



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Riesgos en la atención prenatal y factores asociados al parto en  
usuarias de un Hospital de Quevedo, Ecuador, 2021

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

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

España Olvera, Karen Noemi (ORCID: 0000-0001-6604-1946)

**ASESOR:**

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones asistenciales y Gestion del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ**

**2021**

### **Dedicatoria**

A mi esposo Isaac por su amor, paciencia y apoyo incondicional, a mis padres Félix y Vicenta, que gracias a sus oraciones puedo llegar a cumplir hoy un sueño más, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A toda mi familia, en especial a mis hermanos Alex, Ruth y Cesia, por sus palabras de aliento, ya que de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis amigos, en especial a Judy, por apoyarme cuando más la necesito, gracias amigos por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanitos, siempre los llevo en mi corazón.

### **Agradecimiento**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

A mi asesor de tesis Dr. Kilder Carranza Samanez quien, con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

A todos los docentes del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

A la Universidad César Vallejo por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en este tiempo.

Al Hospital General Quevedo por abrirme las puertas para elaborar este trabajo, en especial al Comité de Docencia e Investigación.

## Índice de contenido

	<b>Pág.</b>
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y Operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
4.1 Estadística descriptiva	20
V. DISCUSION	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1. Matriz Operacionalización de variables .....	14
Tabla 2. Validación de juicio de expertos .....	17
Tabla 3. Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach .....	18
Tabla 4. Asociación de los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021 .....	20
Tabla 5. Relación de las dimensiones de las variables riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 6. Evaluar los riesgos en la atención prenatal y sus dimensiones en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021.....	21
Tabla 7. Dimensión cumplimiento de la atención en las usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021 .....	22
Tabla 8. Dimensión Aspectos institucionales en las usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021 .....	23
Tabla 9. Nivel de los factores asociados al parto y sus dimensiones en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021. ....	25
Tabla 10. Dimensión factores sociodemográficos en las usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021 .....	26
Tabla 11. Dimensión factores obstétricos de las usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021 .....	27
Tabla 12. Relación de los factores sociodemográficos y factores obstétricos en las usuarias del Hospital General Quevedo, 2021 .....	28

## Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1.</i> Esquema del tipo de investigación .....	12
<i>Figura 2.</i> Nivel de Riesgos en la atención prenatal en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021 .....	21
<i>Figura 3.</i> Nivel de factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021.....	25

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021, la metodología empleada fue de tipo cuantitativo, con propósito básico y de alcance comparativo, de diseño no experimental, de tipo transversal - correlacional, la población objeto del presente estudio estuvo constituida por 157 gestantes que acuden al control prenatal, la técnica de muestreo fue no probabilística, para la recolección de datos se aplicó el cuestionario basado en la historia clínica materno perinatal, conformado por tres secciones: La primera y segunda se abordó factores sociodemográficos y obstétricos que se obtendrán al encuestar a las gestantes y será complementados al revisar las historias clínicas materno perinatales de cada una de las gestantes que estarán incluidas en la muestra. La tercera sección analizará el aspecto institucional a cada gestante, el análisis de datos se realizó a través del programa estadístico SPSS. Como resultado se evidenció que entre el cumplimiento en la atención y los factores sociodemográficos existe una asociación considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,011$ ; el cumplimiento en la atención y los factores obstétricos existe una asociación considerando un  $\text{Chi}^2 = 0.005$ ; en lo que respecta a la dimensión Aspectos institucionales y factores sociodemográficos existe asociación considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,003$ , finalmente se observa asociación entre aspectos institucionales y factores obstétricos considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,005$  Por lo tanto se acepta la hipótesis general.

**Palabras clave:** Aspecto institucional, Factores sociodemográficos, Factores obstétricos, Gestantes, Riesgos de atención prenatal.

## ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between the risks in prenatal care and the factors associated with childbirth in users of the General Hospital of Quevedo, period 2021, the methodology used was quantitative, with a basic purpose and comparative scope, of non-experimental design, cross-sectional - correlational, the population object of this study was constituted by 157 pregnant women who attended prenatal control, the sampling technique was non-probabilistic, for data collection the questionnaire based on the clinical history was applied maternal perinatal, made up of three sections: The first and second addressed sociodemographic and obstetric factors that will be obtained when surveying the pregnant women and will be complemented by reviewing the maternal perinatal medical records of each of the pregnant women that will be included in the sample. The third section will analyze the institutional aspect of each pregnant woman, the data analysis was carried out through the SPSS statistical program. As a result, it was evidenced that between compliance with care and sociodemographic factors there is an association considering a  $\text{Chi}^2 = 0.011$ ; compliance with care and obstetric factors there is an association considering a  $\text{Chi}^2 = 0.005$ ; Regarding the dimension Institutional aspects and sociodemographic factors, there is an association considering a  $\text{Chi}^2 = 0.003$ , finally an association is observed between institutional aspects and obstetric factors considering a  $\text{Chi}^2 = 0.005$  Therefore, the general hypothesis is accepted.

**Keywords:** Institutional aspect, Sociodemographic factors, Obstetric factors, Pregnant women, Risks of prenatal care .

## I. INTRODUCCIÓN

La atención a las gestantes que requiere el control prenatal, permite minimizar la tasa de mortalidad materna en la etapa de gestación el embarazo <sup>(1)</sup>, por otra parte la según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una adecuada predisposición al control prenatal conlleva a reducir la mortalidad materna, así en el año 2013 la tasa llego a 210 muertes por cada 100.000 nacidos vivos mientras que el año 1990 se registró 380 muertes, por lo que se observó aproximadamente de 45% de reducción, pero aun esta cifra aún sigue siendo elevadas, considerando el avance tanto en equipamiento, insumos médicos y prestación de servicios adecuados durante la etapa de gestación <sup>(2)</sup>.

Es así que la OMS mantiene que el control prenatal es primordial durante el embarazo y que permite tanto a la gestante como al bebe mantener una salud apropiada, siendo importante disponer de más y mejores servicios de salud, y que provean de información, apoyo social, cultural y emocional, de allí que dicha organización emitió recomendaciones con el propósito de mejorar la atención prenatal, dentro de las recomendaciones está el continuo contacto on los servicios de salud durante el embarazo, acceso a una atención prenatal de calidad que permita generar una experiencia positiva durante el embarazo, la atención se debe enmarcar a parte de la atención medica en apoyo emocional y asesoramiento, con la necesaria información <sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup>. La CEPAL mantiene que los factores principales que se asocian a la morbilidad materno infantil se encuentra en el control prenatal, sin embargo la atención prenatal es alto en América Latina y el Caribe <sup>(5)</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Ecuador a pesar de los esfuerzos que se realizan con el fin de mejorar la salud materna, las mujeres que fallecen cada año alcanza a un número de 150 relacionados con el embarazo, parto y postparto <sup>(6)</sup>. Así, en el 2014 se evidenciándose un decremento del 68%, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones y muertes durante el proceso de embarazo, parto, posparto, nacimiento y primer mes de vida <sup>(7)</sup>.

Por otro lado, el MSP a través de la implementación del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal establece los factores de riesgo que aquejan la falta del control prenatal por medio de la optimización del acceso a los servicios de salud y sobre todo brindar la comunicación adecuada aspectos de reproducción y derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador<sup>(8)</sup>.

Entonces, se enfatiza lo primordial del control prenatal a las gestantes, con el fin de dar cumplimiento a la atención a las gestantes y garantizar un mejor cuidado y alimentación, previendo situaciones de alerta que procuren tomar medidas adecuadas, y de esta manera se mejore los aspectos de prevención y salud durante el embarazo, considerando que el control prenatal coadyuva a que las gestantes tengan la asistencia apropiada durante el proceso de embarazo, al recibir apoyo por parte de los profesionales de salud, por ello la importancia de los controles periódicos<sup>(9)</sup>.

Dentro esta problemática se encuentra el Hospital General de Quevedo, que presenta con respecto a los riesgos en la atención prenatal de gestantes en el servicio obstétrico es la falta de uso y socialización de los protocolos y guías de práctica clínico materno fetal emitido por el MSP, lo cual ocasiona fallas latentes en la atención, aumentando el riesgo de la madre y al recién nacido, así como también es necesario la adquisición de equipos modernos, la capacitación al personal de salud es escasa, produciendo deficiencia en la atención.

De lo anteriormente expuesto se plantea el problema general sobre ¿Cuál es la asociación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021? y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuáles son los riesgos en la atención prenatal y sus dimensiones cumplimiento de la atención y aspectos institucionales, en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021?; 2. ¿Cuáles son los factores asociados al parto y sus dimensiones factores sociodemográficos y factores obstétricos, en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021? y 3. ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y factores obstétricos de usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021?

La justificación teórica de este estudio consideró que es importante ante la necesidad de conocer la relación que existe entre los riesgos en la atención prenatal que recibe la gestante y los factores durante el parto en el Hospital General de Quevedo, 2021, al mismo tiempo permitió conocer la realidad problemática en los que se refiere a las variables lo cual contribuyó a la evaluación del servicio brindado y por ende la calidad de atención de la institución de salud. Asimismo, tuvo justificación práctica porque la presente investigación describirá la situación actual de los factores problemáticos que la generan, así como también se considera un aspecto primordial para la atención prenatal de gestantes el trabajo del personal de salud durante la atención del parto, por ende, la información proporcionada permitirá la implementación de estrategias y políticas de mejora en relación a las variables descritas. Finalmente, se consideró una justificación metodológica porque en la presente investigación se propusieron instrumentos que fueron sometidos a pruebas de fiabilidad para su respectiva aplicación a la muestra garantizando que los resultados sean validados, así como también que los instrumentos en el futuro puedan ser utilizados por otros investigadores considerando la adaptación de acuerdo a cada realidad.

Por lo tanto, se consideró como objetivo general de este estudio: Determinar la asociación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021. Luego, los objetivos específicos: 1. Evaluar los riesgos en la atención prenatal y sus dimensiones cumplimiento de la atención y aspectos institucionales, en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021; 2. Establecer los factores asociados al parto y sus dimensiones factores sociodemográficos y factores obstétricos, en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021. Y 3. Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los factores obstétricos en usuarias del Hospital General Quevedo, periodo 2021.

Finalmente, la hipótesis general: Existe asociación entre los riesgos de atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021; y respecto a las hipótesis específicas: 1. Existe un nivel medio de riesgos en la atención prenatal y sus dimensiones cumplimiento de la atención y aspectos institucionales, en usuarias del Hospital General Quevedo,

periodo 2021; 2. Existe un nivel bajo de los factores asociados al parto y sus dimensiones factores sociodemográficos y factores obstétricos, en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021. Y 3. Existe asociación entre los factores sociodemográficos y los factores obstétricos en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021 **(Anexo 1)**.

## II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluyó investigaciones internacionales previas como:

Ocampo et al., (España, 2020) en su estudio «Elementos de riesgo asociados a la sepsis neonatal», con el propósito de determinar los elementos de riesgo en el parto, el estudio fue de carácter cual-cuantitativo de corte transversal, los resultados observados fueron que la edad materna en un 66% se encuentra entre los 20 y 34 años; el riesgo más frecuente en los neonatos es el bajo peso, infecciones urinarias con 31%. Se concluye que los factores de riesgo relacionados al parto no son considerados relevantes debido a que se cumple con las medidas de asepsia y antisepsia según la normativa para la atención del parto <sup>(10)</sup>.

Quijaite et al., (Cuba, 2019) en su estudio «Factores asociados a la atención prenatal» la investigación tuvo el objetivo de determinar los factores asociados a la atención prenatal tardía, estudio de tipo observacional analítico de corte transversal, se consideró 149 gestantes a las cuales se les aplicó un cuestionario validado. Los resultados evidenciaron que los factores sociodemográficos e institucionales no tiene asociación significativa, mientras que factores como desinterés de la pareja con un (OR=2,3; IC95% = 1,1-4,9) y factores obstétricos se asocian a la atención prenatal tardía (OR=6,6; IC95% = 2,7- 16,4). Concluyendo que existe despreocupación en la etapa del embarazo, lo cual conlleva a la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos <sup>(11)</sup>.

Montero et al., (Cuba, 2019) en su investigación «Riesgos maternos a la prematuridad», cuyo propósito fue establecer los factores maternos de riesgo de neonatos prematuros, para la cual el estudio fue de carácter bibliográfico de revistas especializadas en medicina. Se encontraron como resultados que los factores de riesgo más observados son los obstétricos, así en un 33% de los partos se dio por rotura de las membranas ovulares (RPM). Concluyeron que los hijos de madres con hábitos tóxicos, embarazos adolescentes, enfermedades maternas asociadas al embarazo, entre otros constituyen factores de riesgo en el parto <sup>(12)</sup>.

Sánchez (Costa Rica, 2019) en su artículo «Factores para un embarazo de riesgo», se determinó como objetivo detectar factores que pueden condicionar la morbimortalidad materna, para lo cual se empleó el método de revisión bibliográfica documental, lo cual permitió seleccionar artículos de relevancia. Así los resultados evidencian que el 75% de muertes neonatales y complicaciones maternas y pueden evitarse con atención oportuna durante el embarazo. Se concluyó que una mayor vigilancia y cuidado durante el parto puede evitar consecuencias de presentar factores de riesgo y que pueden ser identificables <sup>(13)</sup>.

Martínez et al., (México, 2017) con su artículo «Causas de riesgo asociados a parto», cuyo propósito fue establecer los factores de riesgo asociados al parto. La metodología fue observacional, analítico a una población de 155 casos, se aplicó un cuestionario para recolectar las variables de interés. Los resultados observados muestran una relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos y partos prematuros, dichos factores fueron control prenatal inadecuado, y factores obstétricos, un factor de riesgo fue el recibir atención prenatal en gestantes que acudieron al primer control en el tercer trimestre de gestación  $RM=5,03$  (IC95%). Se concluyó que la edad gestacional en las adolescentes es un factor de riesgo de parto pre término y se ha incrementado <sup>(14)</sup>.

Escobar et al., (México, 2017) en su artículo «Factores de riesgo relacionados al parto», se efectuó con el propósito de establecer los factores de riesgo relacionados al parto, estudio de tipo observacional, transversal, a una población de 688 pacientes con un control por cada caso, se empleó la prueba Chi<sup>2</sup> de Pearson. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo en el parto fueron placenta previa  $Rm = 10.2$ ; preeclampsia  $RM = 5,38$ , oligohidramnios  $RM = 5,8$  entre otros. Se llegó a la conclusión que los factores obstétricos como el control prenatal, la preeclampsia entre otros son factores de riesgo con mayor significación estadística <sup>(15)</sup>.

Coronado et al., (Cuba, 2015) en su artículo «Caracterización de los procesos de atención prenatal en gestantes», cuyo objetivo fue describir los procesos de atención a las gestantes, para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo a una población de 63 gestantes. Los resultados evidenciados permitieron conocer que el promedio de consultas durante el embarazo fue de 10 siendo que el 69,8% de las

gestantes mostraron complicaciones por shock hipovolémico. Concluyéndose que los riesgo en la atención prenatal intervine en la evolución de la MMEG <sup>(16)</sup>.

Luego, dentro de las investigaciones anteriores nacionales encontramos:

Piña (Ecuador, 2020), en su investigación «Determinantes sociales de la salud que influyen en el control prenatal», cuyo propósito fue determinar los controles prenatales de las gestantes. Se utilizó la metodología retrospectiva, descriptiva, a 63 mujeres gestantes. Los resultados evidenciaron que los principales determinantes que se relacionan con el control prenatal destacan la edad, cecias costumbres, accesibilidad geográfica, entre otras por lo que solo el 34% de las gestantes quedan registradas en un registro prenatal. Se concluyó de acuerdo a los resultados, por lo cual es necesaria una intervención oportuna para evitar riesgos con el embarazo y evitar complicaciones en el parto <sup>(17)</sup>.

Castillo et al., (Ecuador, 2019) «Factores de riesgo materno relacionados al parto», tuvo como propósito establecer los causas de riesgo materno asociados con el parto. Fue un estudio cuantitativo, analítico, en una muestra de 130 casos, el instrumento de análisis fueron las historias clínicas, se aplicó el programa SPSS. Los resultados evidenciados fueron que las causas maternos asociados al parto son la edad materna con un OR= 0,495 y un IC DEL 95% (0,26-0,94); entre los factores de riesgo concepcionales está la infección urinaria con un OR= 3,047 y un IC DEL 95% (1,73-5,47). Llegaron a la conclusión que tanto factores sociales como obstétricos inciden para un parto prematuro debido a la falta de atención prenatal oportuna <sup>(18)</sup>.

Ortega et al., (Ecuador, 2019) en su investigación «Factores de riesgo y complicaciones de parto», tuvo el propósito cuantificar los causas de riesgo que influyen con un parto pre término en mujeres adultas. Fue un estudio de tipo cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, se empleó datos del área de estadística y fueron recopilados en un Excel para su análisis. Los resultados evidencian que el 95% de las gestantes por su madurez existe el riesgo de enfermedad crónica como hipertensión arterial lo cual influye en el parto. Se

concluyó que el 65% de las gestantes que acudieron a la casa de salud fueron partos pre término <sup>(19)</sup>.

Franco (Ecuador, 2018) en su estudio «Causas maternas que influyen para una amenaza de parto», cuyo fin fue establecer las causas de riesgo maternos que inciden la amenaza en mujeres gestantes. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 20 adolescentes, se les aplicó una encuesta de 5 preguntas sobre variables como: edad, sexo, domicilio, controles prenatales y patologías asociadas a su embarazo. Los resultados evidenciaron que el 60% de las encuestadas asistieron de 1 a 4 controles, el 50% presentaron como factor de riesgo durante el parto la rotura de membranas como patología asociada al embarazo. Se concluyó que el factor materno que predominó fue la rotura prematura de membranas entre otros por lo cual la educación prenatal debe ser tomada en consideración <sup>(20)</sup>.

Zerna et al., (Ecuador, 2018) en su investigación «Establecimiento de factores de riesgo de parto pre término», tuvo el fin de establecer las causas de riesgo que se relacionan al parto. El estudio fue de tipo analítico, descriptiva, retrospectiva, para lo cual se tomó en consideración 361 mujeres que atravesaron parto prematuro. Los resultados permitieron observar que las causas de riesgo es la edad de las gestantes, así como también la inasistencia al control prenatal <sup>(21)</sup>.

Sánchez et al., (Ecuador, 2016) en su artículo «Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de salud», se planteó el objetivo describir los factores sociales relacionados con la atención prenatal, para lo cual se realizó un estudio descriptivo, a una muestra probabilística de 5.998 mujeres gestantes a nivel nacional. Los resultados evidenciaron que el 94,10% de las participantes acudieron a algún control prenatal, el 73,10% al menos a cuatro controles. Así también se observó que los factores que predominan para que las gestantes acudan a una atención prenatal fueron: nivel educativo, grupo étnico entre otros. Se concluyó que existe persistencia de desigualdad en cuanto al acceso y utilización de servicios de atención prenatal <sup>(22)</sup>.

En lo que se refiere a teorías, se realizó una búsqueda de informaciones científicas actuales sobre las variables: La atención prenatal y factores de riesgo y sus dimensiones, se tiene lo siguiente sobre la variable Atención prenatal que a criterio de Alfaro et al., mencionan que la atención de la embarazada tiene sus inicios de la raza humana, sin embargo es a partir del siglo XX con el propósito de optimizar la atención en la etapa del embarazo, y que permita identificar inconvenientes materno fetales, se estableció la importancia de contar con un sistema de vigilancia prenatal <sup>(23)</sup>.

Asimismo, Lugones (2018) manifiesta que la atención prenatal es un conjunto de consulta, acciones de salud y cuidados previos al parto con el objetivo de terminar la etapa de gestación termine favorablemente lo cual se constituya en tener un recién nacido sano y sin complicaciones maternas <sup>(24)</sup>.

Se considera que la atención prenatal tiene el propósito de prevenir, diagnosticar y el tratamiento de complicaciones, así como también vigilar el desarrollo del feto lo cual permita un manejo adecuado, de esta manera es importante que el control prenatal sea de manera precoz, periódica, completa y de amplia cobertura, por ello se manifiesta que la atención prenatal permite evaluar de forma integral madre y feto, por lo que es necesario identificar enfermedades que requieran intervención oportuna, con el fin de prevenir complicaciones severas para lo cual los establecimientos de salud podrán establecer <sup>(25)</sup>.

Complementando lo anterior, la OMS recomienda brindar un asesoramiento oportuno a las madres gestantes sobre alimentación saludable y actividad física, con el propósito que estén saludables y evitando un aumento excesivo de peso. En lo que respecta a prevención de sepsis puerperal, anemia materna prematuridad y bajo peso al nacer, lo que se recomienda es ingesta de hierro y ácido fólico diariamente. De ahí que es importante mantener e incrementar el uso de atención prenatal para optimizar los resultados perinatales, por lo que dicho organismo de salud exhorta la aplicación de estrategias educativas con pares <sup>(25)</sup> <sup>(26)</sup> <sup>(27)</sup>.

Naula y Pacheco, enfatizan que un sistema de atención prenatal es considerado a nivel mundial por lo cual se recomienda que en la semana 16 de embarazo ya es

necesario un primer control, después a la 24 y 28 semanas, y posteriormente cada 15 días hasta 36 de gestión, se menciona que las visitas en el último trimestre de embarazo son mayores, pues en esta etapa pueden presentarse más complicaciones <sup>(28) (29) (30) (31)</sup>.

Por otra parte Leveau et al., consideran que los controles prenatales son procedimientos que ejecutan como el fin de prevenir patologías durante la gestación y que las gestantes se encuentren preparada en el proceso de gestación y el parto para evitar complicaciones. Por ello la OMS recomienda que la atención prenatal para la gestante debe ser una experiencia positiva es necesario que la misma se enfoque en la persona es decir el bienestar de las mujeres y familia <sup>(32) (33) (34)</sup>.

Así también, Asprea et al., menciona que el control prenatal es la serie de visitas establecidas para la gestante en relación con el equipo de salud, con el propósito de llevar una vigilancia en la etapa del embarazo y brindar la respectiva capacitación para el parto <sup>(35) (36) (37) (38)</sup>.

Complementando lo anterior Lugones (2018) manifiesta que las estrategias para la atención prenatal eficiente son: Tener en consideración la prevención de la morbimortalidad materno infantil como factor primordial dentro de la salud reproductiva, efectuar un propicio control del riesgo pre concepcional, así como de la planificación familiar respecto a cada paciente, y, realizar un trabajo sistemático en el nivel de atención primaria” <sup>(39)</sup>.

En cuanto a los factores asociados al parto son considerados cualquier rasgo o características de un individuo que genere la probabilidad de sufrir una enfermedad, en lo que respecta a la etapa del embarazo los factores de riesgo pueden ser la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, hábitos tóxicos y la falta de higiene <sup>(40)</sup>.

Las dimensiones de los factores de riesgo se tienen los siguientes:

Factores sociales.- En ocasiones son pasados desapercibidos sin tomarle en consideración su real magnitud e importancia, siendo que el aspecto socioeconómico y la desigualdad social como tiene relación directa con el parto, por ello estos factores influyen en la calidad y cantidad de controles prenatales <sup>(41)</sup>.

Factores obstétricos.- Entre las cuales se tiene edad y raza, infecciones, preeclampsia, enfermedad periodontal, obesidad, anemia <sup>(41)</sup>.

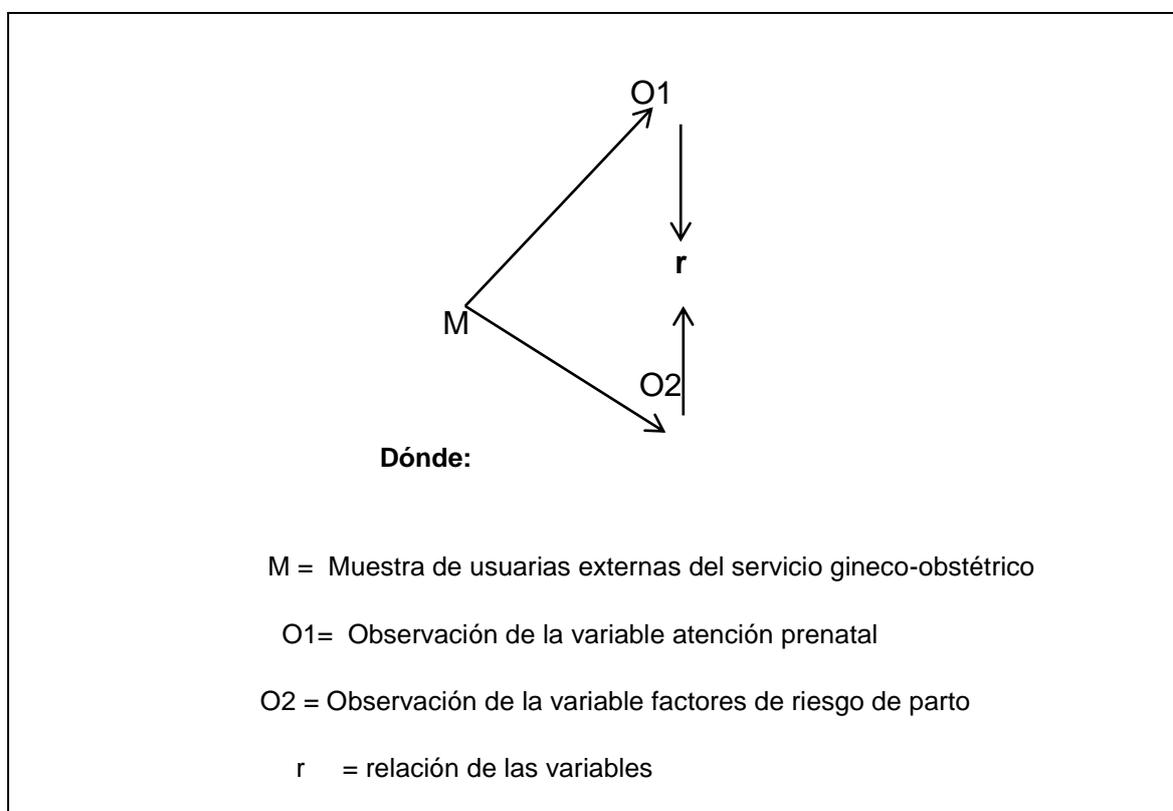
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

En la presente investigación se empleó el enfoque cuantitativo, con un propósito básico y alcance comparativo, puesto que las variables de estudio fueron de índole cuantitativas, y permitirán ser medidas y consecuentemente efectuar un análisis de datos que de paso a la comprobación de hipótesis para finalmente establecer las respectivas conclusiones <sup>(42)</sup>.

El presente estudio fue de diseño no experimental, conociendo que no se manipulo ninguna de las variables, y se observan en un determinado momento. La investigación fue de tipo transversal correlacional, considerando que se procede a describir las características de las variables lo cual permite estructurar la fundamentación teórica, al ser correlacional permite determinar el nivel de relación existente entre las variables de estudio <sup>(42)</sup>.

Es así que a continuación se establecimos la correlación entre las variables, a través del siguiente esquema



**Figura 1.** Esquema del tipo de investigación

### 3.2. Variables y Operacionalización

Las variables de estudio fueron: Atención prenatal y Factores de riesgo de parto

#### Variable 1.- Riesgos de atención prenatal

- Definición conceptual: Son procedimientos que ejecutan como el fin de prevenir patologías durante la gestación y que las gestantes se encuentren preparadas para el parto y evitar complicaciones <sup>(32)</sup>.
- Definición operacional: Es cuando se relaciona con aspectos de la institución de salud, cumplimiento de atención prenatal, etc.
- Indicadores: Trato del personal de salud, recibir seguimiento, tiempo de espera en recibir atención, atención prenatal reenfocada(atención odontológica, plan de parto, administración de micronutrientes, tamizaje de violencia,
- Escala de medición: Ordinal(Nunca, Casi Nunca, A veces, casi siempre, Siempre)

#### Variable 2 Factores asociados al parto

- Definición conceptual: Pueden ser la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, hábitos tóxicos y la falta de higiene (40)
- Definición operacional: Es cuando existe la relación entre factores sociodemográficos, obstétricos.
- Indicadores: Edad de riesgo, estado civil, ocupación, nivel de educación, antecedentes de cesárea previa, de aborto, complicaciones obstétricas, inicio tardío de la atención prenatal
- Escala de medición: Nominal (SI, NO)

**Tabla 1. Matriz Operacionalización de variables**

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Riesgos de atención prenatal	Son procedimientos que ejecutan como el fin de prevenir patologías durante la gestación y que las gestantes se encuentren preparada en el proceso de gestación y el parto para evitar complicaciones <sup>(32)</sup>	Se relaciona con aspectos de institución de salud, cumplimiento de atención prenatal	Aspectos de institucionales de  Cumplimiento de la atención	Trato del personal de salud Recibir seguimiento Tiempo de espera  Atención prenatal reenfocada (atención odontológica, plan de parto, administración de micronutrientes, tamizaje de violencia)	Nominal (SI, NO)
Factores asociados al parto	Pueden ser la insuficiencia ponderal, hipertensión, hábitos tóxicos y la falta de higiene <sup>(40)</sup>	Es cuando existe la relación entre factores sociodemográficos, obstétricos.	Factores sociodemográficos  Factores obstétricos	Edad de riesgo Estado civil Ocupación Nivel de educación  Antecedentes de cesárea previa Antecedentes de aborto Complicaciones obstétricas Inicio tardío de atención prenatal	Nominal (SI, NO)

La matriz completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población de estudio está conformada por 157 gestantes, se consideró la población tomando como base la atención a las gestantes que asisten al control prenatal, durante un mes.

La muestra es de carácter censal, por lo cual, se evaluó a las 157 gestantes que acudieron al control prenatal durante el mes de junio del 2021.

Los criterios de inclusión son: a) Gestantes que lograron APN, b) Gestantes con historias clínicas c) Gestantes que no hayan cambiado de domicilio.

Los criterios de exclusión son: a) Gestantes que no dieron el consentimiento verbal b) Gestantes que ingresaron a su atención prenatal procedentes de otro establecimiento de salud.

Se realizó la prueba piloto en 20 gestantes para evaluar el tiempo en que se tardó en recabar la información, la probabilidad de satisfacción fue de 70% ( $p=70\%$ ) y de insatisfacción de 30% ( $q=0,3$ ), los cuáles fueron usados para el cálculo de tamaño de la muestra.

La muestra fue no probabilística, por lo tanto, se realizó a todas las usuarias gestantes durante un mes tomando la lista de gestantes del Registro del Hospital General Quevedo.

La unidad de análisis fueron todas las gestantes y sus historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección.

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

Se utilizó la encuesta como técnica y una revisión documental de la historia clínica, mismos que se recolectaron en una ficha de observación sobre los datos de los factores obstétricos, sociodemográficos, institucionales y de la atención prenatal aplicada a las gestantes seleccionadas para formar parte de la muestra y sus historias clínicas. Se utilizó la ficha de recolección de datos este instrumento, consta de cuatro secciones:

La primera y segunda se abordaron los factores sociodemográficos y obstétricos que se obtuvieron al encuestar a las gestantes y fueron complementados al revisar las historias clínicas materno perinatales de cada una de las gestantes que estuvieron incluidas en la muestra. La tercera sección indagó sobre el cumplimiento de la atención prenatal, que se obtuvo de las historias clínicas maternas misma que fue evaluado de acuerdo a la normativa del paquete básico de atención prenatal vigente del Ministerio de Salud del Ecuador.

La cuarta sección analizó el aspecto institucional a cada gestante. **(Anexo 3)**

**Tabla 2.** Ficha técnica del instrumento

Nombre	Historia clínica materno perinatal
Autor/Autora	Br. Karen España
Asesor	Dr. Kilder Carranza
Lugar	Hospital General Quevedo
Fecha de aplicación	Mes de junio de 2021
Objetivo	Determinar la atención prenatal y los factores asociados al parto de las gestantes que acuden al Hospital General de Quevedo
Dirigido a	Gestantes de forma individual
Tiempo estimado	30 minutos
Margen de error	0,05

Elaboración propia

## **Validez y Confiabilidad**

### **Validez**

En la presente investigación se validaron los instrumentos a través del juicio de expertos en el tema. Por ello García et al., manifiesta que el cuestionario debe recabar toda la información sobre las variables de estudio, para ello es necesario determinar cuál es la población a la cual va a ser dirigido los cuestionarios que permitan determinar de manera adecuada los ítems, así como también considerando en lenguaje claro <sup>(43)</sup>.

La validez del instrumento fue sometido a consideración de cinco expertos los cuales se detallan a continuación: Experto 1: Andrade Tacuro Grey Marilú,

Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud, Magister en Enfermería, 15 años de experiencia en docencia e investigación. Experto 2: Caicedo Chambera Karina Maria, Magister en Psicología clínica, un año de experiencia en docencia e investigación. Experto 3: Pacheco Villa Lourdes Carolina, Magister en Epidemiología, Diploma Superior en enfermedades inmuno deficientes en VIH SIDA, Magister en Medicina tropical, con 5 años de experiencia en epidemiología y 2 años en docencia e investigación. Experto 4.- Guanoluisa Tenemaza Gladys Elizabeth, Magister en Dirección Estratégica especialidad en Gerencia, 2 años de experiencia en docencia y uno en investigación. Experto 5: Díaz Soledispa Maricela Mariana, Magister en Gerencia de Servicios de Salud, 4 años de experiencia de docencia e investigación (**Anexo 4**)

**Tabla 2. Validación de juicio de expertos**

<b>Experto</b>	<b>Grado académico</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Criterios</b>	<b>C. Aiken</b>
1	Mg.	Grey Marilú Andrade Tacuro	Pertinencia	
2	Mg.	Karina Maria Caicedo Chambera	Relevancia	0,99
3	Mg.	Pacheco Villa Lourdes Carolina	Claridad	
4	Mg.	Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza	Suficiencia	
5	Mg.	Maricela Mariana Díaz Soledispa		

Elaboración propia

### **Confiabilidad**

Según Hernández, et al (2014), la confiabilidad de un instrumento de medición: es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (44). Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach, a una muestra piloto de 20 gestantes y sus historias clínicas. Luego se procesaron los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 23.0. (45)

La aplicación del estudio piloto, permitió determinar la confiabilidad del instrumento, para lo cual se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach, la misma permitió determinar de manera exacta los ítems que representaran al universo de donde fueron seleccionados, y en el cual se obtuvo un valor mínimo de 0,75 equivalente a aceptable. **Anexo 5**

**Tabla 3.** Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad	
	No. de elementos	Niveles
0,92	21 ítems instrumento	Aplicable

### 3.5. Procedimientos

Los procedimientos incorporan los siguientes pasos:

Para el desarrollo de la presente investigación fue necesario efectuar los siguientes pasos:

- Adaptación de la ficha de recolección según la historia clínica.
- Solicitud de la validación del contenido de los instrumentos por juicio de expertos.
- Solicitud del permiso y la autorización a la Dirección Administrativa del Hospital, para la revisión de las historias clínicas. Por lo cual fue necesario identificar la muestra considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- Obtención de la información verbal del consentimiento informado para la aplicación de la prueba piloto.
- Aplicación de la prueba piloto, los resultados fueron tratados con la debida confidencialidad sin juzgar la información. **Anexo 6**
- El acceso a las historias clínicas para propósitos de investigación requirió que los datos de identificación personal del paciente se mantengan separados de los datos clínicos para asegurar el anonimato. Esto fue sustentado con un compromiso de investigador para la no divulgación de datos. **(Anexo 7)**

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

Los datos recolectados a través de los cuestionarios se procedieron a procesar la información mediante paquetes estadísticos EXCEL y SPSS, los mismos que en la elaboración de las tablas permitieron de esta manera, la relación entre variables.

Los datos de la prueba piloto se trataron para valorar la fiabilidad del instrumento, mediante el estadístico Alfa de Cronbach, que permitió el uso RELIABILITY del programa estadístico SPSS, Dando un valor mínimo de 0,7. Así también la información y datos de la institución y del estudio piloto se utilizaron para la determinación de la muestra con el programa EXCEL de la web Fistera.

En lo que respecta a la comparación de los criterios de valoración entre las dos encuestas se realizó el test con la prueba Chi 2, para comparar la bondad de ajuste a la normalidad de cada variable analizada en el presente trabajo de investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Cumpliendo los principios éticos de la Universidad Cesar Vallejo y sus reglamentos, se procedió a obtener previamente el consentimiento de los usuarios de manera verbal para la realización de la presente investigación, basado en el respeto a las personas, mediante la protección de los criterios de confiabilidad y anonimato. Para lo cual se informa de manera clara del proceso a efectuarse a todos los participantes de la investigación.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Estadística descriptiva

#### Resultado del objetivo general

**Tabla 4.** Asociación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021

VARIABLES		RIESGOS DE ATENCIÓN PRENATAL	
		Cumplimiento en la atención	Aspectos institucionales
FACTORES ASOCIADOS AL PARTO	Dimensiones		
	Factores sociodemográficos	Chi2	0,011
	Factores obstétricos		0,005

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

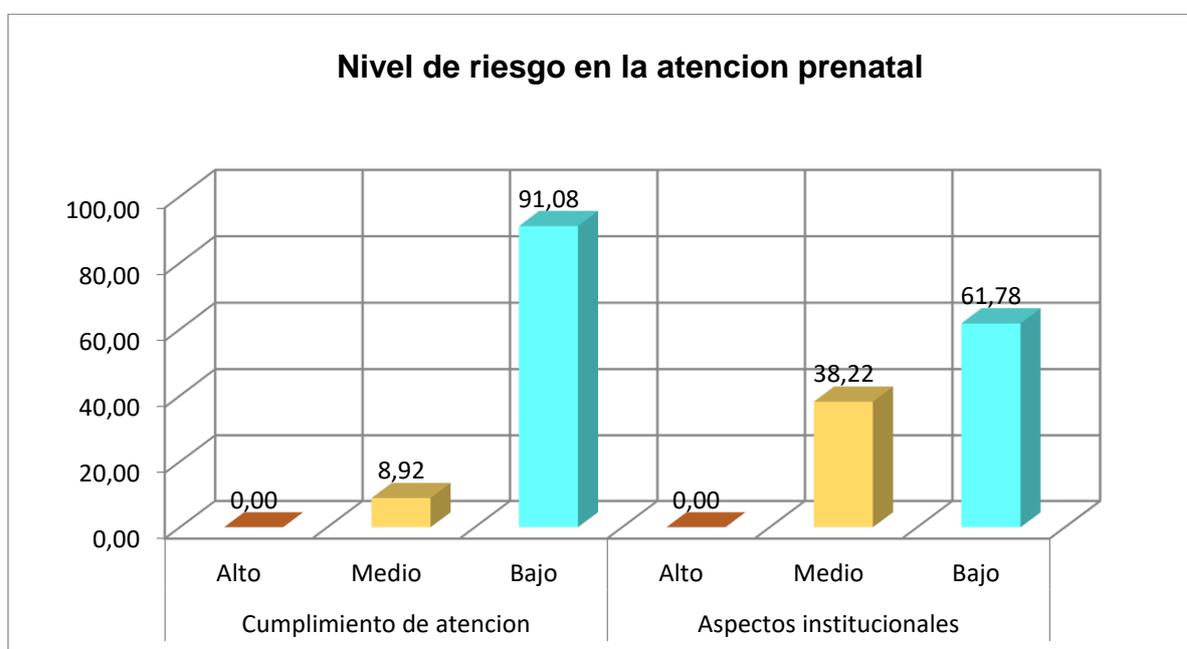
En la tabla 4, se observa que existe una asociación entre las variables y sus dimensiones en usuarias del Hospital General de Quevedo, 2021, evidenciándose que entre el cumplimiento en la atención y los factores sociodemográficos existe una asociación considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,011$ ; el cumplimiento en la atención y los factores obstétricos existe una asociación considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,005$ ; en lo que respecta a la dimensión Aspectos institucionales y factores sociodemográficos existe asociación considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,003$ , finalmente se observa asociación entre aspectos institucionales y factores obstétricos considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,005$ . Por lo tanto se acepta la hipótesis general.

### Resultado Objetivo específico 1.

**Tabla 5.** Riesgos en la atención prenatal y sus dimensiones cumplimiento de la atención y aspectos institucionales, en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021

Variable	Riesgos en la atención prenatal		
Dimensiones	Nivel	n	%
Cumplimiento de atención	Alto	0	0,00
	Medio	14	8,92
	Bajo	143	91,08
Aspectos institucionales	Alto	0	0,00
	Medio	60	38,22
	Bajo	97	61,78

Fuente: Elaboración propia



Nivel de Riesgos en la atención prenatal en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021

Se observa en la tabla 5, un nivel bajo en los riesgos en la atención prenatal y sus dimensiones como son cumplimiento de la atención en un 91,08% al igual que en aspectos institucionales con un 61,78%.

**Tabla 6.** Cumplimiento de la atención en las usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021

CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN	Indicadores	n	%
Falta de apoyo económico	Nunca	19	12,10
	Casi nunca	100	63,69
	A veces	38	24,20
	Casi siempre	0	0,00
	Siempre	0	0,00
Distancia del lugar de atención	Nunca	14	8,92
	Casi nunca	122	77,71
	A veces	21	13,38
	Casi siempre	0	0,00
	Siempre	0	0,00
Problemas familiares	Nunca	42	26,75
	Casi nunca	103	65,61
	A veces	12	7,64
	Casi siempre	0	0,00
	Siempre	0	0,00
Poca importancia	Nunca	23	14,65
	Casi nunca	102	64,97
	A veces	32	20,38
	Casi siempre	0	0,00
	Siempre	0	0,00

**Fuente:** Elaboración propia

Se observa en la tabla 6, que el 63,69% de las encuestadas opinan que el cumplimiento de la atención casi nunca se debe a la Falta de apoyo económico, el 24,20% consideran que A veces depende de ese aspecto, y el 12,10% que nunca; en lo que respecta a la Distancia del lugar de atención el 77,71% consideran que casi nunca, el 13,38% que a veces y el 8,92% opinan que nunca. Se observa también que los problemas familiares el 65,61% responden que casi nunca, el 26,75% que nunca y, el 7,64% que a veces. Respecto a la poca importancia de la atención prenatal se tiene que el 64,97% consideran que casi nunca, 20,38% que a veces y el 14,65% que nunca.

**Tabla 7.** Aspectos institucionales en las usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021

<b>Aspectos institucionales</b>	<b>Indicadores</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Trato del personal de salud	Nunca	19	12,10
	Casi nunca	66	42,04
	A veces	72	45,86
	Casi siempre	0	0,00
	Siempre	0	0,00
Temor del trato al momento de los exámenes	Nunca	44	28,03
	Casi nunca	95	60,51
	A veces	18	11,46
	Casi siempre	0	0,00
	Siempre	0	0,00
Ambiente inadecuado	Nunca	24	15,29
	Casi nunca	62	39,49
	A veces	71	45,22
	Casi siempre	0	0,00
	Siempre	0	0,00
Falta de orden para la atención	Nunca	0	0,00
	Casi nunca	99	63,06
	A veces	58	36,94
	Casi siempre	0	0,00
	Siempre	0	0,00
Tiempo de espera	Nunca	12	7,64
	Casi nunca	72	45,86
	A veces	67	42,68
	Casi siempre	6	3,82
	Siempre	0	0,00
Falta de cumplimiento de actividades	Nunca	0	0,00
	Casi nunca	87	55,41
	A veces	70	44,59
	Casi siempre	0	0,00
	Siempre	0	0,00
Falta de interés del personal de salud	Nunca	0	0,00
	Casi nunca	76	48,41
	A veces	81	51,59
	Casi siempre	0	0,00
	Siempre	0	0
Dificultad de agendamiento de cita	Nunca	4	2,55
	Casi nunca	68	43,31
	A veces	78	49,68
	Casi siempre	7	4,46
	Siempre	0	0

Fuente: Elaboración propia

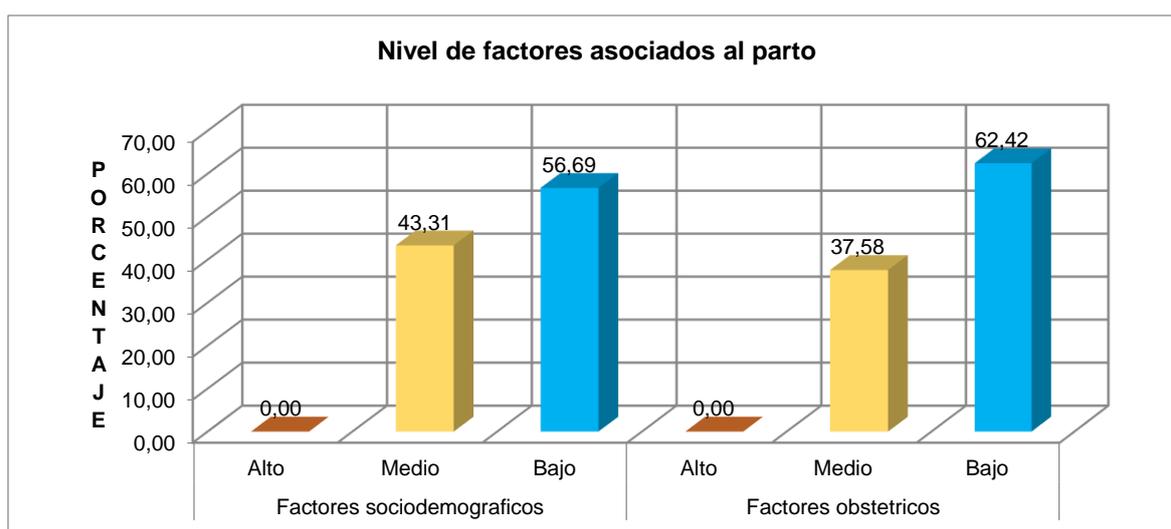
Se observa en la tabla 7, de la dimensión Aspectos institucionales de la variable Riesgos de atención prenatal los siguientes resultados: que el 45,86% de las encuestadas responden que los indicadores que más influyen en su asistencia a la atención prenatal son los siguientes: El trato del personal de salud A veces en un 45,86%, Temor en el momento de los exámenes con un 60,51% casi nunca; así también un ambiente inadecuado con un 45,22%, por otro lado la falta de orden para la atención con 36,94%, en cuanto al tiempo de espera un 42,68% considera que es a veces; y finalmente la dificultad para la Disposición de citas con un 49,68% a veces.

## Resultado Objetivo específico 2.

**Tabla 8.** Nivel de los factores asociados al parto y sus dimensiones factores sociodemográficos y factores obstétricos, en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021.

Variable	Factores asociados al parto			
	Dimensiones	Nivel	F	%
Factores sociodemográficos		Alto	0	0,00
		Medio	68	43,31
		Bajo	89	56,69
Factores obstétricos		Alto	0	0,00
		Medio	59	37,58
		Bajo	98	62,42

Fuente: Elaboración propia



**Figura 2.** Nivel de factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021.

Se observa en la tabla 8, un nivel bajo en los factores asociados al parto y sus dimensiones como son factores sociodemográficos en un 56,69% y factores obstétricos en un 62,42%; así como en un nivel medio de un 43,31% respecto a los factores sociodemográficos y un nivel medio del 37,58% en cuanto a los factores obstétricos, ya que, es importante el cumplimiento de manera adecuada, pues son los que pueden afectar en la realización de una manera apropiada de atención. Por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

**Tabla 9.** Factores sociodemográficos en las usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021

<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Indicadores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Edad de riesgo	18 -25	16	10,19
	26 -33	99	63,06
	34-42	46	29,30
Estado civil	Soltera	32	20,38
	Casada	31	19,75
	Conviviente	77	49,04
	Otros	17	10,83
Nivel de educación	Primaria completa	42	26,75
	Primaria incompleta	27	17,20
	Secundaria completa	39	24,84
	Secundaria incompleta	26	16,56
	Superior completa	23	14,65
	Superior incompleta	0	0,00
	Ningún estudio	0	0,00
Procedencia	Zona urbana	96	61,15
	Zona rural	61	38,85
Ocupación	Ama de casa	37	23,57
	Trabajo dependiente	21	13,38
	Trabajo independiente	65	41,40
	Trabajo eventual	34	21,66

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla 9, que el 63,06% de las encuestadas se encuentran en la edad entre 26 - 33 años, con un 29,30% entre la edad de 34 – 42años y, 10,19% se encuentra entre las edades de 18 -25años; así también la mayor parte de las encuestadas son de estado civil convivientes (unión libre) con 49,04%, 20,38% solteras, 19,75% casada, 10,83% otros; en lo que respecta al nivel de educación el 26,75% poseen la primaria completa, 24,84% secundaria completa, 17,20% primaria incompleta, 16,56% secundaria incompleta y 14,56% concluyó los estudios superiores; en lo referente al lugar de procedencia se tiene que el 61,15% proceden el área urbana y, el 38,85% procede de la zona rural; finalmente en lo que respecta a la ocupación el 41,40% tienen trabajo independiente, 23,57% son amas de casa, el 21,66% trabajo eventual, y el 13,38% trabajo dependiente.

**Tabla 10.** Factores obstétricos de las usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021

<b>Factores obstétricos</b>	<b>Indicadores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antecedentes cesárea previa	Si	42	26,75
	No	115	73,25
Antecedentes de aborto	Si	66	42,04
	No	91	57,96
Complicaciones obstétricas	Si	68	43,31
	No	89	56,69
Inicio tardío de atención prenatal	Si	118	75,16
	No	39	24,84

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla 10, que los factores obstétricos en cuanto a antecedentes cesárea el 73,25% no los ha tenido mientras que el 26,75% si lo ha tenido; en Antecedentes de aborto el 57,96% que no y el 42,04 que si, en Complicaciones obstétricas el 56,69% que no y el 43,31% que sí, y el 75,16% tuvo un inicio tardío de atención prenatal y el 24,84% si tuvo un inicio tardío de atención prenatal.

### Resultado Objetivo específico 3.

**Tabla 11.** Asociación de los factores sociodemográficos y factores obstétricos en las usuarias del Hospital General Quevedo, 2021

FACTORES ASOCIADOS AL PARTO	Factores sociodemográficos					
		Edad	Estado civil	Nivel de educación	Procedencia	Ocupación
Factores obstétricos	Chi <sup>2</sup>	0,223	0,261	0,474	0,157	0,261

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 11, se observa que no existe asociación entre edad y los factores obstétricos considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,223$ ; no existe asociación entre factores obstétricos y estado civil con un  $\text{Chi}^2 = 0,261$ ; no existe una asociación entre factores obstétricos y el nivel de educación con un índice de  $\text{Chi}^2 = 0,474$ ; no existe asociación entre factores obstétricos y procedencia con un  $\text{Chi}^2 = 0,157$  finalmente se observa que no existe asociación entre factores obstétricos y ocupación con un  $\text{Chi}^2 = 0,261$ . Por lo que se acepta la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud la atención prenatal en mujeres gestantes es primordial considerando que coadyuva a disminuir la tasa de muertes tanto maternas como de los neonatos, pues se brinda un seguimiento adecuado durante la etapa de embarazo y los factores que pueden ser de riesgo en el parto.

De ahí se considera importante que se dé cumplimiento de manera adecuada al control prenatal evitando riesgos, por este aspecto los resultados que se obtuvieron en la presente investigación permitirán evidenciar la situación actual respecto a los riesgos de atención prenatal y los factores asociados al parto en madres gestantes que acuden al Hospital General de Quevedo, 2021.

En diversos estudios se observan el riesgo de atención prenatal y los factores asociados al parto, para lo cual se han establecido distintos instrumentos que han permitido realizar la medición de las variables con el fin de establecer la incidencia de dichas variables en un adecuado control prenatal de mujeres gestantes. En dichos estudios se proponen algunas estrategias de intervención para disminuir el riesgo de atención prenatal y que permita mejorar los factores asociados al parto.

En el objetivo general: Asociación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021, evidenciándose que entre el cumplimiento en la atención y los factores sociodemográficos existe una asociación considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,011$ ; el cumplimiento en la atención y los factores obstétricos existe una asociación considerando un  $\text{Chi}^2 = 0.005$ ; en lo que respecta a la dimensión Aspectos institucionales y factores sociodemográficos existe asociación considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,003$ , finalmente se observa asociación entre aspectos institucionales y factores obstétricos considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,005$  Por lo tanto se acepta la hipótesis general.

Al comparar los resultados anteriores con el estudio realizado por Ocampo et al., (2020) se evidencio que la edad materna preponderante está en el rango de 20 a 34 años, así como también el riesgo más frecuente es el bajo peso de los neonatos en un 31%, con lo cual se concluyó que los factores de riesgo que se relacionan al

parto no son considerados relevante considerando las medidas que se toman según la normativa para la atención del parto (10). Por otra parte, Coronado et al., (2015) en su estudio evidenciaron que el promedio de consultas durante la etapa de gestación fue de 10 que corresponde al 69,9% de las gestantes las mismas que presentaron complicaciones por shock hipovolémico <sup>(16)</sup>. Comparando con el estudio efectuado por Sánchez (2019) en el cual se evidencia que el 75% de muertes neonatales o complicaciones maternas se puede evitar con un control prenatal oportuno <sup>(13)</sup>. Se reafirma que la atención prenatal tiene el propósito de prevenir, diagnosticar y brindar el tratamiento de complicaciones que sean necesarias durante la etapa de embarazo <sup>(25)</sup>, por lo tanto Alfaro et al., (2016) manifiestan que la atención prenatal tiene el propósito de optimizar la atención en el proceso de embarazo con lo cual se minimiza la presencia de inconvenientes materno fetales <sup>(23)</sup>.

En el objetivo específico 1. Evaluar los riesgos en la atención prenatal y sus dimensiones cumplimiento de la atención y aspectos institucionales, en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021, un nivel bajo en los riesgos en la atención prenatal y sus dimensiones que son cumplimiento de la atención en un 91,08% y aspectos institucionales en un 61,78%.

Complementando lo anterior fue necesario determinar los riesgos de atención prenatal, así se observa que el 63,69% de las encuestadas opinan que el cumplimiento de la atención casi nunca se debe a la Falta de apoyo económico, el 24,20% consideran que A veces depende de ese aspecto, y el 12,10% que nunca; en lo que respecta a la Distancia del lugar de atención el 77,71% consideran que casi nunca, el 13,38% que a veces y el 8,92% opinan que nunca. Se observa también que los problemas familiares el 65,61% responden que casi nunca, el 26,75% que nunca y, el 7,64% que a veces. Respecto a la poca importancia de la atención prenatal se tiene que el 64,97% consideran que casi nunca, 20,38% que a veces y el 14,65% que nunca. Entonces, los indicadores que más se relacionan con el cumplimiento de la atención es la Falta de apoyo económico y la poca importancia que las gestantes tienen al cumplimiento de atención.

En cuanto a los aspectos institucionales se evidencia que el 45,86% de las encuestadas responden que los indicadores que más influyen en su asistencia a la atención prenatal son principalmente los siguientes: El trato del personal de salud, a veces en un 45,86%, Temor en el momento de los exámenes con un 60,51% casi nunca; así también un ambiente inadecuado con un 45,22%, por otro lado la falta de orden para la atención con 36,94%, en cuanto al tiempo de espera un 42,68% considera que es a veces; y finalmente la dificultad para la Disposición de citas con un 49,68% a veces.

Lo anterior se compara con el estudio realizado por Zema et al., (2018) se evidencian que las causas de riesgo es la edad de las gestantes, así como también la inasistencia al control prenatal <sup>(21)</sup>. Así mismo, en el estudio efectuado por Martínez (2017) se evidencia que el control prenatal inadecuado debido a que gestantes que acudieron al primer control en el tercer trimestre de gestación  $RM=5,03$  (IC95%) <sup>(14)</sup>. Por otro lado en el estudio realizado por Coronado et al., (2015) se evidencio que las consultas a un control prenatales fueron 69,8% <sup>(16)</sup>. Se reafirma lo mencionado por Leveau et al., manifiestan que lo controles prenatales son procedimientos que permiten prevenir patologías en la etapa de gestación reduciendo los riesgos <sup>(32)</sup>.

En el objetivo específico 2. Establecer los factores asociados al parto y sus dimensiones factores sociodemográficos y factores obstétricos, en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021, se evidencia un nivel bajo en los factores asociados al parto en un 56,69% en cuanto a los Factores sociodemográficos y Factores obstétricos en un 62, 42%, es decir que estos factores no se están cumpliendo de manera adecuada, pues son los que afectan para dar una manera apropiada de atención.

En lo que respecta de manera específica a los factores sociodemográficos el 63,06% de las encuestadas se encuentran en la edad entre 26 - 33 años, con un 29,30% entre la edad de 34 – 42años y, 10,19% se encuentra entre las edades de 18 - 25años; así también la mayor parte de las encuestadas son de estado civil convivientes (unión libre) con 49,04%, 20,38% solteras, 19,75% casada, 10,83% otros; en lo que respecta al nivel de educación el 26,75% poseen la primaria

completa, 24,84% secundaria completa, 17,20% primaria incompleta, 16,56% secundaria incompleta y 14,56% concluyó los estudios superiores; en lo referente al lugar de procedencia se tiene que el 61,15% proceden el área urbana y, el 38,85% procede de la zona rural; finalmente en lo que respecta a la ocupación el 41,40% tienen trabajo independiente, 23,57% son amas de casa, el 21,66% trabajo eventual, y el 13,38% trabajo dependiente.

En cuanto a los factores obstétricos se observa que el indicador antecedente cesárea el 73,25% no los ha tenido mientras que el 26,75% si lo ha tenido; en Antecedentes de aborto el 57,96% que no y el 42,04 que si, en Complicaciones obstétricas el 56,69% que no y el 43,31% que sí, y el 75,16% tuvo un inicio tardío de atención prenatal y el 24,84% si tuvo un inicio tardío de atención prenatal. Así también se observa una correlación muy baja debido al resultado del Chi<sup>2</sup> de 0,135. Por lo tanto, se puede se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

De los resultados anteriores se realiza una comparación con el estudio efectuado por Quijaite et al., (2019) se evidencio que los factores sociodemográficos y factores institucionales no tiene asociación significativa mientras que los factores obstétricos se asocian a la atención prenatal tardía con un (OR=6,6; ID 95% = 2,7 – 16,4) <sup>(11)</sup>. Por otra parte, en el estudio efectuado por Montero et al., (2019) se evidencia que los factores de riesgo más observados son los obstétricos siendo que en un 33% de los partos se dio por rotura de las membranas oculares (RPM), de ahí que se concluyó que también influyen los hábitos tóxicos de las madres durante la gestación <sup>(12)</sup>. En el estudio efectuado por Escobar et al., (2017) se observa que los factores obstétricos que más influyen en dentro de los factores de riesgo en el parto fueron placenta previa Rm = 10.2; preeclampsia RM = 5,38, oligohidramnios RM = 5,8 entre otros <sup>(15)</sup>. Franco (2018) en el cual se evidencia que el 60% de las gestantes acudieron a controles y que uno de los factores obstétricos durante el parto fue la rotura de membranas, siendo un factor primordial es la falta de educación respecto a la importancia de asistir a los controles prenatales <sup>(20)</sup>. Piña (2020) en su investigación respecto a os determinantes sociales que influyen en el control prenatal evidencia que los factores más preponderantes fueron la edad, costumbres, accesibilidad geográfica por lo que solo el 34% de las gestantes cuentan con registros prenatales <sup>(17)</sup>. Reafirmando lo mencionado por Lugones

(2018) que manifiesta que la atención prenatal en si en un conjunto de acciones de salud previo al parto y que permite determinar las condiciones de gestación <sup>(24)</sup>. Con lo cual Rodríguez (2018) manifiesta que los factores asociados al parto se refieren a cualquier característica que puede provocar alguna enfermedad <sup>(40)</sup>

En el objetivo específico 3: Determinar la asociación entre los factores sociodemográfico y factores obstétricos en las usuarias del Hospital General Quevedo, 2021, se observó que no existe una asociación entre edad y los factores obstétricos considerando un  $\text{Chi}^2 = 0,223$ ; ni una asociación entre factores obstétricos y estado civil con un  $\text{Chi}^2 = 0,261$ ; así mismo, no existe una asociación entre factores obstétricos y el nivel de educación con un índice de  $\text{Chi}^2 = 0,474$ , finalmente se observa que no hay asociación entre factores obstétricos y ocupación con un  $\text{Chi}^2 = 0,261$ , y tampoco existe una asociación entre factores obstétricos y procedencia con un  $\text{Chi}^2 = 0,157$ .

En comparación al estudio efectuado por Sánchez et al., (2016) en el cual se evidencio que el 94,10% de las encuestadas si acuden a controles prenatales y que el factor asociado al parto que predomina es el nivel educativo. Reafirmando lo expresado por la OMS que manifiesta la importancia de incrementar la atención prenatal de manera que se optimice los resultados perinatales <sup>(25)</sup>. Por otro lado en el estudio efectuado por Ortega et al., (2019) se observó que el 95% de las gestantes por su madurez existe el riesgo de enfermedad crónica como hipertensión arterial lo cual influye en el parto <sup>(19)</sup>. En el estudio efectuado por Castillo et al., (2019) se observó que las loa causas maternos asociados al parto son la edad materna con un  $\text{OR} = 0,495$  y un  $\text{IC DEL } 95\% (0,26-0,94)$ ; entre los factores de riesgo concepcionales está la infección urinaria con un  $\text{OR} = 3,047$  y un  $\text{IC DEL } 95\% (1,73-5,47)$ . Sánchez et al., en su estudio observaron que el 94,10% de las participantes acudieron a algún control prenatal, el 73,10% al menos a cuatro controles y que los factores sociodemográficos que predominan para que las gestantes acudan a una atención prenatal fueron: nivel educativo, grupo étnico entre otros. Se reafirma lo mencionado por Asprea et al., control prenatal se realiza con el propósito de llevar una vigilancia en la etapa del embarazo y brindar la respectiva capacitación para el parto <sup>(35)</sup>.

Finalmente, la atención prenatal debe ser priorizada conllevando a que la experiencia de gestación como una etapa positiva y de esta manera contribuir a disminuir los factores de riesgo en el parto, de ahí que el control prenatal es efectivo cuando se realiza de manera precoz, periódica e integral.

## **VI. CONCLUSIONES**

- 1.-** Se concluyó que, si existe asociación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en el en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021.
- 2.-** Se concluyó que los riesgos en la atención prenatal en usuarios del Hospital objeto del presente estudio tienen un nivel bajo, siendo que los aspectos institucionales influyen de manera importante para el confort de las usuarias gestantes.
- 3.-** Se concluyó que el nivel de los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021 y sus dimensiones factores sociodemográficos y factores obstétricos demuestra un nivel bajo, es decir, que es importante el cumplimiento de manera adecuada, pues son los que pueden afectar en la realización de una manera apropiada de atención.
- 4.-** Se concluyó que los factores obstétricos no tienen asociación con los factores sociodemográficos como la edad, nivel de educación, estado civil y procedencia.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Con base a las conclusiones emitidas anteriormente se puede efectuar las siguientes recomendaciones:

1. Es importante que se considere hacer un seguimiento de las historias clínicas de las usuarias que acuden al Hospital General Quevedo principalmente al servicio Gineco - obstetricia para tener información, y así, determinar estrategias respecto a una adecuada comunicación sobre la etapa de embarazo.
2. Se recomienda realizar un estudio entre el riesgo obstétrico de las adolescentes y las adultas pues es la edad una de los principales factores de riesgo que se presentan en las usuarias.
3. Es importante realizar gestiones para que el personal de salud pueda acceder a capacitaciones sobre calidad de atención permitiendo promocionar de manera adecuada los diferentes programas que se establecen de manera continua.
4. Es importante que se establezcan estrategias para tener un acercamiento a las embarazadas, que aún no se han vinculado con un parto institucional y un adecuado control prenatal, tomando en consideración el nivel de estudios, estrato social para lo cual será necesario brindar capacitaciones y entrega de trípticos a las mujeres embarazadas sobre las complicaciones del embarazo por la falta de control prenatal.

## REFERENCIAS

1. OMS. Mortalidad materna. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 14. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
2. OMS. Informe sobre el avance en lo esfuerzos por salvar vidas maternas. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 14. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/maternal-mortality/es/>.
3. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atencion prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Geneva: Organizacion Muncidial de la Salud; 2016.
4. OMS. Atencion prenatal. [Online].; 2016 [cited 2021 mayo 3. Available from: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/ANC\\_infographics/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/ANC_infographics/es/).
5. CEPAL. Avance en el ODM5 en America Latina y el Carib. Mejorar la salud materna. Reporte. Chile: Comision Economica para America Latina y el Caribe; 2016.
6. OPS. Iniciativa maternidad segura. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 12. Available from: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=263:iniciativa-maternidad-segura&Itemid=289](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=263:iniciativa-maternidad-segura&Itemid=289).
7. MSP. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. Quito: Ministerio de Saud Publica del Ecuador; 2017.
8. MSP. Ministerio de Salud trabaja en reduccion de mortalidad materna. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 14. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-trabaja-en-reduccion-de-mortalidad-materna/>.
9. Vargas A, Campos G. Analisis del control prenatal que se brinda a las getantes de la provincia de Heredia que tuvieron s parto en el Hospital San Vicente. Enfermeria Actual. 2016; 26: p. 1-19.
10. Campos L, Charle R, Allen T. Factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal en el Hospital Nuevo Amanecer. Revisata Universitaria del Caribe. 2020; 24(01): p. 46-60.
11. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardio de la atencion prenatal en el Centro de Salud del Callao. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2019; 45(4): p. 1-12.

12. Montero A, Ferrer R, Delfin D, Perez M, Diaz Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed Revista Medica Granma*. 2019 Octubre; 23(5): p. 1155-1173.
13. Sanchez E. Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Medica Sinergia*. 2019; 4(9): p. 1-12.
14. Martinez G, Diaz J, Romero A. Factores de riesgo asociado a parto pretermino en adolescentes. *Salud en Tabasco*. 2017; 23(1): p. 13-18.
15. Escobar B, Gordillo D, Martines H. Factores de riesgo asociados a parto pre término en un hospital de segundo nivel. *Rev. Med. Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 55(4): p. 424-428.
16. Corona B, Perez D, Espinoza R, Alvarez M, Salvador S, Fernandez L. Caracterización de los proceso de atención prenatal en gestantes con morbilidad materna extremadamente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiologia*. 2015; 53(1): p. 1-13.
17. Piña E. Determinantes sociales que influyen en la aherencia al control prenatal. *Publicando*. 2020; 7(26): p. 54-62.
18. Castillo R, Moyano E, Ortiz N, Villa C. Factores de riesgo materno asociado al parto pre termino. *Revista AVIFT*. 2019; 38(6): p. 706-710.
19. Ortega V, Paredes J, Ocampo P, Campos M. Factores de riesfo y complicaciones de parto en adultas en el Hospital Leon Becerra. *Revista Cientifica Mundo de la Investigacion y el Conocimiento*. 2019; 3(2): p. 449-466.
20. Franco J. Factores maternos que inciden en amenaza de parto pre término en adolescentes gestantes del centro de salud Jacinto de Yaguachi. *Enfermeria Investiga*. 2018; 3(2): p. 79-84.
21. Zerna C, Fonseca R, Viteri A, Zerna C. Identificación de factores de riesgo de parto pre término. Caso H. Sotomayor. *Revista Ciencia*. 2018; 11(26): p. 134-142.
22. Sánchez A, Cevallos W, Grijalva M, Silva L, Tamayo S, Jacobson J, et al. Factores sociales asociados con la utilizacion de los servicios de atencion prenatal en Ecuador. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2016; 40(5): p. 341-346.
23. Alfaro N, Villaseñor M, Valadez I, Guzman A, Gonzalez Y. Algunos aspectos historicos de la atencion al embarazo. *Rev. investigaciones en Salud*. 2016; 8(1): p. 50-53.
24. Lugones M. La importancia de la atencion prenatal en la prevencion y promocion de salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiologia*. 2018; 44(1): p. 1-4.

25. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
26. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 12. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=7FCFD15069B0F2E9CE0FD48DC88E1632?sequence=1>.
27. Muchie K. Quality of antenatal care services and completion of four or more antenatal care visits in Ethiopia: a finding based on a demographic and health survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1): p. 300.
28. Naula M, Pacheco M. Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal. Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
29. Murillo V, Ortiz R. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en consulta externa del Centro de Salud de la provincia del Guayas. Posgrado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2019.
30. Cobos D, Hansen K, Terris F, Perez J, Lama A. Matching comprehensive health insurance reimbursements to their real costs: the case of antenatal care visits in a region of Peru. Cost Eff Reseir Allec. 2015;; p. 13-16.
31. Chuskwuma A, Wosa A, Mbachu W. Quality of antenatal care predicts retention in skilled birth attendance: a multilevel analysis of 28 African countries. BMC. 2017; 17(1): p. 152.
32. Leveau H, Vasquez V, Vasquez M. Efectividad de los controles prenatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Peru. Revista Medica Panacea. 2019; 8(3): p. 90-95.
33. Dowle K, Kilner K, Burley V, Soltani H. Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Boirn Bradford cohort. BMJ. 2018; 8.
34. Chid EW. Global strategy for woman's children's and adolescent health. Every Woman Every Child. 2015.

35. Asprea L, Garcia O, Negri C. Recomendaciones para la practica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Primera ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2017.
36. Cook S, Cameron S. Social issue of teeneagerpregnancy. *Obstetrica, Gyneecology & Reproductive Medicine*. 2015; 25: p. 243-258.
37. Messenburg M, Restrepo M, Balandra A, Barbosa M, Caicedo B. Ethnic group inequalities in coverage with reproductive, maternal and child health interventions: cross-sectional analyses of national surveys in 16 Latin American and Caribbean countries. *Lancet Glob Health*. 2018; 6(8): p. 902-913.
38. Muyunda R, Malcara M, Jacobs C, Musonda P, Michelo C. Higher Educational Attainment Associated with Optimal Antenatal Care Visits among Childbearing Women in Zambia. *Fronc Public-Health*. 2016; 4(127).
39. Lugones M. Atencion preconcepcional como estrategica basica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil. *Revista Cubana de Obtetricia y Ginecologia*. 2016; 42(1): p. 1-4.
40. Rodriguez M. Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado, 2017. Especialidad. Peri: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
41. Balladares F, Chacon V. Prevalencia y factores de riesgo del parto preterminoen pacientes atendidas ene ldepartamento de obstetricca del Hospital Vicente Corral. Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
42. Hernandez R, Fernandez C, Baptista. *Metodologia de la Investigacion*. Sexta ed. Mexico: Mexicana; 2014.
43. Garcia F, Alfaro A, Hernandez A, Molina M. Diseño de cuestionario para la recogida de informacion: metodologia y limitaciones. *Revista Clinica de Medicina de familia*. 2015; 1(5): p. 232-236.
44. Hernandez , Fernandez , Baptista. *Metodologia de la investigaciòn Mexico: McGraw Hill*; 2014.
45. Armitage P BGJM. *Statistical Methods in Medical Research*. 4th BSLE 1992. e, editor.; 1992.

## ANEXOS

### Anexo 1.- Matriz de consistencia

<b>TÍTULO:</b> Riesgos en la atención prenatal y factores asociados al parto en usuarias de un Hospital de Quevedo, Ecuador, 2021						
<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MÉTODO</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>				
¿Cuál es la asociación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021?	Determinar la asociación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021	Existe asociación significativa entre los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021	<b>Atención prenatal</b>	<b>Aspectos institucionales</b>	Trato del personal de salud, recibir seguimiento, tiempo de espera en recibir atención,	<b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo <b>Diseño de Investigación:</b> No experimental <b>Población:</b> 157 madres gestantes <b>Muestra: Total de la población</b> <b>Muestreo:</b> Censal: 157 gestantes <b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>				
1. ¿Cuáles son los riesgos en la atención prenatal en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021?	1. Evaluar los riesgos en la atención prenatal y sus dimensiones en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021	1. Existe un nivel moderado de riesgos en la atención prenatal y sus dimensiones en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021	<b>Factores asociados al parto</b>	<b>Factores sociodemográficos</b>	Edad de riesgo, Estado civil, Ocupación, Nivel de educación, Procedencia, Ocupación	
2. ¿Cuáles son los factores asociados al parto en usuarias	2. Establecer los factores asociados al parto y sus	2. Existe un nivel bajo de los factores asociados al parto y		<b>Factores obstétrico</b>	Antecedentes de cesárea previa,	

del Hospital General de Quevedo, periodo 2021?	dimensiones en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021	en sus dimensiones de usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021	Antecedentes de aborto, Complicaciones obstétricas, Inicio tardío de la atención prenatal	<b>Historia clínica</b>
3. ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y factores obstétricos de usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021?	3. Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los factores obstétricos en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021.	3. Existe asociación entre los factores sociodemográficos y los factores obstétricos en usuarias del Hospital General de Quevedo, periodo 2021		

**Elaboración propia**

## Anexo 2.- Matriz de Operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Factores asociados al parto</b>	Pueden ser la insuficiencia ponderal, la hipertensión, hábitos tóxicos y la falta de higiene (40)	Es cuando existe la relación entre factores sociodemográficos, obstétricos.	<b>Factores sociodemográficos</b>	Edad de riesgo Estado Civil  Nivel de estudios  Procedencia Ocupación	1 -5	(1)18-25 (2) 26 – 33 (3) 34 -42 (1) Soltera ( ) 2Casada( ) 3 Conviviente ( ) 4 Otros ( ) ( 1) Primaria completa; ( 2) Primaria incompleta;( 3) Secundaria completa ( 4) Secundaria incompleta; ( 5) Superior completo, ( 6) Superior incompleto, Ningún estudio (7 ) ( 1) Zona urbana( ) Zona rural (2 ) (1) Ama de casa, (2) Trabajo dependiente; (3) Trabajo independiente, (4) Trabajo eventual	<b>Alto</b> (2y3) <b>Medio</b> (2y4) <b>Bajo</b> (1y6)	<b>Nominal Dicotómico</b>
			<b>Factores obstétricos</b>	Antecedentes de cesárea previa, Antecedentes de aborto, Complicaciones obstétricas, Inicio tardío de la atención prenatal	6 -9	<b>Si (1)</b> <b>No (2)</b>		
<b>Riesgos de atención prenatal</b>	Son procedimientos que ejecutan como el fin de prevenir patologías durante la gestación y que las gestantes se encuentren preparada en el proceso de gestación y el parto para evitar	Se relaciona con aspectos de institución de salud, cumplimiento de atención prenatal	<b>Cumplimiento de la atención</b>	Atención prenatal reenfocada(atención odontológica, plan de parto, administración de micronutrientes, tamizaje de violencia)	10 -13	Nunca (0) Casi Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	<b>Alto (&lt;21)</b> <b>Medio</b> (12 – 21) <b>Bajo</b> (0 -11)	<b>Cualitativa ordinal</b>
			<b>Aspectos institucionales</b>	Trato del personal de salud Recibir seguimiento Tiempo de espera	14 - 21			

	complicaciones (32)							
--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--

### Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

 <b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</b>		
<b>ESCUELA DE POSGRADO</b> <b>PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA</b> <b>EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>		
<p>Estimada señora buenos días, estoy llevando a cabo un estudio de investigación denominada “Riesgos en la atención prenatal y factores asociados al parto en usuarias de un Hospital de Quevedo”, con el objetivo de conocer los riesgos de las gestantes en cuanto a las atenciones prenatales y que se relacionan al parto. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que usted proporcione será confidencial, y no se usará para otro propósito fuera de lo de esta investigación.</p>		
<b>FACTORES ASOCIADOS AL PARTO</b>		
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
1. Edad 18-25 ( )    26 – 33 ( )    34 -42 ( )		
2.Estado civil: ( ) Soltera ( ) Casada( ) Conviviente ( ) Otros ( )		
3.Nivel de instrucción: ( ) Primaria completa		
( ) Primaria incompleta		
( ) Secundaria completa		
( ) Secundaria incompleta		
( ) Superior completo		
( ) Superior incompleto		
( ) Ningún estudio		
4.Procedencia: ( ) Zona urbana    ( ) Zona rural		
5.Ocupación: ( ) Ama de casa    ( ) Trabajo dependiente    ( ) Trabajo independiente		
( ) Trabajo eventual		
<b>FACTORES OBSTÉTRICOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
6. ¿Se ha observado antecedentes de cesárea previa?		
7. ¿Se ha observado antecedentes de aborto?		
8. ¿Se ha observado Complicaciones obstétricas?		
9. ¿Se ha observado el Inicio tardío de atención prenatal?		

<b>RIESGO ATENCIÓN PRENATAL</b> Nunca (0); Casi nunca (1), A veces (2); Casi siempre (3) Siempre (4)	<b>ESCALA</b>				
	0	1	2	3	4
<b>Cumplimiento de la atención</b>					
10. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque hubo falta de apoyo económico por parte algún familiar (padres, hermanos, pareja, otros familiares)?					
11. ¿Alguna vez ha tenido dificultad de acudir a la atención prenatal, porque considera que vive lejos del establecimiento de salud?					
12. ¿Alguna vez ha tenido dificultad de acudir a la atención prenatal, porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos?					
13. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque lo considero de poca importancia?					
<b>Aspectos Institucionales</b>					
14. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque no estuvo conforme con la atención del médico u obstetra					
15. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque ha tenido temor al examen ginecológico que le practicarían?					
16. ¿Alguna vez ha dejado acudir a la atención prenatal, porque consideró que el ambiente era inadecuado para el mismo?					
17. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque observó que entre tantas áreas que tenía que ir, estas no tenían un orden para la asistencia?					
18. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención?					
19. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque a la hora de atenderla no le realizan todas las actividades propuestas?					
20. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque ha percibido que le han destinado poco tiempo para su atención?					
21. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque ha considerado que es difícil conseguir cita para la atención prenatal?					

## Anexo 4a. Criterios de validación de expertos

### **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

**OBJETIVO:** Establecer el nivel de riesgos en la atención prenatal y factores de parto

**DIRIGIDO A:** Usuarios externas

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
<u>SUFICIENCIA</u>		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
<u>CLARIDAD</u>		
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
<u>COHERENCIA</u>		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<u>RELEVANCIA</u>		
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.

### **DATOS DE LOS JUECES**

- **JUEZ 1:** Andrade Tacuri Grey Marilu

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Licenciada en Enfermería, Magister en Enfermería Quirúrgica, Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud, con quince años de experiencia en docencia e investigación.

- **JUEZ 2:** Caicedo Chambers Karina María

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Magister en Psicología Clínica

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Psicóloga Clínica, Magister en Psicología Clínica, con un año de experiencia en docencia e investigación.

- **JUEZ 3:** Pacheco Vila Lourdes Carolina

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Magister en Epidemiología

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Médico, Diploma Superior en Enfermedades Inmunodeficientes en VIH-Sida, Magister en Epidemiología, Magister en Medicina Tropical, con cinco años de experiencia en Epidemiología y dos en docencia e investigación.

➤ **JUEZ 4:** Guanoluisa Tenemaza Gladys Elizabeth

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Maestría en Dirección Estratégica Especialidad en Gerencia

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Licenciada en Enfermería, Maestra en Dirección estratégica en Salud, Maestría en Dirección estratégica Especialidad en Gerencia, con dos años de experiencia en docencia y uno en investigación.

➤ **JUEZ 5:** Díaz Soledispa Maricela Mariana

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Magister en Gerencia de Servicios de Salud.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Licenciada en Enfermería, Magister en Gerencia de Servicios de Salud, con cuatro años de experiencia en docencia y uno en investigación.

**FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA:** Mes de Mayo de 2021

**LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LA PÁGINA DE:**  
**SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>  
**FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA:** 17 de mayo del 2021

<b>JUEZ 1</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>GREY MARILU            ANDRADE            TACURI</b>
Andrade Tacuri Grey Marilu DNI: 1202072201	
<b>JUEZ 2</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>KARINA MARIA            CAICEDO            CHAMBERS</b>
Caicedo Chambers Karina María DNI: 1203975659	
<b>JUEZ 3</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>LOURDES            CAROLINA            PACHECO VILA</b>
Pacheco Vila Lourdes Carolina DNI: 1204747917	
<b>JUEZ 4</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>GLADYS ELIZABETH            GUANOLUISA            TENEMAZA</b>
Guanoluisa Tenemaza Gladys Elizabeth DNI: 0603152901	
<b>JUEZ 5</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>MARICELA            MARIANA DIAZ            SOLEDISPA</b>
Díaz Soledispa Maricela Mariana DNI: 0918284886	

## Anexo 4b. Validez del instrumento de recolección de datos

### CRITERIO DE 5 EXPERTOS

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Riesgos en la atención prenatal y factores asociados al parto en usuarias

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1	Pertinencia	7	6	6	6	6	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
	Relevancia	6	7	6	6	4	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
	Claridad	6	6	6	5	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
	Suficiencia	7	7	6	5	4	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
Pregunta 2	Pertinencia	7	7	7	6	4	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
	Relevancia	6	6	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	6	7	6	6	4	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
	Suficiencia	7	7	4	6	7	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
Pregunta 3	Pertinencia	7	6	5	5	5	5,6	0,920	0,685	0,984	NO ACEPTABLE
	Relevancia	6	6	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	5	6	5	6	5	5,4	0,880	0,637	0,968	NO ACEPTABLE
	Suficiencia	6	6	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 4	Pertinencia	7	7	5	6	6	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
	Relevancia	7	6	5	7	6	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
	Claridad	7	6	6	5	6	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	7	7	6	6	5	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
Pregunta 5	Pertinencia	7	6	5	5	7	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	6	6	7	6	6	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
	Claridad	6	6	6	6	5	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
	Suficiencia	7	5	6	6	5	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
Pregunta 6	Pertinencia	7	6	5	5	7	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	6	6	6	6	5	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
	Claridad	6	7	5	5	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
	Suficiencia	7	7	5	5	5	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
Pregunta 7	Pertinencia	6	6	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	6	5	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
	Claridad	7	5	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	6	6	7	6	6	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
Pregunta 8	Pertinencia	7	6	6	4	7	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	6	6	5	6	7	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	7	6	5	7	5	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	7	7	5	6	5	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 9	Pertinencia	6	6	7	5	7	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
	Relevancia	7	6	6	7	5	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE

	Claridad	7	7	6	6	5	6,2	1,040	0,870	0,990	ACCEPTABLE
	Suficiencia	7	5	7	5	7	6,2	1,040	0,870	0,990	ACCEPTABLE
Pregunta 10	Pertinencia	6	6	7	6	6	6,2	1,040	0,870	0,990	ACCEPTABLE
	Relevancia	6	5	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Claridad	6	5	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Suficiencia	6	5	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
Pregunta 11	Pertinencia	6	7	5	6	7	6,2	1,040	0,870	0,990	ACCEPTABLE
	Relevancia	6	6	6	6	5	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Claridad	7	5	6	5	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Suficiencia	6	7	5	4	7	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
Pregunta 12	Pertinencia	5	5	6	7	7	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	5	6	6	7	7	6,2	1,040	0,870	0,990	ACCEPTABLE
	Claridad	6	6	6	6	7	6,2	1,040	0,870	0,990	ACCEPTABLE
	Suficiencia	6	6	7	6	6	6,2	1,040	0,870	0,990	ACCEPTABLE
Pregunta 13	Pertinencia	7	6	6	6	4	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Relevancia	6	6	6	5	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Claridad	7	6	5	5	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Suficiencia	6	6	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 14	Pertinencia	7	6	5	5	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Relevancia	7	6	5	5	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Claridad	5	6	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Suficiencia	5	6	6	7	7	6,2	1,040	0,870	0,990	ACCEPTABLE
Pregunta 15	Pertinencia	5	6	6	7	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	5	6	6	7	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	6	6	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	6	7	6	6	6	6,2	1,040	0,870	0,990	ACCEPTABLE
Pregunta 16	Pertinencia	6	5	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Relevancia	6	5	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Claridad	6	5	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Suficiencia	6	6	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 17	Pertinencia	5	7	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	6	5	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Claridad	6	5	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Suficiencia	5	7	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 18	Pertinencia	6	6	5	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Relevancia	6	6	5	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Claridad	6	6	5	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
	Suficiencia	6	6	6	5	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACCEPTABLE
Pregunta 19	Pertinencia	6	6	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	6	7	5	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	6	6	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	6	6	6	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE

Pregunta 20	Pertinencia	7	5	6	6	7	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
	Relevancia	6	5	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
	Claridad	6	6	6	5	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
	Suficiencia	6	6	6	6	5	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
Pregunta 21	Pertinencia	7	6	6	6	5	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	5	6	7	6	6	6	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	5	6	6	6	6	5,8	0,960	0,737	0,995	ACEPTABLE
	Suficiencia	6	7	6	5	7	6,2	1,040	0,870	0,990	ACEPTABLE
TOTAL							6,0	0,991	0,782	1,000	ACEPTABLE
								VALOR FINAL		99,1%	

<b>MÍNIMO VALOR</b>	1
<b>CATEGORÍAS</b>	4
<b>RANGO</b>	5
<b>NÚMERO DE EXPERTOS</b>	5
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>	95%
<b>NIVEL DE SIGNIFICANCIA</b>	5%
<b>Z</b>	1,96
<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>	0,04

<b>Intervalo de confianza</b>	<b>Valor</b>
<b>Límite inferior</b>	<b>≥0.70</b>

Aiken, 1985; Charter, 2003

## Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

CONSISTENCIA INTERNA

MÉTODO: ALFA DE CRONBACH.

	PREGUNTAS: ÍTEMS																					TOTAL
	FACTORES ASOCIADOS AL PARTO										RIESGOS DE ATENCIÓN PRENATAL											
	FACTORES SOCIODEMOGRAF.					FACTORES OBSTETRICOS					CUMPLIMIENTO ATENCION				ASPECTOS INSTITUCIONALES							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MADRES GESTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL
1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	33
2	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	31
3	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	28
4	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	30
5	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	30
6	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	30
7	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	30
8	2	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	31
9	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	30
10	2	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	31
11	2	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	31
12	2	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	31
13	2	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	31
14	2	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	31
15	3	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	33
16	3	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	33
17	3	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	32
18	3	2	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	35
19	3	2	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	35
20	3	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	1	2	30
TOTAL:	46	38	69	20	24	24	36	36	35	20	23	21	25	27	19	38	24	36	23	20	22	626
VARIANZA:	0,22	0,09	0,58	0	0,27	0,17	0,17	0,17	0,2	0	0,13	0,05	0,2	0,24	0,05	0,09	0,17	0,17	0,13	0	0,09	3,06
SUM.VARIANZAS:	3,19																					

Coefficiente de Confiabilidad: De homogeneidad.

$$r_{tt} = 0,92$$

NIVEL DE CONSISTENCIA:

CONFIABLE

## Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento



Quevedo; 21/05/2021.

Sirva la presente para notificar por parte del **Comité de Docencia e Investigación del Hospital General IESS Quevedo**, la autorización de la solicitud presentada por:

- Karen Noemí España Olvera, con C.I. 1206335497, Licenciada en enfermería.

Para la realización del proyecto de investigación, previo a la obtención del título de:

- **MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, que actualmente curso en la Universidad Cesar Vallejo Piura – Perú.

Denominación de la investigación:

- RIESGOS EN LA ATENCIÓN PRENATAL Y FACTORES ASOCIADOS AL PARTO EN USUARIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN QUEVEDO, ECUADOR, 2021.
- Objetivo general: Determinar relación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores asociados al parto en usuarias de un hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021.
- Objetivos específicos: 1. Determinar la relación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores sociales asociados al parto en usuarias de un hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021; 2. Determinar la relación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores obstétricos asociados al parto en usuarias de un hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021 y 3. Determinar la relación entre los riesgos en la atención prenatal y los factores perinatales asociados al parto en usuarias de un hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021.

Una vez culminada la investigación se solicita dejar copia en formato CD (PDF) para fines de archivo de la institución.



Firmado digitalmente por:  
GABRIELA  
ALEJANDRA  
VALBUENA SALAZAR

**Dra. Gabriela Valbuena S. / Médico Internista.**

**Jefe de Docencia**

## Anexo 7. Consentimiento informado0

### CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

---

**Título:**

Riesgos en la atención prenatal y factores asociados al parto en usuarias de un hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021

**Investigadora principal:** España Olvera Karen Noemí

---

**Estimada Señora:**

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Riesgos en la atención prenatal y factores asociados al parto en usuarias de un hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en las atenciones prenatales y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarias. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico: [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe).

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de Centro Obstétrico del Hospital General Quevedo, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

**Declaración de la Investigadora:**

Yo, Karen Noemí España Olvera, declaro que la participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.



Firmado digitalmente por:  
**KAREN NOEMI  
ESPANA OLVERA**

Firma de la Investigadora

Ecuador, 20/05/2021  
País y Fecha

## Anexo 8. Compromiso del investigador

### COMPROMISO DEL INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

---

**Título:**

Riesgos en la atención prenatal y factores asociados al parto en usuarias de un hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021

**Investigadora principal:**

España Olvera Karen Noemí

---

**Declaración de la Investigadora:**

Yo, España Olvera Karen Noemí, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.



Firma: e1eufnrc1asw8t6.g0r0  
**KAREN NOEMI  
ESPANA OLVERA**

---

**Firma de la Investigadora**

Ecuador, 17/05/2021

---

**País y Fecha**

## Anexo 9. Base de datos de recolección de datos

BASE DE DATOS RIESGOS DE ATENCION PRENATAL Y FACTORES ASOCIADOS AL PARTO																														
MADRES GESTANTES	VARIABLE										Total	Nivel	PREGUNTAS: ÍTEMS											Total	Nivel	TOTAL GENERAL				
	FACTORES SOCIODEMOGRAF.					Sub Total	FACTORES OBSTETRICOS						Sub Total	CUMPLIMIENTO ATENCION			Sub Total	RIESGOS DE ATENCION PRENATAL									Sub Total			
	1	2	3	4	5		6	7	8	9				10	11	12		13	14	15	16	17	18					19	20	21
	10	11	12	13	14		15	16	17	18				19	20	21		22	23	24	25	26	27					28	29	30
1	2	2	3	1	1	9	1	2	2	1	6	15	Medio	1	2	1	2	6	2	1	2	2	1	2	1	1	12	18	Medio	33
2	2	1	3	1	1	8	1	2	2	1	6	14	Medio	1	1	2	2	6	1	1	1	2	1	2	1	2	11	17	Medio	31
3	2	2	3	1	1	9	1	2	1	2	6	15	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	9	13	Medio	28
4	2	2	3	1	1	9	1	2	2	2	7	16	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	30
5	2	2	3	1	1	9	1	2	2	2	7	16	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	30
6	2	2	3	1	1	9	1	2	2	2	7	16	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	30
7	2	2	3	1	1	9	1	2	2	2	7	16	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	30
8	2	2	4	1	1	10	1	2	2	2	7	17	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	31
9	2	2	3	1	1	9	1	2	2	2	7	16	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	30
10	2	2	4	1	1	10	1	2	2	2	7	17	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	31
11	2	2	4	1	1	10	1	2	2	2	7	17	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	31
12	2	2	4	1	1	10	1	2	2	2	7	17	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	31
13	2	2	4	1	1	10	1	2	2	2	7	17	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	31
14	2	2	4	1	1	10	1	2	2	2	7	17	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	10	14	Medio	31
15	3	2	4	1	1	11	1	2	2	2	7	18	Medio	1	1	1	1	4	2	1	2	1	2	1	1	1	11	15	Medio	33
16	3	2	4	1	1	11	1	2	2	2	7	18	Medio	1	1	1	1	4	2	1	2	1	2	1	1	1	11	15	Medio	33
17	3	2	4	1	1	11	2	1	1	1	5	16	Medio	1	1	1	2	5	2	1	2	1	2	1	1	1	11	16	Medio	32
18	3	2	4	1	2	12	2	1	1	1	5	17	Medio	1	2	1	2	6	2	1	2	2	2	1	1	1	12	18	Medio	35
19	3	2	4	1	2	12	2	1	1	1	5	17	Medio	1	2	1	2	6	2	1	2	2	2	1	1	1	12	18	Medio	35
20	3	2	4	1	2	12	2	1	1	1	5	17	Medio	1	2	1	2	6	2	1	2	2	3	1	1	1	13	19	Medio	36
21	3	2	4	1	2	12	2	1	1	1	5	17	Medio	1	2	1	2	6	2	1	2	2	3	1	1	1	13	19	Medio	36
22	3	2	4	1	2	12	2	1	1	1	5	17	Medio	1	2	1	2	6	2	1	2	2	3	1	1	1	13	19	Medio	36
23	3	2	3	1	2	11	2	1	1	1	5	16	Medio	1	2	1	2	6	2	1	2	2	3	1	1	2	14	20	Medio	36
24	3	2	4	1	2	12	1	1	1	1	4	16	Medio	1	2	1	2	6	2	0	2	2	3	1	1	2	13	19	Medio	35
25	3	2	4	1	2	12	1	1	1	1	4	16	Medio	0	2	1	2	5	2	0	2	2	3	1	1	2	13	18	Medio	34
26	3	2	4	1	2	12	1	1	1	1	4	16	Medio	0	1	1	1	3	2	0	2	1	2	1	1	2	11	14	Medio	30
27	3	2	4	1	2	12	1	1	1	1	4	16	Medio	0	1	2	1	4	2	0	2	1	2	1	2	2	12	16	Medio	32
28	1	2	4	1	2	10	1	1	1	1	4	14	Medio	0	1	2	1	4	2	0	2	1	2	1	2	2	12	16	Medio	30
29	1	2	5	2	2	12	1	1	1	1	4	16	Medio	0	1	2	1	4	2	0	2	1	2	1	2	2	12	16	Medio	32
30	1	2	5	2	2	12	1	1	1	1	4	16	Medio	0	1	2	1	4	2	0	1	1	2	1	2	2	11	15	Medio	31
31	1	2	5	2	2	12	2	1	1	1	5	17	Medio	1	1	2	1	5	2	0	1	1	2	1	2	2	11	16	Medio	33
32	1	2	5	2	3	13	2	1	1	1	5	18	Medio	1	1	2	1	5	2	0	1	1	2	2	2	2	12	17	Medio	35
33	1	2	5	2	3	13	2	1	1	1	5	18	Medio	1	1	1	1	4	2	0	1	1	2	2	2	3	13	17	Medio	35
34	1	3	5	2	3	14	1	2	1	1	5	19	Medio	1	1	1	1	4	2	0	1	1	2	2	2	3	13	17	Medio	36
35	2	3	5	2	3	15	2	2	1	1	6	21	Medio	1	1	1	1	4	2	0	1	1	2	2	2	3	13	17	Medio	38
36	2	3	5	2	3	15	2	2	1	1	6	21	Medio	1	1	1	1	4	2	0	1	1	2	2	2	3	13	17	Medio	38
37	2	3	5	2	3	15	1	2	1	1	5	20	Medio	1	1	1	1	4	2	0	1	1	2	2	2	3	13	17	Medio	37
38	2	3	5	2	3	15	2	2	1	1	6	21	Medio	2	1	1	1	5	2	0	1	1	2	2	2	3	13	18	Medio	39
39	2	3	5	2	3	15	2	2	1	1	6	21	Medio	2	0	0	2	4	2	0	1	1	2	2	2	1	11	15	Medio	36
40	2	3	1	2	3	11	2	2	1	1	6	17	Medio	2	0	0	2	4	2	0	1	1	2	2	2	1	11	15	Medio	32
41	2	3	1	2	3	11	1	2	1	1	5	16	Medio	2	0	0	2	4	1	0	1	1	2	2	2	1	10	14	Medio	30
42	2	3	1	2	3	11	2	2	1	1	6	17	Medio	2	0	0	2	4	1	0	1	1	2	2	1	1	9	13	Medio	30
43	2	3	1	2	3	11	2	2	1	1	6	17	Medio	2	0	0	2	4	1	0	2	1	2	2	2	1	11	15	Medio	32
44	2	2	1	2	3	10	2	2	1	1	6	16	Medio	2	0	0	2	4	1	0	2	1	2	2	2	1	11	15	Medio	31
45	2	2	1	2	3	10	2	2	1	1	6	16	Medio	2	0	0	2	4	1	0	2	1	2	1	2	2	11	15	Medio	31
46	2	2	1	2	3	10	2	2	1	1	6	16	Medio	2	0	0	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	12	15	Medio	31
47	2	2	1	2	3	10	1	2	1	1	5	15	Medio	1	1	0	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	13	16	Medio	31
48	2	1	5	2	3	13	1	2	1	1	5	18	Medio	1	1	0	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	12	15	Medio	33
49	2	1	5	2	3	13	2	2	1	1	6	19	Medio	1	1	0	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	12	15	Medio	34
50	2	1	5	1	3	12	2	2	2	1	7	19	Medio	1	1	0	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	12	15	Medio	34
51	3	1	2	1	3	10	2	2	2	1	7	17	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	11	15	Medio	32
52	3	1	2	1	3	10	2	2	2	1	7	17	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	11	15	Medio	32
53	3	1	2	1	3	10	2	2	2	1	7	17	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	11	15	Medio	32
54	3	1	2	1	3	10	2	2	2	1	7	17	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	11	15	Medio	32
55	3	1	2	1	3	10	2	2	1	1	6	16	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	11	15	Medio	31
56	3	1	2	1	3	10	2	2	1	1	6	16	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	11	15	Medio	31
57	3	1	2	1	3	10	2	2	1	1	6	16	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	11	15	Medio	31
58	3	1	2	1	3	10	2	2	1	1	6	16	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	11	15	Medio	31
59	3	1	2	1	3	10	2	2	1	1	6	16	Medio	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	2	2	12	16</		

61	3	1	2	2	3	11	2	2	1	1	6	17	Medio	2	1	1	1	5	1	1	2	2	1	1	2	2	12	17	Medio	34
62	3	1	2	2	3	11	2	2	2	1	7	18	Medio	2	1	1	1	5	1	1	2	2	1	2	2	2	13	18	Medio	36
63	2	1	2	2	3	10	2	2	2	1	7	17	Medio	2	1	1	1	5	1	1	2	2	2	2	2	1	13	18	Medio	35
64	2	1	1	2	3	9	2	2	2	1	7	16	Medio	2	1	1	1	5	1	1	2	2	2	2	2	1	13	18	Medio	34
65	2	1	1	2	3	9	2	2	2	1	7	16	Medio	2	1	1	1	5	1	1	2	2	2	2	2	1	12	17	Medio	33
66	2	1	1	2	3	9	2	2	2	1	7	16	Medio	2	1	1	1	5	1	1	2	2	2	2	2	1	13	18	Medio	34
67	2	1	1	1	3	8	2	2	2	1	7	15	Medio	2	1	1	1	5	1	1	2	2	1	2	2	1	12	17	Medio	32
68	2	1	1	1	3	8	2	2	2	1	7	15	Medio	2	1	1	1	5	1	1	1	2	1	2	2	1	11	16	Medio	31
69	2	1	1	1	3	8	2	1	2	1	6	14	Medio	2	1	1	1	5	1	1	1	2	1	2	2	1	11	16	Medio	30
70	2	1	1	1	3	8	2	1	2	1	6	14	Medio	2	1	1	1	5	1	1	1	2	1	2	2	1	11	16	Medio	30
71	2	2	1	1	4	10	1	1	2	1	5	15	Medio	2	1	1	1	5	1	1	1	1	2	2	1	10	15	Medio	30	
72	2	2	1	1	4	10	1	2	2	1	6	16	Medio	2	1	1	1	5	1	1	1	1	2	2	1	10	15	Medio	31	
73	2	2	5	1	4	14	1	2	2	1	6	20	Medio	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	9	13	Medio	33
74	2	2	5	2	4	15	2	2	2	1	7	22	Alto	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	10	14	Medio	36
75	2	2	5	2	4	15	2	2	2	1	7	22	Alto	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	11	15	Medio	37
76	2	2	5	2	4	15	2	2	2	1	7	22	Alto	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	12	16	Medio	38
77	2	2	5	2	4	15	2	2	2	1	7	22	Alto	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	2	13	17	Medio	39
78	2	2	5	2	4	15	2	2	2	1	7	22	Alto	1	1	1	2	5	0	2	0	1	2	2	1	2	10	15	Medio	37
79	2	2	5	2	4	15	2	1	2	1	6	21	Medio	1	1	1	2	5	0	2	0	1	2	2	1	2	10	15	Medio	36
80	2	2	5	2	4	15	2	1	2	1	6	21	Medio	1	1	1	2	5	0	2	0	1	2	2	1	2	10	15	Medio	36
81	2	2	2	1	4	11	2	1	2	1	6	17	Medio	1	1	1	2	5	0	1	0	1	1	2	1	2	8	13	Medio	30
82	2	2	2	1	4	11	2	1	2	1	6	17	Medio	1	1	1	2	5	0	1	0	1	1	2	1	2	8	13	Medio	30
83	2	2	2	1	4	11	2	2	2	2	8	19	Medio	1	2	1	2	6	0	1	0	1	1	2	1	2	8	14	Medio	33
84	2	2	2	1	4	11	1	2	2	2	7	18	Medio	2	2	1	2	7	0	1	1	1	1	2	1	2	9	16	Medio	34
85	2	3	2	1	4	12	1	2	2	2	7	19	Medio	2	2	1	2	7	0	1	1	1	1	1	2	8	15	Medio	34	
86	2	3	2	1	4	12	1	2	2	2	7	19	Medio	2	2	1	2	7	0	1	1	1	1	1	2	9	16	Medio	35	
87	2	3	2	1	4	12	1	2	2	2	7	19	Medio	2	2	2	2	8	0	2	1	1	1	1	2	2	10	18	Medio	37
88	2	4	2	2	4	14	1	2	2	2	7	21	Medio	2	3	2	2	9	0	2	1	1	1	1	2	1	9	18	Medio	39
89	2	4	2	1	4	13	1	2	2	2	7	20	Medio	1	3	2	2	8	0	2	1	1	2	1	2	1	10	18	Medio	38
90	1	4	2	2	1	10	1	1	2	1	5	15	Medio	1	3	2	0	6	0	2	0	1	2	1	2	1	9	15	Medio	30
91	1	4	2	1	1	9	2	1	2	1	6	15	Medio	1	1	2	0	4	2	1	0	1	2	1	2	1	10	14	Medio	29
92	2	4	2	1	1	10	2	2	2	1	7	17	Medio	1	1	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	6	10	Bajo	27
93	2	4	2	1	1	10	2	2	2	1	7	17	Medio	1	1	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	6	10	Bajo	27
94	2	4	2	2	1	11	2	2	2	2	8	19	Medio	1	1	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	6	10	Bajo	29
95	2	4	2	2	3	13	2	2	2	2	8	21	Medio	1	1	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	6	10	Bajo	31
96	2	4	2	1	3	12	2	1	2	2	7	19	Medio	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	6	8	Bajo	27
97	2	4	2	1	3	12	2	1	2	2	7	19	Medio	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	8	Bajo	27
98	2	4	4	1	3	14	2	1	2	2	7	21	Medio	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	0	6	8	Bajo	29	
99	2	4	4	1	3	14	2	2	1	1	6	20	Medio	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	8	Bajo	28
100	2	4	4	2	3	15	2	2	1	1	6	21	Medio	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	8	10	Bajo	31
101	2	4	4	2	3	15	2	2	1	1	6	21	Medio	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	9	11	Bajo	32
102	2	4	2	1	3	12	2	2	1	1	6	18	Medio	1	1	0	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	10	13	Medio	31
103	2	4	2	1	2	11	2	2	1	1	6	17	Medio	1	1	0	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	11	14	Medio	31
104	2	4	2	2	2	12	2	2	2	1	7	19	Medio	1	1	0	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	11	14	Medio	33
105	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	18	Medio	1	1	0	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	12	15	Medio	33
106	2	2	2	1	2	9	2	2	2	1	7	16	Medio	1	1	0	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	13	16	Medio	32
107	2	2	2	1	2	9	2	1	2	1	6	15	Medio	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	1	12	16	Medio	31
108	2	2	2	1	2	9	2	1	2	1	6	15	Medio	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	1	12	16	Medio	31
109	2	2	2	1	2	9	2	1	2	1	6	15	Medio	1	1	1	1	4	1	0	0	2	1	2	2	1	9	13	Medio	28
110	3	2	2	2	3	12	2	1	2	1	6	18	Medio	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	2	2	1	8	12	Medio	30
111	3	2	2	2	3	12	2	2	2	1	7	19	Medio	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	2	1	2	8	12	Medio	31
112	3	2	2	2	3	12	2	1	2	2	7	19	Medio	1	1	1	1	4	2	0	0	1	0	2	2	2	9	13	Medio	32
113	3	2	2	1	3	11	2	1	2	1	6	17	Medio	1	1	1	1	4	2	0	0	1	0	2	1	2	8	12	Medio	29
114	3	2	2	1	3	11	2	1	1	1	5	16	Medio	2	1	1	1	5	2	0	0	1	0	2	1	2	8	13	Medio	29
115	2	2	4	1	3	12	2	1	1	1	5	17	Medio	2	1	1	0	4	2	0	0	1	0	2	2	2	9	13	Medio	30
116	2	2	4	1	3	12	2	1	1	1	5	17	Medio	2	1	1	0	4	2	0	1	1	1	2	2	2	11	15	Medio	32
117	2	2	4	2	3	13	2	1	1	1	5	18	Medio	1	1	1	0	3	2	0	1	1	1	2	2	2	11	14	Medio	32
118	2	1	1	2	3	9	2	1	2	1	6	15	Medio	1	1	1	0	3	2	0	1	1	1	2	1	2	10	13	Medio	28
119	2	1	1	2	3	9	2	1	2	1	6	15	Medio	2	1	1	0	4	2	0	1	1	1	2	1	2	10	14	Medio	29
120	2	1	1	1	3	8	2	1	2	1	6	14	Medio	2	1	1	0	4	2	0	1	1	1	1	1	2	9	13	Medio	27
121	2	1	1	1	3	8	2	1	2	2	7	15	Medio	2	1	1	0	4	2	0	1	1	1	2	1	2	10	14	Medio	29
122	3	1	1	1	3	9	2	1	2	2	7	16	Medio	1	1	1	1	4	2	0	1	1	1	2	1	2	10	14	Medio	30
123	3	2	1	1	3	10	2	1	2	2																				

**Anexo 10. Fotos de trabajo de campo**



Aplicación de encuestas a madres gestantes





Toma de datos de las historias clínicas (Área de estadística de Centro Obstétrico)