



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO**

**GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD
MATERNO NEONATAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS
FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD NEONATAL
EN LIMA, PERÚ 2021**

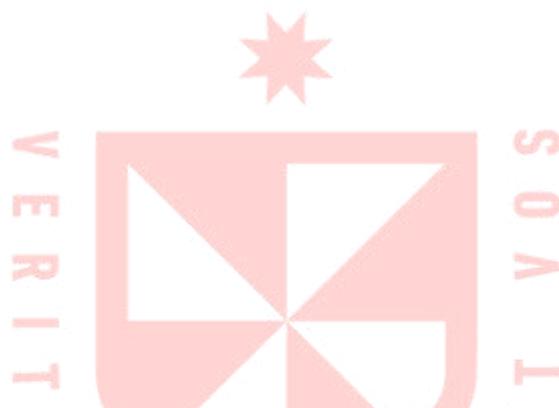
**PRESENTADO POR
MARIA DEL ROSARIO ADRIANA CORICAZA RIVAS
ROMEL IVAN LEVA APAZA**

**ASESOR
ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO**

**LIMA – PERÚ
2021**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**“GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO
NEONATAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO
DE LA MORTALIDAD NEONATAL EN LIMA, PERÚ 2021”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

Br. MARIA DEL ROSARIO ADRIANA CORICAZA RIVAS

Br. ROMEL IVAN LEVA APAZA

ASESOR:

Dr. ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

LIMA, PERÚ

2021

DEDICATORIA

Con mucho amor a nuestros padres por el apoyo constante brindado a lo largo de nuestras vidas y formación académica, a nuestros profesores del Instituto de Gobierno y de Gestión Pública de la Universidad San Martín de Porres por el conocimiento y experiencia impartida.

Maria Del Rosario Adriana Coricaza Rivas

Romel Ivan Leva Apaza

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a Dios, por posibilitar concretar esta meta profesional. A nuestros padres y hermanos, quienes son nuestra principal motivación en nuestras vidas. Al Dr. Armando Figueroa Sánchez, asesor de nuestro trabajo de investigación, por su valioso apoyo en la elaboración del presente trabajo y a todas las personas quienes contribuyeron en la realización del mismo.

Maria Del Rosario Adriana Coricza Rivas

Romel Ivan Leva Apaza

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	6
1.1 Antecedentes de la Investigación.....	6
1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	6
1.1.2 Antecedentes Nacionales	8
1.2 Bases Teóricas	10
1.2.1. Programa Presupuestal	10
En el capítulo IV de la Ley N° 28411, “Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto”, se define que los programas presupuestales estratégicos se diseñan con la finalidad de abordar y dar solución a un problema nacional, los mismos que se encuentran a cargo de una o más entidades del Sector Público, en los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional y local).	10
Asimismo, en el marco del Decreto Legislativo N° 1440 “Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público”, en su artículo 16, señala que	

el Programa Presupuestal es una unidad de programación de las acciones de los Pliegos Presupuestales, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr resultados u objetivos estratégicos institucionales y permite operacionalizar la estrategia de PpR (presupuesto por resultados) en el Presupuesto del Sector Público. 11

Arbaiza et al (2017), sostiene que, el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, tiene como finalidad disminuir la mortalidad materno neonatal mediante un mejor acceso a servicios de salud con calidad y una población informada sobre los diferentes factores que influyen en la salud materno neonatal, en el marco de la reforma del sector salud. 11

1.2.2. Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal..... 11

1.2.3 Factores asociados a la mortalidad neonatal..... 13

1.3 Definición de Términos Básicos 16

CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 21

2.1 Operacionalización de variables23

2.1.1 Variable Independiente23

2.1.2 Variable Dependiente23

2.2 Matriz de operacionalización de variables24

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 26

3.1 Diseño Metodológico.....26

3.2 Diseño muestral26

3.2.1 Población26

3.2.2 Muestra.....26

3.3 Técnicas de Recolección de Datos27

3.4 Técnicas de Gestión y Estadísticas para el Procesamiento de la Información.....	28
3.5 Aspectos Éticos.....	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR	29
4.1.- Gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal.....	29
4.1.1.- Población con conocimiento en salud sexual y reproductiva.....	29
4.1.2.- Reducción de la morbilidad y mortalidad materna.....	31
4.1.3.- Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal.	33
4.1.4.-Resumen general de la gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal.....	35
4.2.- Factores de riesgo de la mortalidad neonatal.	36
4.2.1.- Régimen alimentario.....	36
4.2.2.- Enfermedades o infecciones.	38
4.2.3.- Riesgos obstétricos.	39
4.2.4.-Resumen general de los Factores de riesgo de la mortalidad neonatal.	42
4.3.- Análisis de la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima, Perú 2021.	43
4.3.1.-Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con el régimen alimentario en Lima, Perú 2021.....	45
4.3.2.-Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con las enfermedades e infecciones en Lima, Perú 2021.....	47
4.3.3.-Gestión del programa presupuestal y su asociación con los riesgos obstétricos en Lima, Perú 2021.	49
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	51

CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXO 1: CUESTIONARIO PARA SERVIDORES	70
ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	72
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	73
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	74
ANEXO 5: BASE DE DATOS	75
ANEXO 6: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN	76
ANEXO 7: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN	77
ANEXO 8: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN	78
ANEXO 9: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN	79
ANEXO 10: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN	80
ANEXO 11: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN	81
ANEXO 12: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN	82
ANEXO 13: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN	83
ANEXO 14: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN	84
ANEXO 15 - MARCO CONCEPTUAL DE LA MORTALIDAD Y MOBILIDAD MATERNA Y NEONATAL	85
ANEXO 16 - DETALLE DE LUGARES DONDE SE APLICÓ LA ENCUESTA	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población con conocimiento en salud sexual y reproductiva.....	30
Tabla 2 Reducción de la morbilidad y mortalidad materna.....	31
Tabla 3 Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal	33
Tabla 4 Resumen general de la gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal.....	35
Tabla 5 Régimen alimentario inadecuado	37
Tabla 6 Enfermedades o infecciones	38
Tabla 7 Riesgos obstétricos	39
Tabla 8 Resumen general de los Factores de riesgo de la mortalidad neonatal..	42
Tabla 9 Análisis de la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima	43
Tabla 10 Análisis chi cuadrado de la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima	44
Tabla 11 Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con el régimen alimentario en Lima	45
Tabla 12 Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con el régimen alimentario en Lima	46
Tabla 13 Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con las enfermedades e infecciones en Lima	47
Tabla 14 Análisis chi cuadrado de la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y las enfermedades e infecciones en Lima	48

Tabla 15 Gestión del programa presupuestal y su asociación con los riesgos obstétricos en Lima.....	49
Tabla 16 Análisis chi cuadrado de la gestión del programa presupuestal y los riesgos obstétricos en Lima	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Población con conocimiento en salud sexual y reproductiva	30
Figura 2 Reducción de la morbilidad y mortalidad materna	32
Figura 3 Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal	34
Figura 4 Resumen general de la gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal	35
Figura 5 Régimen alimentario inadecuado	37
Figura 6 Enfermedades o infecciones	38
Figura 7 Riesgos obstétricos	40
Figura 8 Resumen general de los Factores de riesgo de la mortalidad neonatal.	42
Figura 9 Análisis de la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima	44
Figura 10 Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con el régimen alimentario en Lima	46
Figura 11 Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con las enfermedades e infecciones en Lima	48
Figura 12 Gestión del programa presupuestal y su asociación con los riesgos obstétricos en Lima.....	50

RESUMEN

El propósito fue establecer cómo la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal se asocia con los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima, Perú. Se trató de un estudio no experimental, de corte transversal, y enfoque cuantitativo. La muestra fue de 245 servidores del Ministerio de Salud. Los resultados muestran que, para el 76.3% de los servidores entrevistados, el conocimiento que tiene la población sobre la salud sexual y reproductiva es regular, porque, no se presenta una buena difusión de información sobre el tema a través del programa presupuestal. También, el 46.2% opina que el descenso de la morbilidad y mortalidad neonatal se refleja de manera regular. Según el 80.8% de los servidores, el control de riesgo y programas ejecutados para corregir los factores asociados al régimen alimentario no es alto. Según el 42% de los servidores entrevistados, el control de enfermedades o infecciones respecto a los componentes de riesgo de la mortalidad neonatal no es alto. Para el 74.7% de los entrevistados, el nivel de atención por los riesgos obstétricos es regular. La gestión del programa se encuentra asociado con los elementos de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima.

Palabras claves: Gestión, Programa Presupuestal, Salud, Riesgo, Mortalidad.

ABSTRACT

The purpose was to establish how the management of the maternal and neonatal health budget program is associated with risk factors for neonatal mortality in Lima, Peru. It was a non-experimental, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample was 245 employees of the Ministry of Health. The results show that, for 76.3% of the servers interviewed, the knowledge that the population has about sexual and reproductive health is not efficient, because there is not a good dissemination of information on the subject through the program. budget. Also, 46.2% believe that the decrease in maternal morbidity and mortality is not reflected efficiently. According to 80.8% of the servers, the risk control and programs executed to correct the factors associated with the diet are not high. According to 42% of the servants interviewed, the control of diseases or infections regarding the risk components of neonatal mortality is not high. For 74.7% of those interviewed, the level of care for obstetric risks is not high. The management of the program is associated with the elements of risk of neonatal mortality in Lima.

Keywords: Management, Budget Program, Health, Risk, Mortality.

RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD

10/02/22, 17:37

TI de Maria Coricaza y Romel Leva-10-02-2022-t.docx - ARMANDO FIGUEROA SANCHEZ



TI de Maria Coricaza y Romel Leva-10-02-2022-t.docx
10 de febrero de 2022
8809 palabras / 48223 caracteres

ARMANDO FIGUEROA SANCHEZ

TI de Maria Coricaza y Romel Leva-10-02-2022-t.docx

Resumen de fuentes

17%

SIMILITUD GENERAL

1	repositorio.uamp.edu.pe INTERNET	5%
2	doctoycas INTERNET	2%
3	www.mina.gob.pe INTERNET	1%
4	Corporación Universitaria Remington el 2019-10-09 TRABAJO PRESENTADO	<1%
5	hdl.handle.net INTERNET	<1%
6	www.uam.edu.pe INTERNET	<1%
7	Universidad de San Martín de Porres el 2019-01-02 TRABAJO PRESENTADO	<1%
8	revistaeducacioninicial.es INTERNET	<1%
9	www.stdebans.net INTERNET	<1%
10	Universidad César Vallejo el 2015-04-12 TRABAJO PRESENTADO	<1%
11	Universidad Andina del Cusco el 2020-03-09 TRABAJO PRESENTADO	<1%
12	Universidad Peruana Los Andes el 2020-03-11 TRABAJO PRESENTADO	<1%
13	Universidad César Vallejo el 2015-12-19 TRABAJO PRESENTADO	<1%
14	Universidad Continental el 2020-10-12 TRABAJO PRESENTADO	<1%
15	repositorio.umu.edu.pe INTERNET	<1%
16	doi:10.199.148.216 INTERNET	<1%
17	Universidad Rafael Landívar el 2011-06-22 TRABAJO PRESENTADO	<1%
18	idoc.pub INTERNET	<1%
19	repositorio.up.edu.pe INTERNET	<1%
20	Universidad de San Martín de Porres el 2019-01-01 TRABAJO PRESENTADO	<1%
21	www.ditca.gov.co INTERNET	<1%
22	www.mef.gob.pe INTERNET	<1%
23	Universidad Científica del Sur el 2019-01-15 TRABAJO PRESENTADO	<1%
24	Fundación Universitaria del Área Andina el 2020-02-09 TRABAJO PRESENTADO	<1%
25	Universidad César Vallejo el 2015-06-18 TRABAJO PRESENTADO	<1%
26	Universidad César Vallejo el 2015-07-04 TRABAJO PRESENTADO	<1%
27	Universidad César Vallejo el 2019-07-02 TRABAJO PRESENTADO	<1%

<https://uamp.tumftn.com/ver/submision/29427.131191223print/local/es>

150

INTRODUCCIÓN

Descripción de la Situación Problemática

La proporción de la mortalidad neonatal con respecto a la mortalidad infantil supera el 65%, según informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud-año 2017, por lo que las acciones que se efectúen para reducir la mortalidad infantil, deben ir enfocadas prioritariamente en mejorar las condiciones vinculadas a la mortalidad neonatal, en vista que la mortalidad infantil representa un elemento clave para medir el estado general de salud de los habitantes de cualquier territorio, en la historia se observa como los gobiernos han intentado reducir el número de defunciones, y aunque se han reducido, esto no es suficiente. Actualmente existen diversos elementos de peligro que perturban el progreso de los niños y niñas.

Asimismo, la tasa de mortalidad neonatal volvió a ascender a 10 x 1000 nacidos vivos según informe ENDES 2021 - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (10 años anteriores a la encuesta), en relación al informe del período 2020, donde se estimó este indicador a 8 x 1000 nacidos vivos.

Cabe destacar que, la salud del recién nacido está íntimamente relacionada con la salud de la madre antes y durante el embarazo, las cuales se describen en el marco lógico de la morbilidad y mortalidad materno neonatal elaborado por UNICEF (2008), donde señala las causas subyacentes relacionadas al ámbito de los hogares y comunidades (falta de educación de la gestante, atención obstétrica de emergencia y atención neonatal, practica de salud materna y neonatal inadecuada, etc.) y las causas directas o individuales, como factores de riesgos (riesgos obstétricos, infecciones, régimen alimentario) de la morbilidad y

mortalidad neonatal, por lo que es necesario enfatizar acciones de salud pública que contribuya en superar esas limitaciones identificadas.

En este sentido, las Naciones Unidas (2018) establece que, uno de los propósitos de la agenda para alcanzar el desarrollo sostenible, es establecer las condiciones para lograr una vida saludable y generar el bienestar de las personas. Pese a los grandes avances en cuanto al saneamiento básico, se necesitan muchas más iniciativas para poder reducir los riesgos de padecimientos.

La UNICEF (2018) afirma que aproximadamente siete mil recién nacidos fallecen en un día alrededor de todo el mundo. No obstante, más del 80% son muertes que podrían evitarse. Arbaiza et al (2017) señalan que, para el 2016 perdieron la vida 303.000 mujeres, algunas a lo largo del embarazo y otras durante el alumbramiento, la mayoría de las pérdidas fueron en países en desarrollo. Esto significa que, muchas de las muertes pueden ser evitadas, prestando suma atención a esta problemática e implementando las medidas pertinentes. Según el GTR (2017) el deceso de gestantes y niños se considera una expresión de la clase social inequitativa y del débil cumplimiento del sistema de salud.

En este sentido, las Naciones Unidas (2021) alega que, la desigualdad en los países es motivo de preocupación, aunque se han dado pasos asertivos hacia la reducción de la desigualdad, el problema persiste. Lo que obliga a los Gobiernos a buscar soluciones alternativas, para combatir la desigualdad social que desencadena un conjunto de problemas sociales, entre ellos el aumento de la mortalidad infantil. Por otro lado, UNICEF (2018) sostiene que, “los bebés no solo fallecen por razones médicas como la prematuridad y la neumonía. Fallecen porque sus familias son bastante pobres o permanecen bastante marginadas para tener ingreso al cuidado que requieren”.

Desde la perspectiva de Arbaiza et al (2017) en el Perú, la defunción materna neonatal es un inconveniente social y económico público, por esta razón se incorporó el cuidado a la embarazada y al recién nacido a través de la programación estratégica.

En el Perú, específicamente en Lima, el origen de la mortalidad de los neonatos es el estado precoz, vinculada a la incapacidad de los servicios de salud para ofrecer atención en dichos casos. Se tiene que para el período 2021, según el informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, se reportaron 519 muertes neonatales, siendo las principales causas de muerte la prematuridad, las infecciones, la asfixia y causas relacionadas al parto.

Es fundamental tener en cuenta que, factores como la prematuridad y el poco peso al nacer se debe a los malos cuidados prenatales (Ministerio de Salud , 2013). Además, el Ministerio de Salud (2020) asegura que, “desde el principio de la enfermedad pandémica por coronavirus, los cambios sanitarios, elaborados en la entrada y atención, estarían perjudicando la atención prenatal, lo cual está afectando en el crecimiento de la morbi mortalidad materna”, obligando al régimen a replantearse las intervenciones frente a este desafío tan fundamental, que permitan contribuir en la reducción del deceso neonatal, perinatal, materna y fetal. Bajo lo antes descrito se pretendió identificar debilidades y proponer mejorar que beneficien a la población.

Formulación del Problema

Problema General

PG.- ¿De qué forma la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal se asocia con los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima, Perú 2021?

Problemas Específicos

PE1.- ¿De qué manera, la gestión del programa presupuestal materno neonatal se asocia con el régimen alimentario en Lima, Perú 2021?

PE2.- ¿En qué forma, la gestión del programa presupuestal materno neonatal se asocia con las enfermedades e infecciones en Lima, Perú 2021?

PE3.- ¿En qué medida, la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal se asocia con los riesgos obstétricos en Lima, Perú 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

OG.- Establecer de que forma la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal se asocia con los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima, Perú 2021.

Objetivos Específicos

OE1.- Establecer de qué manera, la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal se asocia con el régimen alimentario en Lima, Perú 2021.

OE2.- Analizar en qué forma, la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal se asocia con las enfermedades e infecciones en Lima, Perú 2021.

OE3.- Conocer en qué medida, la gestión del programa presupuestal se asocia con los riesgos obstétricos en Lima, Perú 2021.

Importancia de la Investigación

La mortalidad infantil representa un indicador importante para los países en desarrollo porque su disminución es un reflejo del impacto que tienen los programas y estrategias públicas para asegurar el derecho a la vida. En este sentido, estudiar la mortalidad infantil es sumamente importante; porque, los primeros meses de vida son los más críticos en la supervivencia de los infantes, las probabilidades crecen al sobrevivir el primer año. (INEI, 2017).

El presente trabajo de investigación surgió con el propósito de proponer mejoras que ayuden a reducir la mortalidad neonatal, lo que le permitiría a Perú acercarse un poco más al desarrollo sostenible. Por lo antes expuesto, la investigación proporcionó información de suma utilidad a la comunidad educativa, ya que, permitió afianzar los conocimientos sobre la mortalidad neonatal, sus tipos, causas, y examinar cómo se percibe la gestión el programa presupuestal salud materno neonatal.

Además, podría utilizarse en investigaciones futuras que utilicen una metodología conciliable a la del presente trabajo de investigación, y servirá para comparar la gestión en distintos periodos temporales. Para la elaboración la investigación se contó con los recursos necesarios para la recolección de la información, la capacidad financiera, el conocimiento, los materiales y el tiempo para el recojo de información.

El presente trabajo de investigación está compuesto por cinco capítulos, empezando por el marco teórico, seguido por la operacionalización de variables, luego, metodología, continúa con resultados y propuesta de valor, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

1.1.1 Antecedentes Internacionales

El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2008), publicó el Informe Estado Mundial de la Infancia 2009: Salud materna y neonatal, en el cual establece un marco conceptual respecto a la mortalidad y morbilidad materna y neonatal, y ponen de manifiesto que los resultados en materia de salud están determinados por factores interrelacionados, que comprenden, entre otros factores, la nutrición, el agua, el saneamiento e higiene, los servicios de atención sanitaria la práctica de unos hábitos saludables, y el control de las enfermedades. Asimismo, estos factores se definen como inmediatos (que provienen del individuo), subyacentes (que provienen de los hogares, las comunidades y los distritos) y básicos (que provienen de la sociedad).

Este marco se ha concebido para que resulte de utilidad a la hora de valorar y analizar las causas de la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal, así como en la planificación de acciones concretas para mejorar la salud materna y neonatal, y por ello ha servido para el diseño del marco lógico del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal. (Ver anexo 15).

Lagrava (2017) en su artículo se planteó como objetivo analizar cómo la procedencia influye en el peligro de muerte neonatal. En los resultados de Lagrava (2017) se muestra que, el 74,77% de los hogares donde ocurrió el fallecimiento de un recién nacido, la distancia al centro de salud fue uno de los problemas determinantes, por otro lado, se evidenció que la mortalidad neonatal es mayor cuando la madre no cuenta con acceso a la educación. En cuanto a la

mortalidad neonatal por pertenencia a una población indígena es mayor correspondiendo a un 78,77% en comparación a los no indígenas 21,23%, en cuanto al intervalo intergenésico se determinó que mientras mayor sea, menor será el riesgo de mortalidad neonatal. Lagrava (2017) concluye que, el peligro de mortalidad del recién nacido se encuentra ceñido por el margen de paso a la asistencia de salud, como resultado de diferencias jurisdiccionales”.

En el artículo de Tang et al (2015), se buscó estudiar los elementos de peligro y la muerte neonatal en el Hospital Central de Maracay, a través de un estudio epidemiológico de casos. En los resultados de Tang et al (2015) se muestra que, la edad materna comprendida entre 31-36 años evidenció una fuerte asociación con los factores biológicos, el que más tuvo asociación fue el peso al nacer, seguido de la condición al nacer, por ultimo las patologías y posibles complicaciones. Tang et al (2015) concluyó que, “se debería difundir la comunicación de los componentes relacionados a muertes neonatales que sucedan por área social a los representantes sociales y políticos para la toma de elecciones eficaces, eficientes y oportunas para reducir el fallecimiento de los neonatos”.

Según Santos et al (2019) en su artículo el propósito fue estudiar los elementos de peligro asociados a la muerte del recién nacido, en Honduras, a través del método cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Los resultados de Santos et al (2019) evidenciaron que, en los factores sociodemográficos el 43,75% de las madres eran analfabetas, mientras que el 84,3% provenían de la zona rural, por otro lado, el 56% de las madres no accedió a controles prenatales. Santos et al (2019) concluyó que, la mortalidad neonatal fue causada por un bajo nivel educativo de las madres, el escaso o nulo control prenatal, y las causas de

defunción estuvieron relacionadas con sepsis neonatal, prematuridad, asfixia neonatal, malformaciones congénitas, entre otros.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Por su parte, Rimasca (2020), buscó establecer los elementos de peligro para la mortalidad neonatal; respecto a la metodología, la investigación fue de corte transversal, retrospectiva, analítico y de diseño observacional. Los resultados de Rimasca (2020) permitieron evidenciar que, un mayor porcentaje de los casos de mortalidad neonatal se evidencian en la parte rural respecto al grupo que lleva controles, es decir 57.5% vs 43.6%, por otro lado, 70.8% no controla su embarazo vs 45.8% que se controla. Entre las conclusiones de Rimasca (2020), se encontró una asociación entre la mortalidad neonatal y el deficiente control de las gestantes, conjuntamente con la procedencia de las madres.

Paredes (2018) se planteó valorar la calidad del gasto del Programa Presupuestal 0002. Utilizando una metodología descriptiva y exploratoria. Los resultados muestran que, el 96% de la población accede a servicio de consejería, por otro lado, se obtuvo un resultado positivo para la atención de parto complicado quirúrgico con un 92%. Paredes (2018) concluyó que, la asignación presupuestal para el 2015 fue adecuada en Cusco, además el programa de salud materna neonatal tuvo ejecución financiera adecuada.

Por otro lado, en la tesis de Ramírez y Asunción (2017), se planteó analizar la ejecución del Programa 0002. La investigación fue no experimental, descriptiva. Ramírez y Asunción (2017) evidencian que, la ejecución del proyecto ha sido deficiente, por otro lado, ninguna de las actividades se ha manejado de forma eficiente. Ramírez y Asunción (2017) concluyen que “la ejecución presupuestal

del Programa 0002, es deficiente por lo cual los Proyectos de dicho programa no se cumplieron”.

En el artículo de Quispe (2019), el objetivo fue conocer la ejecución presupuestal y los respectivos indicadores, la investigación fue de diseño descriptivo, de carácter longitudinal. Quispe (2019) muestra que, la ejecución del programa 0002 se ha incrementado en un 48%, sin embargo, pese al incremento del Programa salud materno infantil, sólo aumento 1% la atención a gestantes. Quispe (2019) concluyó que, “el cumplimiento del programa, no se encuentra relacionado con ninguno de sus indicadores”, en otras palabras, pese a tener un incremento en el presupuesto durante el periodo de estudio, la mejora en los indicadores del programa presupuestal ha sido mínima, es decir, las dificultades siempre se hacen presente.

Por su parte Loayza (2020), buscó establecer la consecuencia del programa presupuestal y gestión en el desarrollo de la salud materno neonatal; dicha investigación tuvo un diseño correlacional, y de enfoque cuantitativo, para ello el autor utilizó tres (03) variables: 1- Gestión del Programa Presupuestal, 2- Gestión de los Recursos Públicos y 3- Mejora de Salud Materno Neonatal.

La variable Gestión del Programa Presupuestal, considera cuatro (04) dimensiones: eficacia, eficiencia, calidad y economía, para cuyo estudio el autor utilizó una encuesta a 100 servidores de MINSA, con preguntas relacionadas a la gestión del programa presupuestal 0002 en las 04 dimensiones antes mencionadas.

Como resultado, Loayza (2020) muestra que, el 46% de los encuestados afirman que la gestión del programa presupuestal tiene un nivel regular, el 27% un nivel

bueno y el 27% lo considera deficiente. En cuanto al mejoramiento en la salud materna neonatal cuyos datos se obtuvieron del INEI, pudo observar que según el 72% de usuarios presentó mejoras. En relación a los conocimientos en salud sexual reproductiva, el 51% mostró mejoras. Loayza (2020) concluyó que, el programa presupuestal influye efectivamente en la mejoría de la salud materno neonatal.

En la tesis de Alvarado (2018), se pretendió establecer los riesgos relacionados a la mortalidad neonatal, mediante un enfoque cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal. Los resultados muestran que, los principales riesgos asociados a la muerte del recién nacido son, el consumo de drogas, seguido por madre diabética, hipertensión arterial, preclamsia-eclampsia, y por último la atención prenatal. Alvarado (2018) concluyó que, en el hospital Santa Gema de Yurimaguas se registraron 92 casos de mortalidad neonatal.

En la tesis de Marquina Janampa (2020), tuvo como objetivo principal evaluar la frecuencia en la que se presentan los elementos de peligro de muerte del recién nacido, mediante un estudio descriptivo, retrospectivo, y descriptivo. Marquina Janampa (2020), encontró que, los riesgos de mortalidad neonatal se presentan en 93,36% de los casos. El 60,16% fueron neonatos de sexo masculino, en cuanto al 23,83% presentaron la sepsis neonatal, junto a otra enfermedad. Marquina Janampa (2020) concluyó que, para los años analizados entre 2012-2017 la presencia de riesgo de mortalidad neonatal fue alta.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1. Programa Presupuestal

En el capítulo IV de la Ley N° 28411, “Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto”, se define que los programas presupuestales estratégicos se

diseñan con la finalidad de abordar y dar solución a un problema nacional, los mismos que se encuentran a cargo de una o más entidades del Sector Público, en los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional y local).

Asimismo, en el marco del Decreto Legislativo N° 1440 “Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público”, en su artículo 16, señala que el Programa Presupuestal es una unidad de programación de las acciones de los Pliegos Presupuestales, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr resultados u objetivos estratégicos institucionales y permite operacionalizar la estrategia de PpR (presupuesto por resultados) en el Presupuesto del Sector Público.

Arbaiza et al (2017), sostiene que, el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, tiene como finalidad disminuir la mortalidad materno neonatal mediante un mejor acceso a servicios de salud con calidad y una población informada sobre los diferentes factores que influyen en la salud materno neonatal, en el marco de la reforma del sector salud.

1.2.2. Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal

El MEF (2017) sostiene que, un programa presupuestal es una herramienta, conformado por un mecanismo de sistematización de las entidades públicas, que a través de la integración y articulación se orienta a dar productos; en otras palabras, bienes o servicios, con el fin de conseguir resultados favorables para los ciudadanos.

En este sentido, la administración del programa 0002, corresponde a las acciones diseñadas con el propósito de descender la muerte materna, y del recién nacido, por medio de progresos en los servicios de salud y comunicaciones a los

ciudadanos en referencia a diferentes componentes que inciden en la salud maternal y del recién nacido en el marco de la reforma del sector salud, Arbaiza et al (2017).

De acuerdo a lo antes expuesto, Arbaiza et al (2017) explica que, la gestión del programa 0002 se dimensiona mediante los siguientes elementos: en primer lugar, población con conocimiento en salud sexual y reproductiva; que conviene a procedimientos de organización familiar se conforma por: población conocedora de salud sexual y reproductiva, la entrada a procedimientos de idealización familiar y la entrada a servicios de asesoría en salud sexual y reproductiva. En segundo lugar, la disminución de la morbilidad y mortalidad materna comprende acceso de las mujeres gestantes a: servicios de atención prenatal de calidad, sangre segura, servicios de atención de parto calificado, y atención al puerperio. Por otro lado, el descenso de la morbilidad y mortalidad del recién nacido comprende la dimensión resolutiva para tener en cuenta dificultades neonatales, así como los cuidados intensivos neonatales.

De esta manera, el Ministerio de Salud (2021) sostiene que, la gestión del programa presupuestal 0002 cuenta con la intervención priorizada con el objetivo de limitar la muerte y morbilidad neonatal, a través de la disminución de los factores que pueden ocasionar complicaciones respiratorias neonatales, aumentando la información proporcionada a las madres con la finalidad de que identifiquen las señales alarma, iniciando la colaboración de la comunidad en los sistemas de referencia comunal y el acceso a cuidados intensivos neonatales.

Para el Ministerio de Salud (2021) las acciones del programa presupuestal 0002 se focalizan en una cadena de asuntos sustanciales, primeramente, la etapa previa al embarazo, en la cual la gestante debe tener acceso a consejerías

concernientes con la salud sexual y planificación familiar. En segundo lugar, la etapa de gestación se debe contar con el acceso a servicios de atención de calidad, incluyendo el diagnóstico oportuno de posibles complicaciones como: la anemia, enfermedades de transmisión sexual e infecciones. En tercer lugar, el periodo neonatal la cual comprende el aumento de la atención por profesionales calificados en establecimientos con las condiciones necesarias para atender emergencias obstétricas.

Dentro del mismo contexto, la Cooperación Técnica Belga (2016) sostiene que, analizar la gestión del programa presupuestal es necesario en la búsqueda de disminuir la muerte materna, los embarazos no planificados.

1.2.3 Factores asociados a la mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal según el Ministerio de Salud (2013) se refiere a la defunción de un neonato, en el intervalo que va desde su origen hasta que cumple 28 días de vida. A lo largo del lapso neonatal se muestran los más grandes peligros para la sobrevivencia, como complicaciones, patologías; las modalidades de supervivencia permanecen influenciadas por componentes sociales, los genes, el medio ambiente, además influye la calidad y posibilidad de acceder a la atención médica (Ministerio de Salud , 2013).

El Ministerio de Salud (2019) sostiene que, la muerte neonatal puede dividirse en:

- **Muerte neonatal precoz:** ocurre cuando el neonato fallece en sus primeros 7 días de existencia.
- **Muerte neonatal tardía:** sucede cuando el neonato fallece entre 7 – 28 días, después del nacimiento.

Los elementos de riesgo que ocasionan la muerte neonatal están conformados por una serie de sucesos que acontecen dentro de los hogares, la comunidad, el

sistema de salud, aunado a las políticas efectuadas por el gobierno (Ministerio de Salud , 2021).

Según la (UNICEF, 2009), las causas de la mortalidad materna y neonatal pone de manifiesto que los resultados en materia de salud están determinados por factores interrelacionados, que comprenden, entre otros, la nutrición, el agua, el saneamiento y la higiene, los servicios de atención sanitaria y la práctica de unos hábitos saludables, y el control de las enfermedades. Estos factores se definen como inmediatos (que provienen del individuo), subyacentes (que provienen de los hogares, las comunidades y los distritos) y básicos (que provienen de la sociedad). Los factores de un ámbito influyen en los ámbitos restantes. Este marco se ha concebido para que resulte de utilidad a la hora de valorar y analizar las causas de la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal, así como en la planificación de acciones concretas para mejorar la salud materna y neonatal.

Entre las causas directas de la mortalidad y morbilidad materna, y neonatal se tienen:

- Régimen alimentario inadecuado: incluye el servicio de agua, saneamiento e higiene deficientes, servicios básicos de salud inadecuados. Acceso insuficiente a alimentos nutritivos y a micronutrientes esenciales, incluida la lactancia materna temprana y exclusiva.
- Enfermedades e infecciones: se refiere a las prácticas de salud materna y neonatal y de búsqueda de atención inadecuadas.
- Riesgos obstétricos, incluida la práctica de abortos: comprende la falta de educación, de información en materia de salud, y técnicas de vida. Así como, el acceso insuficiente a servicios de maternidad, como atención obstétrica de emergencia, y atención neonatal.

Según la UNICEF (2009), la desnutrición es un proceso que con frecuencia da comienzo en el útero y que, en particular en el caso de las niñas y las mujeres, puede durar toda la vida: una niña que padece retraso en el crecimiento, probablemente lo padecerá también en la adolescencia y en la edad adulta. Además de suponer un riesgo para su propia salud y productividad, una nutrición precaria, que acarrea retraso en el crecimiento y un peso inferior al normal, aumenta las probabilidades de la mujer de padecer problemas durante el embarazo y el parto. Además, las madres que sufren desnutrición corren un mayor riesgo de dar a luz bebés con un peso inferior al normal, una anomalía que incrementa de forma importante el riesgo de muerte del bebé.

El Ministerio de Salud (2019) explica que, la causa principal de mortalidad neonatal se asocia con la condición de prematuridad, las infecciones o malformaciones congénitas, así como la asfixia u otras condiciones que se presenten al momento del parto. Dentro de este contexto, UNICEF (2018) establece que, para disminuir los riesgos y garantizar la vida de los neonatos, es necesaria una cooperación sólida entre los gobiernos, organizaciones, proveedores de salud, sociedades y familias. A lo largo de la gestación, el alumbramiento y los primeros días de vida la ayuda debería integrar: establecimientos de salud funcionales y limpios, debido a que, los centros de salud comunitarios son un pilar clave en la solidez del sistema nacional de salud, con un abastecimiento de agua limpia e ininterrumpida, trabajadores cualificados, atención prenatal, la gestión de suplementos con micronutrientes, ayuda en el parto, atención obstétrica de urgencia, atención posnatal, procedimiento para los recién nacidos enfermos, apoyo en la lactación materna, vacunación, conjuntos,

medicamentos y la información y conocimientos transferidos en la salud sexual y reproductiva.

Examinar los componentes de peligros asociados a la mortalidad neonatal, es fundamental debido a que, por medio del análisis, se puede apreciar cual es el nivel de atención de salud proporcionada los neonatos en una determinada región, además de representar el efecto en los programas e intervenciones relacionadas al asunto (Ministerio de Salud , 2013).

1.3 Definición de Términos Básicos

Alojamiento conjunto: Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta (Ministerio de salud, 2013)

Atención perinatal: conceptualizada como el servicio de ayuda especializada y capacitada, que tiene por finalidad aumentar las situaciones de salud para la madre y el bebé en el transcurso del embarazo (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Control prenatal: hace referencia al grupo de ocupaciones y métodos utilizados con el fin de detectar componentes de peligro en la gestante y patologías que logren perjudicar el desarrollo regular del embarazo y a su vez la salud del neonato (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Determinantes sociales de la salud: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas son concebidas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y son causa de buena parte de las inequidades en salud entre los países y dentro de cada país.

El término «determinantes sociales» resume el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, biológicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud de la población y sus diferencias entre un país y otro, e incluso dentro de un mismo país. Comprende a los determinantes estructurales y a los determinantes intermedios, y a las condiciones de vida que ellos generan en la población.

Resultan de la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades en salud, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (Ministerio de Salud, 2020)

Educación sexual: es un proceso de educación cuyo objetivo es conceder a los conocimientos que permitan gozar de salud y confort, así como relaciones fundamentadas en el respeto, y comprender cómo defender sus derechos durante su historia (UNESCO, 2018).

Factores de Riesgo: se refiere a los acontecimientos detectables que acrecienta la posibilidad de desarrollar o padecer de un proceso mórbido o mortal; la interacción de estos factores con otros puede desencadenar un fenómeno negativo en el desarrollo de los infantes (Ministerio de Salud , 2011).

Funciones Obstétricas y Neonatal (FON): Son las actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado a los procesos de gestación, parto, puerperio, atención del recién nacido y planificación familiar, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y de acuerdo al

rol que cumple en el sistema local de salud (redes, microrredes). Se clasifican en: Funciones obstétricas y neonatales primarias (establecimientos de salud categoría I-1, I-2 y I-3), Funciones obstétricas y neonatales básicas (establecimientos de salud categoría I-4), Funciones obstétricas y neonatales esenciales I (establecimientos de salud categoría II-1, II-E) y II (establecimientos de salud categoría II-2, III-1, III-E), y Funciones obstétricas y neonatales intensivas (establecimientos de salud categoría III-I2) (Ministerio de salud, 2012)

Mesogestión o gestión de redes: Comprende la articulación de los establecimientos de complejidad diferenciada para el cumplimiento de los objetivos sanitarios. Incluye la coordinación entre los diversos centros, hospitales y otros establecimientos de salud (públicos o privados), los cuales deben ofrecer una cartera de prestaciones definida que incorpore acciones preventivas, promocionales, curativas y de rehabilitación, con el fin de concretar las metas sanitarias establecidas para el país (Román, 2012)

Microgestión o gestión clínica: Se lleva a cabo al interior de los servicios clínicos y centros ambulatorios. Se ocupa principalmente del quehacer de los profesionales del área clínica. Una particularidad del sector de la salud es que los profesionales se encargan de asignar la mayor parte de los recursos, por intermedio de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas a diario en condiciones de incertidumbre. Las actividades tendientes a disminuir la incertidumbre y controlar los resultados de este proceso competen a la gestión clínica. (Román, 2012)

Morbilidad: conjunto de individuos que se enferman en un tiempo y lugar definitivo (Real Academia Española , 2021).

Mortalidad: observa la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y lapso determinado (Instituto Nacional de Estadística , 2021).

Neonato: “nacido vivo de una gestación, cuya edad engloba a partir del instante de origen hasta los 28 días de edad” (Ministerio de Salud , 2015).

Prematuro: bebe nacido vivo previo a que se hayan cumplido 37 semanas de gestación (OMS, 2018).

Planificación familiar: corresponde al derecho que tienen todos, de dictaminar en qué momento y cuantos hijos tener, la organización familiar está relacionada al descenso de la mortalidad materna, debido a que, se les da a las gestantes los recursos necesarios para eludir peligros y la información solicitada que les posibilite postergar la gestación hasta que se encuentren preparadas físicas, económicamente y emocionalmente (Gobierno del Perú , 2021).

Riesgos obstétricos: Un embarazo es de alto riesgo obstétrico cuando el pronóstico materno y fetal es desfavorable en contraste con una gestación normal, estos riesgos pueden ser potenciales o reales, un riesgo obstétrico es potencial cuando existe la probabilidad de que ocurra dependiendo de la forma en la que se presente o se relacione con otro tipo de factores, y real cuando se prevé que va a ocurrir debido a una patología obstétrica (Ministerio de Salud, 2021).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2008) recomienda que para reducir los riesgos obstétricos es necesario prestar una adecuada atención obstétrica de emergencia, la cual muchas veces se ve impedida por la distancia a los centros de salud, los costos, las barreras culturales entre otros. Por otro lado, es necesario un buen régimen alimentario debido a que la mala alimentación aumenta los riesgos de anemia y por ende la muerte materna.

Según Carvajal y Barriga (2020) el factor de riesgo “corresponde a la característica biológica, social o ambiental que al estar presente se asocia con un aumento de la probabilidad de que, tanto la madre como el feto y el recién nacido, puedan sufrir un daño” (Carvajal & Barriga, 2020).

Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en línea: Es un sistema web, producto de un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Salud y el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), que permite que en los establecimientos de salud donde se atiendan partos, el recién nacido sea registrado de manera oportuna disminuyéndose la vulnerabilidad en el proceso de registro del nacimiento en sala de partos o cesárea, por el profesional que realiza la atención (Médico u Obstetra) generándose así el Certificado del Nacido Vivo-CNV (Ministerio de salud, 2012)

Tasa de mortalidad infantil: Defunciones ocurridas de menores de un año por cada mil nacidos vivos, que corresponden principalmente al lapso de un año (INEI, 2017).

Tasa de mortalidad neonatal: Es el número de nacidos vivos que fallece antes de cumplir el primer mes de vida por cada mil nacidos vivos. En este caso, la tasa tiene como periodo de referencia las defunciones de menores de 28 días ocurridos en los últimos diez años, teniendo como denominador el total de nacidos vivos en ese mismo periodo (INEI 2021).

CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A pesar de los avances en la implementación de intervenciones en salud pública, los indicadores vinculados a la mortalidad materno y neonatal persisten. Es así que, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021, se señala que aún el Perú se encuentra distante del cumplimiento de la meta planteada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el cual propone llegar al 2030 a 70 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, en vista que hasta el período 2004-2010 se había alcanzado la reducción en 93 defunciones por 100 000 nacidos vivos y como se mencionó en el análisis de la situación problemática, la Tasa de Mortalidad Neonatal para el período 2021, ascendió a 10 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, en comparación a las estimaciones del período anterior donde se tenía la Tasa de Mortalidad Neonatal en 8 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.

Arbaiza et al (2017) sostienen que, la inequidad y acceso a los servicios de salud, se asocia al elevado índice de mortalidad materna en diferentes regiones del mundo, y si bien se conocen muchas de las intervenciones en salud que coadyuvan a reducir tanto la mortalidad maternal como neonatal, hay determinantes sociales de la salud que acrecienta esta problemática identificada para que las mujeres reciban la atención médica básica, así como educación para el cuidado de la salud y práctica de estilos de vida saludable, entre ellos la pobreza, la ocupación, el nivel educativo, la distancia y la carencia de información. En ese sentido, dimensiona los componentes de la Gestión del Programa Presupuestal, partiendo de los principales resultados del Modelo Conceptual del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal, descrito en los Contenidos Mínimos del precitado Programa Presupuestal (Anexo 2- año 2016), y relaciona

los factores de riesgo de la mortalidad materna – neonatal, según el Marco Conceptual esbozado por UNICEF.

Bajo lo antes expuesto, se buscó establecer cómo la administración del Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal se asocia con los componentes de peligro de la mortalidad neonatal en Lima. Para ello, se elaboró un cuestionario de preguntas asociadas a los resultados específicos de la gestión y que guardan relación con productos del citado Programa Presupuestal, así como, preguntas sobre el comportamiento de la ejecución de intervenciones vinculadas a los principales factores de riesgo de mortalidad neonatal, que también se supedita con el desarrollo de actividades de los productos del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal.

Como parte complementaria del análisis de resultados se realizaron revisiones del comportamiento de indicadores sanitarios referenciales del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2021), así como de indicadores del Ministerio de Salud con base de datos administrativas (HISMINSA, Subsistema de Vigilancia Epidemiológica, Certificado de Nacido Vivo en línea, entre los más importantes). No se tomó como parte del estudio efectuar un análisis de ejecución presupuestal o financiera, o vinculado a la calidad del gasto de los productos del citado programa.

Por lo previamente expuesto, el estudio dio información de suma utilidad a la sociedad educativa, permitiendo afianzar los conocimientos sobre la mortalidad neonatal, sus razones y examinar cómo se lleva a cabo la administración del programa presupuestal, a través de las respuestas obtenidas del cuestionario, para plantear las recomendaciones que permitan minimizar las condiciones adversas de la mortalidad neonatal a corto y largo plazo.

Para la preparación del presente trabajo se contaron con los recursos necesarios para la recolección de la información, la capacidad financiera, el razonamiento, los materiales y el espacio para el recojo de información. Además, se contó con la información de los diferentes organismos como el MINSA, y el MEF.

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no empírico y de corte trasversal, por medio del presente trabajo se pretenden plantear sugerencias que permitan acortar el índice de mortalidad neonatal, y evaluar el cumplimiento de los indicadores del programa presupuestal, para favorecer a las damas en edad fértil, a los recién nacidos y a los servidores públicos en su administración.

2.1 Operacionalización de variables

2.1.1 Variable Independiente

La gestión del programa presupuestal 0002, corresponde al conjunto de acciones diseñadas con el propósito de acortar el índice de mortalidad materno neonatal, mejorando el acceso a los servicios de salud y manteniendo informada a las personas en relación a los distintos elementos que intervienen en la salud materna y del recién nacido, en el marco de la reforma del sector salud. Arbaiza et al (2017).

2.1.2 Variable Dependiente

Factores de riesgo de la mortalidad neonatal se originan como un resultado de una secuencia de sucesos que acontecen en la relación entre la conducta de los domicilios, la sociedad, los sistemas de salud, y las políticas del estado (Ministerio de Salud , 2021). Estos factores se dimensionarán de la siguiente forma: régimen alimentario inadecuado, enfermedades e infecciones, riesgos obstétricos, incluida la práctica de abortos. UNICEF (2009)

2.2 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal	La gestión del programa corresponde al conjunto de acciones diseñadas con el fin de reducir el índice de mortalidad materno neonatal, optimizando el acceso a los servicios de salud y proporcionando información a las personas referente a los múltiples elementos que intervienen en la salud materno neonatal, en el marco de la reforma del sector salud. (Arbaiza, Álvarez, Hernández, & Villalba, 2017)	La gestión del programa presupuestal se puede dimensionar en: población con conocimiento en salud sexual y reproductiva que accede a métodos de planificación familiar, reducción de la morbilidad y mortalidad materna y reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal (Arbaiza, Álvarez, Hernández, & Villalba, 2017)	Población con conocimiento en salud sexual y reproductiva	Población informada en salud sexual y reproductiva
				Acceso a métodos de planificación familiar
				Acceso a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva
			Reducción de la morbilidad y mortalidad materna	Acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad
				Acceso de gestantes a sangre segura
				Acceso de gestantes a servicios de atención de parto calificado
			Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal	Capacidad resolutive para atender complicaciones neonatales
Cuidados intensivos neonatales				

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		INDICADORES
Factores de riesgo de la mortalidad neonatal	Se originan como un resultado de una secuencia de sucesos que acontecen en la relación entre la conducta de los domicilios, la sociedad, los sistemas de salud, y las políticas del estado (Ministerio de Salud, 2021).	Estos factores se pueden dimensionar en: régimen alimentario inadecuado, enfermedades e infecciones, riesgos obstétricos, incluida la práctica de abortos. UNICEF (2009)	Régimen alimentario	Servicios de agua, saneamiento e higiene deficientes
				Servicios básicos de salud inadecuados
				Alimentación
			Enfermedades o infecciones	Enfermedades
				Infecciones
				Acceso insuficiente a la lactancia materna temprana y exclusiva
			Riesgos obstétricos	Acceso insuficiente a servicios de maternidad
				Falta de educación e información en materia de salud
				Atención obstétrica de emergencia
				Atención neonatal

Elaboración: Propia

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

Desarrollado mediante el enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, debido a que no se manejaron de manera deliberada las variables estudiadas, solo se observaron los acontecimientos de la realidad para luego analizarlos en un único periodo de tiempo.

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población

Constituida por 2189 servidores del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2017).

3.2.2 Muestra

La muestra probabilística, se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * (N)(P)(q)}{[E^2 * (N - 1)] + [Z^2 (P)(q)]}$$

N = 2189 servidores

E = 0,04721, Error

Z = 1,96 valor de la normal al 95% de confianza

p = 0,2, Probabilidad de que, la muestra considere que la gestión del programa es eficiente.

q = 0,8, Probabilidad de que, la muestra considere que la gestión del programa no es eficiente.

$$n = \frac{(1,96)^2 * (2189)(0,2)(0,8)}{[(0,04721)^2 * (2189 - 1)] + [(1,96)^2 (0,2)(0,8)]} = 245$$

Luego de resolver la fórmula, se estableció una muestra de 245 servidores del Ministerio de Salud, vinculados a la meso y microgestión, es decir a personal asistencial que gestiona intervenciones en salud materna y neonatal a nivel de

Direcciones de Redes Integradas de Salud y personal de salud relacionado a la atención de la gestante y del recién nacido de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana (ver anexo 16)

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

En la investigación se hizo uso de la técnica de encuesta, con un cuestionario que estuvo conformado por 18 afirmaciones relacionadas con las variables y dimensiones. Estas afirmaciones fueron medidas con la escala de Likert de la siguiente manera:

La primera variable estuvo compuesta por 8 afirmaciones que estuvieron orientadas a examinar la gestión del programa presupuestal en concordancia con las dimensiones: Población con conocimiento de salud sexual y reproductiva, reducción de la morbilidad y mortalidad materna, y reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal. Mientras que, la segunda variable estuvo compuesta por 10 afirmaciones encauzadas a los elementos de riesgo de la mortalidad neonatal, respecto al régimen alimentario, enfermedades e infecciones y riesgos obstétricos.

La confiabilidad se determinó con el coeficiente Alfa de Cronbach, que desde la perspectiva de George et al (2020) si $\alpha > 0.7$ el instrumento se considera aceptable. Luego de calcular el coeficiente, se estableció un valor de 0,903, es decir, el instrumento presenta una alta confiabilidad.

Cuadro 1- Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	245	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	245	100,0

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

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

Cuadro 2- Estadísticas de fiabilidad del cuestionario

Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	18

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

3.4 Técnicas de Gestión y Estadísticas para el Procesamiento de la Información.

La información se procesó mediante el software SPSS, ahí se tabularon los datos recolectados por medio de los formularios en una base de datos, posteriormente se procedió a representar, a través de figuras y tablas los resultados conseguidos. Finalmente, se concluyó en base a la interacción de las variables.

3.5 Aspectos Éticos

Para la preparación del estudio, el autor se comprometió a respetar la autoridad intelectual de los diferentes autores, cuya información fue útil como fuente de información. Referente a la aplicación de los formularios, estos tuvieron un carácter anónimo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR

4.1.- Gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal.

En breve, se aprecian los resultados pertinentes a la gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal y sus dimensiones, según los servidores del Ministerio de Salud.



4.1.1.- Población con conocimiento en salud sexual y reproductiva.

Seguidamente, se aprecia que, para el 1,2% de los servidores del Ministerio de Salud, el conocimiento que tiene la población concerniente a la salud sexual y reproductiva es muy deficiente, para el 14,7% es deficiente porque, no se presenta una buena propagación de información sobre salud sexual y reproductiva mediante el programa 0002. No obstante, el 76,3% de los entrevistados indicó que la gestión del acceso a métodos de planificación familiar y consejería en salud sexual y reproductiva se brinda de manera regular, mientras que, para el 6,6% y el 1,2% de los servidores entrevistados, la población ha logrado tener conocimiento de manera eficiente y muy eficiente.

Tabla 1 Población con conocimiento en salud sexual y reproductiva

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	3	1,2	1,2
Deficiente	36	14,7	15,9
Regular	187	76,3	92,2
Eficiente	16	6,6	98,8
Muy eficiente	3	1,2	100,0
Total	245	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

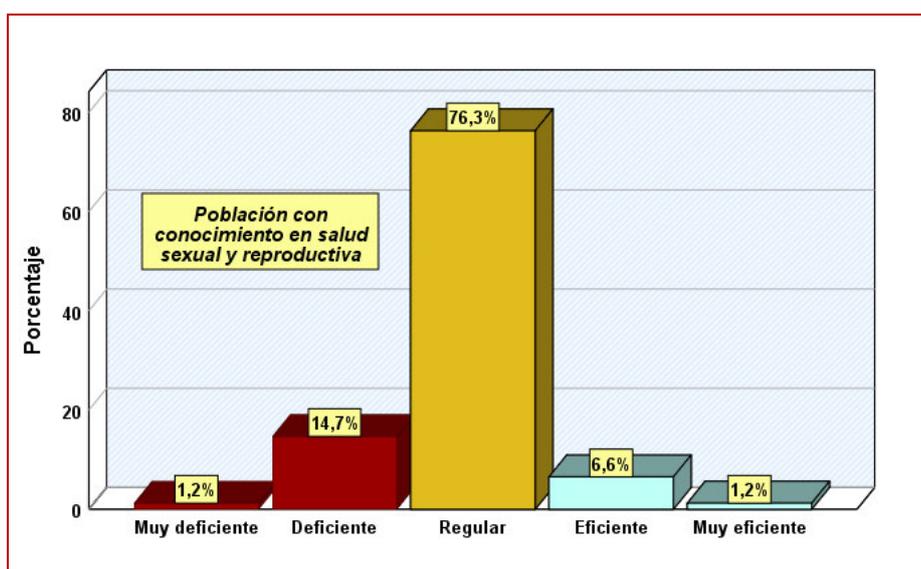


Figura 1 Población con conocimiento en salud sexual y reproductiva

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

Asimismo, el Ministerio de Salud (2021), señala que, la demanda insatisfecha de planificación familiar fue de 10.2 en el 2000 a 6.1 en el 2011. Ha disminuido poco en los últimos años, siendo que el año 2015 la ENDES reporta 6.5%. Y el 2016 es de 6%, para el 2019 es de 6,1%. Aunque en general, la demanda insatisfecha o

necesidad no satisfecha métodos anticonceptivos y el uso correcto de los mismos, subsisten brechas en la población rural y la población del quintil más pobre.

Por su parte, el Ministerio de Salud (2021), en su evaluación de los programas presupuestales de salud, señaló que, la actividad mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar alcanzó un 90,5% respecto a la meta programada.

4.1.2.- Reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

Se puede visualizar que, para el 1,2% y el 58,8% de los servidores, la reducción de la morbilidad y mortalidad materna se ha visto reflejada de manera muy deficiente y deficiente porque, hay un limitado acceso a los servicios de atención prenatal de calidad. También expresaron que, no se garantiza el acceso a bancos de sangre en caso de complicaciones durante el parto en los establecimientos de salud. El 32,2% de los entrevistados, manifestaron que la atención de las gestantes en servicios de salud calificados para la atención del parto se entrega de manera regular, sin embargo, el 6,2% y el 1,6% de los encuestados expresaron que la gestión para el descenso de la morbimortalidad materna se ha visto reflejada de manera eficiente y muy eficiente.

Tabla 2 Reducción de la morbilidad y mortalidad materna

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	3	1,2	1,2
Deficiente	144	58,8	60,0
Regular	79	32,2	92,2
Eficiente	15	6,2	98,4
Muy eficiente	4	1,6	100,0
Total	245	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

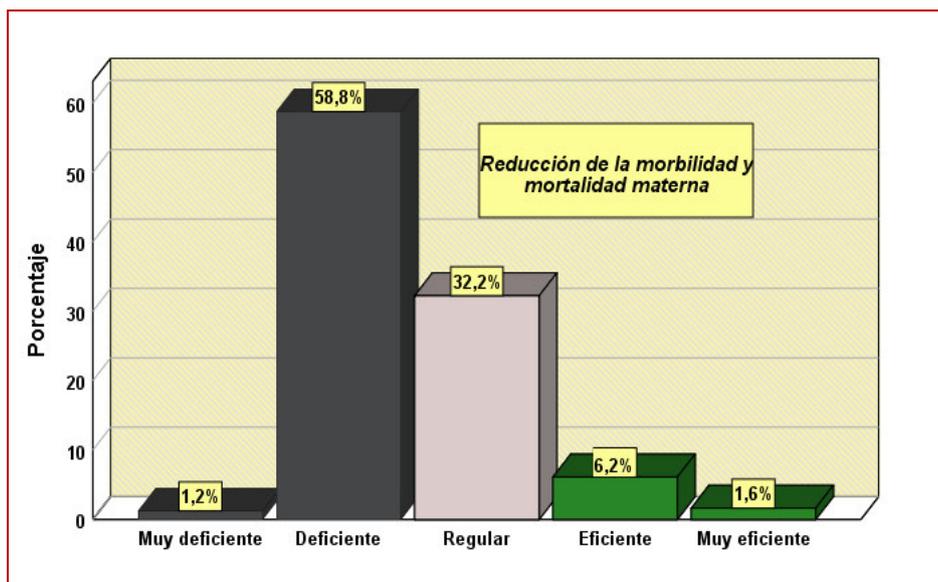


Figura 2 Reducción de la morbilidad y mortalidad materna

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

Por otro lado, según el Ministerio de Salud (2021), para el 2018, se han notificado 266 muertes maternas. Estas cifras en comparación con el 2017, significa una reducción de 11 casos menos y una disminución de 2.9% de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección Nacional de Epidemiología. En el 2019 a la semana epidemiológica 52, se ha reportado 309 MM, 57 muertes menos que el año 2016 (15,6%).

También, el Ministerio de Salud (2021) manifiesta que, durante el año 2021 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 308 muertes maternas clasificadas preliminarmente como directas e indirectas, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.

4.1.3.- Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal.

Para el 4,5% y el 42,4% de los entrevistados, la disminución de la morbilidad y mortalidad neonatal se ha visto reflejada de manera muy deficiente y deficiente porque, no hay una adecuada ejecución del programa para mejorar los cuidados intensivos neonatales. El 46,2% de los entrevistados, expresaron que el estado garantiza de manera regular el acceso a servicios neonatales en casos de complicaciones del recién nacido; solo para el 6,1% y el 0,8% de los encuestados, el descenso de la morbilidad y mortalidad se ha visto reflejada de manera eficiente y muy eficiente.

Tabla 3 Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	11	4,5	4,5
Deficiente	104	42,4	46,9
Regular	113	46,2	93,1
Eficiente	15	6,1	99,2
Muy eficiente	2	,8	100,0
Total	245	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

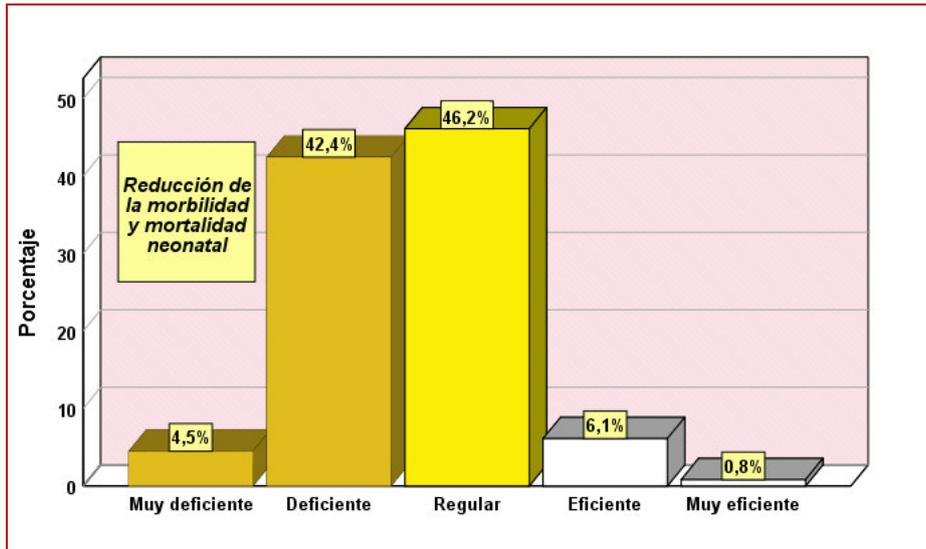


Figura 3 Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

El Ministerio de Salud (2021) señala que, en muchos lugares con elevada mortalidad materna, fetal y neonatal, el status de la mujer es bajo, y el del recién nacido es aún menor que el de la mujer y los niños de mayor edad. No obstante, la mortalidad infantil se ha reducido a nivel mundial, la mortalidad neonatal y fetal, particularmente en países en desarrollo, permanecen casi inalterables. Así tenemos que cada minuto en algún lugar del mundo ocho niños mueren en el primer mes de vida, ocho en la primera semana y ocho nacen muertos; de los cuales el 99% pertenecen a países del tercer mundo. Asimismo, la mayoría de las muertes peri-neonatales está asociada a problemas que sobrevienen durante la gestación, el parto y período posparto. Más de dos tercios de las muertes en recién nacidos ocurre entre niños normales y aparentemente bien dotados para la vida, estas muertes podrían evitarse si se adoptaran medidas de prevención básicas y de atención oportuna del recién nacido.

4.1.4.-Resumen general de la gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal.

En general, para el 0,4%, 40% y el 52,7% de los encuestados, la gestión del programa presupuestal 0002, es entre muy deficiente, deficiente y regular correspondientemente. Solo para el 6,5% de los servidores, la gestión del programa presupuestal 0002 es eficiente y según el 0,4% es muy eficiente.

Tabla 4 Resumen general de la gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	1	,4	,4
Deficiente	98	40,0	40,4
Regular	129	52,7	93,1
Eficiente	16	6,5	99,6
Muy eficiente	1	,4	100,0
Total	245	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

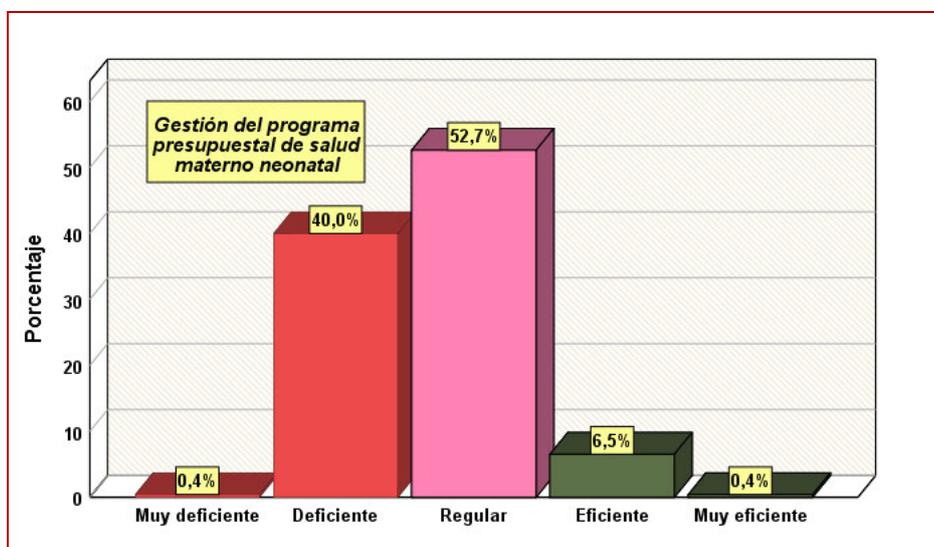
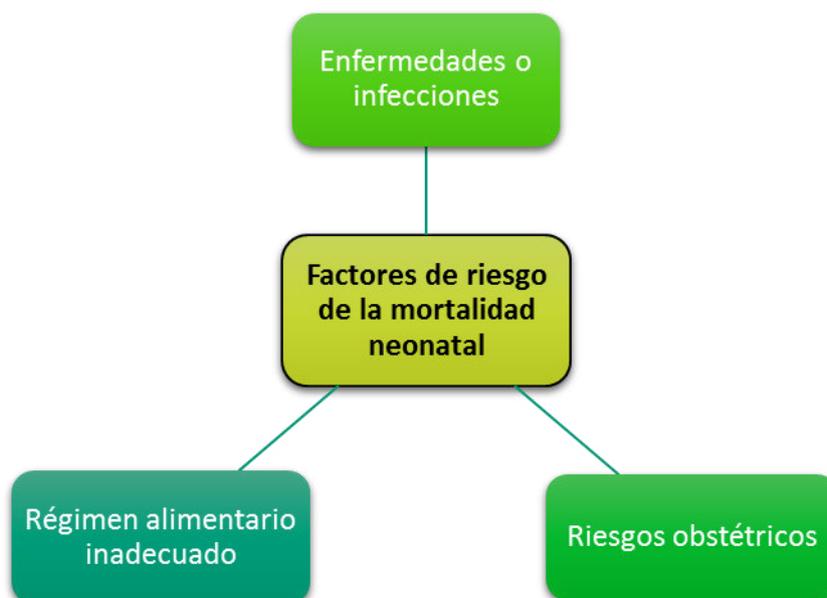


Figura 4 Resumen general de la gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

4.2.- Factores de riesgo de la mortalidad neonatal.

Continuamente, se presenta lo encontrado concerniente a los factores de riesgo de la mortalidad neonatal y sus dimensiones, de acuerdo a los servidores del Ministerio de Salud.



4.2.1.- Régimen alimentario.

Para el 9,4% y el 71,4% de los servidores del Ministerio de Salud, el control de riesgo y programas ejecutados para corregir los factores asociados al régimen alimentario es entre muy bajo y bajo respectivamente porque, no se supervisan los riesgos de mortalidad neonatal por servicios de agua, saneamiento e higiene en Lima. También expresaron que, no hay control de riesgos de mortalidad neonatal debido a los servicios de salud, y se ejecutan de manera insuficiente los programas para reducir los riesgos de mortalidad neonatal causados por la alimentación de las gestantes. El 15,1% de los encuestados, lo indicaron de manera regular, en cambio, para el 3,7% y el 0,4% de los encuestados, el control del régimen alimentario inadecuado es entre alto y muy alto.

Tabla 5 Régimen alimentario inadecuado

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	23	9,4	9,4
Bajo	175	71,4	80,8
Regular	37	15,1	95,9
Alto	9	3,7	99,6
Muy alto	1	,4	100,0
Total	245	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

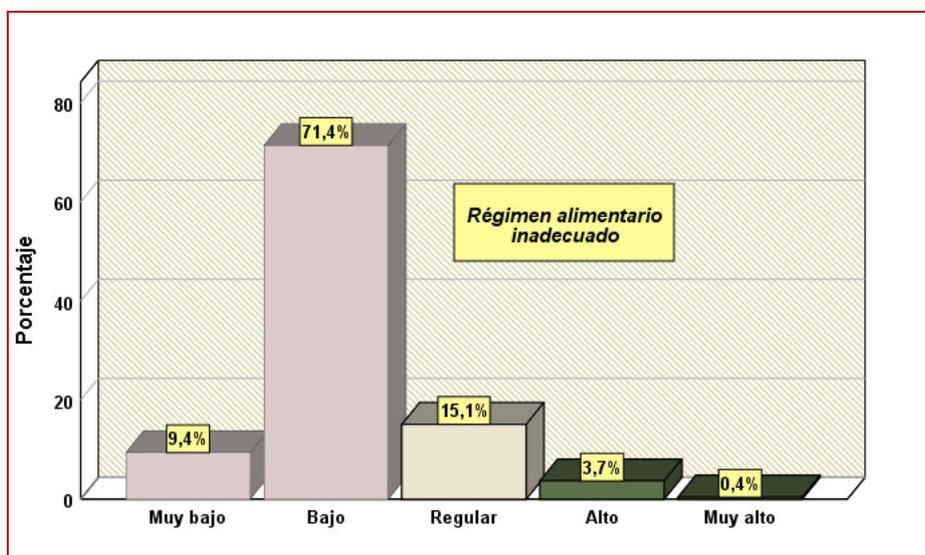


Figura 5 Régimen alimentario inadecuado

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

Asimismo, según el Ministerio de Salud (2021), el riesgo de Parto pretérmino (PPT) es 29% mayor en las mujeres desnutridas comparados con las mujeres no desnutridas, así como el riesgo de PPT espontáneo y PPT inducido. Las mujeres desnutridas tuvieron un 64% mayor riesgo de tener recién nacidos con bajo peso al nacimiento comparados con las mujeres no desnutridas.

4.2.2.- Enfermedades o infecciones.

Para el 0,8% y el 41,2% de los servidores, el control de enfermedades o infecciones respecto a los elementos de riesgo de la mortalidad neonatal es entre muy bajo y bajo porque, es insuficiente el control de riesgos de mortalidad neonatal por enfermedades en la gestante. Asimismo, manifestaron que los programas para disminuir los riesgos de mortalidad neonatal por infecciones y para promover la lactancia materna temprana y exclusiva no se están ejecutando de manera adecuada. Para el 28,6% fue regular, sin embargo, para el 29% y el 0,4%, el control de enfermedades o infecciones es entre alto y muy alto.

Tabla 6 Enfermedades o infecciones

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	2	,8	,8
Bajo	101	41,2	42,0
Regular	70	28,6	70,6
Alto	71	29,0	99,6
Muy alto	1	,4	100,0
Total	245	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

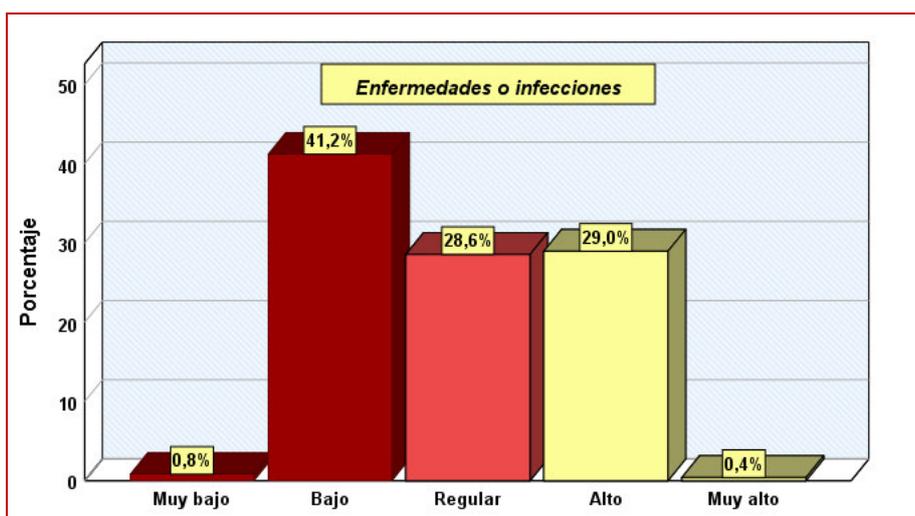


Figura 6 Enfermedades o infecciones

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

Por su parte, el Ministerio de Salud (2021), señala que, el riesgo de la incidencia de infección bacteriana severa (SBI) en neonatos fue de 7.6% y el riesgo de mortalidad asociado con SBI fue de 9.8%. El riesgo de SBI fue mayor en niños que en niñas.

4.2.3.- Riesgos obstétricos.

Para el 0,4% y el 16,7% de los entrevistados, el nivel de atención por los riesgos obstétricos es entre muy bajo y bajo respectivamente, porque no hay un buen nivel de ejecución de acciones para reducir los riesgos de la mortalidad neonatal, así como para ejecutar las intervenciones en educación e información sobre salud neonatal. Según el 74,7% expresaron que el nivel de acceso de las gestantes a servicios de maternidad es regular, de la misma forma que el nivel de atención obstétrico de emergencia. Sin embargo, solo para el 7% y el 1,2% de los servidores entrevistados, el nivel de atención por los riesgos obstétricos es entre alto y muy alto respectivamente.

Tabla 7 Riesgos obstétricos

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	1	,4	,4
Bajo	41	16,7	17,1
Regular	183	74,7	91,8
Alto	17	7,0	98,8
Muy alto	3	1,2	100,0
Total	245	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

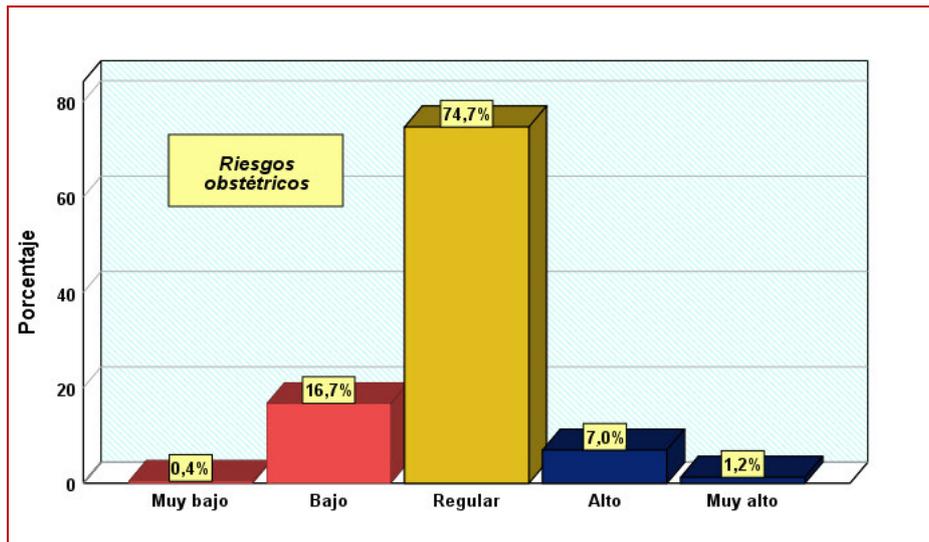


Figura 7 Riesgos obstétricos

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

Dentro de los riesgos obstétricos, se tiene la hemorragia, la eclampsia, y el parto obstruido, según el Ministerio de Salud (2021), la mortalidad materna es resultado principalmente de las siguientes causas:

- La hemorragia, específicamente la que se presente en el posparto inmediato (24 horas posparto) y que es la primera causa de muerte materna. Esta complicación no es posible predecir y es de presentación súbita. La probabilidad de fallecimiento de la gestante es de 100%. En las poblaciones con altas tasas de mortalidad materna, como las indígenas, aproximadamente el 25% de todas las muertes es debido a este tipo de hemorragia.
- La eclampsia, que puede ser resultado de déficit de calcio o por exposición a infecciones durante el embarazo. Su aparición en último trimestre del embarazo conlleva al desarrollo de la complicación obstétrica de mayor letalidad para la madre. La muerte por preeclampsia puede ser prevenida por un cuidadoso monitoreo durante el embarazo, cuando no responde al

tratamiento, la única opción para aliviar el cuadro de eclampsia es adelantar el parto, con lo cual se incrementa el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer. Se ubica entre la segunda o tercera causa de muerte materna.

- Las infecciones, específicamente la sepsis, la cual es frecuentemente consecuencia de la pobre higiene durante el parto o de enfermedades de transmisión sexual no tratadas durante el embarazo. Estas infecciones pueden ser prevenidas de manera efectiva mediante la atención de un parto limpio o el tratamiento antibiótico de las ETS durante el embarazo. En promedio el 15% de las muertes son debidas a esta causa, cuando se junta con las infecciones resultado del aborto, esta causa se ubica inmediatamente después de la hemorragia.
- El parto obstruido, que requiere de la atención especializada, y que independientemente de las condiciones socioeconómicas, cualquier gestante tiene una probabilidad de 15% de desarrollar complicaciones y al menos 5% padecer de partos obstruidos. Este evento es difícil de predecir, sin embargo, su resolución al requerir de servicios de mayor capacidad resolutiva, y ante la inaccesibilidad física y económica, incrementa el riesgo de mortalidad materna y también del feto. En promedio esta complicación explica alrededor del 8% de muertes maternas.

4.2.4.-Resumen general de los Factores de riesgo de la mortalidad neonatal.

En el siguiente resumen, se encontró que, el 0,4%, 20% y el 74,7% de los servidores, expresaron que, el nivel de medidas ejecutadas para disminuir los elementos de peligro de la mortalidad neonatal es muy bajo y bajo respectivamente. Sin embargo, solo para el 4,9% de los servidores encuestados, el nivel de medidas ejecutadas para disminuir los elementos es alto.

Tabla 8 Resumen general de los Factores de riesgo de la mortalidad neonatal

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	1	,4	,4
Bajo	49	20,0	20,4
Regular	183	74,7	95,1
Alto	12	4,9	100,0
Total	245	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

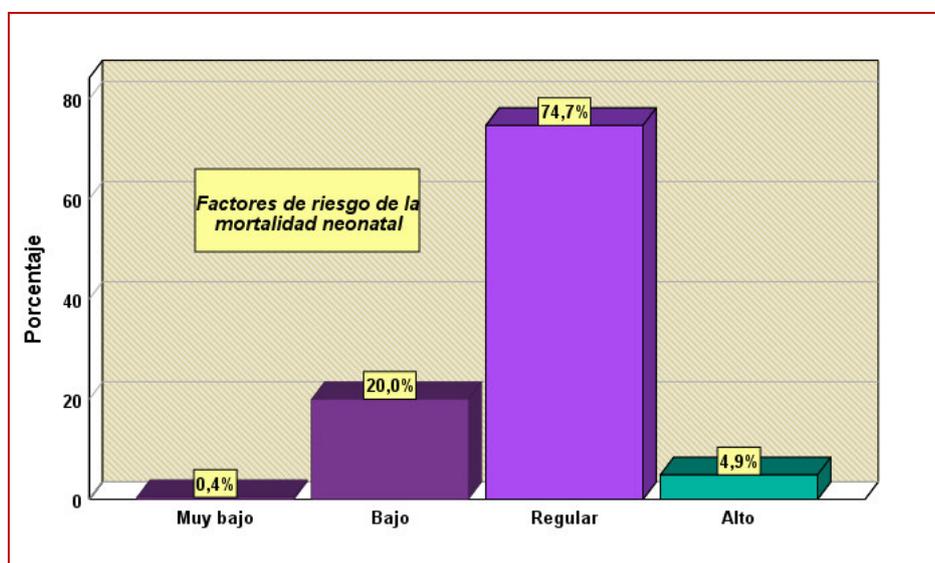


Figura 8 Resumen general de los Factores de riesgo de la mortalidad neonatal

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

4.3.- Análisis de la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima, Perú 2021.

Se presenta en el siguiente análisis que, para el 0,4%, 40% y el 52,7% de los servidores, la gestión del programa presupuestal es muy deficiente, deficiente y regular respectivamente. De igual manera, el 0,4%, 20% y el 74,7% de los servidores expresaron que el nivel de medidas ejecutadas para disminuir los elementos de riesgo de la mortalidad neonatal es muy bajo, bajo y regular respectivamente.

Tabla 9 Análisis de la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima

		Factores de riesgo de la mortalidad neonatal				Total
		Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	
Gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal	Muy deficiente	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
	Deficiente	0,0%	15,1%	24,9%	0,0%	40,0%
	Regular	0,0%	4,9%	46,5%	1,2%	52,7%
	Eficiente	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%	6,5%
	Muy eficiente	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
Total		0,4%	20,0%	74,7%	4,9%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

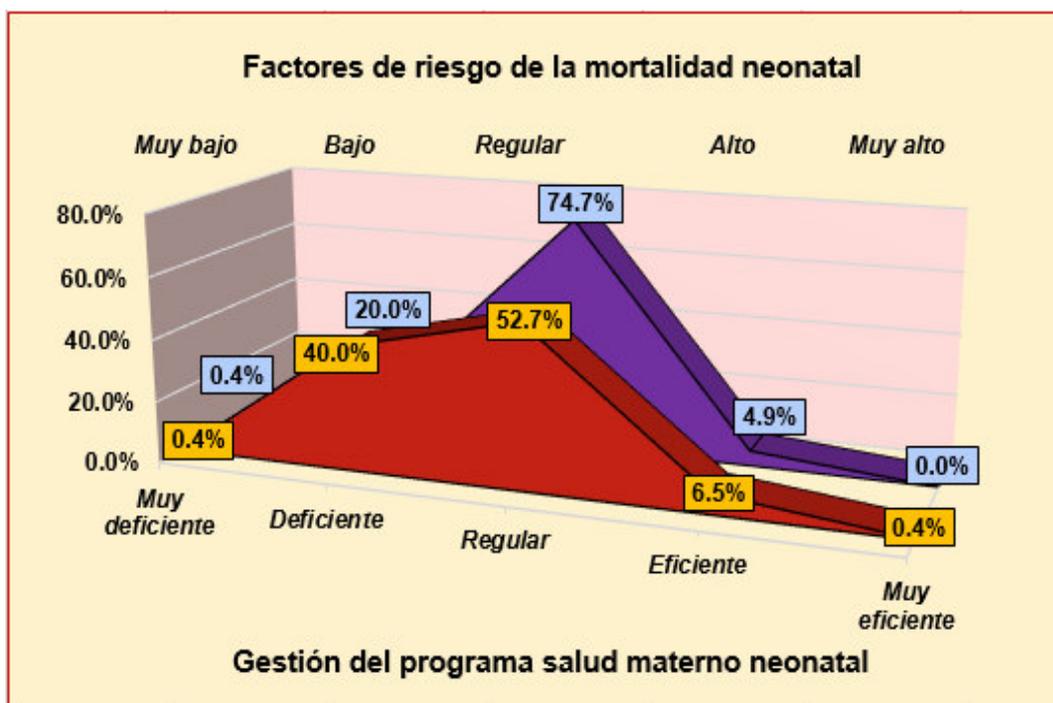


Figura 9 Análisis de la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima
Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

Se observa la asociación entre la gestión del programa, y los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima, hallándose una relación, con un $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha 0,05$ indicando que, la gestión del programa presupuestal 0002, se encuentra asociado a los factores de riesgo. Es decir, si la gestión del programa presupuestal es eficiente, los niveles de medidas ejecutados para disminuir los factores de riesgo serán altos.

Tabla 10 Análisis chi cuadrado de la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	370,001 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	88,060	12	,000
Asociación lineal por lineal	63,204	1	,000
N de casos válidos	245		

a. 14 casillas (70.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .00.

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

4.3.1.-Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con el régimen alimentario en Lima, Perú 2021.

Se observa en el siguiente análisis que, para el 0,4%, 40% y el 52,7% de los servidores, la gestión del programa presupuestal es muy deficiente, deficiente y regular respectivamente. Seguidamente, el 9,4%, 71,4% y el 15,1% de los servidores, señaló que el control de riesgo y programas ejecutados para corregir los factores asociados al régimen alimentario es entre muy bajo, bajo y regular respectivamente.

Tabla 11 Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con el régimen alimentario en Lima

		Régimen alimentario					Total
		Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy alto	
	Muy deficiente	0,4%					0,4%
Gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal	Deficiente	7,8%	30,6%	0,8%	0,8%		40,0%
	Regular	1,2%	40,0%	10,6%	0,8%		52,7%
	Eficiente		0,8%	3,7%	2,0%		6,5%
	Muy eficiente					0,4%	0,4%
Total		9,4%	71,4%	15,1%	3,7%	0,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

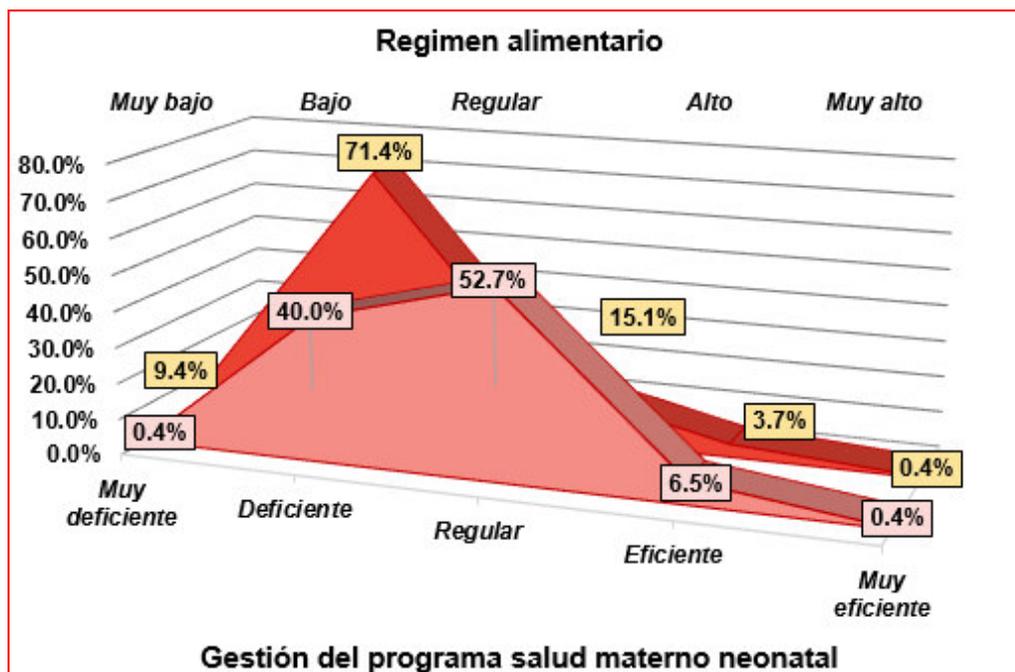


Figura 10 Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con el régimen alimentario en Lima

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

A continuación, se visualiza la asociación entre la gestión del programa presupuestal, y el régimen alimentario en Lima, hallándose una relación, con un p-valor = 0.000 < α 0,05 señalando que, la gestión del programa presupuestal se encuentra asociado al régimen alimentario. Quiere decir que, si la gestión del programa 0002 es eficiente, el control de riesgo y los programas ejecutados para corregir los factores asociados al régimen alimentario serán altos.

Tabla 12 Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con el régimen alimentario en Lima

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	348,553 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	96,656	16	,000
Asociación lineal por lineal	69,012	1	,000
N de casos válidos	245		

a. 18 casillas (72.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .00.

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

4.3.2.-Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con las enfermedades e infecciones en Lima, Perú 2021.

Se visualiza a continuación, que para el 0,4%, 40% y el 52,7% de los servidores la gestión del programa presupuestal es entre muy deficiente, deficiente y regular. De igual manera, para el 0,8%, 41,2% y el 28,6% de los servidores entrevistados, el control de enfermedades o infecciones es entre muy bajo, bajo y regular.

Tabla 13 Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con las enfermedades e infecciones en Lima

		Enfermedades o infecciones					Total
		Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy alto	
Gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal	Muy deficiente	0,4%					0,4%
	Deficiente	0,4%	33,9%	5,3%	0,4%		40,0%
	Regular		7,3%	20,8%	24,5%		52,7%
	Eficiente			2,4%	3,7%	0,4%	6,5%
	Muy eficiente				0,4%		0,4%
Total		0,8%	41,2%	28,6%	29,0%	0,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

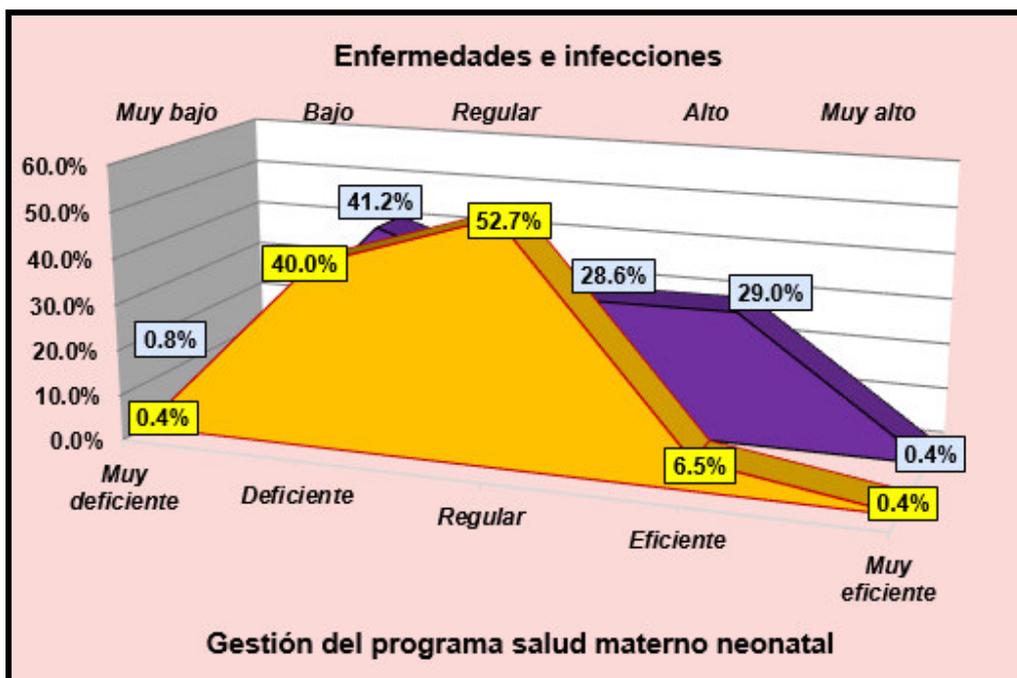


Figura 11 Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y su asociación con las enfermedades e infecciones en Lima

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

Se puede apreciar en la siguiente tabla, la asociación entre la gestión del programa presupuestal 0002 y las enfermedades e infecciones en Lima, hallándose una relación, con un $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha 0,05$ señalando que, la gestión del programa presupuestal 0002 se encuentra asociada a las enfermedades e infecciones. Es decir que, si la gestión del programa es eficiente, habrá un alto nivel de control de enfermedades e infecciones en Lima.

Tabla 14 Análisis chi cuadrado de la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal y las enfermedades e infecciones en Lima

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	272,409 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	176,980	16	,000
Asociación lineal por lineal	116,989	1	,000
N de casos válidos	245		

a. 18 casillas (72.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .00.

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

4.3.3.-Gestión del programa presupuestal y su asociación con los riesgos obstétricos en Lima, Perú 2021.

Según el 0,4%, 40% y el 52,7% de los encuestados, la gestión del programa presupuestal 0002 es entre muy deficiente, deficiente y regular. Igualmente, para el 0,4%, 16,7% y el 74,7% de los entrevistados, el nivel de atención por los riesgos obstétricos es entre muy bajo, bajo y regular.

Tabla 15 Gestión del programa presupuestal y su asociación con los riesgos obstétricos en Lima

		Riesgos obstétricos					Total
		Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy alto	
Gestión del programa presupuestal de salud materno neonatal	Muy deficiente	0,4%					0,4%
	Deficiente		13,1%	26,5%	0,4%		40,0%
	Regular		3,7%	45,3%	3,7%		52,7%
	Eficiente			2,9%	2,4%	1,2%	6,5%
	Muy eficiente				0,4%		0,4%
Total		0,4%	16,7%	74,7%	6,9%	1,2%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

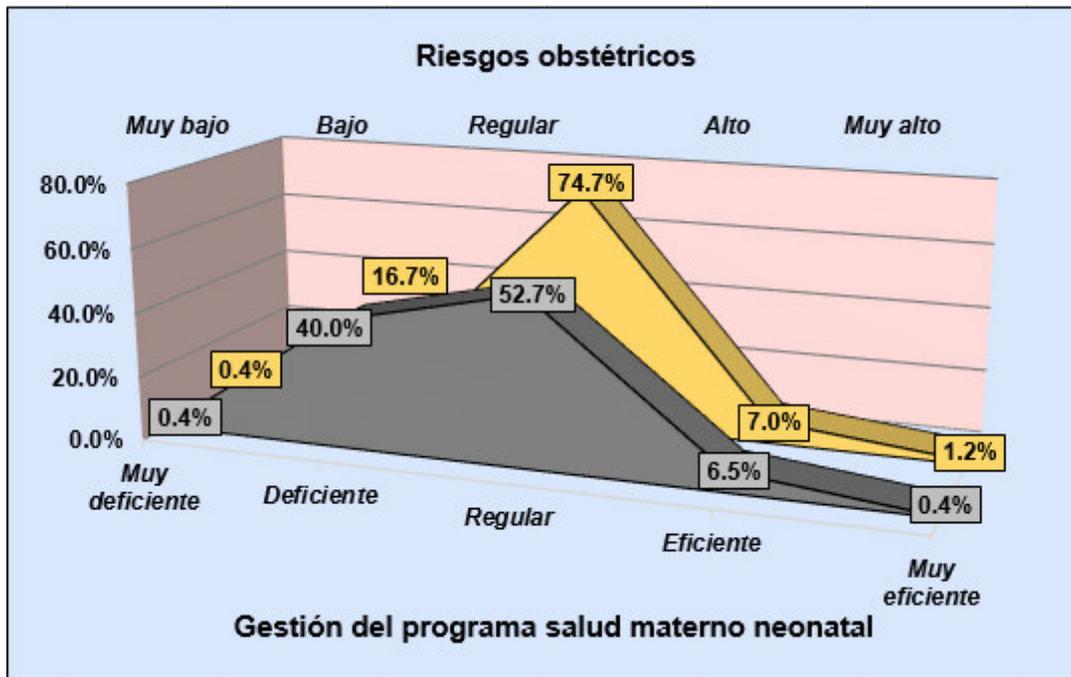


Figura 12 Gestión del programa presupuestal y su asociación con los riesgos obstétricos en Lima

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

Se puede observar en la tabla 15 la asociación entre la gestión del programa salud materno neonatal y los riesgos obstétricos en Lima, hallándose una relación con un $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha 0,05$ señalando que, la gestión del programa 0002 se encuentra asociada a los riesgos obstétricos. Es decir que, si la gestión del programa es eficiente, habrá un alto nivel de control de los riesgos obstétricos en Lima.

Tabla 16 Análisis chi cuadrado de la gestión del programa presupuestal y los riesgos obstétricos en Lima

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	357,853 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	84,731	16	,000
Asociación lineal por lineal	63,822	1	,000
N de casos válidos	245		

a. 18 casillas (72.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .00.

Fuente: Cuestionario aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En el artículo de Lagrava (2017) relacionado con la mortalidad neonatal, en Bolivia, se encontró que:

El 74,77% de los hogares donde ocurrió el fallecimiento de un recién nacido, la distancia al centro de salud fue uno de los problemas determinantes.

Para el 74.7% de los entrevistados, el nivel de atención por los riesgos obstétricos es regular, porque hay un nivel moderado de atención obstétrica de emergencia y acceso a los servicios de maternidad, encontrándose similitud relativa con Lagrava (2017), en vista que, las condiciones de acceso a servicios de maternidad están condicionado a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para atender las emergencias obstétricas y neonatales. En relación a este punto, la UNICEF (2009) señala que, en los países menos adelantados, los recursos dedicados a la salud materna y neonatal han sido insuficientes, lo que ha impedido el acceso a clínicas y hospitales a las personas con pocos medios, en particular en las zonas rurales.

Por otro lado, en el estudio de Santos et al (2019) relacionado con los factores asociados a la mortalidad neonatal, en Honduras, se halló que:

El 56% de las madres no accedió a controles prenatales.

Según el 74.7% de los servidores del MINSA entrevistados, indican que los factores de riesgos asociados a la mortalidad neonatal se reflejan de forma regular, debido que el acceso a los servicios de maternidad para el cuidado de la salud de la gestante ejecutados con la finalidad de reducir los riesgos de mortalidad neonatal a través del control prenatal fue moderado.

Por su parte Loayza (2020) en la tesis relacionada con el programa presupuestal 0002, en Lima, encontró lo siguiente:

El 46% de los encuestados afirman que el programa presupuestal tiene un nivel de gestión regular.

En la actual investigación, para el 52.7% de los encuestados del MINSA, manifiestan que la gestión del programa presupuestal es regular. Presentando una similitud con los resultados de Loayza (2020). Por su parte, la UNICEF (2018) establece que, para disminuir los riesgos y garantizar la vida de los neonatos, es necesaria una cooperación sólida entre los gobiernos, organizaciones, proveedores de salud, sociedades y familias.

También, Loayza (2020) en su investigación sobre el programa presupuestal 0002, en Lima, encontró lo siguiente:

En relación a los conocimientos en salud sexual y reproductiva, para el 49% no presentó mejoras.

Según el 76.3% de los servidores del Ministerio de Salud entrevistados, el conocimiento que tiene la población respecto a la salud sexual y reproductiva es regular porque, no se presenta una buena difusión de información sobre el tema, aunque se presentan mejores avances en el acceso a métodos de planificación familiar mediante el programa. Este resultado presenta diferencias con lo hallado por Loayza (2020), donde un porcentaje menor señala que estos conocimientos no presentaron mejoras.

En la tesis de Marquina Janampa (2020) sobre los factores de riesgo de mortalidad del recién nacido, en un hospital en Huancayo, se encontró lo siguiente:

La prevalencia de los factores de riesgo de mortalidad neonatal es de 93,36%.

En el actual estudio, según el 74.7% de los servidores del MINSA entrevistados, el nivel de medidas ejecutadas para disminuir los elementos de riesgo de la mortalidad del recién nacido es regular, principalmente en el control de riesgos obstétricos. Estos resultados presentan cierta diferencia con lo hallado por Marquina Janampa (2020) en su investigación.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La gestión del programa presupuestal 0002, se encuentra asociado con los factores de riesgo de la mortalidad neonatal en Lima. Esto se refleja en la correlación del análisis estadístico efectuado sobre el alcance de los resultados obtenidos de la variable independiente, donde el nivel de gestión del programa presupuestal tuvo un resultado de 0.4%, 40%, 52.7%, 6.5% y 0.4%, que corresponde a una valoración muy deficiente, deficiente, regular, eficiente y muy eficiente respectivamente; mantiene una tendencia similar los valores hallados en relación a la variable dependiente, relacionado a los niveles de medidas relacionados a la mitigación de los factores de riesgo, teniendo como resultado de la encuesta el 0.4%, 20%, 74.7%, 4.9% y 0%, que corresponde a una evaluación muy bajo, bajo, regular, alto y muy alto, respectivamente. Por lo que, si la gestión del Programa Presupuestal es eficiente, los niveles de medidas ejecutados para disminuir los factores de riesgos serán altos. Según la UNICEF (2009), esto puede deberse bien a la ausencia de establecimientos sanitarios, a una calidad y un estado deficientes de los centros de salud y hospitales, a la falta de personal sanitario capacitado o a la existencia de personal poco capacitado, o de unos costes para el usuario que resultan inasequibles para las personas con pocos medios.

SEGUNDA: La gestión del programa presupuestal, está asociado con el régimen alimentario en Lima, lo cual se sustenta en el análisis estadístico efectuado, que concluye que, si la gestión del Programa Presupuestal es eficiente, el control de riesgos y los programas ejecutados para corregir los factores asociados al régimen alimentarios serán altos. En ese sentido, para el 80.8% de los encuestados, el control de riesgo y programas ejecutados para corregir los factores asociados al régimen alimentario es bajo, principalmente debido a que no se ejecutan adecuadamente las intervenciones para reducir los factores de riesgo de mortalidad neonatal a causa de la inadecuada alimentación de la gestante. Asimismo, la UNICEF (2009), señala que, por cada mujer que muere por causas relacionadas con el embarazo y el parto, hay otras 20 que padecen enfermedades relacionadas con el embarazo o que experimentan otras consecuencias graves. Las cifras son alarmantes: se calcula que anualmente 10 millones de mujeres que sobreviven al embarazo experimentan estas consecuencias adversas.

TERCERA: La gestión del programa presupuestal, se encuentra asociado con las enfermedades e infecciones en Lima, lo cual se sustenta en el análisis estadístico efectuado, que relaciona que, si la gestión del Programa Presupuestal es eficiente, habrá un alto nivel de control enfermedades e infecciones. Encontrándose que, según el 42% de los servidores entrevistados, el control de enfermedades o infecciones respecto a los elementos de riesgo de la mortalidad del recién nacido es bajo, porque, no hay control de riesgos de mortalidad neonatal por enfermedades en la

gestante, así como, las acciones para promover la lactancia materna temprana y exclusiva no se están ejecutando de manera adecuada. Por su parte la UNICEF (2009) encontró que, en la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados Parte se comprometen a “asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres” y a “desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres, y la educación y servicios en materia de planificación de la familia” (artículo 24). Las pruebas existentes sugieren que numerosos países no están cumpliendo con estos compromisos.

CUARTA: La gestión del programa presupuestal está asociado con los riesgos obstétricos en Lima, lo cual se sustenta en el análisis estadístico efectuado, que relaciona que, si la gestión del Programa Presupuestal es eficiente, habrá un alto nivel de control de los riesgos obstétricos. También, se tiene que, según el 74.7% de los entrevistados, valoran que el nivel de atención por los riesgos obstétricos es regular, porque, hay un nivel limitado de acceso a los servicios de maternidad y servicios de atención obstétrica de emergencia en Lima. Asimismo, según la UNICEF (2009), los estudios muestran que cerca del 15% de los partos de los nacidos vivos suelen precisar atención obstétrica de emergencia y que entre el 5 y el 15% de los nacimientos precisan una cesárea. Entre los factores que impiden la prestación de atención obstétrica de emergencia figuran la distancia, los costes directos para el usuario, los costes de transporte y alojamiento, las barreras culturales y la falta de información, entre otras.

RECOMENDACIONES

A los encargados del Ministerio de Salud y Ministerio de Economía y Finanzas, se recomienda que:

PRIMERA: Optimizar la gestión del programa 0002, mediante el incremento de la difusión de información referente a salud sexual y reproductiva, continuar fortaleciendo el acceso a servicios de planificación familiar y de servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, a través de la implementación de las siguientes acciones:

- ✓ Gestionar el incremento de recursos presupuestales.
- ✓ Elaboración y aprobación del Plan de estrategia publicitaria para el diseño y estandarización de los mensajes fuerza de las intervenciones en la gestante y la población en edad fértil (dípticos, banderolas, infografía, videos educativos, rotafolios, banners).
- ✓ Difusión de materiales promocionales en archivos digitales y medios de descarga masiva (nube) para su adecuación según la cultura de la población (costa, sierra, selva), y posterior reproducción.
- ✓ Implementación de campañas de consejería y entrega de métodos anticonceptivos en puntos de vacunación.
- ✓ Ejecución periódica (trimestral) con el apoyo de autoridades locales (municipalidades) la entrega del servicio móvil (visita a domicilio, consultorios de campaña por distritos) que ofrezca un paquete básico de atención a la mujer en edad fértil y gestantes.
- ✓ Articulación con autoridades locales para incrementar el seguimiento de gestantes, con el apoyo de los Agentes Comunitarios de Salud.

- ✓ Hacer uso de la Telemedicina en la ejecución del seguimiento y monitoreo a la gestante y en el desarrollo de consejerías en salud sexual y reproductiva.

Asimismo, mejorar el acceso a los servicios de atención prenatal de calidad, impulsar la creación de banco de sangre para garantizar el acceso en caso de complicaciones durante el parto en los establecimientos de salud y seguir fortaleciendo el acceso a las gestantes a servicios de atención de parto calificado, mediante la implementación de las siguientes acciones:

- ✓ Monitorizar la organización de los servicios de salud para reactivar la consulta externa presencial y la programación del personal de salud, priorizando la atención y seguimiento a la gestante de su jurisdicción.
- ✓ Supervisar a las Direcciones de Redes Integradas de Salud el cumplimiento del abastecimiento de insumos médicos y reactivos de laboratorio de manera oportuna a los establecimientos de salud.
- ✓ Brindar Asistencia técnica a las unidades formuladoras para la elaboración y aprobación de las inversiones IOARR (inversión de optimización, ampliación marginal, rehabilitación y reposición) para la adquisición del equipamiento y mobiliario vinculado a la atención prenatal de la gestante, fortalecimiento de los servicios de banco de sangre y sala de partos de los establecimientos de salud nivel I-4.
- ✓ Impulsar en coordinación con las Direcciones de Redes Integradas de Salud y Hospitales, campañas de donación voluntaria de sangre.
- ✓ Supervisar que las Direcciones de Redes Integradas de Salud incluyan en su Plan de Desarrollo de las Personas, la programación de las

capacitaciones para el fortalecimiento de competencias del personal de salud en relación a la atención del parto altamente calificado.

Por último, optimizar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para garantizar el acceso a servicios neonatales en casos de complicaciones y mejorar la gestión del programa presupuestal para mejorar la capacidad operativa altamente especializada (unidades de cuidados intensivos neonatales), a través de la ejecución de las siguientes acciones:

- ✓ Monitorizar y supervisar conjuntamente con las Direcciones de Redes Integradas de Salud a Establecimientos de Salud, sobre el cumplimiento de la atención prenatal para prevenir nacimientos pre termino y con complicaciones en el recién nacido.
- ✓ Supervisar conjuntamente con las Direcciones de Redes Integradas de Salud el cumplimiento del seguimiento de gestantes y su valoración médica antes de las 34 semanas de gestación en el primer nivel de atención, con la finalidad de referirlas a Hospitales de mayor capacidad resolutive, de requerir atención especializada.
- ✓ Monitoreo y supervisión permanente a los Establecimientos de Salud, el cumplimiento de la normatividad vigente (NTS 105 – atención integral de salud materna y NTS 106 atención integral de salud neonatal).
- ✓ Gestionar ante el Ministerio de Economía y Finanzas, el incremento de recursos presupuestales para la adquisición de equipos y mobiliario para la atención especializada de los recién nacidos.

- ✓ Realizar el seguimiento de la ejecución de proyectos de inversión que aún están en proceso y contribuir en el destrabe de aspectos burocráticos.
- ✓ Promover cursos a distancia para el personal de salud en procedimientos de atención del recién nacido crítico (UCIN, técnicas de RCP neonatal avanzado, oxigenoterapia).

SEGUNDA: Mejorar el control de riesgos de mortalidad neonatal vinculado a servicios de agua, saneamiento, higiene, acceso a servicios de salud de calidad y alimentación de la gestante, a través de la implementación de las siguientes acciones:

- ✓ Efectuar incidencia con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento para impulsar el mejoramiento de la cobertura del servicio de agua en Lima Metropolitana.
- ✓ Articulación con Gobiernos Locales para propiciar intervenciones de buenas prácticas de higiene y lavado de manos, a través de campañas y el mantenimiento de espacios de lavado de mano con agua y jabón o puntos de desinfección con alcohol gel en lugares públicos de gran concurrencia (mercados de abastos, colegios, entidades bancarias, supermercados, paraderos, etc.)
- ✓ Supervisar con las Direcciones de las Redes Integradas de Salud, la reactivación de las atenciones ambulatorias en establecimientos de salud mediante el servicio de citas en línea y e horarios diferenciados para evitar aglomeración de los pacientes.
- ✓ Impulsar campañas itinerantes de salud en fechas festivas y conmemorativas (semana de la maternidad saludable y segura, día del

niño por nacer, día mundial del niño prematuro, etc), en coordinación con las Redes Integradas de Salud, para cubrir la brecha de atención de la gestante y del recién nacido.

- ✓ Supervisar a las Direcciones de Redes Integradas de Salud, el abastecimiento y dotación de ácido fólico y hierro hacia los establecimientos de salud, así como la rotación de estos suplementos y entrega a la gestante.
- ✓ Monitorizar conjuntamente con las Direcciones de Redes Integradas de Salud, a los establecimientos de salud, sobre la ejecución de consejerías en alimentación y nutrición saludable en la gestante.
- ✓ Elaboración de mensajes referidos a la adecuada alimentación de la gestante, así como la difusión a través de la entrega de dípticos en puntos de vacunación y consultorio de atención prenatal.
- ✓ Fomentar e impulsar con las Direcciones de Redes Integradas de Salud, el reinicio de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos rico en hierro a nivel local.

TERCERA: Optimizar el control de riesgos de mortalidad neonatal por enfermedades en la gestante, mejorando la ejecución de los programas para reducir los riesgos de mortalidad neonatal por infecciones, así como, el nivel de ejecución de los programas para promover la lactancia materna temprana y exclusiva, a través de la implementación de las siguientes acciones:

- ✓ Gestionar ante el Ministerio de Economía la asignación de mayores recursos presupuestales para el abastecimiento de insumos.

- ✓ Organizar de forma consensuada con los Órganos Desconcentrados, la red de referencia a nivel local según capacidad resolutive, respecto al manejo clínico, tratamiento y atención de apoyo al diagnóstico.
- ✓ Monitorizar que las Direcciones de Redes Integradas de Salud, efectúen la supervisión del cumplimiento del seguimiento a las gestantes para el descarte o detección de infecciones para ser tratadas de manera oportuna evitar su contagio al niño.
- ✓ Aprobar Guías de Práctica Clínica que estandarice los criterios clínicos para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, la referencia contrarreferencia de las gestantes, puérperas y del niño expuesto a las infecciones, por niveles de atención.
- ✓ Fomentar a través de la asistencia técnica, la implementación de Bancos de Leche Humana en el marco de la NTS 152-MINSA/2019/DGIESP “Norma Técnica de salud para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú” en Lima Metropolitana.
- ✓ Monitorizar a las Direcciones de Redes Integradas de Salud, el cumplimiento de la reactivación de los Comité de Lactancia Materna.
- ✓ Monitorizar que las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) programen y ejecuten capacitaciones para el fortalecimiento de la lactancia materna para el personal de salud.

CUARTA: Fortalecer las actividades para la reducción de los riesgos obstétricos, garantizando el acceso a los servicios de maternidad, mejorando el nivel de educación e información en materia de salud neonatal, así como, la capacidad de atención obstétrico de emergencia, e incrementando

intervenciones efectivas que contribuyan en la sobrevivencia del recién nacido y disminución de la mortalidad neonatal, a través de la implementación de las siguientes acciones:

- ✓ Mediar la asignación de mayores recursos presupuestales ante el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).
- ✓ Ejecutar conjuntamente con las Direcciones de Redes Integradas de Salud, un estudio para la identificación y cierre de brechas de la atención prenatal en Lima Metropolitana.
- ✓ Articular con los Gobiernos Locales la continuidad del seguimiento comunitario de la gestante con el apoyo de los Agentes Comunitarios en Salud, implementar casa de espera materna en zonas de mayores bolsones de pobreza y ejecutar campañas móviles de manera periódica para acercar los servicios de salud a la comunidad más pobre, buscando oportunidades de captación a gestantes que no cuentan con medios para desplazarse hacia los establecimientos de salud.
- ✓ Monitorizar que las Direcciones de Redes Integradas de Salud, ejecuten la supervisión de la adecuación de servicios de salud en el primer nivel de atención, para el trabajo extramural, a través de la visita domiciliaria y asistencia remota a las gestantes (telemedicina y teleatención).
- ✓ Incluir en el Plan Anual Comunicacional la elaboración de mensajes sobre las consejerías del cuidado del recién nacido de acuerdo a norma, con la finalidad que los materiales audiovisuales (videos), impresos (dípticos, folletos, etc.) sean distribuidos en los consultorios prenatales, consultorio médico, sala de alojamiento conjunto y los

videos sean difundidos en las áreas de atención a la gestante y del recién nacido.

- ✓ Monitoreo y supervisión permanente a los Establecimientos de Salud, el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 106-MINSA/DGSP V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”.
- ✓ Actualizar la normativa referente a referencias y contrarreferencia (Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP V.01) y construir la red de referencia por territorio y accesos para la atención de la gestante y del niño, según capacidad resolutive y cartera de servicios de los Hospitales de la jurisdicción que corresponda.
- ✓ Contribuir en mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales (esenciales e intensivas) para la atención de las emergencias obstétricas, mediante la adquisición de equipos biomédicos, contratación de personal de salud, entre lo más principal.
- ✓ Impulsar el trabajo del personal de salud de los Establecimientos de Salud, a través del mecanismo de horas complementarias para cerrar las brechas de la atención especializada del recién nacido en estado crítico.
- ✓ Fomentar talleres nacionales para el personal de salud del primer nivel de atención en la ejecución de intervenciones costo efectivas para contribuir a la reducción de la mortalidad neonatal evitable en la comunidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, T. (2018). "Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal precoz y tardía en el hospital Santa Gema de Yurimaguas Loreto 2012-2016". Tesis, Facultad de Ciencias de la Salud, 1-66.
- Arbaiza, L., Álvarez, P., Hernández, C., & Villalba, E. (2017). Monitoreo del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal para el sector público. Lima, Perú.
- Carvajal, J., & Barriga, M. (2020). Manual de Obstetricia y Ginecología.
- Cooperación Técnica Belga . (2016). Informe Interinstitucional de desempeño del programa presupuestal salud materno neonatal-PPSMN 2016. Lima, Perú.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2008). Salud materno neonatal. Nueva York, EEUU.
- George, D., & Mallery, P. (2020). IBM SPSS Statistics 26 Step by Step. New York: Routledge.
- Gobierno del Perú . (2021). Gob.pe. Obtenido de Gob.pe : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/510-planificacion-familiar>
- Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. (2017). Panorama de la situación de la morbilidad y mortalidad maternas: América Latina y el Caribe.
- INEI. (2017). Comportamiento de la mortalidad infantil por departamento. Lima, Perú.

- Instituto Nacional de Estadística . (2021). INE. Obtenido de INE:
<https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/mortalidad>
- Janampa, M. (2020). Presencia de factores de riesgo de mortalidad neonatal en un hospital regional, 2012 – 2017. Tesis, Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana de los Andes , 1-88.
- Lagrava, I. (2017). Mortalidad neonatal en el Estado Plurinacional de Bolivia: desigualdades territoriales en el acceso a los servicios de salud. Notas de Población (104), 59-83.
- Loayza, E. (2020). Programa presupuestal y gestión de los recursos públicos en la mejora de la salud materno neonatal-MINSA 2019. Tesis, Universidad César Vallejo , 1-128.
- Ministerio de Economía y Finanzas . (2017). Programas presupuestales con articulación territorial. Lima, Perú .
- Ministerio de Salud . (2011). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud . (2013). Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud . (2015). Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal . Lima, Perú.
- Ministerio de Salud . (2019). Boletín epidemiológico del Perú . Lima, Perú.
- Ministerio de Salud . (2019). Directiva Sanitaria N° 084 MINSA/2019. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud . (2021). Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal . Lima, Perú .

Ministerio de salud. (2012). Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA,. Lima.

Obtenido de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/271297/242399_RM184-2012-MINSA.PDF

Ministerio de salud. (2012). Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA,. Obtenido de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270308/241399_RM853_2012_MINSA.pdf

Ministerio de salud. (2013). Resolución Ministerial N° 808-2013-MINSA. Lima.

Obtenido de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202173/198937_RM828_2013_MINSA.PDF

Ministerio de Salud. (2017). Resolución Ministerial. Lima, Perú.

Ministerio de Salud. (2020). Boletín epidemiológico del Perú. Lima, Perú.

Ministerio de Salud. (2020). Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA. Lima.

Obtenido de

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1258311/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20653-2020-MINSA.PDF>

Ministerio de Salud. (2021). Evaluación de los programas presupuestales de salud

- I semestre 2021. Lima. Obtenido de

https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/Evaluacion_i_Semestre_2021_PP.pdf

Ministerio de Salud. (2021). Plan de atención y seguimiento materno fetal de alto riesgo obstétrico con covid-19 en el hospital de emergencias Villa el Salvador. Hospital de Emergencias Villa el Salvador , Lima, Perú.

- Ministerio de Salud Pública. (2015). Control prenatal. Quito, Ecuador.
- Naciones Unidas . (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Organización de las Naciones Unidas . (2021). Organización de las Naciones Unidas . Obtenido de Organización de las Naciones Unidas : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C, Estados Unidos .
- Paredes, D. (2018). "Calidad de gasto del programa presupuestal salud materno neonatal, región de salud Cusco-2015". Tesis, Facultad de enfermería, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa , 1-138.
- Quispe, J. (2019). Presupuesto e indicadores del Programa nutricional,materno neonatal, y de saneamiento rural Cusco, 2012-2016. Universidad San Martín de Porres , 1-23.
- Ramírez , D., & Asunción , R. (2017). "Evaluación de la ejecución presupuestal del programa materno neonatal de la red de salud Rímac-San Martín de Porres-los Olivos 2014". Tesis, Facultad de ciencias contables, Universidad Nacional del Callao, 1-128.
- Real Academia Española . (2021). Real Academia Española . Obtenido de Real Academia Española : <https://dle.rae.es/morbilidad>

- Rimasca, A. (2020). Factores de riesgo de mortalidad neonatal en el Hospital Regional del Cusco 2018-2019. Tesis, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina del Cusco, 1-99.
- Román, A. (2012). Conceptos y Definiciones Básicas de la Gestión Clínica. Angélica Román. Medwave. Revista biomédica revisada por pares, Jun;12(5):e5418. doi:doi: 10.5867/medwave.2012.05.5418.
- Santos , L., Martínez, G., Meza, R., Valencia, D., & Manchamé, J. (2019). "Factores asociados a mortalidad neonatal en los hospitales de Santa Bárbara e Intibucá". Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, 6(1), 1-7.
- Tang, M., González, N., Lugo, L., Medina, Y., Mendoza, L., & Vargas, C. (2015). "Algunos factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el Hospital Central de Maracay, 2012". Comunidad y salud, 13(1), 1-8.
- UNESCO. (2018). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Obtenido de UNESCO: <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
- UNICEF. (2009). Estado Mundial de la infancia 2009. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Obtenido de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/1999_d_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2009,_Salud_materna_y_neonatal.pdf
- UNICEF. (2018). Cada vida cuenta. La urgente necesidad de poner fin a las muertes de los recién nacidos. Ginebra, Suiza.

ANEXO 1: CUESTIONARIO PARA SERVIDORES

El cuestionario busca analizar de qué forma, la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal se asocia con la mortalidad neonatal en Lima, Perú 2021. Para reducir la mortalidad neonatal y mejorar la ejecución del programa presupuestal salud materno neonatal.

Instrucciones: Debe seleccionar con (x) una opción de respuesta, por cada afirmación planteada, se le solicita responder a cada uno de ellos honestamente, para conocer su opinión respecto al tema de estudio.

Gestión del programa presupuestal salud materno neonatal	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Eficiente	Muy eficiente
1.- La difusión de información sobre salud sexual y reproductiva a través del programa salud materno neonatal es					
2.- El acceso a métodos de planificación familiar a través de la gestión de programas salud materno neonatal es					
3.- La creación de servicios de consejería en salud sexual y reproductiva mediante el programa presupuestal salud materno neonatal es					
4.- El acceso a los servicios de atención prenatal de calidad es					
5.- La creación de banco de sangre para garantizar el acceso en caso de complicaciones durante el parto en los establecimientos de salud es					
6.- El acceso de las gestantes a los servicios de atención calificados es					
7.- La capacidad del estado de garantizar el acceso a servicios neonatales en casos de complicaciones es					
8.- Los programa para mejorar los cuidados intensivos neonatales se ejecutan de manera:					

Factores de riesgo de la mortalidad neonatal	Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy alto
9.-El control de los riesgos de mortalidad neonatal causada por los servicios de agua, saneamiento e higiene en Lima es					
10.-El control de riesgos de mortalidad neonatal debido a los servicios de salud es					
11.- El nivel de ejecución de los programas para reducir los riesgos de mortalidad neonatal causados por la alimentación de la gestante es					
12.-El control de riesgos de mortalidad neonatal por enfermedades en la gestante es					
13.- El nivel de ejecución de los programas para reducir los riesgos de mortalidad neonatal por infecciones es					

14- El nivel de ejecución de los programas para promover la lactancia materna temprana y exclusiva es					
15.- El nivel de acceso a los servicios de maternidad es					
16.- El nivel de educación e información en materia de salud neonatal en Lima es					
17.- El nivel de atención obstétrico de emergencia en Lima es					
18.- El nivel de ejecución de los programas de salud materno para reducir los riesgos de mortalidad neonatal es					

Elaboración: Propia

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

I. Datos Generales

- Título de la Investigación: "GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD NEONATAL EN LIMA, PERÚ 2021"
- Apellidos y Nombres del experto: Tavera Campos, Blanca Sofia.
- Grado Académico: Bach. Enfermería.
- Institución en la que trabaja el experto: Ministerio de Salud.
- Cargo que desempeña: Coordinadora Nacional de la Etapa de Vida Niño y Componente Neonatal.
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autores del instrumento: MARIA DEL ROSARIO ADRIANA CORICAZA RIVAS
ROMEL IVAN LEVA APAZA

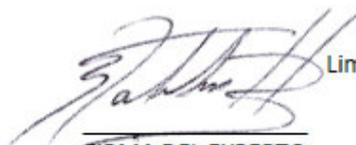
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUBTOTAL					4	45
TOTAL					49	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.9 Excelente



Lima, 06 de diciembre del 2021

FIRMA DEL EXPERTO

DNI:41352311

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

I. Datos Generales

- Título de la Investigación: "GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD NEONATAL EN LIMA, PERÚ 2021"
- Apellidos y Nombres del experto: Gonzales Tarrillo, Richard Dayve.
- Grado Académico: Mg. Docencia Superior e Investigación Universitaria.
- Institución en la que trabaja el experto: Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Cargo que desempeña: Lic. Enfermería especialista en Emergencias y Desastres.
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autores del instrumento: MARIA DEL ROSARIO ADRIANA CORICAZA RIVAS
ROMEL IVAN LEVA APAZA

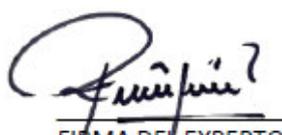
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUBTOTAL					8	40
TOTAL					48	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.8 Excelente


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 40858723

Lima, 06 de diciembre del 2021

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

- I. Datos Generales
- Título de la Investigación: "GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD NEONATAL EN LIMA, PERÚ 2021"
 - Apellidos y Nombres del experto: Muñoz Reaño, John Richard.
 - Grado Académico: Bach. Obstetra.
 - Institución en la que trabaja el experto: Ministerio de Salud.
 - Cargo que desempeña: Responsable Técnico del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal.
 - Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 - Autores del instrumento: MARIA DEL ROSARIO ADRIANA CORICAZA RIVAS
ROMEL IVAN LEVA APAZA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUBTOTAL					4	45
TOTAL					49	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.9 Excelente


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 41929051

Lima, 06 de diciembre del 2021

ANEXO 5: BASE DE DATOS

	P1	P2	P3	Fobl	Fobl	P4	P5	P6	Red	Red	P7	P8	Red	Red	Cest	Cest	P9	P0	P1	P1	Red	Red	P1	P1	P1	En	En	P5	P6	P7	P8	Res	Res	Fact	Fact
1	1	2	1	1,33	1,00	3	2	2	2,33	2,00	1	1	1,00	1,00	1,63	2,00	5	4	3	4,00	4,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,70	3,00	
2	2	3	4	3,00	3,00	3	4	3	3,33	3,00	2	2	2,00	2,00	2,88	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	3	2,50	3,00	2,20	2,00	
3	1	3	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	2,50	3,00	2,50	3,00	3	3	1	2,33	2,00	1	1	3	1,67	2,00	3	2	3	3	2,75	3,00	2,30	2,00	
4	2	4	3	3,00	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2	3	2,50	3,00	2,63	3,00	4	2	3	3,00	3,00	2	3	4	3,00	3,00	3	2	2	2	2,25	2,00	2,70	3,00	
5	5	4	4	4,33	4,00	3	5	4	4,00	4,00	2	4	3,00	3,00	3,88	4,00	1	3	3	2,33	2,00	5	5	5	5,00	5,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,40	3,00	
6	2	3	3	2,67	3,00	3	1	3	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	5	4	2	3,67	4,00	2	2	3	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	
7	4	3	3	3,33	3,00	4	2	3	3,00	3,00	3	4	3,50	4,00	3,25	3,00	3	2	3	2,67	3,00	4	3	4	3,67	4,00	3	3	4	4	3,50	4,00	3,30	3,00	
8	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2,00	2,00	2,63	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,70	3,00	
9	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	3,00	3,00	4	4	4,00	4,00	3,38	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	
10	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	4	2,67	3,00	3	2	2	3	2,50	3,00	2,40	2,00	
11	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4,00	4,00	3	3	3,00	3,00	3,75	4,00	3	4	3	3,33	3,00	4	4	5	4,33	4,00	4	4	4	4	4,00	4,00	3,90	4,00	
12	3	4	3	3,33	3,00	4	5	4	4,33	4,00	2	4	3,00	3,00	3,63	4,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	3	2	2,50	3,00	2,60	3,00	
13	3	3	1	2,33	2,00	3	2	2	2,33	2,00	1	1	1,00	1,00	2,00	2,00	2	2	1	1,67	2,00	2	1	3	2,00	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,00	2,00	
14	2	3	1	2,00	2,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	2,50	3,00	3	3	3	3,00	3,00	4	2	4	3,33	3,00	3	3	4	2	3,00	3,00	3,10	3,00	
15	3	3	3	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	2,88	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	4	3,00	3,00	3	3	4	3	3,25	3,00	2,90	3,00	
16	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	
17	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	1	3	2,33	2,00	3	3	4	3	3,25	3,00	2,70	3,00	
18	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	1	1	1,00	1,00	2,38	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	3	2,33	2,00	3	1	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00	
19	4	3	3	3,33	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	2,50	3,00	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	3	2,33	2,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,50	3,00	
20	4	3	3	3,33	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	4	3	3,25	3,00	3,30	3,00	
21	3	3	4	3,33	3,00	4	3	3	3,33	3,00	3	3	3,00	3,00	3,25	3,00	3	2	2	2,33	2,00	4	2	2	2,67	3,00	3	2	2	3	2,50	3,00	2,50	3,00	
22	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	
23	1	3	4	2,67	3,00	4	5	5	4,67	5,00	3	3	3,00	3,00	3,50	4,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,90	3,00	
24	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	1	1	1,00	1,00	2,25	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	1	1,67	2,00	2	1	2	3	2,00	2,00	1,80	2,00	
25	1	2	2	1,67	2,00	2	1	1	1,33	1,00	2	2	2,00	2,00	1,63	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,20	2,00	
26	2	3	2	2,33	2,00	3	4	3	3,33	3,00	3	4	3,50	4,00	3,00	3,00	2	3	2	2,33	2,00	4	4	3	3,67	4,00	2	3	3	4	3,00	3,00	3,00	3,00	

ANEXO 6: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1	P2	P3	Fobl	Fobl	P4	P5	P6	Red	Red	P7	P8	Red	Red	Cost	Cost	P9	P10	P11	Red	Red	P12	P13	P14	En	En	P15	P16	P17	P18	Res	Res	Fact	Fact
27	3	4	2	3,00	3,00	2	1	2	1,67	2,00	2	3	2,50	3,00	2,38	2,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	4	3,00	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
28	4	4	3	3,67	4,00	4	5	5	4,67	5,00	4	4	4,00	4,00	4,13	4,00	4	2	2	2,67	3,00	2	4	2	2,67	3,00	3	4	4	2	3,25	3,00	2,90	3,00
29	2	3	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	3	2	1	2,00	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	2	1	1,75	2,00	1,80	2,00
30	2	3	3	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	2,75	3,00	4	2	2	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,60	3,00
31	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	2,50	3,00	2,50	3,00	2	5	2	3,00	3,00	2	1	2	1,67	2,00	3	2	3	1	2,25	2,00	2,30	2,00
32	2	2	2	2,00	2,00	2	4	4	3,33	3,00	4	2	3,00	3,00	2,75	3,00	4	5	1	3,33	3,00	1	2	4	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,90	3,00
33	3	4	2	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	2	1	1,50	2,00	2,38	2,00	2	2	3	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2,50	3,00
34	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00
35	4	3	3	3,33	3,00	4	4	3	3,67	4,00	4	3	3,50	4,00	3,50	4,00	2	3	3	2,67	3,00	4	4	2	3,33	3,00	3	3	2	3	2,75	3,00	2,90	3,00
36	2	3	2	2,33	2,00	4	1	3	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	2,63	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	4	4	3,67	4,00	3	2	3	2	2,50	3,00	2,90	3,00
37	2	3	3	2,67	3,00	2	1	2	1,67	2,00	3	2	2,50	3,00	2,25	2,00	2	2	3	2,33	2,00	3	2	4	3,00	3,00	4	3	4	3	3,50	4,00	3,00	3,00
38	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	3	2,75	3,00	2,80	3,00
39	3	4	3	3,33	3,00	4	3	3	3,33	3,00	3	3	3,00	3,00	3,25	3,00	3	4	4	3,67	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4	4,00	4,00	3,90	4,00
40	3	3	3	3,00	3,00	3	4	4	3,67	4,00	2	2	2,00	2,00	3,00	3,00	3	4	1	2,67	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,70	3,00
41	5	5	5	5,00	5,00	5	3	5	4,33	4,00	3	3	3,00	3,00	4,25	4,00	3	3	4	3,33	3,00	4	4	4	4,00	4,00	4	5	4	5	4,50	5,00	4,00	4,00
42	4	4	4	4,00	4,00	4	5	5	4,67	5,00	5	4	4,50	5,00	4,38	4,00	2	2	4	2,67	3,00	4	4	5	4,33	4,00	5	4	5	5	4,75	5,00	4,00	4,00
43	3	4	3	3,33	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,50	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2,50	3,00
44	2	3	3	2,67	3,00	2	2	3	2,33	2,00	1	1	1,00	1,00	2,13	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	3	2	1	2,00	2,00	2,10	2,00
45	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	4	4	2	3,33	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2	2	2,25	2,00	2,70	3,00
46	3	4	5	4,00	4,00	5	2	3	3,33	3,00	3	2	2,50	3,00	3,38	3,00	3	4	2	3,00	3,00	4	2	2	2,67	3,00	3	4	4	4	3,75	4,00	3,20	3,00
47	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2,00	2,00	2,75	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	3	2	2,50	3,00	2,30	2,00
48	2	2	2	2,00	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	3	2,50	3,00	2,25	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	3	3	2,50	3,00	2,40	2,00
49	1	1	2	1,33	1,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	1,75	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00
50	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,10	3,00
51	3	3	3	3,00	3,00	4	2	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,80	3,00
52	3	4	3	3,33	3,00	3	2	3	2,67	3,00	2	3	2,50	3,00	2,88	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	4	3	4	3,50	4,00	3,10	3,00

ANEXO 7: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P 1	P 2	P 3	F o bl.	F o bl.	P 4	P 5	P 6	R e d.	R e d.	P 7	P 8	R e d.	R e d.	C e st.	C e st.	P 9	P 0.	P 1.	R e gi.	R e gi.	P 2.	P 3.	P 4.	E n er.	E n er.	P 5.	P 6.	P 7.	P 8.	R e s.	R e s.	F a ct.	F a ct.
53	5	5	5	5,00	5,00	5	5	5	5,00	5,00	5	5	5,00	5,00	5,00	5,00	5	5	5	5,00	5,00	3	4	4	3,67	4,00	4	3	4	5	4,00	4,00	4,20	4,00
54	4	3	3	3,33	3,00	3	4	3	3,33	3,00	2	3	2,50	3,00	3,13	3,00	3	2	1	2,00	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	3	4	2,75	3,00	2,50	3,00
55	3	3	3	3,00	3,00	4	2	2	2,67	3,00	2	3	2,50	3,00	2,75	3,00	4	4	3	3,67	4,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	2	2	2,25	2,00	2,90	3,00
56	2	3	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	2	2	4	2,67	3,00	4	3	4	3,67	4,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,10	3,00
57	2	3	3	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	2,00	2,00	2,50	3,00	1	4	1	2,00	2,00	2	2	4	2,67	3,00	3	2	2	3	2,50	3,00	2,40	2,00
58	4	4	4	4,00	4,00	5	2	5	4,00	4,00	4	4	4,00	4,00	4,00	4,00	3	3	2	2,67	3,00	4	3	3	3,33	3,00	3	3	3	4	3,25	3,00	3,10	3,00
59	1	3	4	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,80	3,00
60	3	4	3	3,33	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,50	3,00	2	4	2	2,67	3,00	4	3	3	3,33	3,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,70	3,00
61	2	3	3	2,67	3,00	3	1	3	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	3	2	3	2	2,50	3,00	2,10	2,00
62	3	3	2	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	2,00	2,00	2	1	1	1,33	1,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	3	2	2,50	3,00	2,00	2,00
63	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,25	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2	2,50	3,00	2,50	3,00
64	2	4	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,50	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	4	2	3	2	2,75	3,00	2,60	3,00
65	3	4	3	3,33	3,00	3	2	2	2,33	2,00	1	2	1,50	2,00	2,50	3,00	1	1	2	1,33	1,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,30	2,00
66	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00
67	3	4	3	3,33	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,63	3,00	2	2	1	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	3	2	2,50	3,00	2,10	2,00
68	3	4	3	3,33	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,63	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	3	1	2,25	2,00	2,10	2,00
69	1	4	3	2,67	3,00	1	1	1	1,00	1,00	2	1	1,50	2,00	1,75	2,00	2	1	1	1,33	1,00	1	1	2	1,33	1,00	2	3	3	1	2,25	2,00	1,70	2,00
70	2	3	2	2,33	2,00	3	1	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,13	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	3	3	2,67	3,00	3	2	3	2	2,50	3,00	2,20	2,00
71	2	3	2	2,33	2,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4,00	4,00	3,38	3,00	3	3	3	3,00	3,00	4	4	4	4,00	4,00	4	2	5	4	3,75	4,00	3,60	4,00
72	3	3	3	3,00	3,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	2,25	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,60	3,00
73	2	3	2	2,33	2,00	3	1	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,13	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	3	2	2	2,25	2,00	2,10	2,00
74	2	3	3	2,67	3,00	3	1	3	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	1	2,25	2,00	2,40	2,00
75	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,50	3,00	2	2	1	1,67	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	1	2,25	2,00	2,30	2,00
76	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	1	1	1	1,00	1,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,30	2,00
77	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,25	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	4	3,33	3,00	4	4	3	3	3,50	4,00	3,20	3,00
78	3	4	3	3,33	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	3	3,00	3,00	2,88	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	4	3,33	3,00	4	4	4	3	3,75	4,00	3,40	3,00

ANEXO 8: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1	P2	P3	Fobl	Fobl	P4	P5	P6	Red	Red	P7	P8	Red	Red	Cst	Cst	P9	P10	P11	Red	Red	P12	P13	P14	En	En	P15	P16	P17	P18	Res	Res	Fa	Fa
79	4	4	3	3,67	4,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,25	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	4	3,33	3,00	4	4	4	3	3,75	4,00	3,30	3,00
80	4	3	4	3,67	4,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	3,13	3,00	1	1	1	1,00	1,00	3	4	4	3,67	4,00	4	2	1	3	2,50	3,00	2,40	2,00
81	3	3	3	3,00	3,00	4	2	3	3,00	3,00	2	2	2,00	2,00	2,75	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,70	3,00
82	2	2	1	1,67	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00	2	4	1	2,33	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	1	2	1	1,50	2,00	2,00	2,00
83	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	2	2	2,00	2,00	2,63	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	3	3,00	3,00	3	3	4	2	3,00	3,00	2,70	3,00
84	3	3	3	3,00	3,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	2,25	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	4	2	3,00	3,00	2,50	3,00
85	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	4	2	2,75	3,00	2,60	3,00
86	3	2	2	2,33	2,00	3	2	4	3,00	3,00	2	3	2,50	3,00	2,63	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	2	3	3	2,75	3,00	2,70	3,00
87	3	4	3	3,33	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,88	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
88	3	4	3	3,33	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,88	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
89	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
90	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
91	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
92	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
93	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
94	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
95	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
96	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
97	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	1	3	2	2,25	2,00	2,60	3,00
98	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
99	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
100	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
101	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
102	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	1	3	1,67	2,00	3	4	3	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,60	3,00
103	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
104	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00

ANEXO 9: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1	P2	P3	Fobl	Fobl	P4	P5	P6	Red	Red	P7	P8	Red	Red	Cst	Cst	P9	P10	P11	Red	Red	P12	P13	P14	En	En	P15	P16	P17	P18	Res	Res	Fa	Fa
105	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
106	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
107	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	1	3	1,67	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,60	3,00
108	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	1	2,00	2,00	2,63	3,00	2	1	3	2,00	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,70	3,00
109	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	1	3	1,67	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,60	3,00
110	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,70	3,00
111	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	1	2	1,33	1,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,50	3,00
112	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	1	2,50	3,00	2,50	3,00
113	4	4	4	4,00	4,00	4	3	4	3,67	4,00	3	3	3,00	3,00	3,63	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4	4,00	4,00	4,00	4,00
114	4	4	4	4,00	4,00	4	3	4	3,67	4,00	4	4	4,00	4,00	3,88	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4,00	4,00	5	4	4	5	4,50	5,00	4,20	4,00
115	4	5	4	4,33	4,00	4	4	4	4,00	4,00	3	3	3,00	3,00	3,88	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4	4,00	4,00	4,00	4,00
116	4	4	4	4,00	4,00	4	3	4	3,67	4,00	4	3	3,50	4,00	3,75	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4	4,00	4,00	4,00	4,00
117	5	5	4	4,67	5,00	4	3	4	3,67	4,00	4	3	3,50	4,00	4,00	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4	4,00	4,00	4,00	4,00
118	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	2	1	3	2,00	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,70	3,00
119	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	4	1	2,75	3,00	2,80	3,00
120	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	2	1	3	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,60	3,00
121	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
122	3	4	3	3,33	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	2	1,67	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,60	3,00
123	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	1	2,50	3,00	2,70	3,00
124	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	1	2,00	2,00	2,50	3,00	1	1	3	1,67	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	1	2,50	3,00	2,40	2,00
125	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	1	3	1,67	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,50	3,00
126	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	1	2,50	3,00	2,50	3,00
127	2	3	3	2,67	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,50	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,60	3,00
128	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,70	3,00
129	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	4	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
130	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00

ANEXO 10: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P 1	P 2	P 3	F ob	F ob	P 4	P 5	P 6	R e d.	R e d.	P 7	P 8	R e d.	R e d.	G e st	G e st	P 9	P 0.	P 1.	P 1.	R e gi.	R e gi.	P 2.	P 3.	P 4.	E n er	E n er	P 5.	P 6.	P 7.	P 8.	R e s.	R e s.	F a ct	F a ct
131	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	2	1,67	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,60	3,00	
132	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,70	3,00	
133	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	4	2	3,00	3,00	2,70	3,00	
134	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
135	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
136	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
137	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	1	2,00	2,00	2,50	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
138	2	3	3	2,67	3,00	2	5	3	3,33	3,00	2	5	3,50	4,00	3,13	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
139	2	3	3	2,67	3,00	2	5	3	3,33	3,00	2	5	3,50	4,00	3,13	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
140	2	3	3	2,67	3,00	2	5	3	3,33	3,00	2	5	3,50	4,00	3,13	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
141	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
142	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
143	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
144	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	5	3,50	4,00	2,63	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
145	2	3	3	2,67	3,00	2	5	3	3,33	3,00	2	1	1,50	2,00	2,63	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
146	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
147	2	3	3	2,67	3,00	2	5	3	3,33	3,00	2	1	1,50	2,00	2,63	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
148	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
149	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	2	1,67	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,50	3,00	
150	2	3	3	2,67	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	1	2,00	2,00	2,38	2,00	1	1	2	1,33	1,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,40	2,00	
151	3	3	3	3,00	3,00	2	1	3	2,00	2,00	3	2	2,50	3,00	2,50	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
152	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	1	2,00	2,00	2,50	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
153	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
154	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
155	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
156	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	

ANEXO 11: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1	P2	P3	Fobl	Fobl	P4	P5	P6	Red	Red	P7	P8	Red	Red	Cst	Cst	P9	P0	P1	Red	Red	P1	P1	P1	En	En	P5	P6	P7	P8	Res	Res	Fa	Fa
157	3	3	3	3,00	3,00	3	2	4	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	1	1	3	1,67	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,70	3,00
158	4	4	3	3,67	4,00	4	2	4	3,33	3,00	3	3	3,00	3,00	3,38	3,00	2	2	4	2,67	3,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	3	3,75	4,00	3,50	4,00
159	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
160	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,90	3,00
161	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
162	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	3	3,00	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
163	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
164	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,90	3,00
165	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
166	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	3	3,00	3,00	2,75	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,90	3,00
167	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
168	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	1	3	1,67	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,60	3,00
169	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
170	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
171	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
172	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00
173	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,75	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	4	4	3,67	4,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,70	3,00
174	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
175	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
176	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
177	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
178	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
179	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
180	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
181	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
182	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00

ANEXO 12: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1	P2	P3	Fobl	Fobl	P4	P5	P6	Red	Red	P7	P8	Red	Red	Cst	Cst	P9	P10	P11	Red	Red	P12	P13	P14	En	En	P15	P16	P17	P18	Res	Res	Fa	Fa
183	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
184	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
185	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
186	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
187	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
188	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
189	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
190	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
191	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
192	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
193	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
194	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
195	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
196	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
197	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
198	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
199	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
200	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
201	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
202	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
203	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
204	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
205	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
206	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
207	1	2	2	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	1,75	2,00	1	1	1	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,00	2,00
208	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	1,88	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	1,90	2,00

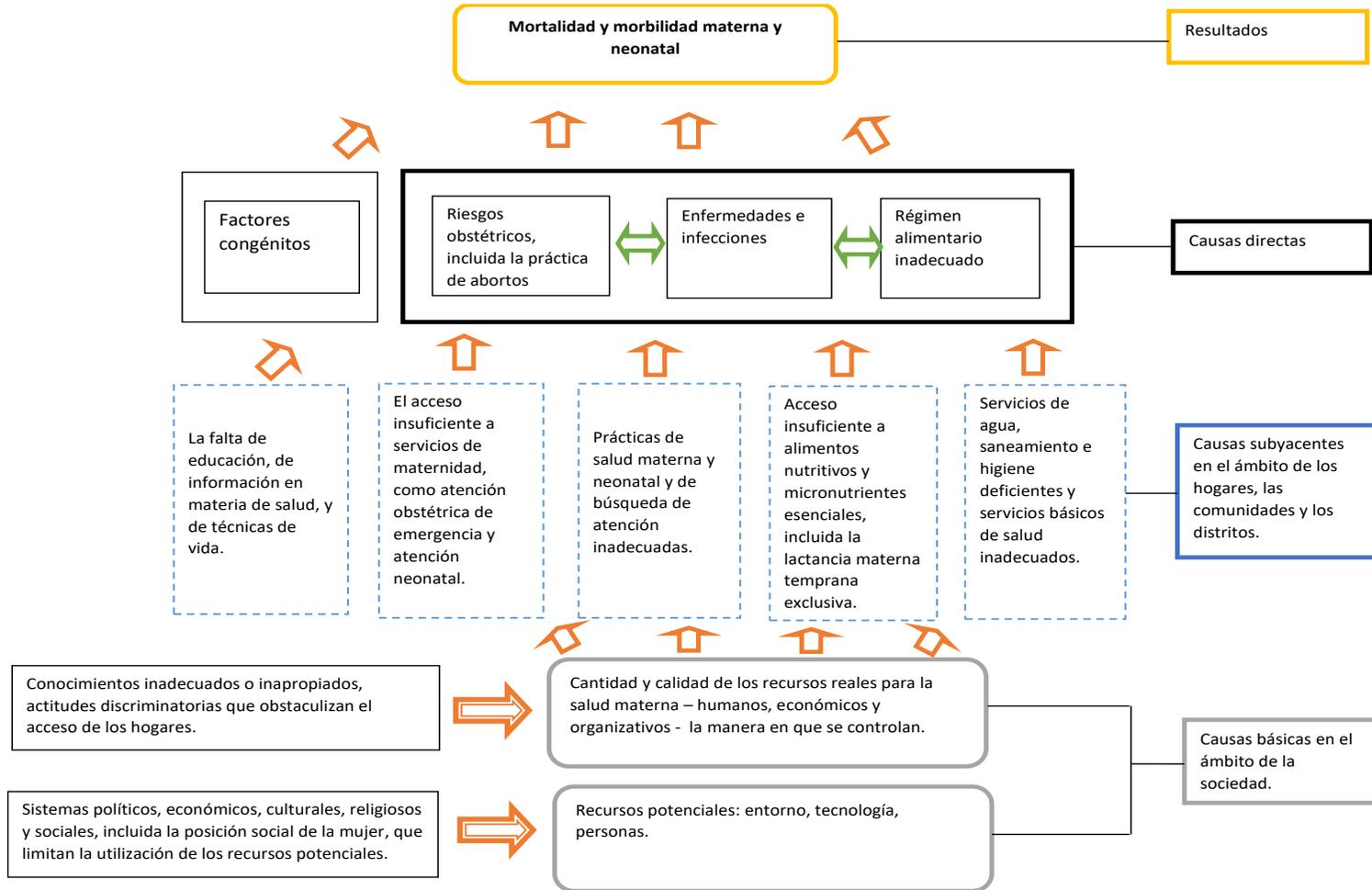
ANEXO 13: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P	P	P	F	F	P	P	P	R	R	P	P	R	R	C	C	P	P	P	R	R	P	P	P	E	E	P	P	P	P	R	R	F	F	
	1	2	3	bl.	bl.	4	5	6	d.	d.	7	8	d.	d.	st.	st.	9	0	1	gi.	gi.	1	2	3	4	er.	er.	5	6	7	8	s.	s.	ct.	ct.
209	2	3	2	2,33	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	1	2,00	2,00	1,90	2,00	
210	1	2	2	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,75	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,10	2,00	
211	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	1,88	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,20	2,00	
212	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	1,88	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,20	2,00	
213	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,00	2,00	
214	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	1,90	2,00	
215	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	1	2,00	2,00	1,90	2,00	
216	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	1	2,00	2,00	1,90	2,00	
217	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	1,88	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,20	2,00	
218	4	4	4	4,00	4,00	4	4	3	3,67	4,00	3	3	3,00	3,00	3,63	4,00	2	2	3	2,33	2,00	3	4	4	3,67	4,00	4	4	4	4	4,00	4,00	3,40	3,00	
219	1	2	2	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	1	1	1,00	1,00	1,50	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	1,90	2,00	
220	1	2	2	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	1	1	1,00	1,00	1,50	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,00	2,00	
221	1	2	2	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	1	1	1,00	1,00	1,50	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,00	2,00	
222	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	1	1	1,00	1,00	1,63	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,00	2,00	
223	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	1,88	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,00	2,00	
224	2	2	2	2,00	2,00	2	1	3	2,00	2,00	3	2	2,50	3,00	2,13	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	1,90	2,00	
225	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	1,88	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,20	2,00	
226	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	1,88	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,00	2,00	
227	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	1	1,75	2,00	1,90	2,00	
228	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	2	3	2,00	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,80	3,00	
229	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
230	2	3	3	2,67	3,00	2	1	2	1,67	2,00	2	1	1,50	2,00	2,00	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
231	3	3	3	3,00	3,00	3	1	3	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,63	3,00	1	1	3	1,67	2,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2,70	3,00	
232	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	
233	2	3	2	2,33	2,00	1	1	3	1,67	2,00	2	1	1,50	2,00	1,88	2,00	2	3	2	2,33	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,60	3,00	
234	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00	

ANEXO 14: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1	P2	P3	Fobl	Fobl	P4	P5	P6	Red	Red	P7	P8	Red	Red	Cst	Cst	P9	P10	P11	Red	Red	P12	P13	P14	En	En	P15	P16	P17	P18	Res	Res	Fa	Fa
235	2	3	3	2,67	3,00	2	2	1	1,67	2,00	3	1	2,00	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
236	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
237	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
238	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
239	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
240	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
241	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
242	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
243	2	3	3	2,67	3,00	2	1	3	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,13	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	4	3	2,75	3,00	2,50	3,00
244	3	2	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	4	3,50	4,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	4	3,25	3,00	3,20	3,00
245	4	3	4	3,67	4,00	4	4	3	3,67	4,00	3	3	3,00	3,00	3,50	4,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	4	3	3	3,25	3,00	3,10	3,00

ANEXO 15 - MARCO CONCEPTUAL DE LA MORTALIDAD Y MOBILIDAD MATERNA Y NEONATAL



Fuente: UNICEF-2008

ANEXO 16 - DETALLE DE LUGARES DONDE SE APLICÓ LA ENCUESTA

DIRIS	ESTABLECIMIENTO	Unidad / Área
Lima centro	C.M.I. Surquillo	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	C.S. Ganimedes	Consultorio de Obstetricia.
	Centro de salud Húascar XV	Consultorio de Obstetricia.
	Centro de Salud Infantil "El Porvenir "	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	DIRIS Lima Centro	Oficina de Intervenciones Sanitarias
	Hospital de Emergencias Pediátricas	Hospitalización, Cuidados Intensivos
	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Consultorio Gineco-Obstetricia, Hospitalización, Cuidados Intensivos
	Hospital Nacional Dos de Mayo	Consultorio Gineco-Obstetricia, Neonatología, Hospitalización, Cuidados Críticos.
	Hospital San Juan de Lurigancho	Consultorio Gineco-Obstetricia, Hospitalización.
	Hospital Santa Rosa	Consultorio Gineco-Obstetricia, Hospitalización, Cuidados Intensivos
	Instituto Nacional Materno Perinatal	Consultorio Gineco-Obstetricia, Neonatología, Unidad de Seguimiento del Niño de Alto Riesgo, Hospitalización, Cuidados Intensivos
	P.S Clas Cerro El Pino	Consulta de Externa.
Lima Este	C. S. Santa María de Huachipa	Consultorio de Obstetricia.
	C.S Miguel Grau	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro de Salud Cajamarquilla	Consultorio de Obstetricia
	Centro de Salud Jicamarca	Consultorio de Obstetricia
	Centro de Salud Tambo Viejo	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro Materno Infantil Santa Anita	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	CMI San Fernando	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	DIRIS Lima Este	Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria-Dirección de Intervenciones Sanitarias
	Hospital de Huaycan	Consultorio Gineco-Obstetricia, Hospitalización.
	Hospital Emergencia Ate Vitarte	Hospitalización, Cuidados Críticos
	Hospital Hipólito Unanue	Consultorio Gineco-Obstetricia, Hospitalización, Cuidados Intensivos
	Hospital José Agurto Tello de Chosica	Consultorio Gineco-Obstetricia, Hospitalización, Cuidados Críticos
	Hospital Vitarte	Consultorio Gineco-Obstetricia, Hospitalización.
	P. S. Virgen del Rosario - Carapongo	Consulta de Externa.
	P.S Villa Mercedes	Consulta de Externa.
Puesto de Salud Alto Perú	Consulta de Externa.	
Puesto de Salud Mariscal Castilla	Consulta de Externa.	
Lima Norte	Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro Materno Infantil El Progreso	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento

		conjunto
	Centro Materno Infantil México	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro Materno Infantil Piedra Liza	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro Materno Infantil Rímac	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro Materno Infantil San Rosa	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro Materno Infantil Santa Luzmila II	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	CMI Ancón	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	CMI Dr. Enrique Martín Altuna	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	CMI Juan Pablo II	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	CMI Laura Rodríguez Dulanto	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	CMI Los Sureños	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	DIRIS Lima Norte	Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria-Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
	Hospital Sergio E. Bernales	Consultorio Gineco-Obstetricia, Pediatría, Hospitalización, Cuidados Críticos.
	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Consultorio Gineco-Obstetricia, Pediatría, Hospitalización, Cuidados Críticos.
Lima Sur	C.M.I Daniel Alcides Carrión	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	C.S Pachacamac	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	C.S. Portada de Manchay	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro de Salud Villa San Luis	Consultorio de Obstetricia.
	Centro Materno Infantil Lurín	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro Materno Infantil San Genaro de Villa	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro Materno Infantil Tablada de Lurín	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	Centro Salud Leonor Saavedra	Consultorio de Medicina y Obstetricia.
	CMI Buenos Aires de Villa	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	CMI Juan Pablo II	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	CMI San José	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
	CMI. José Carlos Mariátegui	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto

CMI. Virgen del Carmen	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
CS. Pucusana	Consultorio de Obstetricia, Sala de Parto, Alojamiento conjunto
Hospital de Emergencias Villa El Salvador	Consultorio Gineco-Obstetricia, Pediatría, Hospitalización, Cuidados Críticos.
Hospital Maria Auxiliadora	Consultorio Gineco-Obstetricia, Neonatología, Hospitalización, Cuidados Intensivos
DIRIS Lima Sur	Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria-Oficina de Cuidados Integrales de la Salud
P.S. Martha Milagros Baja	Consulta de Externa.
PS Villa Mercedes	Consulta de Externa.