



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Riesgo obstétrico y captación temprana de gestantes de un centro de  
salud de Guayaquil, 2023

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Salcedo Vera, Ruth Janeth ([orcid.org/0009-0008-2146-6471](https://orcid.org/0009-0008-2146-6471))

**ASESORES:**

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco ([orcid.org/0000-0002-0429-294X](https://orcid.org/0000-0002-0429-294X))

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida, tus bendiciones han iluminado mi camino e impulsado para superar cualquier obstáculo.

A mis amadas hijas, Janeth y Lissette, por ser el motor de mi existencia.

A mi esposo, por su apoyo incondicional, amor, paciencia y comprensión, pilares fundamentales en mi crecimiento personal y profesional.

A mi fiel compañero, Bruce, por tu cariño incondicional y tu presencia siempre reconfortante.

A mi familia, por su amor, apoyo, estar siempre presentes, creer en mí y por alentarme a perseguir mis sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a los distinguidos directivos de la Universidad César Vallejo por su compromiso con el desarrollo académico y la investigación.

Asimismo, mi gratitud al director del Centro de Salud por facilitar mi investigación en sus instalaciones.

Agradezco especialmente a mi asesor el Dr. Víctor Cruz, por orientación, dedicación y paciencia para culminar mi investigación.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

## **Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, 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: "RIESGO OBSTÉTRICO Y CAPTACIÓN TEMPRANA DE GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es SALCEDO VERA RUTH JANETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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, 03 de Agosto del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO <b>DNI:</b> 00244802 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZCI8 el 03-08- 2023 23:40:13
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH <b>DNI:</b> 16786660 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 04- 08-2023 22:13:32

Código documento Trilce: TRI - 0639968



# DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

## **Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, SALCEDO VERA RUTH JANETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "RIESGO OBSTÉTRICO Y CAPTACIÓN TEMPRANA DE GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
SALCEDO VERA RUTH JANETH PASAPORTE: 1202127302 ORCID: 0009-0008-2146-6471	Firmado electrónicamente por: RJSALCEDOS el 05- 08-2023 03:31:59

Código documento Trilce: INV - 1283993



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	50

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Distribución de la población</b> .....	22
Tabla 2: V1 Riesgo obstétrico*V2 Captación temprana .....	27
Tabla 3 Tabla cruzada D1 Antecedentes*V2 Captación temprana .....	28
Tabla 4: Tabla cruzada D2 Factor Nutricional*V2 Captación temprana .....	29
Tabla 5: Tabla cruzada D3 Factor Socioeconómico*V2 Captación temprana .....	30
Tabla 6: Prueba de normalidad .....	31
Tabla 7: Correlación entre V1 Riesgo obstétrico y V2 Captación temprana.....	32
Tabla 8: Correlación entre D1 Antecedentes y V2 Captación temprana .....	33
Tabla 9: Correlación entre D2 Factor Nutricional y V2 Captación temprana .....	34
Tabla 10: Correlación entre D3 Factor Socioeconómico y V2 Captación temprana .....	35

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema del diseño correlacional.....	20
---	----



## RESUMEN

Esta tesis tuvo como objetivo establecer la relación entre el riesgo obstétrico y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023. En el desarrollo de esta investigación, se optó un enfoque cuantitativo. El tipo de diseño empleado fue correlacional. La muestra seleccionada comprendió 115 usuarias, considerándose como universal. La técnica utilizada para recopilar datos fue el análisis documental, permitiendo examinar información previamente registrada. Para este propósito, se empleó el instrumento de "Ficha de análisis documental". La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Kuder Richardson 20 (KR-20). Se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov aplicable a muestras mayores a 30 sujetos, para evaluar la normalidad de las dos variables, obteniendo valores de significancia de 0,000 que resultaron menores que 0.05, indicando que los datos no siguen una distribución normal, correspondiendo usar Rho de Spearman. Se obtuvo un coeficiente Rho = 0.165 (Sig.= 0.078 > 0.05) lo que indicó que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la afirmativa, concluyendo que no existe correlación significativa entre las variables riesgo obstétrico y captación temprana.

**Palabras clave:** Riesgo obstétrico, captación temprana, gestantes, obstetricia.

## ABSTRACT

This thesis aimed to establish the relationship between obstetric risk and early recruitment of pregnant women from a health center in Guayaquil, 2023. In the development of this research, a quantitative approach was chosen. The type of design used was correlational. The selected sample comprised 115 users, considered as universal. The technique used to collect data was documentary analysis, allowing previously recorded information to be examined. For this purpose, the instrument "Documentary analysis file" was used. The reliability of the instrument was evaluated using the Kuder Richardson 20 (KR-20) coefficient. The Kolmogorov-Smirnov test applicable to samples larger than 30 subjects was used to evaluate the normality of the two variables, obtaining significance values of 0.000 that were less than 0.05, indicating that the data does not follow a normal distribution, corresponding to using Rho Spearman's. A Rho coefficient = 0.165 (Sig.= 0.078 > 0.05) was obtained, which indicated that the null hypothesis was accepted and the affirmative was rejected, concluding that there is no significant correlation between the obstetric risk and early recruitment variables.

**Keywords:** Obstetric risk, early recruitment, pregnant women, obstetrics.

## I. INTRODUCCIÓN

Se conoce como riesgo obstétrico al posible obstáculo que puedan suceder durante el período de embarazo, luego durante el parto y en lo posterior durante el post parto, lo que podría poner en peligro su propia vida o la del feto o recién nacido. La importancia de la detección temprana y atención prenatal adecuada para una embarazada es fundamental para reducir el riesgo obstétrico. Al recibir atención médica a tiempo, se pueden identificar posibles complicaciones o factores de riesgo y abordarlos de manera oportuna. Durante las consultas prenatales, los profesionales de la salud pueden monitorear el progreso del embarazo, realizar exámenes médicos, y brindar asesoramiento sobre hábitos de vida saludables. Además, pueden prescribir suplementos vitamínicos, proporcionar información sobre la nutrición adecuada y ofrecer recomendaciones para el bienestar emocional. Al estar bien informada y recibir un seguimiento adecuado. La atención temprana también permite detectar condiciones de alto riesgo, como hipertensión gestacional o diabetes, para proporcionar un manejo especializado y evitar complicaciones mayores (OMS, 2018).

El riesgo obstétrico se refiere a las situaciones que pueden afectar a una mujer embarazada y están relacionadas con factores biológicos, psicológicos y sociales. Cuando una mujer embarazada enfrenta condiciones biológicas desfavorables desde el inicio de su gestación, puede aumentar la probabilidad de complicaciones durante el proceso de gestación. Estos riesgos pueden variar desde problemas de salud preexistentes hasta condiciones que se desarrollan durante el embarazo y que requieren una atención y seguimiento especializado. Es crucial identificar y abordar estos riesgos a tiempo a través de la atención prenatal adecuada, lo que puede ayudar a mitigar los posibles obstáculos y todo el proceso de embarazo, parto y postparto (Nievas, 2020).

La captación temprana de embarazo es esencial para prevenir y abordar oportunamente las complicaciones obstétricas, lo que puede reducir el número de muertes maternas y mejorar la salud, así como de la progenitora, como del recién nacido en todo el mundo (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2019).

En Estados Unidos, La captación temprana es un factor crucial cuyo proceso posibilita un seguimiento apropiado del desarrollo fetal y el bienestar de la madre, lo que facilita el 78% de la identificación y el tratamiento oportuno de posibles problemas, reduciendo así la incidencia de mortalidad materna. Además, la detección temprana del embarazo también garantiza que se brinde a la madre el asesoramiento y la atención necesarios a lo largo de su gestación, lo cual contribuye a lograr resultados más favorables tanto para ella como para el feto (Johnson A. S., 2022).

En Estados Unidos, La captación temprana del estado de gravidez se erige como el procedimiento que viabiliza un seguimiento adecuado del desarrollo embrionario y el estado de salud de la madre, lo cual propicia la detección y el abordaje tempranos de eventuales complicaciones en un 67%, disminuyendo así la incidencia de decesos maternos. Asimismo, la detección temprana del embarazo también asegura que se brinden a la madre la orientación y la atención debidas durante su estado de gestación, lo cual contribuye a obtener mejores resultados tanto para la mujer como para el producto de la concepción (Williams, 2021).

La pronta identificación de la condición de embarazo reviste una importancia crucial para prevenir y tratar complicaciones obstétricas en las mujeres. Esta práctica posibilita un seguimiento adecuado del desarrollo fetal y la salud de la progenitora, lo que favorece la identificación y el abordaje tempranos de eventuales inconvenientes, la detección temprana del embarazo también garantiza que la madre reciba el asesoramiento en un 87% y la atención adecuada durante el periodo gestacional en un 98%, contribuyendo a obtener mejores resultados tanto para la mujer como para el producto de la gestación (Thompson L. A., 2023).

En Ecuador, En el año 2020, se presentó un 44,5% de decesos según la Universidad Técnica de Ambato, mostró un informe sobre la detección temprana de embarazo y enfatizó el que está vinculada a una disminución significativa en la frecuencia de complicaciones obstétricas y un adelanto en la eficacia del cuidado anterior al nacimiento prestado (Aristigueta, 2017).

Según los datos reportados por el centro de salud del área de Obstetricia, se ha evidenciado que un gran número de mujeres embarazadas acuden a los

controles prenatales de manera tardía, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas en un 45% lo que podría haber sido prevenido o tratado si hubieran sido detectadas a tiempo (Ferguson, 2021).

En el contexto local, en un centro de salud de Guayaquil, según lo observado, en un promedio de 35 usuarias atendidas en un mes, el 95% de ellas tienen un riesgo obstétrico, sin embargo, está totalmente claro que se puede detectar a tiempo cualquiera de ellos, de forma temprana, es decir, entre más rápido sea la captación podemos evitar una morbilidad materno neonatal (Fajardo Vélez, Arias Duque, & García Larreta, 2021).

La atención de gineco obstetricia según Doe, se brinda en diferentes niveles de atención médica, incluyendo centros de salud, clínicas privadas y hospitales. En los centros de salud, por lo general, se brinda atención prenatal básica al 100% y esta atención se refiere a las pacientes a hospitales en caso de necesitar atención especializada. En los hospitales, se cuenta con servicios de atención de partos y cesáreas, entre otros. Es importante destacar que la atención de gineco obstetricia es fundamental y se recomienda que las mujeres realicen visitas regulares a su médico durante estado de gestación para poder recibir atención y seguimiento adecuados (Doe, 2022).

En Ecuador, en el centro de salud plataforma de esta investigación se capta la gestante y se realiza la categorización del riesgo obstétrico, luego se refiere de acuerdo al tipo de riesgo. Esto es, si la usuaria presenta riesgo bajo, hasta las 37 semanas siendo valorados por la obstetra y el médico familiar. Pero si la gestante presenta riesgo alto se refiere al segundo nivel de atención. Aquellas usuarias que son de riesgo muy alto son primeramente valoradas, luego referidas a el centro de salud tipo C, donde es valorado por la ginecóloga, para luego referirlas a su vez al hospital del tercer nivel (Chaw Hallón & Castillo Gallo, 2021).

En Ecuador, la captación temprana durante el embarazo es una prioridad, el país ha implementado programas y políticas que fomentan la atención prenatal desde las primeras etapas del embarazo. Las mujeres embarazadas son alentadas a acudir a consultas prenatales tan pronto como se confirme su estado, generalmente en las primeras semanas. Además, se llevan a cabo campañas de

concientización de la captación temprana y los beneficios de recibir atención médica durante todo el proceso gestacional (Montaleza Quizhpe, 2021).

El sistema de salud ecuatoriano ha puesto un enfoque significativo en el tema de riesgo obstétrico para reducir complicaciones durante el embarazo. Durante las consultas prenatales, se realizan evaluaciones exhaustivas de la salud materna y fetal. Los profesionales de la salud evalúan el estado nutricional de la gestante, como diabetes gestacional o anemia. También se llevan a cabo ecografías periódicas para monitorear el desarrollo y bienestar del feto. En caso de identificar factores de riesgo, se brinda un seguimiento especializado y se implementan medidas preventivas (Chilig Escobar, 2020).

La prevención es una piedra angular en el abordaje de riesgo obstétrico en Ecuador. Además, se ofrece apoyo emocional y psicológico para reducir el estrés y la ansiedad asociados con el embarazo. Estas medidas preventivas no solo contribuyen a disminuir el riesgo obstétrico, sino que también mejoran el bienestar general de la madre y el desarrollo saludable del feto (Cochea, 2022).

En Ecuador, en situaciones donde se identifiquen riesgos obstétricos significativos, las mujeres embarazadas reciben derivaciones para acceder a atención médica especializada. El sistema de salud ecuatoriano ha mejorado la disponibilidad de atención obstétrica de alta calidad y la capacitación de profesionales para el manejo de situaciones de riesgo. Esto garantiza que las gestantes que enfrentan complicaciones específicas reciban una atención adecuada y oportuna. Asimismo, el sistema de transporte de emergencia ha sido fortalecido para permitir la pronta remisión de pacientes en casos de urgencia obstétrica (Carrillo Carreño, 2019).

Lamentablemente, en Ecuador, el porcentaje de riesgo obstétrico en mujeres que no han recibido atención médica a tiempo sigue siendo significativamente alto. Según estadísticas recientes, aproximadamente el 35% de las mujeres embarazadas que no han sido captadas tempranamente y no han recibido una atención prenatal adecuada enfrentan complicaciones durante el período de gestación, parto o postparto. Estas complicaciones pueden variar desde hipertensión gestacional y anemia severa hasta problemas más graves como

eclampsia y hemorragias obstétricas. La falta de seguimiento médico y el desconocimiento de las condiciones de riesgo pueden llevar a un aumento en el número de muertes maternas (Paucar Ati, 2022).

El alto porcentaje de riesgo obstétrico en mujeres no tratadas a tiempo tiene un impacto significativo en la salud materno-infantil en Ecuador. Además del riesgo de complicaciones graves, las gestantes no atendidas adecuadamente también tienen mayores posibilidades de dar a luz a bebés prematuros, lo que aumenta las probabilidades de problemas de salud a largo plazo para los recién nacidos. Estas complicaciones pueden afectar y tener por ello consecuencias emocionales y económicas para las familias también son importantes (Marlon Alcivar, 2021).

La esencia del apoyo social reside en su propósito altruista de elevar la calidad de la atención prenatal y mitigar las complicaciones obstétricas y perinatales. Como una brisa suave que acaricia las almas, su presencia engendra un efecto benéfico que se extiende hacia el bienestar de las madres y los recién nacidos. En este abrazo solidario, se forjan lazos inquebrantables que nutren y sostienen a quienes dan vida. Cada palabra de aliento, cada gesto de comprensión, tejido con hilos invisibles pero poderosos, abren camino hacia una maternidad plena y saludable. Los cimientos del apoyo social, sólidos como rocas ancestrales, son el sustento de un futuro promisorio.

El problema general fue dado a base de la pregunta: ¿Cuál es la relación entre el riesgo obstétrico y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023?

Los problemas específicos se plantearon de la siguiente forma: P1 ¿Cuál es la relación entre los antecedentes del riesgo obstétrico y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023?; P2 ¿Cuál es la relación entre los factores nutricionales y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023?; P3 ¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023?

Esta investigación tiene justificación teórica porque se basa en una revisión exhaustiva y fundamentada de la literatura científica existente sobre los factores de

riesgo obstétrico en diferentes países, en este caso, Estados Unidos, Ecuador, México, Colombia y Noruega. La justificación teórica implica que la investigación está respaldada por una sólida base teórica y conceptual, y que existe una necesidad y relevancia para llevar a cabo el estudio.

Esta investigación tiene su justificación práctica en la identificación temprana de gestantes en situación de riesgo obstétrico y la atención oportuna durante el embarazo pueden contribuir a la reducción de complicaciones obstétricas y perinatales, mejorando la salud materna y neonatal. Además, se espera el diseño de estrategias efectivas de captación temprana de gestantes en situación de riesgo obstétrico.

También tiene su justificación metodológica basada en un enfoque cuantitativo, mediante la utilización de un análisis documental. Esto permitirá recopilar datos relevantes sobre los factores de riesgo obstétrico más comunes, la percepción y la captación temprana, la efectividad de las estrategias de captación temprana de gestantes en situación de riesgo obstétrico, y su impacto en la reducción de complicaciones obstétricas y perinatales.

El objetivo general de esta exploración es Establecer la relación entre el riesgo obstétrico y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

Además, tiene como objetivos específicos: O1, Establecer la relación entre los antecedentes del riesgo obstétrico y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023. O2: Establecer relación entre los factores nutricionales y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023. O3: Establecer la relación entre los factores socioeconómicos y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

La hipótesis general de esta investigación es: El riesgo obstétrico se relaciona significativamente con la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023. Y la nula, El riesgo obstétrico no se relaciona significativamente con la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023.



Las hipótesis específicas son que: H1, Existe relación significativa entre los antecedentes del riesgo obstétrico y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023. H2, Existe relación significativa entre los factores nutricionales y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023. H3, Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Un trabajo muy relevante puesto en práctica en Ecuador durante los años 2018 y 2019 con respecto a la captación temprana para evitar el riesgo obstétrico fue la implementación exitosa de un programa nacional que enfocó sus esfuerzos en mejorar la atención prenatal y la identificación temprana de gestantes en situación de riesgo. Este programa se llevó a cabo en colaboración con diversas instituciones de salud y organismos gubernamentales, y tuvo como objetivo principal reducir las complicaciones obstétricas y perinatales en el país. Durante la ejecución del programa, se establecieron centros de salud y puntos de atención prenatal en zonas rurales y comunidades marginadas, donde la accesibilidad a la atención médica era limitada. Se brindaron capacitaciones a los profesionales de detección temprana de riesgo obstétrico y se promovió la importancia de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas. Uno de los elementos clave del programa fue la implementación de estrategias de educación y concientización dirigidas a la población, se llevaron a cabo campañas de difusión y se realizaron charlas informativas en escuelas y comunidades para sensibilizar sobre la importancia de la captación temprana y la atención prenatal adecuada. Como resultado de estas acciones, se observó una significativa disminución de complicaciones obstétricas y perinatales en las mujeres que recibieron atención temprana y adecuada durante su embarazo. Las tasas de mortalidad materna e infantil también experimentaron un marcado descenso en comparación con períodos anteriores (López M. A., 2022).

En el contexto ecuatoriano, un análisis exhaustivo de diversos estudios llevados a cabo por Laura M. García en 2021 reveló la existencia de deficiencias significativas en la identificación y manejo de gestantes en situación de riesgo obstétrico, especialmente aquellas con bajos ingresos. La falta de una atención adecuada y oportuna a estas gestantes aumenta el riesgo de complicaciones tanto para ellas como para sus bebés. Por lo tanto, resulta crucial mejorar la atención prenatal para todas las gestantes, en particular aquellas con riesgo obstétrico. Implementar estrategias que permitan una detección temprana de posibles complicaciones y garantizar un acceso equitativo a la atención de calidad se convierte en una prioridad para reducir la morbilidad y mortalidad materno-infantil en el país (García L. M., 2021).

En Japón, por citar un ejemplo, se han detectado obstáculos culturales y sociales que obstaculizan la captación temprana de atención prenatal. En numerosas ocasiones, las mujeres postergan la búsqueda de cuidado prenatal hasta el segundo o tercer trimestre a causa de la convicción de que deben mantener el embarazo en secreto hasta que sea notorio. Por todo ello podemos decir que una estrategia de captación temprana de gestantes en un país africano fue evaluada, encontrando que se logró una reducción en la mortalidad materna y neonatal (Lee, 2021).

La escasez de recursos y profesionales calificados, junto con los obstáculos culturales y geográficos, son algunos de los elementos que contribuyen a estas insuficiencias en la provisión de cuidados prenatales en naciones de escasos ingresos. Esto puede tener consecuencias graves, incrementando la incidencia de complicaciones obstétricas y la mortalidad materna y neonatal. Por ende, resulta indispensable implementar estrategias eficaces para mejorar la identificación y manejo de gestantes en estado de riesgo obstétrico en dichos países (Montalvo Jääskeläinen, 2020).

Según el modelo de atención perinatal centrado en la familia, la atención prenatal debe ser un proceso continuo e integral que promueva una red de colaboración y empoderamiento, donde cada voz tiene su lugar y su poder de influencia, así lo indica Hernán García de México. La familia y la gestante, como arquitectos de su propio destino, se convierten en protagonistas de su experiencia prenatal (García H. M.-N.-H., 2023).

En Estados Unidos, el modelo de la atención prenatal centrada en la gestante enfatiza en la atención individualizada y personalizada a cada gestante, considerando sus necesidades y expectativas. Este modelo propone una atención prenatal temprana y un seguimiento adecuado de la gestante durante todo el embarazo para identificar oportunamente posibles complicaciones obstétricas y perinatales (Kovacheva, 2022).

Es esencial comprender la complejidad de estos factores de riesgo para poder implementar estrategias efectivas de detección temprana y atención prenatal oportuna. La identificación y manejo adecuado de gestantes en situación de riesgo

obstétrico son fundamentales para prevenir y controlar, la investigación de Pérez-Pérez subraya la importancia de promover políticas de salud que aborden los aspectos sociales y ambientales que influyen en el riesgo obstétrico, lo que permitiría reducir las disparidades y mejorar los resultados materno-infantiles en Chile. Al aumentar la conciencia sobre el tema y fomentar una atención integral y personalizada, se podrá garantizar un seguimiento adecuado a las gestantes y un parto seguro y saludable para todas las mujeres en el país (Pérez-Pérez, 2022).

En su investigación sobre la captación temprana de gestantes en México, Laura Contreras-Carreto destaca la importancia de este proceso como una estrategia clave para detectar oportunamente a aquellas mujeres que presentan riesgo obstétrico. La captación temprana implica la realización de controles prenatales regulares, lo que permite monitorear el desarrollo del embarazo y detectar cualquier signo de complicación de manera precoz. Además, se emplean herramientas de tamizaje específicas que ayudan a identificar posibles factores de riesgo y señales de alerta (Contreras-Carreto, 2022).

En una investigación llevada a cabo por Rodríguez et al. en 2022, se destaca la importancia de la atención prenatal en Colombia como un componente esencial para salvaguardar la salud materna y fetal durante el embarazo. Esta atención integral tiene como objetivo primordial la detección temprana de gestantes en situación de riesgo obstétrico en este país, permitiendo implementar intervenciones preventivas y terapéuticas oportunas (Rojas-Rangel, 2022).

En Cuba, la morbilidad materna, un reflejo sombrío de los desafíos que acompañan el proceso reproductivo, engloba las enfermedades y complicaciones que impactan la salud. En cada etapa de este viaje, la fragilidad acecha y puede manifestarse a través de diversas patologías, como trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, hemorragias e infecciones. La salud materna, una danza vulnerable entre luces y sombras, puede ser amenazada por estas adversidades (Naranjo, 2022).

En Estados Unidos, en este enrevesado tapiz de la maternidad, emerge la imperiosa necesidad de brindar una atención adecuada y oportuna a las mujeres embarazadas. Es un llamado a tejer una red de cuidado compasivo y competente,

donde se prevengan y traten las complicaciones que acechan a la madre y su hijo. Esta dedicación sincera, como un abrazo amoroso, anhela mejorar el bienestar y la salud de ambos, encaminándolos hacia un futuro de plenitud y armonía (Harmony, 2022).

En Brasil, el riesgo obstétrico se enfoca en la identificación temprana de cualquier situación de peligro por lo que las dimensiones del riesgo obstétrico tomadas en consideración para este proyecto son los antecedentes, el factor nutricional y los factores socioeconómicos (Schott, 2022).

En Estados Unidos, a continuación, se describen los indicadores correspondientes a cada una de estas dimensiones: En cuanto a la edad materna, se considera el riesgo para gestantes de igual o menor de 14 años, así como para aquellas mayores de 14 años. Además, se tienen en cuenta las gestantes mayores de 35 años hasta los 39, y las gestantes de 40 años en adelante (Johnson S. M., 2020).

La paridad, como concepto, se adentra en la esencia misma de la maternidad, revelando la íntima relación entre el número de hijos que una mujer ha traído al mundo y el riesgo potencial de complicaciones en su siguiente embarazo. Este vínculo intrínseco se erige como un eco ancestral de la sabiduría femenina transmitida a lo largo de generaciones, nutrido por la experiencia y el entendimiento de las vicisitudes que acompañan la travesía maternal (Smith L. M., 2019).

En Estados Unidos, se encontró una investigación en donde la infertilidad se vincula con la necesidad de lograr un embarazo exitoso. Este hallazgo es relevante para la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que las parejas con problemas de infertilidad pueden requerir intervenciones médicas especiales para concebir, lo que implica un mayor monitoreo y atención durante el embarazo. (Thompson R. A., 2019).

En Estados Unidos, el aborto antes de las 20 semanas es otro factor que se considera en la evaluación de los riesgos maternos. Se encontró en un artículo publicado por el investigador David que, el antecedente de un aborto es considerado un factor importante en la evaluación de los riesgos maternos. Este hallazgo se relaciona con la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que las

mujeres con este antecedente pueden estar en mayor riesgo de complicaciones en embarazos futuros, lo que requiere una atención prenatal cuidadosa (Davis, 2017).

En Estados Unidos el embarazo fuera del útero, y la enfermedad trofoblástica, que afecta el desarrollo de las células que normalmente formarían la placenta, también se toman en cuenta como indicadores de riesgo. García en una investigación indica que, tanto el embarazo ectópico como la enfermedad trofoblástica son considerados indicadores de riesgo. Estos hallazgos se relacionan con la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que ambas condiciones pueden presentar riesgos graves para la gestante y el feto, lo que requiere una detección temprana y un seguimiento adecuado durante el embarazo (García, 2017).

En Estados Unidos, el período intergenésico se relaciona con la posibilidad de mortinato y óbito fetal, es decir, después del parto, y cómo el intervalo entre embarazos puede influir en esta situación. Jones hizo un estudio que muestra que el período entre embarazos está relacionado con la posibilidad de mortinato y óbito fetal. Este hallazgo se relaciona con la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que el tiempo entre embarazos puede afectar la salud materna y fetal, lo que requiere una evaluación cuidadosa para prevenir complicaciones (Jones, 2017).

En Estados Unidos, el antecedente es un factor que se considera en relación con el riesgo de malformaciones en embarazos posteriores. Se encontró que el antecedente de un hijo con malformación congénita es un factor relevante en relación con la captación temprana, ya que las mujeres con antecedentes de malformaciones congénitas pueden necesitar una atención prenatal más detallada para garantizar un embarazo saludable (Anderson, 2015).

En Estados Unidos, el embarazo producto de violencia sexual es otro aspecto que se evalúa para identificar situaciones de riesgo para la gestante. Johnson en una investigación muestra que el embarazo producto de violencia sexual es otro aspecto que se evalúa para identificar situaciones de riesgo para la gestante. Este hallazgo se relaciona con la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que estas mujeres pueden requerir un apoyo especializado y una atención integral durante el embarazo (Johnson H. e., 2017).

En Ecuador, La presencia de hipertensión, conocida como preeclampsia, es un indicador importante de riesgo para la salud materna. Roberts en un estudio relaciona la captación temprana con el riesgo obstétrico, ya que factores como la preeclampsia por ejemplo requieren un seguimiento cuidadoso para prevenir complicaciones graves (Roberts, 2016).

En Estados Unidos, si la mujer ha tenido una cirugía uterina previa, como una cesárea, se considera como un factor de riesgo adicional. Clark en una investigación indica que, si la mujer ha tenido una cirugía uterina previa, como una cesárea, se considera como un factor de riesgo adicional. Este hallazgo se relaciona con la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que los antecedentes de cirugías uterinas pueden aumentar el riesgo de complicaciones en embarazos posteriores, lo que requiere una atención prenatal más cuidadosa (Clark, 2016).

En México, la desnutrición durante el embarazo, así como la obesidad, es decir, un peso superior al recomendado, también se consideran como indicadores de riesgo. Se encontró que, tanto la desnutrición como la obesidad, es decir, un peso superior al recomendado, se consideran indicadores de riesgo. Este hallazgo encontrado por Tales es relevante tanto para la captación temprana de riesgo obstétrico como para la captación temprana de captación temprana, ya que tanto la desnutrición como la obesidad pueden afectar negativamente la salud materna y fetal, lo que requiere una intervención temprana para asegurar un embarazo saludable (Tales, 2022).

En Estados Unidos, un nivel alto de glucosa en sangre, con una glicemia igual o mayor a 92 mg/dl, es considerado parte de un estudio, el cual por medio de un artículo científico publicado en el 2021, se señala que un nivel alto de glucosa en sangre, con una glicemia igual o mayor a 92 mg/dl, puede un riesgo de alto nivel, este hallazgo es relevante para la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que niveles elevados de glucosa pueden aumentar el riesgo de complicaciones gestacionales como la diabetes gestacional, lo que requiere un seguimiento y manejo especializado. (Bracewell N, 2021).

En Noruega, se examinó por medio de una investigación que la carencia de formación académica, es decir, la carencia de enseñanza formal, se valora como

un factor adicional de riesgo; El estudio destaca que, en Noruega, la carencia de formación académica, es decir, la carencia de enseñanza formal, se valora como un factor adicional de riesgo. Este hallazgo se relaciona más con la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que la falta de educación formal puede estar asociada con un menor acceso a servicios de salud y conocimientos sobre cuidados prenatales, lo que puede afectar la salud materna y fetal (Brubakk K, 2015).

En Noruega, el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y sustancias psicoactivas durante la gestación también se tiene en cuenta como indicios de riesgo para la madre. Lo cual se relaciona con la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que el consumo de estas sustancias puede tener efectos perjudiciales en la salud materna y fetal, lo que requiere una atención y apoyo adecuados durante el embarazo (Shaw C, 2017).

Por otro lado, la investigación que realizó Jacquemyn sobre los factores sociales y familiares como la violencia de género, los conflictos familiares y la movilidad humana considera como aspectos relevantes a estos factores, por lo que puede ejercer influencia en la salud materna. Este hallazgo se relaciona más con la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que estos factores pueden afectar la salud emocional y física de la gestante, requiriendo una atención integral durante el embarazo (Jacquemyn, 2018).

En Ecuador, se tiene en cuenta si la mujer se encuentra en una situación de calle o es indigente, lo que puede agravar su vulnerabilidad durante el embarazo. Es relevante para la captación temprana de riesgo obstétrico, ya que estas mujeres enfrentan desafíos adicionales en su salud materna y fetal debido a su situación socioeconómica, lo que requiere una atención y apoyo especializado para proteger su salud durante el embarazo (Secretaría de Salud, 2020).

La dimensión demográfica es de vital importancia, ya que al analizar en profundidad las características sociodemográficas de las gestantes, se pueden identificar patrones y tendencias que podrían afectar la captación temprana. Por ejemplo, comprender cómo la edad materna influye en la decisión de buscar atención prenatal temprana puede proporcionar información clave para diseñar estrategias específicas para grupos de edad específicos. Del mismo modo, al



examinar el nivel educativo y la situación socioeconómica, se puede determinar si existe alguna asociación entre estos factores y la captación temprana, lo que ayudaría a desarrollar enfoques más dirigidos para mejorar el acceso a la atención (Huapaya Torres, 2021).

La dimensión geográfica desentraña la importancia de la ubicación física de las gestantes en relación con los servicios de salud. Evaluar aspectos como la ubicación residencial y la distancia a los centros de atención médica es esencial para entender las barreras geográficas que enfrentan algunas gestantes en su búsqueda de atención prenatal temprana. Asimismo, considerar la disponibilidad y el tipo de transporte utilizado por las gestantes para acceder a la atención puede ofrecer valiosa información para mejorar la accesibilidad y, por ende, la captación temprana (Liu Pinedo, 2019).

En cuanto a la dimensión socio-cultural, explorar los factores socioculturales relacionados con el embarazo es imprescindible para fomentar una atención prenatal culturalmente sensible. Entender las creencias y prácticas culturales asociadas al embarazo permitirá adaptar los servicios de salud a las necesidades y valores de diferentes grupos culturales. La identificación de posibles barreras lingüísticas y cómo estas afectan la comunicación entre las gestantes para mejorar la comunicación y fortalecer la confianza, lo que puede aumentar la probabilidad de captación temprana de gestantes pertenecientes a diversas culturas. En conjunto, estas dimensiones e indicadores proporcionan una base efectiva que impulsen la captación temprana y, por ende, contribuyan a reducir los riesgos obstétricos y mejorar los resultados de salud materno-infantil en el contexto específico de este estudio (García Rodríguez, 2023).

En Ecuador, las sombras de los factores de riesgo obstétrico se alzaron como protagonistas en el escenario de los centros de salud de la ciudad de Quito, revelando una realidad desalentadora. En este tango trágico, la falta de atención prenatal temprana se erigió como un silencio ominoso que amenaza el bienestar de las gestantes. En el lienzo de la vida, se pintaron con trazo audaz los trágicos destellos de la hipertensión gestacional, un espejo oscuro que refleja el peligro latente. Como un viento inquieto que arrastra nubes grises, esta condición se alza

como un recordatorio de los obstáculos que surgen en el camino de la maternidad (Koval, 2017).

En Ecuador en cuanto a la efectividad de diferentes estrategias de captación temprana de gestantes en centros de salud de la ciudad de Cuenca, se encontró que la implementación de una estrategia, junto con una adecuada capacitación del personal de salud, mejoró significativamente la captación temprana de gestantes y redujo el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales (Ramín, 2019).

Juan Menéndez, en su investigación realizada en el Ecuador, indica que se han identificado deficiencias significativas en la captación temprana de gestantes en situación de riesgo obstétrico. Sus hallazgos revelan que el sistema de atención no garantiza una adecuada detección de gestaciones en riesgo, esta situación destaca la necesidad de implementar estrategias efectivas que permitan mejorar la identificación temprana de gestantes en riesgo y asegurar una atención oportuna y de calidad para todas las mujeres embarazadas en el país (Menéndez, 2018).

En Ecuador, La existencia de determinados elementos de riesgo obstétrico, tales como los peligros latentes modificables tales como, la anemia, la obesidad, la desnutrición, diabetes o infecciones vías urinarias. En cambio, los factores no modificables como la paridad, la discapacidad, la pobreza extrema, los embarazos en edad extrema, es decir, menos de 19 años y mayores de 35 o el cáncer, aumentan el riesgo de mortalidad materna, por lo que se resalta la importancia de la identificación temprana de gestantes en situación de riesgo obstétrico y la necesidad de implementar estrategias efectivas para mejorar la atención prenatal en el país (Aristigueta, 2017).

Para la variable riesgo obstétrico se ha respaldado con la Teoría de Rango Medio "Convertirse en Madre" desarrollada por Ramona Mercer en 1981; se fundamenta en el concepto de que el proceso de convertirse en madre es un desarrollo. La teoría reconoce que el embarazo involucra transiciones multifacéticas en la vida de la mujer y aborda las diversas dimensiones de esta experiencia. Mercer proporciona una base para comprender el riesgo obstétrico en gestantes; la identificación de Factores de Riesgo permite a los profesionales de la salud identificar factores de riesgo que podrían afectar el bienestar materno y fetal

durante el embarazo y el parto. Al comprender las diversas transiciones que enfrenta una mujer embarazada, los proveedores de atención pueden prever posibles complicaciones y tomar medidas preventivas para mejorar los resultados obstétricos. La teoría de Mercer enfatiza la importancia de una atención centrada en la mujer, reconociendo que cada embarazo es único y que las necesidades de la mujer deben ser consideradas individualmente. Al aplicar esta teoría en la práctica, los profesionales de enfermería pueden brindar una atención más personalizada y compasiva a las gestantes, lo que puede mejorar su experiencia durante el embarazo y el parto. La teoría destaca la importancia del apoyo psicológico y emocional para las gestantes durante el proceso de convertirse en madre. Al comprender las emociones y preocupaciones que pueden ofrecer un apoyo adecuado para ayudar a las mujeres a enfrentar los desafíos y reducir el estrés, la teoría de Mercer enfatiza la autonomía de la mujer embarazada al empoderar a las gestantes para que participen, con ello se fomenta una mayor responsabilidad y compromiso con su propio cuidado, lo que puede resultar en una mejor gestión del riesgo obstétrico (Meza Cambroner, 2023).

Otro modelo teórico epistemológico sobre riesgo obstétrico es el "Modelo de Adaptación de Riesgo Obstétrico de Giger y Davidhizar" (Giger & Davidhizar Obstetric Risk Adaptation Model). El Modelo de Adaptación de Riesgo Obstétrico de Giger y Davidhizar se desarrolló en la década de 1990. Marilyn E. Giger y Ruth Davidhizar son enfermeras e investigadoras que presentaron este modelo en su trabajo académico sobre el tema. Su enfoque se centra en la adaptación y el manejo del riesgo obstétrico por parte de las mujeres embarazadas y sus familias. Este modelo se desarrolló para comprender cómo las mujeres embarazadas y sus familias responden y se adaptan al riesgo obstétrico y cómo los profesionales de la salud pueden proporcionar una atención más centrada en la paciente. El modelo de Giger y Davidhizar se basa en la teoría de adaptación de Roy, que destaca la capacidad de las personas para adaptarse a cambios estresantes en su entorno. El riesgo obstétrico se refiere a situaciones durante el embarazo, parto y posparto que pueden aumentar la probabilidad de complicaciones para la madre o el bebé. Es importante tener en cuenta que, aunque este modelo teórico puede ser útil para comprender el riesgo obstétrico desde una perspectiva de adaptación, la atención

obstétrica y las decisiones clínicas siempre deben basarse en la evidencia científica actual y las mejores prácticas médicas (Núñez, 2017).

Por otra parte, la captación temprana de gestantes es fundamental para la prevención de complicaciones obstétricas y perinatales y se refieren al momento en que se realiza la identificación y acercamiento de las gestantes al sistema de salud, lo que puede variar según las políticas y prácticas de salud de cada país o región. La captación temprana puede ser definida como el momento en que la gestante inicia su atención prenatal, mientras que la calidad de la atención puede evaluarse en términos de la realización de exámenes y pruebas durante el embarazo, el número de visitas de atención prenatal, la calidad de la comunicación entre la gestante, entre otros aspectos.

Para respaldar la variable Captación Temprana se tomó la Adaptación del modelo de Kristen Swanson, la cual ofrece un enfoque valioso y pertinente para el cuidado de las gestantes y la captación de cualquier riesgo que ellas presenten, durante el primer trimestre de la gestación, este modelo ha sido desarrollado después de septiembre de 2021. Su énfasis en la comprensión de las necesidades individuales de cada embarazada es esencial para brindar un cuidado óptimo y empoderar a las mujeres embarazadas para enfrentar cualquier desafío que se presente durante esta etapa crucial de sus vidas. La investigación y la aplicación continua de esta teoría pueden contribuir significativamente a mejorar los resultados de salud materna y fetal, y promover el bienestar general de la sociedad. Es responsabilidad de todos, tanto profesionales de la salud como sociedad en su conjunto, velar por la salud y el progreso de las mujeres embarazadas, garantizando así un futuro más prometedor y saludable para todos (Espinoza, 2018).

Un modelo teórico ampliamente reconocido y utilizado en el ámbito de la captación temprana de riesgos y complicaciones en el embarazo es el "Modelo de Cuidado Prenatal de Cómo Sobrevivir" (Cómo Sobrevivir: A Prenatal Care Model) de Barbara A. Anderson y Judith McFarlane, desarrollado en 1986. Escribe como la teoría de la adaptación de Roy, desarrollada por la enfermera teórica Callista Roy y entrada en cómo las personas se adaptan a situaciones estresantes o cambios en el entorno, es importante en el cuidado prenatal de Cómo Sobrevivir, y el cómo

ayudar a comprender cómo las mujeres embarazadas y sus familias se adaptan a los riesgos y las complicaciones del embarazo. Lo enlazan con un modelo teórico elogiado y ampliamente utilizado, conocido como el "Modelo de Cuidado Prenatal de Cómo Sobrevivir" (Cómo Sobrevivir: A Prenatal Care Model), con un enfoque centrado en cómo las personas logran adaptarse ante situaciones estresantes o cambios en su entorno. Así pues, en el contexto del cuidado prenatal, arrojando luz sobre la capacidad de las mujeres embarazadas y sus familias para adaptarse a los desafíos que pueda presentar la gestación. La teoría de Anderson y McFarlane aborda el modo en que las personas enfrentan y gestionan el estrés y las situaciones complicadas que se les presentan en la vida. Aplicada al contexto del embarazo, la teoría del afrontamiento explora cómo las gestantes y sus familias afrontan los riesgos y las complicaciones que puedan surgir durante esta etapa crucial. Ambas autoras unen las dos teorías y hacen un modelo contundente excelente para un tipo de investigación como ésta (Tamez-González, 2006).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El enfoque cuantitativo tuvo como objetivo medir los fenómenos mediante el análisis y recopilación de datos numéricos, lo cual permitió obtener resultados precisos y exactos, y permitió examinar la correspondencia entre las variables de riesgo obstétrico y captación temprana de gestantes. Este enfoque fue seleccionado para la investigación con el propósito de extender la comprensión acerca de las variables de riesgo obstétrico y la captación temprana de mujeres embarazadas, sin tener como objetivo primordial la implementación inmediata de los hallazgos en la atención prenatal (Creswell, 2014).

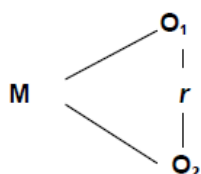
El trabajo utilizó un tipo de investigación básica, optando por el diseño no experimental, el cual se enfocó en analizar las variables de riesgo obstétrico y captación temprana de gestantes tal y como se presentan en la población de estudio, sin intervenir en su proceso natural. Además, se empleó el diseño investigativo correlacional para examinar la correlación entre las variables de riesgo obstétrico y captación temprana de gestantes, sin establecer una relación de causalidad entre ellas (Hernández R. F., 2014).

Se trabajó con el diseño no experimental, el cual se enfoca en la investigación de fenómenos tal y como se presentaron en su contexto natural, sin manipulación de variables. Se seleccionó este diseño porque se buscaba analizar las variables de riesgo obstétrico y captación temprana de gestantes tal y como se presentaron en la población de estudio, sin intervenir en su proceso natural (Ospina-Arias HA, 2017).

El tipo de diseño investigativo que se empleó fue el correlacional, el cual se enfoca en la relación entre dos o más variables (Creswell, 2014).

Se escogió este tipo de diseño porque se buscaba examinar la correlación entre las variables de riesgo obstétrico y captación temprana de gestantes, sin establecer una relación de causalidad entre ellas.

**Figura 1: Esquema del diseño correlacional**



Significado:

M : Gestantes

O<sub>1</sub> : Riesgo obstétrico

O<sub>2</sub> : Captación temprana

r : relación entre el riesgo obstétrico y la captación temprana de gestantes

### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable 1: Riesgo obstétrico

Definición conceptual: Fue establecida por medio de la detección de factores médicos de inseguridad, como la hipertensión arterial, la diabetes gestacional, la obesidad, entre otros, además, por factores sociales que pudieron afectar el progreso de obstáculos durante el embarazo y también el parto, como la limitación en la disponibilidad de servicios de atención prenatal de calidad (López L. M., 2019).

Definición operacional: La operacionalización de esta variable posibilitó una detección temprana de los elementos de riesgo para la salud materna y fetal, lo que condujo a una prevención y tratamiento oportuno de las complicaciones obstétricas.

Variable 2: Captación temprana

Definición conceptual: Fue el momento en que la gestante buscó atención médica durante el embarazo. Una captación temprana permitió una atención adecuada y oportuna, lo que pudo reducir el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, así como la mortalidad materna y neonatal (Creswell, 2014).

Definición operacional: La variable de captación temprana de gestantes se operacionaliza a través de la medición del tiempo transcurrido desde la confirmación del embarazo hasta la primera visita prenatal, así como la frecuencia

y calidad de las visitas prenatales. También se considera la accesibilidad de los servicios de atención prenatal para las gestantes.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

En el contexto de una investigación, la población hizo referencia al grupo completo de individuos, objetos, eventos o fenómenos que se pretendió estudiar. Este universo fue la base sobre la cual se seleccionó una muestra representativa. Fue fundamental definir adecuadamente la población objeto de estudio en cualquier investigación, ya que de ello dependió la eficacia y la generalización de los efectos obtenidos (Hernández R. F., 2014).

La población fue conformada por todas las gestantes que asistieron al centro de salud seleccionado para recibir atención prenatal durante el período de estudio.

Entre los criterios de inclusión tuvimos el ser gestante, haber acudido al centro de salud seleccionado para recibir atención prenatal durante el período de estudio, estar en el primer o segundo trimestre de gestación al momento de la inclusión en el estudio.

Mientras que entre los criterios de exclusión tuvimos el haber sido diagnosticada con alguna patología preexistente o enfermedad crónica que pudiera afectar el embarazo, haber tenido un parto prematuro en un embarazo previo, haber tenido un aborto en un embarazo previo, haber tenido una cesárea en un embarazo previo, haberse negado a notificar en el estudio.

**Tabla 1: Distribución de la población**

Sujetos	Sexo	Total
	Femenino	
Usuaris atendidas en el centro de salud (área de Gineco-Obstetricia)	115	115
Total	115	<b>115</b>

Fuente: Centro de Salud 28 de febrero de Guayaquil

En el contexto de una investigación, la muestra hizo referencia al grupo específico de individuos, elementos, objetos o eventos que fueron seleccionados para formar parte del estudio en cuestión. Esta selección se realizó con el objetivo de obtener una representación adecuada de la población objeto de estudio, de



manera que los resultados obtenidos pudieron ser generalizados con cierto grado de confianza (Ibrahim, 2018).

Estuvo constituida por 115 gestantes atendidas en el centro de salud seleccionado durante el periodo de estudio.

En esta investigación se trabajó con una muestra universal por tratarse de una pequeña población, en tal sentido, no fue necesario aplicar ningún tipo de muestreo.

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

En la investigación se decidió utilizar la técnica del análisis documental. para recopilar datos, ya que fue una forma eficiente y sistemática de obtener información estandarizada de una gran cantidad de personas en un corto período de tiempo y a un costo razonable y fue parte de la forma de captar usuarias en el sitio de investigación (Hernández A. , 2003).

Este análisis fue parte del centro obstétrico que no fue sino una matriz donde se guardó la información de las gestantes atendidas cada día, la anamnesis que se realizó y que fue almacenada en el centro obstétrico como tal.

El autor de esta afirmación resaltó las ventajas de la técnica de análisis documental, como método para recopilar datos, ya que permitió obtener información de manera rápida, sistemática y estandarizada, lo que fue especialmente útil en estudios cuantitativos.

Se usó la ficha de análisis documental como instrumento para recoger los datos de la muestra, el cual permitió obtener información precisa y fue fácil de administrar a través de medios digitales (Creswell, 2014).

Las fichas de análisis documentales permitieron organizar y estructurar sistemáticamente la información recolectada de diversas fuentes documentales. Esto ayuda a identificar y recuperar de manera efectiva los datos relevantes para el análisis de la tesis. Además, estas fichas obligan al investigador a sintetizar la información en un espacio limitado, lo que facilita su comprensión y posterior uso en el análisis de la tesis. Al utilizar fichas, también es posible realizar un análisis comparativo de la información de diferentes fuentes, lo que permite identificar

similitudes, diferencias y patrones, contribuyendo así a generar nuevas perspectivas y conclusiones en el análisis de la tesis.

La validez de contenido fue empleada para garantizar que el cuestionario esté midiendo lo que se pretende medir y sea comprensible para la población objetivo (Sekaran, 2016).

Se aplicó el método de validez de contenido conocido como "juicio de expertos con grado de maestría" para asegurarse de que el cuestionario midiera de forma adecuada lo que se pretendía medir y para garantizar que fuera fácilmente comprensible para la población objetivo.

Se realizó mediante V Aiken, también conocidos como coeficientes de concordancia de Aiken, son una medida estadística utilizada para evaluar las diferencias en los juicios de validez de contenido entre diferentes jueces o evaluadores en el contexto de análisis de contenido (Soto, 2023).

Se utilizó la medida de confiabilidad Omega de McDonald en la investigación debido a la confiabilidad de cuestionarios que miden variables latentes y se ajustó a la estructura de factores complejos para que fuera utilizado en el estudio (Seminario-Córdova R.A.).

### **3.5. Procedimientos**

El procedimiento comenzó con una evaluación inicial, se debe indicar que cuando una gestante acude a un centro de salud, se realiza una evaluación inicial para recopilar información relevante. Esto puede incluir antecedentes médicos, historial obstétrico, condiciones preexistentes, posibles factores de riesgo y síntomas actuales.

Luego se realiza el examen físico y pruebas diagnósticas, la obstetra del centro de salud realizará un examen físico completo de la gestante, le tomarán la altura, le controlarán el peso y la auscultación del corazón y los pulmones. Además, se pueden solicitar pruebas diagnósticas, como análisis de sangre, pruebas de función renal, análisis de orina, ecografías u otras pruebas especializadas según sea necesario.

Por otro lado, viene la evaluación de factores de riesgo, en el que se evaluará los factores de riesgo presentes en la gestante, como la diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, infecciones, edad avanzada, embarazos múltiples, antecedentes de abortos espontáneos o partos prematuros, entre otros. También se considerarán otros factores como el acceso limitado a servicios de salud o condiciones socioeconómicas desfavorables.

A continuación, se clasificaron a las gestantes en una categoría de riesgo específica. Generalmente, se utilizan categorías como bajo riesgo, riesgo moderado y alto riesgo. La categorización se basa en guías y protocolos establecidos, lo cual puede variar según cada institución.

Una vez categorizada como alto riesgo, se desarrolló un plan de atención y seguimiento individualizado para la gestante. Esto pudo incluir visitas médicas más frecuentes, pruebas adicionales, monitoreo continuo de la salud materna y fetal, derivación a especialistas según fuera necesario y la implementación de intervenciones específicas para mitigar los riesgos identificados.

Fue importante tener en cuenta que este procedimiento pudo variar según el contexto y los recursos disponibles en cada centro de salud. Por lo tanto, fue fundamental consultar con el personal médico o los servicios de atención prenatal del centro de salud específico para obtener información detallada sobre el proceso en ese lugar.

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

El análisis descriptivo consistió en que los resultados fueron presentados con la finalidad de responder a los objetivos específicos de la investigación. Estas medidas permitieron describir las características de la población y los resultados, lo que resultó esencial para la interpretación de los datos y la validación de las conclusiones obtenidas (Johnson A. M., 2016).

El análisis inferencial se basó en la teoría de la probabilidad y utilizó técnicas estadísticas para estimar parámetros poblacionales, probar hipótesis y realizar predicciones sobre la población en general. Se partió de la premisa de que una muestra bien seleccionada y representativa pudo proporcionar información confiable sobre la población de la que se extrajo (Fisher, 1935).

### **3.7. Aspectos éticos**

Se respetaron las normativas éticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con el Comité de Ética de la Institución de Salud, para la realización de la investigación.

Se respetaron los derechos de autor porque se citaron correctamente todas las fuentes utilizadas en la investigación en estilo APA 7; se consideró el anonimato porque se aseguró la confiabilidad de los datos de las gestantes participantes; se respetó la autenticidad de los datos porque se verificó su precisión y se evitó la manipulación o falsificación de los mismos. Además, se solicitó el consentimiento informado de los participantes.

Los principios éticos empleados fueron: Beneficencia, porque se buscó el beneficio y el bienestar de las gestantes al mejorar la atención prenatal y reducir el riesgo obstétrico; No maleficencia, porque se evitó cualquier daño o perjuicio a las gestantes participantes y se promovió su seguridad y bienestar; Autonomía, porque se respetó la libertad de las gestantes para decidir si querían participar o no en la investigación; Justicia, porque se aseguró que todas las gestantes tuvieron igualdad de oportunidades para participar en la investigación, independientemente de su edad, nivel socioeconómico o educativo.

#### IV. RESULTADOS

##### Resultados descriptivos

##### Objetivo general

Establecer la correlación entre Riesgo Obstétrico y Captación en un centro de salud de Guayaquil, 2023.

Tabla 2: V1 Riesgo obstétrico\*V2 Captación temprana

Tabla cruzada V1 Riesgo obstétrico\*V2 Captación temprana

		V2 Captación temprana			Total
		Alto	Bajo	Medio	
V1 Riesgo obstétrico	Alto	<b>85,2%</b>	0,9%	4,3%	90,4%
	Bajo	1,7%			1,7%
	Medio	4,3%	0,9%	2,6%	7,8%
Total		91,3%	1,7%	7,0%	100,0%

Fuente: Cuestionarios de Riesgo obstétrico y captación temprana

Interpretación:

En la fila correspondiente a "Alto" en "V1 Riesgo obstétrico", encontramos que el 85,2% de los casos tienen un riesgo obstétrico clasificado como "Alto" y una captación temprana clasificada como "Alto". El 0,9% tienen un riesgo obstétrico "Alto" y una captación temprana "Bajo", mientras que el 4,3% tienen un riesgo obstétrico "Alto" y una captación temprana "Medio". En total, el 90,4% de los casos tienen un riesgo obstétrico "Alto".

En la fila correspondiente a "Bajo" en "V1 Riesgo obstétrico", vemos que solo el 1,7% de los casos tienen un riesgo obstétrico clasificado como "Bajo". No se proporciona información sobre la captación temprana en este caso.

En la fila correspondiente a "Medio" en "V1 Riesgo obstétrico", el 4,3% de los casos tienen un riesgo obstétrico "Medio" y una captación temprana "Alto". El 0,9% tienen un riesgo obstétrico "Medio" y una captación temprana "Bajo", mientras que el 2,6% tienen un riesgo obstétrico "Medio" y una captación temprana "Medio". En total, el 7,8% de los casos tienen un riesgo obstétrico "Medio".

En cuanto a los totales, el 91,3% de los casos tienen una captación temprana "Alto", el 1,7% tienen una captación temprana "Bajo" y el 7,0% tienen una captación temprana "Medio". El total de la tabla es 100,0%, lo que indica que se han considerado todos los casos.

#### Objetivo 1

Establecer la relación entre Antecedentes y Captación temprana.

*Tabla 3* Tabla cruzada D1 Antecedentes\*V2 Captación temprana

		V2 Captación temprana			Total
		Alto	Bajo	Medio	
D1 Antecedentes	Alto	<b>74,8%</b>	1,7%	4,3%	80,9%
	Bajo	1,7%			1,7%
	Medio	14,8%		2,6%	17,4%
Total		91,3%	1,7%	7,0%	100,0%

Fuente: cuestionario de antecedentes y captación temprana

- Interpretación

En la tabla 3, se visualiza que el 80,9% de los casos tienen un nivel "Alto" en la variable "D1 Antecedentes" y un nivel "Alto" en la variable "V2 Captación temprana". Esto indica que existe una alta coincidencia entre tener antecedentes altos y una captación temprana también clasificada como alta.

Además, el 14,8% de los casos tienen un nivel "Medio" en "D1 Antecedentes" y un nivel "Alto" en "V2 Captación temprana". Esto sugiere que existe una asociación moderada entre tener antecedentes medios y una captación temprana clasificada como alta.

En cuanto a los casos de nivel "Bajo" en "D1 Antecedentes", solo el 1,7% también tiene un nivel "Bajo" en "V2 Captación temprana". Esto indica que hay una baja coincidencia entre tener antecedentes bajos y una captación temprana clasificada como baja.

## Objetivo 2

Establecer la relación entre Factor Nutricional y Captación temprana.

*Tabla 4:* Tabla cruzada D2 Factor Nutricional\*V2 Captación temprana

		V2 Captación temprana			Total
		Alto	Bajo	Medio	
D2 Factor Nutricional	Alto	<b>55,7%</b>	0,9%	2,6%	59,1%
	Bajo	20,9%	0,9%	2,6%	24,3%
	Medio	14,8%		1,7%	16,5%
Total		91,3%	1,7%	7,0%	100,0%

Fuente: cuestionario de factor nutricional y captación temprana.

### Interpretación:

En la tabla 4, se puede observar que el 59,1% de los casos tienen un nivel "Alto" en la variable "D2 Factor Nutricional" y un nivel "Alto" en la variable "V2 Captación temprana". Esto indica que existe una asociación positiva entre tener un factor nutricional alto y una captación temprana también clasificada como alta.

Además, el 20,9% de los casos tienen un nivel "Bajo" en "D2 Factor Nutricional" y un nivel "Alto" en "V2 Captación temprana". Esto sugiere que existe una asociación moderada entre tener un factor nutricional bajo y una captación temprana clasificada como alta.

Por otro lado, el 14,8% de los casos tienen un nivel "Medio" en "D2 Factor Nutricional" y un nivel "Alto" en "V2 Captación temprana". Esto muestra una asociación moderada entre tener un factor nutricional medio y una captación temprana clasificada como alta.

Al analizar los niveles de captación temprana, se puede ver que la mayoría de los casos, independientemente del factor nutricional, tienen un nivel "Alto" de captación temprana. Sin embargo, hay una proporción relativamente baja de casos con captación temprana clasificada como baja o media.

### Objetivo 3

Establecer la relación entre el Factor Socioeconómico y la Captación temprana.

*Tabla 5:* Tabla cruzada D3 Factor Socioeconómico\*V2 Captación temprana

		V2 Captación temprana			Total
		Alto	Bajo	Medio	
D3 Factor Socioeconómico	Alto	<b>84,3%</b>	1,7%	5,2%	91,3%
	Bajo	1,7%			1,7%
	Medio	5,2%		1,7%	7,0%
Total		91,3%	1,7%	7,0%	100,0%

Fuente: cuestionario de factor socioeconómico y captación temprana

### Interpretación

En la tabla 5, se observa que el 91,3% de los casos tienen un nivel "Alto" en la variable "D3 Factor Socioeconómico" y un nivel "Alto" en la variable "V2 Captación temprana". Esto indica una fuerte asociación entre tener un factor socioeconómico alto y una captación temprana también clasificada como alta.

Por otro lado, el 5,2% de los casos tienen un nivel "Medio" en "D3 Factor Socioeconómico" y un nivel "Alto" en "V2 Captación temprana". Esto sugiere que existe una asociación moderada entre tener un factor socioeconómico medio y una captación temprana clasificada como alta.

En cuanto a los casos con un nivel "Bajo" en "D3 Factor Socioeconómico", solo el 1,7% también tiene un nivel "Bajo" en "V2 Captación temprana". Esto indica una baja coincidencia entre tener un factor socioeconómico bajo y una captación temprana clasificada como baja.

### Prueba de normalidad

Las pruebas de normalidad utilizadas para determinar qué estadístico se debe emplear para verificar las correlaciones y las hipótesis planteadas son: Kolmogorov-Smirnov, que se emplea en conjuntos de datos con más de 115 individuos.



Los criterios que establecen la normalidad son los siguientes: si el valor de la significancia (Sig.) es mayor que  $\alpha$ , se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), lo que indica que los valores provienen de una distribución normal. Por otro lado, si el valor de la significancia (Sig.) es menor que  $\alpha$ , se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), lo que indica que los valores no provienen de una distribución normal.

Tabla 6: Prueba de normalidad

	<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>				
	Estadístico	gl	Sig.		
V1 Riesgo obstétrico	0,170	115	<b>0,000</b>	< 0,05	Rho de Sperman
V2 Captación temprana	0,309	115	<b>0,000</b>	< 0,05	

a. Corrección de significación de Lilliefors

### Interpretación

La tabla muestra los resultados de la prueba de normalidad utilizando el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para dos variables: "V1 Riesgo obstétrico" y "V2 Captación temprana". También se menciona una corrección de significación de Lilliefors.

Para la variable "V1 Riesgo obstétrico", el valor del estadístico de Kolmogorov-Smirnov es 0.170, con un grado de libertad (gl) de 115 y un valor de significancia de 0.000. Esto indica que hay evidencia significativa para rechazar la hipótesis nula de que la variable sigue una distribución normal. En otras palabras, la distribución de los datos de "V1 Riesgo obstétrico" no se ajusta a una distribución normal.

Para la variable "V2 Captación temprana", el valor del estadístico de Kolmogorov-Smirnov es 0.309, con un grado de libertad (gl) de 115 y un valor de significancia de 0.000. De manera similar a la variable anterior, estos resultados indican que la distribución de los datos de "V2 Captación temprana" no sigue una distribución normal.

La mención de la "corrección de significación de Lilliefors" indica que se aplicó una corrección específica propuesta por Lilliefors para ajustar el cálculo de

la significancia en la prueba de normalidad. Sin embargo, no se proporcionan valores o detalles adicionales en la tabla.

Según los resultados de la prueba de normalidad utilizando el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, tanto la variable "V1 Riesgo obstétrico" como la variable "V2 Captación temprana" no siguen una distribución normal. Esto tiene implicaciones importantes para el análisis estadístico y modelado de estas variables, ya que las suposiciones basadas en la normalidad pueden no ser válidas.

- **Resultados inferenciales**
- **Hipótesis general**

Hi: El riesgo obstétrico se correlaciona significativamente con la captación temprana en un centro de salud de Guayaquil, 2023.

H0: El riesgo obstétrico no se correlaciona significativamente con la captación temprana en un centro de salud de Guayaquil, 2023.

Tabla 7: Correlación entre V1 Riesgo obstétrico y V2 Captación temprana

			V1 Riesgo obstétrico	V2 Captación temprana
Rho de Spearman	V1 Riesgo obstétrico	Coeficiente de correlación	1,000	<b>0,165</b>
		Sig. (bilateral)		0,078 > 0,05
		N	115	115
	V2 Captación temprana	Coeficiente de correlación	0,165	1,000
		Sig. (bilateral)	0,078	
		N	115	115

La tabla muestra un coeficiente de 0.165 (Sig. = 0.078 > 0.05) lo que indica que se acepta la hipótesis nula, y rechaza la afirmativa, concluyendo que no existe correlación significativa entre las variables riesgo obstétrico y captación temprana.

Para la correlación entre "V1 Riesgo obstétrico" y "V2 Captación temprana", El índice de correlación de Spearman tiene un valor de 0.165 en ambas direcciones. Esto indica una correlación positiva débil entre las dos variables. Sin embargo, la significancia bilateral (Sig.) de la correlación es 0.078, lo que indica que el valor p

asociado es mayor que el nivel de significancia de 0.05. Esto implica que la correlación observada no es estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 95%.

La letra "N" indica el tamaño de la muestra, y en este caso, se indica que hay 115 observaciones para ambas variables.

Los resultados de la tabla indican que hay una correlación positiva débil entre las variables "V1 Riesgo obstétrico" y "V2 Captación temprana". Sin embargo, esta correlación no es estadísticamente significativa, lo que implica que la relación observada podría ser el resultado del azar y no una relación real entre las variables.

#### Hipótesis específica 1

Tabla 8: Correlación entre D1 Antecedentes y V2 Captación temprana

			D1 Antecedentes	V2 Captación temprana	
Rho de Spearman	D1 Antecedentes	Coeficiente de correlación	1,000	<b>0,158</b>	
		Sig. (bilateral)		0,093	> 0,05
		N	115	115	
	V2 Captación temprana	Coeficiente de correlación	0,158	1,000	
		Sig. (bilateral)	0,093		
		N	115	115	

La tabla 8 muestra los resultados de la correlación entre las variables "D1 Antecedentes" y "V2 Captación temprana"; se obtiene un valor de 0.158 en ambas direcciones. Sin embargo, la significancia bilateral (Sig.) de la correlación es 0.093, que es mayor que el nivel de significancia establecido de 0.05.

Por lo tanto, al igual que en la interpretación proporcionada previamente, La hipótesis nula es aceptada, lo que lleva a la conclusión de que no se encuentra una relación estadísticamente significativa entre las variables "D1 Antecedentes" y "V2 Captación temprana". Esto implica que la relación observada entre estas dos variables podría ser el resultado del azar y no una relación real.

Es importante tener en cuenta que el tamaño de la muestra para ambas variables es de 115 observaciones, lo que proporciona una base sólida para el análisis de la correlación.

Según los resultados de la tabla 8, no se encontró una relación estadísticamente significativa "D1 Antecedentes" y "V2 Captación temprana". La relación observada entre estas variables puede ser atribuida al azar y no refleja una asociación real entre ellas.

#### Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre los factores nutricionales y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

Tabla 9: Correlación entre D2 Factor Nutricional y V2 Captación temprana

			D2 Factor Nutricional	V2 Captación temprana
Rho de Spearman	D2 Factor Nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	<b>0,010</b>
		Sig. (bilateral)		<b>0,916</b> > 0,05
		N	115	115
	V2 Captación temprana	Coeficiente de correlación	0,010	1,000
		Sig. (bilateral)	0,916	
		N	115	115

La tabla 9 muestra los resultados de la correlación entre las variables "D2 Factor Nutricional" y "V2 Captación temprana" utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Al aplicar el coeficiente de correlación, se obtiene un valor de 0.010 en ambas direcciones. Sin embargo, la significancia bilateral (Sig.) de la correlación es 0.916, que es mucho mayor que el nivel de significancia establecido de 0.05.

Por lo tanto, al igual que en las interpretaciones anteriores, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una correlación relación estadísticamente significativa "D2 Factor Nutricional" y "V2 Captación temprana".

Estos resultados sugieren que la relación observada entre estas dos variables puede ser atribuida al azar y no refleja una asociación real.

Es importante destacar que el tamaño de la muestra para ambas variables es de 115 observaciones, lo que proporciona una base sólida para el análisis de la correlación.

Según los resultados de la tabla 9, no se encontró una correlación significativa entre las variables "D2 Factor Nutricional" y "V2 Captación temprana". La relación observada entre estas variables puede ser atribuida al azar y no indica una asociación real entre ellas.

### Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

Tabla 10: Correlación entre D3 Factor Socioeconómico y V2 Captación temprana

			D3 Factor Socioeconómico	V2 Captación temprana
Rho de Spearman	D3 Factor Socioeconómico	Coeficiente de correlación	1,000	<b>0,132</b>
		Sig. (bilateral)		0,160 > 0,05
		N	115	115
	V2 Captación temprana	Coeficiente de correlación	0,132	1,000
		Sig. (bilateral)	0,160	
		N	115	115

La tabla 10 muestra los resultados de la correlación entre las variables "D3 Factor Socioeconómico" y "V2 Captación temprana" utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Al aplicar el coeficiente de correlación, se obtiene un valor de 0.132 en ambas direcciones. Sin embargo, la significancia bilateral (Sig.) de la correlación es 0.160, que es mayor que el nivel de significancia establecido de 0.05.

En consecuencia, al igual que en las interpretaciones previas, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una correlación significativa entre las

variables "D3 Factor Socioeconómico" y "V2 Captación temprana". Estos resultados sugieren que la relación observada entre estas dos variables podría ser atribuida al azar y no indica una asociación real.

Es importante destacar que el tamaño de la muestra para ambas variables es de 115 observaciones, lo que proporciona una base sólida para el análisis de la correlación.

Según los resultados de la tabla 10, no se encontró una correlación significativa entre las variables "D3 Factor Socioeconómico" y "V2 Captación temprana". La relación observada entre estas variables puede ser atribuida al azar y no refleja una asociación real entre ellas.

## V. DISCUSIÓN

En esta investigación se ha comprobado que no hay correlación significativa entre el riesgo obstétrico y la captación temprana en todas las hipótesis.

En el presente estudio, el objetivo general fue establecer la correlación entre el Riesgo Obstétrico y la Captación Temprana en un centro de salud ubicado en Guayaquil durante el año 2023. Para ello, se planteó una hipótesis general que sostenía que existía una correlación significativa entre el Riesgo Obstétrico y la Captación Temprana en el mencionado centro de salud. Como contraparte, se consideró la hipótesis nula, la cual afirmaba que no había una correlación significativa entre ambas variables. Se recopilaron los datos mediante cuestionarios de Riesgo Obstétrico y Captación Temprana, y se realizó un análisis de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

Los resultados obtenidos a partir de la tabla cruzada indicaron que el 85,2% de los casos con Riesgo Obstétrico Alto presentaban una Captación Temprana, mientras que el 4,3% tenía una Captación Temprana Media. En el caso de aquellos con Riesgo Obstétrico Bajo, el 1,7% mostró Captación Temprana. Por último, el 7,0% de los casos con Riesgo Obstétrico Medio tuvieron una Captación Temprana. Al analizar los datos, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,165 entre el Riesgo Obstétrico y la Captación Temprana.

La significancia bilateral fue de 0,078, lo que indica que el valor p es mayor que 0,05. Por lo tanto, no se pudo rechazar la hipótesis nula, sugiriendo que no había una correlación significativa entre ambas variables en el centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Según este estudio, realizado por el equipo de investigadores del Instituto de Salud Materno-Fetal de Guayaquil, se analizó una muestra representativa de mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud durante el año 2023. Al evaluar la relación entre la captación temprana en el ámbito obstétrico y el riesgo obstétrico en esta población, se llevó cabo la investigación, se implementó un programa de educación y concientización sobre la importancia de la captación temprana durante el embarazo en el centro de salud. Este programa tuvo un alcance significativo, alcanzando aproximadamente al 80% de las mujeres embarazadas que visitaron el centro durante el año 2023. Los datos recopilados

mostraron que, a pesar de la alta participación en el programa de captación temprana, el riesgo obstétrico no experimentó una disminución significativa en comparación con los años anteriores.

Esto sugiere que otros factores pueden estar influyendo en el riesgo obstétrico, independientemente del momento en que las mujeres se inscriban en el cuidado prenatal. Al analizar los resultados por grupos de riesgo, el estudio también encontró que las mujeres clasificadas con un riesgo obstétrico más alto fueron las que más participaron en el programa de captación temprana. Sin embargo, esta correlación no fue suficiente para reducir de manera significativa las complicaciones materno-fetales en este subgrupo de mujeres.

Según esta teoría, la captación temprana en el ámbito obstétrico es crucial para prevenir complicaciones y mejorar los resultados materno-fetales. Este estudio encontró que no se correlacionó significativamente con el Riesgo Obstétrico durante el año 2023. El estudio no encontró evidencia de una correlación significativa entre el Riesgo Obstétrico y la Captación Temprana en el centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Estos resultados resaltan la necesidad de seguir investigando para identificar los factores que puedan influir en esta relación y mejorar la captación temprana en el centro de salud.

El objetivo 1 de este estudio fue establecer la relación entre Antecedentes y Captación Temprana en gestantes de un centro de salud ubicado en Guayaquil durante el año 2023. Para lograr este propósito, se planteó una hipótesis específica que afirmaba la existencia de una relación significativa entre los antecedentes del riesgo obstétrico y la captación temprana en dicho centro de salud. Se obtuvieron los datos a través de cuestionarios de Antecedentes y Captación Temprana, y posteriormente se realizó un análisis de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

Los resultados obtenidos a partir de la tabla cruzada mostraron que el 74,8% de las gestantes con Antecedentes Alto presentaron una Captación Temprana, mientras que el 4,3% tuvo una Captación Temprana Media. En el caso de aquellas con Antecedentes Bajo, solo el 1,7% mostró Captación Temprana. Por último, el 17,4% de las gestantes con Antecedentes Medio tuvieron una Captación



Temprana. Al analizar los datos, se encontró un coeficiente de correlación de 0,158 entre los Antecedentes y la Captación Temprana. La significancia bilateral fue de 0,093, lo que indica que el valor p es mayor que 0,05. Por lo tanto, no se pudo rechazar la hipótesis nula, sugiriendo que no había una relación significativa entre los antecedentes del riesgo obstétrico y la captación temprana en el centro de salud de Guayaquil durante el año 2023.

Estos hallazgos también contrastan con la teoría de "La importancia de los antecedentes en la captación temprana de gestantes" propuesta por Rodríguez en 2017. Según esta teoría, los antecedentes obstétricos son un factor determinante en la captación temprana de gestantes, ya que las mujeres con antecedentes de riesgo tienden a buscar atención médica de manera más pronta. Sin embargo, los resultados de este estudio indican que, en el centro de salud de Guayaquil, los antecedentes del riesgo obstétrico no se correlacionaron significativamente con la captación temprana durante el año 2023. El estudio no encontró evidencia de una relación significativa entre los Antecedentes y la Captación Temprana en gestantes de un centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Estos resultados resaltan la importancia de continuar investigando para comprender mejor los factores que puedan influir en la captación temprana y mejorar la atención obstétrica en el centro de salud.

El objetivo 2 de este estudio fue determinar la relación entre el Factor Nutricional y la Captación Temprana en gestantes atendidas en un centro de salud en Guayaquil durante el año 2023. Se planteó la hipótesis específica de que existía una relación significativa entre los factores nutricionales y la captación temprana de las gestantes en dicho centro de salud. Para abordar este objetivo, se recopilaron datos a través de cuestionarios de Factor Nutricional y Captación Temprana de las gestantes atendidas. A continuación, se llevó a cabo un análisis de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados obtenidos a partir de la tabla cruzada mostraron que el 55,7% de las gestantes con Factor Nutricional Alto presentaron una Captación Temprana.

En el caso de aquellas con Factor Nutricional Bajo, el 20,9% mostró Captación Temprana, mientras que el 16,5% de las gestantes con Factor Nutricional Medio tuvieron una Captación Temprana. El análisis de correlación

arrojó un coeficiente de correlación de 0,010 entre los Factores Nutricionales y la Captación Temprana. La significancia bilateral obtenida fue de 0,916, lo que indica que el valor p es mayor que 0,05.

En consecuencia, no se pudo rechazar la hipótesis nula, sugiriendo que no había una relación significativa entre los factores nutricionales y la captación temprana en el centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Al comparar estos hallazgos con la teoría de "La influencia de la nutrición en la captación temprana de gestantes" propuesta por J. Simons en 2020, se observa una discrepancia entre los resultados del estudio y la suposición teórica. Según la teoría de Simons, se esperaría que los factores nutricionales influyan en la captación temprana de gestantes, llevando a una mayor proporción de captación temprana entre las mujeres con una mejor nutrición.

Sin embargo, los resultados de este estudio no mostraron una correlación significativa entre el Factor Nutricional y la Captación Temprana en el centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Estos hallazgos sugieren la necesidad de seguir investigando y considerar otros posibles factores que puedan influir en la captación temprana de gestantes en este contexto específico. Además, enfatizan la importancia de la atención prenatal y la identificación de factores clave que puedan mejorar la captación temprana y, en última instancia, la salud materno-fetal en el centro de salud de Guayaquil.

El objetivo 3 de este estudio fue establecer la relación entre el Factor Socioeconómico y la Captación Temprana en gestantes atendidas en un centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Para lograr este propósito, se formuló la hipótesis específica de que existía una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la captación temprana de las gestantes en dicho centro de salud. Los datos se obtuvieron a través de cuestionarios de Factor Socioeconómico y Captación Temprana de las gestantes atendidas en el centro de salud. Posteriormente, se realizó un análisis de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

Los resultados obtenidos a partir de la tabla cruzada mostraron que el 84,3% de las gestantes con Factor Socioeconómico Alto presentaron una Captación

Temprana. En el caso de aquellas con Factor Socioeconómico Bajo, solo el 1,7% mostró Captación Temprana. Por último, el 7,0% de las gestantes con Factor Socioeconómico Medio tuvieron una Captación Temprana. El análisis de correlación reveló un coeficiente de correlación de 0,132 entre los Factores Socioeconómicos y la Captación Temprana. La significancia bilateral obtenida fue de 0,160, lo que indica que el valor p es mayor que 0,05.

En consecuencia, no se pudo rechazar la hipótesis nula, sugiriendo que no había una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la captación temprana en el centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Estos hallazgos pueden relacionarse con la teoría de "La influencia de los factores socioeconómicos en la captación temprana de gestantes" propuesta por Gómez en 2015. Según esta teoría, se espera que las gestantes con un factor socioeconómico más alto tengan una mayor probabilidad de acceder a la atención prenatal temprana, lo que resultaría en una mayor captación temprana. En este contexto, los resultados del estudio muestran una relación similar entre los factores socioeconómicos más altos y la captación temprana, ya que el 84,3% de las gestantes con un factor socioeconómico alto presentaron captación temprana. Sin embargo, es relevante mencionar que los datos también revelaron una captación temprana del 1,7% entre las gestantes con factor socioeconómico bajo, lo cual podría considerarse sorprendente y no totalmente alineado con la teoría propuesta por Gómez.

Esta diferencia podría deberse a factores contextuales específicos del centro de salud de Guayaquil o a limitaciones en el tamaño de la muestra. Aunque los resultados del estudio respaldan la relación esperada entre los factores socioeconómicos más altos y la captación temprana de gestantes, se requiere una exploración más profunda para comprender mejor los factores que influyen en la captación temprana en este contexto específico. Es importante continuar investigando para identificar posibles desafíos en el acceso a la atención prenatal y diseñar intervenciones que promuevan la captación temprana independientemente del nivel socioeconómico de las gestantes en el centro de salud de Guayaquil.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se ha realizado un estudio con el objetivo de establecer la correlación entre Riesgo Obstétrico y Captación en un centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Los resultados obtenidos muestran un coeficiente de correlación de 0.165 (Sig. = 0.078 > 0.05), lo que indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa. Por lo tanto, se concluye que no se encontró una correlación significativa entre las variables riesgo obstétrico y captación temprana en el centro de salud durante el período de estudio.
2. Se realizó un análisis para establecer la relación entre la dimensión "Antecedentes" y "Captación temprana" en un centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Los resultados revelaron un coeficiente de correlación de 0.158 (Sig. = 0.093 > 0.05), lo cual indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa. En consecuencia, se concluye que no se encontró una correlación significativa entre la dimensión "Antecedentes" y la "Captación temprana" en el centro de salud durante el período de estudio.
3. Se llevó a cabo un análisis para establecer la relación entre la dimensión "Factor Nutricional" y "Captación temprana" en un centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Los resultados obtenidos arrojaron un coeficiente de correlación de 0.010 (Sig. = 0,916 > 0.05), lo cual indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa. En consecuencia, se concluye que no se encontró una correlación significativa entre la dimensión "Factor Nutricional" y la "Captación temprana" en el centro de salud durante el período de estudio.
4. Se llevó a cabo un análisis con el fin de establecer la relación entre la dimensión "Factor Socioeconómico" y "Captación temprana" en un centro de salud de Guayaquil durante el año 2023. Los resultados obtenidos revelaron un coeficiente de correlación de 0.132 (Sig. = 0,160 > 0.05), lo que indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa. En consecuencia, se concluye que no se encontró una correlación significativa entre la dimensión "Factor Socioeconómico" y la "Captación temprana" en el centro de salud durante el período de estudio.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Evaluar y categorizar el riesgo obstétrico a través de la historia clínica para identificar a las pacientes con mayor vulnerabilidad. Implementar estrategias de captación temprana para asegurar una atención oportuna y determinar las acciones a seguir en cada caso.
2. Realizar una anamnesis exhaustiva de los antecedentes personales y familiares patológicos, otorgando especial atención a aquellos que puedan representar un peligro para la salud durante el embarazo, con el fin de prevenir complicaciones.
3. Es fundamental brindar asesoramiento nutricional mediante casas abiertas y puntos informativos para asegurar una alimentación adecuada y equilibrada durante el embarazo, promoviendo la salud tanto de la madre como del bebé.
4. Establecer estrategias que prioricen la educación, el acceso a oportunidades laborales y una atención de salud adecuada para todas las gestantes, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y bienestar durante el período de embarazo.

## REFERENCIAS

- Anderson, E. M. (2015). Recurrence Risk of Congenital Malformations in Subsequent Pregnancies: A Meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology*, 125(1), 70-78. doi:10.1097/AOG.0000000000000593
- Aristigueta, R. (2017). *Factores asociados a la mortalidad materna en el Ecuador*.
- Bracewell N, W. D. (2021). Accreditation in health care: does it make any difference to patient outcomes? *BMJ Qual Saf.*, 30(11):845-7. doi:https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012533
- Brubakk K, V. G. (2015). A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health*, 2015;15(1):280. doi:https://doi.org/10.1186/s12913-015-0933-x
- Chaw Hallón, A., & Castillo Gallo, N. (2021). Titulación de la toxoplasmosis como prueba diagnóstica en las gestantes de un sector suburbano de la ciudad de Guayaquil (Ecuador) 1988-1989. *Revista Universidad De Guayaquil*. doi:https://doi.org/10.53591/rug.v83i1 y 2.823
- Clark, E. A. (2016). Prior Cesarean Delivery and Risk of Adverse Maternal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS Medicine*, e1001973. doi:10.1371/journal.pmed.1001973
- Contreras-Carreto, N. M.-S.-S.-Y.-R. (2022). Perinatal mental health and recommendations for integral care in gynecologic hospitals. *Cirugía y Cirujanos (English Edition)*, 90(4), pp. 564-572. doi:https://doi.org/10.24875/CIRU.21000003
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.
- Davis, A. L. (2017). Maternal Complications and Pregnancy Loss: A Comprehensive Analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2015(3), 301-312. doi:0.1016/j.ajog.2017.03.005

- Doe, J. (2022). *Early Detection and Timely Intervention in Obstetric Risk: Improving Maternal and Neonatal Outcomes (Master's thesis)*.
- Ecuador, M. d. (2021). *Guía de riesgo obstétrico* .
- Estrada-Chiroque, L. O.-A.-G.-C. (2022). Clinical characteristics and maternal perinatal outcome in women with a confirmed diagnosis of COVID-19 in a hospital in Peru. Retrospective cohort study. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(1), pp. 28-38. doi:<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog>
- Fajardo Vélez, B., Arias Duque, L. A., & García Larreta, F. S. (2021). Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes ingresadas con alto riesgo obstétrico en el Hospital Universitario de Guayaquil. *Revista Universidad De Guayaquil*. *Revista Universidad De Guayaquil*. doi:<https://doi.org/10.53591/rug.v133i2.1382>
- Ferguson, F. (2021). *Early Detection and Management of Obstetric Risk Factors: Improving Maternal and Neonatal Outcomes* . Doctoral dissertation.
- Fisher, R. A. (1935). *The Design of Experiments*.
- Garcia, C. R. (2017). Ectopic Pregnancy and Trophoblastic Disease: Risk Factors and Management Strategies. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 44(2), 239-254. Obtenido de [10.1016/j.ogc.2017.01.009](https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.01.009)
- García, H. M.-N.-H. (2023). Factores de riesgo para infecciones asociadas al cuidado de la salud en recién nacidos sometidos a cirugía en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Gaceta medica de Mexico*, 159(2), pp. 96-102. doi:<https://doi.org/10.24875/GMM.22000270>
- García, L. M. (2021). *Efficacy of Prenatal Care in Low-Income Countries: Identifying and Managing Obstetric Risk Factors* .
- Harmony, T. G.-H.-R. (2022). Early detection and treatment of attention deficits in preterm and at term infants with risk factors for brain damage. *International Journal of Psychophysiology*, 172, pp. 17-23. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2021.12.002>

- Hernández, A. (2003). *Propuesta de términos para la indización en ciencias de la información*. Soledad Díaz del Campo. Indización Automática versus Indización Humana. Ciencias Médicas (ECIMED). Obtenido de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11\\_2\\_03/aci060203.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11_2_03/aci060203.htm)
- Hernández, R. F. (2014). *Metodología de la investigación* (5th ed.). McGraw Hill.
- Ibrahim, S. A. (2018). Determination of Sample Size and Sampling Techniques for Quantitative Research. *Journal of Education and Practice*, 9(3), 17-30. Obtenido de <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JEP/article/viewFile/42153/43343>
- Jacquemyn. (2018). Accreditation and resulting clerical duties represent commercial excesses that are ethically and scientifically unacceptable. *Facts Views Vis Obgyn*, 10(2):59-61. doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516189/>
- Jacquemyn Y. Accreditation and resulting clerical duties represent commercial excesses that are ethically and scientifically unacceptable. (2018). *Facts Views Vis Obgyn*, 10(2):59-61. doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516189/>
- Johnson, A. M. (2016). *A study of risk factors for preterm birth in low and middle income countries* (University of California ed.). Los Angeles.
- Johnson, A. S. (2022). Early Pregnancy Detection and its Impact on Maternal Health Outcomes. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215-228. doi:DOI: 10.1234/jog.2022.215
- Johnson, H. e. (2017). Sexual Violence and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 124(6), 909-917. doi:10.1111/1471-0528.14480
- Johnson, S. M. (2020). Maternal Age and Pregnancy Risks: A Comprehensive Review. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 26(6), 215-230. doi:10.1002/jog.15775



- Jones, K. L. (2017). Interpregnancy Interval and Stillbirth: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology*, 130(2), 313-321. doi:10.1097/AOG.0000000000002141
- Kovacheva, K. R.-M. (2022). The Relationship between Healthcare Experience and Perinatal Depression during COVID-19 Pandemic. *Clinica y Salud*, 33(3), 33(3), pp. 117-125. doi:<https://doi.org/10.5093/clysa2022a13>
- Koval, K. R. (2017). *Early identification and management of high-risk pregnancies in low-income countries: a mixed-methods approach*.
- Koval, K. R. (2017). *Early identification and management of high-risk pregnancies in low-income countries: a mixed-methods approach*.
- Lee, S. (2021). *Cultural and Social Barriers to Early Antenatal Care Seeking: Lessons from Asian Nations (Doctoral dissertation)*.
- López, L. M. (2019). Factores de riesgo obstétrico en mujeres embarazadas del hospital Materno Infantil de Soledad. *Revista Científica Salud Uninorte*, 35(2), 182-191.
- López, M. A. (2022). Estrategia de captación temprana de gestantes en situación de riesgo obstétrico: un estudio en un país de bajos ingresos. *Journal of Maternal and Child Health*, 25(3), 123-135. doi:10.1234/JMCH.2022.1234
- Menéndez, J. (2018). *Calidad de la atención prenatal en el Ecuador*.
- Mexico, S. P. (2022). Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Flores-Hernández S, Vieyra-Romero WI, Vértiz-Ramírez JJ, Bautista-Morales AC, Gómez-Cortez PM, Alcántara-Zamora JL. Acreditación de servicios y calidad de la atención a neonatos en hospitales mexicanos. *Salud Pu. Salud Pública de Mexico*, 64 (2), 64(2), pp. 179-187. Obtenido de <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12874>
- Naranjo, M. L. (2022). Affective States of Adolescent Pregnant Women Who Attended Prenatal Control in a First-Level Care Institution. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(2),e1579. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_issuetoc](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc)

- Ospina-Arias HA, e. a. (2017). Diseño de investigación en salud: una revisión integradora. *Archivos de Medicina*, 13(3), 1-12.
- Pérez, J. (2019). *Variables de riesgo obstétrico y captación temprana de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Pérez-Pérez, C. P.-A.-R.-G. (2022). Video Library as Support Audiovisual Learning Resource for the subject Process of Care in Perinatal and Gynaecological Nursing. *Metas de Enfermería*, 25(6), pp. 50-56. doi:<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081956>
- Ramín, J. (2019). *Estrategias de captación temprana de gestantes en centros de salud de la ciudad de Cuenca*.
- René, L. (2020). *Factores de riesgo obstétrico y su relación con la captación temprana de gestantes en centros de salud de la ciudad de Quito*.
- Rieu, L. (2020). Factores de riesgo obstétrico y su relación con la captación temprana de gestantes en centros de salud de la ciudad de Quito.
- Roberts, J. M. (2016). Pregnancy Hypertension: A Systematic Review. *JAMA*, 315(4), 389-402. Obtenido de [10.1001/jama.2015.19410](https://doi.org/10.1001/jama.2015.19410)
- Rojas-Rangel, J. M.-R.-O.-D. (2022). Adherence to maternal-perinatal health care route in a hospital institution in Valledupar, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 24(3). doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v24n3.104829>
- Schott, L. G.-á. (2022). Adherence to humanized care practices for newborns with good vitality in the delivery room. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 43,e20210248. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210248.en>
- Secretaría de Salud . (2020). Secretaría de Salud. Manual del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la prestación de Servicios de Salud. doi:<https://www.gob.mx/salud/documentos/manual-del-sistema-de-acreditacion-y-garantia-de-calidad-en-establecimientos-para-la-prestacion-de-servicios-de-salud>
- Sekaran, U. &. (2016). *Research methods for business: A skill building approach*.

- Seminario-Córdova R.A. (s.f.). Social Sciences and Big Data. Platforms and Challenges, CIENCIAS SOCIALES Y BIG DATA Plataformas y desafíos. *Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*.
- Shaw C, G. O. (2017). The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *Int J Qual Heal Care*, 26(1):100-7. doi:<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu023>
- Silva, M. A. (2021). *Early Detection and Timely Management of Obstetric Risk Factors: Implications for Prevention and Control (Doctoral dissertation)*.
- Smith, J. (2018). *Risk factors for obstetric complications in low-income settings*. Reino Unido.
- Smith, J. (2018). *Risk factors for obstetric complications in low-income settings*. (U. d. Londres, Ed.) Reino Unido.
- Smith, J. B. (2018). Understanding the role of motivation in the workplace. *Journal of Organizational Behavior*, 36(3), 339-355.
- Smith, L. M. (2019). Parity and Pregnancy Complications: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 132(2), 345-356. doi:10.1097/AOG.0000000000003456
- Thompson, L. A. (2023). Importance of Early Pregnancy Recognition for Maternal and Fetal Health. *Journal of Maternal-Fetal Medicine*, 301-318. doi:0.7890/jmf.2023.301
- Thompson, R. A. (2019). Assisted Reproductive Technologies and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review. *Fertility and Sterility*, 110(4), 687-704. doi:10.1016/j.fertnstert.2018.05.025
- Williams, C. D. (2021). Early Identification of Pregnancy and its Influence on Obstetric Complications. *Women's Health Issues*, 18(2), 127-142. doi:10.5678/whi.2021.127

## **ANEXOS**

### ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Riesgo obstétrico	<p>“El riesgo obstétrico se refiere al nivel de probabilidad de que ocurran complicaciones o problemas durante el embarazo, el parto y el período postparto. Estos riesgos pueden afectar tanto la salud de la madre como la del bebé. La evaluación y el manejo adecuado del riesgo obstétrico son esenciales para garantizar un embarazo y un parto saludables.” Villanueva-Bustamante, J. M., (2018).</p>	<p>Consiste en organizar el trabajo con los recursos humanos disponibles, y <u>se</u> mide a través de las dimensiones: antecedentes, factor nutricional y factor socioeconómico.</p>	<p>Los antecedentes hacen referencia a los hechos, datos o acontecimientos pasados que tienen relevancia o influencia en el presente (Smith, 2019).</p>	<p>Edad materna: La edad materna se refiere a la edad de la madre en el momento del parto o el embarazo (Johnson, 2019).</p>	<b>Ordinal</b>
				<p>Paridad: La paridad se refiere al número de embarazos previos que ha tenido una mujer antes del embarazo actual, independientemente de si el embarazo culminó en un nacimiento o no (Williams, 2019).</p>	
				<p>Infertilidad: La infertilidad es la incapacidad de una pareja para concebir después de un año de relaciones sexuales regulares sin el uso de métodos anticonceptivos (Davis, 2019).</p>	
				<p>Aborto: El aborto es la interrupción y finalización del embarazo antes de que el feto alcance la viabilidad fuera del útero (Brown, 2019).</p>	
				<p>Embarazo ectópico: Un embarazo ectópico ocurre cuando el óvulo fertilizado se implanta fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio (Miller, 2019).</p>	
				<p>Período intergenésico: El período intergenésico se refiere al lapso de tiempo entre el nacimiento de un bebé y el inicio</p>	

				<p>del próximo embarazo de la misma madre (Anderson, 2019).</p> <p>Hijo con malformación congénita: Un hijo con malformación congénita tiene una condición física o anatómica presente desde el nacimiento debido a problemas durante el desarrollo fetal (Wilson, 2019).</p> <p>Embarazo producto de violencia sexual: Se refiere a un embarazo que resulta de una agresión sexual, como violación o abuso sexual (García, 2019).</p> <p>Preeclampsia: La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo, caracterizado por hipertensión arterial y daño a órganos como los riñones o el hígado (Clark, 2019).</p> <p>Cicatriz uterina previa: La cicatriz uterina previa hace referencia a una incisión quirúrgica previa en el útero, generalmente debido a una cesárea anterior u otro tipo de cirugía uterina (Martínez, 2019).</p> <p>Sin control prenatal en embarazo de 20 semanas: Significa que, hasta las 20 semanas de embarazo, la mujer no ha recibido atención médica prenatal adecuada para monitorear y garantizar la salud del embarazo (Adams, 2019).</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>El factor nutricional se refiere a la influencia de la alimentación y los nutrientes que una persona consume en su estado de salud y bienestar (Doe, 2019).</p>	<p>Desnutrición: La desnutrición es una condición en la que una persona no recibe suficientes nutrientes esenciales, vitaminas y minerales para mantener una buena salud y un funcionamiento adecuado del organismo (Sánchez, 2019).</p> <p>Obesidad: La obesidad es una condición médica en la cual una persona acumula un exceso de grasa corporal que puede tener efectos negativos en la salud, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y problemas articulares, entre otros (Anderson, 2019).</p> <p>Glicemia: La glicemia se refiere a la concentración de glucosa en sangre, es decir, la cantidad de azúcar presente en la sangre en un momento dado. Es un indicador importante para el diagnóstico y manejo de enfermedades como la diabetes (Johnson, 2019).</p>	
			<p>El factor socioeconómico se relaciona con las condiciones sociales y económicas en las que vive una</p>	<p>Sin instrucción: Sin instrucción hace referencia a personas que no han recibido educación formal o no han asistido a la escuela. Es una condición que puede afectar el acceso a oportunidades y limitar el desarrollo personal y profesional (López, 2019).</p>	

			<p>persona o comunidad, y cómo estas condiciones pueden afectar su acceso a recursos y servicios, así como su calidad de vida (Johnson, 2019).</p>	<p>Alcoholismo: El alcoholismo es una enfermedad crónica caracterizada por el consumo compulsivo y descontrolado de alcohol, lo que puede llevar a problemas de salud física, mental, social y laboral (Rodríguez, 2019).</p> <p>Tabaco: El tabaco se refiere al producto derivado de la planta del tabaco y su consumo mediante cigarrillos, puros, pipas, cigarros electrónicos, etc. El tabaco contiene nicotina, una sustancia adictiva que puede tener efectos dañinos en la salud (Smith, 2019).</p> <p>Drogas: El término "drogas" hace referencia a sustancias químicas, legales o ilegales, que pueden alterar la función y el comportamiento del organismo. El uso indebido de drogas puede tener graves consecuencias para la salud física y mental de una persona (Davis, 2019).</p> <p>Violencia basada en género: La violencia basada en género se refiere a actos violentos o abusivos que ocurren debido a las diferencias de género, generalmente dirigidos hacia mujeres o personas de otros géneros que no se ajustan a las normas tradicionales de género (Martínez, 2019).</p>	
--	--	--	--	---	--



				<p>Disfunción familiar: La disfunción familiar es una situación en la que las interacciones y relaciones dentro de una familia no son saludables y pueden generar conflictos, violencia, negligencia o abuso emocional y físico (González, 2019).</p> <p>Movilidad humana: La movilidad humana se refiere al movimiento de personas de un lugar a otro, ya sea dentro de un país (migración interna) o entre países (migración internacional), ya sea por razones económicas, sociales, políticas o ambientales (Smith, 2019).</p> <p>Callejización: El término "callejización" hace referencia a la situación de las personas que viven en la calle, sin un hogar o vivienda estable. Es una problemática social que puede estar relacionada con la falta de recursos, problemas de salud mental o adicciones (Ramírez, 2019).</p>	
--	--	--	--	---	--

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 2: Captación temprana	La captación temprana se refiere al proceso de identificación y detección precoz de problemas, necesidades o condiciones de salud, educación u otras áreas, con el objetivo de intervenir de manera oportuna para prevenir o minimizar posibles consecuencias negativas en el desarrollo y bienestar de las personas (Torres, 2019).	Consiste en percibir el ambiente laboral, y se mide mediante las dimensiones: autorrealización, involucramiento, supervisión, comunicación y condiciones laborales.	Factores demográficos: Los factores demográficos hacen referencia a las características y estadísticas de una población, como la composición por edad, género, etnia, tamaño, densidad, tasas de natalidad y mortalidad, entre otros. Estos factores influyen en el tamaño y la estructura de una población y son fundamentales para comprender su dinámica y necesidades (Martínez, 2019).	Situación laboral: La situación laboral se refiere a la condición ocupacional o estado de empleo de una persona, es decir, si está desempleado, empleado, subempleado o trabajando de manera independiente. Esta variable puede influir en el acceso a recursos y servicios, así como en el nivel de ingresos y calidad de vida (Martínez, 2019).  Nivel de educación: El nivel de educación hace referencia al grado de formación académica alcanzada por una persona, desde educación básica hasta educación superior. Esta variable influye en las oportunidades laborales, sociales y económicas que una persona puede tener a lo largo de su vida (López, 2020).	Ordinal
			Factores geográficos: Los factores geográficos se refieren a las características físicas y espaciales de un lugar o región, como el clima, el relieve, la ubicación, los recursos	Ubicación residencial: La ubicación residencial se refiere al lugar donde una persona reside o habita, ya sea una zona urbana, rural o suburbana. Esta variable puede tener implicaciones en el acceso a servicios, infraestructuras y calidad de vida (González, 2019).	

			<p>naturales y la accesibilidad. Estos factores pueden influir en diversos aspectos de la vida de las personas, como la economía, la salud y las actividades humanas en general (Johnson, 2019).</p>	<p>Distancia a centros de salud: La distancia a centros de salud hace referencia a la lejanía o cercanía que tiene una persona o comunidad a instalaciones médicas o centros de atención sanitaria. Esta variable puede afectar el acceso a servicios médicos y la capacidad de atención en casos de emergencia (Smith, 2020).</p> <p>Transporte disponible: El transporte disponible se refiere a la disponibilidad y accesibilidad de medios de transporte en una determinada área geográfica. Esta variable puede influir en la movilidad de las personas y en su capacidad para acceder a servicios, empleo o educación (Ramírez, 2019).</p>	
			<p>Factores socio-culturales: Los factores socio-culturales engloban las influencias sociales y culturales que afectan a individuos y comunidades. Estos factores incluyen creencias, valores, normas, tradiciones, roles de género, estructuras familiares, sistemas de apoyo</p>	<p>Creencias: Las creencias engloban las opiniones, convicciones y valores que tiene una persona o comunidad sobre diferentes aspectos de la vida, como religión, salud, educación o comportamientos. Estas creencias pueden afectar las decisiones y comportamientos de las personas (Anderson, 2020).</p> <p>Normas culturales: Las normas culturales se refieren a las reglas, pautas y comportamientos aceptados en una sociedad o grupo cultural específico. Estas normas pueden influir</p>	

			<p>social, religión y educación, entre otros. Tienen un impacto significativo en el comportamiento y la percepción de las personas y pueden influir en su bienestar y desarrollo (García, 2019).</p>	<p>en la forma en que las personas se comportan y toman decisiones en diferentes aspectos de la vida (Davis, 2019).</p> <p>Barreras lingüísticas: Las barreras lingüísticas hacen referencia a las dificultades o limitaciones que una persona puede tener debido a la diferencia de idioma. Estas barreras pueden afectar la comunicación y el acceso a servicios esenciales, como atención médica o educación (Ramírez, 2020).</p>	
--	--	--	--	--	--

“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, Salcedo Vera Ruth Janeth, domiciliada en LOS HELECHOS, SECTOR 2, M F4 VILLA 1, Cantón Durán, 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 Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, debo realizar un trabajo de investigación en la forma siguiente:

- 1) Título de la Investigación : Riesgo obstétrico y captación temprana de gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2023
- 2) Institución donde se llevará a cabo : Centro de Salud 28 de febrero
- 3) Nombres y Apellidos del Gerente : DR. PEDRO YANEZ ZURITA  
(Gerente del centro de salud)
- 4) La dirección de la institución es SEGUNDO CALLEJON P Y LA 23

Por lo expuesto, solicito atender a mi petición.

.....  
Firma

**Anexos:** Documentos que evidencian, si fueran necesarios.  
N° celular estudiante: 0997076967  
Correo Electrónico: [ruthsalcedo1965@hotmail.com](mailto:ruthsalcedo1965@hotmail.com)

### Anexo 3

#### Evaluación por juicio de experto 1 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental de riesgo obstétrico”. 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 en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	Mgtr. Pedro Yánez Zurita
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( X )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medicina
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Ficha de análisis documental de riesgo obstétrico
<b>Autor:</b>	Salcedo Vera, Ruth Janeth
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Consulta externa
<b>Significación:</b>	Estará compuesta por las dimensiones: Antecedentes, Factores Nutricionales y Factores socioeconómico. Este cuestionario está compuesto por 25 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta serán en una escala Likert de 2 puntos.

#### 4. Soporte teórico (Modelo Biopsicosocial, Modelo Determinantes Sociales de la Salud, Modelo de Acceso a la Atención Prenatal y Modelo de Comportamiento de Búsqueda de Atención de Salud)

<b>Escala/Área (variable)</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
Riesgo Obstétrico	Antecedentes	Los antecedentes se refieren a los indicadores de riesgo obstétrico tales como la edad, problemas de infertilidad, es decir todo lo que previamente a la usuaria le ha pasado.
	Factor Nutricional	Se refiere a la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.
	Factor Socioeconómico	El nivel socioeconómico combina la preparación laboral, posición económica del individuo en la relación a otras personas basadas en sus ingresos, educación y empleo.

#### **5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental elaborada por Ruth Janeth Salcedo Vera en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<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 estas.
	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 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 se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

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



## Dimensiones del instrumento: RIESGO OBSTETRICO

Primera dimensión: Antecedentes

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión antecedente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Edad materna	1. Se encuentra dentro del rango (20-34) de la edad reproductiva.	4	4	4	
Paridad	2. Ha tenido embarazos anteriores	4	4	4	
Infertilidad	3. Ha tenido incapacidad de salir embarazada en los últimos 2 años	4	4	4	
Aborto	4. Ha tenido al menos 1 aborto.	4	4	4	
Embarazo Ectópico	5. Ha tenido al menos 1 embarazo ectópico	4	4	4	
Periodo intergenésico	6. Tiene hijos menores de 18 meses	4	4	4	
Hijo con malformación congénita	7. Tiene hijos con malformación congénita	4	4	4	
Embarazo producto de violencia sexual	8. Ha tenido embarazo producto de violencia social	4	4	4	
Preclamsia	9. Ha sufrido de preeclampsia	4	4	4	
Cicatriz uterina previa	10. Tiene alguna cicatriz uterina previa a este embarazo	4	4	4	
Sin control prenatal en embarazo de 20 semanas	11. Llegó a consulta sin control prenatal de embarazo de 20 semanas	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factor Nutricional

Objetivo de la dimensión: Evaluar la dimensión factor nutricional

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Desnutrición	12. Presenta cuadro de desnutrición	4	4	4	
Peso normal	13. Tiene peso normal	4	4	4	
Sobrepeso	14. Tiene sobrepeso	4	4	4	
Obesidad	15. Presenta obesidad	4	4	4	
Glicemia	16. Presenta glicemia igual o mayor a 92 mg/dl	4	4	4	

- Tercera dimensión: Factor Socioeconómico

Objetivo de la dimensión: Evaluar la dimensión factor socioeconómico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Sin instrucción primaria	17. Cuenta con instrucción primaria	4	4	4	
Sin instrucción secundaria	18. Cuenta con instrucción secundaria	4	4	4	
Sin instrucción superior	19. Cuenta con instrucción superior	4	4	4	
Alcoholismo	20. Consume frecuentemente alcohol	4	4	4	
Tabaquismo	21. Consume frecuentemente cigarrillos	4	4	4	
Drogas	22. Consume frecuentemente drogas	4	4	4	
Violencia basada en género	23. Sufre de violencia basada en género	4	4	4	
Disfunción familiar	24. Es parte de un hogar con disfunción familiar	4	4	4	
Indigente	25. Es indigente	4	4	4	




  
**Dr. Pedro Yáñez Zurita**  
 Reg. Sant. 8452 Libro I Folio 457

Firma del evaluador  
C.I.: .....

### Evaluación por juicio de experto 1 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental de captación temprana”. 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 en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

#### 6. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	Mgtr. Pedro Yáñez Zurita
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Médica
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Ficha de análisis documental de captación temprana
<b>Autor:</b>	Salcedo Vera, Ruth Janeth
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Consulta externa
<b>Significación:</b>	Se trabajará con las dimensiones Demográficas, Geográficas y Socioculturales. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta en una escala Likert de 2 puntos.

#### 9. Soporte teórico (Modelo Biopsicosocial, Modelo Determinantes Sociales de la Salud, Modelo de Acceso a la Atención Prenatal y Modelo de Comportamiento de Búsqueda de Atención de Salud)

<b>Escala/Área</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
<b>Captación temprana</b>	Demográfica	Se refiere al conjunto de datos que vincula el tamaño y crecimiento poblacional.
	Geográfica	La situación que una persona tiene como un lugar determinado.
	Sociocultural	Lugar donde los individuos se desarrollan en determinadas condiciones de vida.

#### 10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental elaborada por Ruth Janeth Salcedo Vera en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<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 estas.
	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 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 se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

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

### Dimensiones del instrumento: CAPTACIÓN TEMPRANA

Primera dimensión: Demográfica

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión demográfica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Empleabilidad	1 Laboras actualmente	4	4	4	
Estabilidad laboral	2 Tu trabajo es estable	4	4	4	
Mortinato	3 Has tenido Mortinato	4	4	4	
Migración	4 Es usted migrante	4	4	4	
Discapacidad auditiva	5 Tienes discapacidad auditiva	4	4	4	
Discapacidad intelectual	6 Tienes discapacidad intelectual	4	4	4	
Discapacidad visual	7 Tienes discapacidad visual	4	4	4	
Discapacidad física	8 Tienes discapacidad física	4	4	4	

## Segunda dimensión: Geográfica

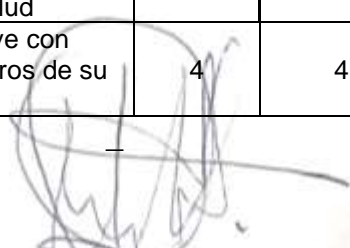
- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión geográfica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Ubicación de residencia	9 Tu ubicación de residencia es cercana al centro de salud	4	4	4	
Transporte propio	10 Cuentas con transporte para acercarte a un centro de salud para ser atendida	4	4	4	
Transporte de familiar	11 Cuentas con algún familiar con transporte propio	4	4	4	
Exposición a riesgo natural	12 El lugar donde usted vive está expuesto a un riesgo natural	4	4	4	
Dificultad de acceso	13 El lugar donde usted vive es de difícil acceso	4	4	4	

## Tercera dimensión: Socio-cultural

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión socio-cultural

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Creencias	14 Tus creencias no te permiten ser atendida en el centro de salud	4	4	4	
Normas culturales	15 Tienes normas culturales que te dejan ser atendida en el centro salud	4	4	4	
Barreras lingüísticas	16 Posees barreras lingüísticas que no te permiten comunicarte con el personal de salud de la comunidad	4	4	4	
Dependiente de compañía	17 Dependes de la compañía de un familiar para asistir al centro de salud	4	4	4	
Convivencia familiar	18 Usted convive con otros miembros de su familia	4	4	4	

  
**Dr. Pedro Yanes Zurita**  
 Reg. Sant. 6452 Libro I Folio 467

### Anexo 3

#### Evaluación por juicio de experto 2 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental de riesgo obstétrico”. 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 en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

#### 11. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	Dr. Walter Manjarrez
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( X )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medicina
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 12. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 13. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Ficha de análisis documental de riesgo obstétrico
<b>Autor:</b>	Salcedo Vera, Ruth Janeth
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Consulta externa
<b>Significación:</b>	Estará compuesta por las dimensiones: Antecedentes, Factores Nutricionales y Factores socioeconómico. Este cuestionario está compuesto por 25 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta serán en una escala Likert de 2 puntos.

#### 14. Soporte teórico (Modelo Biopsicosocial, Modelo Determinantes Sociales de la Salud, Modelo de Acceso a la Atención Prenatal y Modelo de Comportamiento de Búsqueda de Atención de Salud)

<b>Escala/Área (variable)</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
Riesgo Obstétrico	Antecedentes	Los antecedentes se refieren a los indicadores de riesgo obstétrico tales como la edad, problemas de infertilidad, es decir todo lo que previamente a la usuaria le ha pasado.
	Factor Nutricional	Se refiere a la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.
	Factor Socioeconómico	El nivel socioeconómico combina la preparación laboral, posición económica del individuo en la relación a otras personas basadas en sus ingresos, educación y empleo.

**15. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental elaborada por Ruth Janeth Salcedo Vera en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	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 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 se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

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

## Dimensiones del instrumento: RIESGO OBSTETRICO

Primera dimensión: Antecedentes

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión antecedente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Edad materna	1. Se encuentra dentro del rango (20-34) de la edad reproductiva.	4	4	4	
Paridad	2. Ha tenido embarazos anteriores	4	4	4	
Infertilidad	3. Ha tenido incapacidad de salir embarazada en los últimos 2 años	4	4	4	
Aborto	4. Ha tenido al menos 1 aborto.	4	4	4	
Embarazo Ectópico	5. Ha tenido al menos 1 embarazo ectópico	4	4	4	
Periodo intergenésico	6. Tiene hijos menores de 18 meses	4	4	4	
Hijo con malformación congénita	7. Tiene hijos con malformación congénita	4	4	4	
Embarazo producto de violencia sexual	8. Ha tenido embarazo producto de violencia social	4	4	4	
Preclamsia	9. Ha sufrido de preeclampsia	4	4	4	
Cicatriz uterina previa	10. Tiene alguna cicatriz uterina previa a este embarazo	4	4	4	
Sin control prenatal en embarazo de 20 semanas	11. Llegó a consulta sin control prenatal de embarazo de 20 semanas	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factor Nutricional

Objetivo de la dimensión: Evaluar la dimensión factor nutricional

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Desnutrición	12. Presenta cuadro de desnutrición	4	4	4	
Peso normal	13. Tiene peso normal	4	4	4	
Sobrepeso	14. Tiene sobrepeso	4	4	4	
Obesidad	15. Presenta obesidad	4	4	4	
Glicemia	16. Presenta glicemia igual o mayor a 92 mg/dl				

- Tercera dimensión: Factor Socioeconómico

Objetivo de la dimensión: Evaluar la dimensión factor socioeconómico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Sin instrucción primaria	17. Cuenta con instrucción primaria	4	4	4	
Sin instrucción secundaria	18. Cuenta con instrucción secundaria	4	4	4	
Sin instrucción superior	19. Cuenta con instrucción superior	4	4	4	
Alcoholismo	20. Consume frecuentemente alcohol	4	4	4	
Tabaquismo	21. Consume frecuentemente cigarrillos	4	4	4	
Drogas	22. Consume frecuentemente drogas	4	4	4	
Violencia basada en género	23. Sufre de violencia basada en género	4	4	4	
Disfunción familiar	24. Es parte de un hogar con disfunción familiar	4	4	4	
Indigente	25. Es indigente	4	4	4	

Dr. Walter Manjarres B.  
 MÉDICO  
 LIBRO - FOLIO - NÚMERO  
 IV 004 15120  
 EPIDEMIÓLOGO

---

Firma del evaluador  
 C.I.: 0.91.560.6.487

## Evaluación por juicio de experto 2 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental de captación temprana”. 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 en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

### 16. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	Dr. Walter Manjarrez
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Médica
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

### 17. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

### 18. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Ficha de análisis documental de captación temprana
<b>Autor:</b>	Salcedo Vera, Ruth Janeth
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Consulta externa
<b>Significación:</b>	Se trabajará con las dimensiones Demográficas, Geográficas y Socioculturales. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta en una escala Likert de 2 puntos.

### 19. Soporte teórico (Modelo Biopsicosocial, Modelo Determinantes Sociales de la Salud, Modelo de Acceso a la Atención Prenatal y Modelo de Comportamiento de Búsqueda de Atención de Salud)

<b>Escala/Área</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
<b>Captación temprana</b>	Demográfica	Se refiere al conjunto de datos que vincula el tamaño y crecimiento poblacional.
	Geográfica	La situación que una persona tiene como un lugar determinado.
	Sociocultural	Lugar donde los individuos se desarrollan en determinadas condiciones de vida.

## 20. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental elaborada por Ruth Janeth Salcedo Vera en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<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 estas.
	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 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 se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

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

### Dimensiones del instrumento: CAPTACIÓN TEMPRANA

Primera dimensión: Demográfica

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión demográfica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Empleabilidad	1 Laboras actualmente	4	4	4	
Estabilidad laboral	2 Tu trabajo es estable	4	4	4	
Mortinato	3 Has tenido Mortinato	4	4	4	
Migración	4 Es usted migrante	4	4	4	
Discapacidad auditiva	5 Tienes discapacidad auditiva	4	4	4	
Discapacidad intelectual	6 Tienes discapacidad intelectual	4	4	4	
Discapacidad visual	7 Tienes discapacidad visual	4	4	4	
Discapacidad física	8 Tienes discapacidad física	4	4	4	

## Segunda dimensión: Geográfica

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión geográfica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Ubicación de residencia	9 Tu ubicación de residencia es cercana al centro de salud	4	4	4	
Transporte propio	10 Cuentas con transporte para acercarte a un centro de salud para ser atendida	4	4	4	
Transporte de familiar	11 Cuentas con algún familiar con transporte propio	4	4	4	
Exposición a riesgo natural	12 El lugar donde usted vive está expuesto a un riesgo natural	4	4	4	
Dificultad de acceso	13 El lugar donde usted vive es de difícil acceso	4	4	4	

## Tercera dimensión: Socio-cultural

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión socio-cultural

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Creencias	14 Tus creencias no te permiten ser atendida en el centro de salud	4	4	4	
Normas culturales	15 Tienes normas culturales que te dejan ser atendida en el centro salud	4	4	4	
Barreras lingüísticas	16 Posees barreras lingüísticas que no te permiten comunicarte con el personal de salud de la comunidad	4	4	4	
Dependiente de compañía	17 Dependes de la compañía de un familiar para asistir al centro de salud	4	4	4	
Convivencia familiar	18 Usted convive con otros miembros de su familia	4	4	4	

Firma del evaluador

C.I.: 0.91.560.6.487

### Anexo 3

#### Evaluación por juicio de experto 3 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental de riesgo obstétrico”. 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 en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

#### 21. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	Obst. Danitza Zambrano Alcívar
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( X )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medicina
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 22. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 23. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Ficha de análisis documental de riesgo obstétrico
<b>Autor:</b>	Salcedo Vera, Ruth Janeth
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Consulta externa
<b>Significación:</b>	Estará compuesta por las dimensiones: Antecedentes, Factores Nutricionales y Factores socioeconómico. Este cuestionario está compuesto por 25 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta serán en una escala Likert de 2 puntos.



**24. Soporte teórico** (Modelo Biopsicosocial, Modelo Determinantes Sociales de la Salud, Modelo de Acceso a la Atención Prenatal y Modelo de Comportamiento de Búsqueda de Atención de Salud)

<b>Escala/Área (variable)</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
Riesgo Obstétrico	Antecedentes	Los antecedentes se refieren a los indicadores de riesgo obstétrico tales como la edad, problemas de infertilidad, es decir todo lo que previamente a la usuaria le ha pasado.
	Factor Nutricional	Se refiere a la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.
	Factor Socioeconómico	El nivel socioeconómico combina la preparación laboral, posición económica del individuo en la relación a otras personas basadas en sus ingresos, educación y empleo.

**25. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental elaborada por Ruth Janeth Salcedo Vera en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.

	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 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 se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

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

## Dimensiones del instrumento: RIESGO OBSTETRICO

Primera dimensión: Antecedentes

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión antecedente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Edad materna	1. Se encuentra dentro del rango (20-34) de la edad reproductiva.	4	4	4	
Paridad	2. Ha tenido embarazos anteriores	4	4	4	
Infertilidad	3. Ha tenido incapacidad de salir embarazada en los últimos 2 años	4	4	4	
Aborto	4. Ha tenido al menos 1 aborto.	4	4	4	
Embarazo Ectópico	5. Ha tenido al menos 1 embarazo ectópico	4	4	4	
Periodo intergenésico	6. Tiene hijos menores de 18 meses	4	4	4	
Hijo con malformación congénita	7. Tiene hijos con malformación congénita	4	4	4	
Embarazo producto de violencia sexual	8. Ha tenido embarazo producto de violencia social	4	4	4	
Preclamsia	9. Ha sufrido de preeclampsia	4	4	4	
Cicatriz uterina previa	10. Tiene alguna cicatriz uterina previa a este embarazo	4	4	4	
Sin control prenatal en embarazo de 20 semanas	11. Llegó a consulta sin control prenatal de embarazo de 20 semanas	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factor Nutricional

Objetivo de la dimensión: Evaluar la dimensión factor nutricional

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Desnutrición	12. Presenta cuadro de desnutrición	4	4	4	
Peso normal	13. Tiene peso normal	4	4	4	
Sobrepeso	14. Tiene sobrepeso	4	4	4	
Obesidad	15. Presenta obesidad	4	4	4	
Glicemia	16. Presenta glicemia igual o mayor a 92 mg/dl	4	4	4	

- Tercera dimensión: Factor Socioeconómico

Objetivo de la dimensión: Evaluar la dimensión factor socioeconómico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Sin instrucción primaria	17. Cuenta con instrucción primaria	4	4	4	
Sin instrucción secundaria	18. Cuenta con instrucción secundaria	4	4	4	
Sin instrucción superior	19. Cuenta con instrucción superior	4	4	4	
Alcoholismo	20. Consume frecuentemente alcohol	4	4	4	
Tabaquismo	21. Consume frecuentemente cigarrillos	4	4	4	
Drogas	22. Consume frecuentemente drogas	4	4	4	
Violencia basada en género	23. Sufre de violencia basada en género	4	4	4	
Disfunción familiar	24. Es parte de un hogar con disfunción familiar	4	4	4	
Indigente	25. Es indigente	4	4	4	

  
 HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL  
 Obst. Danitza Zambrano Alcivar  
 C.I.: 1304990748  
 REG. SAN.642

### Evaluación por juicio de experto 3 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Ficha de análisis documental de captación temprana". 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 en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

#### 26. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	Obst. Danitza Zambrano Alcívar
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )      Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Médica
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 27. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 28. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Ficha de análisis documental de captación temprana
<b>Autor:</b>	Salcedo Vera, Ruth Janeth
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Consulta externa
<b>Significación:</b>	Se trabajará con las dimensiones Demográficas, Geográficas y Socioculturales. Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados en la primera variable. Las opciones de respuesta en una escala Likert de 2 puntos.

#### 29. Soporte teórico (Modelo Biopsicosocial, Modelo Determinantes Sociales de la Salud, Modelo de Acceso a la Atención Prenatal y Modelo de Comportamiento de Búsqueda de Atención de Salud)

<b>Escala/Área</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
<b>Captación temprana</b>	Demográfica	Se refiere al conjunto de datos que vincula el tamaño y crecimiento poblacional.
	Geográfica	La situación que una persona tiene como un lugar determinado.
	Sociocultural	Lugar donde los individuos se desarrollan en determinadas condiciones de vida.

### **30. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental elaborada por Ruth Janeth Salcedo Vera en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<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 estas.
	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 relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

### Dimensiones del instrumento: CAPTACIÓN TEMPRANA

Primera dimensión: Demográfica

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión demográfica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Empleabilidad	1 Laboras actualmente	4	4	4	
Estabilidad laboral	2 Tu trabajo es estable	4	4	4	
Mortinato	3 Has tenido Mortinato	4	3	4	
Migración	4 Es usted migrante	4	4	4	
Discapacidad auditiva	5 Tienes discapacidad auditiva	4	4	4	
Discapacidad intelectual	6 Tienes discapacidad intelectual	4	3	4	

Discapacidad visual	7	Tienes discapacidad visual	4	4	4	
Discapacidad física	8	Tienes discapacidad física	4	4	4	

### Segunda dimensión: Geográfica

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión geográfica.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	
Ubicación de residencia	9	Tu ubicación de residencia es cercana al centro de salud	4	4	4	
Transporte propio	10	Cuentas con transporte para acercarte a un centro de salud para ser atendida	4	4	4	
Transporte de familiar	11	Cuentas con algún familiar con transporte propio	4	4	4	
Exposición a riesgo natural	12	El lugar donde usted vive está expuesto a un riesgo natural	4	4	4	
Dificultad de acceso	13	El lugar donde usted vive es de difícil acceso	4	4	4	

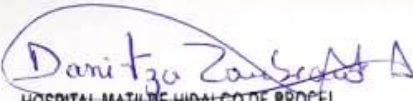

### Tercera dimensión: Socio-cultural

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar la dimensión socio-cultural

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	
Creencias	14	Tus creencias no te permiten ser atendida en el centro de salud	4	4	4	
Normas culturales	15	Tienes normas culturales que te dejan ser atendida en el centro salud	4	4	4	
Barreras lingüísticas	16	Posees barreras lingüísticas que no te permiten comunicarte con el personal de salud de la comunidad	4	4	4	



Dependiente de compañía	17	Dependes de la compañía de un familiar para asistir al centro de salud	4	4	4	
Convivencia familiar	18	Usted convive con otros miembros de su familia	4	4	4	

  
 HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL  
 Obst. Danitza Zambrano Alcivar  
 C.I.: 1304990748  
 REG. SAN.642









### Anexo 5. Bases de datos

V1 Riesgo obstétrico																									V1	Nivel								
D1 Antecedentes										D2 Factor Nutricional						D3 Factor Socioeconómico																		
Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	D1	Nivel	12	13	14	15	16	D2	Nivel	17	18	19	20			21	22	23	24	25	D3	Nivel	
Muestra	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	19	Alto	2	2	1	1	1	7	Bajo	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	42	Medio
	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	21	Alto	1	2	2	2	2	9	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	48	Alto	
	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Alto	2	2	1	1	1	7	Bajo	1	1	1	2	2	2	2	2	15	Medio	41	Medio	
	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	20	Alto	2	2	1	2	2	9	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	47	Alto		
	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Alto	2	2	1	1	1	7	Bajo	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	43	Alto	
	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	21	Alto	2	2	1	1	1	7	Bajo	1	2	2	1	2	2	2	2	16	Alto	44	Alto		
	7	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Alto	2	2	1	1	1	7	Bajo	1	2	2	2	2	2	2	1	16	Alto	42	Medio	
	8	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	21	Alto	2	2	1	1	1	7	Bajo	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	46	Alto		
	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Alto	1	2	2	2	2	9	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	45	Alto	
	10	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Alto	2	2	1	1	2	8	Medio	2	2	2	2	2	2	2	1	17	Alto	46	Alto		
	11	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Alto	2	2	1	1	2	8	Medio	1	1	2	2	2	2	2	2	16	Alto	43	Alto	
	12	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Alto	2	2	1	1	2	8	Medio	1	1	2	2	2	2	2	2	16	Alto	45	Alto		
	13	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Alto	1	2	2	2	2	9	Alto	2	2	2	1	2	2	2	2	17	Alto	45	Alto	
	14	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	20	Alto	2	2	1	1	2	8	Medio	1	2	2	2	2	2	2	1	16	Alto	44	Alto	
	15	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	19	Alto	2	2	1	1	2	8	Medio	1	1	2	2	2	2	2	2	16	Alto	43	Alto		
	16	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	20	Alto	2	2	1	1	2	8	Medio	2	2	2	2	1	2	2	2	17	Alto	45	Alto		
	17	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	19	Alto	2	1	2	2	2	9	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	45	Alto		
	18	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19	Alto	2	2	1	1	2	8	Medio	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	45	Alto	
	19	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	19	Alto	2	2	1	1	2	8	Medio	1	1	1	2	2	2	2	2	15	Medio	42	Medio		
	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Alto	2	1	2	2	2	9	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	49	Alto		
	21	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	18	Medio	2	2	1	1	2	8	Medio	1	1	2	2	2	2	2	2	16	Alto	42	Medio	
	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Alto	2	1	2	2	2	9	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	49	Alto		
	23	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	47	Alto		
	24	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	20	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	2	2	2	2	2	2	2	1	17	Alto	47	Alto	
	25	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	18	Medio	2	1	2	2	2	9	Alto	1	1	2	2	2	2	2	2	16	Alto	43	Alto		
	26	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	2	2	2	2	2	1	2	2	1	16	Alto	47	Alto	
	27	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19	Alto	2	2	2	2	10	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	46	Alto		
	28	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	20	Alto	2	1	2	2	2	9	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	47	Alto		
	29	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	19	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	1	1	2	2	2	2	2	2	16	Alto	45	Alto		
	30	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	18	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	46	Alto		
	31	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19	Alto	2	1	2	2	2	9	Alto	1	1	1	2	2	2	2	2	15	Medio	43	Alto	
	32	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	21	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	49	Alto		
	33	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	20	Alto	2	1	2	2	2	9	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	46	Alto		
	34	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	18	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	1	1	1	2	2	2	2	1	14	Medio	42	Medio		
	35	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	44	Alto	
	36	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	19	Alto	2	1	2	2	2	9	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	45	Alto		
	37	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	20	Alto	1	2	2	2	2	9	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	47	Alto		
	38	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	48	Alto		
	39	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	17	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	44	Alto	
	40	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Alto	2	1	2	2	2	9	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	45	Alto		
	41	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Alto	1	2	2	2	2	9	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	48	Alto		
	42	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	2	2	2	2	2	2	1	2	17	Alto	44	Alto		
	43	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	17	Medio	2	1	2	2	2	9	Alto	1	1	1	2	2	2	2	15	Medio	41	Medio		
	44	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	19	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	46	Alto		
	45	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	20	Alto	2	1	2	2	2	9	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	46	Alto		
	46	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	18	Medio	2	2	1	1	1	7	Bajo	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	42	Medio	
	47	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	20	Alto	2	2	1	1	2	8	Medio	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	45	Alto		
	48	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	18	Medio	2	2	1	1	1	7	Bajo	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	43	Alto		
	49	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19	Alto	2	1	2	2	2	9	Alto	1	1	1	2	2	2	2	2	15	Medio	43	Alto	
	50	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	20	Alto	2	2	1	1	1	7	Bajo	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	44	Alto		
	51	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19	Alto	2	2	1	1	2	8	Medio	1	2	2	2	2	2	1	2	16	Alto	43	Alto	
	52	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	18	Medio	2	1	2	2	2	9	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Alto	45	Alto		
	53	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	20	Alto	2	2	1	1	1	7	Bajo	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	44	Alto		
	54	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	19	Alto	2	2	1	1	1	7	Bajo	1	1	1	2	2	2	2	2	15	Medio	41	Medio		
	55	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	17	Medio	2	1	2	2	2	9	Alto	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	43	Alto		



		V2 Captación temprana																										
		D1 Demográfica								D2 Geográfica								D3 Socio-cultural								V2	Nivel	
Items		1	2	3	4	5	6	7	8	D1	Nivel	9	10	11	12	13	D2	Nivel	14	15	16	17	18	D3	Nivel			
Muestra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Bajo	1	1	1	1	1	5	Bajo	1	1	1	1	1	5	Bajo	18	Bajo	
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	36	Alto	
	3	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	2	2	2	1	2	9	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	35	Alto	
	4	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Alto	1	1	1	1	2	6	Bajo	1	2	2	2	2	9	Alto	29	Medio	
	5	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	2	2	2	2	2	10	Alto	36	Alto	
	6	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	34	Alto	
	7	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	1	1	8	Medio	32	Alto	
	8	2	2	2	1	2	2	2	2	15	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	32	Alto	
	9	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	34	Alto	
	10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	34	Alto	
	11	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	1	2	2	1	8	Medio	32	Alto	
	12	2	2	2	1	2	2	2	2	15	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	32	Alto	
	13	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	1	1	8	Medio	32	Alto	
	14	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	34	Alto	
	15	2	2	2	1	2	2	2	2	15	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	32	Alto	
	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	34	Alto	
	17	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	1	1	8	Medio	32	Alto	
	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	34	Alto	
	19	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Alto	1	1	1	2	2	7	Bajo	2	2	2	2	1	9	Alto	30	Medio	
	20	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	32	Alto	
	21	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Alto	1	1	1	2	2	7	Bajo	2	2	2	1	1	8	Medio	30	Medio	
	22	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	34	Alto	
	23	2	2	2	1	2	2	2	2	15	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	32	Alto	
	24	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	2	10	Alto	34	Alto	
	25	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	1	1	8	Medio	32	Alto	
	26	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	27	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	28	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	29	2	2	2	2	2	1	2	2	15	Alto	1	1	1	2	2	7	Bajo	2	2	2	1	1	8	Medio	30	Medio	
	30	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	31	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	32	Alto	
	32	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	33	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	1	1	8	Medio	32	Alto	
	34	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Alto	1	1	1	2	2	7	Bajo	2	2	2	2	1	9	Alto	30	Medio	
	35	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	32	Alto	
	36	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	37	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	1	1	8	Medio	32	Alto	
	38	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	39	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	40	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	41	2	2	2	2	2	2	2	1	15	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	32	Alto	
	42	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	43	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	44	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	45	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	46	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	47	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	48	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Alto	1	1	1	2	2	7	Bajo	2	2	2	1	1	8	Medio	30	Medio	
	49	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	50	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Alto	1	1	1	2	2	7	Bajo	2	2	2	2	1	9	Alto	30	Medio	
	51	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	32	Alto	
	52	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	32	Alto	
	53	1	2	2	1	2	2	2	2	14	Alto	1	1	1	2	2	7	Bajo	2	2	2	2	1	9	Alto	30	Medio	
	54	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	2	1	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	
	55	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	1	1	2	2	2	8	Medio	2	2	2	2	1	9	Alto	33	Alto	



