



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores de riesgo asociados a gestantes atendidas en Hospital
Básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Vergara Puerta, Oneida Rosa (ORCID: 0000-0002-9313-1338)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Inicialmente quiero dedicar este trabajo a Dios, por ser mi luz y guía en este camino, a mi familia quienes son el motor que me impulsa cada día a alcanzar mis metas.

A mis amigos, que me alentaron a embarcarme en esta aventura de conocimiento y que siempre tienen una palabra de aliento para seguir ante las adversidades.

Y en especial a mi esposo por su apoyo incondicional, para continuar preparándome profesionalmente.

Agradecimiento

A mis maestros que me han abierto la puerta a un nuevo mundo de conocimientos.

A mis compañeros que me han hecho sentir como en familia y han aligerado el sentir de soledad que se siente al estar lejos de casa.

A mi mejor amiga (ss), por sus consejos y perseverancia al siempre impulsarme a seguir creciendo en el ámbito personal y profesionalmente.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
ANEXOS.....	44

Índice de tablas.

Tabla 1. Factores de riesgos sociocultural y económicos: Autodeterminación étnica, zona de residencia, nivel de instrucción y el estado socioeconómico	25
Tabla 2. Factores de riesgo biológicos: Rango de Edad, Número de embarazo y anemia	26
Tabla 3. Matriz de Operacionalización de Variables.....	46
Tabla 4. Matriz de consistencia.....	49

Índice de figuras.

Figura 1. Factores de Riesgos personales: Antecedentes patológicos personales	21
Figura 2. Factores de riesgos personales: Malos hábitos o estilos de vida.....	22
Figura 3. Factores de riesgos familiares: Antecedentes patológicos familiares....	23
Figura 4. Factores de riesgo socioculturales: Factor cultural	24
Figura 7. Declaración de indicadores de las dimensiones del estudio	50
Figura 8. Base de datos (Parte 1).....	50
Figura 9. Base de datos (Parte 3).....	50
Figura 10. Base de datos (Parte 2).....	50
Figura 11. Resultados descriptivos (Gráficos)	50
Figura 12. Resultados descriptivos (Tablas).....	50

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir los factores de riesgos personales, familiares, socioculturales – económicos y biológicos asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020. El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo e investigación aplicada y diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra fue de 100 casos mediante revisión de historias clínicas, que cumplieron con los criterios de inclusión, se aplicó una ficha de registro de datos, y utilizó el programa estadístico IBM-SPSS v25 para análisis de datos. Se identificó que el antecedente patológico personal con mayor incidencia (38%) fue el síndrome hipertensivo, el antecedente familiar más recurrente fueron infecciones renales (23%), acudir a parteras para el control y atención de parto (9%), el uso de hierbas medicinales (9%), mestizas (72%), de sector rural (87%), el estado socioeconómico nivel bajo (34%), los factores de riesgos biológicos asociado a las gestantes el rango de edad más frecuente fue de 20 a 29 años de edad (44%), gran multigesta (41%), y la anemia (17%). En conclusión, se determinó que los factores de riesgos personales más frecuente en las gestantes fue el síndrome hipertensivo, en los antecedentes patológicos familiares las infecciones renales.

Palabras clave: Factores de riesgo, gestantes, complicaciones del embarazo, salud materna

Abstract

The present research aimed to describe the personal, family, socio-cultural-economic and biological risk factors associated with pregnant women treated at the Naranjal Basic Hospital in times of COVID-19, 2020. The study was developed under the quantitative approach and applied research and non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The sample consisted of 100 cases by review of medical records, which met the inclusion criteria, a data record sheet was applied, and the IBM-SPSS v25 statistical program was used for data analysis.

It was identified that the personal pathological history with the highest incidence (38%) was hypertensive syndrome, the most recurrent family history was kidney infections (23%), going to midwives for control and delivery care (9%), the use of medicinal herbs (9%), mestizo (72%), rural sector (87%), low socioeconomic status (34%), biological risk factors associated with pregnant women, the most frequent age range was 20 to 29 years of age (44%), great multigesta (41%), and anemia (17%). In conclusion, it was determined that the most frequent personal risk factors in pregnant women was hypertensive syndrome, and kidney infections in the family pathological history.

Keywords: Risk factors, pregnant women, pregnancy complications, maternal health

I. INTRODUCCIÓN

La gestación o también denominado embarazo, es la etapa que conlleva el tiempo de concepción y el nacimiento del bebé. Conforme a ese tiempo el embrión crece dentro del útero de la mujer gestante, La gestación humana tiende a darse en unas 40 semanas, partiendo desde el primer día de la última menstruación o en ocasiones desde las 38 semanas a partir de la fecundación, se estima unos 9 meses, mismo que no están exentos en presentar riesgos en donde deben de contar grandes retos (1). Los factores de riesgo en el embarazo abarcan unas de las principales causas de muerte en todo el mundo, por el número de complicaciones totalmente fatales que requieren de atención inmediata y en algunos casos una intervención obstétrica importante para que sobrevivan, el cual, abordan de una manera integral este problema de salud pública (2). Estas complicaciones durante el embarazo conllevan a la posibilidad de incrementar la morbilidad y mortalidad materna, siempre existen estos riesgos potenciales. Se estima que un 15% de todas las gestantes manifiestan cualquier tipo de complicación potencialmente alta (3).

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) señaló que en el año 2018 la mortalidad materna fue inaceptablemente alta, ya que al año murieron a nivel mundial unas 290 000 mujeres debido a las complicaciones durante el parto (4). Mientras que en el año 2019 se estimó que cada día alrededor de 830 mujeres murieron por complicaciones ya sea en el embarazo o en el parto a nivel mundial (5). Por lo general, estas muertes son frecuentes en países que cuentan con ingresos totalmente bajos, no constan con los recursos necesarios para poder atenderlas correctamente, en donde la mayoría de estos casos se hubieran podido evitar (6). Según reportes de la OMS, en enero del 2020 los inconvenientes en el transcurso del embarazo y el parto se presentaron con gran frecuencia en mujeres de edades jóvenes de 15 a 19 años de edad, afectando la salud de la madre, del bebé o de ambos, representando la segunda causa de mortalidad a nivel mundial (7).

En algunos casos, se presentan mujeres que padecen de problemas de salud previamente a quedar embarazadas, lo que se considera uno de los motivos de desencadenar complicaciones que pueden ser sensibles a patologías como la

diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial entre otras. Mientras, por otro lado, surgen complicaciones durante el embarazo como la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), infecciones, aborto espontáneo o pérdida del feto, complicaciones placentarias etcétera. (8).

El embarazo es uno de los acontecimientos más relevantes en la vida de una mujer, no están exentas de presentar complicaciones por diferentes factores sociales, ambientales, socioculturales y económicos donde se encuentre. Sin embargo, existen otros factores de riesgo que impiden que las mujeres acudan a algún centro de salud y hospitales para poder ser atendidas durante el embarazo y el parto, los cuales son la pobreza, las costumbres culturales, la distancia, falta de información de cuidados, inexistencia de servicios de salud (8).

La realidad es que existe un gran número de gestantes que presentan complicaciones y en algunos de los casos lleva a la muerte, convirtiéndose en un tema alarmante e importante para la salud pública. Realidades en donde varios países en etapa de desarrollo y subdesarrollados, colocan entre las circunstancias y situaciones que demandan de mucha atención por parte de los diferentes gobiernos (9). Las pacientes que se encuentran embarazadas a una temprana edad adquieren mayores probabilidades de presentar complicaciones durante el embarazo o el parto causando la mortalidad materna (10). En Estados Unidos, cada año existen cerca de un millón de embarazos lo cual pertenecen a madres adolescentes presentando complicaciones como hemorragias, hipertensión arterial, eclampsia y sepsis (7).

En el Ecuador, según el informe del Ministerio de Salud Pública (MSP), las muertes maternas (MM) a nivel nacional, ocurrieron hasta los 42 días de puerperio en el año 2019, se notificaron 131 MM de las cuales el 78,62% corresponde a 103 casos antes de los 42 días de puerperio, mientras que el 21,37% equivalente a 28 casos fueron las tardías posterior a los 42 días determinado el puerperio. En donde las principales causas que conllevaron a las muertes maternas fueron los trastornos hipertensivos con el 25,49%, correspondiente a 26 casos seguida de las hemorragias obstétricas con un porcentaje del 23,52% con 24 casos y las causas de forma indirectas un 23,52% con 24 casos de MM. Por otro lado, el rango de edad que más presentó mayor número de MM fue entre 30 a 39 años, algo que

resulta muy diferente en comparación de otros países que por lo general suelen presentarse en mujeres mucho más jóvenes. Hablando a nivel nacional las provincias que frecuentaron una alta cantidad de casos de MM por lugar de fallecimiento fueron Guayas con 39 MM, Azuay con 9 MM, Manabí con 8 MM, Tungurahua y Loja con 5 MM cada una (11).

Las muertes maternas en el sistema de salud del Ecuador son de gran relevancia estadística por presentar índices muy altos que hasta la fecha no han podido ser superados, sobre todo a la falta de respuesta oportuna a las emergencias obstétricas, especialmente en el primer nivel y por complicaciones en la referencia al momento de ser recibidas las pacientes a nivel de la red pública con la capacidad de mejores condiciones de manejo para resolver las crisis obstétricas y ginecológicas que se presentan (12).

Debido a esta problemática que ha surgido se aprecia a la revisión que no hay investigaciones a nivel provincial y local que trabaje con los factores de riesgo asociados a madres gestantes y aún más en este tiempo de covid-19, 2020, es trabajar en prevención primaria contando con profesionales sanitarios empleando las medidas de protección contra la infección. Es por eso que se recurre a esta necesidad de conocer los cambios que se adaptaron a cada gestante en el riesgo del embarazo, tomando precauciones necesarias con la finalidad de evitar contraer la enfermedad del coronavirus (13).

En el ámbito local del Hospital Básico Naranjal del Ecuador, se aprecia la presencia de factores de riesgos asociados a gestantes durante el parto en tiempo de COVID-19, 2020, que frente al distanciamiento social, hubieron pocos casos de atención de gestantes por temor a contagiarse en ese entonces, sin embargo, paso el tiempo y se ha observado una gran cantidad de pacientes, se tiene en cuenta que las mujeres embarazadas pueden tener presentación asintomática de COVID-19, sospecha de infección por COVID-19, o a la vez contacto de antecedentes epidemiológicos que cuidadosamente son monitoreadas. Por otro lado, presentan complicaciones tales como la preeclampsia severa, ruptura prematura de las membranas, oligohidramnios, atención materna a causa de la cicatriz uterina correspondida a cirugía previa, infecciones, diabetes mellitus originada desde el

Embarazo, disnea, entre otras, acotó el Md. José Vera responsable de calidad hospitalaria (14).

En tal sentido, en una entrevista la Doctora, Norma Gallegos, Ginecóloga del hospital, aclaró que existen otros factores de riesgo como las características de la familia, las condiciones socioeconómicas, costumbres culturales, la falta de cuidados en las pacientes, que son influyentes y causantes frente a las complicaciones en el embarazo. Por tal motivo, se ha considerado como un problema social, económico y de salud pública (15).

Por lo anteriormente mencionado, se ha planteado la siguiente formulación del problema para el presente trabajo investigativo: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal, en tiempos de COVID-19, 2020?

El presente estudio justifica que el panorama descrito sustenta la necesidad, el interés e importancia social, ya que el tema seleccionado actualmente es considerado uno de los primordiales problemas de salud pública desde hace muchos años, lo cual implica caracterizar las complicaciones que provocan la muerte de las gestantes, las causas de referencia por limitaciones a la respuesta oportuna y contribuir a la reducción epidemiológica de los riesgos de aquellas muertes maternas y neonatal desde un enfoque de gestión sanitaria eficaz. En base a que en el estudio se dieron a conocer los resultados que contribuirán a las acciones de generación de la respuesta social tanto desde el primer nivel de atención como de la estructura del Hospital Básico Naranjal, con el fin de buscar optimizar la oferta de los servicios con calidad y calidez. Además, contribuirá como una fuente enriquecedora y fortalecedora de conocimientos hacia las mujeres y población en general (16).

El presente estudio tiene como relevancia práctica, dado que se enfoca en prevención primaria, con el interés de detectar los factores de riesgo que conllevan a las gestantes a tener complicaciones en donde implica problemáticas tanto individuales, familiares, socioculturales, biológicas y psicológicas, al menos en esta época de COVID-19, ya que es uno de los problemas que más fuerte a golpeado

a nivel mundial. El estudio causara un gran impacto a la sociedad más aún en las gestantes quienes se beneficiarían con tal desarrollo.

Este estudio permitió contribuir al análisis o desarrollo teórico, además de generar reflexión y debate académico con el propósito de aportar conocimiento, con orientación profesional, tomando en cuenta las recomendaciones emitidas tanto de organizaciones de salud a nivel mundial y de las instituciones de los derechos humanos que recalcan la situación actual frente a esta pandemia del COVID-19, además, como se presenta tal fenómeno aún no se sabe con exactitud si esta enfermedad causa problemas durante el embarazo y más aún si afecta la salud del bebé (17). La relevancia metodológica del estudio se diseñó y valido un instrumento de recolección de datos nuevo, para obtener información con conocimiento válido y confiable y pueda ser empleado en futuras investigaciones (17).

De tal forma, se optó la elaboración del objetivo general del estudio presente: Describir los factores de riesgo asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020. Para lo cual, se ha formulado los siguientes objetivos específicos considerados para el trabajo que son los siguientes:

- Identificar los factores de riesgo personales asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020.
- Identificar los factores de riesgo familiares asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020.
- Identificar los factores de riesgo socioculturales y económicos asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020.
- Identificar los factores de riesgo biológicos asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En la actualidad, existe un gran número de mujeres embarazadas con complicaciones, convirtiéndose en un tema alarmante e importante para la salud, los antecedentes de la investigación destacan la revisión de algunas fuentes bibliográficas, relacionadas con la problemática de las complicaciones en mujeres embarazadas.

Sánchez, (Costa Rica, 2019) en su trabajo investigativo «Factores para un embarazo de riesgo» realizó su estudio de forma bibliográfica documental, el cual consistió en la búsqueda de artículos científicos alojados en bases de datos como Cochrane Library, Scielo, PubMed, Scopus y Sociedad de ginecología y Obstetricias, en donde llegó a definir que los riesgos en el embarazo se detectan una o más factores causando un riesgo para la gestación actual, afectando de forma negativa la salud no solo de la madre si no del bebé. Sin embargo, recalcó que los factores de riesgos parten desde la edad materna, condiciones de vida no saludables, antecedentes familiares, costumbres culturales, enfermedades coexistentes, etc. (18).

Rodríguez, (Cuba, 2018), en el trabajo de estudio «Factores de riesgo asociados al embarazo», desarrolló una investigación de tipo analítico y casos más controles con el fin de identificar los factores de riesgos, influyentes en el embarazo de la policlínica Emilio Daudinót Bueno, Cuba, la población fue de 42 mujeres embarazadas, los resultados de los factores de riesgo más frecuentes fue la preeclampsia severa, diabetes mellitus, y otros factores externos como las condiciones socioculturales de las embarazadas (19).

Feldman y col. (Uruguay, 2018), en su investigación «Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay» la metodología del estudio fue de tipo retrospectiva, de los nacimientos acontecidos en Uruguay en 2 años desde el 2015 al 2017, cuyo propósito fue evaluar el riesgo de las complicaciones en los embarazos de las adolescentes, la muestra para la evaluación fue de 114,564 de los embarazos, se identificó que la mayoría de las amenazas de partos prematuros se relacionaba a los embarazos en las adolescentes, lo cual indica que se asocia a múltiples complicaciones ginecobstetricias (20).

García A, et al (México, 2018), en su investigación «Características de pacientes con preeclampsia-eclampsia», la metodología del estudio fue descriptivo transversal retrospectivo, la muestra fue de 20 historias clínicas de usuarias externas entre 13 y 45 años, que tenían un embarazo de 20 semanas de gestación que se encontraba en la sala de cuidados intensivo adulto por diagnóstico de preeclampsia-eclampsia ya confirmado (21).

García, (Cuba, 2018) en su trabajo investigativo con el tema «Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes», realizó una investigación descriptiva, con corte longitudinal y prospectivo, en un periodo de enero 2015 a diciembre 2017. La ubicación que se llevó a cabo dentro del Consejo Popular José Martí, perteneciente al Policlínico Universitario número 1, Doctor Juan Manuel Páez Inchausti, de Nueva Gerona de la Isla Juventud, la muestra fue de 23 adolescentes embarazadas, los factores de riesgo individuales más predominante fueron la dificultad de planeamientos de futuros proyectos; entre factores de riesgo familiares fue la falta de relación o comunicación intrafamiliar en general y la adolescente, en el factor socio-económico, presentaban un ingreso económico y el grado de educación muy bajo, las costumbres culturales, con relación a los factores de riesgo psicológicos influyó la dificultad para comprender los efectos de comenzar precozmente las relaciones sexuales (22).

A nivel nacional, Pilamunga Viñán, (2017), realizó un estudio con el tema; «Complicaciones durante el embarazo en mujeres atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba», aquel estudio se propuso determinar las complicaciones en aquellas mujeres que se encontraban embarazadas y fueron atendidas en el servicio de hospitalización de ginecología, en la fecha de enero a diciembre del 2014, fue una investigación aplicada, de tipo descriptiva, transversal retrospectivo, en 285 pacientes, y se emplearon estadísticas descriptivas para el análisis de frecuencias, además de determinar las características demográficas. Las principales complicaciones observadas fueron: el aborto un 41,4%, los partos pre-términos un 20,7%, las infecciones en las vías urinarias un 16,14% y los trastornos hipertensivos un 8,42%. Fueron más influyentes en aquellas pacientes de 19 a 24 años de edad, con autodeterminación étnica mestiza, la mayoría se encontraban con un nivel de secundaria, solteras un de zona urbana. El embarazo

se acompaña frecuentemente de complicaciones que pueden ir desde el aborto hasta la muerte (23).

En la revisión teórica, el factor de riesgo es una manifestación, circunstancias y comportamientos adversos de salud, lo cual se está expuesta a contraer enfermedades (24). Un factor de riesgo se detalla a distintas manifestaciones, causa, exposición, o acontecimiento, características de cualquier individuo el cual acrecienta su posibilidad de soportar un padecimiento o enfermedad de cualquier índole (25). El embarazo es una condición fisiológicamente natural, el cual es obstante en que se pueda manifestar en cualquier género femenino en edad fértil. Constan de determinadas circunstancias y factores abarcando desde el ámbito geográficos, sociales, biológicos y/o culturales, estos factores tienden a modificarse o alterarse dependiendo los eventos fisiológicos que se provoca durante una gestación, afectando su evolución materna y neonatal (26).

El concepto de factor de riesgo asociado en gestantes se define a todo acto de manifestación o complicación que se da tanto por naturaleza o por intervención, lo cual, causa un afecto negativo en relación a los resultados materno fetales. Por otro lado, se involucra la presentación de patología médica tanto personales o antecedentes familiares en el curso de embarazo, el parto y el trabajo de parto, lo cual conllevan a generar complicaciones de riesgos obstétricos (27). Por lo tanto, todo factor de riesgo asociados a embarazo constituye a cualquier característica o circunstancia, tanto a nivel personal donde intervienen antecedentes patológicos, riesgos biológicos, antecedentes familiares, sociocultural y económicos.

Los factores de riesgos han sido clasificados de diversas formas. Al respecto el estudio de Bendezú en una revisión conceptual sobre las clasificaciones los factores de riesgo personales familiares, socioculturales y económicos asociados a las gestantes que a continuación se detalla (28):

Los factores de riesgos personales asociado a gestante, por lo general, se presentan antecedentes patológicos personales de las gestantes que con más frecuencias suelen ser, obesidad, sangrados, abortos, síndromes hipertensivos, complicaciones placentarias, preeclampsia severa, ruptura prematura de las

membranas, desprendimiento prematuro de la placenta, cicatriz uterina debido a cirugía previa, entre otras patologías y complicaciones (29).

El embarazo con una cicatriz uterina previa debida a cirugía en la gesta anterior, amplía el riesgo de anomalías en el nicho de la cicatriz, lo cual se considera un evento potencial de amenaza, donde debe ser detectada anticipadamente e intervenida cuidadosamente ya que esta puede causar una ruptura uterina, o sangrados, donde se puede prevenir complicaciones catastróficas futuras (30). Podría existir embarazos con fetos múltiples, estos tipos de embarazos pueden ocasionar un trabajo de parto prematuro, optando la necesidad de un parto por cesárea en el caso de presentar complicaciones o inclusive de tener ritmos cardíacos fetales bajos (31).

La preeclampsia o eclampsia es una enfermedad que desarrollan algunas mujeres, la cual se caracteriza por la hipertensión provocada en el transcurso del embarazo, en donde manifiestan niveles altos de proteínas en la orina y a la vez el aumento constante de hinchazón por causa de la conservación de líquidos. Por otro lado, la eclampsia toma parte difícil con un grado de riesgo alto debido a que tienden muchas de las pacientes a tener convulsiones, coma e incluso conlleva a la muerte (32). Por lo tanto, la preeclampsia se la define como un trastorno gestacional con un margen alto de gravedad el cual puede ocurrir durante los últimos meses del embarazo en una mujer. Actualmente se desconoce la causa de la misma, sin embargo, se ha podido identificar que es más común en embarazos por primera vez (33). Con respecto, al sangrado se considera otros de los factores de riesgos asociados en las gestantes ocurre en el transcurso de la última etapa del embarazo la cual encamina a dificultades en la placenta, produciendo una fuerte infección vaginal, causando a la vez un parto prematuro (34).

Según Cuzco Macías en su estudio ha determinado que las mujeres que llegan a sangrar mucho en su última etapa de embarazo, alcanzan altos riesgos de perder el feto conllevando a las hemorragias de manera excesiva. Lo cual es recomendable en que la mujer embarazada informe a un doctor de manera inmediata. Las hemorragias son una de las complicaciones asociadas en el embarazo las cuales son producidas en el pos operatorio precoz por atonía uterina (34).

Las infecciones como el VIH o el herpes, corren el riesgo de transmitir a los bebés en el tiempo de embarazo, también durante el parto e inclusive en la lactancia, sin embargo, el método que se recomienda es tomar medicinas para estas infecciones, y en el parto se recomienda la cesárea, la cual ayudaría a prevenir la transmisión al bebé (35).

Dentro de las complicaciones placentarias, la placenta es incrustada en la pared uterina, lo cual llegan a producirse dichas manifestaciones negativas, tanto un desprendimiento prematuro de la placenta, causante del sangrado y una mínima cantidad de oxígeno y de nutrientes para el feto; Mientras que la placenta previa. está ubicada en la parte superior del útero, aquella placenta está adherida junto al cuello del útero, sin embargo, este evento se produce de 1 en cada 200 partos, está incide comúnmente en aquellas mujeres que tienen cicatrices uterinas debido a embarazos por cesaría anteriores, lo cual cuenta con fibromas u otros inconvenientes de cirugías anteriores en el útero (36).

La ruptura prematura de membranas, es otras de las complicaciones que se dan antes del inicio del parto, ocurre previamente de las 37 semanas de gestación, normalmente acontece entre un 5 al 10% a nivel de todos los embarazos, sin embargo, es la responsable de alto riesgos de morbilidad materna, del mismo modo se asocia con infecciones de la membrana amniótica lo cual se manifiesta un 6 al 10%. Se ha determinado tanto en su atención médica y pronóstico de la misma las causas intervinientes tanto en la edad gestacional, infecciones y aspectos de signos de daño embrionario (37).

Con respecto a las complicaciones muchas de las mujeres durante el embarazo son especialmente susceptibles frente a los patógenos respiratorios y por ende a neumonías graves, a causa de las transformaciones fisiológicas dentro del sistema inmunológico y cardiopulmonar lo cual podrían volverse totalmente intransigentes a la hipoxia. En el 2020 se vivió un panorama muy crítico debido a la pandemia causada por el coronavirus, contrayendo problemas respiratorios, en donde las mujeres embarazadas debían tener mucho más cuidado ya que es considerada una emergencia de salud pública mundial (38).

Las complicaciones del oligohidramnios complica un 0.5 al 5% en todos los embarazos, entre los factores etiológicos de ocurrencias son las rupturas de membranas, maduración pulmonar tardía, complicaciones congénitas y placentarias, contracturas de las extremidades, imposibilidad del feto para soportar el trabajo durante el parto, lo cual es muy probable que estén asociados a la mortalidad maternas y fetal, lo cual conlleva a la necesidad de realizar el parto por cesárea convirtiéndose en un alto riesgo (39).

Dentro de los factores re riesgos personales, se identifica a los hábitos o estilo de vida que son patrones de comportamientos, pensamientos, actitudes que desarrolla un individuo o grupo sociocultural, de modo que, si es saludable que implica acciones positivas de autocuidado, dieta, ocio e implica estar libre de consumo de sustancias nocivas como alcohol o tabaco u otras sustancias tóxicas que perjudican la salud del paciente (40).

Mediante el análisis epistemológico en algunas mujeres presentan problemas de salud durante el embarazo. Se ha dado casos que las mujeres que se encuentran con un estado de salud sanas, antes de quedar embarazadas llegan a tener complicaciones a futuro, ya sean durante el embarazo, en el procedimiento del parto y posteriormente del parto con un alto riesgo. Las mujeres embarazadas deberían de realizarse cuidados prenatales regularmente desde un principio con la finalidad de reducir el riesgo de contraer problemas, que, en base al desconocimiento y varios factores, no acuden a un control médico adecuado en el transcurso del embarazo, el cual trae consecuencias severas como las complicaciones de alto riesgo como las anteriormente mencionados.

Los factores de riesgo familiares asociado a gestantes se identifica la diabetes mellitus gestacional, alcanzando un mayor riesgo de desenvolver diabetes tipo 2, por lo general la diabetes mellitus en las mujeres embarazadas se trata de que algún pariente o familiar cercano que la padecían, puede ser la madre, el padre, hermanos, abuelos o tíos, siendo considerado como uno de los antecedentes familiares. La diabetes en las mujeres embarazadas se deben controlar sus niveles de glucosa en sangres ya que los niveles de azúcar elevados en la sangre puede llegar a afectarles en el tiempo de embarazo (41).

En ocasiones existen complicaciones con el trabajo de parto, al no avanzar con normalidad lo cual sucede cuando el cuello del útero no llega a dilatarse como debería. Cuando las mujeres embarazadas presentan diabetes gestacional por causa de la elevación del azúcar en la sangre no controlados, tienden por lo general a probabilidades de tener bebés demasiados grandes, lo cual requieren de manera inmediata un parto por cesárea con la finalidad de prevenir complicaciones como la distocia de hombro.

La Hipertensión arterial durante el embarazo es considerada un mayor riesgo de salud tanto para la madre y el feto, ya que puede llegar a provocar alteraciones vasculares y metabólicas futuras, lo cual la preeclampsia es una de las complicaciones que pueden llegar a generarse en relación a los trastornos hipertensivos del embarazo causando resultados catastróficos y por ende puede evolucionar a una eclampsia, por lo que se requiere un control total para que el parto sea exitoso (42).

Las enfermedades cardiovasculares afectan a pacientes embarazadas lo cual tiene una prevalencia cercana del 1 al 4% y una mortalidad materna del 10 al 15%. La gestación es la etapa donde más presión existe en el sistema cardiovascular, debido a los cambios estructurales cardíacos, coexistiendo alteraciones vasculares y por ende metabólicas, lo cual se considera un riesgo de descompensación a las mujeres que tienen enfermedades cardíacas cuando se encuentran embarazadas (43).

Existen mujeres embarazadas con antecedentes familiares de obesidad e inclusive ellas mismas se encuentran así, lo cual lleva a manifestaciones y complicaciones de alto riesgo durante el embarazo, el cual puede conllevar a una diabetes mellitus gestacional, hipertensión arterial, preeclampsia, entre otro tipo de patologías. La obesidad es denominada una más en la lista de enfermedades crónicas cuya prevalencia está acrecentando de manera muy trascendental a nivel mundial (44).

Los factores de riesgo socioculturales y económicos asociado a gestantes se refieren a los diferentes métodos y fenómenos los cuales tienen relación con características sociales y aspectos culturales de un grupo de población, además se

determinará el entorno económico de las gestantes ya que es de suma importancia conocerlo. (45)

Uno de los eventos como riesgos en las gestantes desde la perspectiva es el factor sociocultural, muchas de las gestantes se limitan a oportunidades de estudio y trabajo, ya que la gran mayoría no alcanzan a terminar la secundaria, permaneciendo con un grado de escolaridad muy bajo, lo cual no les permite tener un trabajo digno para satisfacer las necesidades básicas, por lo general estas circunstancias se dan en las madres de estado civil solteras que es comúnmente observado en gestantes adolescentes, a causa de que su pareja no asumen dichas responsabilidades, afectando la parte económica y social en las embarazadas (46).

Entre otros factores de riesgos en gestantes se considera las creencias, costumbres y tradiciones en donde las parteras toman un rol de cuidados y atención a su manera en el transcurso del embarazo y el parto (47). Muchas de las madres si acceden a los servicios públicos, sin embargo, acuden a las parteras, en cuanto se encuentre con malestar utilizan hierbas medicinales. La mayoría de las parteras conocen sobre la posición del bebé, en donde entra en duda el tipo de género del bebé, en muchas ocasiones las parteras realizan una limpia de cuy o de huevo, el yachag para alejar las malas energías, lo cual está vinculada en la vida cotidiana de las mujeres, los cuidados durante el embarazo señalan una alimentación adecuada si presentan algún tipo de problemas lo solucionan con las parteras, aplicando las costumbres y creencias de la zona, considerando que el embarazo es algo natural en donde no es obstáculo para realizar sus actividades diarias (48).

Otro factor asociado fue la zona de residencia tanto el tipo urbano y rural según estudios científicos en su gran mayoría ocurren en el sector rural más que en el sector urbano, sin embargo, se asume más incidencias en mujeres adolescentes embarazadas debido a la situación de pobreza, esto no significa que en base a ser pobres tengan más probabilidades de quedarse embarazada, sino más bien a costumbres que tienen debido a sus antepasados o simplemente, falta de control de padres o al abandono de estudios (49).

Por otro lado, existe otros factores tales como el nivel de instrucción académico ya que muchas de las madres gestantes solo han avanzado hasta la secundaria, otras no han podido culminar por ende han desviado sus proyectos de vida, esto influye mucho en el momento de la gestación ya que no constarían de los conocimientos necesarios, algunas que se encuentran estudiando abandonan sus estudios causándoles problemas conductuales debido a su rendimiento escolar (50).

La dependencia económica es otro de los factores asociados a la gestación ya que se menciona que muchas de las madres tienen desventaja económica y alta probabilidad de prolongar la pobreza, más en aquellas madres solteras sin tener fuentes de trabajos lo cual son vulnerables, ya que en muchos de los casos no cuentan con el apoyo suficiente. Por lo tanto, los ingresos corresponden netamente a un evento importante en la etapa de la gestación ya que existe mayor factor económico debido a los gastos que se generan relacionados con la salud (51). Uno de los factores de riesgos biológicos son las edades de las mujeres embarazadas lo cual se asocian a peores resultados, cuanto menor sea la edad es mayor el riesgo en el embarazo y en el parto. Por lo general, existe la tendencia hacia las adolescentes, ya que el cuerpo no está completamente desarrollado causando complicaciones. Las adolescentes embarazadas tienden a agravarse en el transcurso de la gestación con una serie de manifestaciones debido a la malnutrición, sexualidad temprana, consumo de sustancias tóxicas, complicaciones como parto prematuro, trastornos hipertensivos, además otros factores intervinientes como el abandono de estudio y depresión (52). Mientras que las mujeres embarazadas de edad avanzada normalmente por el número de gestaciones, diabetes, hipertensión arterial, abortos espontáneos, anomalías cromosómicas, los cuales son causantes de representar mayor tasa de metrorragias, placentas previas, crecimiento intrauterino retardado, conllevando a tener riesgos tanto maternal o neonatal (53).

La presente investigación sigue el paradigma pos positivista dado que busca encontrar evidencia empírica del objetivo a tratar, en base a la intervención del conjunto de conceptos, instrucción y la observación, que lo caracteriza como un contenido racional, con propósito, sistemático y analítico verificable.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, dado que parte de la teoría para la revisión del objeto o estudio y construcción del instrumento de recolección de datos utiliza la medición y análisis de datos. Según el nivel, la investigación es descriptiva, dado que ha buscado caracterizar el objeto de estudio a partir de la aplicación y procesamiento de datos para comprender el comportamiento de la variable estudiada. Según la finalidad, se trata de una investigación aplicada dado que parte de la teoría para resolver un problema concreto en la realidad (54).

El diseño de la investigación ha sido no experimental, transversal y descriptivo. No experimental ya que se basó en solo observar fenómenos o acontecimientos tal como se dan en su contexto natural sin manipular ninguna variable (54). Transversal ya que el estudio se lo ejecutó en un solo corte, es decir, la recolección de datos se realizó en uso de los datos estadísticos que reposan en la sede del distrital y de la información epidemiología que se reporta en el universo de investigación, lo cual se tomó la información estadística y epidemiológica de las historias clínicas de las pacientes referidas del Hospital Básico Naranjal, periodo 2020. Es de tipo descriptiva, dado que mide el comportamiento de la variable (factores de riesgos) en una muestra de estudio, cuyo esquema del tipo de investigación se presenta a continuación:

$$M_1 - O_1$$

Dónde:

M₁= Muestra estudio

O₁= Medición de los Factores de Riesgos asociado a la gestación

3.2. Variables y operacionalización

Variable1: Factores de Riesgos asociado a la gestación

- Definición conceptual: Un factor de riesgo se conceptualiza a una manifestación, causa o acontecimiento, que genera complicaciones debido

a los diferentes tipos de características de cualquier individuo, el cual desarrolla su probabilidad de sufrir algún tipo de padecimiento o enfermedad de cualquier índole.

- **Definición operacional:** Los factores de riesgos asociado a la gestación será mediante la ficha tal conformada por 11 ítems que explora los factores de riesgo asociado a la gestación, factores de riesgo personales, factores de riesgo biológicos, factores de riesgo familiares y factores de riesgo socioculturales y económicos.

Dimensiones de los factores de riesgo

Factores de riesgo personales

- **Antecedentes patológicos personales:** Se define como los padecimientos que el usuario obtuvo previamente además de las condiciones asociadas a un proceso clínico u hospitalario (55).
- **Hábitos o estilo de vida:** Se refiere a tener acciones positivas con la finalidad de tener un estilo de vida saludable, dentro del tema se implica a estar libre de consumo de sustancias nocivas como alcohol o tabaco u otras sustancias tóxicas que perjudican la salud del paciente (40).

Factores de riesgos familiares

- **Antecedentes patológicos familiares:** Son enfermedades que se presencia anteriormente debido a su estructura genética de sus familiares (55).

Factores de riesgos sociocultural y económico

- **Factores culturales:** Se basa en el conjunto de modos de vida, estilos, costumbres, aspectos, formas de vivir, conocimientos de un grupo social (56).
- **Autodeterminación étnica:** Grupo de personas perteneciente a una raza de una misma comunidad lingüística, ambigüedades y cultural (57).
- **Zona de residencia:** Lugar o entidades singulares de una población determinada en una ubicación (58).
- **Nivel de Instrucción:** Es el grado académico de conocimiento o estudios realizados de una persona (57).

- **Estado socioeconómico:** Es la medida total económica y sociológica que surge por medio del trabajo de una persona, en base a su esfuerzo ocupa posición económica alta, media o baja (59).

Factores de riesgo biológicos

- **Rango de edad:** Es el intervalo o clasificación por grupos de años en la que una persona se encuentra (58).
- **Número de embarazo:** Es la cantidad de embarazo que se produce en una mujer (58).
- **Anemia:** Es considerada como una de las complicaciones más frecuentes durante la etapa del embarazo, normalmente se manifiesta cuando existe insuficientes glóbulos rojos y la falta de hierro (60).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población de gestantes atendidas en el Hospital básico Naranjal tiene un promedio anual de unas 2.600, por lo cual se aplicó una muestra No probabilística compuesta, por las usuarias externas con factores de riesgos asociados a embarazos, que no puedan ser resueltas y ameriten ser referidas, se tomará como referencia 100 historias clínicas.

Con respecto a la muestra según Hernández Sampieri, se define la esencia, o un resumen de una población, en otras palabras, un subconjunto de elementos pertenecientes a un todo o total universo dado (54).

Por lo tanto, se tomó la muestra de 100 casos de gestantes que presentaron algún factor de riesgo asociado en su embarazo con edades entre los 12 y 40 años en el periodo del 2020, es decir la misma cantidad de la población anteriormente mencionada, datos que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico.

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta son los siguientes: a) Usuarios entre 12 y 40 años de sexo femenino, b) Usuarios que aceptaron participar de forma voluntaria, c) Usuarios con referencias por complicaciones del embarazo, d) Usuarios que fueron atendidas en emergencia.

Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta: a) Usuarios que sean mayor de 40 años, b) Usuarías que no presentaron ningún factor de riesgo, c)

Usuarios que no hayan sido atendidas en la emergencia. Las unidades de análisis fueron las referencias realizadas desde el mes de marzo a diciembre del 2020 de las usuarias externas con complicaciones en el embarazo entre las edades de 12 a 40 años.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el estudio fue la observación, la cual consistió en observar las situaciones y manifestaciones que se han dado en el hospital revisando los documentos de las historias clínicas de las usuarias, permitiendo describir cada uno de los acontecimientos a través de un instrumento de recolección de datos (54).

El instrumento que se utilizó fue una ficha de registro de datos, construida por Vergara (2020), para fines de la presente investigación, basado en auditoria médica y busca identificar factores de riesgo personal, familiar sociocultural y económicos y biológico en gestantes a partir de la observación de historias clínicas.

El instrumento está estructurado conforme a los objetivos específicos de la siguiente manera: Con respecto a los factores de riesgos personales asociado a gestantes abarcan dos ítems (1 – 2), los cuales se refieren a antecedentes patológicos personales donde abarca (Cicatriz uterina debida a cirugía previa - Embarazos múltiples – Hemorragias – Abortos – Obesidad - Síndromes Hipertensivos en relación a la Hipertensión gestacional preeclampsia / eclampsia – Partos prematuros - Otras patologías), mientras que el segundo indicador son los Hábitos de estilo de vida (Consumo de Alcohol - Consumo de Cigarrillos - Consumo de sustancias tóxicas).

Los factores de riesgos familiares en gestantes abarcaron el ítem 7 se consideró los Antecedentes patológicos familiares, (Diabetes Mellitus - Hipertensión Arterial - Hipertensión gestacional (preeclampsia o eclampsia) - Enfermedades cardiovasculares - Infecciones renales – Obesidad - Otras patologías).

Además, se incluyeron factores de riesgo socioculturales y económicos asociado a gestantes abarcando desde el ítem (8 al 11), tanto la presentación de Factores culturales (Si – No). Autodeterminación étnica (Indígena – Afroecuatoriana

– Blanca – Mestiza), Zona de residencia (Urbana – Rural), Nivel de instrucción (Ilustrado – Primaria - Secundaria – Universidad – Posgrado), Estado socioeconómico (Estrato 1 (alto) – Estrato 2 (medio) – Estrato 3 a más (bajo)).

Entre los factores de riesgos biológicos asociados a gestantes abarcó desde el ítem (3 al 6), considerando el rango de edad (12 a 19 Años - 20 a 29 Años - 30 a 40 Años), Número de embarazo (Primigesta – Segundigesta – Multigesta – Gran multigesta) y la anemia (Si – No).

El presente instrumento fue validado por juicios de expertos en salud, calificando validez y confiabilidad de la misma. Se determinó la validez del contenido se determinó mediante índice de acuerdo de Aiken, con un Coeficiente de 1. La confiabilidad se determinó por consistencia interna, a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, encontrándose valores superiores a .80.

3.5. Procedimientos

Para la obtención de los datos se recurrió en el consentimiento y apoyo de las máximas autoridades del Distrito de Salud donde se encuentra el Hospital Básico Naranjal, se contó con la autorización de tomar los datos de las historias clínicas de las usuarias externas embarazadas que presentaron factores de riesgo. El proceso de selección de la muestra estimada fue de manera aleatoria se utilizó el programa de Microsoft Office Excel 2016 el con la respectiva formula =ALEATORIO () y =JERARQUIA (), en base a las presentes técnicas consistieron en colocar la población para luego obtenerla generando números aleatorios sin corte alguno no repetidos.

Toda la información fue tomada en la ficha de registro de datos calificada por juicios de expertos en salud, con la finalidad de validar cada ítem de la ficha de registro de datos y la confiabilidad por consistencia interna mediante alfa de Cronbach.

Al ser revisado el instrumento por los expertos se inició el proceso de recolección de datos bajo la autorización de la máxima autoridad del distrito de salud de naranjal, se contó con la disposición de las historias clínicas de cada gestante atendida en el periodo establecido del estudio. Al terminar de recolectar

los datos de la muestra se procedieron a tabular los datos en el programa estadístico de IBM SPSS versión 25, para luego poder ser analizados e interpretados de acuerdo a los resultados que alojar las tablas y gráficos estadísticos.

3.6. Método de análisis de datos

El programa estadístico que se utilizó para el procesamiento de datos y análisis será el programa estadístico SPSS versión 25. El primer paso a realizar fue la verificación de cada ítem del instrumento aplicado, para generar una base de datos, de acuerdo a la operacionalización de las variables del trabajo investigativo, determinando la validez y la confiabilidad. Se tomaron en cuenta la puntuación emitida por los expertos en relación al instrumento.

Por otro lado, se utilizó el programa SPSS, en donde se insertaron todos los datos recolectados, con la finalidad de determinar las frecuencias, porcentajes válidos y acumulados, media, varianza, desviación estándar, prueba de chi-cuadrado, representadas en tablas de frecuencia o tablas cruzadas y gráficos de barras.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos tomados en cuenta los de informe de Belmont, dando a conocer múltiples declaraciones, códigos, normas y resoluciones creadas desde hace muchos años, orientación, seguridad para proteger la integridad de las gestantes (61).

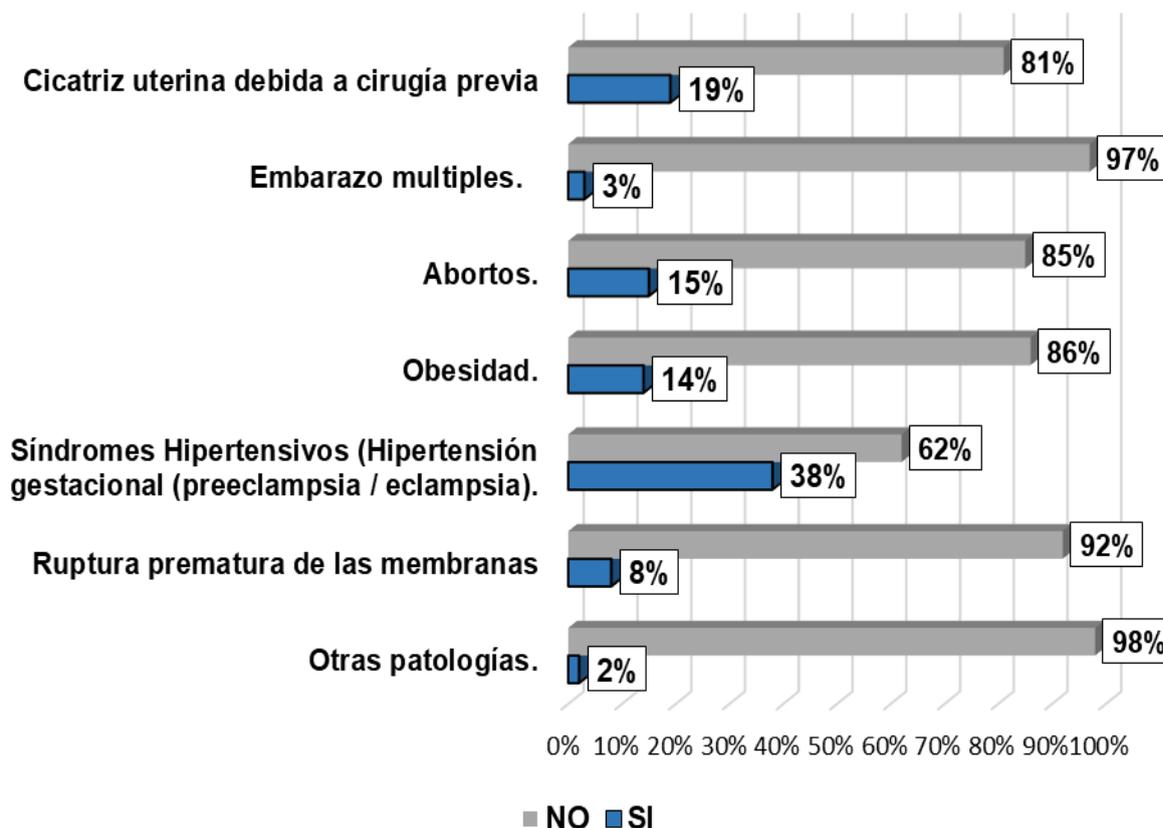
La encuesta se llevó a cabo con el consentimiento informado, bajo las normas y ordenanza de la máxima autoridad y por ende de las gestantes, lo cual se dará a conocer previa información acerca del estudio y la finalidad de la misma. El respeto a las personas, dicha información será otorgada a la investigadora del presente estudio en donde se comprometió la reserva de dicha información sin ninguna anomalía o perjuicios, cuya información solo se utilizará para fines de la investigación, la cual no estará disponible para personas extrañas a la misma (30).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Primer objetivo específico

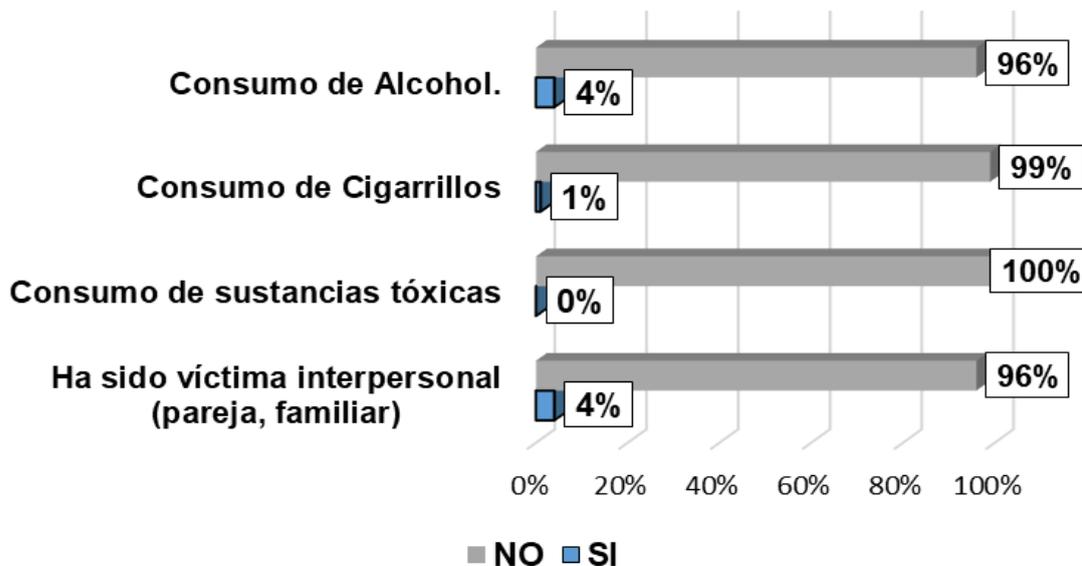
Identificar los factores de riesgo personales asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranja en tiempos de COVID-19, 2020.



Fuente: Datos recolectados de las Historias clínicas

Figura 1. Factores de Riesgos personales: Antecedentes patológicos personales

Interpretación Se identificó los factores de riesgos personales asociado a gestantes, el antecedente patológico personal con mayor incidencia fue el síndrome hipertensivo (Hipertensión gestacional (preeclampsia / eclampsia), con un 38%, seguida de la cicatriz uterina debida a cirugía previa con un 19%. Por lo tanto, el síndrome hipertensivo abarcó mayormente de los casos de las gestantes



Fuente: Datos recolectados de las Historias clínicas.

Figura 2. Factores de riesgos personales: Malos hábitos o estilos de vida

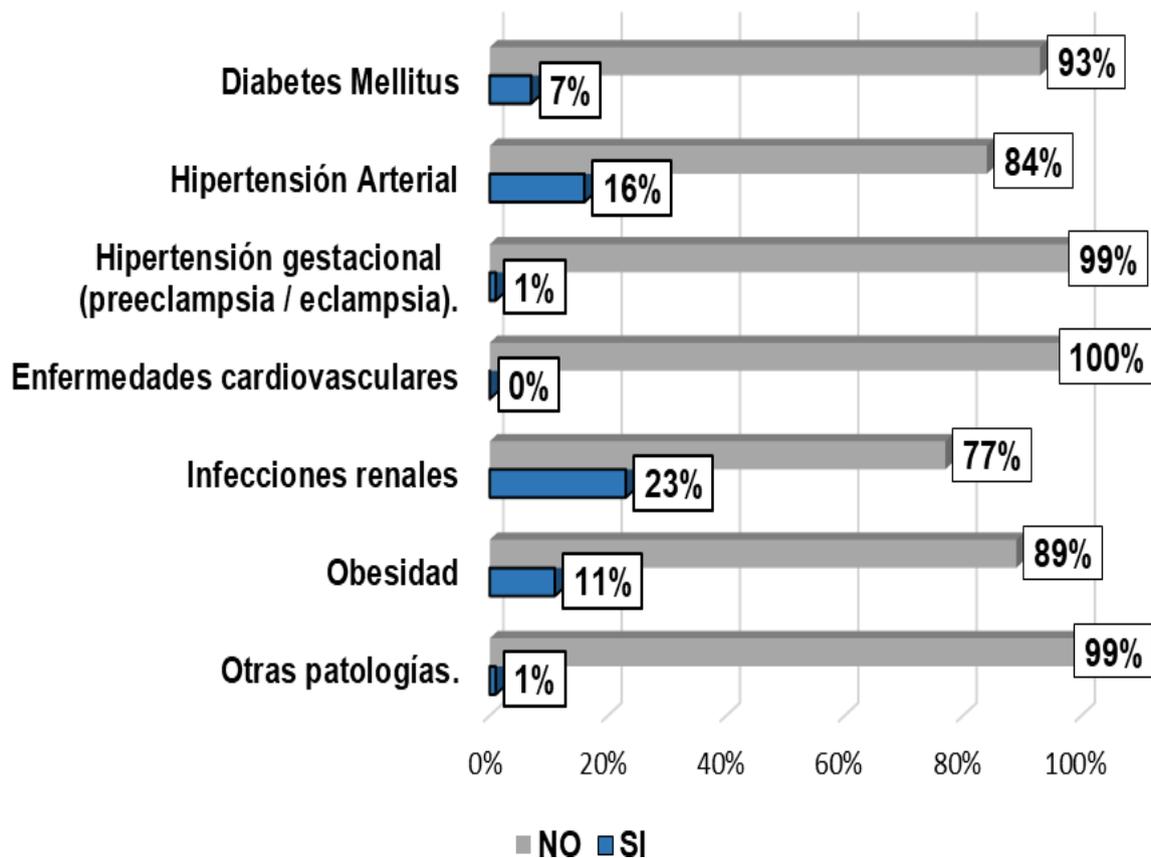
Interpretación

Se dio a conocer si tenían aquellas gestantes malos hábitos o estilos de vida, el 91% no lo manifestaron, sin embargo, un total del 9% si lo tuvieron, destacando el consumo de alcohol y el sufrimiento en ser víctima interpersonal.

Segundo objetivo específico

Identificar los factores de riesgo familiares asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020.

En este siguiente apartado se conoció los antecedentes patológicos de los familiares de las gestantes, el cual se presenta a continuación en la figura 2.



Fuente: Datos recolectados de las Historias clínicas.

Figura 3. Factores de riesgos familiares: Antecedentes patológicos familiares.

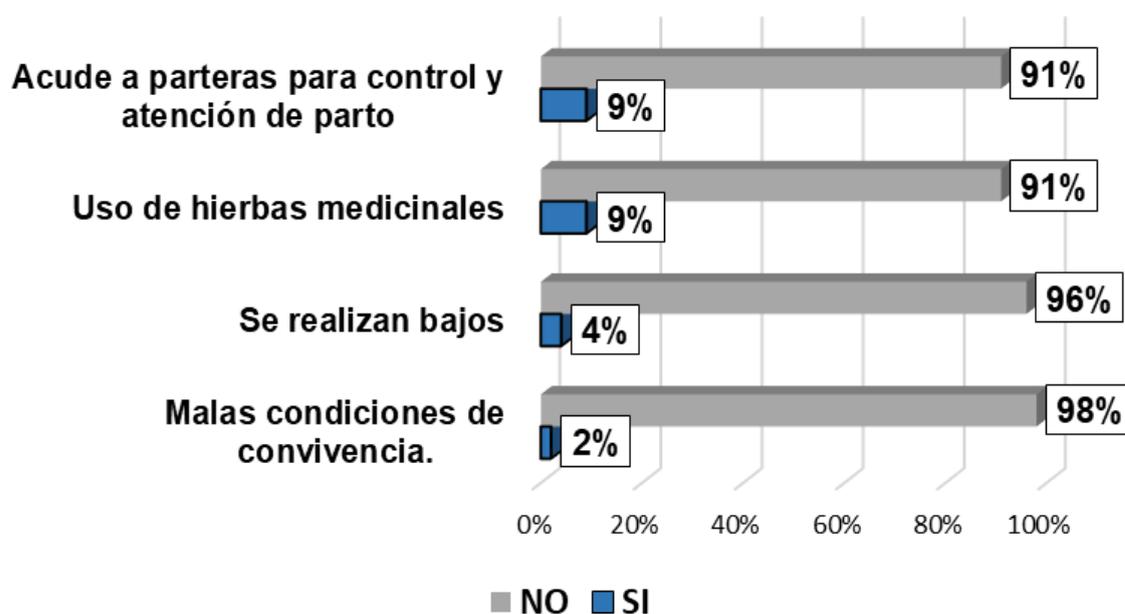
Interpretación

En este siguiente análisis de la figura 3, se identificó los factores de riesgo familiares asociado a gestantes, el cual el antecedente patológico con mayor incidencia fueron las infecciones renales abarcando un 23%, seguida de la hipertensión arterial con un 16%, cabe recalcar que no todas las gestantes tuvieron antecedentes de riesgos familiares.

Tercer objetivo específico

Identificar los factores de riesgo socioculturales y económicos asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020.

En tal sentido, se conoció los factores culturales, autodeterminación étnica, zona de residencia, nivel de instrucción y el estado socioeconómico como se presentan en las figuras a continuación.



Fuente: Datos recolectados de las Historias clínicas.

Figura 4. Factores de riesgo socioculturales: Factor cultural

Interpretación

En lo que respecta a la figura 4, se basó en identificar los factores de riesgos tanto socioculturales y económicos, entre los factores culturales se determinó que casi en su totalidad no realizan otras prácticas según tradiciones o costumbres, sin embargo, existe un 9% de la población estudiada que acude a parteras para el control y atención del parto, así mismo, para el uso de hierbas medicinales. Por lo tanto, se pudo evidenciar entre las características culturales que solo una pequeña parte de la población práctica sus partos con parteras.

Tabla 1. Factores de riesgos sociocultural y económicos: Autodeterminación étnica, zona de residencia, nivel de instrucción y el estado socioeconómico.

Factores de Riesgo Socioculturales y Económicos			
Indicadores	Ítems	F	P
Autodeterminación étnica	Indígena	10	10,0%
	Afroecuatoriana	17	17,0%
	Blanca	1	1,0%
	Mestiza	72	72,0%
Zona de Residencia	Urbano	13	13,0%
	Rural	87	87,0%
	Urbano marginal	0	0,0%
Nivel de Instrucción	Ilestrado	27	27,0%
	Primaria	34	34,0%
	Secundaria	27	27,0%
	Superior	12	12,0%
Estado socioeconómico	Posgrado	0	0,0%
	Estrato 1 (Alto)	0	0,0%
	Estrato 2 (Medio)	15	15,0%
	Estrato 3 (Bajo)	85	85,0%

Fuente: Datos recolectados de las Historias clínicas.

Interpretación

Entre los factores socioculturales y económicos se identificó la autodeterminación étnica más atendidas en el hospital fueron las mestizas, abarcando un 72%, las zonas de residencia más incidente de las gestantes eran del sector rural con un 87%, el nivel de instrucción más alto fue la primaria con un 34%, el estado socioeconómico de las gestantes en su gran mayoría fue un estrato 3 es decir de nivel bajo equivalente a un 85%. Por lo tanto, se pudo evidenciar que la gran mayoría son mestizas, del sector rural, cuentan con un nivel de instrucción primaria y con un nivel socioeconómico bajo.

Cuarto objetivo específico

Identificar los factores de riesgo biológicos asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020.

Tabla 2. Factores de riesgo biológicos: Rango de Edad, Número de embarazo y anemia

Factores de Riesgo Biológicos			
Indicadores	Items	F	P
Rango de edad	12 a 19 Años	25	25,0%
	20 a 29 Años	44	44,0%
	30 a 40 Años	31	31,0%
	Total	100	100,0%
Número de embarazo	Primigesta	22	22,0%
	Segundigesta	16	16,0%
	Multigesta	21	21,0%
	Gran multigesta	41	41,0%
	Total	100	100,0%
Anemia	Si	17	17,0%
	No	83	83,0%
	Total	100	100,0%

Fuente: Datos recolectados de las Historias clínicas.

Interpretación

Por último, se identificaron los factores de riesgos biológicos asociado a las gestantes atendidas en el Hospital Básico de Naranjal en tiempo de Covid-19, 2020, el cual se pudo hacer constancia que el rango de edad más frecuente fue de 20 a 29 años de edad con un 44%, seguida del rango de edad de 30 a 40 años con un 31%, el número de embarazo de las gestantes atendidas fue que el 41% fueron de gran multigesta, por otro lado, se identificó que solo un 17% de las gestantes si presentaron anemia. Por lo tanto, entre los factores de riesgos biológicos, el rango de edad más frecuente, fue de 20 a 29 años, siendo casi la mitad de la población gran multigesta, la gran mayoría no tuvo anemia.

V. DISCUSIÓN

La tendencia reconocida entre los factores de riesgos asociados a gestantes puede afectar la calidad de vida, y que el embarazo no se dé con normalidad, lo cual, no solo perjudica la salud de la mujer si no la del futuro bebé. Dichos factores de riesgo durante el embarazo incluyen riesgos personales, familiares socioculturales, económicos y biológicos. La presente investigación tuvo como objetivo general describir los factores de riesgo asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020, el cual se evidenciaron hallazgos de factores de riesgos personales, familiares, socioculturales, económicos y biológicos. A continuación, se presentan las manifestaciones dadas en el presente estudio en comparación con otros estudios.

En el primer objetivo específico se planteó en identificar los factores de riesgo personales asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020, lo cual se identificó al síndrome hipertensivo (Hipertensión gestacional (preeclampsia / eclampsia) como el más frecuente (38%), seguida de la cicatriz uterina (19%). En otros trabajos investigativos se obtienen algunos resultados de interés semejantes a este estudio; como el estudio de Mendoza Cáceres (2020), trato sobre los trastornos hipertensivos asociados al embarazo en donde el antecedente más frecuente en el estudio fue la preeclampsia con un (75,1%), lo cual, dicho estudio manifiesta que a una temprana detección y correcta práctica de dicho trastorno hipertensivo, pueden llegar a tener resultados positivos para mejorarse los desenlaces maternos y fetales (62), mismo que coincide que, los trastornos hipertensivos son muy frecuentes, en donde la preeclampsia predominó más en las gestantes, se sabe que es una enfermedad propia en el embarazo, sin embargo, se debe tener siempre en cuenta que es un desarrollo anormal de la placenta. Se sabe que la preeclampsia puede llegar a afectar del 3 a (7%) de gestantes, además aparecen posteriormente de las 20 semanas de gestación (63).

Además, dentro de los factores de riesgo personales, en malos hábitos y estilos de vida, se identificó el 9% consumía bebidas alcohólicas. Estos resultados son semejantes con Arriaga (2018), enfocado a los hábitos perjudiciales para la salud en mujeres gestantes de un establecimiento de salud en la ciudad de Quito,

se identificó que entre los hábitos más frecuentes el consumo de cigarrillos fue del 9,09%, en lo que respecta al consumo de alcohol fue el 18,1%. En tal sentido, el estudio reveló información variada de acuerdo tanto en hábitos tóxicos y alimenticios (64). Lo cual corrobora que existe una pequeña parte de la población que realizan este tipo de hábitos y estilos de vidas, el consumo de alcohol en etapa del embarazo es muy grave ya que al ingerirlo atraviesa por el cordón umbilical llegando directamente al feto, lo cual, llega a ser perjudicial generando abortos, muerte del recién nacido o al nacer presenta defectos o algún tipo de síndrome alcohólico. El consumo del cigarrillo, es otro de los hábitos tóxicos que perjudica al bebé contrayendo defectos tanto físicos e intelectuales (65).

Por otro lado, se planteó en el segundo objetivo específico identificar los factores de riesgo familiares asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020. Donde los resultados reflejaron que los factores de riesgo familiares asociado a gestantes el antecedente patológico frecuente fue el 23% de infecciones renales y la hipertensión arterial con un 16%. En el estudio de Domínguez Vigo (2016) realizado en México, las cuales indicaron que el antecedente familiar más frecuente en las gestantes fue la diabetes mellitus con un 10,3% en donde el tiempo medio de inicio de la enfermedad fue de 13 ± 0.81 años, las cuales dichas mujeres se encontraban en el rango de edad de 27 a 35 años y un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m² (66). Se observó que en ambos estudio existe una gran diferencias de resultados, la cual, da a conocer el autor del trabajo en comparación que la diabetes mellitus fue la patología que más inciden en las mujeres embarazadas, los antecedentes patológicos familiares se le denomina a todo problema hereditario que llega a influir en las mujeres embarazadas, la cual, en mucho de los casos alcanza una alta tasa de abortos espontáneos e inclusive malformaciones o padecimiento de alguna discapacidad acorde a la descendencia familiar (67).

Se planteó como tercer objetivo específico identificar los factores de riesgo socioculturales y económicos asociado a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020, los resultados obtenidos evidencian que, dentro de los factores culturales, el 9%, siguen tradiciones o costumbres y acuden a parteras además utilizan hierbas medicinales. En el estudio de Laureano Eugenio

(2016), realizado en México, donde se dio conocer que el 14% si acude a parteras tradicionales, y un 68% acude a parteras tradicionales capacitadas, por lo general, atienden a las mujeres indígenas de sectores rurales (68). Las parteras cumplen el rol de asistir y ayudar a parir a una mujer embarazada, las cuales siguen sus tradiciones o herencias de sus antepasados, por lo general dichas parteras son abuelas o las madres de la gestante, las parteras tradicionales, más frecuentan atender a sus familiares o vecinos, por lo general se da en las zonas rurales marginales y pocos son los casos en residencias urbanas, este tipo de parto los realizan más los grupos étnicos indígenas y pocos los mestizos (69).

Además, se planteó en el mismo tercer objetivo la práctica tradicional es generado intrínsecamente en el ámbito cultural y ancestral en relación a las primitivas comunidades indígenas, que comprende muchos rituales, simbologías y orientado a la cultura étnica. Existen parteras capacitadas acrecentando el número de partos en los países en desarrollo, con la finalidad de reforzar los conocimientos en base a la educación y los estándares de la profesión de partera las cuales buscan fortalecer los sistemas de salud (70). Hoy en día en muchos países como Afganistán, Finlandia, Bélgica, Holanda e Inglaterra, superan una gran cantidad de parteras, las cuales los gobiernos de los países han optado en capacitarlas para no tener inconvenientes y complicaciones graves (71).

En lo que respecta a la autodeterminación étnica el 72% de las gestantes del presente estudio fueron mestizas, el 87% de procedencia rural, el 34% con un nivel de instrucción primaria. El estudio de Ortiz Montalvo (2019), los resultados reflejaron que el nivel educativo más alcanzado fue la secundaria con un 49,11%, la residencia fue más frecuente en el sector rural con un 70,54%, mientras que la autodeterminación étnica fueron mestizas alrededor de un 67,41% (72). Por lo tanto, se reconoce que existe factores de riesgos socioculturales en el ámbito de la educación, muchas de las embarazadas y sus parejas optan en dejar sus estudios, debido a muchos factores tanto económicos y sociales frente a sus compañeros de clases, especialmente de las madres con bajos recursos económicos que viven en áreas de zona rurales, lo que conlleva a las gestantes bajar su nivel de autoestima (73).

Por otro lado, fue de suma importancia conocer el estado socioeconómico de las gestantes el cual reflejó en los resultados que un 85% tienen nivel bajo. En el estudio de García (2018) realizado en Cuba sus resultados reflejaron que el estado socio-económico fue un per cápita familiar bajo de preponderancia de 73,9% (22). Por lo tanto, se pudo observar que en ambos estudios existe una igualdad de resultados, lo cual son problemas económicos y familiares que normalmente se observa y que más abarcan en el embarazo en edad temprana, se deduce a muchos factores tanto en violencia, discriminación, no contar con fuentes de trabajos que permita ser remunerada, deserción escolar que es mucho más frecuente en personas con alta pobreza (73).

Además, se planteó en el cuarto objetivo específico en identificar los factores de riesgo biológicos asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020, los resultados reflejaron que el rango de edad más frecuente fue entre edades de 20 a 29 años con un 44%, el 41% fueron gran multigesta, en el estudio de Suárez González (2015), realizado en Cuba, el rango de edad de las mujeres embarazadas con factores de riesgos asociados, el 75,21% fue de 20 a 34 años de edad, de las cuales tuvieron como preeclampsia/eclampsia que constituye uno de los factores de riesgos más concurrentes (74). Los resultados de los factores de riesgos biológicos de este estudio coinciden con el trabajo revisado por el otro autor donde existe una relación en el rango de edad más frecuentes entre edades que fluctúan de 20 a 34 años de edad (75).

Se sabe que la edad fértil de una mujer parte desde los 15 a los 44 años, alrededor. Sin embargo, cabe recalcar la gestación se da hasta mucho antes de los 15 años y después de los 35 las cuales se consideran aún de mayor riesgo. Partiendo de esa edad se presenta un sinnúmero de anomalías y enfermedades cromosómicas, es recomendable llevar un control médico, a pesar que en ambos estudios se encuentran en un buen rango de edad para concebir un bebé no están libres de presentar alguna complicación durante aquella etapa (75).

En el estudio de Valdés (2016), fue hecho en la ciudad de la Habana, Cuba, identificó los factores de riesgos asociados a la preeclampsia, tomando una muestra de 128 gestantes, realizó dos instrumentos, encuesta, y una ficha de recolección de datos para la revisión de las historias clínicas de dichas usuarias externas

seleccionadas al azar, en lo que respecta a los antecedentes obstétricos de las gestantes, el número de embarazo con mayor frecuencia fue el 48,4% nulípara (76). Por lo tanto, se pudo comprobar que en ambos estudios existe una gran diferencia de resultados ya que en el estudio presente el número de partos más frecuentes fueron las gran multigesta, mientras que en el estudio en comparación fueron las primigestas.

La anemia es uno de los factores que se consideró tomar en cuenta en este presente estudio en donde se supo que un 17% si lo presenta. El estudio de Bendezú (2016), se basó en estudiar las características y riesgos de gestantes el cual llegó a establecer los acontecimiento, riesgos y complicaciones del embarazo, fue un estudio retrospectivo de casos y controles donde participaron 177 gestantes, entre los resultados se reflejó que una de las complicaciones más frecuente fue la anemia con un 18,2%, concluyendo que fue una de las diferentes complicaciones que más repercuto, generalmente este tipo de manifestación se da en las adolescentes (28). En el estudio de anterior, se pudo conocer que existe una pequeña parte de la muestra que presentaron anemia, al igual que el presente estudio, pero con cifras menores, la anemia normalmente aparece en el tercer trimestre en la etapa del embarazo debido a la falta de hierro y de ácido fólico, aumentando el riesgo durante el parto e infecciones maternas (27).

VI. CONCLUSIONES

1. En conclusión, se describió los factores de riesgo asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020, tantos factores personales, familiares, socioculturales, económicos y biológicos, estuvieron totalmente asociados en este trabajo, lo cual fue de prioridad conocer dichos indicios.
2. Se identificó que los factores de riesgo personales asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020, en donde el antecedente patológico personal que mayor incidencia fue el síndrome hipertensivo del 38%, es decir la hipertensión gestacional (preeclampsia / eclampsia), por otro lado, se determinó un 9% de la muestra del estudio tiene malos hábitos o estilos de vida.
3. Los factores de riesgo familiares asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020, donde el antecedente patológico más frecuente fue la incidencia de las infecciones renales con un 23%, seguida de la hipertensión arterial con un 16%, se reconoce que cada miembro de la familia puede llegar a compartir genes, hábitos o complicaciones siendo posibles de presentar algún tipo de cáncer riesgoso.
4. Entre los factores de riesgo socioculturales y económicos asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020, en lo que respecta al factor cultural un 9% de la población acude a parteras para control y atención del parto al igual que utilizan el uso de hierbas medicinales, debido a sus tradiciones y costumbres, el 72% fueron mestizas, de sector rural 87%, donde el 34% fue de nivel de instrucción primaria y el 85% fue de estado socioeconómico bajo.
5. Los riesgos biológicos más frecuentes asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020, fue el rango de edad de 20 a 29 años con un 44%, con un número de embarazo gran multigesta que abarcó un 41%, donde un 17% por parte de la población manifestó en tener anemia.

VII. RECOMENDACIONES

1. Socializar los resultados obtenidos en el presente estudio al personal de salud del Hospital Básico Naranjal y a las unidades operativas del primer nivel de atención, para desarrollar estrategias preventivas a través de la promoción de la salud, dirigidas a reducir los factores de riesgos que predisponen a la hipertensión gestacional (preeclampsia/eclampsia).
2. Se recomienda al personal de salud encargado del club de embarazadas y de adolescentes, implementar talleres enfocados a actitudes saludables en la gestación que busque reducir los malos hábitos o estilos de vidas y costumbres culturales en tiempos de Covid-19, 2020; hábitos y costumbres de las gestantes.
3. Realizar charlas y reforzar a través capacitaciones los conocimientos sobre los factores de riesgos asociados a las gestantes atendidas en los centros de salud de primer nivel de atención, para que al ser referidas al hospital se identifique su patología correctamente y pueda darse una pronta respuesta con una atención oportuna.
4. Realizar un sistema o matriz donde se enfatizen las gestantes con riesgos obstétricos, identificando sus antecedentes patológicos en sus embarazos previos, para acercar los servicios de salud a la comunidad gestante a través de brigadas de atención integral e implementar los protocolos de tratamiento por cada prioridad.
5. Implementar grupos de apoyo y capacitación a las gestantes y parteras para minimizar los factores de riesgos culturales y disminuir los riesgos en cuanto a la bioseguridad ante el Covid-19, lo cual, en mucho de los casos contribuyen en generar complicaciones ya sea al instante del parto a posterior al mismo.

REFERENCIAS

1. Castañeda-Camey N, Loude León Siantz M, Brazil-Cruz L. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv.* 2018;17(1):327-42.
2. Pisanty Alatorre J. Inequidades en la mortalidad materna en México: Un análisis de la desigualdad a escala subestatal. *Salud Publica Mex [Internet].* 2017;59(6):639-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10653302012.pdf>
3. Mejía CR, Cárdenas MM, Miñan Tapia A, Torres Riveros GS. Tiempo de referencia asociado a la causa de mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2009-2015. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet].* 2018;83(1):6-14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0006.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia maternoinfantil son más elevadas que nunca [Internet]. Sitio web mundial. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Sitio web mundial. 2019. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Hernández Núñez J, Au Fonseca O. Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet].* 2019;84(6):469-79. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n6/0717-7526-rchog-84-06-0469.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Sitio web mundial. 2020. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
8. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Sitio web mundial. 2019. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact->

sheets/detail/maternal-mortality

9. Guarnizo Tole M, Olmedillas H, Vicente Rodríguez G. Revisión Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. Rev Cuba Salud Pública. 2018;44(2):381-97.
10. Gutiérrez Ramos M, Velásquez E. Morbimortalidad materna. Publicaciones presentadas en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en los 70 años de vida institucional de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2017;63(3):413-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n3/a13v63n3.pdf>
11. Ministerio de Salud Pública. Gaceta de muerte marterna [Internet]. Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador; 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Gaceta-SE-50-MM.pdf>
12. Mena Ribadeneira GP, Cañizares Fuentes R, Barquet Abi-hanna G. Análisis del Sistema de Salud del Ecuador. Medicina (B Aires). 2019;19(4):193-204.
13. Lillian L, Vaillant D. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. MEDISAN. 2020;24(4):707-27.
14. Vera J. Factores de riesgos asociados a gestantes durante el parto en tiempo de COVID-19. (Entrevista). 2020.
15. Gallegos N. Factores de riesgo que conllevan a complicaciones en gestantes. (Entrevista). 2020.
16. Roldán JC, Acuña C, Ríos P. Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2017;41(3):1-6.
17. Organización Mundial de la Salud. Consejos para el embarazo durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Sitio web mundial. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/consejos-para-embarazo-durante-pandemia-coronavirus-covid19>

18. Esteban S. Factores para un embarazo de riesgo Pregnancy risk factors. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2019;4(9):12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7399468>
19. Rodríguez Rodríguez, Niurka. Cala Bayeux, Ángela. Nápoles Pérez, Jorge Luis. Milán Arenado, Yeiner Merkis Aguilar T. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev Inf Científica [Internet]. 2018;97(5):945-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332018000500945&script=sci_arttext&tlng=en
20. Feldman F, Recouso J, Paller L, Rey G. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes : estudio de cohorte en Uruguay Evaluation of pregnancy complications in teenagers : Cohort study in Uruguay . Rev Chil Obs Ginecol [Internet]. 2019;87(11):709-17. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n2/0717-7526-rchog-85-02-0110.pdf>
21. De Jesús-García A, Valeria Jimenez-Baez M, Guadalupe González-Ortiz D, De La Cruz-Toledo P, Sandoval-Jurado L, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia Clinical, epidemiological and obstetric risk characteristics of patients with preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(4):256-62.
22. García Odio AA, González Suárez M. Risk factors associated with pregnant teenagers in a health area. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2018;22(3):3-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002
23. Patricia J, Viñán P, Abel W, Lluman M, Carolina D, Vizuete M, et al. Complicaciones durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Ree [Internet]. 2017;8(2). Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4021/1/UNACH-EC-REV-EU-ESPEJO-2017-0014.pdf>
24. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de

- Buenaventura, Colombia Factors associated with pregnancy in adolescents 13 to 19 years in Buenaventura, Colombia. *Rev la Univ Ind Santander, Salud.* 2017;49(2):290-300.
25. Islam M, Sultana N. Risk factors for pregnancy related complications among urban slum and non-slum women in Bangladesh. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):1-7.
 26. Abarzúa Camus F. COVID-19 y Embarazo. *Rev Chil Obs Ginecol.* 2020;85(2):110-4.
 27. Yang YY, Fang YH, Wang X, Zhang Y, Liu XJ, Yin ZZ. Prevalence, risk factors and associated adverse pregnancy outcomes of anaemia in Chinese pregnant women: a multicentre retrospective study. *Med (United States).* 2018;97(33):1-8.
 28. Bendezú-Quispe G, Espinoza D, Torres Román J, Huamán Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2016;62(1):13-8.
 29. Integ A, Lic M, María E, Montero DLÁ. Alteraciones del Líquido amniótico . Influencia de un folleto Educativo . Manzanillo 2017 Alterations of the amniotic fluid . Influence of an educational brochure . Manzanillo 2017 Alterações do líquido amniótico . Influência de uma brochura educacional . *Multimed Rev Médica Granma.* 2019;23(5):958-71.
 30. Lara Gutiérrez YA, Pompa Mansilla M. Ética en la investigación en educación médica: Consideraciones y retos actuales. *Investig en Educ Médica.* 2018;(26):99-108.
 31. Mersha AG, Abegaz TM, Seid MA. Maternal and perinatal outcomes of hypertensive disorders of pregnancy in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):1-12.
 32. Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecol Obstet Mex.* 2019;87(5):295-301.

33. Rangel-Flores YY, Hernández-Ibarra LE, Martínez-Ledezma AG, García-Rangel M. Experiencias de mujeres sobrevivientes a morbilidad materna extrema en México, un estudio cualitativo desde el modelo de las tres demoras. *Cad Saude Publica*. 2019;35(9):1-13.
34. Cuzco Macías L, Cepeda Auquilla N, Aguilar Chalá D, Cuzco Macías A, Lara Granizo J. Hemorragia de la Segunda Mitad del Embarazo en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, Chimborazo, Ecuador 2017-2018. Vol. 10, *La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición*. 2019.
35. Bastos RA, Bellini NR, Vieira CM, Campos CJG, Turato ER. Fases psicológicas de gestantes con HIV: estudo qualitativo em hospital. *Rev Bioética*. 2019;27(2):281-8.
36. Granma M-. Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal. *Multimed*. 2017;21(2):52-65.
37. Wahono WT. Risk Factors for Neonatal Sepsis in Pregnant Women with. *Hindawi J Pregnancy*. 2018;2018(1):1-6.
38. Yan J, Guo J, Fan C, Juan J, Yu X, Li J, et al. Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;223(1):111.e1-111.e14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.014>
39. Kansu-Celik H, Gun-Eryılmaz O, Dogan NU, Haktankaçmaz S, Cinar M, Yilmaz SS, et al. Prostaglandin E2 induction of labor and cervical ripening for term isolated oligohydramnios in pregnant women with Bishop score ≤ 5 . *J Chinese Med Assoc*. 2017;80(3):169-72.
40. Renteria R, Baltz ET, Gremel CM. Chronic alcohol exposure disrupts top-down control over basal ganglia action selection to produce habits. *Nat Commun* [Internet]. 2018;9(1):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41467-017-02615-9>
41. Quintero Medrano S, García Venavente D, Valle Leal JG, López Villegas M, Jiménez Mapula C. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de

- una encuesta. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018;83(3):250-6. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n3/0048-766X-rchog-83-03-0250.pdf>
42. Moncloa AB, Valdivia EA, Valenzuela G. Hipertensión en el embarazo. Rev Peru Ginecol Obs [Internet]. 2018;64(2):191-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n2/a06v64n2.pdf>
 43. Muñoz-Ortiz E, Gándara-Ricardo JA, Velásquez-Penagos JA, Giraldo-Ardila N, Betancur-Pizarro AM, Arévalo-Guerrero EF, et al. Risk factors for cardiac, obstetric, and neonatal complications in patients with heart disease during pregnancy. Arch Cardiol Mex. 2020;90(2):101-7.
 44. Pacheco-Romero J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. An la Fac Med. 2017;78(2):103.
 45. Vásquez Giler YA, Macías-Moreira P, González-Hernández A, Pérez-Cardoso CN, Carrillo-Farnés O. Health determinants in adolescents of Cerro Guayabal community, Ecuador. Rev Cuba Salud Publica. 2019;45(2):1-15.
 46. Venegas M, Valles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. REvisPediatri Aten Primaria [Internet]. 2019;21(1139):109-19. Disponible en: <file:///C:/Users/COR I5/Documents/proyecto integrador cuarto actual/1139-7632-pap-21-83-e109.pdf>
 47. Chacón O'Farril D, Cortes Alfaro A, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2015;41(1):50-8.
 48. Ordinola Ramírez CM. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). Arnaldoa. 2019;26(1):325-38.
 49. Szubert M, Ilowiecka M, Wilczynski J, Bilinski P, Wojtyła C. Health-related behaviors of pregnant women residing in urban and rural areas in Poland. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(12):1-12.

50. Sunuwar DR, Sangroula RK, Shakya NS, Yadav R, Chaudhary NK, Pradhan PMS. Effect of nutrition education on hemoglobin level in pregnant women: A quasi-experimental study. *PLoS One*. 2019;14(3):1-12.
51. Kim MK, Lee SM, Bae SH, Kim HJ, Lim NG, Yoon SJ, et al. Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. *Int J Equity Health*. 2018;17(1):2.
52. Enríquez A, Ortuño D, Merlyn M. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto : ¿ Percepciones diferentes según la edad ? Estudio realizado en Quito , Ecuador (2017) Adolescent women and young adults facing the issues of pregnancy and abortion : Differ. *Psicol Conoc y Soc* [Internet]. 2019;9(1):7-30. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/adolescentes-mujeres-y-jóvenes-adultas-frente-los-temas-embarazo-y-aborto-percepciones-diferentes-se-1/>
53. Macías Villa HLG, Moguel Hernández A, Iglesias Leboreiro J, Bernárdez Zapata I, Braverman Bronstein A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta médica Grup Ángeles*. 2018;16(2):125-32.
54. Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Fernandez Collado PBL. Metodología de la investigación. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2014. 1689-1699 p.
55. Perry A, Gordon-Smith K, Webb I, Fone E, Di Florio A, Craddock N, et al. Postpartum psychosis in bipolar disorder: no evidence of association with personality traits, cognitive style or affective temperaments. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):1-10.
56. Osok J, Kigamwa P, Huang KY, Grote N, Kumar M. Adversities and mental health needs of pregnant adolescents in Kenya: Identifying interpersonal, practical, and cultural barriers to care. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):1-18.
57. Przestrzelska MA, Knihinicka-Mercik Z, Grybos A, Ptaszkowski K, Bartnicki J, Zalewski J. Evaluation of factors affecting the sense of coherence in women

- during pregnancy: A prospective pilot study. *Adv Clin Exp Med*. 2018;27(10):1425-30.
58. Li R, Xie R, Yang C, Rainey J, Song Y, Greene C. Identifying ways to increase seasonal influenza vaccine uptake among pregnant women in China: A qualitative investigation of pregnant women and their obstetricians. *Vaccine* [Internet]. 2018;36(23):3315-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.04.060>
 59. Ghaddar N, El Roz A, Ghssein G, Ibrahim JN. Emergence of Vulvovaginal Candidiasis among Lebanese Pregnant Women: Prevalence, Risk Factors, and Species Distribution. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2019;2019.
 60. Aziz Ali S, Abbasi Z, Feroz A, Hambidge KM, Krebs NF, Westcott JE, et al. Factors associated with anemia among women of the reproductive age group in Thatta district: Study protocol. *Reprod Health*. 2019;16(1):1-9.
 61. Comportamental CN para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Natl Institutes Heal [Internet]. 2017;12. Disponible en: <https://www.etsu.edu/irb/Belmont Report in Spanish.pdf>
 62. Mendoza-Cáceres MA, Moreno-Pedraza LC, Becerra-Mojica CH, Díaz-Martínez LA. Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. TT - Maternal and fetal outcomes of pregnancies with hypertensive disorders: A cross-sectional study. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020;85(1):14-23. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000100014&lang=en%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n1/0717-7526-rchog-85-01-0014.pdf
 63. Wilson DL, Walker SP, Fung AM, Pell G, O'Donoghue FJ, Barnes M, et al. Sleep-disordered breathing in hypertensive disorders of pregnancy: a BMI-matched study. *J Sleep Res*. 2018;27(5):1-8.
 64. Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Núñez A, Armas A. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. *Odontol Vital*. 2018;(29):43-8.

65. Ioakeimidis N, Vlachopoulos C, Katsi V, Tousoulis D. Smoking cessation strategies in pregnancy: Current concepts and controversies. *Hell J Cardiol* [Internet]. 2019;60(1):11-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2018.09.001>
66. Domínguez-Vigo P, Álvarez-Silvares E, Alves-Pérez MT, Domínguez-Sánchez J, González-González A. Incidencia y factores clínicos de riesgo de diabetes mellitus en mujeres con diabetes gestacional previa. *Ginecol Obstet Mex*. 2016;84(4):228-42.
67. Sales WB, Do Nascimento IB, Dienstmann G, De Souza MLR, Da Silva GD, Silva JC. Effectiveness of metformin in the prevention of gestational diabetes mellitus in Obese pregnant women. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. 2018;40(4):180-7.
68. Laureano-Eugenio J, Villaseñor-Farías M, Mejía-Mendoza ML, Ramírez-Cordero H. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2016;34(3).
69. Sharapova A, Ratcliff BG. Pregnancy-related low back pain in women in Turkey Prevalence and risk factors. *Front Psychol*. 2018;9(JUL):1-10.
70. Carvajal Barona R, Gómez Gómez MC, Restrepo Acuña N, Varela Arévalo MT, Navarro Valencia MC, Valencia ESA. Academic and political outlook to traditional midwives in Latin America. *Rev Cuba Salud Publica*. 2018;44(3):1-16.
71. Avendaño HEA, González AM. Parteras tradicionales y parto medicalizado ¿un conflicto del pasado? *LiminaR Estud Soc y Humanist*. 2016;XII(2):13-29.
72. Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romaní KJ, Castro Trujillo BS, Nuñez Revilla SC, Rengifo Balta GL. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Glob*. 2019;18(4):273-90.
73. Sencan S, Ozcan-Eksi EE, Cuce I, Guzel S, Erdem B. Pregnancy-related low back pain in women in Turkey: Prevalence and risk factors. *Ann Phys Rehabil*

- Med [Internet]. 2018;61(1):33-7. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2017.09.005>
74. Gutiérrez J, Mario S, González V, Marín Y, Rodríguez L, Muñoz M. Preeclampsia anterior como factor de riesgo en el embarazo actual TT - Previous Eclampsia as a Risk Factor in Current Pregnancy. Rev Cuba Obs ginecol [Internet]. 2014;40(4):368-77. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000400003
75. Babu GR, Murthy GVS, Singh N, Nath A, Rathnaiah M, Saldanha N, et al. Sociodemographic and Medical Risk Factors Associated With Antepartum Depression. Front Public Heal. 2018;6(May):2-7.
76. Yong MV, Núñez JH. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cuba Med Mil. 2016;43(3):307-16.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 3. Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Factores de riesgos asociados a gestantes	Será medida mediante las puntuaciones obtenidas en la ficha de registro de datos conformado por 11 ítems que evalué el factor de riesgo el factor de riesgo personal biológico familiar, sociocultural y económico El concepto de factor de riesgo asociado en gestantes de	Factor de riesgo personal	Antecedentes patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Cicatriz uterina debida a cirugía previa • Embarazos múltiples. • Hemorragias. • Abortos. • Obesidad. • Síndromes Hipertensivos (Hipertensión gestacional (preeclampsia / eclampsia). • Partos prematuros. • Otras patologías. 	FICHA DE REGISTRO DE DATOS
			Hábitos o estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Alcohol • Consumo de Tabaco • Consumo de sustancias tóxicas • Ha sido víctima interpersonal (pareja, familiar) • Ninguna 	

<p>define a todo acto de manifestación o complicación que se da tanto por naturaleza o por intervención lo cual causa un afecto negativo en relación a los resultados materno fetales. Por otro lado se involucra la presentación de patología médica tanto personales o antecedentes familiares en el curso de embarazo, el parto y el trabajo de parto, lo cual conllevan a generar complicaciones de riesgos obstétricos</p>	Factor de riesgo familiar	Antecedentes patológicos familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus. • Hipertensión Arterial • Hipertensión gestacional (preeclampsia / eclampsia). • Enfermedades cardiovasculares. • Infecciones renales. • Obesidad.
	Factor sociocultural y económico	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Costumbres • Creencias • Inicio precoz de las relaciones sexuales • Malas condiciones de convivencia
		Autodeterminación étnica	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Afroecuatoriana • Blanca • Mestiza
		Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
		Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ilustrado • Primaria • Secundaria • Superior • Posgrado
		Estado socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Estrato 1 (Alto) • Estrato 2 (Medio) • Estrato 3 o más (Bajo)

		Factor de riesgo biológico	Rango de edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 19 Años • 20 a 29 Años • 30 a 40 Años 	
			Número de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta. • Segundigesta. • Multigesta. • Gran multigesta. 	
			Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

Anexo 2. Matriz de consistencia

Tabla 4. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Factores de riesgos asociados a gestantes	Factor de riesgo personal	Antecedentes patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Cicatriz uterina debida a cirugía previa • Embarazos múltiples. • Hemorragias. • Abortos. • Obesidad. • Síndromes Hipertensivos (Hipertensión gestacional (preeclampsia / eclampsia). • Partos prematuros. • Otras patologías. 	<p>Tipo de Investigación: El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación: fue aplicado, donde se empleó un estudio no experimental, transversal y descriptivo.</p> <p>Población y Muestra: Gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal tiene un promedio</p>
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal, en tiempos de COVID-19, 2020?	Describir los factores de riesgo asociados a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020					
Problemas específicos	Objetivo Específicos			¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en		
Identificar los factores de riesgo personales asociados a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en						

tiempos de COVID-19, 2020??	tiempos de COVID-19, 2020.				<ul style="list-style-type: none"> • Ha sido víctima interpersonal (pareja, familiar) • Ninguna 	<p>anual de unas 2.600. La muestra fue de 100 gestantes que cumplan el criterio de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica La técnica que se utilizó en el estudio fue la observación, la cual consistió en observar las situaciones y manifestaciones que se han dado en el hospital revisando los documentos de las historias clínicas de las usuarias.</p>
¿Cuáles son los factores de riesgo familiares asociado a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020?	Identificar los factores de riesgo familiares asociado a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020.		Factor de riesgo familiar	Antecedentes patológicos familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus. • Hipertensión Arterial • Hipertensión gestacional (preeclampsia / eclampsia). • Enfermedades cardiovasculares • Infecciones renales. • Obesidad. 	
¿Cuáles son los factores de riesgo socioculturales y económicos asociado a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en	Identificar los factores de riesgo socioculturales y económicos asociado a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en		Factor sociocultural y económico	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Costumbres • Creencias • Inicio precoz de las relaciones sexuales • Malas condiciones de convivencia 	
				Autodeterminación étnica	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Afroecuatoriana • Blanca • Mestiza 	

tiempos de COVID-19, 2020 ?	tiempos de COVID-19, 2020.			Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural 	Instrumento El instrumento que se utilizó fue una ficha de registro de datos, construida por Vergara (2020), para fines de la presente investigación basado en auditoria médica y busca identificar factores de riesgo personal, familiar sociocultural y económicos y biológico en gestantes
				Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ilustrado • Primaria • Secundaria • Superior • Posgrado 	
				Estado socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Estrato 1 (Alto) • Estrato 2 (Medio) • Estrato 3 o más (Bajo) 	
¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos asociado a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020?	Identificar los factores de riesgo biológicos asociado a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020.		Factor de riesgo biológico	Rango de edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 19 Años • 20 a 29 Años • 30 a 40 Años 	
				Número de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta. • Segundigesta. • Multigesta. • Gran multigesta. 	
				Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A GESTANTES

Objeto de estudio. Determinar los factores de riesgo asociado a gestantes atendidas en el hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020.

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez y confiabilidad. El promedio dará la confiabilidad.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS		
Factores de riesgo personales asociado a gestantes		
1. Antecedentes patológicos personales	SI	NO
• Cicatriz uterina debida a cirugía previa		
• Embarazo múltiples.		
• Abortos.		
• Obesidad.		
• Síndromes Hipertensivos (Hipertensión gestacional (preeclampsia / eclampsia).		
• Ruptura prematura de las membranas.		
• Otras patologías.		
2. Hábitos o estilo de vida	SI	NO
• Consumo de Alcohol.		
• Consumo de Cigarrillos		
• Consumo de sustancias tóxicas		
• Ha sido víctima interpersonal (pareja, familiar)		
Factores de riesgo familiares asociado a gestantes		
3. Antecedentes patológicos familiares	SI	NO
• Diabetes Mellitus.		
• Hipertensión Arterial		
• Hipertensión gestacional (preeclampsia / eclampsia).		
• Enfermedades cardiovasculares.		
• Infecciones renales.		
• Obesidad.		
• Otras patologías.		
Factores de riesgo socioculturales y económicos asociado a gestantes		
4. Factores Culturales	SI	NO
• Acude a parteras para control y atención de parto		
• Uso de hierbas medicinales		

• Se realizan bajos			
• Malas condiciones de convivencia			
5. Autodeterminación étnica			
Indígena ()	Afroecuatoriana ()	Blanca ()	Mestiza ()
6. Zona de Residencia			
Urbano	Rural	Urbano marginal	
7. Nivel de Instrucción			
Illettrado	Primara	Secundaria	Superior
8. Estado socioeconómico			
• Estrato 1 (Alto)			
• Estrato 2 (Medio)			
• Estrato 3 (Bajo)			
Factores de riesgo biológicos asociados a gestantes			
9. Rango de edad		CHECK LIST	
• 12 a 19 Años			
• 20 a 29 Años			
• 30 a 40 Años			
10. Número de Embarazo		CHECK LIST	
• Primigesta			
• Segundigesta			
• Multigesta			
• Gran multigesta		CHECK LIST	
11. Anemia			
• Si			
• No			

Anexo 4. Informe de propiedades psicométricas del instrumento de medición.

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE FICHA DE REGISTRO DE DATOS.

1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	Ficha de Registro de datos
Autor:	Oneida Rosa Vergara Puerta
Procedencia:	Milagro - Ecuador
Adaptación en español	Vergara-Puerta; Oneida Rosa
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Mujeres embarazadas de 12 a 40 años.
Significación:	Consta de 10 ítems en relación a las dimensiones.

2. EVIDENCIA DE VALIDEZ

2.1. Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido de la Ficha de registro de datos se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

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

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Tabla 1

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de los factores de riesgos personales asociado a gestantes atendidos en Hospital básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020.

INDICADOR	ÍTEMS	RELEVANCIA UV AIKEN	COHERENCIA UV AIKEN
	1.1	1	1,00
	1.2	1	1,00
	1.3	1	1,00
Antecedentes patológico personales	1.4	1	1,00
	1.5	1	1,00
	1.6	1	1,00
	1.7	1	1,00
	1.8	1	1,00
	2.1	1	1,00
	2.2	1	1,00
Hábitos o estilo de vida	2.3	1	1,00
	2.4	1	1,00
	2.5	1	1,00

Nota: V : *Coefficiente de Aiken*

En la presenta tabla 1, se aprecia que los ítems de la ficha de registro de datos sobre los factores de riesgo personales a gestantes, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia de 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en la ficha de registro de datos.

Tabla 2

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de los factores de riesgos familiares asociado a gestantes atendidos en Hospital básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020.

INDICADOR	ÍTEMS	RELEVANCIA UV AIKEN	COHERENCIA UV AIKEN
Antecedentes patológicos familiares	3.1	1	1,00
	3.2	1	1,00
	3.3	1	1,00
	3.4	1	1,00
	3.5	1	1,00
	3.6	1	1,00
	3.7	1	1,00

Nota: V: Coeficiente de Aiken

Del mismo modo, en la tabla 2, se presenta que los ítems del indicador antecedentes patológicos familiares de la ficha de registro de datos sobre los factores de riesgo familiares a gestantes, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia de 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en la ficha de registro de datos.

Tabla 3

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de los factores de riesgos socioculturales y económicos asociado a gestantes atendidos en Hospital básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020.

INDICADOR	ÍTEMS	RELEVANCIA UV AIKEN	COHERENCIA UV AIKEN
Factores culturales	4.1	1	1,00
	4.2	1	1,00
	4.3	1	1,00
	4.4	1	1,00

	5.1	1	1,00
Autodeterminación étnica	5.2	1	1,00
	5.3	1	1,00
	5.4	1	1,00
Zona de Residencia	6.1	1	1,00
	6.2	1	1,00
	6.3	1	1,00
Nivel de Instrucción	7.1	1	1,00
	7.2	1	1,00
	7.3	1	1,00
	7.4	1	1,00
	7.5	1	1,00
Estado socioeconómico	8.1	1	1,00
	8.2	1	1,00
	8.3	1	1,00

Nota: V: Coeficiente de Aiken

En la tabla 3, se dio a conocer el valor de los ítems del indicador factores de riesgo sociocultural y económico de las gestantes, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia de 1, lo cual, significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en la ficha de registro de datos.

Tabla 4

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de los factores de riesgos biológico asociado a gestantes atendidos en Hospital básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020.

INDICADOR	ÍTEMS	RELEVANCIA UV AIKEN	COHERENCIA UV AIKEN
Rango de Edad	9.1	1	1,00
	9.2	1	1,00

	9.3	1	1,00
	10.1	1	1,00
Número de embarazo	10.2	1	1,00
	10.3	1	1,00
	10.4	1	1,00
Anemia	11.1	1	1,00
	11.2	1	1,00

Nota: V: Coeficiente de Aiken

Con respecto a la tabla 4, se refleja los ítems de los factores de riesgo biológicos asociado a gestantes, lo cual presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia de 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en la ficha de registro de datos.

2.2. Validez de constructo ítem test.

Para el análisis de ítem se realizó calculando los índices de correlación ítem-test corregido (Abad, Garrido, Olea, & Ponsoda, 2006), para lo cual se aceptan ítems desde .20, cuyos resultados se detalla a continuación:

Tabla 5

Correlación ítem test de los ítems Generales de los factores de riesgo asociado a gestantes atendidos en Hospital básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020.

Dimensiones	Ítems	Rit	p
Factor de riesgo patológico personales	1.1	0.617	0.001
	1.2	0.697	0.001
	1.3	0.451	0.001
	1.4	0.385	0.001
	1.5	0.344	0.001
	1.6	0.442	0.001
	1.7	0.358	0.001

	2.1	0.578	0.001
	2.2	0.506	0.001
	2.3	0.562	0.001
	2.4	0.533	0.001
	2.5	0.518	0.001
Factor de riesgo patológico familiares	3.1	0.617	0.001
	3.2	0.575	0.001
	3.3	0.597	0.001
	3.4	0.616	0.001
	3.5	0.547	0.001
	3.6	0.614	0.001
	3.7	0.571	0.001
Factores socioculturales y económicos	4.1	0.565	0.001
	4.2	0.547	0.001
	4.3	0.589	0.001
	4.4	0.294	0.001
	5	0.750	0.001
	6	0.533	0.001
	7	0.774	0.001
	8	0.320	0.001
Factores de riesgos biológicos	9	0.697	0.001
	10	0.778	0.001
	11	0.614	0.001

Nota: rit: Correlación de Pearson entre el ítem- escala; *p*: Significancia

En la presente tabla se aprecia todos los ítems de factores de riesgo asociado a gestantes atendidos en Hospital básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020, lo cual presentan coeficiente de correlación desde .294 a .778, lo cual revela que presentan valores aceptables.

3. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

3.1. Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (ó Omega McDonald), cuyos resultados se detallan a continuación:

Tabla 6

Coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach en gestantes con factores de riesgos, atendidas en Hospital básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020.

Factores	Ítems	Alfa de Cronbach
Factor de riesgo personal	12	.830
Factor de riesgo familiar	7	.847
Factor de riesgo sociocultural y económico	8	.804
Factor de riesgo biológico	3	.856
Factor general	30	.936

Nota: Datos elaborados en SPSS

En la Tabla 3, se muestran los índices de confiabilidad alfa de Cronbach, con valores de .804 a .856 en los factores de primer orden y de .936 en el Factor de riesgo, en gestantes atendidas en Hospital básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, lo cual, refleja que el instrumento cuenta con valores aceptables de confiabilidad.

Tabla 7

Coeficientes por ítems individual global de confiabilidad Alfa de Cronbach y Omega Mc Donald en gestantes con factores de riesgos, atendidas en Hospital básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020.

Dimensiones Generales	sd	Cronbach's α	McDonald's ω
1.1 Cicatriz uterina debida a cirugía previa	0.308	0.926	0.934
1.2 Embarazo multiples	0.366	0.925	0.933
1.3 Hemorragias	0.366	0.927	0.937
1.4 Obesidad	0.410	0.928	0.937
1.5 Síndromes Hipertensivos	0.410	0.928	0.938
1.6 Ruptura prematura de las membranas.	0.444	0.927	0.937
1.7 Otras patologías	0.444	0.928	0.938
2.1 Consumo de Alcohol.	0.224	0.927	0.935
2.2 Consumo de Cigarrillos	0.444	0.927	0.936
2.3 Consumo de sustancias tóxicas	0.366	0.926	0.935
2.4 Ha sido víctima interpersonal (pareja, familiar)	0.366	0.926	0.935
2.5 Ninguna	0.366	0.927	0.935
3.1 Diabetes Mellitus	0.308	0.926	0.934
3 2 Hipertensión Arterial	0.444	0.926	0.936
3.3 Hipertensión gestacional	0.308	0.926	0.935
3.4 Enfermedades cardiovasculares	0.410	0.925	0.935
3.5 Infecciones renales	0.410	0.926	0.936

3.6 Obesidad	0.444	0.925	0.934
3.7 Otras patologías	0.410	0.926	0.935
4.1 Acude a parteras	0.366	0.926	0.935
4.2 Uso de hierbas medicinales	0.444	0.926	0.935
4.3 Se realiza bajos	0.489	0.926	0.935
4.4 Malas Condiciones de convivencia	0.489	0.929	0.938
5 Autodeterminación étnica	1.234	0.927	0.933
6 Zona de residencia	0.410	0.926	0.936
7 Nivel de Instrucción	0.875	0.923	0.933
8 Estado socioeconómico	0.571	0.929	0.938
9 Rango de edad	0.745	0.924	0.934
10 Número de embarazo	0.945	0.923	0.933
11 Anemia	0.503	0.925	0.935

Nota: coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mc Donald, elaborado en Jamovi

Anexo 5. Formato de validación de jueces

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de registro de datos”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:

Grado profesional: Maestría () Segunda Especialidad ()
 Doctor ()

**Área de Formación
académica:**

**Áreas de experiencia
profesional:**

Institución donde labora:

Tiempo de experiencia 2 a 4 años () 6 a 10 años ()
profesional en el área : Más de 5 años () Más de años ()

Experiencia en Investigación:

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

La finalidad de validar el contenido del instrumento a través de la intervención de juicio de expertos, ayudará a tener un alto nivel de confiabilidad de la misma.

3. DATOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Nombre de la Prueba:	Ficha de Registro de datos
Autor:	Oneida Rosa Vergara Puerta
Procedencia:	Milagro - Ecuador
Adaptación en español	Vergara-Puerta; Oneida Rosa
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Mujeres embarazadas de 12 a 40 años.
Significación:	Consta de 10 ítems en relación a las dimensiones.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
<p>Factores de riesgos asociados a la gestación</p> <p>Se define a todo acto de manifestación o complicación que se da tanto por naturaleza o por intervención, puede causar un afecto negativo en relación a los resultados materno fetales.</p>	Factor de riesgo personal	<p>Por lo general, se presentan antecedentes patológicos personales de las gestantes, con más frecuencias suelen ser, obesidad, sangrados, síndromes hipertensivos, complicaciones placenteras, preeclampsia severa, ruptura prematura de las membranas, cicatriz uterina debida a cirugía previa, entre otras patologías y complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes patológicos personales: Se define como los padecimientos que el usuario obtuvo previamente además de las condiciones asociadas a un proceso clínico u hospitalario. • Hábitos o estilo de vida: Se refiere a tener acciones positivas con la finalidad de tener un estilo de vida saludable, dentro del tema se implica a estar libre de consumo de hábitos nocivos como alcohol o tabaco u

		otras sustancias tóxicas que perjudican la salud del paciente.
	Factor de riesgo familiar	<p>Antecedentes patológicos familiares: Son enfermedades que se presencia anteriormente debido a su estructura genética de sus familiares, las cuales se presencia la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, obesidad etc.</p>
	Factor sociocultural y económico	<p>Se refieren a los diferentes métodos y fenómenos los cuales tienen relación con características sociales y aspectos culturales de un grupo de población</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores culturales: Se basa en el conjunto de modos de vida, estilos, costumbres, aspectos, formas de vivir, conocimientos de un grupo social. • Autodeterminación étnica: Grupo de personas perteneciente a una raza de una misma comunidad lingüística, ambigüedades y cultural. • Nivel de Instrucción: Es el grado académico de conocimiento o estudios realizados de una persona. • Estado socioeconómico: Es la medida total económica y sociológica que surge por medio del trabajo de una persona, en base a su esfuerzo ocupa posición económica alta, media o baja (55). <p>Son las transformaciones que son propias del desarrollo, engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física.</p>

	Factor de riesgo biológico	<ul style="list-style-type: none"> • Rango de edad: Es el intervalo o clasificación por grupos de años en la que una persona se encuentra. • Zona de residencia: Lugar o entidades singulares de una población determinada en una ubicación. • Número de embarazo: Es la cantidad de embarazo que se produce en una mujer. • Anemia: Es considerada como una de las complicaciones más frecuentes durante la etapa del embarazo, normalmente se manifiesta cuando existe insuficientes glóbulos rojos y la falta de hierro.
--	----------------------------	---

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento el instrumento de Ficha de registro de datos. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 no cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTOS

- **Primera dimensión:** Factor de riesgo personal
- **Objetivo de la dimensión:** Identificar los factores de riesgos personales de las gestantes.

Indicador	ÍTEMS	CLARIDAD	COHERENCIA			RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		
1. Antecedentes de riesgos personal	Riesgos patológicos personales						
	• Cicatriz uterina debida a cirugía previa						
	• Embarazos múltiples.						
	• Hemorragias.						
	• Abortos.						
	• Obesidad.						
	• Síndromes Hipertensivos (Hipertensión gestacional (preeclampsia/eclampsia).						

	<ul style="list-style-type: none"> • Ruptura prematura de las membranas. 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Otras patologías. 						
2. Hábitos o estilo de vida	Tipo de consumos						
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Alcohol. 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Cigarrillos 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sustancias tóxicas 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Ha sufrido violencia interpersonal (Pareja, familiar) 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 						

- **Segunda dimensión:** Factor de riesgo familiar
- **Objetivo de la dimensión:** Identificar los factores de riesgos familiares de las gestantes.

Indicador	ÍTEMS	CLARIDAD	COHERENCIA			RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
1. Antecedentes patológicos familiares	Enfermedades patológicas familiares						
	• Diabetes Mellitus.						
	• Hipertensión Arterial						
	• Hipertensión gestacional (preeclampsia / eclampsia).						
	• Enfermedades cardiovasculares.						
	• Infecciones renales.						
	• Obesidad.						
	• Otras patologías.						

- **Tercera dimensión:** Factor de riesgo sociocultural y económico
- **Objetivo de la dimensión:** Identificar los factores de riesgos socioculturales y económicos de las gestantes.

Indicador	ÍTEMS	CLARIDAD	COHERENCIA			RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		
1. Factores Culturales	Tipo de cultura						
	• Acude a parteras						
	• Uso de hierbas medicinales						
	• Se realizan bajos						
	• Malas condiciones de convivencia						
2. Autodeterminación étnica	Raza						
	• Indígena						
	• Afroecuatoriana						
	• Blanca						
	• Mestiza						

3. Zona de Residencia	Procedencia					
	• Urbana					
	• Rural					
4. Nivel de Instrucción	Formación académica					
	• Iltrado					
	• Primaria					
	• Secundaria					
	• Superior					
	• Posgrado					
5. Estado socioeconómico	Nivel económico					
	• Estrato 1 (Alto)					
	• Estrato 2 (Medio)					
	• Estrato 3 o más (Bajo)					

- **Cuarta dimensión:** Factor de riesgo biológico
- **Objetivo de la dimensión:** Identificar los factores de riesgos biológicos de las gestantes.

Indicador	ÍTEMS	CLARIDAD	COHE.RENCIA			RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		
1. Rango de edad	Grupo de edad						
	• 12 a 19 Años						
	• 20 a 29 Años						
	• 30 a 40 Años						
2. Número de Embarazo	Gestación						
	• Primigesta.						
	• Segundigesta.						
	• Multigesta.						
	• Gran multigesta.						
3. Anemia	Falta de glóbulos rojos						
	• Si						
	• No						

Anexo 6. Autorización para la aplicación de instrumentos por la institución.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Naranjal, octubre 21 de 2020

RESPUESTA: FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN

Md. Oneida Rosa Vergara Puerta
Estudiante de Posgrado en la Maestría en Gestión de los Servicios de salud de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO- Filial Piura.

Yo, Mgs. Miguel San Martín Abarca, identificado con número de cédula 0921301362, en mi calidad de Director Distrital 09D12 Balao – Naranjal, Salud en atención a su solicitud, se autoriza realizar el uso de la información que reposa en el área de estadística del Hospital Básico Naranjal, y pueda desarrollar la investigación: Factores de riesgo asociados a gestantes atendidas en Hospital Básico de Naranjal en tiempo de COVID-19 con la aplicación de los Instrumentos de recolección de datos mediante ficha de observación de factores de riesgo asociado a gestantes para fines de validación y desarrollo de la investigación, las mismas que deberá ser guardando los principios éticos y de confidencialidad para la investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Att:


Med. Miguel San Martín A. Mgs.
MEDICINA GENERAL

REG. SEPT 2017 1000 01 1034400
Mgs. Miguel San Martín Abarca
C.I. 0921301362

 Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 09D12
BALAO - NARANJAL - SALUD

Anexo 7. Base de datos

Figura 5. Declaración de indicadores de las dimensiones del estudio

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	@1_1_Cicatriz_uterina_debida_a_cirugia_previa	Númérico	8	0	1_1_Cicatriz_ut...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
2	@1_2_Embarazo_multiples	Númérico	8	0	1_2_Embarazo...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
3	@1_3_Abortos	Númérico	8	0	1_3_Abortos	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
4	@1_4_Obesidad	Númérico	8	0	1_4_Obesidad	{1, Si}...	Ninguno	13	Derecha	Ordinal	Entrada
5	@1_5_Sindromes_Hipertensivos	Númérico	8	0	1_5_Sindromes...	{1, Si}...	Ninguno	13	Derecha	Ordinal	Entrada
6	@1_6_Ruptura_prematura_de_las_memb...	Númérico	8	0	1_6_Ruptura_pr...	{1, Si}...	Ninguno	11	Derecha	Ordinal	Entrada
7	@1_7_Otras_patologias	Númérico	8	0	1_7_Otras_pat...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	@2_1_Consumo_de_Alcohol	Númérico	8	0	2_1_Consumo...	{1, Si}...	Ninguno	13	Derecha	Ordinal	Entrada
9	@2_2_Consumo_de_Cigarillos	Númérico	8	0	2_2_Consumo...	{1, Si}...	Ninguno	13	Derecha	Ordinal	Entrada
10	@2_3_Consumo_de_sustancias_tóxicas	Númérico	8	0	2_3_Consumo...	{1, Si}...	Ninguno	13	Derecha	Ordinal	Entrada
11	@2_4_Ha_sido_victim_a_interperson...	Númérico	8	0	2_4_Ha_sido_vf...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	@3_1_Diabetes_Mellitus	Númérico	8	0	3_1_Diabetes...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13	@3_2_Hipertensión_Arterial	Númérico	8	0	3_2_Hipertensi...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	@3_3_Hipertensión_gestacional	Númérico	8	0	3_3_Hipertensi...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
15	@3_4_Enfermedades_cardiovascula...	Númérico	8	0	3_4_Enfermeda...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
16	@3_5_Infecciones_renales	Númérico	8	0	3_5_Infeccione...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
17	@3_6_Obesidad	Númérico	8	0	3_6_Obesidad	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18	@3_7_Otras_patologias	Númérico	8	0	3_7_Otras_pat...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
19	@4_1_Acude_a_parteras	Númérico	8	0	4_1_Acude_a...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
20	@4_2_Uso_de_hierbas_medicinales	Númérico	8	0	4_2_Uso_de_hi...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
21	@4_3_Se_realizan_bajos	Númérico	8	0	4_3_Se_realiza...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
22	@4_4_Malas_condiciones_de_comi...	Númérico	8	0	4_4_Malas_con...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
23	@5_Autodeterminación_étnica	Númérico	8	0	5_Autodetermin...	{1, Indígena}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	@6_Zona_de_residencia	Númérico	8	0	6_Zona_de_resi...	{1, Urbana}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada

Figura 6. Base de datos (Parte 1)

	@1_1_Cicatriz_uterina_debida_a_cirugia_previa	@1_2_Embarazo_multiples	@1_3_Abortos	@1_4_Obesidad	@1_5_Sindromes_Hipertensivos	@1_6_Ruptura_prematura_de_las_memb...	@1_7_Otras_pa...	@2_1_Consumo_de_Alcohol	@2_2_Consumo_de_Cigarillos	@2_3_Consumo_de_sustancias_tóxicas	@2_4_Ha_sido_victim_a_interperson...
1	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
3	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No
4	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No
5	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
6	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
7	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No
8	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No
9	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
10	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
11	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
12	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No
13	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No
14	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No
15	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
16	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No
17	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No
18	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
19	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No
20	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No
21	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Figura 8. Base de datos (Parte 2)

BASE DE DATOS EN SPSS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6 : @1_4_Obesidad 2 Visible: 29 de 29 variables

	@4_2_Uso_de_hierbas_medicinales	@4_3_Se_realizan_bajos	@4_4_Malas_condiciones_de_convivencia	@5_Autodeterminación_étnica	@6_Zona_de_residencia	@7_Nivel_intrucción	@8_Estado_socioeconómico	@9_Rango_de_edad	@10_Número_de_embarazo	@11_1_Anemia	var
1	No	No	No	Mestiza	Urbana	Secundaria	Estrato 3 o más (...)	20 a 29 Años	Gran multigesta	No	
2	No	No	No	Mestiza	Rural	Secundaria	Estrato 3 o más (...)	20 a 29 Años	Multigesta	No	
3	No	No	No	Afroecuatoriana	Rural	Primaria	Estrato 3 o más (...)	20 a 29 Años	Gran multigesta	No	
4	No	No	No	Mestiza	Rural	Ilustrado	Estrato 3 o más (...)	12 a 19 Años	Primigesta	Si	
5	No	No	No	Mestiza	Rural	Secundaria	Estrato 3 o más (...)	30 a 40 Años	Gran multigesta	No	
6	No	No	No	Mestiza	Rural	Secundaria	Estrato 3 o más (...)	20 a 29 Años	Primigesta	No	
7	No	No	No	Mestiza	Rural	Primaria	Estrato 3 o más (...)	30 a 40 Años	Multigesta	No	
8	Si	No	No	Indígena	Rural	Ilustrado	Estrato 2 (Medio)	12 a 19 Años	Segundigesta	No	
9	No	No	No	Mestiza	Rural	Secundaria	Estrato 3 o más (...)	30 a 40 Años	Gran multigesta	No	
10	No	No	No	Mestiza	Rural	Superior	Estrato 3 o más (...)	20 a 29 Años	Primigesta	Si	
11	No	No	No	Mestiza	Rural	Primaria	Estrato 3 o más (...)	30 a 40 Años	Gran multigesta	No	
12	No	No	No	Afroecuatoriana	Urbana	Ilustrado	Estrato 2 (Medio)	30 a 40 Años	Multigesta	No	
13	No	Si	No	Afroecuatoriana	Rural	Secundaria	Estrato 3 o más (...)	20 a 29 Años	Segundigesta	No	
14	No	No	No	Mestiza	Rural	Superior	Estrato 3 o más (...)	30 a 40 Años	Gran multigesta	No	
15	No	No	No	Mestiza	Rural	Secundaria	Estrato 3 o más (...)	12 a 19 Años	Primigesta	Si	
16	No	No	No	Mestiza	Rural	Primaria	Estrato 3 o más (...)	20 a 29 Años	Segundigesta	Si	
17	No	No	No	Mestiza	Rural	Superior	Estrato 3 o más (...)	30 a 40 Años	Gran multigesta	No	
18	No	No	No	Mestiza	Rural	Superior	Estrato 3 o más (...)	30 a 40 Años	Multigesta	No	
19	No	No	No	Mestiza	Rural	Primaria	Estrato 3 o más (...)	30 a 40 Años	Multigesta	No	
20	No	No	No	Afroecuatoriana	Urbana	Ilustrado	Estrato 3 o más (...)	20 a 29 Años	Multigesta	No	
21	No	No	No	Mestiza	Rural	Primaria	Estrato 3 o más (...)	20 a 29 Años	Gran multigesta	No	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unipcode ON | 8:35 | ESP | 27/11/2020

Figura 7. Base de datos (Parte 3)

BASE DE DATOS EN SPSS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

100 : @1_1_Cicatriz_ut... 1 Visible: 29 de 29 variables

	@1_1_Cicatriz_uterina_debida_a_cirugia_previa	@1_2_Embarazo_multiples	@1_3_Abortos	@1_4_Obesidad	@1_5_Sindromes_Hipertensivos	@1_6_Ruptura_prematura_de_las_membranas	@1_7_Otras_patologías	@2_1_Consumo_de_Alcohol	@2_2_Consumo_de_Cigarrillos	@2_3_Consumo_de_sustancias_tóxicas	@2_4_Consumo_de_yersinias
81	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No
82	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No
83	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No
84	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No
85	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
86	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No
87	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No
88	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
89	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
90	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
91	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
92	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
93	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
94	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No
95	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No
96	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
97	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
98	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
99	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
100	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unipcode ON | 8:35 | ESP | 27/11/2020

Figura 10. Resultados descriptivos (Tablas)

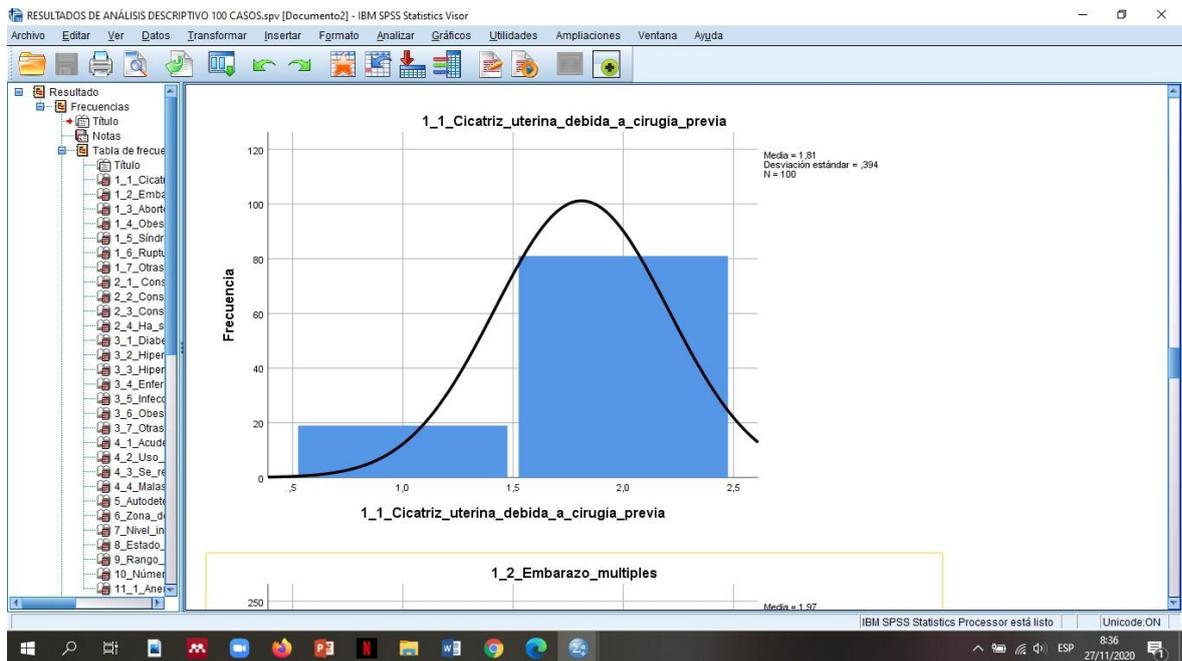
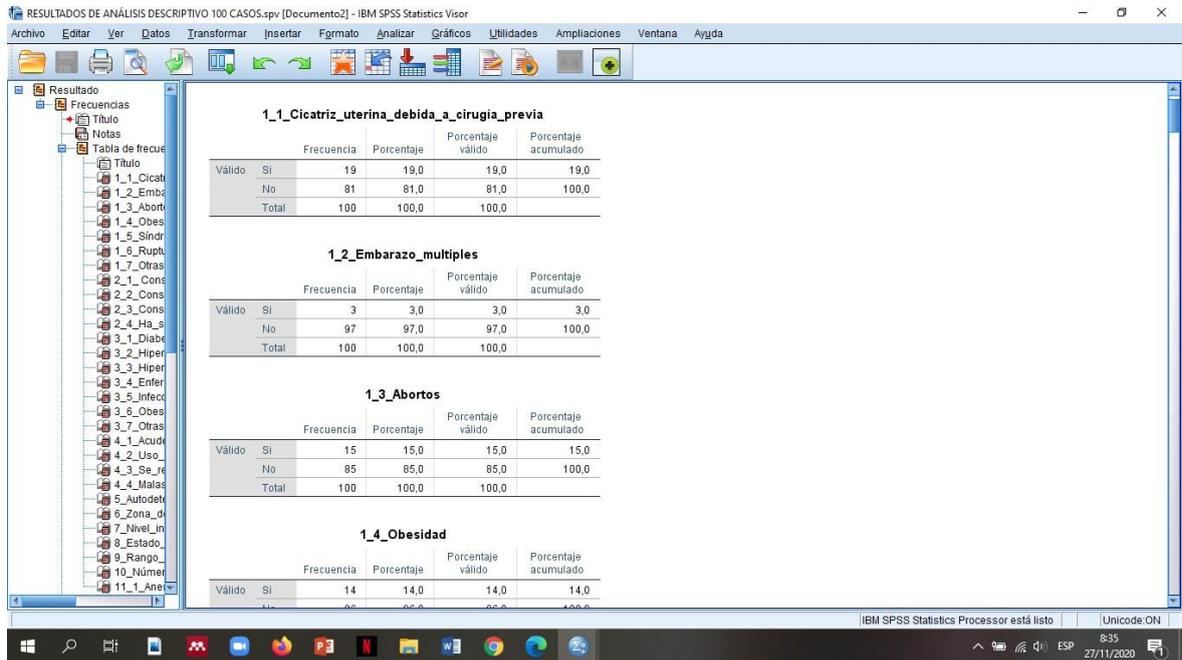


Figura 9. Resultados descriptivos (Gráficos)