



## **ESCUELA DE POSGRADO**

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

Evaluación de categorización de riesgo obstétrico y referencia de gestantes de un centro de salud de Daule del 2021-2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

#### **AUTORA:**

Cuero Salguero, Viviana Andrea ([orcid.org/0000-0002-0554-0802](https://orcid.org/0000-0002-0554-0802))

#### **ASESORES:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel ([orcid.org/0000-0002-0247-8724](https://orcid.org/0000-0002-0247-8724))

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth ([orcid.org/0000-0002-0950-7954](https://orcid.org/0000-0002-0950-7954))

#### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

#### **LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A mi esposo y a mis hijos por ser los pilares fundamentales de poder darme la fuerza y motivos para poder cumplir una meta en mi vida. Gracias mis amores.

## **GRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios de estar en cada paso que doy, porque sin él no pudiera llegar donde estoy, a mi abuelita que siempre la tengo presente a pesar que ya no está a mi lado, pero sé que siempre me está cuidando, gracias a mi familia por el apoyo que siempre me han brindado, no ha sido fácil el camino, pero les doy gracias de todo corazón por su amor y comprensión.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
GRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.1.2. Diseño de investigación: .....	13
3.2. Variable y operacionalización .....	13
3.3. Población, Muestra y Muestreo .....	14
3.3.1. Población: .....	14
3.3.4. Unidad de Análisis .....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Método de análisis de datos .....	17
3.7. Aspectos éticos .....	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES .....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	47

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Correlación entre riesgo obstétrico y referencia de gestante según la evaluación documental en un centro de salud.....	19
Tabla 2. Coeficiente de correlación entre factor sociodemográfico y referencia de gestante según la evaluación documental en un centro de salud.....	20
Tabla 3. Coeficiente de correlación entre factor de riesgo y referencia de gestante según la evaluación documental en un centro de salud.....	21
Tabla 4. Coeficiente de correlación entre clasificación de riesgo y referencia de gestante según la evaluación documental en un centro de salud.....	22
Tabla 5. Coeficiente descriptivo de la variable de riesgo obstétrico y referencia de gestante con sus dimensiones, según la evaluación documental en un centro de salud.....	23
Tabla 6 Análisis porcentual de la dimensión del factor sociodemográfico de la variable de riesgo obstétrico con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud.....	24
Tabla 7 Análisis porcentual de la dimensión del factor de riesgo con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud.....	25
Tabla 8 Análisis porcentual de la dimensión de la clasificación de riesgo obstétrico con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud.....	27
Tabla 9. Análisis porcentual de la dimensión del Nivel de atención de la variable de referencia de gestante con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud.....	28
Tabla 10 Análisis porcentual de la dimensión de motivo de referencia de la variable de referencia de gestante con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud.....	29
Tabla 11 Análisis porcentual de la dimensión de motivo de proceso de referencia de la variable de referencia de gestante con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud.....	30

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Categorización de Riesgo Obstétrico y Referencia de Gestantes de un Centro de Salud de Daule del 2021-2022. Se trata de un estudio cuantitativo observacional, de corte retrospectivo, básica. Para el análisis se realizó recolección de datos se aplicó el análisis documental. La muestra se seleccionó de forma aleatoria, determinada 327 gestantes atendidas en el establecimiento de salud. Para el análisis de datos se utilizó el programa Jamovi. Los hallazgos evidencian una relación entre la categorización de riesgo obstétrico y la referencia. Además, un cumplimiento satisfactorio en el registro documental y el direccionamiento de gestantes en el centro de salud de Daule durante el periodo 2021-2022. Se concluye que de acuerdo al análisis documental coinciden en la utilidad de la clasificación del riesgo obstétrico para la gestión de dificultades durante el embarazo y el puerperio. También se destaca su importancia en la organización de los recursos y la prestación de atención de acuerdo al nivel de complejidad y riesgo.

**Palabras clave:** Categorización de riesgo obstétrico, referencia, nivel de atención.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between the Obstetric Risk Categorization and the Reference of Pregnant Women from a Daule Health Center from 2021-2022. This is a basic, retrospective, observational quantitative study. For the analysis, data collection was carried out, documentary analysis was applied. The sample was selected randomly, determined 327 pregnant women attended at the health facility. For data analysis, the Jamovi program was used. The findings show a relationship between the categorization of obstetric risk and the referral. In addition, satisfactory compliance in the documentary registration and addressing of pregnant women at the Daule health center during the 2021-2022 period. It is concluded that according to the documentary analysis they agree on the usefulness of the obstetric risk classification for the management of difficulties during pregnancy and the puerperium. Its importance is also highlighted in the organization of resources and the provision of care according to the level of complexity and risk.

**Keywords:** Obstetric risk categorization, reference, level of attention.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la vida de una mujer es muy significativo y provoca cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos en el organismo, lo que significa vulnerabilidad tanto a la madre como al feto, con mayor riesgo de enfermarse, morir o sufrir algún tipo de daño secundario (Carrillo-Mora et al., 2021). Además, existe una variedad de factores asociados a la morbilidad perinatal, en el que se recomendaban listas obstétricas como pautas para la prevención y detección temprana (Cabrera, 2018).

La morbilidad perinatal está asociada a riesgos obstétricos caracterizados por situaciones o condiciones personales que tienen la probabilidad de generar efectos adversos en el desarrollo prenatal y ha sido clasificada de diversas maneras en otros países, que generalmente son complejas y suelen basarse en puntajes parciales que muchas veces necesitan ser ajustados (Ministerio de Salud Pública, 2019).

En tal sentido, resulta relevante la identificación oportuna de riesgos obstétricos en la atención a madres gestantes. Cuando los riesgos obstétricos no son evidenciados, evaluados y categorizados, la mortalidad materna es injustamente alta. A nivel mundial cada año mueren 8400 gestantes por inconvenientes durante la gestación, parto y puerperio; en promedio por día 23 muertes maternas. La totalidad de estos fallecimientos se originan en países de bajo ingreso como Sudán del Sur y Somalia; hasta el 2022 la razón de mortalidad materna estuvo 430 por cada 100 000 nacidos vivos, como el 12 por 100 000 nacidos vivos en países de altos ingresos, mostrando una diferenciación en el sistema de salud entre países pobres y ricos (OMS, 2020)

Sin embargo, nueve de diez de estas muertes se pueden evitar ya que las soluciones para prevenir o tratar las complicaciones están íntimamente ligadas; el acceso a métodos de planificación, la categorización oportuna de riesgos obstétricos y por último la referencia oportuna desde el establecimiento de menor a mayor complejidad para el manejo de la mujer gestante con riesgo (OPS, 2023).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el Caribe y América Latina, actualmente está trabajando en esta región para reducir de manera acelerada la razón de mortalidad materna, abordando los factores sociodemográficos involucrando, fortaleciendo los sistemas de salud, para un control prenatal de calidad, y garantizando la referencia a centros de mayor complejidad. (OPS, 2023)

En 2018, Perú, reporta en la Salud Materna la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, que halló 56.1% en gestantes con control prenatal, por motivo a causas como nivel de instrucción, socio-económicos, demográficos y culturales, que lo asocian a una mala calidad en el control de las gestantes, reflejando las brechas al respecto del acceso a los servicios de salud (Méndez et al., 2021). En Ecuador en el 2022, se notificaron 119 mm, de las cuales el 84.87% pertenece a las mm hasta los 42 días de puerperio y el 15.12% son mm tardías, comparando con el periodo del 2021 hubo 144 mm, evidenciando una disminución de 31 mm en comparación del 2022. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

En el 2021, Daule con una población de 2.927 embarazadas, a finales del año se evidencio una muerte materna como reportes epidemiológicos del Estado, (MSP, 2023); en el 2022 con una población de 2.916 embarazadas, no hubo reportes de casos de mm, siendo las unidades de primer nivel el inicio de la atención sanitaria, donde realizan la captación de gestantes y detección de riesgos, se estima que un 15% son identificados y manejados los riesgos obstétricos y el 85% no se identifica correctamente. Ante lo evidente se expone que no han desarrollado aún investigación formal sobre la evaluación de la categorización de riesgo obstétrico y referencia oportuna de gestante, pese a que se ha desarrolla estrategias para reducción de muerte materna, no cumpliéndose por la brecha de talento humano, recargo de tareas administrativas, desconocimiento de evaluación de índices de riesgo obstétrico, falta de ambulancias, falta de cupos en hospitales de mayor complejidad incumpliendo la referencia oportuna para la atención integral.

En este contexto es menester expresar el problema general ¿Cuál es la relación entre categorización de riesgo obstétrico y referencia de gestantes de un centro de salud de Daule del 2021-2022? Con los siguientes problemas específicos:

¿Cómo identifican la categorización de riesgo obstétrico en un centro de salud de Daule del 2021-2022?, ¿Cómo identifican para la realización de la referencia de gestante en un centro de salud de Daule del 2021-2022? y ¿Cómo identifican la relacionan entre la evaluación de categorización de riesgo obstétrico y la referencia de gestante en un centro de salud de Daule del 2021-2022?

El estudio presentado posee relevancia teórica dado que aporta al conocimiento sobre la relación entre categorización de riesgo obstétrico y referencia de gestante, debido a la escasa investigación frente a las variables de estudio y contribuya al desarrollo teórico para posteriores estudios. Por tanto, tiene relevancia social debido a que ayudará a identificar los nudos críticos, logrando plantear estrategias y flujo de atención con su respectivo direccionamiento de acuerdo al nivel de complejidad con la finalidad de prevenir las complicaciones que comprometen el bienestar materno-fetal.

Además, este estudio tiene una utilidad práctica al proporcionar información valiosa para las autoridades del establecimiento de salud, lo que les permite implementar programas preventivos e intervenciones gineco-obstétricas, tanto a nivel grupal como individual. Además, posee una importancia metodológica, ya que contribuye con evidencias de validez y confianza de los efectos utilizados para la recopilación de información.

En la reciente investigación se ha renunciado a manera de objetivo general: Determinar la relación entre la Categorización de Riesgo Obstétrico y Referencia de Gestantes de un Centro de Salud de Daule del 2021-2022. Los objetivos específicos formulados son: Evaluar la eficacia de la Categorización de Riesgo obstétrico en un centro de salud de Daule del 2021-2022, Evaluar el nivel de eficacia de las referencias de gestantes en un centro de salud de Daule del 2021 - 2022, Evaluar la relación de la eficacia entre la categorización de riesgo obstétrico y referencia de gestante de un centro de salud de Daule del 2021 – 2022.

Por tal motivo en el reciente estudio se formuló como hipótesis general: Existe relación entre categorización de riesgo obstétrico y referencia de gestantes de un centro de salud de Daule del 2021-2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En esta sección consideraremos los escritos precedentes al estudio, de igual forma la exploración teórica de las variables de estudio y epistemología del problema.

En lo pertinente a trabajos precedentes, a nivel internacional, Quintero (2021) realizó un estudio observacional, mediante el método descriptivo y transversal, con la finalidad de caracterizar el comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional, en una muestra de 4772 gestantes, de los centros de cuidado de un policlínico del municipio Pinar del Río, La Habana (Cuba), a quienes le aplicaron encuestas estructuradas. Los hallazgos evidenciaron que un gran grupo presentaron enfermedades crónicas no transmisibles, otro grupo tenían más de 2 patologías, además hubo con predominó en la malnutrición, la hipertensión arterial y con antecedentes obstétricos (abortos, período intergenésico corto, anemias, partos pretérmino anteriores o bajo peso al nacer). Concluyeron que al caracterizar el riesgo se realiza un apropiado manejo del peligro preconcepcional, permitiendo comprobar el estado de salud controlando los factores de riesgo.

Brenes et al. (2020) desarrollaron un investigación transversal con cifras de la Ensanut, mediante muestreo estratificado y por conglomerados, con método de encuesta, con la finalidad que en el embarazo, parto, como puerperio mejore la calidad en la atención con y sin peligro obstétrico, con 4194 mujeres como muestra entre 15 a 47 años tenían factores de riesgos obstétrico (patologías subyacentes, antecedentes obstétricos como pariedad, aborto, muerte fetal y afectaciones en el embarazo o parto), en Cuernavaca, Morelos (México), a quienes les aplicaron cuestionario semiestructurados. Los hallazgos evidenciaron que el 56.9% de mujeres ante inconvenientes durante el embarazo o parto, disminuyo en la APN. Concluyeron que al desarrollar estudios de identificación de riesgos obstétricos crea la necesidad en reforzar la capacidad instalada para identificar a tiempo factores que ponen en riesgo como acciones para prevenir los desenlaces que ocurre en el embarazo y recién nacidos.

Martínez (2019) realizó un trabajo descriptivo, transversal retrospectivo, con la finalidad de determinar el riesgo obstétrico en gestantes y puérperas en una muestra de 580 en la población objeto, atendidas en una casa de salud en el área de Gineco –obstetricia, provincia Chicha, departamento Ica (Perú), realizando revisión de la historia clínica mediante fichas estructurada. Los productos de acuerdo a la categorización con la herramienta (score mama) pudieron evidenciar que el 15.1% de embarazos a término con riesgo se recuperaron después del parto, mientras que el 5.6% de embarazos sin riesgo a término precedieron a obtener riesgo en el puerperio inmediato. Concluyeron la utilidad en la clasificación del riesgo obstétrico, ya que proporciona la gestión pertinente en las dificultades durante el embarazo y puerperio inmediato.

Guerra (2019) desarrolló un estudio observacional, retrospectiva, transversal de nivel descriptivo, mediante método inductivo, con el propósito de distinguir las causas de riesgos en la gestante, asistida en una casa asistencial, con una muestra cenal de 70 gestantes, atendidas en el sector salud de Concepción del departamento de Junín, Huancavelica (Perú), realizaron el análisis documental de historias clínicas mediante fichas de recolección de datos. Los resultados que obtuvieron presentaron antecedentes de riesgos obstétrico como enfermedades hematológicas o hepáticas 40%, parto pre término o aborto a repetición 27.1%, hipertensión arterial 4.3%, defectos congénitos 1.4%, endocrinopatías 1.4% y epilepsias 1.4%. Concluyeron que la identificación temprana de los riesgos obstétricos, seguida de una pronta atención adecuada, ayuda a la gestión sanitaria en organizar los recursos y prestar la atención de acuerdo al nivel de complejidad según el grado de riesgo.

López et al. (2017) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, mediante método no probabilístico, con el objetivo de establecer la ejecución de las normativas en las atenciones asistidas en las gestantes de alto riesgo obstétrico en una casa comunitaria de salud, San Nicolás y Santa Lucía, (San Salvador), con una muestra 50 embarazadas de riesgo obstétrico a quienes le aplicaron encuestas semiestructuradas. Los hallazgos evidenciaron que los factor de riesgo obstétrico identificados, 78% se demostró un cuidado especializado

y un 68% aceptaron control preconcepcional, Concluyeron que al cumplir con la normativas en el manejo o tratamiento de las gestantes pueden mejorar en el control prenatal e identificando los riesgos para brindar una atención y referencia adecuada.

En el ámbito nacional, Coronel et al. (2022) realizaron un estudio retrospectiva de corte transversal descriptivo, con la propósito de poder realizar un programa de mejora en las gestantes para evitar complicaciones que puedan presentarse, la muestra es probabilístico, las pacientes que acuden con riesgo en una unidad de salud, ciudad de milagro (Ecuador); realizaron revisión de historia clínica mediante fichas estructuras. Los hallazgos demostraron que al categorizar o identificar las primeras procedencias del riesgo obstétrico se puede intervenir oportunamente evitando complicaciones durante la gestación. Concluyeron la necesidad de desarrollar estudios aplicado en la identificación o categorización de riesgo oportuno para considerar el traslado a un centro de nivel más complejo con capacidad resolutive.

Zerna et al. (2022) realizaron un estudio cuantitativo mediante el método descriptiva-transversal, con la intención de reconocer los riesgos obstétricos por COVID-19, en una muestra de 117 gestantes en un establecimiento de salud de Guayaquil (Ecuador), a quienes le aplicaron como herramienta de estudio fichas de visita domiciliarias. Los hallazgos evidenciaron que las edades entre 20 y 24 años presentaron con mayor índice de riesgo. Concluyeron la necesidad de desarrollar estudios de identificación de las causas de riesgos obstétricos que se vinculan con las incidencias del binomio materno - neonatal para poder identificarlos y tener una pronta respuesta y derivación oportuna al nivel de complejidad.

Mina y Caicedo (2022) desarrollaron un estudio cuantitativo, mediante el método descriptivo y transversal, con la finalidad de comprobar en el área de emergencia el manejo de claves obstétricas referente a los riesgos maternos, en 56 gestantes como muestra, de un establecimiento de salud del cantón San Lorenzo (Ecuador), a quienes le aplicaron la revisión de historia clínica y encuesta dirigido al personal de salud. Los hallazgos evidenciaron que los profesionales realizan identificación de los riesgos obstétricos con un 94%, logrando identificar a qué tipo de emergencias correspondía para evitar muertes materna-neonatal.

Concluyeron que el personal tiene capacidad sobre la conducción de las claves obstétricas, permitiendo una atención y referencia de modo eficaz.

Pons (2022) desarrollaron un estudio descriptivo de corte transversal, con la intención de reconocer oportunamente las causas de riesgo y signos de alarma, promoviendo el control prenatal, parto seguro y cuidados en el puerperio, en 110 mujeres como muestra entre 85 embarazadas y 25 puérperas, que asisten a un establecimiento del cantón de Santa Elena (Ecuador), a quienes aplicaron herramientas (escala de medida del riesgo obstétrico, ficha 051), como la verificación en la historia clínica. Los hallazgos evidenciaron que dentro de la identificación del factor primordial de riesgo es la edad, estado nutricional y antecedentes obstétricos produciendo complicaciones materno – neonatal. Concluyeron la necesidad de realizar estudios de identificación de peligros obstétricos que intervienen en el transcurso de complicaciones incrementando la morbilidad materna neonatal, para promover la identificación y /o categorización de riesgo como el direccionar oportunamente a un nivel de mayor complejidad.

Macías y Dorado (2021) desarrollaron un estudio cuantitativo de corte transversal mediante el método observacional, con el propósito de disminuir las repercusiones en la gestantes, parto y puerperio con una tipificación acertada de riesgos obstétricos que permitirá una dispensarización de riesgos en las visitas comunitarias, en 109 usuarias como muestra de una institución de salud en el cantón de Santa Rosa (Ecuador), el cual les aplicaron entrevista semiestructurada. Los hallazgos evidenciaron que dentro de la identificación de riesgo fueron consumo de alcohol 2.8%, anemia 9.2% y cesárea uterina previa 15.6%. Concluyeron que la identificación de riesgos obstétricos como los antecedentes gineco-obstétricos, patologías pélvico-genitales, como patologías en el embarazo, se puede garantizar el control y seguimiento oportuno para evitar complicaciones y derivaciones a un nivel de complejidad.

En el ámbito local, no se encontraron estudios en las bibliotecas ni en la web relevante.

En revisión teórica, la categorización de riesgo obstétrico se adapta al modelo de atención integral de salud, que se enfoca en proporcionar una atención integral, preventiva y centrada en la persona. Este enfoque implica una evaluación holística de los factores de riesgo y una atención multidisciplinaria, es decir que

busca identificar y evaluar los factores de riesgo en cada gestante de manera sistemática y temprana, con el objetivo de intervenir de manera oportuna y prevenir o minimizar las complicaciones obstétricas. Con la participación activa de la gestante en la toma de decisiones sobre su atención obstétrica (MSP & AS, 2019).

La categorización de riesgo obstétrico se refiere a una lista de causas obstétricas estandarizadas que puede complicar el bienestar durante el embarazo, parto o puerperio. (Zerna et al., 2022). Los riesgos obstétricos son factores externos o internos que pueden afectar durante la gestación, parto o el período posparto. Estas causas pueden estar relacionadas con la edad, especialmente en la pubertad, así como con el historial obstétrico, patologías embrionarias y el estado de salud de la madre en ese momento (Lavayen, 2021).

Los Riesgos, pueden ser situaciones que se presentan eventualmente o desarrollar una patología en un individuo. Que se obtiene al darse por historial familiar, ingesta de víveres no sanos, entre otras condiciones. (Lavayen, 2021). Como el embarazo, que es una etapa gestacional que acontece desde que es implantado el óvulo fecundado en el útero hasta la finalización del nacimiento del producto, sin mostrar inconvenientes. (Lavayen, 2021). Debemos también considerar cuando es una gravidez de alto riesgo, presenta mayor posibilidad de patologías o circunstancias anormales relacionados con la gravidez y parto, aumentando en la madre y producto mayor peligro; con bajo riesgo, es el que ocurre en un período orgánico normal o sin patologías terminando con un producto a término (Mendoza Leiva, 2021).

El factor de riesgo, que es definido como una característica o circunstancia identificable asociada con el riesgo de aparición de una enfermedad, que puede afectar desfavorablemente. (Mendoza, 2021). Se puntualiza en dos, causas de riesgo modificables, son particularidades que se expone en un individuo sobre su propio bienestar que pueden ser anticipados bajo un control, están pueden ser: escaso control prenatal < 4 posterior de las 20 semanas de gestación, varias parejas sexuales, fumadora usual, anemia moderada, adición de drogas entre otras; causas de riesgos no modificables, es cuando una persona sufre en su salud y bienestar un daño, son enfermedades que requieren de medicamentos para mantenerlo, más no para curarlo, podrían ser: Edad  $\leq$  15 años o  $\geq$  35 años,

anormalidad pelviana, falta de movimientos fetales, VIH positivo con o sin tratamiento, SIDA. (Mendoza, 2021).

Respecto a la valoración de riesgo obstétrico según el Ministerio de salud Público del Ecuador, se debe efectuar los pasos siguientes:

Valoración y establecer el riesgo obstétrico, realizando en cada inspección prenatal, con el registro de la historia clínica y formulario 051, aplicando la escala según sus antecedentes, factores socioeconómicos, nutricionales, patologías pélvicas – genitales, patologías actuales en la gestación, discapacidad (Colón Iriarte et al., 2017).

Dispensarización por medio de escala (Riesgo bajo: muestra causas de riesgo no notables en la valoración. Puntaje total de 0 – 3; riesgo alto: especificados factores de riesgo que logran producir posibles complicaciones. Puntaje de 4 – 6; riesgo muy alto: cuando los factores de riesgo de elevada notabilidad urgen optar medidas adecuadas y manejo interdisciplinario. Puntaje de igual o mayor a 7). (Parales, 2021)

De acuerdo al nivel de riesgo, se brindará la asistencia correspondiente teniendo en cuenta la capacidad resolutive de cada nivel de atención. Además, se priorizará la atención mediante una escala de semaforización, donde el color verde indica un tiempo de atención de 15 días, el amarillo indica 7 días, y el rojo indica una atención urgente en un plazo de 72 horas. (MSP, 2019).

En la revisión teórica de la segunda variable se han identificado que la red asistencial en el contexto de la referencia y derivación de pacientes se basa teóricamente en el modelo de atención integral de salud. Este modelo se centra en la coordinación y organización en los servicios de salud para ofrecer una asistencia integral y continua a los pacientes, garantizando que reciban la atención adecuada en el momento oportuno. Para lograr esto, se establecen criterios y protocolos de referencia y derivación que se basan en la valoración de acuerdo al requerimiento del paciente, la gravedad de su condición como disponibilidad en los niveles de atención. Estos criterios pueden incluir la evaluación de factores de riesgo, la complejidad del caso y capacidad para ofrecer una atención requerida (MSP & AS, 2019).

Dentro de los factores que influyen en la parte de las referencias, tenemos como la falta de tiempo durante la consulta, como el movimiento frecuente del personal, originando la disminución del tiempo de consulta o ampliando la carga laboral de los profesionales; falta de educación continua médica en la red integral de salud; déficit en la parte tecnológica, produciendo limitación estructural para el acceso pertinente a la información clínica; poco seguimiento de las pacientes; falta de compromiso del profesional en lo materno perinatal. (León et al., 2021).

Se define referencia, a la valoración diagnóstica y/o tratamiento de un usuario direccionado a una casa de salud de menor resolución a otro de mayor complejidad, con el objetivo de afirmar la continuación de la asistencia de la prestación de salud. (Sánchez, 2017).

Por ende, el Sistema de Referencia es un proceso médico-administrativo que conecta las unidades operativas de los diferentes niveles de atención con el objetivo de facilitar el envío y recepción de pacientes, asegurando la prestación de una atención médica oportuna, completa y de calidad. (Ministerio de Salud Chile, 2019). Este sistema incluye un conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten brindar servicios de salud adecuados a los usuarios de acuerdo con el nivel de atención, complejidad y los recursos disponibles en los servicios de salud. Los Equipos Integrales de salud desempeñan un papel clave en la gestión del flujo de usuarios y el uso eficiente de los recursos entre las distintas unidades de salud. (Desiderio et al., 2022).

En este sistema debe de contener la respuesta mediante el nivel de atención, definiendo como un grupo de instituciones de salud, con un marco jurídico, legal y normativo, con el propósito de solucionar la necesidad de salud, organizándose de acorde al tipo de servicios con esquemas de calidad en instalaciones, equipamiento, personal de salud y nivel tecnológico garantizando la continuidad acorde a los exigencias o necesidad de salud. (MSP, 2019).

Los diferentes niveles de atención en el sistema de salud se distribuyen de la siguiente manera: en el primer nivel se encuentra la entrada al sistema nacional de salud, donde se resuelven problemas de corta estancia y está ubicado más cercano a la localidad. El segundo nivel actúa como un paso de direccionamiento inmediato desde el primer nivel, brindando acciones de tratamiento especializado y permitiendo la solicitud de internación en casos necesarios. Por último, el tercer

nivel de atención corresponde a entidades que ofrecen servicios especializados para resolver complicaciones de mayor complejidad, incluyendo subespecialidades médicas (MSP, 2019).

Para proceder con la derivación se requiere de un motivo de referencia, que es el evento solicitado para atender una situación de salud que además debe de contar con un sistema de información que retroalimenta la gestión (Aragón et al., 2019).

Por lo que se basa en un proceso de referencia, que es considerado como un procedimiento de direccionamiento de atención oportuna a los diferentes niveles de salud. (Montenegro y Tatalcha, 2018).

Se verifica también la capacidad resolutoria, que se refiere a la habilidad del personal de salud o nivel de atención para atender las necesidades del usuario. Esta capacidad depende únicamente de un factor cualitativo, que es la complejidad de la atención brindada, que puede ser influenciada por el criterio del profesional, la disponibilidad de servicios de apoyo para el análisis y tratamiento terapéuticos disponibles según el caso (Mendoza Ayala, 2017)

Como proceso de referencia tenemos: referencias cumplidas: En este caso, se emplea un sistema informático o manual para registrar al usuario con el propósito de brindarle atención médica posteriormente. Para ello, el paciente debió haber asistido a algún establecimiento que le proporcionó la referencia (Espinoza, 2019).

Referencia no cumplida: Esta situación ocurre cuando el paciente no se presenta y, por lo tanto, no puede ser registrado en el sistema. Simplemente, recibió la referencia, pero decidió no continuar con el tratamiento (Espinoza, 2019).

Referencia cumplida efectiva: Es similar al primer caso, pero además de ser registrado en el sistema, se confirma que el paciente fue atendido por el personal médico (Espinoza, 2019).

El reciente estudio analiza la correlación entre categorización de riesgo obstétrico y referencia de gestantes en un establecimiento de salud. Este desafío surge inicialmente del Modelo de Atención Integral de Salud, que va estructurando como se sistematiza la relación entre las variables, la categorización o identificación del riesgo obstétrico establece una habilidad permitiendo prever futuras dificultades para poder ofrecer un procedimiento adecuado disminuyendo la morbimortalidad

materno neonatal, para ello se utilizan herramientas como escalas de riesgo con puntuaciones que pretende medir de acuerdo a la patología o factores de riesgos en la gestante. (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Una vez identificados la categorización del riesgo se realizará el manejo de referencia o derivación acorde a la capacidad instalada del nivel de atención con su respectivo flujo establecido por categoría y puntuación con el propósito de dar constancia como lo establece la norma técnica.

Por lo cual en el primer nivel se atenderá gestantes con puntuación de 0-3, constituyendo en el sistema de salud la primera entrada, aseverando el direccionamiento oportuna por parte del especialista comunitario, galeno y obstetricia; en el segundo nivel (Hospitales básicos y generales) dando continuidad de la gestante que presenta determinadas condiciones con puntuación de 4-5-6; requiriendo atención, tratamiento, exámenes complementarios y seguimiento estricto por el ginecólogo y obstetricia o apoyo de otra especialidad; en el tercer nivel que corresponde a servicios ambulatorios y hospitalarios especializados con resolución de alta complejidad, intervención quirúrgica, cuidados intensivos, contando con subespecialidades, encontrando gestantes con situaciones con una puntaje igual o mayor a 7, donde requieren intervención interdisciplinario riguroso. (Sodré et al., 2021)

Por ende la categorización va a establecer la preferencia de asistencia médica en base a su puntuación obtenida, de esta manera el profesional tomara oportunamente de acuerdo a la situación de riesgo priorizando el tiempo de atención y referencia a un nivel de complejidad. (MSP, 2019).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio realizado adoptó un enfoque cuantitativo, lo cual implicó medir el objetivo de estudio y utilizar análisis estadístico para verificar las hipótesis planteadas (Sánchez Flores, 2019). En términos de su propósito, se clasifica como una investigación básica, ya que se fundamenta en un marco teórico para establecer medidas y resolver un problema específico de interés (Mororó et al., 2017)

#### 3.1.2 Diseño de investigación:

Por el nivel de manipulación de la variable, se trató de un estudio observacional, dado que busca analizar las variables en su entorno natural sin manipulación deliberada (Cvetković et al., 2021). Según el corte retrospectivo se realizará una investigación transversal porque la medición se realizará en hechos pasados más recientes. Según el nivel de análisis, se trata de un estudio descriptivo por que busca medir las variables de las condiciones de estudio. (Salazar F. et al., 2019).

Cuyo esquema se detalla a continuación utilizando métodos de análisis matemático:

$$X1 - Y2$$

Dónde:

X1 : Categorización de Riesgo Obstétrico

Y2 : Referencia de Gestantes

#### 3.2. Variable y operacionalización

**Variable independiente:** Categorización de riesgo obstétrico

**Definición conceptual:** Se refiere a una lista de causas obstétricas estandarizadas que puede complicar el bienestar durante el embarazo, parto o puerperio. (Zerna et al., 2022).

**Definición operacional:** La categorización de riesgo se evaluará por las apreciaciones alcanzadas en análisis documental del historial clínico a través de una ficha elaborada de 28 ítems en función de las dimensiones que serán analizados mediante la escala de Riesgo Minsal Chile adecuada por autores Manual de evaluación y categorización de riesgo obstétrico en el control prenatal(MSP, 2019)

**Dimensiones:** Factor sociodemográfico, factor de riesgo, clasificación de riesgo.

**Escala de medición:** Ordinal

**Variable dependiente:** Referencia

**Definición conceptual:** Es la valoración diagnóstica y/o tratamiento de un usuario direccionado a una casa de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor complejidad, con el objetivo de afirmar la continuación de la asistencia de la prestación de salud. (Sánchez, 2017).

**Definición operacional:** La referencia será medida del análisis de las historias clínicas obtenidas de la ficha estructurada, en función de las dimensiones abordado en 12 indicadores que será recopilada información en una ficha estructurada acogida del formulario 053, formulario de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa (MSP, 2014)

**Dimensiones:** Relación entre nivel de atención, motivo de referencia y proceso de referencia.

**Escala de medición:** Ordinal.

### **3.3. Población, Muestra y Muestreo**

#### **3.3.1. Población:**

Se representa al conjunto total de elementos al que queremos concluir nuestro análisis estadístico (López y Fachelli, 2017), Estuvo conformado por una población de 2188 de usuarias que han sido atendidas en un centro de Salud del cantón Daule entre el periodo 2021 - 2022.

### **3.3.2. Muestra:**

La muestra es una parte o subconjunto de una localidad objeto que se seleccionó de forma aleatoria, sometida a observación científica con el objetivo de conseguir deducciones válidas para el total indagado, dentro de unos límites de error (López y Fachelli, 2017). Para este caso fue 327. (Anexa cálculo muestral)

### **3.3.3. Muestreo:**

Se practicó un muestreo probabilístico, de acuerdo a la base estadística del establecimiento de salud del periodo de estudio.

Criterio de Inclusión:

Pacientes gestantes, que hayan sido atendidas en un centro de salud del cantón Daule.

Criterio de Exclusión.

Pacientes gestantes, que no hayan sido atendidas en un centro de salud del cantón Daule.

La técnica que se empleó es mediante auditoría de las historias clínicas, como instrumento se realizó ficha estructuras de acuerdo a la escala de categorización de riesgo obstétrico, que permite para la colección de información y el análisis de estudio.

### **3.3.4. Unidad de Análisis:**

Gestante de un Centro de Salud de Daule

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

El procedimiento que se empleó fue mediante análisis documental del historial clínico de las usuarias, cómo también se examinó de los formularios 051 y 053; información fue obtenida mediante ficha estructurada tomada de la escala de riesgo Minsal Chile que fue adecuada por los autores que elaboraron el Manual de evaluación y categorización de riesgo obstétrico en el control prenatal. (MSP, 2019), como ajuste del

formulario de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa (MSP, 2014), que permitió alcanzar los objetivos propuestos. Asimismo, se procuró conocer la realidad referente de cómo categorizan los riesgos obstétricos y cómo se refieren a un establecimiento de salud desde varias dimensiones.

Para este estudio el instrumento de la primera variable fue acoplada bajo ajuste de la escala que se detalló anteriormente, procedencia de Quito, tiempo de aplicación de 30 a 45 minutos que fue aplicado al historial de usuarias en gestación, esta escala estuvo compuesta por 28 ítems para realizar la auditoria documental del registro en un control prenatal detectando factores de riesgo, que permite predecir complicaciones del binomio materno-neonatal, para brindar el tratamiento apropiado y mejorar la salud perinatal. Los resultados verificaron el estado de cada una de la capacidad de observación documental sobre “cómo categorizan el riesgo obstétrico”, sobre una escala de 5 puntos: 5 si cumple, 4 no cumple, 3 omite, 2 no registra, 1 no aplica.

Para el instrumento de la segunda variable también se acoplo bajo el ajuste del formulario que se detalló anteriormente, procedencia de Quito, tiempo de aplicación de 20 a 30 minutos que fue aplicado al historial de usuarias en gestación, esta escala estuvo compuesta por 12 ítems para la auditoria documental para la comprobación del procedimiento de referencia de una casa asistencial de menor a mayor complejidad de atención para la resolución del problema de salud. Los resultados verificaron de cada una de las razones del análisis documental el grado de correspondencia sobre “referencia de gestante”, sobre una escala de 5 puntos: 5 si cumple, 4 no cumple, 3 omite, 2 no registra, 1 no aplica.

### **3.5. Procedimientos**

Se procedió con la respectiva auditoría en el establecimiento de salud, considerando un periodo aproximado de 30 minutos que fue recabado la información en la ficha estructurada. Al concluir la aplicación de la auditoría

se realizó la aglomeración de los datos y posterior al ingreso a una base de datos en el programa Excel y consecutivamente se generó el pertinente análisis.

Para proceder con el estudio se efectuó lo siguiente: emitiendo solicitud para autorización de realización de investigación, Carta de autorización por parte de la autoridad de la universidad de postgrado para la institución de aplicación del instrumento, se realizó revisión de historial clínico de usuarias gestantes del periodo 2021 \_2022, utilización de herramienta en Excel para proceder con las auditorias y recopilando información como a su vez verificando los indicadores de las dimensiones de las variables, se realizó en los datos el procesamiento con estadística descriptiva en Excel 2010 y software Jamovi, con su respectivo análisis para sacar las conclusiones del estudio.

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

Consecutivamente de la recolección de datos a través de los instrumentos, se procedió a separar cada uno de ellos, para su análisis. Una vez recopilados los datos, se realizó un proceso de separación y organización utilizando herramientas como Microsoft Excel 2010 y software Jamovi, los datos utilizados en el análisis correspondieron al periodo comprendido entre 2021 y 2022.

En cuanto al análisis en sí, se empleó el método descriptivo para caracterizar la población objeto de estudio. Esto implicó el cálculo de porcentajes, y la presentación como tal de los resultados a través de tablas estadísticas en el software Jamovi que se efectuó el análisis correlacional de acuerdo a Rho de Spearman, donde indico que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula entre las variables "Referencia" y "Riesgo Obstétrico", por lo cual se extrajo las conclusiones desde una perspectiva habitual más allá de los datos alcanzados.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se consideró las políticas de la fundamentación ética relatadas en el código de ética de la Universidad César Vallejo, las mismas que son trascendentales a alcanzar en una investigación científica, ya que admiten el reglamento de las buenas prácticas afirmando los principios éticos de Belmont, conforme a la ética de investigaciones que circunscribe: al respeto a las personas, beneficencia y justicia. Por lo cual se conservó el respeto por la integridad de las personas, por lo tanto, es un compromiso del investigador proceder con honestidad al adquirir, operar, procesar y de aclarar los datos almacenados en la herramienta que se empleó, por lo que se consideró sin riesgo ya que no se realizó ningún tipo de manipulación en las variables de estudio. Es así que no se recogió datos personales, por lo cual se aplicó fichas estructuradas para auditar con un previo permiso de la autoridad de la institución por lo tanto no requiere consentimiento informado, manejando la confidencialidad del nombre del usuario mediante su número de cédula y se tomó en cuenta la autenticidad con que se empleó la herramienta.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Tabla 1. Correlación entre riesgo obstétrico y referencia de gestante según la evaluación documental en un centro de salud.

		RIESGO OBSTÉTRICO
Referencia	Rho de Spearman	0.029
	valor p	0.606

Se identifica que de acuerdo al análisis de correlación de Spearman (Rho). El valor p es 0.606, lo que evidencia en contra de la hipótesis nula ( $H_0$ ) que no hay suficiente evidencia para refutar la hipótesis nula de ausencia de correlación entre las variables "Referencia" y "Riesgo Obstétrico", es decir no se encontró una correlación significativa entre estas variables en el centro de salud analizado.

Tabla 2. Coeficiente de correlación entre factor sociodemográfico y referencia de gestante según la evaluación documental en un centro de salud.

<b>Factor Sociodemográfico</b>		
<b>Referencia</b>	<b>Rho Spearman</b>	<b>p</b>
Nivel de atención	-0.043	0.437
Motivo de referencia	0.010	0.857
Proceso de referencia	-0.043	0.440

Nota. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

En la tabla 2 referido a la observación de la correlación entre factor sociodemográfico y referencia se observa un  $p > .05$ , lo cual significa que se acepta la  $H_0$  que planteo entre las variables de estudio que no existe relación.

Tabla 3. Coeficiente de correlación entre factor de riesgo y referencia de gestante según la evaluación documental en un centro de salud.

<b>Factor de Riesgo</b>		
<b>Referencia</b>	<b>Rho Spearman</b>	<b>p</b>
Nivel de atención	0.128 *	0.021
Motivo de referencia	-0.002	0.967
Proceso de referencia	0.062	0.267

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

En la tabla 3 referido al análisis inferencial de la correlación entre factor de riesgo como las dimensiones de referencia, se observa un  $p < .05$  entre factor de riesgo y nivel de atención, lo cual significa que se rechaza la  $H_0$  que plantea que existe relación entre las variables de estudio; en tanto que entre factor de riesgo y las dimensiones motivo de referencia y proceso de referencia se halló un  $p > .05$ , lo cual significa que no existe relación estadística entre dichas dimensiones.

Tabla 4. Coeficiente de correlación entre clasificación de riesgo y referencia de gestante según la evaluación documental en un centro de salud.

<b>Clasificación de Riesgo</b>		
<b>Referencia</b>	<b>Rho Spearman</b>	<b>p</b>
Nivel de atención	0.111 *	0.046
Motivo de referencia	0.046	0.407
Proceso de referencia	0.001	0.990

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

En la tabla 4 referido al análisis inferencial de la correlación entre clasificación de riesgo entre las dimensiones de referencia, se observa un  $p < .05$  entre clasificación de riesgo y nivel de atención, lo cual significa que se rechaza la  $H_0$  que plantea que existe relación entre las variables de estudio; en tanto que entre factor de riesgo y las dimensiones motivo de referencia y proceso de referencia se halló un  $p > .05$ , lo cual significa que no existe relación estadística entre dichas dimensiones

Tabla 5. Coeficiente descriptivo de la variable de riesgo obstétrico y referencia de gestante con sus dimensiones, según la evaluación documental en un centro de salud.

Descriptivas

	<b>RIESGO OBSTÉTRICO</b>	<b>Factor sociodemográfico</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Clasificación de riesgo obstétrico</b>
N	327	327	327	327
Media	56.8	15.6	34.2	6.92
Desviación estándar	4.97	2.63	3.76	0.422

Descriptivas

	<b>REFERENCIA</b>	<b>Nivel de atención</b>	<b>Motivo de referencia</b>	<b>Proceso de referencia</b>
N	327	327	327	327
Media	40.8	22.0	8.33	10.4
Desviación estándar	3.80	2.52	1.96	1.16

En la tabla 5 referido al análisis en la variable de riesgo obstétrico y referencia de gestante de acuerdo a sus dimensiones la desviación estándar indica la dispersión de los datos alrededor de la media, y que los valores más altos de desviación estándar indican mayor dispersión.

Tabla 6 Análisis porcentual de la dimensión del factor sociodemográfico de la variable de riesgo obstétrico con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud.

<b>Factor sociodemográfico</b>			
	<b>Cumple %</b>	<b>No cumple %</b>	<b>No aplica %</b>
<b>Edad materna</b>			
Registro gestante igual o menor de 14 años.	3,4%	0%	96,6%
Identifica gestante de 15 a 19 años	17,7%	0,3%	82%
Corrobora datos de gestantes mayor o igual a 35 años	10,4%	2,8%	86,9%
<b>Fin embarazo anterior</b>			
Registro periodo intergenésico ≤ 18 meses	18,3%	16,2%	65,4%
Periodo intergenésico > 5 años	27,5%	17,4%	55%
Registro de primípara tardía ≥ 40 años	0,3%	4,6%	95,1%
<b>Control prenatal</b>			
No hay ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas	11,3%	5,5%	83,2%
Presenta 5 controles registrado en el formulario 051	31,8%	68,2%	0%

En la tabla 6 se identifica que, en la dimensión del factor sociodemográfico, como indicador de estudio la edad materna, se evidencio que se cumplió con la verificación de datos, lo cual representa un 3,4% del total en registro gestante igual o menor de 14 años. Además en situaciones de las gestantes en el rango de 15 a 19 años: se encontraron un caso en el que no se cumplió con la identificación siendo el 0,3%; Otro indicador, fin de embarazo anterior, encontrando registro periodo intergenésico ≤ 18 meses con un 18,3%, mientras que el 16,2% no cumplieron; en el periodo intergenésico > 5 años" arrojó que un 27,5% cumplieron con la identificación, mientras que el 17,4% no cumpliendo; por último se evidenció en la historia clínica que solo el 0,3% hubo registro de primípara tardía ≥ 40 años, pero el 4,6% no cumplió; tenemos otro indicador el control prenatal evidenciando que el

11,3% no hay ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas; ahora de acuerdo a la normativa, el 31,8% presentaron 5 controles registrados en la historia clínica pero el 68,2% no se cumple con el registro establecidos por la normativa.

Tabla 7 Análisis porcentual de la dimensión del factor de riesgo con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud

	Factor de riesgo		
	Cumple %	No cumple %	No aplica %
<b>Antecedentes</b>			
Registro completo en la historia clínica registro patológico personales/gineco-obstétrico.	78,6%	21,4%	0%
Registro en el historial de patología quirúrgico	28,1%	4,9%	67%
Registro de patológicos familiares	4,6%	94,2%	1,2%
<b>Factores socioeconómicos</b>			
Registro de alcoholismo, tabaco y drogas	0,9%	65,1%	33,9%
Registro violencia doméstica, disfunción familiar	0%	100%	0%
Registro de gestante indigente y/o vive sola.	0%	37,9%	62,1%
<b>Factores nutricionales</b>			
Registro de desnutrición materna IMC < 18	3,7%	4,9%	91,4%
Registro de sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9, como obesidad IMC > 30	42,2%	37,9%	19,9%
Registro de Glicemia basal mayor a 92mg/dL.	2,4%	94,8%	2,8%
<b>Patología pélvica genital</b>			
Registro de Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ)	0,3%	4,6%	95,1%
Registro de Condilomatosis vulvovaginal como de Malformación urogenital	1,5%	94,5%	4%
Registro en la historia clínica de Infecciones vaginales a repetición o asintomático (tres o más episodios) en el embarazo	5,2%	94,8%	0%
<b>Patología obstétrica actual</b>			

Registro de Embarazo prolongado > =41 semanas, como de Embarazo + DIU	0%	0,9%	99,1%
Registro de ITS, VIH, factor Rh, Toxoplasma/ citomegalovirus IgM positivo	1,5%	94,8%	3,7%
Registro de anemia, hemorragia en el primero y segunda mitad del embarazo y otras patologías relevantes	14,4%	84,7%	0,9%
<b>Discapacidad mayor al 30%</b>			
Registro de discapacidad física mayor al 30%	0,3%	4,6%	95,1%
Registro de discapacidad intelectual mayor al 30%	0%	38,2%	61,8%

En la tabla 7 se identifica que en la dimensión del factor de riesgo, como indicador en el registro completo de los antecedentes patológicos personales y gineco-obstétricos en la historia clínica con un 78,6%; en los registro sobre patológico familiares hay una alta proporción de casos (94,2%) en los que no cumplen; otro indicador se evidencio que el 100% no cumplen indicando una falta de registro significativa en relación con la violencia doméstica y la disfunción familiar en los formularios, que es fundamental mejorar los procesos de registro de estos datos; en los factores nutricionales tenemos que el 3,7% cumplen con el registro de desnutrición materna (IMC < 18) en los formularios, el 4,9% no se registra la desnutrición materna en los formularios; en los registro en la documentación de sobrepeso (IMC de 25.1 a 29.9) y obesidad (IMC > 30) indican que el 42,2% presenta variabilidad en su cumplimiento, pero se observó un porcentaje significativo de omisiones y falta de registro como el 37,9%; en el registro de glicemia basal mayor a 92mg/dL en la historia clínica el 94,8% se observó una alta proporción de casos en los que no se registra esta información; en el indicador de patología pélvica genital, la gran mayoría de los casos analizados el 4,6% no cuentan con el registro, lo que dificulta la identificación y el seguimiento de la presencia de patologías cervicales en las gestantes como también el 94,5% en el registro de condilomatosis vulvovaginal; el registro de infecciones vaginales a

repetición o asintomáticas en el embarazo en la historia clínica el 94,8% no cumplen, solo el 5,2% cumplieron con el registro; en el registro de anemia, hemorragia en la primera y segunda mitad del embarazo y otras patologías relevantes arrojó que el 84,7% no cuentan con el registro adecuado, solo el 14,4% cumplieron con el registro.

Tabla 8 Análisis porcentual de la dimensión de la clasificación de riesgo obstétrico con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud.

	<b>Clasificación de riesgo</b>		
	<b>Cumple %</b>	<b>No cumple %</b>	<b>No aplica %</b>
<b>Riesgo bajo</b>			
Puntuación de 1 a 3 de acuerdo a los factores de riesgo que presentó.	32,7%	8,6%	58,7%
<b>Riesgo alto</b>			
Puntuación de 4 a 6 de acuerdo a los factores de riesgo que presentó.	39,8%	8,3%	52%
<b>Riesgo muy alto</b>			
Presenta de igual o mayor a 7 de puntuación	19,3%	8,3%	72,5%

En la tabla 8 se identifica que, en la dimensión de categorización de riesgo obstétrico, en la escala de puntuación del 1 al 3, el 32,7% fueron evaluados y el 8,6% no registraron; en la escala de puntuación del 4 al 6, fue el 39,8% registrados y el 8,3% no registraron; en la escala de puntuación igual o mayor a 7, fue 19,3% que cumplieron y el 8,3% no registraron de acuerdo a los riesgos presentados de la población objeto.

Tabla 9. Análisis porcentual de la dimensión del Nivel de atención de la variable de referencia de gestante con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud.

	Nivel de atención		
	Cumple %	No cumple %	No aplica %
<b>Primer nivel</b>			
Registro documental (historia clínica, interconsulta) de acuerdo a la puntuación de la atención brindada por parte del profesional (médico, médico familiar comunitario y/o especialista).	96,6%	3,4%	96,6%
Completo registro del formulario de acuerdo a la normativa.	22%	78%	0%
<b>Segundo nivel</b>			
Registro documental (historia clínica y formulario 053) de direccionamiento de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo presentado	72,8%	27,2%	0%
Llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa	23,5%	76,1%	0,3%
<b>Tercer nivel</b>			
Registro de base de datos el direccionamiento a que nivel de complejidad fue enviado de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo.	7,6%	91,7%	0,6%
Llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa.	7,6%	91,4%	0,9%

En la tabla 9 se identifica que en el indicador del nivel de atención, en el primer nivel el registro documental (historia clínica, interconsulta) para evaluar la atención brindada por parte del profesional de acuerdo a la puntuación de los factores de

riesgo el 96,6% cumplieron con la normativa, el 3,4% de los casos registrados indican no fue adecuada como el 78% no cumpliendo con el completo llenado del formulario; en el segundo nivel se evidencio que el direccionamiento de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo arrojó que el 72,8% cumplen con el direccionamiento, el 27,2% no cumplen con lo estipulado; en el tercer nivel, se evidencio que el 7,6% registrado en la base de datos si fue direccionado al nivel de complejidad de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo, pero el 91,7% no cumplen.

Tabla 10 Análisis porcentual de la dimensión de motivo de referencia de la variable de referencia de gestante con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud.

	<b>Motivo de referencia</b>		
	<b>Cumple %</b>	<b>No cumple %</b>	<b>No aplica %</b>
<b>Limitada capacidad resolutive</b>			
Registro del indicador en el formulario institucional	28,1%	67,9%	4,0%
<b>Saturación de capacidad instalada</b>			
Registro del indicador en el formulario institucional	0,3%	87,8%	11,9%
<b>Falta de profesional</b>			
Registro del indicador en el formulario institucional	35,5%	62,1%	2,4%

En la tabla 10 se identifica que en el indicador referente al motivo de referencia el 28,1% fue por una limitada capacidad resolutive, pero el 67,9% no contienen información suficiente u omitieron en el registro; como se indica que el 0,3% fue por saturación de capacidad instalada y el 87,8% no contienen información; también se evidencia que el 35,5% fue por falta de profesional y el 62,1% no contienen información u omitieron en el registro.

Tabla 11 Análisis porcentual de la dimensión de motivo de proceso de referencia de la variable de referencia de gestante con sus indicadores, según la evaluación documental en un centro de salud

	Proceso de referencia		
	Cumple %	No cumple %	No aplica %
<b>Referencia cumplida</b>			
Corroboro el procedimiento mediante el formulario 053 y registro en la historia clínica.	72,5%	27,5%	0%
<b>Referencia no cumplida</b>			
Constató en la historia clínica y en la base de datos el registro del usuario del no cumplimiento de la recepción.	27,5%	0%	72,5%
<b>Referencia cumplida efectiva</b>			
Confirmó en la base de datos e historia clínica el registro del usuario cumpliendo con la admisión y atención.	50,8%	49,2%	0%

En la tabla 11 se identifica que en el indicador de referencia cumplida de acuerdo a la normativa arrojó que el 72,5% cumplen con los lineamientos establecidos y el 27,5% no cumpliendo; en referencia no cumplida se evidencio que el 27,5% no cumplieron con este indicador; Referencia cumplida efectiva se evidencia que el 50,8% cumplen con el lineamiento establecido y el 49,2% no cumplieron no registrando u omitieron para poder evaluar.

La discusión del objetivo general se centra en determinar la relación entre la Categorización de Riesgo Obstétrico y la Referencia de Gestantes en un Centro de Salud específico durante el período 2021-2022. Según los resultados obtenidos a través del análisis de correlación de Spearman (Rho), no se encontró evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de ausencia de correlación entre las variables "Referencia" y "Riesgo Obstétrico", no se encontró una correlación significativa entre estas variables en el centro de salud analizado.

Para respaldar los antecedentes de la investigación, se mencionan cinco estudios que concuerdan en la utilidad de la clasificación del riesgo obstétrico para gestionar las dificultades durante el embarazo y el puerperio inmediato. Se destaca que esta clasificación ayuda en la organización de recursos y en la prestación de atención de acuerdo al nivel de complejidad según el grado de riesgo. Además, se enfatiza que la categorización de riesgo obstétrico se adapta al modelo de atención integral de salud, que se enfoca en proporcionar una atención integral, preventiva y centrada en la persona. (MSP & AS, 2019).

El enfoque de atención integral implica una evaluación holística de los factores de riesgo y una atención multidisciplinaria, con el objetivo de intervenir de manera oportuna y prevenir o minimizar las complicaciones obstétricas. Se destacó la participación activa de la gestante en la toma de decisiones sobre su atención obstétrica, como se recomienda en las directrices del Ministerio de Salud Pública y Atención Primaria de Salud (MSP & AS, 2019).

Sin embargo, se reconoce la necesidad de una revisión del estado actual del conocimiento y se detectan algunas limitaciones del estudio. Se sugiere que en futuras investigaciones se realicen estudios correlacionales y explicativos utilizando muestras más amplias y de tipo probabilístico. Esto permitiría profundizar en la comprensión de la relación entre la Categorización de Riesgo Obstétrico y la Referencia de Gestantes, brindando resultados más sólidos y generalizables planteando la necesidad de realizar futuras investigaciones para ampliar el conocimiento en este campo y superar las limitaciones del presente estudio.

La discusión del objetivo específico se centra en evaluar la eficacia de la Categorización de Riesgo obstétrico en un centro de salud de Daule durante el período de 2021-2022. A continuación, se realiza un análisis de los hallazgos de los resultados de la auditoría realizada:

En cuanto a la verificación de datos de acuerdo a los indicadores planteados se evidencia que el mayor porcentaje de los profesionales no están cumpliendo con una anamnesis por lo cual no están registrando u omitiendo informaciones muy relevantes para poder realizar un buen análisis y así poder categorizar y de acuerdo a los factores de riesgos dar una puntuación para poder solventar y evitar complicaciones que se puede presentar durante la gestación o en el momento del parto.

Como también es evidente que existe un porcentaje significativo de gestantes que no cumplen con la cantidad mínima de controles prenatales establecidos por la normativa, esto es preocupante, ya que los controles adecuados son fundamentales para monitorear la salud de la madre y del feto, detectar complicaciones y garantizar un embarazo saludable. Se recomienda implementar estrategias y acciones para mejorar el cumplimiento de la normativa en relación a la cantidad de controles prenatales realizados.

Para respaldar los antecedentes de la investigación, se mencionan cinco estudios que concuerdan que debe de haber una identificación adecuada en la categorización del riesgo obstétrico para gestionar las dificultades durante el embarazo, que ayuda en la organización de recursos y en la prestación de atención de acuerdo al nivel de complejidad según el riesgo. Además, se enfatiza que la categorización de riesgo obstétrico se adapta al modelo de atención integral de salud, que se enfoca en proporcionar una atención integral, preventiva y centrada en la persona, como se recomienda en las directrices del Ministerio de Salud Pública y Atención Primaria de Salud (MSP & AS, 2019).

Sin embargo, se reconoce la necesidad de una revisión del estado actual del conocimiento detectando algunas limitaciones en el personal de salud. Se enfatiza la importancia de mejorar los procesos de registro y promover la categorización de riesgo obstétrico como una herramienta útil en la gestión y atención de las gestantes. Se sugiere que en futuras investigaciones se realicen estudios

correlacionales y explicativos utilizando muestras más amplias y de tipo probabilística. Esto permitiría profundizar en la comprensión de la relación entre la Categorización de Riesgo Obstétrico, brindando resultados más sólidos y generalizables planteando la necesidad de realizar futuras investigaciones para ampliar el conocimiento en este campo y superar las limitaciones del presente estudio.

El análisis de la discusión del objetivo específico "Evaluar el nivel de eficacia de las referencias de gestantes en un centro de salud de Daule del 2021-2022" revela los siguientes hallazgos: Nivel de atención en el primer nivel: Según los registros documentales (historia clínica, interconsulta), se encontró que el 96,6% de los casos cumplieron con la normativa en relación a la atención brindada por el profesional de acuerdo a la puntuación de los factores de riesgo. Sin embargo, el 3,4% de los casos indicaron que la atención no fue adecuada. En cuanto al registro completo del formulario 053, el 22,0% cumplió con lo establecido, mientras que el 78% no cumplió. Nivel de atención en el segundo nivel: Se evidenció que el 72,8% de los casos cumplían con el direccionamiento adecuado de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo en el registro documental.

En el tercer nivel: el registro de base de datos, se observó que el 7,6% de los casos mostraron un direccionamiento adecuado al nivel de complejidad según la puntuación de la escala de riesgo. El 91,7% no cumplió como en el motivo de referencia se encontró que el 28,1% de los casos indicaban una limitada capacidad resolutive en algunos registros. Además, el 67,9% no contenían información suficiente u omitieron el registro.

En relación al motivo de referencia, de acuerdo a los porcentajes presentados, fue por limitada capacidad resolutive como por falta de talento humano, pero hubo una mayor cantidad que no registrarón u omitieron no cumpliendo con el registro adecuado para poder realizar una evaluación adecuada.

Como antecedentes, se menciona que cinco estudios anteriores concuerdan en la utilidad de la clasificación del riesgo obstétrico para gestionar las dificultades durante el embarazo y el puerperio inmediato, así como en la organización de recursos y la atención de acuerdo al nivel de complejidad según el grado de riesgo. La revisión teórica también respalda la categorización de riesgo obstétrico como

parte del modelo de atención integral de salud, que busca proporcionar una atención integral, preventiva y centrada en la persona. Se destaca la importancia de una evaluación holística de los factores de riesgo, una atención multidisciplinaria y la participación activa de la gestante en la toma de decisiones. (MSP & AS, 2019).

También se identifican limitaciones en la información registrada sobre el motivo de referencia, la saturación de capacidad instalada y la falta de profesional. Se enfatiza la necesidad de desarrollar estudios correlacionales y explicativos con muestras más amplias y de tipo probabilístico para obtener una mejor comprensión de los factores asociados. Además, se sugiere realizar investigaciones adicionales para abordar las limitaciones identificadas en este estudio.

La relación de eficacia entre la categorización de riesgo obstétrico y la referencia de gestantes en un centro de salud de Daule durante el periodo 2021-2022 puede evaluarse a partir de los siguientes hallazgos: Categorización de riesgo obstétrico: En la escala de puntuación del 1 al 3, se identificó que el 32,7% de las gestantes cumplieron con la puntuación de los factores de riesgo evaluados, mientras que el 8,6% no registraron información al respecto. En la escala de puntuación del 4 al 6, el 39,8% de las gestantes fueron registradas, mientras que el 8,3% no lo fueron. En la escala de puntuación igual o mayor a 7, el 19,3% cumplieron con el registro de acuerdo a los riesgos presentados, mientras que el 8,3% no registraron esta información. Indicador de referencia cumplida: Según los lineamientos establecidos, el 72,5% de las gestantes cumplieron con la referencia cumplida, mientras que el 27,5% no cumplieron con este indicador. Respecto a la referencia no cumplida, se evidenció que el 27,5% de las gestantes no cumplieron. En cuanto a la referencia cumplida efectiva, el 50,8% cumplieron con el lineamiento establecido, mientras que el 4,3% no cumplieron. El 40,6% y el 0,3% no tuvieron registro u omitieron información para poder evaluar este indicador.

Los hallazgos previos de estudios realizados respaldan la utilidad de la categorización del riesgo obstétrico para la gestión de dificultades durante el embarazo y el puerperio inmediato. Esta categorización ayuda a organizar los recursos y prestar atención de acuerdo al nivel de complejidad según el grado de riesgo. La revisión teórica también destaca que la categorización de riesgo

obstétrico se adapta al modelo de atención integral de salud, que busca proporcionar una atención integral, preventiva y centrada en la persona. (MSP & AS, 2019).

Para una evaluación más completa de la relación de eficacia entre la categorización de riesgo obstétrico y la referencia de gestantes, sería necesario realizar estudios correlacionales y explicativos utilizando muestras más amplias y de tipo probabilístico. Estos estudios podrían ayudar a identificar las variables asociadas y proporcionar una comprensión más profunda de la eficacia de la categorización del riesgo obstétrico en el proceso de referencia de gestantes.

## V. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que no existe relación entre la referencia y riesgo obstétrico en gestantes, sin embargo, son procesos relevantes en la gestión de urgencias en salud reproductiva para mejorar la atención prenatal.
2. Se identificaron deficiencias en el cumplimiento del periodo intergenésico de  $\leq 18$  meses, el control prenatal en embarazos mayores a 20 semanas, el registro de antecedentes patológicos personales y gineco-obstétricos, la patología quirúrgica, los antecedentes patológicos familiares, el consumo de alcohol, tabaco y drogas, la violencia doméstica y disfunción familiar, la condición de indigencia y/o vivir sola, la desnutrición materna, el sobrepeso, la glicemia basal mayor a 92mg/dL, la patología cervical, la condilomatosis vulvovaginal y malformación urogenital, las infecciones vaginales, el embarazo prolongado y embarazo con DIU, las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, factor Rh o Toxoplasma/citomegalovirus IgM positivo, y otras patologías relevantes en la historia clínica por lo que no efectuaron una categorización adecuada.
3. En las referencias se observa un cumplimiento satisfactorio en el registro documental y el direccionamiento de gestantes de acuerdo a la puntuación de los factores de riesgo y la escala de riesgo utilizada. Sin embargo, se identificaron deficiencias en el cumplimiento del registro completo del formulario 053, tanto en el primer nivel como en el segundo y tercer nivel de atención. Además, se encontró falta de información suficiente en algunos registros, lo que dificulta la evaluación de cumplimiento de la normativa establecida.
4. Existe una relación entre la categorización de riesgo obstétrico y la referencia de gestantes observando que a medida que aumenta la puntuación en la escala de riesgo, aumenta el porcentaje de gestantes referidas, identificando que un porcentaje significativo de gestantes fue categorizado con puntuaciones altas en la escala de riesgo, lo que indica

la presencia de riesgos obstétricos importantes en la población objeto de estudio.

A pesar de la relación entre la categorización de riesgo obstétrico y la referencia, se evidencia que no todas las gestantes referidas cumplen con los lineamientos establecidos. Existe un porcentaje considerable de casos en los que la referencia no se cumplió, lo que sugiere la necesidad de mejorar la efectividad de las referencias realizadas.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere replicar esta investigación en muestras más amplias y de tipo probabilística, así como estudios aplicados enfocados en el diseño y validación de instrumentos de recojo de datos de los atributos analizados. Se recomienda fortalecer los sistemas de registro y documentación en el centro de salud para garantizar que se recoja de manera adecuada y completa la información relacionada con la categorización de riesgo obstétrico y la referencia de gestantes.
2. Promover capacitación y actualización del personal de salud en la categorización de riesgo obstétrico y en el proceso de referencia de gestantes. Esto ayudará a mejorar la comprensión y aplicación de los criterios de categorización, así como la correcta derivación y seguimiento de las gestantes según su nivel de riesgo.
3. Fomentar la participación activa de las gestantes en la toma de decisiones sobre su atención obstétrica. Esto implica brindarles información clara y comprensible sobre los riesgos y opciones disponibles, para que puedan tomar decisiones informadas y ser copartícipes en su propia atención. Estas recomendaciones buscan mejorar la calidad de la atención obstétrica y la referencia de gestantes en el centro de salud de Daule, con el objetivo de prevenir o minimizar las complicaciones obstétricas y brindar una atención integral y centrada en la gestante.
4. Mejorar el registro completo del formulario 053 en todos los niveles de atención, asegurando que se incluya toda la información requerida por la normativa establecida.
5. Se sugiere realizar estudios adicionales para evaluar el impacto de la clasificación del riesgo obstétrico en la gestión de las dificultades durante el embarazo y el puerperio, así como en la organización de los recursos y la prestación de atención de acuerdo al nivel de complejidad. Esto permitirá fortalecer la evidencia sobre la utilidad de esta clasificación en el contexto específico del centro de salud de Daule.

6. Es importante establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo de las referencias realizadas, con el fin de identificar posibles barreras o dificultades que puedan afectar su cumplimiento. Estos mecanismos permitirán tomar acciones correctivas oportunas y mejorar la calidad de la atención brindada a las gestantes referidas.

## REFERENCIAS.

- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., Martínez-Torres, D., Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 39-48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Manual de Evaluación y Categorización del Riesgo Obstétrico en el Control Prenatal. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00091\\_2019%20DIC%2016...pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf)
- OMS. (2020). Mortalidad materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS. (2023). Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS. (2023). OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
- Méndez, A., Morales, E., Chanduví, W., Arango-Ochante, P. M., Méndez, A., Morales, E., Chanduví, W., & Arango-Ochante, P. M. (2021). Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 758–769. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3924>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). GACETA-MM-SE-11.pdf. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/GACETA-MM-SE-11.pdf>
- Macías, H., & Dorado, A. (2021). Categorías del Riesgo Obstétrico en Gestantes durante visitas domiciliarias realizadas por el centro de salud Teniente Hugo Ortiz. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63238>.

- Sánchez, B. (2017). Factores Influyentes en la Referencia y Contrarreferencia en el Centro de salud Tipo C-Rioverde. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47736/1/CD%20150-%20SANCHEZ%20CANCHINGRE%20BETTY%20AMELIA.pdf>
- Quintero-Paredes, P. P. (2021). Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552021000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552021000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Brenes-Monge, A., Yáñez-Álvarez, I., Meneses-León, J., Poblano-Verástegui, O., Vértiz-Ramírez, J. de J., Saturno-Hernández, P. J., Brenes-Monge, A., Yáñez-Álvarez, I., Meneses-León, J., Poblano-Verástegui, O., Vértiz-Ramírez, J. de J., & Saturno-Hernández, P. J. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México*, 62(6), 798–809. <https://doi.org/10.21149/11974>
- Martínez, W. (2019). Riesgo Obstétrico Según Score Mamá en Gestantes y Puerperas Atendidas en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital René Toche Groppo enero a octubre del 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2989>
- Guerra Ninamango, M. C. (2019). Identificación de Riesgos en la Gestante con Plan de Parto Completo Atendida en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Junín, octubre - diciembre del 2018. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/cd9c36fb-fdfb-4b05-83aa-1256ee4af0fa>
- López, L. A. M., Granados, M. A. M., & Cañas, K. C. M. (2017). Caracterización de la Atención en Embarazadas de Alto Riesgo Obstétrico, Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Municipios de “El Carpintero”- La Unión, “San Nicolas”- Cuscatlan, y “Santa Lucía”- Ilopango; julio, 2017. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16714>
- Coronel Reinoso, M. J., Saldarriaga Jiménez, D. G., Córdova Molina, C. J., & Nieves Vélez, R. D. (2022). Principales Causas de Riesgo Obstétrico en el Centro de Salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de Milagro enero- junio 2019: Main

- causes of obstetric risk in the center of health «Roberto Astudillo» of the city of milagro. *Más Vita*, 4(1), 94-103. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0089>
- Zerna-Bravo, C. M., Alvarado-Álvarez, A. M., Herrera-Rivera, J. A., Martín, F. M., (2022). Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. *Revista Información Científica*, 101(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-99332022000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332022000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Mina, J. E. C., & Caicedo, A. E. P. (2022). Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), Art. 1. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/557>
- Pons, L. E. P. (2022). Factores de Riesgo Obstétrico y su Influencia en Complicaciones Maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7133>
- Macías, H., & Dorado, A. (2021). Categorías del Riesgo Obstétrico en Gestantes durante visitas domiciliarias realizadas por el centro de salud Teniente Hugo Ortíz. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63238>
- Méndez, A., Morales, E., Chanduví, W., Arango-Ochante, P. M., Méndez, A., Morales, E., Chanduví, W., & Arango-Ochante, P. M. (2021). Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 758-769. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3924>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 51*. (s. f.). Recuperado 13 de agosto de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Gaceta-MM-SE-51.pdf>
- Lavayen, G. (2021). Prevalencia de Riesgo Obstétricos Durante el Embarazo en Gestantes de 15 a 35 años, Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6009/UPSE-TEN-2021-0051.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Frederiksen, L. E., Ernst, A., Brix, N., Braskhøj Lauridsen, L. L., Roos, L., Ramlau-Hansen, C. H., & Ekelund, C. K. (2018). Risk of Adverse Pregnancy Outcomes

at Advanced Maternal Age. *Obstetrics & Gynecology*, 131(3), 457.  
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002504>

Mendoza Leiva, A. G. (2021). Categorización del riesgo obstétrico de las gestantes que acuden al Hospital Básico Alamor. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24340/1/AlexGabriel\\_MendozaLeiva.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24340/1/AlexGabriel_MendozaLeiva.pdf)

Iturra-Zamorano, R. S., Badilla-Otero, M. C., & Velásquez-Muñoz, A. A. (2017). Vivencias de embarazadas de alto riesgo Obstétrico del Hospital San Juan De Dios, en Chile. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79261>

Category—High Risk Pregnancy. (2023). *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 130(S2), 48–76. [https://doi.org/10.1111/1471-0528.8\\_17521](https://doi.org/10.1111/1471-0528.8_17521)

Gaitan, E. S. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Medica Sinergia*, 4(9), Article 9. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>

Dasa, T. T., Okunlola, M. A., & Dessie, Y. (2022). Effect of grand multiparity on adverse maternal outcomes: A prospective cohort study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.959633>

León-Arce, H. G., Mogollón-Pérez, A.-S., Vargas Lorenzo, I., & Vázquez Navarrete, M.-L. (2021). Factores que influyen en el uso de mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales en Colombia. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 177-185. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.005>

Sánchez, B. (2017). Factores Influyentes en la referencia y Contrareferencia en el Centro de Salud Tipo C -Rioverde. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47736/1/CD%20150-%20SANCHEZ%20CANCHINGRE%20BETTY%20AMELIA.pdf>

Aragón Medina, E. R., Martínez Contreras, A. M., López Parra, F., Dautt Silva, J., & Magaña Méndez, A. (2019). Motivos de referencia al servicio de urgencias

- del primer al segundo nivel de atención. *Atención Familiar*, 27(1), 32.  
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72279>
- Montenegro, L. M. A., & Tatalcha, M. V. V. (2018). Determinación de la eficiencia del Proceso de Referencia y Contrareferencia en Términos de Costos en el Cambio de Nivel de Complejidad del Paciente -Pasto.  
<https://hdl.handle.net/11059/10277>
- Mororó, L. P., Couto, M. E. S., & Assis, R. A. M. de. (2017). Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: Concepções e trajetórias. EDITUS. <https://doi.org/10.7476/9788574554938>
- Zhang, H., Jiang, J.-X., Xia, J., Yu, C., Zhong, M.-H., Pang, Q.-Y., Mao, Y.-L., & Duan, X. (2023). Analysis of clinical application effects and challenges of early warning system for the high-risk obstetric women of China: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9–10), 2073–2085.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.16288>
- Cabrera, J. C. (2018). *Manual Obstetricia y Ginecología*. 2018.  
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Ratnasiri, A. W. G., Lee, H. C., Lakshminrusimha, S., Parry, S. S., Arief, V. N., DeLacy, I. H., Yang, J.-S., DiLibero, R. J., Logan, J., & Basford, K. E. (2019). Trends in maternal prepregnancy body mass index (BMI) and its association with birth and maternal outcomes in California, 2007–2016: A retrospective cohort study. *PLOS ONE*, 14(9), e0222458.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222458>
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2017). *Metodología De La Investigación Social Cuantitativa*.  
[https://www.ugr.es/~mpasadas/ftp/MASTER/metodo\\_apuntes.pdf](https://www.ugr.es/~mpasadas/ftp/MASTER/metodo_apuntes.pdf)
- Ghardallou, M., Limam, M., Khelifi, A., Khairi, O., Khairi, H., Mtiraoui, A., & NabliAjmi, T. (2019). Obstetric referrals to a tertiary care maternity: A descriptive study. *The Pan African Medical Journal*, 33, 306.  
<https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.306.16906>

Palacios Rodríguez, O. A. (2021). La teoría fundamentada: Origen, supuestos y perspectivas. *Intersticios sociales*, 22, 47-70. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-49642021000200047&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-49642021000200047&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Yáñez, D. J. P., & Rojas, D. E. (2015). Comparación de la Funcionalidad del Sistema de Referencia y Contrareferencia Antes y Después de Instaurar al Primer Nivel de Atención como Puerta de Entrada Obligatoria al Sistema de Salud, en el Distrito de Salud 17d01 – Nanegalito. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7641/TESIS%20DE%20SALUD%20P%20C%20PUBLICA%20%20LISTA%20PARA%20EMPASTAR%2030012015.pdf?sequence=1>

MSP\_AS. (2019). Modelo Integral de Atención en Salud. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998258/modelo-de-atencion-integral-en-salud.pdf>

Serafim, R. C., Temer, M. J., Parada, C. M. G. de L., Peres, H. H. C., Serafim, C. T. R., & Jensen, R. (2020). System for reception and risk classification in obstetrics: A technical quality assessment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3330. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3327.3330>

Desiderio, M. J. Z., Paucar, M. D. P. B., & Torres, Y. G. V. (2022). Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo “Sagrado Corazón de Jesús.” *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.112>

Ministerio de Salud Chile, Servicio de Salud Coquimbo. (2019). Manual Protocolo SRC. [https://www.sscoquimbo.cl/gob-cl/procesos/files/21-04-2020/INFORMACION%20DE%20REFERENCIA%20Y%20CONTRAREFERENCIA/Manual%20Protocolo%20SRC\\_v04-convertido.pdf](https://www.sscoquimbo.cl/gob-cl/procesos/files/21-04-2020/INFORMACION%20DE%20REFERENCIA%20Y%20CONTRAREFERENCIA/Manual%20Protocolo%20SRC_v04-convertido.pdf)

- Colón Iriarte, C. M., Padauí, F. (Editor), & Romero del Río, Y. (Fotografo). (2017). Valoración y atención holística de la mujer en trabajo de parto y parto normal hospitalario. Editorial Universitaria. Universidad de Cartagena. <https://hdl.handle.net/11227/6017>
- Parales, J. C. C. (2021). Creación Y Validación De Una Ficha De Dispensarización En Atención Primaria En Salud. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/ed3b2081-6afd-4a28-b1a3-3131f34c22b9/content>
- Mendoza Ayala, P. C. (2017). Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31586/mendoza\\_ap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31586/mendoza_ap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Das, S., Patil, S., Pathak, S., Chakravarthy, S., Fernandez, A., Pantvaidya, S., & Jayaraman, A. (2023). Emergency obstetric referrals in public health facilities: A descriptive study from urban Maharashtra, India. *Frontiers in Health Services*, 3. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frhs.2023.1168277>
- Espinoza, D. M. D. (2019). La calidad del Sistema de Referencias y su impacto en la Satisfacción del Usuario de la Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo, Ecuador. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46897>
- Sodré, L. R. S., Fornaciari, P. H. de O., Costa, L. L. da, Almeida, K. K. M., Cardoso, A. B. R., Damasceno, A. R. M. B., Botelho, M. H. S., Santos, R. H. B. R., & Will, K. D. (2021). Caracterização clínica e obstétrica das gestantes de alto risco atendidas no centro de referência de um município na Região de Carajás-Pará. *Research, Society and Development*, 10(11), Article 11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19839>

# **ANEXOS**

**ANEXOS 1. Tabla de operacionalización de variables.**

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Categorización de Riesgo Obstétrico</p>	<p>Se refiere a una lista de causas obstétricas estandarizada que puede complicar el bienestar durante el embarazo, parto o puerperio. (Zerna et al., 2022)</p>	<p>La variable se evaluará por las puntuaciones obtenidas en análisis documental de las historias clínicas mediante una ficha elaborada de 28 ítems en función de las dimensiones: Factor sociodemográfico, factor de riesgo, clasificación de riesgo, abordado en 28 indicadores que serán analizados mediante la escala de Riesgo Minsal Chile adecuada por autores Manual de evaluación y categorización de riesgo obstétrico en el control prenatal. (MSP, 2019)</p>	Factor sociodemográfico	Edad materna, fin embarazo anterior, control prenatal	Ordinal
			Factor de riesgo	Antecedentes, factores socioeconómicos, Factores nutricionales, Patología pélvica genital, Patología obstétrica actual, Discapacidad mayor al 30%	Ordinal
			Clasificación de riesgo	Riesgo bajo	Ordinal
				Riesgo alto	
				Riesgo muy alto	

<p><b>Variable 2:</b>  Referencia</p>	<p>Es la valoración diagnóstica y/o tratamiento de un usuario direccionado a una casa de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor complejidad, con el objetivo de afirmar la continuación de la asistencia de la prestación de salud. (Sánchez, 2017).</p>	<p>La variable se analizará será medida del análisis de las historias clínicas obtenidas de la ficha elaborada, conformada por 10 ítems, en función de las dimensiones a través de la relación entre nivel de atención, motivo de referencia y proceso de referencia, abordado en 12 indicadores que será recopilada información en una ficha estructurada acogida del formulario 053, formulario de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa (MSP, 2014)</p>	Nivel de atención	<p>Primer nivel ( puntuación 1 a 3 : interconsulta Medico, puntuación igual o mayor 4: interconsulta MGI/MFC)</p> <p>Segundo y tercer Nivel ( puntuación igual o mayor 7)</p>	Ordinal
			Motivo de referencia	Limitada capacidad resolutive	Ordinal
				Saturación de capacidad instalada	
				Falta de profesional	
			Proceso de referencia	Referencia cumplida	Ordinal
				Referencia no cumplida	
Referencia cumplida efectiva					

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

#### FICHA APLICADO PARA AUDITORIA EN UN CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN DAULE

Reciban un cordial saludo, solicito su colaboración para realizar la presente auditoria, destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación: "Evaluación de Categorización de Riesgo Obstétrico y Referencia de Gestantes de un Centro de Salud de Daule del 2021-2022".

#### 1. Sección General

Servicio: .....

Área: .....

#### 2.-Sección específica

Se procederá a la revisión de las historias clínicas y formulario 051 y 053 elaborada por el personal de salud. Recuerde que no existe registro bueno o malo.

Clave para verificar: según la escala que se presenta a continuación

Si cumple (5)	No cumple (4)	Omite (3)	No registra (2)	No aplica (1)
---------------	---------------	-----------	-----------------	---------------

CATEGORIZACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO						
		ESCALA				
DIMENSIÓN 1: Factor sociodemográfico		1	2	3	4	5
Indicador 1 Edad materna						
1	Verifico datos de registro gestante igual o menor de 14 años.					
2	Observo si han identificado gestante de 15 a 19 años					
3	Corroboro datos de gestantes mayor o igual a 35 años.					
Indicador 2 Fin embarazo anterior						
4	Identifico el registro si hay periodo intergenésico ≤ 18 meses					
5	Confirmo si hay Periodo intergenésico > 5 años					

6	Compruebo en la historia clínica si hay registro de primípara tardía $\geq 40$ años					
<b>Indicador 3 Control prenatal</b>						
7	Examino si los datos se encuentra registrado y observo si no hay ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas					
8	Evidencio si de acuerdo a la normativa presenta 5 controles registrado en el formulario 051					
<b>DIMENSIÓN 2: Factores de riesgo</b>		1	2	3	4	5
<b>Indicador 1 Antecedentes</b>						
9	Constato registro completo en la historia clínica registro patológico personales/gineco-obstetrico					
10	Evidencio registro en el historial de patología quirúrgico					
11	Observo datos inscrito en la historia clínica y formulario 051 registro de patológico familiares					
<b>Indicador 2 factores socioeconómicos</b>						
12	Examino el registro en la documentación de Alcoholismo, tabaco y drogas					
13	Evidencio si hay registro en los formularios de violencia doméstica, Disfunción Familiar					
14	Exploro si hay registro de gestante Indigente y/o vive sola.					
<b>Indicador 3 Factores nutricionales</b>						
15	Corroboro en los documentos (historia clínica y formularios aplicados por parte del Ministerio De Salud Pública) registro de desnutrición materna IMC < 18					
16	Evidencio si hay registro en la documentación de Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9, como obesidad IMC > 30					
17	Reviso si hay registro de Glicemia basal mayor a 92mg/dL en la historia clínica y formulario 051.					
<b>Indicador 4 Patología pélvica genital</b>						

18	Busco si hubo registro de Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ) en la historia clínica.					
19	Identifico si hay registro de Condilomatosis vulvovaginal como de Malformación urogenital en la historia clínica.					
20	Corroboro si hay registro en la historia clínica de Infecciones vaginales a repetición o asintomático (tres o más episodios) en el embarazo					
<b>Indicador 5 Patología obstétrica actual</b>						
21	Chequeo si hay registro de Embarazo prolongado > =41 semanas, como de Embarazo + DIU en la historia clínica.					
22	Verifico si hay registro en la historia clínica y formulario 051 de ITS, VIH, factor Rh, Toxoplasma/ citomegalovirus IgM positivo.					
23	Reviso si realizaron registro de anemia, hemorragia en el primero y segunda mitad del embarazo y otras patologías relevantes en la historia clínica.					
<b>Indicador 6 Discapacidad mayor al 30%</b>						
24	Observo si hay registro de discapacidad física mayor al 30%					
25	Identifico si hay registro de discapacidad intelectual mayor al 30%					
<b>DIMENSIÓN 3: Clasificación de riesgo obstétrico</b>		1	2	3	4	5
<b>Indicador 1 Riesgo bajo</b>						
26	Evidencio si hay registro en la historia clínica con puntuación de 1 a 3 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.					
<b>Indicador 2 Riesgo alto</b>						
27	Observo si hay registro en la historia clínica con puntuación de 4 a 6 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.					
<b>Indicador 3 Riesgo muy alto</b>						

28	Constato si hay en la historia clínica registro de acuerdo a los factores de riesgo que presenta de igual o mayor a 7 de puntuación					
<b>REFERENCIA DE GESTANTE</b>		<b>ESCALA</b>				
<b>DIMENSIÓN 1: Nivel de atención</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Indicador 1 Primer nivel</b>						
29	Compruebo en el registro documental (historia clínica , interconsulta, formulario 053) de acuerdo a la puntuación la atención brindada por parte del profesional (médico, médico familiar comunitario y/o especialista)					
30	Reviso si se encuentra completo el registro del formulario de acuerdo a la normativa					
<b>Indicador 2 Segundo nivel</b>						
31	Verifico en el registro documental (historia clínica y formulario 053) el direccionamiento de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo presentado.					
32	Constato el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa					
<b>Indicador 3 Tercer nivel</b>						
33	Busco en el registro de base de datos el direccionamiento a que nivel de complejidad fue enviado de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo					
34	Evidencio el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa.					
<b>DIMENSIÓN 2: Motivo de referencia</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Indicador 1 Limitada capacidad resolutive</b>						
35	Verifico el registro del indicador en el formulario institucional					
<b>Indicador 2 Saturación de capacidad instalada</b>						

36	Verifico el registro del indicador en el formulario institucional					
<b>Indicador 3 Falta de profesional</b>						
37	Verifico el registro del indicador en el formulario institucional					
<b>DIMENSIÓN 3: Proceso de referencia</b>		1	2	3	4	5
<b>Indicador 1 Referencia cumplida</b>						
38	Corroboro el procedimiento mediante el formulario 053 y registro en la historia clínica.					
<b>Indicador 2 Referencia no cumplida</b>						
39	Constato en la historia clínica y en la base de datos el registro del usuario del no cumplimiento de la recepción.					
<b>Indicador 2 Referencia cumplida efectiva</b>						
40	Confirmo en la base de datos e historia clínica el registro del usuario cumpliendo con la admisión y atención.					

### ESCALA

<b>SI CUMPLE</b>	<b>5</b>
<b>NO CUMPLE</b>	<b>4</b>
<b>OMITE</b>	<b>3</b>
<b>NO REGISTRA</b>	<b>2</b>
<b>NO APLICA</b>	<b>1</b>

## ANEXO 3 Evaluación por juicio de expertos

### Evaluación por juicio de expertos

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

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Gabriela Stephanie Panchana Gómez
Grado profesional:	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
Área de Formación académica:	Salud pública
Áreas de experiencia profesional:	Administración en la Salud, operativa y docencia
Institución donde labora:	MSP-Hospital General León Becerra.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación:	Investigación en área de obstetricia y servicios de calidad.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA DE RIESGO OBSTETRICO" por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE RIESGO OBSTETRICO

Nombre de la Prueba:	Escala De Riesgo Obstétrico
Autores:	Ministerio de Salud Pública (2019)
Procedencia:	Quito
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes
Significación:	Esta escala está compuesta por 29 ítems para realizar la auditoría documental del registro en un control prenatal detectando factores de riesgo, que permite predecir complicaciones del binomio materno-neonatal, para brindar el tratamiento apropiado y mejorar la salud perinatal. Los resultados verifican el grado de correspondencia de cada una de las razones del análisis documental sobre "como categorizan el riesgo obstétrico", sobre una escala de cuatro puntos tipo Licker.

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de Riesgo Obstétrico	Factor sociodemográfico	Es comprendida como la descripción de las características sociales y demográficas de un individuo (Romero, 2018)
	Factores de riesgo	Se la define como una característica o circunstancia identificable asociada con el riesgo de aparición de una enfermedad, que puede afectar desfavorablemente. (Mendoza, 2021)
	Clasificación de riesgo obstétrico	Se categoriza como una puntuación a cada factor o característica, de tal representación al final determina el nivel de peligro de la gestante de acuerdo a la escala de puntuación. (Lorenzo, 2017)

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento Escala de Riesgo Obstétrico De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Primera dimensión: Factor sociodemográfico.

Objetivos de la Dimensión: Nos permite identificar el riesgo que se puede presentar en la gestación teniendo como resultado prevenir complicaciones propias del embarazo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad materna	1. Verifico datos de registro gestante igual o menor de 14 años.	4	4	4	
	2. Observo si han identificado gestante de 15 a 19 años	4	4	4	
	3. Corroboro datos de gestantes mayor o igual a 35 años.	4	4	4	
Fin embarazo anterior	4. Identifico el registro si hay periodo intergenésico $\leq$ 18 meses	4	4	4	
	5. Confirmo si hay Periodo intergenésico $>$ 5 años	4	4	4	
	6. Compruebo en la historia clínica si hay registro de primípara tardía $\geq$ 40 años	4	4	4	
Control prenatal	7. Examino si los datos se encuentra registrado y observo si no hay ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas	4	4	4	
	8. Evidencio si de acuerdo a la normativa presenta 5 controles registrado en el formulario 051	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores de riesgo

Objetivos de la Dimensión: Permite identificar las características o causas que se asocian a una patología produciendo afectación durante la gestación afectando desfavorablemente a la parte materna y fetal.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Antecedentes	10. Constato registro completo en la historia clínica registro patológico personales/gineco-obstétrico	4	4	4	
	11. Evidencio registro en el historial de patología quirúrgico	4	4	4	
	12. Observo datos inscrito en la historia clínica y formulario 051 registro de patológico familiares	4	4	4	
factores socioeconómicos	13. Examino el registro en la documentación de Alcoholismo, tabaco y drogas	4	4	4	
	14. Evidencio si hay registro en los formularios de violencia doméstica, Disfunción Familiar	4	4	4	
	15. Exploro si hay registro de gestante Indigente y/o vive sola.	4	4	4	

Factores nutricionales	16. Coroboro en los documentos (historia clínica y formularios aplicados por parte del Ministerio De Salud Pública) registro de desnutrición materna IMC< 18	4	4	4	
	17. Evidencio si hay registro en la documentación de Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9, como obesidad IMC > 30	4	4	4	
	18. Reviso si hay registro de Glicemia basal mayor a 92mg/dL en la historia clínica y formulario 051.	4	4	4	
Patología pélvica genital	19. Busco si hubo registro de Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ) en la historia clínica.	4	4	4	
	20. Identifico si hay registro de Condilomatosis vulvovaginal como de Malformación urogenital en la historia clínica.	4	4	4	
	21. Coroboro si hay registro en la historia clínica de Infecciones vaginales a repetición o asintomático (tres o más episodios) en el embarazo	4	4	4	

Patología obstétrica actual	22. Chequeo si hay registro de Embarazo prolongado > =41 semanas, como de Embarazo + DIU en la historia clínica.	4	4	4	
	23. Verifico si hay registro en la historia clínica y formulario 051 de ITS, VIH, factor Rh, Toxoplasma/ citomegalovirus IgM positivo.	4	4	4	
	24. Reviso si realizaron registro de anemia, hemorragia en el primero y segunda mitad del embarazo y otras patologías relevantes en la historia clínica.	4	4	4	
Discapacidad mayor al 30%	25. Observo si hay registro de discapacidad física mayor al 30%	4	4	4	
	26. Identifico si hay registro de discapacidad intelectual mayor al 30%	4	4	4	

Tercera dimensión: Clasificación de riesgo obstétrico

Objetivos de la Dimensión: Mide la puntuación de cada factor o causa, determinando el nivel de riesgo de la gestante

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Riesgo bajo	27. Evidencio si hay registro en la historia clínica con puntuación de 1 a 3 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.	4	4	4	
Riesgo alto	28. Observo si hay registro en la historia clínica con puntuación de 4 a 6 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.	4	4	4	
Riesgo muy alto	29. Constato si hay en la historia clínica registro de acuerdo a los factores de riesgo que presenta de igual o mayor a 7 de puntuación.	4	4	4	

  
 Gabriela Panchana  
 OBSTETRA  
 C.I. 0930472337

Firma del evaluador

Mg. Gabriela Stephanie Panchana Gómez  
 C.I. 0930472337  
 gaby\_spg@hotmail.com

### Evaluación por juicio de expertos

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

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Gabriela Stephanie Panchana Gómez
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Salud pública
Áreas de experiencia profesional:	Administración en la Salud, operativa y docencia
Institución donde labora:	MSP- Hospital General León Becerra
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( x )
Experiencia en Investigación:	Investigación en área de obstetricia y servicios de calidad.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA DE REFERENCIA" por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE REFERENCIA

Nombre de la Prueba:	Escala de Referencia
Autores:	Ministerio de Salud Pública (2019)
Procedencia:	Quito
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 20 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems para la auditoría documental para la verificación del procedimiento de referencia de los usuarios de un establecimiento de menor a mayor complejidad de atención para la resolución del problema de salud. Los resultados verifican el grado de correspondencia de cada una de las razones del análisis documental sobre "referencia de gestante", sobre una escala de cuatro puntos tipo Licker.

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Referencia	Nivel de atención	Se detalla como los establecimiento de atención que de una forma sistemática y estratificada establece los recursos para satisfacer las demandas de la población (Sánchez, 2017)
	Motivo de referencia	Es el evento solicitado para atender una situación de salud que además debe de contar con un sistema de información que retroalimente la gestión (Aragón Medina et al., 2019)
	Proceso de referencia	Es considerado como un procedimiento de direccionamiento de atención oportuna a los diferentes niveles de salud. (Montenegro y Tatalcha, 2018)

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento Escala de Riesgo Obstétrico De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los Items según corresponda.

Categoria	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El item se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El item no es claro.
	2. Bajo Nivel	El item 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 item.
	4. Alto nivel	El item es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El item tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El item no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El item tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El item tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El item se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El item es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El item puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El item tiene alguna relevancia, pero otro item puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El item es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El item es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Primera dimensión: Nivel de atención

Objetivos de la Dimensión: Mide la atención de la prestación de servicio.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Primer nivel	1. Compruebo en el registro documental (historia clínica , interconsulta, formulario 053) de acuerdo a la puntuación la atención brindada por parte del profesional (médico, médico familiar comunitario y/o especialista)	4	4	4	
	2. Reviso si se encuentra completo el registro del formulario de acuerdo a la normativa	4	4	4	
Segundo nivel	3. Verifico en el registro documental (historia clínica y formulario 053) el direccionamiento de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo presentado.	4	4	4	
	4. Constato el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa	4	4	4	
Tercer nivel	5. Busco en el registro de base de datos el direccionamiento a que nivel de complejidad fue enviado de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo.	4	4	4	
	6. Evidencio el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa.	4	4	4	

Segunda dimensión: **Motivo de referencia**

Objetivos de la Dimensión: Permite identificar la situación o causa del direccionamiento al sistema de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Limitada capacidad resolutive	7. Verifico el registro del indicador en el formulario institucional.	4	4	4	
Saturación de capacidad instalada					
Falta de profesional					

**Tercera dimensión: Proceso de referencia**

Objetivos de la Dimensión: Mide el procedimiento y cumplimiento de una atención oportuna de acuerdo al nivel de complejidad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Referencia cumplida	8. Corroboro el procedimiento mediante el formulario 053 y registro en la historia clínica.	4	4	4	
Referencia no cumplida	9. Constato en la historia clínica y en la base de datos el registro del usuario del no cumplimiento de la recepción.	4	4	4	
Referencia cumplida efectiva	10. Confirmo en la base de datos e historia clínica el registro del usuario cumpliendo con la admisión y atención.	4	4	4	

  
 Gabriela Panchana  
 OBSTETRA  
 C.I.: 0930472337

\_\_\_\_\_  
 Firma del evaluador

Mg. Gabriela Stephanie Panchana Gómez

C.I. 0930472337

gaby\_spg@hotmail.com

### Evaluación por juicio de expertos

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

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Ginger Zulay Valle Chiquito
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Gestión de los Servicios de la Salud
Áreas de experiencia profesional:	Administración en la Salud
Institución donde labora:	MSP- Oficina técnica Posorja del Distrito 09D08 Pascuales
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
Experiencia en Investigación:	Investigación en área de servicio de salud.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA DE RIESGO OBSTETRICO" por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE RIESGO OBSTETRICO

Nombre de la Prueba:	Escala De Riesgo Obstétrico
Autores:	Ministerio de Salud Pública (2019)
Procedencia:	Quito
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes
Significación:	Esta escala está compuesta por 29 ítems para realizar la auditoria documental del registro en un control prenatal detectando factores de riesgo, que permite predecir complicaciones del binomio materno-neonatal, para brindar el tratamiento apropiado y mejorar la salud perinatal. Los resultados verifican el grado de correspondencia de cada una de las razones del análisis documental sobre "como categorizan el riesgo obstétrico", sobre una escala de cuatro puntos tipo Licker.

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de Riesgo Obstétrico	Factor sociodemográfico	Es comprendida como la descripción de las características sociales y demográficas de un individuo (Romero, 2018)
	Factores de riesgo	Se la define como una característica o circunstancia identificable asociada con el riesgo de aparición de una enfermedad, que puede afectar desfavorablemente. (Mendoza, 2021)
	Clasificación de riesgo obstétrico	Se categoriza como una puntuación a cada factor o característica, de tal representación al final determina el nivel de peligro de la gestante de acuerdo a la escala de puntuación. (Lorenzo, 2017)

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento Escala de Riesgo Obstétrico De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Primera dimensión: Factor sociodemográfico.

Objetivos de la Dimensión: Nos permite identificar el riesgo que se puede presentar en la gestación teniendo como resultado prevenir complicaciones propias del embarazo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad materna	1. Verifico datos de registro gestante igual o menor de 14 años.	4	4	4	
	2. Observo si han identificado gestante de 15 a 19 años	4	4	4	
	3. Corroboro datos de gestantes mayor o igual a 35 años.	4	4	4	
Fin embarazo anterior	4. Identifico el registro si hay periodo intergenésico $\leq$ 18 meses	4	4	4	
	5. Confirmo si hay Periodo intergenésico $>$ 5 años	4	4	4	
	6. Compruebo en la historia clínica si hay registro de primípara tardía $\geq$ 40 años	4	4	4	
Control prenatal	7. Examino si los datos se encuentra registrado y observo si no hay ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas	4	4	4	
	9. Evidencio si de acuerdo a la normativa presenta 5 controles registrado en el formulario 051	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores de riesgo

Objetivos de la Dimensión: Permite identificar las característica o causas que se asocian a una patología produciendo afectación durante la gestación afectando desfavorablemente a la parte materna y fetal.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Antecedentes	10. Constató registro completo en la historia clínica registro patológico personales/gineco-obstétrico	4	4	4	
	11. Evidenció registro en el historial de patología quirúrgico	4	4	4	
	12. Observo datos inscrito en la historia clínica y formulario 051 registro de patológico familiares	4	4	4	
factores socioeconómicos	13. Examino el registro en la documentación de Alcoholismo, tabaco y drogas	4	4	4	
	14. Evidencio si hay registro en los formularios de violencia doméstica, Disfunción Familiar	4	4	4	
	15. Exploro si hay registro de gestante Indigente y/o vive sola.	4	4	4	

Factores nutricionales	16. Corroboro en los documentos (historia clínica y formularios aplicados por parte del Ministerio De Salud Pública) registro de desnutrición materna IMC< 18	4	4	4	
	17. Evidencio si hay registro en la documentación de Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9, como obesidad IMC > 30	4	4	4	
	18. Reviso si hay registro de Glicemia basal mayor a 92mg/dL en la historia clínica y formulario 051.	4	4	4	
Patología pélvica genital	19. Busco si hubo registro de Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ) en la historia clínica.	4	4	4	
	20. Identifico si hay registro de Condilomatosis vulvovaginal como de Malformación urogenital en la historia clínica.	4	4	4	
	21. Corroboro si hay registro en la historia clínica de Infecciones vaginales a repetición o asintomático (tres o más episodios) en el embarazo	4	4	4	

Patología obstétrica actual	22. Chequeo si hay registro de Embarazo prolongado > =41 semanas, como de Embarazo + DIU en la historia clínica.	4	4	4	
	23. Verifico si hay registro en la historia clínica y formulario 051 de ITS, VIH, factor Rh, Toxoplasma/ citomegalovirus IgM positivo.	4	4	4	
	24. Reviso si realizaron registro de anemia, hemorragia en el primero y segunda mitad del embarazo y otras patologías relevantes en la historia clínica.	4	4	4	
Discapacidad mayor al 30%	25. Observo si hay registro de discapacidad física mayor al 30%	4	4	4	
	26. Identifico si hay registro de discapacidad intelectual mayor al 30%	4	4	4	

### Tercera dimensión: Clasificación de riesgo obstétrico

Objetivos de la Dimensión: Mide la puntuación de cada factor o causa, determinando el nivel de riesgo de la gestante

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Riesgo bajo	27. Evidencio si hay registro en la historia clínica con puntuación de 1 a 3 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.	4	4	4	
Riesgo alto	28. Observo si hay registro en la historia clínica con puntuación de 4 a 6 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.	4	4	4	
Riesgo muy alto	29. Constato si hay en la historia clínica registro de acuerdo a los factores de riesgo que presenta de igual o mayor a 7 de puntuación.	4	4	4	

Dr. Ginger Zulay Valle Chiquito



MÉDICO GENERAL  
C.I. 0922010053

Firma del evaluador

Mgs. Ginger Zulay Valle Chiquito

C.I. 0922010053

zules1@hotmail.com

### Evaluación por juicio de expertos

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

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Ginger Zulay Valle Chiquito
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Gestión de los Servicios de la Salud
Áreas de experiencia profesional:	Administración en la Salud
Institución donde labora:	MSP- oficina técnica Posorja del Distrito 09D08 Pascuales
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
Experiencia en Investigación:	Investigación en área de servicio de salud.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA DE REFERENCIA" por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE REFERENCIA

Nombre de la Prueba:	Escala de Referencia
Autores:	Ministerio de Salud Pública (2019)
Procedencia:	Quito
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 20 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems para la auditoría documental para la verificación del procedimiento de referencia de los usuarios de un establecimiento de menor a mayor complejidad de atención para la resolución del problema de salud. Los resultados verifican el grado de correspondencia de cada una de las razones del análisis documental sobre "referencia de gestante", sobre una escala de cuatro puntos tipo Licker.

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Referencia	Nivel de atención	Se detalla como los establecimiento de atención que de una forma sistemática y estratificada establece los recursos para satisfacer las demandas de la población (Sánchez, 2017)
	Motivo de referencia	Es el evento solicitado para atender una situación de salud que además debe de contar con un sistema de información que retroalimiente la gestión (Aragón Medina et al., 2019)
	Proceso de referencia	Es considerado como un procedimiento de direccionamiento de atención oportuna a los diferentes niveles de salud. (Montenegro y Tatalcha, 2018)

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento Escala de Riesgo Obstétrico De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Primera dimensión: Nivel de atención

Objetivos de la Dimensión: Mide la atención de la prestación de servicio.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Primer nivel	1. Compruebo en el registro documental (historia clínica , interconsulta, formulario 053) de acuerdo a la puntuación la atención brindada por parte del profesional (médico, médico familiar comunitario y/o especialista)	4	4	4	
	2. Reviso si se encuentra completo el registro del formulario de acuerdo a la normativa	4	4	4	
Segundo nivel	3. Verifico en el registro documental (historia clínica y formulario 053) el direccionamiento de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo presentado.	4	4	4	
	4. Constató el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa	4	4	4	
Tercer nivel	5. Busco en el registro de base de datos el direccionamiento a que nivel de complejidad fue enviado de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo	4	4	4	
	6. Evidencio el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa.	4	4	4	

Segunda dimensión: Motivo de referencia

Objetivos de la Dimensión: Permite identificar la situación o causa del direccionamiento al sistema de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Limitada capacidad resolutiva	7. Verifico el registro del indicador en el formulario institucional.	4	4	4	
Saturación de capacidad instalada					
Falta de profesional					

Tercera dimensión: Proceso de referencia

Objetivos de la Dimensión: Mide el procedimiento y cumplimiento de una atención oportuna de acuerdo al nivel de complejidad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Referencia cumplida	8. Corroboro el procedimiento mediante el formulario 053 y registro en la historia clínica.	4	4	4	
Referencia no cumplida	9. Constato en la historia clínica y en la base de datos el registro del usuario del no cumplimiento de la recepción.	4	4	4	
Referencia cumplida efectiva	10. Confirmo en la base de datos e historia clínica el registro del usuario cumpliendo con la admisión y atención.	4	4	4	

Dra. Ginger Zulay Valle Chiquito



MÉDICO GENERAL  
C.I. 0922010053

Firma del evaluador

Mgs. Ginger Zulay Valle Chiquito

C.I. 0922010053

zules1@hotmail.com

### Evaluación por juicio de expertos

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

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Jorge Alexi Gutiérrez Pilay
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Gestión de los Servicios de la Salud
Áreas de experiencia profesional:	Administración en la Salud
Institución donde labora:	MSP-Distrito 09D22 Playas Salud
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
Experiencia en Investigación:	Investigación en área de servicio de salud.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA DE RIESGO OBSTETRICO" por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE RIESGO OBSTETRICO

Nombre de la Prueba:	Escala De Riesgo Obstétrico
Autores:	Ministerio de Salud Pública (2019)
Procedencia:	Quito
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes
Significación:	Esta escala está compuesta por 29 ítems para realizar la auditoria documental del registro en un control prenatal detectando factores de riesgo, que permite predecir complicaciones del binomio materno-neonatal, para brindar el tratamiento apropiado y mejorar la salud perinatal. Los resultados verifican el grado de correspondencia de cada una de las razones del análisis documental sobre "como categorizan el riesgo obstétrico", sobre una escala de cuatro puntos tipo Licker.

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de Riesgo Obstétrico	Factor sociodemográfico	Es comprendida como la descripción de las características sociales y demográficas de un individuo (Romero, 2018)
	Factores de riesgo	Se la define como una característica o circunstancia identificable asociada con el riesgo de aparición de una enfermedad, que puede afectar desfavorablemente. (Mendoza, 2021)
	Clasificación de riesgo obstétrico	Se categoriza como una puntuación a cada factor o característica, de tal representación al final determina el nivel de peligro de la gestante de acuerdo a la escala de puntuación. (Lorenzo, 2017)

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento Escala de Riesgo Obstétrico De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Primera dimensión: Factor sociodemográfico.

Objetivos de la Dimensión: Nos permite identificar el riesgo que se puede presentar en la gestación teniendo como resultado prevenir complicaciones propias del embarazo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad materna	1. Verifico datos de registro gestante igual o menor de 14 años.	4	4	4	
	2. Observo si han identificado gestante de 15 a 19 años	4	4	4	
	3. Coroboro datos de gestantes mayor o igual a 35 años.	4	4	4	
Fin embarazo anterior	4. Identifico el registro si hay periodo intergenésico $\leq$ 18 meses	4	4	4	
	5. Confirmo si hay Periodo intergenésico $>$ 5 años	4	4	4	
	6. Compruebo en la historia clínica si hay registro de primípara tardía $\geq$ 40 años	4	4	4	
Control prenatal	7. Examino si los datos se encuentra registrado y observo si no hay ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas	4	4	4	
	9. Evidencio si de acuerdo a la normativa presenta 5 controles registrado en el formulario 051	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores de riesgo

Objetivos de la Dimensión: Permite identificar las características o causas que se asocian a una patología produciendo afectación durante la gestación afectando desfavorablemente a la parte materna y fetal.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Antecedentes	10. Constato registro completo en la historia clínica registro patológico personales/gineco-obstetrico	4	4	4	
	11. Evidencio registro en el historial de patología quirúrgico	4	4	4	
	12. Observo datos inscrito en la historia clínica y formulario 051 registro de patológico familiares	4	4	4	
factores socioeconómicos	13. Examino el registro en la documentación de Alcoholismo, tabaco y drogas	4	4	4	
	14. Evidencio si hay registro en los formularios de violencia doméstica, Disfunción Familiar	4	4	4	
	15. Exploro si hay registro de gestante Indigente y/o vive sola.	4	4	4	

Factores nutricionales	16. Coroboro en los documentos (historia clínica y formularios aplicados por parte del Ministerio De Salud Pública) registro de desnutrición materna IMC< 18	4	4	4	
	17. Evidencio si hay registro en la documentación de Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9, como obesidad IMC > 30	4	4	4	
	18. Reviso si hay registro de Glicemia basal mayor a 92mg/dL en la historia clínica y formulario 051.	4	4	4	
Patología pélvica genital	19. Busco si hubo registro de Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ) en la historia clínica.	4	4	4	
	20. Identifico si hay registro de Condilomatosis vulvovaginal como de Malformación urogenital en la historia clínica.	4	4	4	
	21. Coroboro si hay registro en la historia clínica de Infecciones vaginales a repetición o asintomático (tres o más episodios) en el embarazo	4	4	4	

Patología obstétrica actual	22. Chequeo si hay registro de Embarazo prolongado > =41 semanas, como de Embarazo + DIU en la historia clínica.	4	4	4	
	23. Verifico si hay registro en la historia clínica y formulario 051 de ITS, VIH, factor Rh, Toxoplasma/ citomegalovirus IgM positivo.	4	4	4	
	24. Reviso si realizaron registro de anemia, hemorragia en el primero y segunda mitad del embarazo y otras patologías relevantes en la historia clínica.	4	4	4	
Discapacidad mayor al 30%	25. Observo si hay registro de discapacidad física mayor al 30%	4	4	4	
	26. Identifico si hay registro de discapacidad intelectual mayor al 30%	4	4	4	

Tercera dimensión: Clasificación de riesgo obstétrico

Objetivos de la Dimensión: Mide la puntuación de cada factor o causa, determinando el nivel de riesgo de la gestante

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Riesgo bajo	27. Evidencio si hay registro en la historia clínica con puntuación de 1 a 3 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.	4	4	4	
Riesgo alto	28. Observo si hay registro en la historia clínica con puntuación de 4 a 6 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.	4	4	4	
Riesgo muy alto	29. Constato si hay en la historia clínica registro de acuerdo a los factores de riesgo que presenta de igual o mayor a 7 de puntuación.	4	4	4	

Dr. Jorge Alexi Gutiérrez Pílay  
 FIDELIA GONZÁLEZ  
 C.I. 0926970478  
 Reg. 2016-105577

Firma del evaluador

Mgs. Jorge Alexi Gutiérrez Pílay

C.I. 0926970478

jguti@gmail.com

### Evaluación por juicio de expertos

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

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Jorge Alexi Gutiérrez Pilay
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Gestión de los Servicios de la Salud
Áreas de experiencia profesional:	Administración en la Salud
Institución donde labora:	MSP-Distrito 09D22 Playas Salud
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
Experiencia en Investigación:	Investigación en área de servicio de salud.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA DE REFERENCIA" por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE REFERENCIA

Nombre de la Prueba:	Escala de Referencia
Autores:	Ministerio de Salud Pública (2019)
Procedencia:	Quito
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 20 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems para la auditoría documental para la verificación del procedimiento de referencia de los usuarios de un establecimiento de menor a mayor complejidad de atención para la resolución del problema de salud. Los resultados verifican el grado de correspondencia de cada una de las razones del análisis documental sobre "referencia de gestante", sobre una escala de cuatro puntos tipo Licker.

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Referencia	Nivel de atención	Se detalla como los establecimiento de atención que de una forma sistemática y estratificada establece los recursos para satisfacer las demandas de la población (Sánchez, 2017)
	Motivo de referencia	Es el evento solicitado para atender una situación de salud que además debe de contar con un sistema de información que retroalimete la gestión (Aragón Medina et al., 2019)
	Proceso de referencia	Es considerado como un procedimiento de direccionamiento de atención oportuna a los diferentes niveles de salud. (Montenegro y Tatalcha, 2018)

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento Escala de Riesgo Obstétrico De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Primera dimensión: Nivel de atención

Objetivos de la Dimensión: Mide la atención de la prestación de servicio.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Primer nivel	1. Compruebo en el registro documental (historia clínica , interconsulta, formulario 053) de acuerdo a la puntuación la atención brindada por parte del profesional (médico, médico familiar comunitario y/o especialista)	4	4	4	
	2. Reviso si se encuentra completo el registro del formulario de acuerdo a la normativa	4	4	4	
Segundo nivel	3. Verifico en el registro documental (historia clínica y formulario 053) el direccionamiento de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo presentado.	4	4	4	
	4. Constato el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa	4	4	4	
Tercer nivel	5. Busco en el registro de base de datos el direccionamiento a que nivel de complejidad fue enviado de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo	4	4	4	
	6. Evidencio el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa.	4	4	4	

Segunda dimensión: Motivo de referencia

Objetivos de la Dimensión: Permite identificar la situación o causa del direccionamiento al sistema de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Limitada capacidad resolutive	7. Verifico el registro del indicador en el formulario institucional.	4	4	4	
Saturación de capacidad instalada					
Falta de profesional					

Tercera dimensión: Proceso de referencia

Objetivos de la Dimensión: Mide el procedimiento y cumplimiento de una atención oportuna de acuerdo al nivel de complejidad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Referencia cumplida	8. Comprobo el procedimiento mediante el formulario 053 y registro en la historia clínica.	4	4	4	
Referencia no cumplida	9. Constato en la historia clínica y en la base de datos el registro del usuario del no cumplimiento de la recepción.	4	4	4	
Referencia cumplida efectiva	10. Confirmando en la base de datos e historia clínica el registro del usuario cumpliendo con la admisión y atención.	4	4	4	

Dr. Jorge Alexi Gutiérrez Pílay  
 MEDICO GENERAL  
 C.I. 0926970478  
 Tel: 099 2016 345117

Firma del evaluador

Mgs. Jorge Alexi Gutiérrez Pílay  
 C.I. 0926970478  
 jguti@gmail.com

### Evaluación por juicio de expertos

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

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Karem Stefanie Castro Alvarado
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Gestión de los Servicios de la Salud
Áreas de experiencia profesional:	Administración en la Salud
Institución donde labora:	MSP-Distrito 09D19 Daule-Nobol-Santa Lucía
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( X ) Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación:	Investigación en área de servicio de salud.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA DE RIESGO OBSTETRICO" por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE RIESGO OBSTETRICO

Nombre de la Prueba:	Escala De Riesgo Obstétrico
Autores:	Ministerio de Salud Pública (2019)
Procedencia:	Quito
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes
Significación:	Esta escala está compuesta por 29 ítems para realizar la auditoría documental del registro en un control prenatal detectando factores de riesgo, que permite predecir complicaciones del binomio materno-neonatal, para brindar el tratamiento apropiado y mejorar la salud perinatal. Los resultados verifican el grado de correspondencia de cada una de las razones del análisis documental sobre "como categorizan el riesgo obstétrico", sobre una escala de cuatro puntos tipo Licker.

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de Riesgo Obstétrico	Factor sociodemográfico	Es comprendida como la descripción de las características sociales y demográficas de un individuo (Romero, 2018)
	Factores de riesgo	Se la define como una característica o circunstancia identificable asociada con el riesgo de aparición de una enfermedad, que puede afectar desfavorablemente. (Mendoza, 2021)
	Clasificación de riesgo obstétrico	Se categoriza como una puntuación a cada factor o característica, de tal representación al final determina el nivel de peligro de la gestante de acuerdo a la escala de puntuación. (Lorenzo, 2017)

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento Escala de Riesgo Obstétrico De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Primera dimensión: Factor sociodemográfico.

Objetivos de la Dimensión: Nos permite identificar el riesgo que se puede presentar en la gestación teniendo como resultado prevenir complicaciones propias del embarazo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad materna	1. Verifico datos de registro gestante igual o menor de 14 años.	4	4	4	
	2. Observo si han identificado gestante de 15 a 19 años	4	4	4	
	3. Corroboro datos de gestantes mayor o igual a 35 años.	4	4	4	
Fin embarazo anterior	4. Identifico el registro si hay periodo intergenésico $\leq$ 18 meses	4	4	4	
	5. Confirmo si hay Periodo intergenésico $>$ 5 años	4	4	4	
	6. Compruebo en la historia clínica si hay registro de primipara tardía $\geq$ 40 años	4	4	4	
Control prenatal	7. Examino si los datos se encuentra registrado y observo si no hay ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas	4	4	4	
	8. Evidencio si de acuerdo a la normativa presenta 5 controles registrado en el formulario 051	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores de riesgo

Objetivos de la Dimensión: Permite identificar las características o causas que se asocian a una patología produciendo afectación durante la gestación afectando desfavorablemente a la parte materna y fetal.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Antecedentes	10. Constató registro completo en la historia clínica registro patológico personales/gineco-obstétrico	4	4	4	
	11. Evidenció registro en el historial de patología quirúrgico	4	4	4	
	12. Observo datos inscrito en la historia clínica y formulario 051 registro de patológico familiares	4	4	4	
factores socioeconómicos	13. Examinó el registro en la documentación de Alcoholismo, tabaco y drogas	4	4	4	
	14. Evidenció si hay registro en los formularios de violencia doméstica, Disfunción Familiar	4	4	4	
	15. Exploro si hay registro de gestante Indigente y/o vive sola.	4	4	4	

Factores nutricionales	16. Coroboro en los documentos (historia clínica y formularios aplicados por parte del Ministerio De Salud Pública) registro de desnutrición materna IMC< 18	4	4	4	
	17. Evidencio si hay registro en la documentación de Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9, como obesidad IMC > 30	4	4	4	
	18. Reviso si hay registro de Glicemia basal mayor a 92mg/dL en la historia clínica y formulario 051.	4	4	4	
Patología pélvica genital	19. Busco si hubo registro de Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ) en la historia clínica.	4	4	4	
	20. Identifico si hay registro de Condilomatosis vulvovaginal como de Malformación urogenital en la historia clínica.	4	4	4	
	21. Coroboro si hay registro en la historia clínica de Infecciones vaginales a repetición o asintomático (tres o más episodios) en el embarazo	4	4	4	

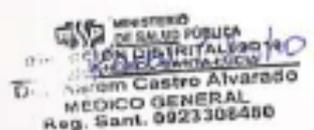
Patología obstétrica actual	22. Chequeo si hay registro de Embarazo prolongado > =41 semanas, como de Embarazo + DIU en la historia clínica.	4	4	4	
	23. Verifico si hay registro en la historia clínica y formulario 051 de ITS, VIH, factor Rh, Toxoplasma/ citomegalovirus IgM positivo.	4	4	4	
	24. Reviso si realizaron registro de anemia, hemorragia en el primero y segunda mitad del embarazo y otras patologías relevantes en la historia clínica.	4	4	4	
Discapacidad mayor al 30%	25. Observo si hay registro de discapacidad física mayor al 30%	4	4	4	
	26. Identifico si hay registro de discapacidad intelectual mayor al 30%	4	4	4	

### Tercera dimensión: Clasificación de riesgo obstétrico

Objetivos de la Dimensión: Mide la puntuación de cada factor o causa, determinando el nivel de riesgo de la gestante

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Riesgo bajo	27. Evidencio si hay registro en la historia clínica con puntuación de 1 a 3 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.	4	4	4	
Riesgo alto	28. Observo si hay registro en la historia clínica con puntuación de 4 a 6 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.	4	4	4	
Riesgo muy alto	29. Constato si hay en la historia clínica registro de acuerdo a los factores de riesgo que presenta de igual o mayor a 7 de puntuación.	4	4	4	


  
 Mgs. Karem Stefanie Castro Alvarado

Firma del evaluador

Mgs. Karem Stefanie Castro Alvarado

C.I. 0923308480

Stefanie.212000@gmail.com

### Evaluación por juicio de expertos

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

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Karem Stefanie Castro Alvarado
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Gestión de los Servicios de la Salud
Áreas de experiencia profesional:	Administración en la Salud
Institución donde labora:	MSP-Distrito 09D19 Daule-Nobol-Santa Lucía
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( x ) Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación:	Investigación en área de servicio de salud.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA DE REFERENCIA" por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE REFERENCIA

Nombre de la Prueba:	Escala de Referencia
Autores:	Ministerio de Salud Pública (2019)
Procedencia:	Quito
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 20 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems para la auditoría documental para la verificación del procedimiento de referencia de los usuarios de un establecimiento de menor a mayor complejidad de atención para la resolución del problema de salud. Los resultados verifican el grado de correspondencia de cada una de las razones del análisis documental sobre "referencia de gestante", sobre una escala de cuatro puntos tipo Licker.

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Referencia	Nivel de atención	Se detalla como los establecimiento de atención que de una forma sistemática y estratificada establece los recursos para satisfacer las demandas de la población (Sánchez, 2017)
	Motivo de referencia	Es el evento solicitado para atender una situación de salud que además debe de contar con un sistema de información que retroalimente la gestión (Aragón Medina et al., 2019)
	Proceso de referencia	Es considerado como un procedimiento de direccionamiento de atención oportuna a los diferentes niveles de salud. (Montenegro y Tatalcha, 2018)

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento Escala de Riesgo Obstétrico De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
-----------	--------------	-----------

<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Primera dimensión: Nivel de atención

Objetivos de la Dimensión: Mide la atención de la prestación de servicio.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Primer nivel	1. Compruebo en el registro documental (historia clínica, interconsulta, formulario 053) de acuerdo a la puntuación la atención brindada por parte del profesional (médico, médico familiar comunitario y/o especialista)	4	4	4	
	2. Reviso si se encuentra completo el registro del formulario de acuerdo a la normativa	4	4	4	
Segundo nivel	3. Verifico en el registro documental (historia clínica y formulario 053) el direccionamiento de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo presentado.	4	4	4	
	4. Constató el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa	4	4	4	
Tercer nivel	5. Busco en el registro de base de datos el direccionamiento a que nivel de complejidad fue enviado de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo	4	4	4	
	6. Evidencio el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa.	4	4	4	

Segunda dimensión: Motivo de referencia

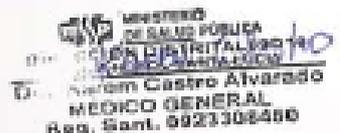
Objetivos de la Dimensión: Permite identificar la situación o causa del direccionamiento al sistema de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Limitada capacidad resolutive	7. Verifico el registro del indicador en el formulario institucional.	4	4	4	
Saturación de capacidad instalada					
Falta de profesional					

Tercera dimensión: Proceso de referencia

Objetivos de la Dimensión: Mide el procedimiento y cumplimiento de una atención oportuna de acuerdo al nivel de complejidad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Referencia cumplida	8. Corroboro el procedimiento mediante el formulario 053 y registro en la historia clínica.	4	4	4	
Referencia no cumplida	9. Constató en la historia clínica y en la base de datos el registro del usuario del no cumplimiento de la recepción.	4	4	4	
Referencia cumplida efectiva	10. Confirmando en la base de datos e historia clínica el registro del usuario cumpliendo con la admisión y atención.	4	4	4	



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
CLÍNICA HOSPITAL ALVARADO  
Mgs. Karen Stefanie Castro Alvarado  
MÉDICO GENERAL  
Reg. Sanit. 0923308480

Firma del evaluador

Mgs. Karen Stefanie Castro Alvarado

C.I. 0923308480

Stefanie.212000@gmail.com

### Evaluación por juicio de expertos

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

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luis Fidel Baños Polo
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Gestión de los Servicios de la Salud
Áreas de experiencia profesional:	Administración en la Salud
Institución donde labora:	MSP-Distrito 09D19 Daule-Nobol-Santa Lucía
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( x )
Experiencia en Investigación:	Investigación en área de servicio de calidad

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA DE RIESGO OBSTETRICO" por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE RIESGO OBSTETRICO

Nombre de la Prueba:	Escala De Riesgo Obstétrico
Autores:	Ministerio de Salud Pública (2019)
Procedencia:	Quito
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 30 minutos a 45 minutos
Ambito de aplicación:	Mujeres gestantes
Significación:	Esta escala está compuesta por 29 ítems para realizar la auditoria documental del registro en un control prenatal detectando factores de riesgo, que permite predecir complicaciones del binomio materno-neonatal, para brindar el tratamiento apropiado y mejorar la salud perinatal. Los resultados verifican el grado de correspondencia de cada una de las razones del análisis documental sobre "como categorizan el riesgo obstétrico", sobre una escala de cuatro puntos tipo Licker.

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de Riesgo Obstétrico	Factor sociodemográfico	Es comprendida como la descripción de las características sociales y demográficas de un individuo (Romero, 2018)
	Factores de riesgo	Se la define como una característica o circunstancia identificable asociada con el riesgo de aparición de una enfermedad, que puede afectar desfavorablemente. (Mendoza, 2021)
	Clasificación de riesgo obstétrico	Se categoriza como una puntuación a cada factor o característica, de tal representación al final determina el nivel de peligro de la gestante de acuerdo a la escala de puntuación. (Lorenzo, 2017)

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento Escala de Riesgo Obstétrico De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Primera dimensión: Factor sociodemográfico.

Objetivos de la Dimensión: Nos permite identificar el riesgo que se puede presentar en la gestación teniendo como resultado prevenir complicaciones propias del embarazo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad materna	1. Verifico datos de registro gestante igual o menor de 14 años.	4	4	4	
	2. Observo si han identificado gestante de 15 a 19 años	4	4	4	
	3. Corroboro datos de gestantes mayor o igual a 35 años.	4	4	4	
Fin embarazo anterior	4. Identifico el registro si hay periodo intergenésico $\leq$ 18 meses	4	4	4	
	5. Confirmando si hay Periodo intergenésico $>$ 5 años	4	4	4	
	6. Compruebo en la historia clínica si hay registro de primípara tardía $\geq$ 40 años	4	4	4	
Control prenatal	7. Examino si los datos se encuentra registrado y observo si no hay ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas	4	4	4	
	8. Evidencio si de acuerdo a la normativa presenta 5 controles registrado en el formulario 051	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores de riesgo

Objetivos de la Dimensión: Permite identificar las características o causas que se asocian a una patología produciendo afectación durante la gestación afectando desfavorablemente a la parte materna y fetal.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Antecedentes	10. Constató registro completo en la historia clínica registro patológico personales/gineco-obstétrico	4	4	4	
	11. Evidenció registro en el historial de patología quirúrgica	4	4	4	
	12. Observó datos inscrito en la historia clínica y formulario 051 registro de patológico familiares	4	4	4	
factores socioeconómicos	13. Examinó el registro en la documentación de Alcoholismo, tabaco y drogas	4	4	4	
	14. Evidenció si hay registro en los formularios de violencia doméstica, Disfunción Familiar	4	4	4	
	15. Exploró si hay registro de gestante Indigente y/o vive sola.	4	4	4	

Factores nutricionales	16. Coroboro en los documentos (historia clínica y formularios aplicados por parte del Ministerio De Salud Pública) registro de desnutrición materna IMC< 18	4	4	4	
	17. Evidencio si hay registro en la documentación de Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9, como obesidad IMC > 30	4	4	4	
	18. Reviso si hay registro de Glicemia basal mayor a 92mg/dL en la historia clínica y formulario 051.	4	4	4	
Patología pélvica genital	19. Busco si hubo registro de Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ) en la historia clínica.	4	4	4	
	20. Identifico si hay registro de Condilomatosis vulvovaginal como de Malformación urogenital en la historia clínica.	4	4	4	
	21. Coroboro si hay registro en la historia clínica de Infecciones vaginales a repetición o asintomático (tres o más episodios) en el embarazo	4	4	4	

Patología obstétrica actual	22. Chequeo si hay registro de Embarazo prolongado > =41 semanas, como de Embarazo + DIU en la historia clínica.	4	4	4	
	23. Verifico si hay registro en la historia clínica y formulario 051 de ITS, VIH, factor Rh, Toxoplasma/ citomegalovirus IgM positivo.	4	4	4	
	24. Reviso si realizaron registro de anemia, hemorragia en el primero y segunda mitad del embarazo y otras patologías relevantes en la historia clínica.	4	4	4	
Discapacidad mayor al 30%	25. Observo si hay registro de discapacidad física mayor al 30%	4	4	4	
	26. Identifico si hay registro de discapacidad intelectual mayor al 30%	4	4	4	

Tercera dimensión: Clasificación de riesgo obstétrico

Objetivos de la Dimensión: Mide la puntuación de cada factor o causa, determinando el nivel de riesgo de la gestante

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Riesgo bajo	27. Evidencio si hay registro en la historia clínica con puntuación de 1 a 3 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.	4	4	4	
Riesgo alto	28. Observo si hay registro en la historia clínica con puntuación de 4 a 6 de acuerdo a los factores de riesgo que presento.	4	4	4	
Riesgo muy alto	29. Constato si hay en la historia clínica registro de acuerdo a los factores de riesgo que presenta de igual o mayor a 7 de puntuación.	4	4	4	



Firma del evaluador  
 Mg. Luis Fidel Baños Polo  
 C.I. 0924649643  
[luisbanoscsz5@gmail.com](mailto:luisbanoscsz5@gmail.com)

### Evaluación por juicio de expertos

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

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luis Fidel Baños Polo
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Gestión de los Servicios de la Salud
Áreas de experiencia profesional:	Administración en la Salud
Institución donde labora:	MSP-Distrito 09D19 Daule-Nobol-Santa Lucía
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
Experiencia en Investigación:	Investigación en área de servicio de calidad.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de la "ESCALA DE REFERENCIA" por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE REFERENCIA

Nombre de la Prueba:	Escala de Referencia
Autores:	Ministerio de Salud Pública (2019)
Procedencia:	Quito
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 20 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Mujeres gestantes
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems para la auditoría documental para la verificación del procedimiento de referencia de los usuarios de un establecimiento de menor a mayor complejidad de atención para la resolución del problema de salud. Los resultados verifican el grado de correspondencia de cada una de las razones del análisis documental sobre "referencia de gestante", sobre una escala de cuatro puntos tipo Licker.

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Referencia	Nivel de atención	Se detalla como los establecimiento de atención que de una forma sistemática y estratificada establece los recursos para satisfacer las demandas de la población (Sánchez, 2017)
	Motivo de referencia	Es el evento solicitado para atender una situación de salud que además debe de contar con un sistema de información que retroalimente la gestión (Aragón Medina et al., 2019)
	Proceso de referencia	Es considerado como un procedimiento de direccionamiento de atención oportuna a los diferentes niveles de salud. (Montenegro y Tatalcha, 2018)

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento Escala de Riesgo Obstétrico De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
-----------	--------------	-----------

<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Primera dimensión: Nivel de atención

Objetivos de la Dimensión: Mide la atención de la prestación de servicio.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Primer nivel	1. Compruebo en el registro documental (historia clínica, interconsulta, formulario 053) de acuerdo a la puntuación la atención brindada por parte del profesional (médico, médico familiar comunitario y/o especialista)	4	4	4	
	2. Reviso si se encuentra completo el registro del formulario de acuerdo a la normativa	4	4	4	
Segundo nivel	3. Verifico en el registro documental (historia clínica y formulario 053) el direccionamiento de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo presentado.	4	4	4	
	4. Constato el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa	4	4	4	
Tercer nivel	5. Busco en el registro de base de datos el direccionamiento a que nivel de complejidad fue enviado de acuerdo a la puntuación de la escala de riesgo	4	4	4	
	6. Evidencio el llenado completo del formulario 053 de acuerdo a la normativa.	4	4	4	

Segunda dimensión: Motivo de referencia

Objetivos de la Dimensión: Permite identificar la situación o causa del direccionamiento al sistema de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Limitada capacidad resolutiva		4	4	4	

Saturación de capacidad instalada	7. Verifico el registro del indicador en el formulario institucional.				
Falta de profesional					

Tercera dimensión: Proceso de referencia

Objetivos de la Dimensión: Mide el procedimiento y cumplimiento de una atención oportuna de acuerdo al nivel de complejidad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Referencia cumplida	8. Corroboro el procedimiento mediante el formulario 053 y registro en la historia clínica.	4	4	4	
Referencia no cumplida	9. Constato en la historia clínica y en la base de datos el registro del usuario del no cumplimiento de la recepción.	4	4	4	
Referencia cumplida efectiva	10. Confirmo en la base de datos e historia clínica el registro del usuario cumpliendo con la admisión y atención.	4	4	4	



Firma del evaluador  
Mg. Luis Fidel Baños Polo  
C.I. 0924649643  
luisbanosczs5@gmail.com

### ANEXO 3. Calculo del tamaño de la muestra.

**Fórmula empleada**

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_0 = p^*(1-p)^* \left( \frac{Z(1 - \frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

N= Tamaño del universo (2188)

N= Tamaño de la muestra (327)

p= Probabilidad de ocurrencia (0,5)

Z= Nivel de confianza (1.96)

## ANEXO 4. Informe de evidencia de validez y confiabilidad de la escala de riesgo obstétrico y referencia

### I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala De Riesgo Obstétrico y referencia

Autores del instrumento: Ministerio de Salud Pública (2019)

Adaptación: 2023

Año: 2019

Procedencia: Quito

Ámbito de aplicación: Individual y colectiva

Áreas que explora: factor sociodemográfico, factores de riesgo, clasificación de riesgo obstétrico, nivel de atención, motivo de referencia, proceso de referencia

### EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

**Tabla 1** Evidencia de validez de contenido de la escala de riesgo obstétrico y referencia

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
<b>Factor sociodemográfico</b>	1	1,00	1,00	1,00
	2	1,00	1,00	1,00
	3	1,00	1,00	1,00
	4	1,00	1,00	1,00
	5	1,00	1,00	1,00
	6	1,00	1,00	1,00
	7	1,00	1,00	1,00
	8	1,00	1,00	1,00
<b>Factores de riesgo</b>	9	1,00	1,00	1,00
	10	1,00	1,00	1,00
	11	1,00	1,00	1,00
	12	1,00	1,00	1,00
	13	1,00	1,00	1,00
	14	1,00	1,00	1,00
	15	1,00	1,00	1,00
	16	1,00	1,00	1,00
	17	1,00	1,00	1,00
	18	1,00	1,00	1,00
	19	1,00	1,00	1,00
	20	1,00	1,00	1,00
	21	1,00	1,00	1,00
	22	1,00	1,00	1,00
	23	1,00	1,00	1,00

	24	1,00	1,00	1,00
	25	1,00	1,00	1,00
<b>Clasificación de riesgo obstétrico</b>	26	1,00	1,00	1,00
	27	1,00	1,00	1,00
	28	1,00	1,00	1,00
<b>Nivel de atención</b>	29	1,00	1,00	1,00
	30	1,00	1,00	1,00
	31	1,00	1,00	1,00
	32	1,00	1,00	1,00
	33	1,00	1,00	1,00
	34	1,00	1,00	1,00
<b>Motivo de referencia</b>	35	1,00	1,00	1,00
	36	1,00	1,00	1,00
	37	1,00	1,00	1,00
<b>Proceso de referencia</b>	38	1,00	1,00	1,00
	39	1,00	1,00	1,00
	40	1,00	1,00	1,00
<b>Promedio</b>		1,00	1,00	1,00

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 5 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de riesgo obstétrico.

## II. EVIDENCIA DE VALIDEZ BASADA EN LA RELACIÓN DE LAS VARIABLE

Tabla 2

*Evidencia de validez concurrente de la escala nueva de estrés laboral*

Escala de riesgo obstétrico	Escala de estrés laboral OIT	
	Rho	p
	.80	.001

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Probabilidad de error tipo I

En la tabla 2 referido a la validez concurrente de riesgo obstétrico, se observa una relación directa estadísticamente significativa alta entre las

puntuaciones de la escala de riesgo obstétrico y la escala de referencia, lo cual significa que el instrumento cuenta con alta validez de criterio concurrente.

### III. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

**Tabla 3**

**Evidencia de Confiabilidad de la Escala de Riesgo Obstétrico en gestante en un centro de salud del cantón Daule.**

Escala	N°	<i>M (DE)</i>	$\alpha$	$\omega$
Escala Global	28	3.44 (0.352)	.639	.739
Factor sociodemográfico	8	3.25 (0.485)	.405	.527
Factor de riesgo	17	3.60 (0.403)	.606	.678
Clasificación de riesgo	3	2.94 (0.995)	.254	.457

**Nota:**  $\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach;  $\omega$ : Coeficiente Omega Mc

Donald

En la tabla 3 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de riesgo obstétrico en gestantes, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas.

**Tabla 4**

**Evidencia de Confiabilidad de la Escala de Referencia en gestante en un centro de salud del cantón Daule.**

Escala	N°	<i>M (DE)</i>	$\alpha$	$\omega$
Escala Global	12	3.13 (0.598)	.643	.671
Nivel de atención	6	3.04 (0.693)	.568	.634
Motivo de referencia	3	3.39 (0.947)	.147	.397
Proceso de referencia	3	2.20 (1.17)	.684	.775

**Nota:**  $\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach;  $\omega$ : Coeficiente Omega Mc

Donald

En la tabla 4 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de riesgo referencia en gestantes, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas.

## ANEXO 5. Solicitud de aplicación del instrumento

**POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Piura, 13 de junio del 2023

**SEÑORA**  
**MG. ANDREA STEFANIA LÓPEZ FALCONES**  
**DIRECTORA DEL DISTRITO 09D19 DAULE-NOBOL-SANTA LUCÍA**

**ASUNTO** : Solicita autorización para realizar investigación  
**REFERENCIA** : Solicitud de la interesada de fecha: 13 de junio

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo (a) cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Viviana Andrea Cuero Salguero
- 2) Programa de estudio : Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
- 3) Ciclo de estudio : III
- 4) Título de Tesis : Evaluación de Categorización de Riesgo Obstétrico y Referencia de Gestantes en un Centro de Salud de Daule  
Del 2021 – 2022
- 5) Asesores : Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Dra. Geovana Elizabeth Linares Purisaca

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



**Dr. Edwin Martín García Ramírez**  
**JEFE UPG-UCV-PIURA**

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Piura, 13 de mayo del 2023

**SOLICITO CARTA PARA AUTORIZACIÓN  
REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Dr. Martín Edwin García Ramírez  
Director de la Escuela de Posgrado  
de la Universidad César Vallejo-Piura

Yo, Viviana Andrea Cuero Salguero con Pasaporte N° A4626390, domiciliado en la Calle Av. Vicente Piedrahita, entre calle Isidro Carchi y General Francisco de Paula, Planta baja N° 413 del distrito de salud 09D19 Daule-Nobol-Santa Lucía, provincia del Guayas, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Soy estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, III Ciclo de estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Sede Piura

Para efectos de obtener el Grado Académico de Maestro, debo realizar un trabajo de investigación en la forma siguiente:

- |   |  |
|---|--|
| 3) Título de la Investigación                             | : Evaluación de Categorización de Riesgo Obstétrico y Referencia de Gestantes en un Centro de Salud de Daule del 2021 - 2022 |
| 4) Institución donde se llevará a cabo la investigación   | : Centro de Salud Urbano Daule/Distrito 09D19 Daule-Nobol-Santa Lucía.   |
| 5) Nombres y Apellidos del Director (Jefe, Gerente, otro) | : Mg. Andrea Stefania López Falcones   |
| 6) La dirección de la institución es                      | : 9 de Octubre Lugar: cantón Daule   |
| 7) Teléfono de la institución                             | : +593-4-3726-830  |

Por lo expuesto, solicito atender a mi petición.



.....  
Firma

Anexos: Documentos que evidencian, si fueran necesarios.

- 8) N° celular estudiante: 0988775307 9) Correo Electrónico: vcuerdo@ucvvirtual.edu.pe

Memorando Nro. MSP-CZS5-GY-09D19-DD-2023-1853-M

Daule, 15 de junio de 2023

**PARA:** Sra. Dra. Viviana Andrea Cuero Salguero  
Analista de la Gestión Interna Distrital de Implementación y  
Evaluación de Redes en Servicio de Salud

Sr. Espe. Carlos Enrique Jarrín Espín  
Responsable Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en  
Servicio de Salud

**ASUNTO:** Autorización para realizar investigación

De mi consideración:

En referencia a Memorando Nro. MSP-CZS5-09D19-DD-IER-2023-0303-M suscrito por la Dra. Viviana Andrea Cuero Salguero ANALISTA DE LA GESTIÓN INTERNA DISTRICTAL DE IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE REDES EN SERVICIO DE SALUD, mediante el cual indica lo siguiente:

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

*Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, susentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis). Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.*

*Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige. Se adjunta como por parte de la institución."*

Ante lo expuesto, esta Solicitud de autorización para realizar Trabajo de Investigación Científica (Tesis) ha sido AUTORIZADA información en forma generalizada y debe de firmar el consentimiento de la confidencialidad de la información.

Con sentimientos de distinguida consideración.

A atentamente,



**Memorando Nro. MSP-CZSE-GY-09D19-DD-2023-1853-M**

**Daule, 15 de junio de 2023**

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Andrea Stefania Lopez Falcones

**DIRECTORA DISTRITAL 09D19 DAULE NOBOL SANTA LUCIA, SALUD**

Referencia:

- MSP-CZSE-09D19-DD-IER-2023-0303-M

Anexo:

- vltiana\_andrea\_castro\_salgado\_carta\_autorizacion.pdf

Copia:

Sr. Abg. Edison Eduardo Lasso Ruiz

Responsable de la Gestión Distrital de Asesoría Jurídica



Verificar firma  
código electrónico

Dirección: Av. General Velasco y Bolívar  
Código postal: 000919 / Daule-Ecuador. Teléfono: +593-4-3728-830  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



3/2



**Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "EVALUACIÓN DE CATEGORIZACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO Y REFERENCIA DE GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DE DAULE DEL 2021-2022", cuyo autor es CUERO SALGUERO VIVIANA ANDREA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL <b>DNI:</b> 00328631 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 05- 08-2023 12:35:33
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH <b>DNI:</b> 16786660 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 13- 08-2023 10:04:45

Código documento Trilce: TRI - 0642475