Equipos	7		
				Insumos	8		
				Medicamentos	9		
				Presupuesto	10		
			Control.	Efectividad	11		
				Impacto	12		
				Cobertura	13		
				Satisfacción	14		

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items	Técnicas e instrumentos	Escala	
<p>VARIABLE 2</p> <p>Eficiencia en el servicio.</p>	<p>Los administradores escogen sobre emplear combinaciones eficientes de varios procesos para obtener, en algún sentido, mejores resultados. Hablando en términos de un producto de cierta calidad, un administrador eficiente escogerá aquella combinación de actividades productivas que maximice la cantidad producida de los factores disponibles los cuales han dado características cualitativas. En este concepto, las características de calidad de los factores disponibles y del producto deseado especifican las variables de entrada en la función de producción (Koopmans, 1951: 33-34).</p>	<p>La eficiencia en el Centro de Salud de Valencia, está dada por la toma de decisiones en la producción del servicio en los requerimientos de insumos, equipos y de una infraestructura adecuada para alcanzar los objetivos, para brindar un mejor servicio a las usuarias en el área obstétrica. Es decir, con un ambiente del nosocomio en óptimas condiciones que impacte favorablemente en el servicio.</p>	<p>Objetivos</p>	Normativas.	Guías prácticas.	Cumplimiento.	1	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Likert, Ordinal Dicotómica</p>		
					Normas de atención.	Cumplimiento.	2			
					Matriz de licenciamiento (UTPR).	Instrumental menor.	3			
						Equipamiento biomédico.	4			
						Muebles	5			
					Equipamiento.	Insumos.	6			
						Medicamentos.	7			
					Niveles de atención y de complejidad.	Nivel de atención I.	Por su nivel de atención.			8
							Por su complejidad			9
					De infraestructura.	Formulario ACES.	Sala de parto.			10
							Sala de parto.			11
							Área de recuperación.			12
					Atención de parto.	Metas mensuales	Parto noletotómico.			13
							Cumplimiento 20%.			14
							Complicaciones 0%.			15



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador-2020.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVA CIONES Y/O RECOMEN DACIONES				
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO		
Gestión logística	Planeación.	Objetivos	1	X		X		X		X				
			2	X		X		X		X				
	Implementación	Infraestructura	3	X		X		X		X				
			4	X		X		X		X				
			5	X		X		X		X				
			6	X		X		X		X				
			7	X		X		X		X				
	Abastecimiento.	Insumos	8	X		X		X		X				
			9	X		X		X		X				
			10	X		X		X		X				
	Control.	Efectividad	11	X		X		X		X				
			12	X		X		X		X				
			13	X		X		X		X				
			14	X		X		X		X				

Variable	Dimensión	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVA CIONES Y/O RECOMEN DACIONES			
						RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
Eficiencia en el servicio	Toma de decisiones	Normativas	Guías prácticas Normas de atención	Cumplimiento. Cumplimiento. Instrumental menor. Equipamiento biomédico. Muebles Insumos Medicamentos. Por su niva de atención.	1	X		X		X		X			
					2	X		X		X		X			
					3	X		X		X		X			
					4	X		X		X		X			
					5	X		X		X		X			
	Niveles de atención y de complejidad.	De infraestructura.	Formulario ACCESS.	Nivel de atención I. Sala de parto. Area de recuperación. Parto no feto mico.	Medicamentos. Por su niva de atención. Sala de parto. Area de recuperación. Parto no feto mico.	6	X		X		X		X		
						7	X		X		X		X		
						8	X		X		X		X		
						9	X		X		X		X		
						10	X		X		X		X		
	Objetivos	Atención de parto	Metas mensuales Metas mensuales	Formulario ACCESS. Area de recuperación. Parto no feto mico.	Formulario ACCESS. Area de recuperación. Parto no feto mico.	11	X		X		X		X		
						12	X		X		X		X		
						13	X		X		X		X		
						14	X		X		X		X		
						15	X		X		X		X		



Firma Mg. Mario Felipe García Alava  
EXPERTO\_ Mgs. MARIO FELIPE GARCIA ALAVA  
Firma del experto:

Mg. Mario Felipe García Alava  
Grado y Nombre del Experto:

EXPERTO EVALUADOR

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador-2020.

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica.

### 3. TESISTA:

Br. Arboleda Fabara Gabriela Fernanda.

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 20 de octubre de 2020

Firma

  
\_\_\_\_\_  
EXPERTO\_Mgs. MARIO FELIPE GARCIA ALAVA\_

Mgs. Mario Garcia A.  
OBSTETRA  
LIBRO 3  
FOLIO 1014 N° 039



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Validación de escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 20 de octubre de 2020

Señor

Mg. Pedro Antonio Pérez Arboleda.

Ciudad. -

*De mi consideración:*

*Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:*

*El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.*

*Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.*

*Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:*

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

*Sin otro particular quedo de usted.*

*Atentamente,*

---

*Br. Gabriela Fernanda Arboleda Fabara*





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Anexo 1: INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica.

**2. Autor original:**

Br. Arboleda Fabara Gabriela Fernanda.

**3. Objetivo:**

Recolectar datos para analizar el comportamiento de los profesionales de salud sobre la gestión logística y su relación con la eficiencia en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en base a 29 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.  
El instrumento será aplicado a una muestra de 37 funcionarios del Centro de Salud.

## 1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presentan dos tablas en las cuales se pueden apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

VARIABLE 1: GESTIÓN LOGÍSTICA		
Dimensiones	Indicadores	Ítems
Planeación.	Pronóstico	1
	Objetivos	1
Implementación.	Infraestructura.	1
	Servicios	1
	Personas	1
Abastecimiento.	Muebles	1
	Equipos	1
	Insumos	1
	Medicamentos.	1
Control.	Presupuesto	1
	Efectividad	1
	Impacto	1
	Cobertura	1
	Satisfacción	1

VARIABLE 2: EFICIENCIA EN EL SERVICIO					
Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems	
Toma de decisiones.	Normativas	Guías prácticas.	Cumplimiento.	1	
		Normas de atención.	Cumplimiento.	1	
	Equipamiento	Matriz de licenciamiento (UTPR).	Instrumental menor.		1
			Equipamiento biomédico.		1
			Muebles		1
			Insumos.		1
			Medicamentos.		1
	Niveles de atención y complejidad	Nivel de atención I.	Por su nivel de atención.		1
			Por su complejidad.		1
	De infraestructura	Formulario ACCESS.	Sala de parto.		1
			Sala de parto.		1
			Área de recuperación.		1
			Parto nolitotómico.		1
	Objetivos	Atención de parto.	Metas mensuales.	Cumplimiento 20%.	1
Metas anuales.			Complicaciones 0%.	1	



**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación**  
**Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica**  
**Autora: Br. Arboleda Fabara Gabriela Fernanda.**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los funcionarios de la empresa Centro de Salud Valencia, Ecuador.  
 MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) Totalmente en desacuerdo. (2) En desacuerdo. (3) Indiferente. (4) De acuerdo. (5) Totalmente de acuerdo.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Opciones				
			1	2	3	4	5
Planeación.	Pronóstico	Se realiza la planificación en base a pronósticos para el abastecimiento integral en el CCSS.					
	Objetivos	Se realiza la planificación en función de los objetivos del CCSS.					
Implementación.	Infraestructura.	La gestión logística contribuye en la implementación de la infraestructura adecuada para brindar el servicio obstétrico.					
	Servicios	La gestión logística contribuye en la implementación de los servicios adecuados para la atención obstétrica.					
	Personas	La gestión logística contribuye en la implementación del personal adecuado para brindar el servicio obstétrico.					
	Muebles	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los muebles adecuados para garantizar un buen servicio.					
Abastecimiento.	Equipos	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los equipos adecuados para garantizar un buen servicio.					
	Insumos	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los insumos pertinentes para garantizar un buen servicio.					
	Medicamentos.	La gestión logística permite el abastecimiento oportuno de los medicamentos necesarios para garantizar un buen servicio.					
	Presupuesto	Las actividades de control permiten la definición del presupuesto adecuado para el desempeño de las labores clínicas.					
Control.	Efectividad	Las actividades de control en el Centro de Salud consideran la efectividad en el servicio.					
	Impacto	Las actividades de control contribuyen a mejorar el impacto del servicio.					
	Cobertura	Las actividades de control permiten lograr la cobertura del servicio a mayores beneficiadas.					
	Satisfacción	Considera que las actividades de control le generan satisfacción en el desempeño de sus funciones.					

VARIABLE 2: EFICIENCIA EN EL SERVICIO						1	2	3	4	5	
Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems							
Toma de decisiones.	Normativas	Guías prácticas.	Cumplimiento.	Para la toma de decisiones en las pacientes obstétricas se basa en las guías prácticas clínicas gineco-obstétricas.							
		Normas de atención.	Cumplimiento.	Para la toma de decisiones en las pacientes obstétricas se basa en la normativa de atención de parto.							
	Equipamiento	Matriz de licenciamiento (UTPR).	Instrumental menor.	Instrumental menor.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el equipamiento de instrumental menor adecuado.						
			Equipamiento biomédico.	Equipamiento biomédico.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el equipamiento biomédico adecuado.						
			Muebles	Muebles	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los muebles adecuados.						
		Insumos.	Insumos.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los insumos adecuados.							
		Medicamentos.	Medicamentos.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con los medicamentos adecuados.							
		Niveles de atención y complejidad	Nivel de atención I.	Por su nivel de atención.	El servicio que se brinda en el Centro de Salud de primer nivel es congruente con su denominación.						
	De infraestructura	Formulario ACCESS.	Sala de parto.	Sala de parto.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con la sala de parto adecuado.						
			Sala de parto.	Sala de parto.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con la sala de parto adecuada.						
Área de recuperación.		Área de recuperación.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el área de recuperación adecuada.								
Parto no litiotómico.		Parto no litiotómico.	Para la toma de decisiones en atenciones de pacientes obstétricas se cuenta con el área para parto no litiotómico adecuada.								
Objetivos	Atención de parto.	Metas mensuales.	Cumplimiento 20%.	Considera que se cumple con las metas de atención de parto a gestantes sin riesgo en el primer nivel de atención.							
		Metas anuales.	Complicaciones 0%.	Considera que se cumple con las metas de atención de post parto inmediato de partos eutócicos simples obtenidos en la unidad y sin complicaciones.							

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items	Técnicas e instrumentos	Escala	
VARIABLE 2 Eficiencia en el servicio.	Los administradores escogen sobre emplear combinaciones eficientes de varios procesos para obtener, en algún sentido, mejores resultados. Hablando en términos de un producto de cierta calidad, un administrador eficiente escogerá aquella combinación de actividades productivas que maximice la cantidad producida de los factores disponibles los cuales han dado características cualitativas. En este concepto, las características de calidad de los factores disponibles y del producto deseado especifican las variables de entrada en la función de producción (Koopmans, 1951: 33-34).	La eficiencia en el Centro de Salud de Valencia, está dada por la toma de decisiones en la producción del servicio, en los requerimientos de insumos, equipos y de una infraestructura adecuada para alcanzar los objetivos, para brindar un mejor servicio a las usuarias en el área obstétrica. Es decir, con un ambiente del nosocomio en óptimas condiciones que impacte favorablemente en el servicio.	Toma de decisiones.	Normativas.	Guías prácticas.	Cumplimiento.	1	Técnicas e instrumentos.	Likert, Ordinal Dicotómica	
					Normas de atención.	Cumplimiento.	2			
				Equipamiento.	Matriz de licenciamiento (UTPR).	Instrumental menor.	Equipamiento biomédico.			3
							Muebles			4
							Insumos.			5
							Medicamentos.			6
							Por su nivel de atención.			7
							Por su complejidad			8
							Sala de parto.			9
				De infraestructura.	Formulario ACCESS.	Sala de parto.	10			
						Área de recuperación.	11			
				Objetivos	Atención de parto.	Parto noictómico.	12			
						Cumplimiento 20%.	13			
						Complicaciones 0%.	14			

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items	Técnicas e instrumentos	Escala			
<p>VARIABLE 2</p> <p>Eficiencia en el servicio.</p>	<p>Los administradores escogen sobre emplear combinaciones eficientes de varios procesos para obtener, en algún sentido, mejores resultados. Hablando en términos de un producto de cierta calidad, un administrador eficiente escogerá aquella combinación de actividades productivas que maximice la cantidad producida de los factores disponibles los cuales han dado características cualitativas. En este concepto, las características de calidad de los factores disponibles y del producto deseado especifican las variables de entrada en la función de producción (Koopmans, 1961: 33-34).</p>	<p>La eficiencia en el Centro de Salud de Valencia, está dada por la toma de decisiones en la producción del servicio, en los requerimientos de insumos, equipos y de una infraestructura adecuada para alcanzar los objetivos, para brindar un mejor servicio a las usuarias en el área obstétrica. Es decir, con un ambiente del nosocomio en óptimas condiciones que impacte favorablemente en el servicio.</p>	<p>Toma de decisiones.</p>	Normativas.	Guías prácticas. Normas de atención.	Cumplimiento. Cumplimiento. Instrumental menor. Equipamiento biomédico. Muebles Insumos. Medicamentos.	1 2 3 4 5 6 7	<p>Técnica. Encuesta. Instrumento: Cuestionario.</p>	<p>Likert, Ordinal Dicotómica</p>			
				Equipamiento.	Matriz de licenciamiento (UTPR).							8 9
				Niveles de atención y de complejidad.	Nivel de atención I.	Por su nivel de atención. Por su complejidad						10 11 12 13
				De infraestructura.	Formulario ACCESS.	Sala de parto. Sala de parto. Área de recuperación. Parto noletotómico.						14 15
				Atención de parto.	Metas mensuales Metas mensuales.	Cumplimiento 20%. Complicaciones 0%.						



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador-2020.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVA CIONES Y/O RECOMEN DACIONES				
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO		
Gestión logística	Planeación.	Pronóstico	1	X		X		X		X				
			2	X		X		X		X				
	Implementación	Infraestructura	3	X		X		X		X				
			4	X		X		X		X				
			5	X		X		X		X				
			6	X		X		X		X				
			7	X		X		X		X				
	Abastecimiento.	Insunios	8	X		X		X		X				
			9	X		X		X		X				
			10	X		X		X		X				
	Control.	Efectividad	11	X		X		X		X				
			12	X		X		X		X				
			13	X		X		X		X				
			14	X		X		X		X				

Variable	Dimensión	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVA CIONES Y/O RECOMEN DACIONES					
						RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)				
						SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO			
Eficiencia en el servicio	Toma de decisiones	Normativas	Guías prácticas	Cumplimiento.	1	X		X		X		X					
					2	X		X		X		X					
					3	X		X		X		X					
		Equipamiento	Mátriz de licenciamiento (UTPR).	Equipamiento biomédico.	Muebles	Insunios.	Medicamentos.	4	X		X		X		X		
								5	X		X		X		X		
								6	X		X		X		X		
								7	X		X		X		X		
								8	X		X		X		X		
								9	X		X		X		X		
		De infraestructura.	Formulario ACCESS.	Sala de parto.	Area de recuperación.	Parto noitobómico.	Cumplimiento 20%.	10	X		X		X		X		
								11	X		X		X		X		
								12	X		X		X		X		
		Objetivos	Atención de parto	Métas mensuales	Métas mensuales	Complicaciones 0%.		13	X		X		X		X		
								14	X		X		X		X		
								15	X		X		X		X		

Mg. A. N. Pedro Antonio Pérez Arboleda  
Grado y Nombre del Experto:

Firma del experto:

EXPERTO EVALUADOR

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica del Centro de Salud Valencia, Ecuador-2020.

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para analizar la relación entre la Gestión logística y Eficiencia en el Servicio de Emergencia Obstétrica.

### 3. TESISISTA:

Br. Arboleda Fabara Gabriela Fernanda.

### 4. DECISIÓN:

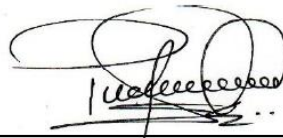
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 20 de octubre de 2020



Firma

EXPERTO\_Mg. A.N. PEDRO ANTONIO PÉREZ ARBOLEDA\_



## Anexo 9: Resultados de fiabilidad del instrumento.

Tabla 15. Estadísticas de todos los elementos.

Ítems	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29
P1	1,000	,685	,215	,085	-,392	-,245	-,012	-,276	-,205	-,075	,309	,323	,078	-,192	-,020	,008	-,173	-,124	-,207	,034	,094	-,151	,235	-,179	-,268	-,165	-,117	,271	-,182
P2	,685	1,000	,352	,407	-,001	-,119	-,005	-,094	-,101	,178	,319	,239	,048	,001	,005	,039	,264	,150	-,080	,043	-,136	,081	,400	-,021	-,103	,046	,089	,178	-,108
P3	,215	,352	1,000	,733	,543	,484	,531	,416	,336	,423	,295	,291	,293	,155	,013	,170	,362	,452	,440	-,296	-,330	,048	,321	,524	,481	,605	,593	,165	,244
P4	,085	,407	,733	1,000	,678	,335	,397	,463	,372	,460	,322	,051	-,018	,112	-,077	-,118	,317	,380	,362	-,357	-,209	-,006	,170	,313	,306	,408	,461	-,022	,322
P5	-,392	-,001	,543	,678	1,000	,572	,507	,656	,566	,534	,069	-,086	,058	,308	,040	-,057	,467	,545	,573	-,212	-,137	,233	,158	,603	,643	,676	,683	-,177	,513
P6	-,245	-,119	,484	,335	,572	1,000	,759	,340	,278	,628	,426	,315	,426	-,032	,063	,123	,292	,496	,237	-,310	-,192	,216	,334	,714	,442	,662	,646	,266	,382
P7	-,012	-,005	,531	,397	,507	,759	1,000	,288	,175	,649	,559	,386	,324	-,002	,050	,153	,045	,436	,294	-,242	-,030	,091	,504	,587	,455	,589	,675	,380	,220
P8	-,276	-,094	,416	,463	,656	,340	,288	1,000	,836	,536	,126	-,321	-,197	,228	-,471	-,255	,121	,402	,670	-,110	,216	-,095	,046	,400	,462	,464	,523	-,309	,642
P9	-,205	-,101	,336	,372	,566	,278	,175	,836	1,000	,437	,071	-,343	-,304	,180	-,299	-,169	,127	,298	,623	-,158	,159	-,171	-,040	,239	,362	,301	,349	-,308	,640
P10	-,075	,178	,423	,460	,534	,628	,649	,536	,437	1,000	,739	,245	,107	,196	-,114	-,024	,138	,500	,312	-,121	,208	-,065	,446	,491	,364	,475	,602	,205	,343
P11	,309	,319	,295	,322	,069	,426	,559	,126	,071	,739	1,000	,433	,074	-,228	-,064	,027	-,063	,278	-,083	-,247	,236	-,181	,544	,161	-,085	,140	,321	,553	,202
P12	,323	,239	,291	,051	-,086	,315	,386	-,321	-,343	,245	,433	1,000	,537	-,046	,374	,492	,036	-,008	-,352	-,226	-,438	,235	,406	,123	-,100	,077	,067	,363	-,357
P13	,078	,048	,293	-,018	,058	,426	,324	-,197	-,304	,107	,074	,537	1,000	,184	,406	,430	,274	,275	-,236	-,076	-,437	,488	,243	,254	,019	,189	,130	,292	-,187
P14	-,192	,001	,155	,112	,308	-,032	-,002	,228	,180	,196	-,228	-,046	,184	1,000	,254	,356	,178	,094	,207	,140	,031	,120	-,117	,023	,230	,076	-,004	-,353	-,183
P15	-,020	,005	,013	-,077	,040	,063	,050	-,471	-,299	-,114	-,064	,374	,406	,254	1,000	,495	,276	-,003	-,329	-,110	-,344	,195	-,024	-,168	-,141	-,130	-,193	,165	-,374
P16	,008	,039	,170	-,118	-,057	,123	,153	-,255	-,169	-,024	,027	,492	,430	,356	,495	1,000	,373	,014	-,179	-,072	-,509	,403	,249	-,026	-,044	,006	-,043	,286	-,305
P17	-,173	,264	,362	,317	,467	,292	,045	,121	,127	,138	-,063	,036	,274	,178	,276	,373	1,000	,565	,177	,026	-,382	,429	,145	,367	,274	,426	,411	,106	,327
P18	-,124	,150	,452	,380	,545	,496	,436	,402	,298	,500	,278	-,008	,275	,094	-,003	,014	,565	1,000	,382	,124	,045	,278	,361	,634	,504	,679	,741	,271	,571
P19	-,207	-,080	,440	,362	,573	,237	,294	,670	,623	,312	-,083	-,352	-,236	,207	-,329	-,179	,177	,382	1,000	,255	,186	,003	,113	,594	,821	,647	,656	-,123	,599
P20	,034	,043	-,296	-,357	-,212	-,310	-,242	-,110	-,158	-,121	-,247	-,226	-,076	,140	-,110	-,072	,026	,124	,255	1,000	,431	,142	,134	,178	,328	,186	,178	,174	,084
P21	,094	-,136	-,330	-,209	-,137	-,192	-,030	,216	,159	,208	,236	-,438	-,437	,031	-,344	-,509	-,382	,045	,186	,431	1,000	-,412	-,042	-,046	,025	-,052	,068	,049	,332
P22	-,151	,081	,048	-,006	,233	,216	,091	-,095	-,171	-,065	-,181	,235	,488	,120	,195	,403	,429	,278	,003	,142	-,412	1,000	,356	,303	,177	,318	,247	,007	-,006
P23	,235	,400	,321	,170	,158	,334	,504	,046	-,040	,446	,544	,406	,243	-,117	-,024	,249	,145	,361	,113	,134	-,042	,356	1,000	,402	,275	,443	,525	,471	,100
P24	-,179	-,021	,524	,313	,603	,714	,587	,400	,239	,491	,161	,123	,254	,023	-,168	-,026	,367	,634	,594	,178	-,046	,303	,402	1,000	,827	,967	,887	,220	,492
P25	-,268	-,103	,481	,306	,643	,442	,455	,462	,362	,364	-,085	-,100	,019	,230	-,141	-,044	,274	,504	,821	,328	,025	,177	,275	,827	1,000	,854	,835	,020	,428
P26	-,165	,046	,605	,408	,676	,662	,589	,464	,301	,475	,140	,077	,189	,076	-,130	,006	,426	,679	,647	,186	-,052	,318	,443	,967	,854	1,000	,925	,181	,500
P27	-,117	,089	,593	,461	,683	,646	,675	,523	,349	,602	,321	,067	,130	-,004	-,193	-,043	,411	,741	,656	,178	,068	,247	,525	,887	,835	,925	1,000	,297	,607
P28	,271	,178	,165	-,022	-,177	,266	,380	-,309	-,308	,205	,553	,363	,292	-,353	,165	,286	,106	,271	-,123	,174	,049	,007	,471	,220	,020	,181	,297	1,000	,185
P29	-,182	-,108	,244	,322	,513	,382	,220	,642	,640	,343	,202	-,357	-,187	-,183	-,374	-,305	,327	,571	,599	,084	,332	-,006	,100	,492	,428	,500	,607	,185	1,000

Fuente: elaborada propia, tomado del SPSS.

Tabla 16. Resumen de procesamiento de casos

Ítems		N	%
Casos	Válido	37	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	37	100,0

Fuente: elaborada propia, tomado del SPSS.

Tabla 17. Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,893	0,875	29

Fuente: elaborada propia, tomado del SPSS.

T

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	87,30	230,604	-,061	,899
P2	87,46	223,533	,193	,894
P3	88,76	200,578	,693	,884
P4	88,43	212,252	,527	,888
P5	88,41	202,748	,672	,884
P6	88,76	205,411	,685	,884
P7	88,16	210,640	,686	,886
P8	87,46	216,477	,454	,890
P9	87,49	219,090	,331	,892
P10	87,81	214,547	,666	,887
P11	87,59	218,359	,383	,891
P12	87,19	224,213	,204	,894
P13	87,22	218,452	,272	,894
P14	86,84	226,973	,118	,895
P15	86,46	229,977	-,032	,896
P16	86,70	225,492	,125	,896
P17	87,51	214,368	,467	,889
P18	88,41	203,526	,733	,883
P19	88,24	214,967	,518	,889
P20	87,16	229,529	-,007	,896
P21	86,95	231,664	-,125	,897
P22	87,51	219,312	,255	,894
P23	88,05	212,830	,537	,888
P24	89,27	199,480	,793	,881
P25	88,89	207,432	,660	,885
P26	89,22	197,619	,842	,880
P27	89,30	197,159	,892	,879
P28	87,84	217,251	,268	,895
P29	88,38	210,353	,481	,889

al de elemento.

Fuente: elaborada propia, tomado del SPSS.

Anexo 10: Constancia de autorización para aplicación de instrumento.

**POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Universalización de la Salud"

Valencia, 20 de diciembre del 2020

Señor.

Dr. Jonathan Derian Mindiola Santana  
Director del Centro de Salud Valencia  
Ciudad -  
Valencia

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación  
REFERENCIA: Solicito acceso para realizar encuesta al personal de salud que labora en su institución.


Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa. Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).  
Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante : Arboleda Fabara Gabriela Fernanda
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión en los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : III
- 5) Título de la investigación : GESTIÓN LOGÍSTICA Y EFICIENCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL CENTRO DE SALUD VALENCIA, ECUADOR
- 6) Asesor : Mg. Nelson Chuquihuanca Ycsahuanca


Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.  
Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



---

Autorizado:

  
Dr. Jonathan Mindiola  
MEDICO GENERAL  
C.I. 1207539994

Dr. Jonathan Derian Mindiola Santana  
Director del Centro de Salud Valencia