



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Gestión de riesgo de salud y parto institucional en un centro de  
salud materno infantil, Cieneguilla, Lima 2021

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Ayauja Medrano, Kelly Rosario (ORCID: 0000-0002-0192-7663)

**ASESOR:**

Mg. Cardenas Canales, Daniel Armando (ORCID: 0000-0002-8033-3424)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Integral Humana

**Lima – Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por el apoyo constante en cada uno de mis proyectos.

A mis hermanos por el ejemplo de perseverancia

## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestros de la universidad por las enseñanzas y nuevas experiencias brindadas.

A mis compañeros que durante la pandemia y a pesar de la virtualidad por la pandemia, demostraron sus ganas de superación y me sirvieron de ejemplo

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	1
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	10
3.2 Variables y operacionalización.....	111
3.3 Población, muestra y muestreo.....	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5 Procedimientos .....	15
3.6 Método de análisis de datos .....	155
3.7 Aspectos éticos .....	15
IV. RESULTADOS.....	166
V. DISCUSIÓN .....	35
VI. CONCLUSIONES .....	388
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable 1: Gestión de riesgos.	16
Tabla 2. Variable 2: Parto institucional.	17
Tabla 3. Dimensión 1: Identificación de riesgos.	18
Tabla 4. Dimensión 2: Análisis.	20
Tabla 5. Dimensión 3: Cobertura.	21
Tabla 6. Dimensión 4: Seguimiento.	22
Tabla 7. Dimensión 5: Ejecución.	23
Tabla 8. Dimensión 6: Control.	24
Tabla 9. Comparación entre la variable gestión de riesgo y parto institucional.	25
Tabla 10. Prueba de normalidad.	27
Tabla 11. Correlación entre gestión de riesgos y parto institucional.	28
Tabla 12. Correlación entre identificación de riesgos y parto institucional.	29
Tabla 13. Correlación entre análisis y parto institucional.	30
Tabla 14. Correlación entre cobertura y parto institucional.	31
Tabla 15. Correlación entre seguimiento y parto institucional.	32
Tabla 16. Correlación entre ejecución y parto institucional.	33
Tabla 17. Correlación entre dimensión y parto institucional.	34

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1. Variable 1: Gestión de riesgos.	17
Gráfico 2. Variable 2: Parto institucional.	18
Gráfico 3. Dimensión 1: Identificación de riesgos.	19
Gráfico 4. Dimensión 2: Análisis.	20
Gráfico 5. Dimensión 3: Cobertura.	21
Gráfico 6. Dimensión 4: Seguimiento.	22
Gráfico 7. Dimensión 5: Ejecución.	23
Gráfico 8. Dimensión 6: Control.	24
Gráfico 9. Comparación entre la variable gestión de riesgo y el parto institucional.	

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la implementación de un sistema de gestión de riesgo de salud y el parto institucional en un centro de salud materno infantil en Cieneguilla, Lima 2021. Para ello, se emplea una población constituida por operarios del área de maternidad, incluyendo médicos cirujanos, enfermeras, obstetras, ginecólogos y técnicos de enfermería, reduciéndose a una muestra de 32 individuos seleccionados en base a criterios de inclusión y exclusión de forma no probabilística. Se trata de una investigación científica básica, no experimental, descriptiva y transversal, que evalúa las variables de gestión de riesgos y parto institucional. La técnica de indagación corresponde a una encuesta realizada de forma online medida a través de la escala de Likert y con la suficiente confiabilidad determinada por el Alfa de Cronbach. Se obtuvo como resultado que el valor de significancia de  $0.003 > 0.005$ , lo cual afirma la relación entre las variables del estudio. En conclusión, se determina que los riesgos y complicaciones cada vez son más frecuentes en centros maternos infantiles durante el parto y que es necesaria la concientización con respecto a la implementación de los sistemas de gestión de riesgos en los mismos.

**Palabras clave:** Gestión de riesgos, parto institucional, centro materno infantil.

## ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the relationship between the implementation of a health risk management system and institutional childbirth in a maternal and child health center in Cieneguilla, Lima 2021. For this purpose, a population constituted by maternity area workers, including surgeons, nurses, obstetricians, gynecologists and nursing technicians, is used, reducing it to a sample of 32 individuals selected based on inclusion and exclusion criteria in a non-probabilistic manner. This is a basic scientific research, non-experimental, descriptive and cross-sectional, which evaluates the variables of risk management and institutional childbirth. The technique of inquiry corresponds to an online survey measured through the Likert scale and with sufficient reliability determined by Cronbach's Alpha. The significance value of  $0.003 > 0.005$  was obtained as a result, which affirms the relationship between the study variables. In conclusion, it is determined that risks and complications are becoming more and more frequent in maternity and childbirth centers during childbirth and that it is necessary to raise awareness regarding the implementation of risk management systems in these centers.

**Keywords:** risk management, institutional delivery, maternity and childbirth center.

## I. INTRODUCCIÓN

En la fisiología humana, tanto el embarazo como el parto corresponden a procesos naturales y que, el momento de dar a luz, también debería serlo y representar un mínimo de riesgo. Cuando se habla de parto, a lo largo de la historia, las mujeres daban a luz gracias a matronas o parteras quienes les ayudaban con estas extenuantes labores de parto. Al pasar el tiempo, este proceso ha ido mejorando, aplicando nuevas medidas de prevención debido a los riesgos tanto en el embarazo como a la hora de dar a luz. En la antigua Roma, se implementaron intervenciones quirúrgicas para salvar la vida del nonato mediante incisiones, esta técnica fue perfeccionada con el tiempo (Eslava, 2021).

Las matronas ayudaron a muchas mujeres a dar a luz, sin embargo, no contaban con las condiciones necesarias para tratar posibles infecciones que podrían incluso causar la muerte de la madre. A partir del siglo XX, y con el descubrimiento de la penicilina, así como los cambios tecnológicos propios de la revolución industrial, se fueron implementando nuevas tecnologías que impactaron positivamente a la salud del paciente. Es así que los servicios de salud, mejoraron la vida de muchos ciudadanos, brindándoles cobertura para atenderse adecuadamente, eso es más común en aquellas naciones que se encuentran mejor organizados, así como en diversos puntos de Europa, como Holanda e Inglaterra, donde las mujeres tienen asistencia incluso desde el momento de la concepción, sumada también a la atención posparto en donde se realizan controles tanto al bebé como a la madre, mostrando clara preocupación por sus ciudadanos gracias a la prevención y gestionando los posibles riesgos en salud.

Matienzo (2021) En el caso de naciones no industrializados, diversos países han progresado, en cuanto al sector salud en cuanto a mortalidad materna, con una reducción de un 39 % desde el año 2000, sin embargo, aún se evidencian barreras en cuanto a la prevención y gestión de riesgos, los cuales por diversos factores que arriesgan la vida de los pacientes, aún no se implementan de manera constantes en los centros de salud.

En Perú, el MINSA, facilita diversas normas rectoras que cada centro de atención debe cumplir, así como los protocolos sanitarios que debe tener. En donde, acorde a los resultados arrojados, uno de los centros con menor atención asistencial del parto es la Región Cajamarca (54%), así como las diversas regiones pertenecientes a las zonas altoandinas y de difícil acceso, en donde, a diario 2 féminas mueren por complicaciones durante complicaciones en el parto institucional, a pesar que este cuenta con protocolos de cuidado. Según Tristán (2012, p.2) las mujeres tienen el derecho de tener un parto digno, independientemente de su condición socioeconómica.

En nuestro país, a raíz de la expansión del nuevo coronavirus a nivel mundial, el sector salud se ha visto colapsado, más aún se ha visto complicado a la hora de atender partos, en donde existe el riesgo que tanto madre como hijo se vieran contagiados por el virus SARS-COV2, en donde este último, también sería un riesgo de salud que debería ser implementado en la gestión de los establecimientos de salud materno infantil.

La región Lima no es la excepción, siendo los distritos con bajos recursos, los que, en busca de su derecho fundamental de acceder a los cuidados y la cobertura en el centro de salud, la cual es un derecho humano fundamental establecido en la carta magna, buscan establecimientos que atiendan a sus gestantes de una manera digna, lastimosamente en las postas no atienden partos (salvo en algunas jurisdicciones) obligando a la madre a tener que recorrer largos tramos para poder dar un parto digno, o al menos uno con la mínima implementación para asistir su parto, encontrándose generalmente con personal insuficiente para atenderla, falta de camas en donde han existido reportes de mujeres que dieron a luz en los baños de la institución, en el suelo, etc. La coyuntura actual, afectó a la población de menores recursos económicos, en donde a pesar de tener seguros sociales, percibieron el estado paupérrimo en el que se encontraban. La pandemia afectó la poca cobertura existente en diversas regiones en cuanto a atención a las gestantes, especialmente en un centro de salud ubicado en Cieneguilla, en donde se evidenciaron las condiciones de atención a gestantes, así como la cobertura de parto, incrementando el riesgo de infecciones al no ser atendidas a tiempo, aumentando incluso, el riesgo de muerte tanto para el neonato como para la propia

madre, lo que es preocupante dados los avances tecnológicos en el mundo, en donde la gestión de riesgos es importante.

Después de expuesto el tema, surge la siguiente pregunta; ¿De qué manera la implementación de un sistema de gestión de riesgo de salud se relaciona con el parto institucional en un centro de salud materno infantil en Lima 2021?

El proyecto tuvo como objetivo general, determinar la relación entre la implementación de un sistema de gestión de riesgo de salud y el parto institucional en un centro de salud materno infantil en Lima 2021. Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Describir la eficacia de la implementación de un sistema de gestión de riesgo de salud en el parto institucional en un centro de salud materno infantil en Lima 2021; identificar las estrategias de gestión de riesgo de salud que facilitan el parto institucional en un centro de salud materno infantil en Lima 2021; registrar la presencia de riesgos en el parto institucional en un centro de salud materno infantil en Lima 2021.

Los objetivos específicos fueron los siguientes; conocer el nivel de relación que existe entre la identificación de riesgos y parto institucional en el centro de salud materno infantil de Cieneguilla, determinar el vínculo que existe entre la dimensión análisis y parto institucional en el centro de salud materno infantil de Cieneguilla, identificar la relación existente entre la cobertura y parto institucional en el centro de salud materno infantil de Cieneguilla, describir la relación existente entre la dimensión seguimiento y parto institucional en el centro de salud materno infantil de Cieneguilla, y, exponer el grado de vínculo entre la ejecución y parto institucional en el centro de salud materno infantil de Cieneguilla, estatuir la relación entre el control prenatal y parto institucional en el centro de salud materno infantil de Cieneguilla.

En cuanto a la justificación, el propósito radica en resaltar que la implementación de un sistema de gestión de riesgos corresponde a una estrategia sanitaria que permite identificar y evaluar la presencia de factores que podrían desencadenar emergencias desfavorables durante el período de parto o post parto, arriesgando la vida de la paciente y el recién nacido. Además, también recae en evaluar la magnitud y evitabilidad de los riesgos presentes para ser tratados de manera

oportuna y así disminuir los índices de mortalidad materna, mortalidad neonatal y complicaciones en el acto.

Socialmente, el análisis realizado en la presente investigación servirá para que las instituciones de salud puedan ejecutar la gestión de riesgos enfocados en el cuidado de sus pacientes en los centros de salud materno infantil de Lima garantizando un parto sano y seguro.

## **II. MARCO TEÓRICO**

A nivel internacional encontramos a los siguientes autores:

Hawley (2018) propuso como fin evaluar la agrupación entre administración de peligros y el parto por cesárea en los hispanos. Para eso hizo una averiguación en 1.215 individuos en el Plan Buena Salud, una cohorte prospectiva de damas hispanas estudiadas de 2006 a 2011 con evaluación del IMC previamente del embarazo, el Ganancia de peso gestacional (GPG) y el modo de parto se extrajeron de los registros doctores. Los resultados se mantuvieron significativos a partir del ajuste para GPG. Una tasa desmesurada de GPG en el tercer trimestre (cambio de desviación estándar [SD] en GPG por semana) incrementó las probabilidades de peligros en el embarazo (odds ratio = 1,66; IC del 95%: 1,05-2,62), en lo que una tasa desmesurada de GPG del primer y tercer trimestre no se asoció con más grandes probabilidades. Los autores concluyen indicado que la obesidad, como componente de peligro previamente del embarazo, se asoció con una más grande posibilidad de parto por cesárea entre los hispanos.

Montejo (2018) en su estudio tuvo como finalidad general, identificar los factores de riesgo asociados a mortalidad materna, la metodología el tipo del estudio fue básico. Unidad de Análisis: Datos epidemiológicos, clínicos y patológicos registrados en la recolección de datos. Resultados: de los 300 casos recogidos se obtuvo una población de 110 casos que manifestaron factores de riesgo para parto pretérmino, correspondiente al 37%. La infección de vías urinarias se presentó en un 41% siendo otro factor de riesgo. El 17% de las gestantes no presentaron controles prenatales durante su embarazo actual. En relación a las edades maternas se aprecia que no existe variación al comparar las edades en ambos grupos. Conclusión: dependiendo de cada grupo estudiado los factores de riesgo varían considerablemente, siendo varios los productores de esta patología y no uno en particular.

Ahumada et al (2018) En su tesis hecha para la Universidad El Bosque, estuvo orientado a examinar los componentes de peligro para parto prematuro de madres primerizas de un centro de salud localizado en Bogotá. Materiales y procedimientos: Ha sido un análisis retrospectivo, tomando pacientes que participaron en el análisis prospectivo. Resultados: El diagnóstico de preeclampsia está asociado al parto prematuro con un peligro relativo de 5 y un grado de significancia de 0,001, asimismo, el desarrollo de preeclampsia severa ha sido relevante con un peligro

relativo de 7 y un elevado grado de significancia, al igual que el diagnóstico de restricción del incremento intrauterino con un peligro relativo de 4 y elevado grado de significancia. Al final, la incidencia de parto prematuro total ha sido del 10,4% (IC 95%: 7,60-13,20), donde el diagnóstico de preeclampsia a lo largo del embarazo se incrementa 5,05 veces el peligro de sufrir parto prematuro.

Entre los antecedentes nacionales se encuentran:

Meza (2017) En donde se enfocó en detectar los componentes de peligro de salud en féminas atendidas en un nosocomio de Lima, su metodología ha sido de tipo cuantitativo, con un diseño no empírico, transversal, retrospectivo, de casos y controles. La población fueron 30 gestantes cerca al término de gestación. Considerando los componentes particulares, se obtuvo que las féminas con poco apoyo de pareja presentaron un OR 6.36 al 95%, 6.36 veces de más grande peligro de no asistir al control prenatal. En los componentes sociales, la complejidad de obtener permiso gremial (OR 3.8) al 95% y un ambiente inadecuado para la consulta (OR 11.80) al 95%. En los componentes institucionales, la falta de citas de seguimiento por expertos de la salud (OR 5.8) al 95%, la carencia de coordinación de los servicios (OR 11.80) al 95% y los costos para tests no accesibles (OR 9.62) al 95%. Conclusión: Hay componentes de peligro que se evidencian en el parto institucional, en donde va a ser primordial llevar a cabo un sistema de administración de peligros en la maternidad y poder proteger la vida de los pacientes.

Taipe (2018) Tuvo como fin: Establecer los componentes de peligro asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia de un nosocomio de Ayacucho. El análisis es de tipo detallado, analítico, retrospectivo y transversal de observación indirecta. Se toma una muestra de 114 gestantes, obteniendo que el 51,8% expresó no disponer de controles adecuados, 41,2% multigesta, 5,3% patología hipertensiva, 0,9% diabetes a lo largo de la gestación, 36,0% expresó infección del tracto urinario, 77,2% con amenaza de parto pretérmino, 2,6% con desprendimiento prematuro de placenta, 32,5% con anemia y 19,3% con disolución prematura de membrana. Los datos fueron estadísticamente significativos para parto pretérmino: número de controles prenatales ( $p < 0.05$ ) y amenaza de parto

pretérmino ( $p < 0.05$ ). Conclusiones: Los resultados indican la importancia de definir procesos de atención adecuados para el manejo de los riesgos evidenciados en la maternidad, contar con un sistema de gestión de riesgos es por tanto es fundamental.

Pino y Yaranga (2018) su indagación está enfocada en decidir la interacción entre los componentes de peligro de salud en gestantes de una maternidad. La metodología de indagación ha sido elemental descriptivo-correlacional. Se recolectaron los datos a lo largo de 5 meses, recogiendo un total de 100 historias clínicas. En las técnicas e artefactos de recolección de datos se tiene la observación y la guía estudio documentaria. Resultados y conclusiones: Los componentes involucrados al parto pretérmino presentaron 55,6% (55) alteraciones hematológicas, 35,4% (35) hipertensión arterial, 46,5% (46) infección urinaria en el embarazo, 50,5% (50) poseen control prenatal bastante más de 4 controles, dichos componentes son los más que intervinieron ocasionando el parto pre término, por lo que es fundamental llevar a cabo medidas de administración de peligros para proteger la vida de los pacientes.

Chanduví (2019) Tuvo como fin: Examinar los componentes de peligro vinculados a la ejecución de cesárea en gestantes a término atendidas en un nosocomio de Lima. Referente a metodología, se hizo un análisis observacional, retrospectivo y analítico de casos y control. Se concluyó que las gestantes obesas han tenido 1.42 veces bastante más de peligro de concluir en cesárea (IC: 1.17-1.73,  $p = 0.0001$ ). La frecuencia de cesáreas en gestantes obesas a término ha sido alta (70.59%). De igual manera se encontraron datos significativos: cesárea previa (OR: 2.1, IC: 1.75-2.44,  $p = 0.0001$ ), desproporción céfalo pélvica (OR: 2.44, IC: 2.06-2.89,  $p = 0.0001$ ) e insuficiencia útero placentaria (OR: 2.35, IC: 1.95-2.83,  $p = 0.0001$ ). Los peligros de salud tienen que ser tomadas presente para la administración de peligros en el futuro y evadir complicaciones en la gestante.

En la presente investigación se tiene como variable 1 la gestión de riesgos en salud y como variable 2 el parto institucional, estando intrínsecamente relacionadas debido a la notable presencia de riesgos evitables en los centros sanitarios que se reflejan en experiencias traumáticas, complicaciones durante el proceso de parto

institucional y fallecimiento del recién nacido o de la madre, por lo cual resulta indispensable la implementación de esta estrategia.

La variable 1 es determinada como un plan que integra la política de atención en salud y que, fundamentalmente, se apoya en la relación e adhesión de varios agentes del sistema de salud para detectar, medir, priorizar e intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y realizar el seguimiento y monitoreo de los peligros para la salud de los individuos y comunas, pudiendo la paz poblacional generalmente (Documento de trabajo de MINSALUD, 2018, p. 16).

Del mismo modo, la variable 2 es descrita como ese proceso de parto que es atendido en un centro sanitario, en el servicio de salud y por personal especializado, disminuyendo el peligro y las complicaciones como para la mamá como para el bebé (Del Carpio, 2019).

Posteriormente, se definen diversas conceptualizaciones que respaldan el presente estudio.

En primera instancia, para la variable denominada gestión de riesgo en salud.

La OMS define la administración de los peligros sanitarios como un sistema integral practicado en los centros de salud existentes que tiene una trascendencia decisiva para la custodia y promoción de la salud pública y que tiene como fin robustecer la función de las naciones y las sociedades para gestionar los peligros que derivan de toda clase de riesgos, intentar que la zona sanitario cuente con los elementos fundamentales de un programa universal para la administración de peligros en situaciones de emergencia, dotar al sector sanitario, entre otros (OMS, 2017).

De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) indica que la metodología de evaluación de riesgo (ER) es ampliamente utilizada en diversas áreas. Su aplicación en el área de la salud se presenta como un instrumento importante para ayudar y orientar el proceso que define el control y la prevención de la exposición de poblaciones e individuos a diversos agentes y situaciones peligrosas para la salud.

Para Jorna et al. (2021) la gestión de riesgos se refiere a un sistema complejo que involucra la evaluación, el dominio y la comunicación de los riesgos, con la finalidad de evitar, disminuir o minimizar los efectos adversos de las amenazas.

Y, al final, Roque et al (2018) aseguran que los errores y las heridas son habituales en la prestación de la ayuda médica y que para gestionar todos los puntos de la calidad de la atención de la salud, debería ser tomado presente un enfoque con base en los peligros, centrado en la identificación de los riesgos subyacentes en el servicio de atención médica que conducen a situaciones de peligro y, al final, a errores y heridas, lo que es conocido en la actualidad como un plan de administración de peligros.

Para la variable 2, se argumenta en las teorías del parto institucional.

Básicamente, el parto institucional (PIN) corresponde a aquel parto, realizado de forma natural o por cesárea, que es atendido en un centro sanitario por un profesional de la salud (Rojas, 2015).

El parto institucional se debe a los continuos avances en cuanto a tecnología médica y se refiere a aquel procedimiento que es realizado en un hospital o clínica, lugar considerado adaptado y adecuado para el parto, por lo que la elección de otras opciones puede provocar juicios negativos y falta de apoyo del entorno sobre la madre.

Piedrahita (2018) concuerda con lo previamente expuesto y lo denomina también como partería hospitalaria que hace referencia a la atención médica institucionalizada del parto en un centro de salud público o privado, en donde el parto es intervenido con medicamentos e incorporación de tecnología y, además, el médico es quien asume la autoridad de imponer sus decisiones.

Así mismo, Andrago y Gualán (2014) citado en Molina (2019) agrega que son aquellos partos atendidos por especialistas en el área, siendo los más frecuentes y comunes, donde gran parte de las mujeres acuden de forma inmediata a los entes de salud a pesar de la percepción negativa de los mismos.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

Como bien refiere Monje (2011), las técnicas a utilizar en una investigación y así sustentar los objetivos planteados, el planteamiento del problema que se ha señalado en la primera parte y del mismo modo demostrar las hipótesis propuestas, se debe al esquema de los procedimientos que se emplearán. Así mismo, es una indagación de tipo básica.

En cuanto al diseño de investigación se tiene que es aquella estrategia que permite responder las interrogantes de la investigación (Hernández, 2000). Es por ello, que se emplea un diseño metodológico no experimental, obteniendo una búsqueda sistemática sin intervenir o poseer control sobre las variables expuestas (Kerlinger, 2002). Las variables no se modifican y únicamente se realiza la observación tal cual se presentan en la realidad, tomando en cuenta que la variable 1 corresponde a la gestión de riesgos en salud y la variable 2 al parto institucional.

En relación a lo planteado anteriormente, la investigación es descriptiva, entendiéndose por las mismas como aquellos estudios que especifican las características más resaltantes de un evento analizado, donde, además, describen los perfiles de la población empleada (Hernández, 2014). Esta conceptualización concuerda con lo expresado por Mas (2012), quien indica que cuyo fin es narrar en forma concreta, objetiva, una cosa o fenómeno, para lo cual, para poder conseguir los datos se emplea una técnica denominada encuesta y se ejecutará a través de un formulario con una serie de preguntas.

Tomando en cuenta lo especificado por Hernández (2010), la investigación es de corte transversal, ya que la recopilación de la información se realiza en un período, es decir, el interés del investigador se centra en el estudio de un momento único en el tiempo presente.

### **3.2 Variables y operacionalización**

#### **Variable 1: Gestión de riesgo en salud.**

Su definición conceptual la muestra como un plan que integra la política de atención en salud y que, fundamentalmente, se basa en la relación e incorporación de varios agentes del sistema de salud para detectar, medir, priorizar e intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y realizar el seguimiento y monitoreo de los peligros para la salud de los individuos y comunas, pudiendo la paz poblacional generalmente (Documento de trabajo de MINSALUD, 2018).

Su definición operacional corresponde a un implemento que permite identificar, medir, evitar y priorizar los riesgos presentes en los centros de salud para el logro de un parto institucional sano y seguro, la cual opera con 18 ítems.:

Dentro de sus dimensiones se encuentran la identificación de riesgo, análisis, cobertura, seguimiento, ejecución y control, las cuales tendrán una escala de medición ordinal.

#### **Variable 2: Parto institucional.**

Su definición conceptual es, básicamente, aquel parto que es atendido dentro de un centro sanitario, en el servicio de salud y por personal especializado, reduciendo el riesgo y las complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido (Del Carpio, 2019).

Su definición operacional no es más que aquel procedimiento médico en el cual se logra el nacimiento del bebé en instalaciones hospitalarias y bajo el cuidado y asistencia de profesionales, la cual opera con 18 ítems.

Dentro de sus dimensiones se encuentran las complicaciones durante el parto y post parto, las cuales tendrán una escala de medición ordinal.

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

Hernández et al (2014) define la población como el conjunto de individuos que conforman la totalidad del estudio de donde se tomará en su totalidad o parcialmente un extracto de individuos que formarán parte activa como elementos del estudio, lo que se conoce como muestra. Para este estudio, la población está compuesta por 39 operarios del área de maternidad (comprendido entre médicos cirujanos 10, enfermeras 6, obstetras 9, ginecólogos 2, y técnicos de enfermería 12), tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión planteados a continuación:

**Criterios de inclusión:**

Personal de salud (médicos cirujanos, especialistas, enfermeras, técnicos de enfermería) que laboren en el área de maternidad del centro materno infantil.

Personal de salud (médicos cirujanos, especialistas, enfermeras, técnicos de enfermería) que deseen participar de forma voluntaria en la investigación y que autoricen su colaboración a través del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

Personal de salud (médicos cirujanos, especialistas, enfermeras, técnicos de enfermería) que laboren en el área de maternidad del centro materno infantil pero que se encuentren en período vacacional o de licencia.

Personal de salud (médicos cirujanos, especialistas, enfermeras, técnicos de enfermería) que no deseen participar de forma voluntaria en la investigación.

Así mismo, Hernández et al (2014) puntualiza la muestra como un subgrupo de la población de estudio que comprende los requerimientos señalados por el autor para la realización efectiva del estudio. La misma se puede definir de manera probabilística o no probabilística. Para el presente, se emplea una muestra no probabilística puesto que se requirió cubrir una cantidad de parámetros específicos para la realización del estudio.

La muestra estuvo conformada por 38 operarios del equipo médico del área de maternidad que atendieron los partos de las mujeres que ingresaron en labor de parto al centro de salud en el periodo de una semana. Así mismo, la técnica de muestreo utilizada corresponde a la estadística no probabilística de carácter intencional, es decir, el nombramiento de los componentes no obedece a una respectiva probabilidad sino a características concernientes a la investigación.

Nota: Oficina de Recursos Humanos CSMI TV

PERSONAL ENCUESTADO CMI TAMBO VIEJO -CIENEGUILLA

<b>Médicos</b>	Ginecólogos	Obstetras	Enfermeras	Técnico de Enfermería
<b>10</b>	2	9	6	12
Total	38			

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desenlace del presente estudio se hizo uso de la técnica de la encuesta; se efectuará a través de un cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual constará de treinta y seis (36) preguntas estructuradas sobre la escala de Likert 1- siempre, 2- casi siempre, 3- a veces, 4- casi nunca, 5- nunca, para medir la relación entre las variables, la frecuencia de atención requerida, los distintos riesgos y frecuencia y la actuación y preparación por parte del personal.

Asimismo, Heinz (2001), refirió que, por el nivel de complejidad de las cuestiones del formulario, es adecuado asesorarse por expertos que tengan la pericia en la elaboración y la implementación del mismo. Con relación al presente estudio se contó con la orientación y la visación de 2 profesionales con la pericia en el tema

Con interacción a lo expresado por Quero (2010), es primordial obtener la credibilidad de nuestra herramienta que efectúa la cuantificación. La credibilidad de la aplicación de la encuesta se alcanzó utilizando el coeficiente - Alfa de Cronbach. La credibilidad o fiabilidad de la encuesta se hizo por medio de la aplicación SPSS v.25, por intermedio del ensayo de precisión de alfa de Cronbach.

### **Prueba de Fiabilidad, Variable 1 Gestión de riesgo en salud.**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.900	18

Nota: SPSS v25.

La variable 1, gestión de riesgo en salud, está compuesta de 18 interrogantes del formulario, el valor de alfa de Cronbach arrojó 0,900, que lo atribuye la cualidad de muy buena y con ello cumple con los requisitos exigidos relacionados a la confianza del instrumento.

### **Prueba de Fiabilidad, Variable 3 Parto institucional**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.867	18

Nota: SPSS v25.

La variable 2, parto institucional, está compuesta de 18 interrogantes del formulario, el valor de alfa de Cronbach arrojó 0,867, que lo atribuye la cualidad de muy buena y con ello cumple con los requisitos exigidos relacionados a la confianza del instrumento.

### **3.5 Procedimientos**

La recolección de datos se realiza a través de un formulario virtual emitido por Google Forms, el cual será enviado por diversos medios al personal de salud para lograr una máxima difusión del instrumento de recolección. El participante no cuenta con un límite de tiempo para responder las interrogantes. Posteriormente, los datos proyectados por la muestra de estudio son almacenados en Microsoft Excel para resguardar la confidencialidad e insertados al SPSS.

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

Para el procesamiento de resultados se tabularán los datos recolectados en el programa SPSS V. 25.0 para su correspondiente análisis estadístico y establecer la interrelación entre la gestión de riesgos y el parto institucional.

### **3.7 Aspectos éticos**

Como parte de la importancia que tienen la ética sobre este aspecto investigativo, son tomados en cuenta los aspectos éticos universales, los mismos que comprenden la protección sobre los participantes, sus identidades y otros datos de relevancia que puedan ser perjudiciales para el desarrollo de las personas como individuos.

De acuerdo con los principios establecidos en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2016), este estudio se desarrolla conforme a los siguientes criterios éticos:

Los principios éticos que justifican la investigación abarcan al respeto por las personas; la beneficencia, que infiere como acciones de la humanidad y trascienden al deber; no maleficencia, donde no se infringen daños de forma intencional; la autonomía o independencia; y la justicia, como privilegio para ser tratado con igualdad.

Los investigadores tienen el deber de emitir un consentimiento informado con la información pertinente, explícita y verídica de la investigación a realizar, donde el individuo participa en la investigación de forma voluntaria e informada y tiene el derecho de retirarse o no autorizar su colaboración en cualquier punto del estudio sin sanción alguna.

La investigación inicia cuando se obtenga la autorización y aprobación administrativa del centro materno infantil.

De igual modo, serán tomados dentro de los aspectos éticos para la presente investigación la garantía y originalidad de la misma en base a los criterios establecidos por la Universidad y el sometimiento de la misma a los medios de

verificación correspondientes, a fin de mantener el sentido de pertenencia, autenticidad y originalidad de la investigación.

#### IV. RESULTADOS

**TABLA 1**

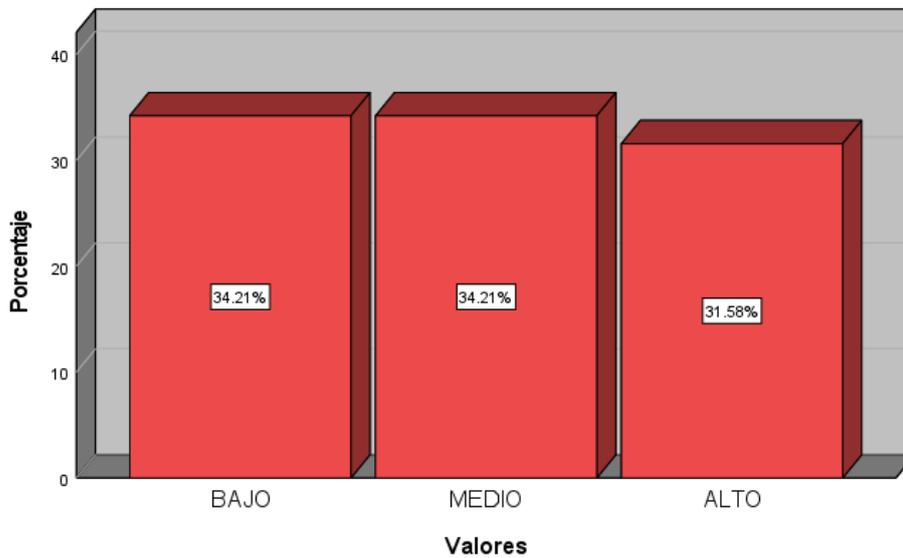
**V1: Gestión de riesgos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	13	34.2	34.2	34.2
MEDIO	13	34.2	34.2	68.4
ALTO	12	31.6	31.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Nota: Creado por el autor

**FIGURA 1**

V1: Gestión de riesgos



Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la variable gestión de riesgos, donde podemos observar que los valores bajo y medio son más representativos con un 34.21% correspondiente a 13 encuestados respectivamente. Esto quiere decir que los encuestados indican que existe un nivel bajo o medio en la gestión de riesgos.

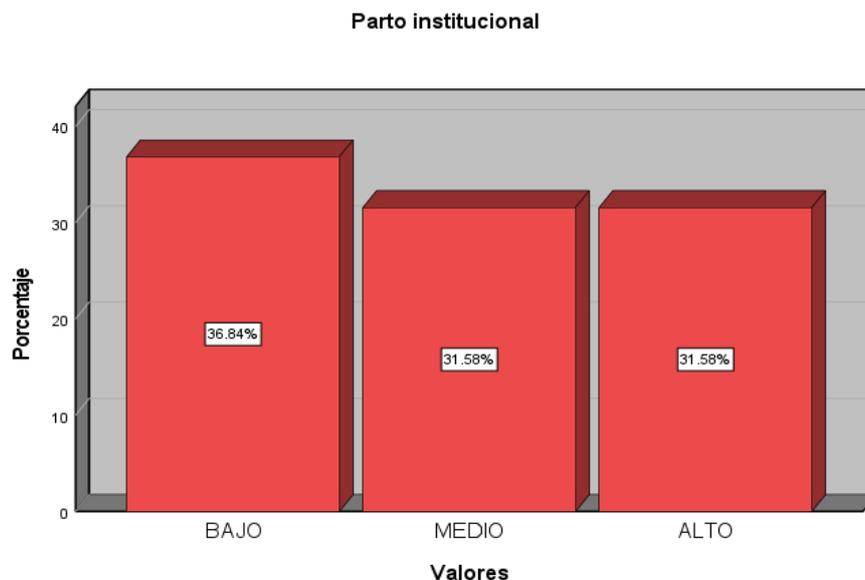
TABLA 2

V2: Parto institucional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	14	36.8	36.8	36.8
MEDIO	12	31.6	31.6	68.4
ALTO	12	31.6	31.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Nota: Creado por el autor

FIGURA 2



Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la variable parto institucional, donde podemos observar que el valor bajo es el más representativo con un 36.8% correspondiente a 14 encuestados. Esto quiere decir que los encuestados indican que existe un nivel bajo del parto institucional.

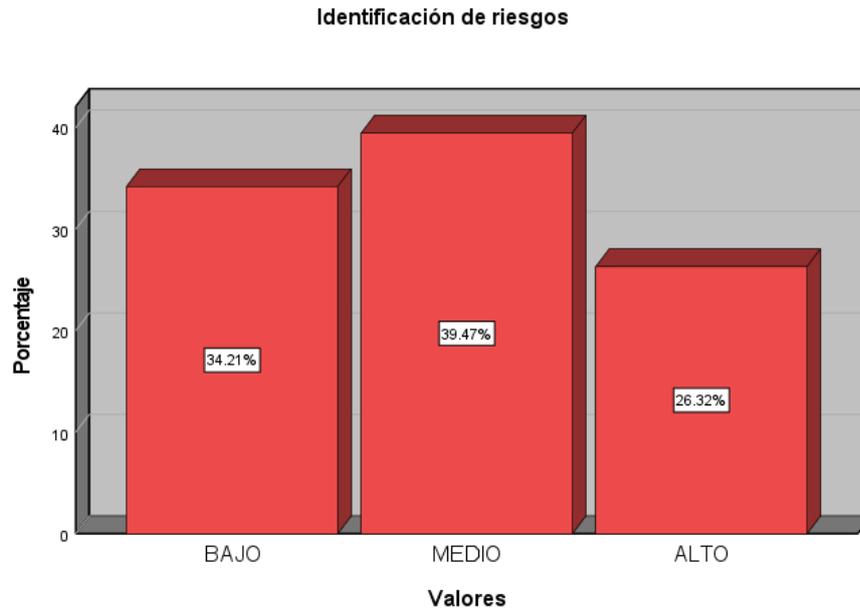
**TABLA 3**

**Dimensión 1: Identificación de riesgos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	13	34.2	34.2	34.2
MEDIO	15	39.5	39.5	73.7
ALTO	10	26.3	26.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Nota: Creado por el autor

**FIGURA 3**



Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la dimensión identificación de riesgos de la variable gestión de riesgos, donde podemos observar que el valor medio es el más representativo con un 39.5% correspondiente a 15 encuestados. Esto quiere decir que los encuestados indican que existe un nivel medio en el manejo de la identificación de riesgos.

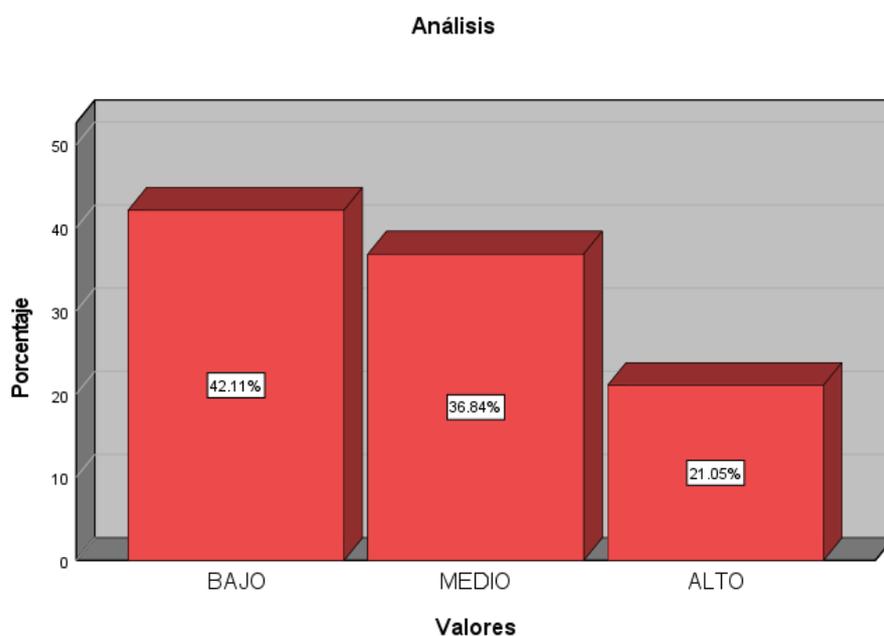
**TABLA 4**

## Dimensión 2: Análisis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	16	42.1	42.1	42.1
MEDIO	14	36.8	36.8	78.9
ALTO	8	21.1	21.1	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Nota: Creado por el autor

**FIGURA 4**



Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la dimensión análisis de la variable gestión de riesgos, donde podemos observar que el valor bajo es el más representativo con un 42.11% correspondiente a 16

encuestados. Esto quiere decir que los encuestados indican que existe un nivel bajo del análisis en la gestión de riesgos.

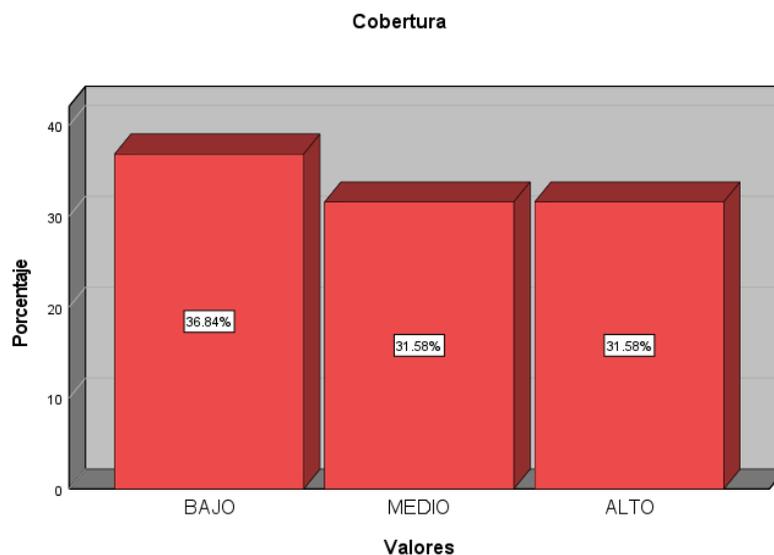
**TABLA 5**

**Dimensión 3: Cobertura**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	14	36.8	36.8	36.8
MEDIO	12	31.6	31.6	68.4
ALTO	12	31.6	31.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Nota: Creado por el autor

**FIGURA 5**



Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la dimensión cobertura de la variable gestión de riesgos, donde podemos observar que el valor bajo es el más representativo con un 36.8% correspondiente a 14

encuestados. Esto quiere decir que los encuestados indican que existe un nivel bajo de cobertura en la gestión de riesgos.

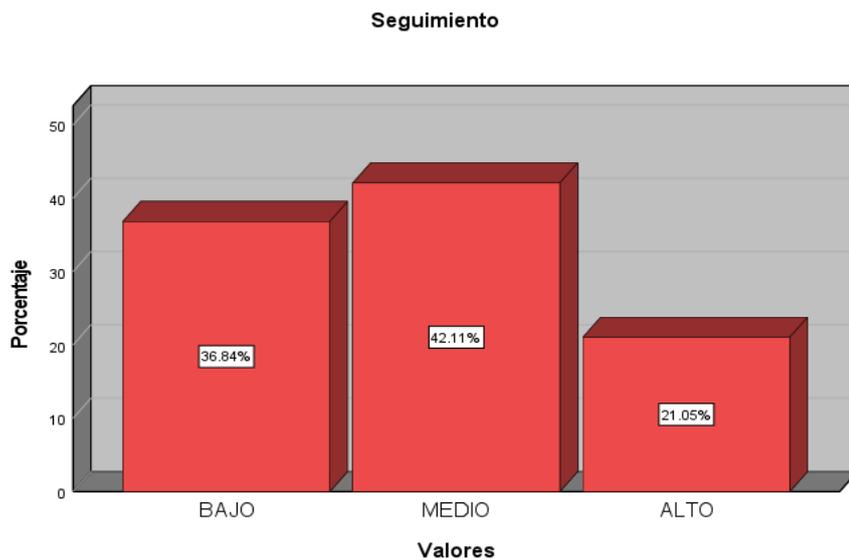
**TABLA 6**

**Dimensión 4: Seguimiento**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	14	36.8	36.8	36.8
MEDIO	16	42.1	42.1	78.9
ALTO	8	21.1	21.1	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Nota: Creado por el autor

**FIGURA 6**



Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la dimensión seguimiento de la variable gestión de riesgos, donde podemos observar que el valor medio es el más representativo con un 42.11% correspondiente a 16 encuestados. Esto quiere decir que los encuestados indican que existe un nivel medio del seguimiento en la gestión de riesgos.

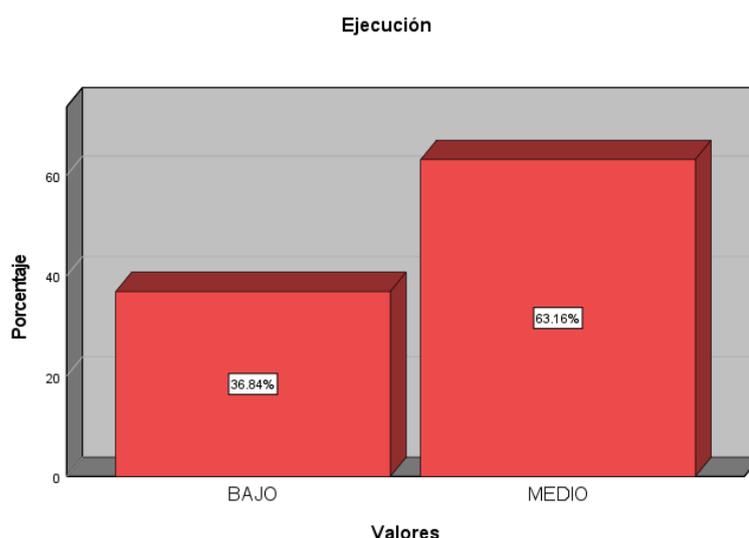
**TABLA 7**

**Dimensión 5: Ejecución**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	14	36.8	36.8	36.8
MEDIO	24	63.2	63.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Nota: Creado por el autor

**FIGURA 7**



Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la dimensión ejecución de la variable gestión de riesgos, donde podemos observar que ningún encuestado eligió un valor alto. El valor medio es el más representativo con un 63.16% correspondiente a 24 encuestados. Esto quiere decir que los encuestados indican que existe un nivel medio de la ejecución en la gestión de riesgos.

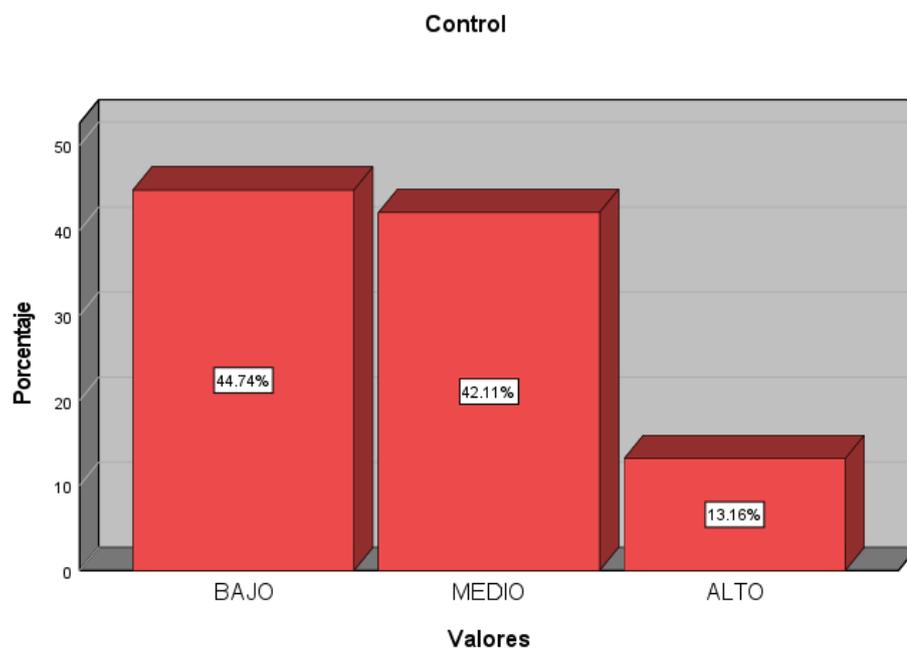
**TABLA 8**

**Dimensión 6: Control**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	17	44.7	44.7	44.7
MEDIO	16	42.1	42.1	86.8
ALTO	5	13.2	13.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Nota: Creado por el autor

**FIGURA 8**



Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la dimensión control de la variable gestión de riesgos, donde podemos observar que el valor bajo es ligeramente, respecto al valor medio, el más representativo con un 44.74% correspondiente a 17 encuestados. Esto quiere decir que los encuestados indican que existe un nivel bajo del control en la gestión de riesgos.

## ANÁLISIS DE TABLA CRUZADA

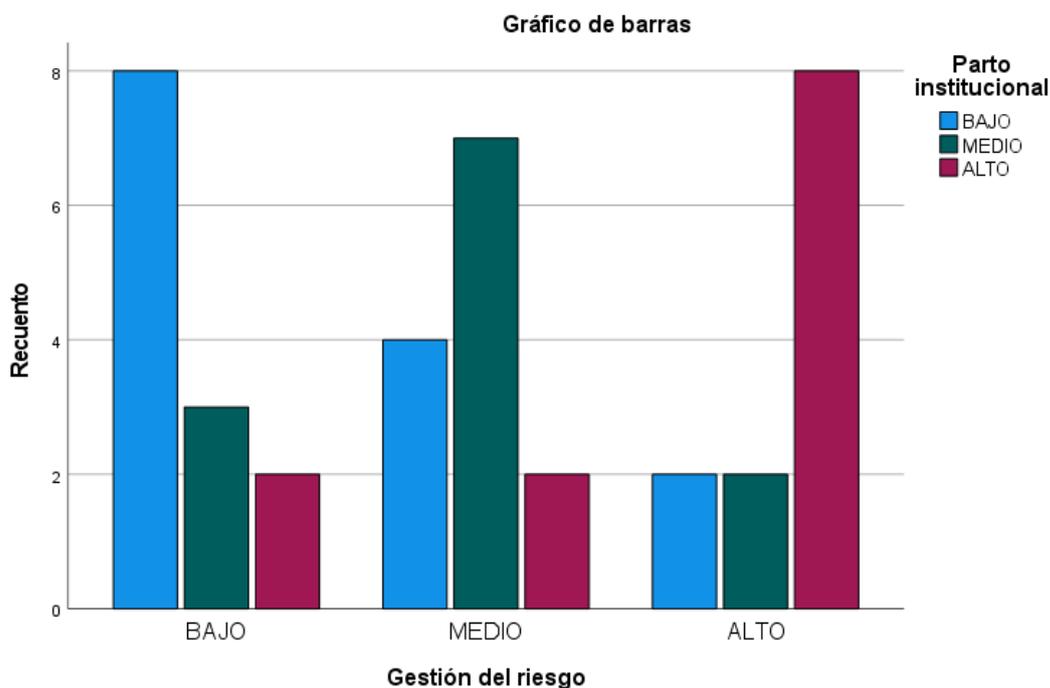
**TABLA 9**

**Tabla de comparación entre la variable gestión del riesgo y el parto institucional**

		<i>Parto institucional</i>				
			BAJO	MEDIO	ALTO	Total
<i>Gestión del riesgo</i>	BAJO	Recuento	8	3	2	13
		% del total	21.1%	7.9%	5.3%	34.2%
	MEDIO	Recuento	4	7	2	13
		% del total	10.5%	18.4%	5.3%	34.2%
	ALTO	Recuento	2	2	8	12
		% del total	5.3%	5.3%	21.1%	31.6%
Total		Recuento	14	12	12	38
		% del total	36.8%	31.6%	31.6%	100.0%

Nota: Creado por el autor

**FIGURA 9**



Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** Se puede observar que los valores bajo y alto son los que tienen la mayor representación, con un 21.1%; por lo que, en esta prueba no se puede concluir el nivel de correlación que existe en ambas variables. Adicionalmente, se visualiza que la variable gestión del riesgo representa un valor bajo y medio en un 34.2%, por el otro lado, la variable parto institucional muestra un valor bajo de un 36.8%.

## **ANÁLISIS INFERENCIAL**

### **Prueba de normalidad**

Dado que el tamaño de la muestra es menor a 50 se utilizó la prueba Shapiro Wilk. Esta prueba consiste en aceptar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si  $P$  es menor que 0.0005 y rechazar la hipótesis nula, aceptando la alterna ( $H_a$ ), si  $P$  es mayor a 0.0005.

$H_0$ : Mis datos provienen de una distribución normal ( $P < 0.0005$ ).

$H_a$ : Mis datos no provienen de una distribución normal ( $P > 0.0005$ ).

**TABLA 10 Prueba de normalidad**

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de riesgos	.796	38	<.001
Parto institucional	.789	38	<.001
Dimensión 1: Identificación de riesgos	.804	38	<.001
Dimensión 2: Análisis	.788	38	<.001
Dimensión 3: Cobertura	.789	38	<.001
Dimensión 4: Seguimiento	.801	38	<.001
Dimensión 5: Ejecución	.612	38	<.001
Dimensión 6: Control	.775	38	<.001

Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** El nivel de significancia es mayor a 0.0005 por lo que se concluye que mis datos provienen de una distribución no simétrica. En este caso para determinar el nivel de correlación se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

### **Prueba de hipótesis general**

Se determinó el nivel de relación de las variables y las dimensiones mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Esta prueba indica que si P (nivel de significancia) es menor a 0.005 se acepta la hipótesis nula, indicando que existe una relación significativa, caso contrario se acepta la hipótesis alterna asumiendo que no existe una relación.

**TABLA 11**

**PRUEBA DE CORRELACIÓN: GESTIÓN DE RIESGOS Y PARTO INSTITUCIONAL**

		<b>Correlaciones</b>		
			<b>Gestión de Riesgos</b>	<b>Parto Institucional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Gestión de riesgos</b>	Coeficiente de correlación	1.000	.467**
		Sig. (bilateral)	.	.003
		N	38	38
	<b>Parto institucional</b>	Coeficiente de correlación	.467**	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	.
		N	38	38

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

Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** El nivel de significancia es menor que 0.005 (0.003), se acepta la hipótesis nula, esto indica que existe una relación entre las variables gestión del riesgo y parto institucional. El nivel de la correlación es de 46.7%.

**Prueba de hipótesis específica 1**

Para la dimensión identificación, se establecerá el nivel de relación de la primera dimensión (identificación de riesgos) y la segunda variable (parto institucional), teniendo en cuenta el nivel de significancia de 0.05 para aprobar y/o negar la hipótesis específica, según los siguientes criterios:

Sí existe relación: Si el valor de  $P < 0.05$  y Rho de Spearman  $> 0.05$ . No existe relación: Si el valor de  $P > 0.05$  y Rho de Spearman  $< 0.05$ .

**TABLA 12**

**PRUEBA DE CORRELACIÓN: DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PARTO INSTITUCIONAL**

		<b>Correlaciones</b>		
			Dimensión Identificación de riesgos	Parto institucional
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Dimensión</b>	Coeficiente de	1.000	.158
	<b>Identificación de</b>	correlación		
	<b>riesgos</b>	Sig. (bilateral)	.	.344
		N	38	38
	<b>Parto</b>	Coeficiente de	.158	1.000
	<b>institucional</b>	correlación		
		Sig. (bilateral)	.344	.
		N	38	38

Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** El nivel de significancia es mayor que 0.005 (0.344), se rechaza la hipótesis nula, esto indica que no existe una relación entre la dimensión identificación de riesgos y parto institucional en un nivel de 15.8%.

## Prueba de hipótesis específica 2

TABLA 13

### PRUEBA DE CORRELACIÓN: DIMENSIÓN ANÁLISIS Y PARTO INSTITUCIONAL

		<b>Correlaciones</b>		
			Dimensión Análisis	Parto institucional
Rho de Spearman	Dimensión Análisis	Coeficiente de correlación	1.000	.646**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	38	38
	Parto institucional	Coeficiente de correlación	.646**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	38	38

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

Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** El nivel de significancia es menor que 0.005 (0.001), se acepta la hipótesis nula, esto indica que existe una relación entre la dimensión análisis y parto institucional. El nivel de la correlación es de un 64.6%.

### Prueba de hipótesis específica 3

TABLA 14

#### PRUEBA DE CORRELACIÓN: DIMENSIÓN COBERTURA Y PARTO INSTITUCIONAL

		Correlaciones		
			Dimensión cobertura	Parto institucional
Rho de Spearman	Dimensión cobertura	Coeficiente de correlación	1.000	.312
		Sig. (bilateral)	.	.056
		N	38	38
	Parto institucional	Coeficiente de correlación	.312	1.000
		Sig. (bilateral)	.056	.
		N	38	38

Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** El nivel de significancia es mayor que 0.005 (0.056), se rechaza la hipótesis nula, esto indica que no existe una relación entre la dimensión cobertura y parto institucional en un nivel del 31.2%.

#### Prueba de hipótesis específica 4

TABLA 15

#### Prueba de correlación: dimensión seguimiento y parto institucional

			Correlaciones	
			Dimensión seguimiento	Parto institucional
Rho de Spearman	Dimensión seguimiento	Coeficiente de correlación	1.000	.235
		Sig. (bilateral)	.	.155
		N	38	38
	Parto institucional	Coeficiente de correlación	.235	1.000
		Sig. (bilateral)	.155	.
		N	38	38

Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** El nivel de significancia es mayor que 0.005 (0.155), se rechaza la hipótesis nula, esto indica que no existe una relación entre la dimensión seguimiento y parto institucional en un nivel del 23.5%.

## Prueba de hipótesis específica 5

TABLA 16

### Prueba de correlación: dimensión ejecución y parto institucional

		Correlaciones		
			Dimensión ejecución	Parto institucional
Rho de Spearman	Dimensión ejecución	Coeficiente de correlación	1.000	.349*
		Sig. (bilateral)	.	.032
		N	38	38
	Parto institucional	Coeficiente de correlación	.349*	1.000
		Sig. (bilateral)	.032	.
		N	38	38

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

Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** El nivel de significancia es mayor que 0.005 (0.32), se rechaza la hipótesis nula, esto indica que no existe una relación entre la dimensión ejecución y parto institucional en un nivel del 34.9%.

## Prueba de hipótesis específica 6

TABLA 17

### Prueba de correlación: dimensión control y parto institucional

			Correlaciones	
			Dimensión control	Parto institucional
Rho de Spearman	Dimensión control	Coeficiente de correlación	1.000	-.002
		Sig. (bilateral)	.	.993
		N	38	38
	Parto institucional	Coeficiente de correlación	-.002	1.000
		Sig. (bilateral)	.993	.
		N	38	38

Nota: Creado por el autor

**Interpretación:** El nivel de significancia es mayor que 0.005 (0.993), se rechaza la hipótesis nula, esto indica que no existe una relación entre la dimensión control y parto institucional.

## V. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en la investigación se aceptó la hipótesis general nula ( $HG_0$ ) por el motivo que el valor de significancia  $> 0.0005$ , concluyendo que los datos provienen de una distribución no simétrica. Así mismo, el nivel de correlación entre la variable 1 gestión de riesgo y la variable 2 parto institucional es  $< 0.005$ , siendo  $0.003$ , donde se aceptó la hipótesis general nula ( $HG_0$ ). Es por ello, que se afirma una relación existente entre las variables. Es importante mencionar que se esperaba que la implementación de un sistema de gestión de riesgo se encontrara intrínsecamente relacionada con la facilidad y seguridad del parto institucional, donde el resultado de la estadística lo culmina de afirmar.

Tras la aplicación del instrumento de recolección de datos se confirmó la importancia de implementar un sistema de gestión de riesgos en los centros de salud materno infantil y la concientización de la eficacia del mismo, con la finalidad de mejorar la atención de parto institucional y reducir las complicaciones durante y después del acto.

La interrelación positiva entre la variable 1 y la variable 2 mostró que, actualmente, los riesgos y complicaciones en el parto institucional son frecuentes y depende de múltiples factores. Los riesgos están presentes en los centros sanitarios debido a la ejecución de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos de diversas dificultades que exponen al paciente al desencadenamiento de complicaciones. Sin embargo, contar con un sistema de gestión de riesgos mejora el desencadenamiento de las complicaciones.

Es necesario resaltar que los centros sanitarios materno-infantiles deben considerar la implementación de nuevos procesos, así como también, de un nuevo sistema de gestión de riesgos con la finalidad de lograr un parto sano y seguro para la madre, el nacimiento satisfactorio del recién nacido y la protección ética del profesional.

En concordancia con lo expuesto por Velásquez et al (2017), es común e indudable la presencia de riesgos en instituciones sanitarias, bien sea causadas por factores internos o externos, lo cual afecta de forma negativa la calidad de los servicios obstétricos y ginecológicos de la institución, la seguridad del paciente y la

reputación de la entidad. Para ello, como parte de la solución a la problemática, es necesario evolucionar a la implementación de un sistema de gestión de riesgos que permita la predicción y prevención de complicaciones, la detección de fallas y la capacitación del personal para la toma de decisiones acertadas en este tipo de situaciones, velando por el beneficio del paciente.

A si mismo comparando con Taipei (2018) Tuvo como objetivo: Entablar los elementos de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia de un hospital de Ayacucho. El estudio es de tipo descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal de observación indirecta. Se toma una muestra de 114 gestantes, obteniendo que el 51,8% manifestó no contar con controles adecuados, 41,2% multigesta, 5,3% enfermedad hipertensiva, 0,9% diabetes durante la gestación, 36,0% manifestó infección del tracto urinario, 77,2% con amenaza de parto pretérmino, 2,6% con desprendimiento prematuro de placenta, 32,5% con anemia y 19,3% con separación prematura de membrana. Los datos fueron estadísticamente significativos para parto pretérmino: número de controles prenatales (p

Por último, se hace mención el estudio efectuado por Pino y Yaranga (2018) estudio se enfocó en dictaminar la relación entre los elementos de riesgo de salud en gestantes de una maternidad. La cual concluye que los elementos relacionados al parto pretérmino presentaron 55,6% (55) alteraciones hematológicas, 35,4% (35) hipertensión arterial, 46,5% (46) infección urinaria en el embarazo, 50,5% (50) tienen control prenatal más de 4 controles, estos elementos son los más que intervinieron provocando el parto pretérmino, por lo cual es importante realizar medidas de gestión de riesgos para defender la vida de los pacientes.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) afirmó que el embarazo y el parto se desenvuelven en un ambiente más complejo e instrumentalizado, siendo capaz de generar situaciones de emergencia y de abordaje médico multidisciplinario, lo cual radica la importancia del presente estudio. Los resultados demostraron una incidencia de efectos adversos del 3,6% en el total de nacimientos, donde el 84,5% se evidenciaron entre el período intraparto y el período puerperal.

Esta Convocatoria de Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud (2019) coincide con lo expuesto, definiendo que la aplicación de nuevos protocolos de atención, la capacitación y actualización del personal de salud y la implementación de un sistema de gestión de riesgo favorece la prevención y manejo de complicaciones, además de reducir considerablemente los índices de mortalidad infantil y materna durante el parto.

La comparación con estudios científicos actuales previamente expuesta permite confirmar la importancia del sistema de gestión de riesgo en salud en los centros sanitarios, específicamente en centros maternos infantiles. Sin embargo, no siempre es aplicado ni tomado en cuenta por factores como la alta demanda de pacientes y el escaso personal, las excesivas horas de trabajo de los profesionales que se manifiestan en cansancio y errores cometidos, la pobre gestión del ente sanitario y la falta de interés en el mismo.

Durante el desarrollo de la presente investigación se denota como fortaleza la atracción en la implementación del sistema de gestión de riesgo en un centro de salud en Cieneguilla, el cual favorecerá no sólo a los pacientes sino también a la institución sanitaria. Así mismo, se logró la aplicación de un instrumento de recolección de datos completo y validado por profesionales, dirigido de forma exitosa al equipo médico del área de maternidad que atendieron partos en un periodo comprendido de una semana. Sin embargo, dentro de las debilidades del estudio se ubica la escasa participación por parte del personal, reduciendo la muestra a 32 operarios, lo cual arroja resultados no determinantes en su totalidad pudiendo representar un sesgo investigativo.

Finalmente, la relevancia de la investigación radica en dar a conocer la relación de la implementación de un sistema que permita la planificación, prevención y correcta actuación frente a los riesgos durante el parto institucional, los cuales siempre están presentes y cuyo manejo inadecuado desencadena consecuencias irreversibles. El desarrollo y uso del mismo proporcionará un parto ameno para la madre, la salud del recién nacido, la seguridad ética y legal del equipo médico y un aumento de la calidad de prestación de servicios del centro materno infantil. Además, el estudio permitió conocer la percepción y conocimientos del profesional de salud en cuanto

a la relación de las variables de estudio, las respectivas dimensiones y la afectación dentro del campo laboral.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primera**

En la presente investigación se encuestó a un total de 38 profesionales de la salud de las carreras de medicina general, ginecología, enfermería y enfermería técnica, que trabajan en un centro de materno infantil Tambo viejo del distrito de Cieneguilla. De los cuales, el 34.2 % indicó que existe una un bajo nivel de gestión de riesgo, mientras que el 34.2% indicó que el nivel de gestión de riesgo es medio y solo el 31.6%, manifestó un alto nivel de la gestión de riesgo en salud.

### **Segunda**

La segunda variable estudiada en la presente investigación fue parto institucional, de los 38 encuestados que representaron al 100%, el 36.8% indicó tener bajo nivel de parto institucional, Estos resultados podrían indicar una situación de baja confianza por parte del usuario para acudir al centro de salud, esto debido a la baja gestión de riego de salud en el centro de salud.

### **Tercera**

Al estudiar la correlación entre las variables de gestión de riesgo en salud y parto institucional, se utilizó la prueba estadística Shapiro Wilk., por el grado de libertad (gl) que fue de 38 personas. La hipótesis se analizó con la prueba no paramétrica de Rho Spearman, la cual tuvo un  $P < 0.003$ . se encuentran intrínsecamente relacionadas en el centro materno infantil Tambo viejo del distrito de Cieneguilla.

Donde diversos factores inciden en el desencadenamiento de riesgos y complicaciones durante el parto.

#### **Cuarta**

De las 6 dimensiones que componen la primera variable de gestión de riesgo en salud: la identificación de riesgo, análisis, cobertura, seguimiento, ejecución y control.

Al relacionar la segunda variable con las dimensiones de la primera variable, sólo se encontró correlación con una dimensión definida como análisis y con un valor de  $0.001$ , es decir,  $< 0.005$ , por lo tanto, se dice que existe relación entre el análisis y el parto institucional, aceptando la hipótesis nula. Esto permite deducir que, para la muestra encuestada, es de gran importancia el análisis de diversos factores relacionados al parto institucional para determinar la facilidad y ejecución adecuada del mismo procedimiento.

#### **Quinta**

Los riesgos y complicaciones durante el parto institucional en los centros sanitarios están presentes y son cada vez más frecuentes, producidos por diversos factores bien sean internos o externos.

La prevención de riesgos y complicaciones durante el parto institucional es posible tomando en cuenta medidas como la implementación de un sistema de gestión de riesgos, la capacitación y actualización del profesional de la salud, la evaluación médica permanente de la madre y el bebé y la detección temprana de futuras problemáticas o consecuencias.

La implementación de un sistema de gestión de riesgo en salud permite el conocimiento y evaluación de los riesgos, la planificación de un embarazo y parto seguro y la toma de decisiones acertadas frente a complicaciones durante el trabajo de parto y posterior al nacimiento del bebé. Así mismo, involucra la humanización permitiendo mayor confianza y desenvolvimiento de la madre.

Su correcto uso y aplicación involucra un manejo multidisciplinario que disminuye considerablemente la ejecución de procedimientos incorrectos, las consecuencias irreversibles y el índice de mortalidad materna e infantil.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Primera**

Se recomienda al Ministerio de Salud (MINSA) diseñar y validar nacionalmente un sistema de gestión de riesgo de salud cuya aplicabilidad esté dirigida a los centros maternos infantiles de Perú, con la finalidad de garantizar la seguridad de la madre, el bebé y el personal de salud, controlar los riesgos referentes y disminuir los tiempos improductivos, decisiones incorrectas y costos aunados a ello.

### **Segunda**

Se recomienda a los centros de salud maternos infantiles implementar y aplicar el sistema de gestión de riesgo de salud en el ente sanitario, cuyo objetivo responda a la prevención de riesgos durante el período de embarazo y parto institucional, disminución de complicaciones e índices de mortalidad materna e infantil y logro de una labor de parto segura, logrando con esto un incremento de atención de partos institucionales.

### **Tercera**

Se recomienda a la institución sanitaria al uso correcto del sistema de gestión de riesgo que logra la organización a través de la prevención en todos los niveles. Así mismo, mantener al personal capacitado y actualizado, emplear herramientas, tecnologías y actividades de mejora que beneficien a la paciente, motiven a los profesionales en salud y aumenten la calidad de los servicios prestados.

### **Cuarta**

Se recomienda al centro de salud materno infantil de Cieneguilla, la evaluación y seguimiento del sistema de gestión de riesgo que facilite el parto institucional, mitigue los factores de riesgo y minimice la aparición de nuevos factores.

### **Quinta**

Se recomienda realizar futuras investigaciones que igualen la problemática, metodología y aplicabilidad, pero cuya muestra encuestada aumente

significativamente para evaluar las diversas percepciones, obtener resultados más determinantes y evitar sesgos en el estudio.

## REFERENCIAS

1. Ahumada et. al. (2018)  
Incidencia y factores de riesgo asociados a parto prematuro en una muestra de gestantes de Bogotá durante el periodo 2014- 2017  
[https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3273/Ahumada\\_Gomez\\_Juan\\_Sebastian\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3273/Ahumada_Gomez_Juan_Sebastian_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Chanduví J. (2019)  
Factores de riesgo asociado a la realización de cesárea en gestantes a término atendidas en el Hospital de Vitarte durante el periodo de Enero a Diciembre del 2017  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1774/JGUTARRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. CIOMS. (2016).  
Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en los seres humanos, 4ta ed. Ginebra, Suiza. Obtenido de [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
4. Eslava J. (2021)  
Inequidades sociales en la salud materna. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología: <https://doi.org/10.18597/rcog.262>
5. Hawley NL, Johnson W, Hart CN, Triche EW, Ah Ching J, Muasau-Howard B, McGarvey ST. Gestational weight gain among American Samoan women and its impact on delivery and infant outcomes. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Feb 3;15:10. doi: 10.1186/s12884-015-0451-1.
6. Hernández et al. (2014)  
Metodología de la Investigación. México. McGRAW – HILL.
7. Hernández y Gómez (2019)  
Análisis del comportamiento de la mortalidad materna y los factores relacionados en el departamento del Atlántico en el año 2017  
[https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19398/Hernandez\\_Jaimes-JessicaJojana-](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19398/Hernandez_Jaimes-JessicaJojana-)

- 2019.pdf;jsessionid=7C7EBC77FB7B6306EFD2A7093FC5C407?sequence=1
8. Jorna et. al. (2021)  
Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Salud Pública 46. Cuba. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2696/>
  9. Kerlinger, Lee. (2015)  
Investigación no experimental. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092230/cap03.pdf>
  10. Matienzo J. (2018)  
La mujer embarazada en situación de vulnerabilidad y la importancia de una asistencia integral. En: V Congreso Internacional "Las caras invisibles de la pobreza. Una mirada integral de la vulnerabilidad" 10.26422/icf.2018.cong05.mat
  11. Mayorga E. (2019)  
Factores de riesgo que predisponen a una amenaza de parto pretérmino y parto prematuro en el hospital general Latacunga  
[https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9909/1/ACUA MED0 01-2019.pdf](https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9909/1/ACUA_MED0_01-2019.pdf)
  12. Meza S. (2017)  
Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue – el Agustino 2017”  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza\\_dsn.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza_dsn.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  13. MINSALUD (2018).  
Gestión integral del riesgo en salud: Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá, Colombia. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf)
  14. Ministerio de Salud (2019)

- La mortalidad materna en el Perú 2011-2019. Lima: Dirección General de Epidemiología.
15. Ministerio de Salud (2019). Parto institucional se incrementa a más de 90% en el país: Nota de prensa. Perú. Obtenido de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50612-parto-institucional-se-incrementa-a-mas-de-90-en-el-pais>
  16. Molina S, Rengifo T, Solarte, M. (2019) Propuesta para la atención del parto humanizado en las instituciones de salud del Cauca, desde el enfoque de derechos de la gestante, a partir de la búsqueda bibliográfica, 2010-2019. Popayán, Colombia.
  17. Obtenido de <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9860/MolinaStephanie2019;jsessionid=D95A402D4CB7F42EEBFD0B51FADCA08D?sequence=1>
  18. Montejo G. (2018) Factores de riesgo asociados a la muerte materna [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10709.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10709.pdf)
  19. Organización Mundial de la Salud. (2017). La gestión de riesgos ante una pandemia de gripe: Guía de la OMS para fundamentar y armonizar las Medidas Nacionales e Internacionales de preparación y respuesta ante una pandemia. Geneva. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272829/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-spa.pdf>
  20. Organización Mundial de la Salud. (2019). Convocatoria de Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. España. Obtenido de: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP\\_2019/BBPP\\_SR\\_2019/Galicia1\\_BBPP\\_SR.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP_2019/BBPP_SR_2019/Galicia1_BBPP_SR.pdf)
  21. Organización Panamericana de la Salud. Agua y saneamiento: (2017) en la búsqueda de nuevos paradigmas para las Américas. Capítulo 2. Washington. Obtenida de

- [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51544/9789275116692\\_spa.pdf?sequence=1#page=48](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51544/9789275116692_spa.pdf?sequence=1#page=48)
22. Piedrahita L. (2018)
23. Atención del parto hospitalario y tradicional. Prácticas medicinales - Características y usos de los objetos en el momento de la atención. Colombia. Obtenido de <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/3852/ATENCION%20DEL%20PARTO%20HOSPITALARIO%20Y%20TRADICIONAL%20FERNANDA%20PIEDRAHITA%20copia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Pino A, Yaranga M. (2018) Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018. [https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2139/12-T051\\_71979298.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2139/12-T051_71979298.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Reyes P. (2016) "Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al hospital de la finca torresdemeraldas". <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/890/1/REYES%20ARBOLEDA%20%20PAULETT.pdf>
26. Rivera M. (2018) Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú". *Anales de medicina*.
27. Rojas F. (2015) Parto institucional y domiciliario: Factores personales y socio – económicos. Centro de salud Magna Vallejo – Cajamarca 2009. Perú. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1656/Tesis%20Flavio%20Rojas%20Tafur.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Roque R, Guerra R, Torres, R. (2018) Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. Integrated management for patient safety and quality of health care. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas*. La Habana, Cuba. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2018/hcm182p.pdf>

29. Taípe A. (2018).  
Factores de riesgo asociado a parto pretermino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del hospital regional de Ayacucho enero - junio 2018. Perú. Obtenido de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8997>
30. Tristán. (2012)  
Centro de la Mujer Peruana Flora. Derechos humanos y salud: Vinculando dos perspectivas. Lima: Flora Tristán, Centro de la Mujer Peruana, 2012.
31. Velásquez P, Velásquez S, Velásquez M, Villa J. (2017).  
Implementación de la gestión de riesgo en los procesos misionales de la Sección de Dermatología de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia) siguiendo las directrices de la norma ISO 9001:2015\*. Colombia. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n33/1657-7027-rgps-16-33-00078.pdf>
32. Tamayo, C., Silva, Irene. (2000).  
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 11 de noviembre 2021. Recuperado: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentosacademicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
33. Quero, M (2010).  
Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos, 12 (2), 248-252. 05 de diciembre 2021.  
Recuperado:file:///C:/Users/51987/Desktop/ALPHA%20DE%20CRONBACH.pdf
34. Mohd, R. N. (2011, junio).  
Power Comparisons of Shapiro-Wilk, KolmogorovSmirnov, Lilliefors and Anderson-Darling Tests. Vol.2 No.1, 21-33, 2011.
35. Universiti Teknologi MARA. Shah Alam, Selangor, Malaysia.  
Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Bee\\_Yap/publication/267205556\\_PowerComparisons\\_of\\_Shapiroilk\\_KolmogorovSmirnov\\_Lilliefors\\_and\\_Anderson-62](https://www.researchgate.net/profile/Bee_Yap/publication/267205556_PowerComparisons_of_Shapiroilk_KolmogorovSmirnov_Lilliefors_and_Anderson-62)

36. Darling\_Tests/links/5477245b0cf29afed61446e1/Power-Comparisons-ofShapiro-Wilk-Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors-and-Anderson-Darling-Tests.pdf
37. Artusi, Verderio, Marubini (2002).  
Bravais-Pearson and Spearman correlation coefficients: meaning, test of hypothesis and confidence interval. *The International Journal of Biological Markers*, Vol. 17 no. 2, pp. 148-151. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/172460080201700213>
38. Píldoras matemáticas. (s.f.). (2020).  
Qué es la distribución normal [video]. YouTube. Consultado el 27 de noviembre del 2020.  
Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=phY8Z9-TXCY&t=185s>
39. Del Canto, E., Silva, A. (2013).  
Metodología Cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. 21 de octubre 2021. Recuperado de: <file:///C:/Users/51987/Desktop/INVESTIGACI%C3%93N%20CUANTITATIV A.pdf>
40. Grajales, T. (2000)  
Tipos de Investigación. En *Altius*. Autor. 23 de octubre 2021. Recuperado: <https://cmappublic2.ihmc.us/rid=1RM1F0L42-VZ46F4-319H/871.pdf>
41. Oficina General de Epidemiología. (2001)  
Estudios Transversales, Análisis e interpretación. En *Oficina General de Epidemiología*. Autor. 24 de octubre 2021.  
Recuperado: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4164.pdf>
42. Conde, Fernando. (1991)  
Un ensayo de articulación de las perspectivas cuantitativa y cualitativa en la investigación social. *REIS* 51. Madrid. CIS, 1991: 91-117.
43. Cáceres O. (2018)  
Factores maternos asociados a la presencia de complicaciones neonatales en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero- julio de 2017  
Recuperado de : <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/5467/el-parto-domiciliario-triplica-la-mortalidad-neonatal-respecto-al-parto-hospitalario>
44. De Grande P. (2017)

- Evolución del parto domiciliario en la Ciudad de Buenos Aires (2003-2013). Vol. 2, Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2017;3(2):93-105.
45. De Dios G, Álvarez B. (2010)  
El parto domiciliario triplica la mortalidad neonatal respecto al parto hospitalario. Evidencias en pediatría. 2010;6(3):14.
46. Pereira K. (2010)  
Factores que se asocian a las complicaciones durante el puerperio en el Hospital María Auxiliadora (HAMA) Lima - Perú. [Tesis] Cusco:Universidad Andina del Cusco; 2018.
47. Vargas M. (2016) Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú- 2016.  
Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6165>
48. Organización Panamericana de la Salud. (2019)  
Manejo de las complicaciones del embarazo y parto: Guía para obstetrices y médicos. 2nd ed. Washington D.C.; 2019.
49. World Health Organization. (1996)  
Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Ginebra; 1996.
50. Gil F. (2019)  
Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, SE Boletín Epidemiológico del Perú. 2019;28(52):1334–40.
51. Gutiérrez Machado M, Quincose Rodríguez. et al. (2017)  
Caracterización de la mortalidad materna en Villa Clara (2001 - 2015). Rev Cuba Obstet Ginecol. marzo de c;43(1):0-0.
52. Karolinski A, Mercer R, et al. (2015)  
Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave.  
Rev Panam Salud Pública. mayo de 2015;37:351-9.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Operacionalización de variables

### Operacionalización de la variable 1 **GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y Rango
<b>GESTION DE RIESGO EN SALUD</b>	Es un plan que integra la política de atención en salud y que, fundamentalmente, se basa en la relación e incorporación de varios agentes del sistema de salud (Documento de trabajo de MINSALUD, 2018).	Es un implemento que permite identificar, medir, evitar y priorizar los riesgos presentes en los centros de salud para el logro de un parto institucional sano y seguro	Identificación de riesgo	Factores culturales Grado de instrucción	1,2,3	[1] “Totalmente en desacuerdo” , [2] “En desacuerdo” , [3] “Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo” , [4] “De acuerdo” , [5] “Totalmente de acuerdo”	“Bajo” [18 - 53], “Medio [54 - 72], “Alto” [72-90].
			Análisis	Factores humanos Gestión	4,5,6		
			Cobertura	SIS Independiente	7,8,9		
			Seguimiento	Mejora de desempeño Mejora continua	10,11,12		
			Ejecución	Implementación Gestión	13,14,15		

			Control	Controles eficaces Asistencia domiciliaria	16,17,18		
--	--	--	---------	--	----------	--	--

Operacionalización de la variable **2 PARTO INSTITUCIONAL**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y Rango
----------	-----------------------	------------------------	-------------	-------------	-------	--------------------	---------------

<b>PARTO INSTITUCIONAL</b>	Parto que es atendido dentro de un centro sanitario, en el servicio de salud y por personal especializado, reduciendo el riesgo y las complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido (Del Carpio, 2019)	Es aquel procedimiento médico en el cual se logra el nacimiento del bebé en instalaciones hospitalarias y bajo el cuidado y asistencia de profesionales	Complicaciones durante el parto	Parto prolongado	1,2,3	[1] “Totalmente en desacuerdo” , [2] “En desacuerdo” , [3] “Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo” , [4] “De acuerdo” , [5] “Totalmente de acuerdo”	“Bajo” [18 - 53], “Medio [54 - 72], “Alto” [72-90].
			Complicaciones durante el post parto	Sangrado excesivo	4,5,6,7,8,9		
				Fiebre	10,11,12		
			Complicaciones en el neonato		16,17,18		

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Nombre del instrumento: **Cuestionario sobre Gestión de Riesgo En Salud**

Autor: Kelly Rosario Ayauja Medrano

Año: 2021

Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivo: Medir el grado relación entre la Gestión De Riesgo En Salud y El Parto Institucional.

Población: Colaboradores del Centro De Salud Materno Infantil Tambo Viejo-Cieneguilla.

Número de ítem: 18 ítems.

Aplicación: Encuesta Virtual.

Tiempo de administración: 30 minutos.

Normas de aplicación: El colaborador seleccionará cada ítem, según crea conveniente.

Escala: [1] "Totalmente en desacuerdo", [2] "En desacuerdo", [3] "Ni de acuerdo /

Ni en desacuerdo", [4] "De acuerdo", [5] "Totalmente de acuerdo".

		ESCALA				
		1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Identificación de riesgos</b>						
<b>Indicador: Factores culturales</b>						
1	¿El factor cultural implica riesgos?					
2	¿El riesgo se asocia al grado cultural?					
<b>Indicador: Grado de instrucción</b>						
3	¿El grado de instrucción genera riesgos?					
<b>Dimensión 2: Análisis</b>						
<b>Indicador: Factores humanos</b>						
4	¿El factor humano incide en los riesgos?					
5	¿El riesgo proviene del factor humano?					
<b>Indicador: Gestión</b>						
6	¿La gestión previene el riesgo?					
<b>Dimensión 3: Cobertura</b>						
<b>Indicador: SIS</b>						
7	¿El SIS como cobertura minimiza el riesgo?					
8	¿El SIS es un adecuado seguro con mínimo riesgo?					
<b>Indicador: Independiente</b>						
9	¿La cobertura independiente minimiza el riesgo?					
<b>Dimensión 4: Seguimiento</b>						
<b>Indicador: Mejora de desempeño</b>						
10	¿El mejor desempeño minimiza el riesgo?					
11	¿El desempeño genera una adecuada gestión del riesgo?					
<b>Indicador: Mejora continua</b>						
12	¿Mejorar continuamente mejora la gestión del riesgo?					
<b>Dimensión 5: Ejecución</b>						
<b>Indicador: Implementación</b>						
13	¿La implementación de nuevos procesos mejora la gestión del riesgo?					
14	¿Implementar nuevos procesos es importante?					
<b>Indicador: Gestión</b>						
15	¿La gestión adecuada mitiga el riesgo?					
<b>Dimensión 6: Control</b>						
<b>Indicador: Controles eficaces</b>						
16	¿Es importante el control eficaz en la gestión del riesgo?					
17	¿La eficacia en el control previene riesgos?					
<b>Indicador: Asistencia domiciliaria</b>						
18	¿La asistencia domiciliaria permanente minimiza el riesgo?					

Nombre del instrumento: **Cuestionario sobre Parto Institucional**

Autor: Kelly Rosario Ayauja Medrano

Año: 2021

Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivo: Medir el grado relación entre la Gestión De Riesgo En Salud y El Parto Institucional.

Población: Colaboradores del Centro De Salud Materno Infantil Tambo Viejo-Cieneguilla.

Número de ítem: 18 ítems.

Aplicación: Encuesta Virtual.

Tiempo de administración: 30 minutos.

Normas de aplicación: El colaborador seleccionará cada ítem, según crea conveniente.

Escala: [1] "Totalmente en desacuerdo", [2] "En desacuerdo", [3] "Ni de acuerdo /

Ni en desacuerdo", [4] "De acuerdo", [5] "Totalmente de acuerdo".

		ESCALA				
		1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Complicaciones durante el parto</b>						
<b>Indicador: Parto prolongado</b>						
1	¿El parto prolongado es una complicación durante el parto?					
2	¿El parto prolongado puede presentar mala presentaciones fetales?					
3	¿El parto prolongado puede provocar asfixia perinatal?					
<b>Indicador: Sangrado excesivo</b>						
4	¿El sangrado excesivo es una complicación durante el parto?					
5	¿El sangrado excesivo puede ocurrir durante las 24 horas?					
6	¿Una causa del sangrado excesivo puede ser alteraciones en la coagulación?					
7	¿Una causa del sangrado excesivo se produce por desgarro perineal?					
8	¿Una causa del sangrado excesivo puede ser por atonia uterina?					
9	¿Una causa del sangrado excesivo se produce por retención de restos placentarios?					
<b>Indicador: Fiebre</b>						
10	¿La fiebre en el parto se considera una complicación?					
11	¿La infección puerperal es causa de la fiebre en el parto?					
12	¿La fiebre en el parto eleva el riesgo de encefalopatía?					
<b>Dimensión 2: Complicaciones durante el post parto</b>						
<b>Indicador: Infección en los senos</b>						
13	¿La infección en los senos representa una complicación en el parto?					
14	¿La causa de la infección en los senos son las bacterias?					
15	¿La infección tiene lugar en el tejido graso de la mama?					
<b>Indicador: Complicaciones en el neonato</b>						
16	¿El neonato puede presentar síndrome de distres respiratorio durante la primeras horas de nacido?					
17	¿El neonato puede presentar síndrome de aspiración meconial?					
18	¿El neumotorax es una complicación en el neonato?					

### Anexo 3: Certificado de Validez de Instrumento

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE RIESGO.

N°	Gestión de riesgos	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Dimensión 1: Identificación de riesgos</b>							
	<b>Indicador: Factores culturales</b>							
1	El factor cultural implica un riesgo	X		X		X		
2	El riesgo se asocia al grado cultural	X		X		X		
	<b>Indicador: Grado de instrucción</b>							
3	El grado de instrucción genera un riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Análisis</b>							
	<b>Indicador: Factores humanos</b>							
4	El factor humano incide en el riesgo	X		X		X		
5	El riesgo proviene del factor humano	X		X		X		
	<b>Indicador: Gestión</b>							
6	La gestión previene el riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Cobertura</b>							
	<b>Indicador: SIS</b>							
7	El SIS como cobertura minimiza el riesgo	X		X		X		
8	El SIS es un adecuado seguro con mínimo riesgo	X		X		X		
	<b>Indicador: Independiente</b>							
9	La cobertura independiente minimiza el riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Seguimiento</b>							
	<b>Indicador: Mejora de desempeño</b>							
10	El mejor desempeño minimiza el riesgo	X		X		X		
11	El desempeño genera una adecuada gestión del riesgo	X		X		X		
	<b>Indicador: Mejora continua</b>							
12	Mejorar continuamente mejora la gestión del riesgo	X		X				
	<b>Dimensión 5: Ejecución</b>							
	<b>Indicador: Implementación</b>							
13	La implementación de nuevos procesos mejora la gestión del riesgo	X		X		X		
14	Implementar nuevos procesos es importante	X		X		X		
	<b>Indicador: Gestión</b>							
15	La gestión adecuada mitiga el riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 6: Control</b>							
	<b>Indicador: Controles eficaces</b>							
16	Es importante el control eficaz en la gestión del riesgo	X		X		X		
17	La eficacia en el control previene riesgos	X		X		X		
	<b>Indicador: Asistencia domiciliaria</b>							
18	La asistencia domiciliaria permanente minimiza el riesgo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_  
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: .....CARDENAS CANALES DANIEL ..... DNI:....07279232.....

Grado y Especialidad del validador:.....MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN .....

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

San Juan de Lurigancho...30. de noviembre. del 2021



MG. DANIEL CARDENAS CANALES  
DOCENTE INVESTIGADOR

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE EL PARTO INSTITUCIONAL.**

N°	Parto institucional	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Dimensión 1: Complicaciones durante el parto</b>							
	<b>Indicador: Parto prolongado</b>							
<b>1</b>	El parto prolongado es una complicación durante el parto	X		X		X		
<b>2</b>	El parto prolongado puede presentar mal presentaciones fetales	X		X		X		
<b>3</b>	El parto prolongado genera ruptura artificial de membranas	X		X		X		
	<b>Indicador: Sangrado excesivo</b>							
<b>4</b>	El sangrado excesivo es una complicación durante el parto	X		X		X		
<b>5</b>	El sangrado excesivo puede ocurrir durante las 24 horas	X		X		X		
<b>6</b>	Una causa del sangrado excesivo puede ser alteraciones en la coagulación	X		X		X		
<b>7</b>	Una causa del sangrado excesivo se produce por desgarro perineal	X		X		X		
<b>8</b>	Una causa del sangrado excesivo puede ser por atonía uterina	X		X		X		
<b>9</b>	Una causa del sangrado excesivo se produce por retención de restos placentarios	X		X		X		
	<b>Indicador: Fiebre</b>							
<b>10</b>	La fiebre en el parto se considera una complicación	X		X		X		

11	La infección puerperal es causa de la fiebre en el parto	X		X		X		
12	La fiebre en el parto eleva el riesgo de encefalopatía	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Complicaciones durante el post parto</b>							
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
	<b>Indicador: Infección en los senos</b>							
13	La infección en los senos representa una complicación en el parto	X		X		X		
14	Una causa de la infección en los senos son las bacterias	X		X		X		
15	La infección tiene lugar en el tejido graso de la mama	X		X		X		
	<b>Indicador: Complicaciones en el neonato</b>							
16	El neonato puede presentar síndrome de distrés respiratorio durante las primeras horas de nacido	X		X		X		
17	El neonato puede presentar síndrome de aspiración meconial	X		X		X		
18	El neumotorax es una complicación en el neonato	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: .....CARDENAS CANALES DANIEL ..... DNI:....07279232.....

Grado y Especialidad del validador:.....MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN .....

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

San Juan de Lurigancho...30. de noviembre. del 2021

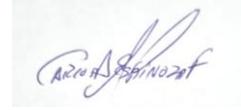
  
 \_\_\_\_\_  
 MG. DANIEL CARDENAS CANALES  
 DOCENTE INVESTIGADOR

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE RIESGO.**

N°	Gestión de riesgos	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Dimensión 1: Identificación de riesgos</b>							
	<b>Indicador: Factores culturales</b>							
1	El factor cultural implica un riesgo	X		X		X		
2	El riesgo se asocia al grado cultural	X		X		X		
	<b>Indicador: Grado de instrucción</b>							
3	El grado de instrucción genera un riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Análisis</b>							
	<b>Indicador: Factores humanos</b>							
4	El factor humano incide en el riesgo	X		X		X		
5	El riesgo proviene del factor humano	X		X		X		
	<b>Indicador: Gestión</b>							
6	La gestión previene el riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Cobertura</b>							
	<b>Indicador: SIS</b>							
7	El SIS como cobertura minimiza el riesgo	X		X		X		
8	El SIS es un adecuado seguro con mínimo riesgo	X		X		X		
	<b>Indicador: Independiente</b>							
9	La cobertura independiente minimiza el riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Seguimiento</b>							
	<b>Indicador: Mejora de desempeño</b>							
10	El mejor desempeño minimiza el riesgo	X		X		X		
11	El desempeño genera una adecuada gestión del riesgo	X		X		X		
	<b>Indicador: Mejora continua</b>							
12	Mejorar continuamente mejora la gestión del riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 5: Ejecución</b>							
	<b>Indicador: Implementación</b>							
13	La implementación de nuevos procesos mejora la gestión del riesgo	X		X		X		
14	Implementar nuevos procesos es importante	X		X		X		
	<b>Indicador: Gestión</b>							
15	La gestión adecuada mitiga el riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 6: Control</b>							
	<b>Indicador: Controles eficaces</b>							
16	Es importante el control eficaz en la gestión del riesgo	X		X		X		
17	La eficacia en el control previene riesgos	X		X		X		
	<b>Indicador: Asistencia domiciliaria</b>							
18	La asistencia domiciliaria permanente minimiza el riesgo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]



Apellidos y nombres del juez validador: .....CARLOS ESPINOZA FLORES ..... DNI:09352209

MAGISTER CARLOS A. ESPINOZA FLORES

Grado y Especialidad del validador:.....MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA.....

MAESTRIA EN GESTIÓN PUBLICA

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

San Juan de Lurigancho...10. de noviembre. del 2021

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PARTO INSTITUCIONAL.**

N°	Parto institucional	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Dimensión 1: Complicaciones durante el parto</b>							
	<b>Indicador: Parto prolongado</b>							
1	El parto prolongado es una complicación durante el parto	X		X		X		
2	El parto prolongado puede presentar mal presentaciones fetales	X		X		X		
3	El parto prolongado genera ruptura artificial de membranas	X		X		X		
	<b>Indicador: Sangrado excesivo</b>							
4	El sangrado excesivo es una complicación durante el parto	X		X		X		
5	El sangrado excesivo puede ocurrir durante las 24 horas	X		X		X		
6	Una causa del sangrado excesivo puede ser alteraciones en la coagulación	X		X		X		
7	Una causa del sangrado excesivo se produce por desgarro perineal	X		X		X		
8	Una causa del sangrado excesivo puede ser por atonía uterina	X		X		X		
9	Una causa del sangrado excesivo se produce por retención de restos placentarios	X		X		X		
	<b>Indicador: Fiebre</b>							
10	La fiebre en el parto se considera una complicación	X		X		X		

11	La infección puerperal es causa de la fiebre en el parto	X		X		X		
12	La fiebre en el parto eleva el riesgo de encefalopatía	X		X		X		
<b>Dimensión 2: Complicaciones durante el post parto</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
<b>Indicador: Infección en los senos</b>								
13	La infección en los senos representa una complicación en el parto	X		X		X		
14	Una causa de la infección en los senos son las bacterias	X		X		X		
15	La infección tiene lugar en el tejido graso de la mama	X		X		X		
<b>Indicador: Complicaciones en el neonato</b>								
16	El neonato puede presentar síndrome de distrés respiratorio durante las primeras horas de nacido	X		X		X		
17	El neonato puede presentar síndrome de aspiración meconial	X		X		X		
18	El neumotorax es una complicación en el neonato	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]



Apellidos y nombres del juez validador: .....CARLOS ESPINOZA FLORES ..... DNI:09352209

MAGISTER CARLOS A. ESPINOZA FLORES

Grado y Especialidad del validador:.....MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA.....

MAESTRIA EN GESTIÓN PÚBLICA

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

San Juan de Lurigancho...10. de noviembre. del 2021

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE RIESGO.**

N°	Gestión de riesgos	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Dimensión 1: Identificación de riesgos</b>							
	<b>Indicador: Factores culturales</b>							
1	El factor cultural implica un riesgo	X		X		X		
2	El riesgo se asocia al grado cultural	X		X		X		
	<b>Indicador: Grado de instrucción</b>							
3	El grado de instrucción genera un riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Análisis</b>							
	<b>Indicador: Factores humanos</b>							
4	El factor humano incide en el riesgo	X		X		X		
5	El riesgo proviene del factor humano	X		X		X		
	<b>Indicador: Gestión</b>							
6	La gestión previene el riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Cobertura</b>							
	<b>Indicador: SIS</b>							
7	El SIS como cobertura minimiza el riesgo	X		X		X		
8	El SIS es un adecuado seguro con mínimo riesgo	X		X		X		
	<b>Indicador: Independiente</b>							
9	La cobertura independiente minimiza el riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Seguimiento</b>							
	<b>Indicador: Mejora de desempeño</b>							
10	El mejor desempeño minimiza el riesgo	X		X		X		
11	El desempeño genera una adecuada gestión del riesgo	X		X		X		
	<b>Indicador: Mejora continua</b>							
12	Mejorar continuamente mejora la gestión del riesgo	X		X				
	<b>Dimensión 5: Ejecución</b>							
	<b>Indicador: Implementación</b>							
13	La implementación de nuevos procesos mejora la gestión del riesgo	X		X		X		
14	Implementar nuevos procesos es importante	X		X		X		
	<b>Indicador: Gestión</b>							
15	La gestión adecuada mitiga el riesgo	X		X		X		
	<b>Dimensión 6: Control</b>							
	<b>Indicador: Controles eficaces</b>							
16	Es importante el control eficaz en la gestión del riesgo	X		X		X		
17	La eficacia en el control previene riesgos	X		X		X		
	<b>Indicador: Asistencia domiciliaria</b>							
18	La asistencia domiciliaria permanente minimiza el riesgo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: .....JOSE MIGUEL RAMIREZ MOREY ..... DNI:41588357

Grado y Especialidad del validador:.....MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA.....



MAGISTER JOSE MIGUEL RAMIREZ MOREY  
 MAGISTER GESTIÓN PÚBLICA

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

San Juan de Lurigancho...10. de noviembre. del 2021

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PARTO INSTITUCIONAL.**

N°	Parto institucional	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Dimensión 1: Complicaciones durante el parto</b>							
	<b>Indicador: Parto prolongado</b>							
1	El parto prolongado es una complicación durante el parto	X		X		X		
2	El parto prolongado puede presentar mal presentaciones fetales	X		X		X		
3	El parto prolongado genera ruptura artificial de membranas	X		X		X		
	<b>Indicador: Sangrado excesivo</b>							
4	El sangrado excesivo es una complicación durante el parto	X		X		X		
5	El sangrado excesivo puede ocurrir durante las 24 horas	X		X		X		
6	Una causa del sangrado excesivo puede ser alteraciones en la coagulación	X		X		X		
7	Una causa del sangrado excesivo se produce por desgarro perineal	X		X		X		
8	Una causa del sangrado excesivo puede ser por atonía uterina	X		X		X		
9	Una causa del sangrado excesivo se produce por retención de restos placentarios	X		X		X		
	<b>Indicador: Fiebre</b>							
10	La fiebre en el parto se considera una complicación	X		X		X		

11	La infección puerperal es causa de la fiebre en el parto	X		X		X		
12	La fiebre en el parto eleva el riesgo de encefalopatía	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Complicaciones durante el post parto</b>							
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
	<b>Indicador: Infección en los senos</b>							
13	La infección en los senos representa una complicación en el parto	X		X		X		
14	Una causa de la infección en los senos son las bacterias	X		X		X		
15	La infección tiene lugar en el tejido graso de la mama	X		X		X		
	<b>Indicador: Complicaciones en el neonato</b>							
16	El neonato puede presentar síndrome de distrés respiratorio durante las primeras horas de nacido	X		X		X		
17	El neonato puede presentar síndrome de aspiración meconial	X		X		X		
18	El neumotorax es una complicación en el neonato	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: .....JOSE MIGUEL RAMIREZ MOREY ..... DNI:41588357

Grado y Especialidad del validador:.....MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA.....



MAGISTER JOSE MIGUEL RAMIREZ MOREY  
 MAGISTER GESTIÓN PÚBLICA

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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