



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**“Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos
de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador
2020”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Montaleza Quizhpe, Juan Carlos (ORCID: 0000-0002-9130-408X)

ASESOR:

Dr. Chuquiwanca Yacsahuanca, Nelson (ORCID: 0000-0002-7354-2965)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en
salud**

PIURA — PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por iluminar mis acciones y darme fuerzas necesarias para culminar mis metas trazadas en mi vida. A mis Padres por sus consejos, a mi esposa Rocío por su inmenso e infinito amor, por su comprensión y dedicación constante, a mis hijas Doménica, Ariana y María del Cisne por ser fuente de motivación y servirles como ejemplo para su desarrollo personal y profesional.

Juan Carlos.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por el apoyo diario en todas las acciones que me he propuesto para crecimiento personal y académico. Gracias por el cariño y amor sincero gracias por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro no es solo mío sino también de ustedes. A mi asesor: Por el tiempo dedicación y paciencia en la elaboración de este documento.

Juan Carlos

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
II Marco teórico.....	5
III. Metodología.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Criterios:	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	16
3.6. Procedimientos	17
3.7 Método de análisis de datos	18
3.8 Aspectos éticos.....	18
IV Resultados	19
4.1. Resultados descriptivos	19
4.1.3 Análisis de Variable y Dimensiones:	25
4.1.4 Contraste de hipótesis.....	36

V. Discusión.....	37
VI Conclusiones.....	39
VII Recomendaciones	40
Referencias.....	41
Anexos.....	49

Índice de tablas

Tabla 1 Estadísticos descriptivos de las variables Riesgo obstétrico y Calidad de atención.....	19
Tabla 2 Pruebas de normalidad.....	20
Tabla 3 Relación entre Riesgos Obstétricos y Calidad de Atención.....	21
Tabla 4 Relación antecedentes médicos-obstétricos y calidad de atención.....	22
Tabla 5 Relación entre Provisión de los Servicios y calidad de atención.....	23
Tabla 6 Relación Personal Capacitado y Calidad de Atención.....	24
Tabla 7 Nivel de Identificación de Riesgos obstétricos.....	25
Tabla 8 Nivel de conocimiento de las situación socio-demográfica como factores de riesgo.....	26
Tabla 9 Nivel de conocimiento de las situaciones médico – obstétricos, como factor de riesgo.....	27
Tabla 10 Dimensión índice de riesgo obstétrico.....	29
Tabla 11 Dimensión Provisión de los servicios	30
Tabla 12 Dimensión Personal Capacitado.....	32
Tabla 13 Dimensión Satisfacción al usuario.....	34
Tabla 14 Relación entre Riesgos Obstétricos y Calidad de Atención.....	36

Índice de figuras

Figura 1 Riesgos Obstetricos.....	25
Figura 2 Dimensión situación socio-demográfica.....	26
Figura 3 Dimensión situación médico – obstétricos.....	27
Figura 4 Dimensión índice de riesgo obstétrico.....	29
Figura 5 Dimensión provisión de los servicios.....	30
Figura 6 Dimensión personal capacitado.....	32
Figura 7 Dimensión satisfacción al usuario.....	34

RESUMEN

En la presente trabajo de investigación denominado “Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020” se planteó como objetivo determinar si los riesgos obstétricos se relacionan con la calidad de atención en los centros de salud, cuyo estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y enfoque correlacional transversal, la población estuvo conformada por 810 profesionales de la salud (médicos generales, obstetras, médicos general integral/familiar) teniendo como muestra 261 profesionales a los cuales se les aplicó una encuesta; cuyo instrumento fue un cuestionario estructurado, elaborado y validado, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.862. En la prueba de normalidad el estudio de las variables, se observó que el grado de significancia según Kolmogorov-Smirnov, fue de 0,00 donde indica que cuando $p \leq 0,05$ se acepta la hipótesis de la investigación. Se concluye que los profesionales de salud de primer nivel de atención con un 87,36% tienen conocimiento de índices de riesgo; en cuanto a la provisión de servicios es de manera fraccionada, la calidad de atención está en un 65,89% y el nivel de satisfacción de la usuaria en el 42 % con una percepción poco satisfactoria en la atención.

Palabras clave: Riesgos, Calidad, Provisión, Satisfacción.

ABSTRACT

In the present research work called "Obstetric risks and quality of care in first level health facilities, Zonal Coordination 5-Salud, Ecuador 2020" the objective was to determine if obstetric risks are related to the quality of care in the centers of health, whose study was quantitative, descriptive and cross-correlational approach, the population was made up of 810 health professionals (general practitioners, obstetricians, comprehensive / family general practitioners) having as a sample 261 professionals to whom a poll; whose instrument was a structured, elaborated and validated questionnaire, with a reliability of Cronbach's Alpha of 0.862. In the normality test the study of the variables, it was observed that the degree of significance according to Kolmogorov-Smirnov, was 0.00 where it indicates that when $p \leq 0.05$ the research hypothesis is accepted. It is concluded that 87.36% of first-level health professionals are aware of risk indices; Regarding the provision of services, it is in a fractional manner, the quality of care is 65.89% and the level of user satisfaction is 42% with a perception that is not very satisfactory in the care.

Keywords: Risks, Quality, Provision, Satisfaction

I. INTRODUCCIÓN

La gestación en la mujer es un estado fisiológico que en el transcurso normal de su duración no se presentarán alteraciones de su salud, siguiendo el control prenatal apropiado, en donde se puede identificar causas o antecedentes médicos, obstétricos o sociodemográficos denominados riesgos obstétricos que se pueden dar solución a tiempo y con los especialistas correspondientes, teniendo la satisfacción en las gestantes de haber recibido una atención de salud de calidad. Lo contrario el no seguimiento apropiado de la gestante, la no identificación pronta de los riesgos obstétricos conlleva a elevar las cifras de morbilidades materno – fetales con desenlaces sentimentales dolorosos para el círculo familiar y social, contrastándose en una calidad de atención sanitaria deficiente.

A nivel mundial cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por complicaciones de la gestación, el parto o el puerperio; en general afecta a madres de escasos recursos y todas las complicaciones que aparecen en la gestación, 90%, son prevenibles o tratables con una atención sanitaria de calidad que implica control prenatal oportuno e identificación de riesgos obstétricos por personal sanitario calificado (1).

En América Latina y el Caribe, existe un permanente interés por los organismos internacionales en tomar acciones para realizar un monitoreo constante y efectivo de las cifras de muerte materna y mejorar en los países, transformando estas realidades, con planificación familiar, con calidad de la atención a la gestante, con una oportuna provisión de los servicios, con un personal calificado para la atención obstétrica, y asegurar cuidados de calidad tanto al recién nacido como a la madre especialmente a aquella con condiciones médicas preexistentes. Se hace énfasis en la juventud, en invertir en educación sexual, con el objetivo de disminuir las gestas en esta población.

En esta región es mayor los índices de embarazos en adolescentes comprendida entre las edades 15 a 19 años que al promedio de embarazos a nivel mundial; los partos en esta región es un 20% correspondiente a mujeres menores de 20 años. De la misma forma los nacidos vivos de este grupo de población esta como promedio el 18%. Como conclusión este grupo etario es el que más factores de

riesgo presenta durante el embarazo y por ende complicaciones que demandan hospitalizaciones, con secuelas posteriores (2).

En Uruguay entre 2015 y 2017 se realiza un estudio de evaluación de un universo de 114,564 embarazadas, como resultado se obtuvo que 21486 de estas embarazadas fueron adolescentes y el resto 93078 fueron de edad reproductiva óptima. Los principales riesgos obstétricos encontrados fueron obesidad y sobrepeso, en las mujeres embarazadas en edad optima, comparado con las adolescentes que fue bajo peso, sin controles prenatales, adicción al tabaco, alcohol y drogas. En los dos grupos etarios por igual estuvo repartido la preeclamsia y la eclampsia. En conclusión, se demuestra que en el embarazada en adolescentes hay mayores riesgos obstétricos con las consecuencias de partos pretérmino, amenazas de partos pretérmino, partos instrumentados, productos pequeños para la edad gestacional por la atención obstétrica deficiente e inoportuna (3).

Un estudio en Brasil específicamente el autor expone que las posibles fragilidades que dificultan un control prenatal de excelencia, se encuentran en la precariedad de la accesibilidad de las usuarias a los servicios prenatales, la baja calidad de la asistencia, eleva las tasas de mortalidad materna y perinatal, además de la falta de identificación de riesgos obstétricos por la falta de carencia de profesionales calificados complican la calidad de vida de las embarazadas y sus productos, exponiéndolos a riesgos evitables (4).

En Ecuador la calidad sanitaria es una prioridad; se realiza una investigación en 16 centros de salud de la provincia de Chimborazo, lo principal que se evidencio es que la atención primaria está bajo lineamientos que busca una atención integral del individuo y la familia, además de integración con la comunidad quienes son los vigías de la salud, se basa en atenciones dentro del centro de salud y en los domicilios de los usuarios, se detalla el ASIS, en donde se notifican obligatoriamente las enfermedades de la población y los que ameriten referencia se la realiza a los diferentes niveles de atención del sistema de salud (5).

Las unidades de primer nivel son el inicio de la atención sanitaria en el Ecuador; las embarazadas, desde su captación, detección de riesgos obstétricos, se ha comprobado que es un problema sanitario de control público, se estima que un 15%

son identificados y manejados los riesgos obstétricos de las mujeres en periodo de embarazo y el 85% no se identifica correctamente. Ante esta situación se ha planteado como objetivo principal precautelar a la embarazada identificando oportunamente los riesgos obstétricos, con un diagnóstico acertado y una atención de calidad, coordinada entre todos los niveles de atención (6).

La Coordinación zonal 5- Salud es una entidad pública desconcentrada del MSP conformada por 5 provincias: Guayas rural, Los Ríos, San Elena, Bolívar y Galápagos, en cada provincia tiene Direcciones Distritales y estas a su vez están a cargo de 20 hospitales básicos, 5 hospitales generales y 270 centros de salud. Estos centros de Salud son el inicio a las atenciones en el sistema de salud, son el primer sitio donde deben acudir los usuarios ya sea por agendamiento cal center o por agendamiento manual para ser evaluados, diagnosticados, tratados y referidos al segundo nivel para atención especializada los que así lo ameritaren; existen centros de salud de diferente tipología (A,B y C) y cartera de servicios, en todos se realiza captación de embarazadas, control prenatal, y seguimiento basadas en lineamientos y protocolos emitidos por el ente rector de la salud Ministerio de Salud Pública. En los últimos años los lineamientos no se ha cumplido a cabalidad por factores como la disminución de talento humano, recargo de tareas administrativas al personal operativo, dificultad para trasladarse hasta lugares alejados de las zonas rurales para realizar visitas domiciliarias, personal de salud categorizados como vulnerables, duplicidad de la información en sistema informático y en físico ha hecho que vaya disminuyendo la calidad de atención sanitaria y vaya causando insatisfacción al usuario. En el primer semestre del año 2020 de enero a junio; se evidencia que las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio como infecciones obstétricas, infecciones de vías urinarias, amenazas de parto pretérmino, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas son frecuentes.

En este contexto es menester formular el problema general ¿Cuál es la relación entre los riesgos obstétricos y la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud, Ecuador 2020?; posteriormente se plantearon los problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los antecedentes médicos y obstétricos con la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020?, ¿Cuál es la relación entre la provisión de los

servicios y la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020? Y ¿Cuál es la relación entre personal capacitado y la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020?

El informe de investigación se justifica porque es conveniente optimizar la atención prenatal para reducir las complicaciones obstétricas para evitar muertes maternas y perinatales; tiene relevancia social debido a que es un problema de salud pública, y con esto se tendrá un gran impacto social debido al descongestionamiento de los hospitales de referencias por morbilidades que pueden ser identificadas y tratadas a tiempo en el primer nivel de atención. Ayudará a identificar los factores de riesgo gineco obstétricos y sociales que se relacionan con las complicaciones maternas, y se podrá plantear estrategias y protocolos de atención con flujos claros y ordenados para una atención de calidad de acuerdo a la formación profesional (médicos, obstetras, MGI, ginecólogos), tendrá un valor teórico en conceptos de factores de riesgo gineco obstétricos y de calidad de atención de salud. Después de describir la relevancia de la investigación se formuló la hipótesis: existe relación directa y significativa entre riesgos obstétricos y la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020; y las hipótesis específicas: 1. existe relación entre los antecedentes médicos - obstétricos con la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020, 2. existe relación entre la provisión de los servicios y la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020 y 3. Existe relación entre personal capacitado y la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020. Por lo tanto, he planeado el siguiente objetivo general que es determinar si los riesgos obstétricos se relacionan con la calidad de atención en los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020, y como objetivos específicos: determinar si los antecedentes médicos y obstétricos se relacionan con la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020, determinar si la provisión de los servicios se relacionan con la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020, y determinar si el personal capacitado se relaciona con la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020.

II MARCO TEÓRICO

El periodo de gestación es un proceso fisiológico en el cual puede terminar con el parto a las 40 semanas promedio sin complicaciones. El personal de salud debe estar capacitado para identificar, problemas de salud obstétricos y médicos existentes, problemas existentes por la edad, problemas existentes por el estilo de vida, que son predisponentes de riesgo en el embarazo, los cuales al ser identificados precozmente disminuirán las complicaciones maternas – neonatales y por ende mejorara el sistema de salud con una atención de calidad (7).

Al hablar de riesgos en el embarazo es fundamental señalar la Teoría del Riesgo de Niklas Luhmann; en donde menciona que el riesgo es la posibilidad de daños futuros y estos daños como consecuencias de las decisiones (8); la decisión de lo actual es predisponente de lo que se evidenciará en tiempos posteriores, aunque no se sepa de qué forma. El riesgo está caracterizado por los efectos adversos por tal motivo conviene tomar decisiones acertadas para evitar complicaciones a futuro (9).

El riesgo se lo define también como lo contrario de la seguridad por esta razón todo lo que no es seguro se lo evalúa como riesgoso o lo contrario. Luhmann aun así lo considera esta definición como insuficiente ya que lo seguro no se conoce si existe o no y si lo hubiera no se sabría cuál circunstancia es segura. Si en algún momento se llegará a conocer cuáles son esas circunstancias seguras, la toma de decisión asociada a la inevitable coincidencia de los eventos adversos del mundo se tendría como consecuencia que lo que nombramos como seguro perdiera su validez, siendo el pasado de lo que en algún momento se lo planteo como futuro seguro e inevitable de peligro. Definir algo como riesgo implica hablar de futuro y hablar de futuro es hablar de contingencia para evitar daños. (10).

En cuanto a la Teoría de la Calidad Donabedian la define como la práctica que se pretende alcanzar dando al beneficiario el completo bienestar, valorando los dos extremos lo bueno y lo malo que acompaña al desarrollo del procediendo por etapas.

En números se puede determinar que los resultados son eficaces, al acentuarlo a salud apuntamos la definición de calidad de atención al máximo bienestar brindado al usuario externo, sobrepasando etapas de positividad y negatividad en la atención que por lo general se determina por los resultados. Ahora bien, si tenemos una alta

calidad de atención es necesario identificar las necesidades propias de la salud de las personas, como un elemento importante en los sistemas sanitarios. La calidad también depende de la excelencia profesional, de eficiente recurso, de alto nivel de satisfacción hacia el usuario, constituyéndose de esta manera un elemento estratégico propio de los sistemas de calidad para no solo lograr objetivos eficientes sino también para tener confianza, respecto al usuario y la familia de modo que el grado de equilibrio debe estar entre los riesgos y los beneficios (11).

Un factor de riesgo perinatal puede ser de carácter médico, psicológico, social, obstétrica o de otra índole que, incidiendo sobre la gestación, se puede asociar a una probabilidad mayor de sufrir un daño de morbilidad y mortalidad perinatal o materna superior a la de la población general (12).

Los factores de riesgo se deben valorar de manera individualizada en cada mujer o pareja, las mismas circunstancias de riesgo en una mujer puede repercutir de manera diferente en otra gestante, Por lo tanto, no puede haber un esquema de riesgo obstétrico protocolizado preconcepcional, pero si debemos tener criterios principales que nos ayuden a su identificación (13).

Los factores de riesgo son innumerables; pueden existir en una misma gestante de mayor o menor proporción, se los debe evaluar de una manera dinámica, constante, y continua por un personal calificado, seguida de una atención de calidad, lo cual permitirá prevenir o modificar los resultados perinatales desfavorables (14).

A continuación, describiré algunas situaciones sociodemográficas, obstétricas y médicas que son considerados como factores de riesgo que pueden ser determinantes de complicaciones durante la gestación el parto o el puerperio. Entre los aspectos socio demográficos tenemos las edades menores de 16 años y mayores de 35 años, a su vez el grupo de adolescentes se subdividen en grupos: adolescencia temprana de 10 a 13 años, media, de los 14 a los 16 años, y tardía, de los 17 a los 19 años, en esta edad existen riesgos potenciales que poner en peligro la vida de la madre y del producto por el inicio tardío de sus controles prenatales, falta de visitas al centro de salud porque no le prestan importancia, en concordancia con la falta de seguimiento por parte del personal de salud; presenta un riesgo elevado para desarrollar trastornos hipertensivos del embarazo, en cualquier parte del embarazo puede presentar amenaza de parto pretérmino, parto

prematureo, crecimiento intrauterino retardado, bajo peso al nacer, anemia, aumento de la tasa de cesáreas y partos difíciles, abandono de los estudios, depresión, alto índice de recurrencia en las siguientes generaciones (las hijas de madre adolescente tienden a serlo también). En las adolescentes muy jóvenes menores de 15 años, por la mala alimentación, durante el embarazo se puede soldar precozmente los cartílagos, esto acompañado del amamantamiento puede producirse desmineralización ósea. Pueden tener promiscuidad, no utilización de métodos para evitar el embarazo, consumo de sustancias tóxicas, malnutrición y una elevada incidencia de interrupción voluntaria de la gestación.

El otro extremo de edad son las mujeres embarazadas pasados los 35 años de edad, por decisiones propias que han pospuesto el embarazo para poder alcanzar metas personales, educativas, laborales, y conseguir así una mayor estabilidad e independencia socioeconómica, descuidando el tiempo para fecundar y con la edad incrementar las complicaciones, también están expuestas a tener un incremento de las infecciones genito-urinarias, a la no concurrencia a los chequeos médicos, la alimentación no rica en nutrientes, el consumo de sustancias dañinas para la gestación como alcohol, drogas y tabaco, mala implantación del embrión con posterior pérdida, malas formaciones genéticas, gestaciones múltiples, trastornos de la presión arterial, diabetes, hemorragias del embarazo, defectos de la formación e implantación de la placenta, teniendo como consecuencia desprendimientos de placenta normo inserta, por acretismos placentarios, también puede haber cesáreas iterativas, parto difíciles por la presentación del producto, nacimientos pequeños y con bajo peso, crecimiento fetal retardado; estas pacientes constituyen un mayor riesgo de muerte materna y neonatal (15) .

A nivel internacional en el Hospital de Trujillo en el año 2013-2017 realiza un estudio denominado "Factores Epidemiológicos y Obstétricos Relacionados con la Morbilidad en las Adolescentes Embarazadas Menores De 15 Años..", aquí se plantea como objetivo relacionar en las embarazadas menores de 15 años, los factores epidemiológicos con los riesgos obstétricos, tomó una muestra conformada por 179 historias clínicas de las adolescentes embarazadas, se escogió historias clínicas de las cuales se validaron las que cumplían con criterios para el estudio. Como resultados se obtuvieron que la mayoría de embarazos en un 74,54% se

dieron en edad de 14 años y un 1 caso de embarazo a los 10 años de edad; el 24% presentaron trastornos hipertensivos en el embarazo en edades entre los 13 a 14 años; el 15% presenta infecciones de vías urinarias; el 12% presenta parto prematuro; el 9% retardo crecimiento intrauterino; y el 15% presenta rotura prematura de membranas (16).

A nivel nacional se realiza un trabajo investigativo denominado “Riesgos en el Embarazo en Mujeres Mayores de 35 Años Atendidas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil Periodo de octubre 2016 a marzo 2017” en donde estudia complicaciones obstétricas por riesgos obstétricos sociodemográficos “edad” como objetivo principal en gestantes mayores de 35 años, se realiza un estudio descriptivo; retrospectivo y cuantitativo; la información es recolectada mediante la observación indirecta; se estudió un total de 1494 pacientes, los resultados que se evidencio es gestantes de 35 años 38%, gestantes mayores de 45 años 1%, en este grupo etario presentaron las siguientes complicaciones materna: ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, preeclamsia, abortos, esto nos afianza más nuestro panorama sobre los factores de riesgo, y las consecuencias obstétricas, teniendo como factor primario la falta de una atención de calidad en los centros de salud (17).

Otra situación sociodemográfica es el peso de la gestante, puede tener déficit o exceso, lo cual conlleva a desenlaces fatales perinatales. En este grupo de riesgo están las obesas que son más propensas a desarrollar trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes mellitus, patología biliar, infecciones de las vías urinarias, hemorragia posparto, enfermedad tromboembolica del embarazo, parto pretérmino, aborto, muerte perinatal y una mayor tasa de cesáreas (18). En un estudio realizado por Lozano indica que el estado nutricional de la gestante, sobrepeso y obesidad, son catalogados como riesgos que aumentan las posibilidades de complicaciones del embarazo como trastornos de la presión arterial, diabetes gestacional, abortos espontáneos, amenazas de parto prematuros, partos prematuros, alteraciones del trabajo de parto, incremento de la realización de cesáreas, incluso hasta puede llegar a la muerte de la gestante (19)

En Paraguay se realizó un estudio de revisión bibliográfica, denominado “Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo”. Su meta fue describir los inconvenientes maternos asociados al sobrepeso y obesidad en la

gestación, utiliza la metodología de revisión bibliográfica en español e inglés. Termina su análisis dando a conocer que el sobrepeso y obesidad está en un 51%; dividido de la siguiente manera 29% para las gestantes con sobrepeso y 22% a gestantes obesas, cuyas edades está por encima de los 30 años de edad. Termina su estudio indicando que 1 gestantes de un promedio de 12 empiezan la gestación con algún trastorno de nutrición. Este estudio nos aporta para identificar los riesgos obstétricos basados en el estado de nutrición en especial lo referente al sobrepeso y obesidad, problemas de salud que si no se tiene un manejo oportuno de un estilo de vida más saludable las complicaciones obstétricas son mayores sumado a esto la edad de la gestante (20).

Los hábitos tóxicos como el tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias psicotrópicas en el transcurso de la gestación se asocian a que en el momento de nacer estos productos no tengan el peso adecuado, se produzcan pérdidas no deseadas por terminación temprana del embarazo, y como consecuencia, mortalidad fetal, anomalías congénitas, síndrome de alcoholismo fetal, aumento de los partos prematuros y desprendimientos prematuro de placenta (21).

Los factores de riesgo de carácter obstétricos y reproductivos son: primigesta es de mucho riesgo aquí puede ir acompañado de otros factores de riesgo, multiparidad, con periodos intergenésico cortos o muy largos. Esto se asocia a anemias en el embarazo, nacimientos pretérminos. Antes que se produzca el embarazo se debe estudiar cuidadosamente causas que puedan llevar a las malformaciones genéticas, abortos espontáneos, muertes perinatales, de recién nacidos de bajo peso y prematuros, estas condiciones se pueden presentar en posteriores embarazos teniendo como probables causas enfermedades crónicas, malos hábitos tóxicos, malformaciones uterinas, etc. Las toxemias anteriores se pueden repetir en el presente embarazo por la mala higiene alimenticia. La cesárea anterior debe ser considerada hasta los 2 años porque es un factor que no puede ser modificado, puede producir acretismo placentario, hemorragias de la segunda mitad del embarazo, implantaciones bajas y anteriores de la placenta. Factor Rh negativo sensibilizado es en sí un factor de mucho riesgo para complicaciones maternas, la multiparidad (22).

En el Hospital Regional de Trujillo en el 2016 realiza una investigación que tiene como tema "Factores Gineco obstétricos y sociales de la preeclampsia relacionadas

a las complicaciones maternas”. Este estudio se lo realiza investigando 400 historias clínicas de mujeres embarazadas, utilizando el método no experimental de corte transversal, correlacional, obteniéndose resultados como la cantidad de partos se relaciona con los problemas maternos, la relación de la diabetes mellitus con los partos gemelares; de la misma manera se detectó factores sociales como la procedencia, la edad, que contribuyen a las complicaciones de las gestantes, es importante el estudio debido a que nos indica que los factores de riesgo ginecológicos, obstétricos y sociales se relacionan con complicaciones durante el embarazo y la preeclampsia (23).

En el Hospital de las Mercedes de Paita, denominado “Factores de riesgo socioeconómicos y obstétricos relacionados a la anemia en gestantes del tercer trimestre.”, se investiga en 2160 historias clínicas de mujeres embarazadas que están en el tercer trimestre de gestación, de ésta muestra 25% de las gestantes se evidencio que tenían anemia; para esta patología se relacionó los factores de riesgo obstétricos como, estado nutricional, periodo intergenésico, antecedentes de aborto, como relación significativa para la anemia, muy diferente no se encontró ninguna relación con el nivel económico, la educación, el estado civil, la procedencia y la edad. Se concluye el estudio determinando que los factores socioeconómicos no tienen relación con la anemia en el embarazo, pero si los factores de riesgo obstétricos (24).

Los factores médicos preexistentes son las enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades renales, enfermedades inmunitarias, cáncer, VHI, cardiopatías y hepatopatías, que son las más importantes por su repercusión sobre la vida del binomio, seguidas en frecuencia por el asma bronquial y las anemias. Además, existen otras condiciones que deben ser identificados en la anamnesis y controladas en cada visita médica (25).

Cano, en su trabajo de investigación “Factores de Riesgo Maternos (Antecedentes Obstétricos) y Sociodemográficos Asociados a Bajo Peso al Nacer en Recién Nacidos a Término” tiene como objetivo conocer el porqué del bajo peso en embarazadas con riesgos obstétricos maternos y sociodemográficos, se hizo un estudio de observación, analítico y transversal. Resultados: El promedio del peso encontrado en el grupo menor de 2500 gramos fue de 2310 gramos. Se evidencio que 37.2 x cada 1000 nacidos vivos presentaron bajo peso al nacer. Se encontró

además que las madres que habían tenido hijos con menos de 2500 gramos previamente, tuvieron también recién nacidos con menos de 2500 gramos en una nueva oportunidad, siendo más frecuente nacimientos de sexo femenino quienes tenían bajo peso. Las variables asociadas a bajo peso al nacer son el peso menor de 2500 gr del último hijo ($p:0.003$), sexo del recién nacido femenino ($p:0.00$), número de controles prenatales inadecuados ($p:0.00$) y el embarazo no planificado($p:0.001$). Se concluye con este estudio el autor nos demuestra que los factores de riesgo como antecedentes obstétricos de haber tenido hijos con bajo peso, controles prenatales insuficientes, embarazos no planificados infecciones gineco-obstetras, contribuyen a que haya complicaciones con el producto, la mayoría son de bajo peso al nacer (26).

Con estos estudios se puede evidenciar que el detectar a tiempo factores de riesgo en el transcurso del embarazo tanto factores sociodemográficos, obstétricos y médicos disminuye las complicaciones de la madre y el feto y se brinda una atención de salud de calidad cumpliendo los estándares materno neonatales.

Al hablar de calidad de atención sanitaria es permitir que el paciente reciba el conjunto de servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, con personal de salud idóneo, capacitado para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (27).

Rojas, en su investigación denominada "Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias en el Centro de Salud La Punta - Huancayo 2018" realiza un estudio para identificar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. El estudio fue de tipo no experimental retrospectivo, siendo el método general utilizado, el método científico y el método específico el descriptivo simple. La población fue de 289 atenciones obstétricas de gestantes atendidas desde el año 2015 a junio del 2018 en el P.S. La Punta y la muestra estuvieron conformadas por 165 atenciones obstétricas. Se realizó análisis documental y el instrumento fue la ficha de verificación; Los datos del presente estudio, se analizaron, utilizando la estadística descriptiva de la variable, se emplearon cuadros, tablas y gráficos. En la conclusión del trabajo manifiesta la autora que 145 atenciones obstétricas es decir el 87,9% no se les brinda una atención de calidad, no se cumple con los estándares e

indicadores de atención prenatal como son la identificación de riesgos obstétricos y demás recomendación del control prenatal y solo 20 atenciones obstétricas que representa el 12,1% de la muestra si cumplen con los estándares e indicadores de atención de las funciones obstétricas y neonatales primarias (28).

En el Hospital de Virú se realizó un estudio denominado “Calidad de atención prenatal y su relación con la morbilidad materna en el Hospital Virú. Abril- junio, 2018”, se plantea como objetivo determinar si existe correspondencia entre la calidad de atención prenatal y morbilidad materna en el hospital provincial de Virú. El diseño de investigación fue correlacional, se contó con una muestra de 152 gestantes, el instrumento usado fue la ficha de recolección de datos, los cuales fueron sacados de las historias clínicas. Se obtiene como resultado que la atención materna con calidad se brindó en un 16% y el 84% no se da atención materna de calidad, las morbilidades presentes en este estudio son trastornos hipertensivos en el embarazo e infecciones gineco-obstetras, llegando a la conclusión que la relación entre calidad de los servicios con las morbilidades maternas existe una relación de gran significancia (29).

A nivel nacional en Ecuador se evidencia estudios previos en donde Regalado, M. (2020) en su investigación “Factores de Riesgos Maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil” indica que existen varios factores de la madre que contribuyen a la asfixia perinatal, lo que se puede cambiar con un adecuado control prenatal en los centros de salud. El objetivo planteado es determinar qué factores de riesgo influyen en la asfixia perinatal; se estudia a 119 madres que dieron a luz y que sus productos presentaron asfixia al momento del nacimiento, encontrándose los siguientes factores de riesgo: edad, lugar de procedencia, educación, ocupación, falta de controles prenatales, primíparas, cesáreas, edad gestacional entre 32 y 36 semanas de gestación, infecciones de vías urinarias, ruptura prematura de membranas, meconio, circular de cordón y partos lentos. Concluyendo que las madres con estos factores de riesgo se relacionan significativamente con la asfixia perinatal, pudiéndose evitar con un control prenatal de calidad (30).

A nivel de unidades operativas de primer de salud pertenecientes al Distrito 18D01, no hay una percepción de satisfacción por parte del usuario externo debido a que

no existe una adecuada atención médica, en este estudio de tipo no experimental, transversal analítico se pretende evaluar el nivel de desempeño del personal del talento humano de 12 centros de salud. Los resultados emitidos por el investigador indica que el nivel de desempeño por competencias del personal médico se encuentra en el 60,5% de la meta planteada por el MSP. Esto tiene relación directa con la eficacia de atención, el personal salubrista está más enfocado en cumplir las competencias técnicas como llenado de matrices, llenado de formularios, cumplimiento con horas administrativas asignadas; que, con el cumplimiento de competencias universales como la empatía, el buen trato, la confidencialidad, la confiabilidad; lo que hace que opaque la calidad de atención por realizar estándares de producción (31).

En la ciudad de Quevedo se realiza una investigación denominada “Calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción del control prenatal en centro de Salud Venus del Rio Quevedo” se plantea como objetivo establecer la relación entre calidad y satisfacción a la gestante para delinear mejoras, se encuesta a 230 gestantes en donde se pudo identificar que existe insatisfacción al usuario por la impuntualidad, por la apatía, y la comprensión, se concluye el estudio que se debe mejorar para dar una atención de calidad y calidez y evitar complicaciones posteriores en el transcurso de su embarazo (32).

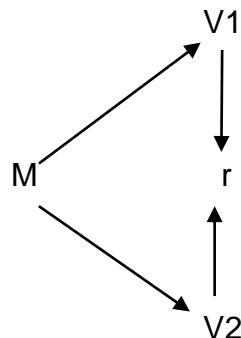
Del Santo, en su trabajo titulado “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la Consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2016”, tuvo como finalidad la valoración de los servicios que ofrece la mencionada institución y la satisfacción del personal estudiantil, docente y administrativo respecto a las expectativas de los requerimientos de salud. Los resultados que se obtuvieron en mayor porcentaje del 95% del total de la población de estudio, se encuentran satisfechos de la atención, sin embargo se observó el inadecuado sistema de información de parte del personal asistencial (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, porque estudió los hechos y fenómenos de la realidad, del profesional que atiende a mujeres embarazadas en el primer nivel de atención de salud obteniendo datos que fueron medidos objetivamente, el cual permitió recoger y analizar datos cuantitativos sobre las variables de estudio: Riesgos Obstétricos y la calidad de atención. Descriptivo ya que describió los hechos tal como se presentan sin manipular intencionalmente la variable. El estudio es de enfoque correlacional transversal porque “determinó el grado o intensidad de la relación que existe entre dos o más variables seleccionadas. En efecto las variables logran converger en un resultado mayor de los elementos o factores que se producen dentro de una realidad problemática o una realidad positiva (34).

El esquema empleado es el siguiente:



DÓNDE

M: Muestra

O1: Variable 1: Riesgos Obstétricos

O2: Variable 2: Calidad de atención

r: relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Riesgo obstétrico: Un factor de riesgo perinatal puede ser de carácter médico, psicológico, social, obstétrica o de otra índole que, incidiendo sobre la gestación, se puede asociar a una probabilidad mayor de sufrir un daño de morbilidad y mortalidad perinatal o materna superior a la de la población general (12).

Dimensiones:

- Aspectos sociodemográficos
- Antecedentes médicos y obstétricos
- Identificación de riesgos obstétricos

Variable 2: Calidad de atención de salud: es permitir que el paciente reciba el conjunto de servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, con personal de salud idóneo, capacitado, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y dar la máxima satisfacción del paciente (27).

Dimensiones:

- Provisión
- Personal calificado
- Satisfacción al usuario

3.3. Población, muestra y muestreo

Estuvo constituida por 810 profesionales (médicos, obstetras, médicos familiares) que laboran en los 270 centros de salud de primer nivel de atención de las cinco provincias Los Ríos, Guayas Rural, Santa Elena, Galápagos y Bolívar, que forman parte de la coordinación zonal 5 – Salud.

Muestra

La elección de la muestra, es Muestreo Aleatorio Simple, quedando representada en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q)}{((N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Población (810)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Tasa de prevalencia de objeto de estudio (0.50)

q = (1-p) = 0.50

E = Error de precisión 0.05

Profesionales de primer nivel de atención: 261

Muestreo

Pirobalística, con un muestreo aleatorio simple, de los trabajadores asistenciales que laboran en los Centros de Salud de la coordinación zonal 5- salud de las provincias Los Ríos, Guayas Rural, Santa Elena, Galápagos y Bolívar

3.4. Criterios:

Criterio de inclusión

Personal de salud asistencial que realiza control prenatal y trabaja en el mismo establecimiento de salud.

Personal de salud que está más de 6 meses en la misma área.

Personal de salud con disposición participar en el cuestionario.

Criterios de Exclusión

Personal de salud ausente.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para realizar los cálculos de medición de las variables de estudio se utilizó la encuesta la misma que recoge información de una población de una manera ordenada y numérica de tendencias, actitudes u opiniones, para lo cual se selecciona una muestra. En literatura sobre metodología de la investigación, se la cataloga a la encuesta como una técnica cuantitativa que mediante preguntas se obtiene información de un grupo seleccionado de estudio (35).

Para este estudio se emplea un cuestionario de preguntas como instrumento de recolección de la información adecuado para desarrollo de la variable I: Riesgos Obstétricos el cual consta de 10 ítems o preguntas adaptado por Ramírez y Álvarez (2015), mismo que se lo empleara en los profesionales (médicos generales, obstetras, médico general integral) que laboran en los Centros de Salud de la coordinación zonal 5- salud de las provincias Los Ríos, Guayas Rural, Santa Elena, Galápagos y Bolívar. De la misma manera para la variable II, Calidad de atención, se empleó una encuesta que tiene 12 ítems o preguntas basados en SERVQUAL, ésta es un instrumento que se utiliza para validar la calidad de un servicio brindado en cualquier sector como Educación, Salud, etc. desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry (1988). Los autores sugieren que entre la posibilidad de recibir un buen servicio y la percepción del usuario puede constituir una medida de calidad de servicio y lo existente entre estas dos constantes un indicador para mejorar.

Validez. Para que no exista errores se ha validado con expertos el instrumento para la recolección de datos de la tesis, la misma que validó la intencionalidad del estudio con respecto a los ítems que posee el cuestionario.

Confiabilidad. La confiabilidad se ha desarrollado a través del Alfa de Cronbach, aplicada estadísticamente en el programa SPSS, además el instrumento de toma de datos se probó previamente mediante una prueba piloto de 30 personas evaluadas, obteniéndose 0.862, lo cual estos datos hacen que el instrumento sea confiable.

3.6. Procedimientos

Se solicitó la debida autorización a la máxima autoridad de la Coordinación Zonal 5- salud, para la aplicación de la encuesta en los centros de salud, considerando un periodo aproximado de 15 minutos para llenar el formulario. Finalizada la aplicación del cuestionario se procedió a agrupar los datos y al respectivo ingreso a una base de datos del programa Excel y posteriormente el respectivo análisis.

3.7 Método de análisis de datos

Una vez recopilado los datos de las variables en investigación se procedió a procesar utilizando el programa estadístico SPSS y Excel 2010.

3.8 Aspectos éticos

Se ajusta a las normas del código de ética de la Universidad César Vallejo, las mismas que son importantes a seguir en una investigación científica, pues las mismas permiten la regulación de las buenas prácticas asegurando que los principios éticos se cumplan. Por ello se mantuvo el respeto por la integridad y autonomía de los participantes, por lo tanto, es responsabilidad entera del investigador actuar con honestidad al obtener, manejar, procesar e interpretar los datos recogidos en el cuestionario aplicado. Es así que no se recogió datos personales, garantizando que la presente investigación cuente con el anonimato y confidencialidad de los participantes.

Por lo cual se aplicó el cuestionario a los profesionales de salud con un previo permiso de ellos mismos y la información que se logró recabar fue veraz con que se aplicó el instrumento.

IV RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos Para determinar la relación entre riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, de la coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020, los resultados se tabularon y analizaron utilizando el software estadístico Excel y SPSS, tal como se estructura en concordancia con los objetivos.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables Riesgo obstétrico y Calidad de atención

Variable	Media	Desv. Desviación	N
Riesgo obstétrico	12,94	2,725	261
Calidad de atención	20,68	5,262	261

Nota. Fuente: Encuestas a los profesionales de salud de primer nivel

En la tabla 1 se puede evidenciar que la desviación estándar en cuanto a los riesgos obstétricos es de 2,725 con respecto a su media y de calidad de atención es de 5,262 con respecto su media.

4.1.1 Pruebas de Normalidad de variables Riesgo Obstétrico y Calidad de Atención.

Tabla 2

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo Obstétrico	0,174	261	0,00	0,877	261	0,00
Calidad de Atención	0,840	261	0,00	0,973	261	0,00

NOTA: Fuente: Encuestas a los profesionales de salud de primer nivel

En la tabla 2 se puede observar el estudio de la variable Riesgos obstétricos y Calidad de atención, realizada a 261 profesionales de primer nivel de atención, se observó que el grado de significancia según Kolmogorov-Smirnov, fue de 0,00 donde indica que cuando $p \leq 0,05$ se acepta la hipótesis y se determina que si hay relación entre los riesgos obstétricos con la calidad de atención en los centros de salud de primer nivel de atención de la Coordinación Zonal 5.

4.1.2 Análisis de correlación por objetivos

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre riesgos obstétricos y la calidad de atención de los Centros de Salud de la Coordinación Zonal 5- Salud Ecuador, 2020.

Tabla 3

Relación entre Riesgos Obstétricos y Calidad de Atención

Correlaciones		Riesgo obstétrico	Calidad de Atención
Riesgo obstétrico	Correlación de Pearson	1	,208**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	261	261
Calidad de Atención	Correlación de Pearson	,208**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	261	261

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 3 se observa que existe una correlación significativa entre Riesgos Obstétricos y Calidad de Atención ya que la significación es 0,000 y por tanto menor de 0,05. En cuanto a la correlación de Pearson ($r = 0,208$) señala que se trata de una relación débil al estar próxima a 0.

Objetivo Específico 1: Determinar la relación entre los antecedentes médicos y obstétricos con la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020

Tabla 4

Relación antecedentes médicos-obstétricos y calidad de atención

		Antecedentes médicos – obstétricos	Calidad de atención
Antecedentes médicos - obstétricos	Correlación de Pearson	1	,205**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	261	261
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,205**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	261	261

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 se observa que existe una correlación significativa entre antecedentes médicos-obstétricos y calidad de atención ya que la significación es 0,001y por tanto menor de 0,05. En cuanto a la correlación de Pearson ($r = 0,205$) señala que se trata de una relación débil al estar próxima a 0.

Objetivo Específico 2 Determinar la relación entre la provisión de los servicios y la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020

Tabla 5

Relación entre Provisión de los Servicios y calidad de atención

	Correlación	Provisión de los servicios	Calidad de atención
Provisión de los servicios	Correlación de Pearson	1	,828**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	261	261
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,828**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	261	261

NOTA: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5 se observa que existe una correlación significativa entre provisión de los servicios y calidad de atención ya que la significación es 0,000 y por tanto menor de 0,05. En cuanto a la correlación de Pearson ($r = 0,828$) señala que se trata de una relación débil al estar próxima a 0.

Objetivo Específico 3 Determinar la relación entre personal capacitado y la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020.

Tabla 6

Relación Personal Capacitado y Calidad de Atención

Correlación		Personal Capacitado	Calidad de atención
Personal Capacitado	Correlación de Pearson	1	,771**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	261	261
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,771**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	261	261

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6 se observa que existe una correlación significativa entre personal capacitado y calidad de atención ya que la significancia es 0,000 y por tanto menor de 0,05. En cuanto a la correlación de Pearson ($r = 0,771$) señala que se trata de una relación débil al estar próxima a 0.

4.1.3 Análisis de Variable y Dimensiones:

Variable Riesgos Obstétricos

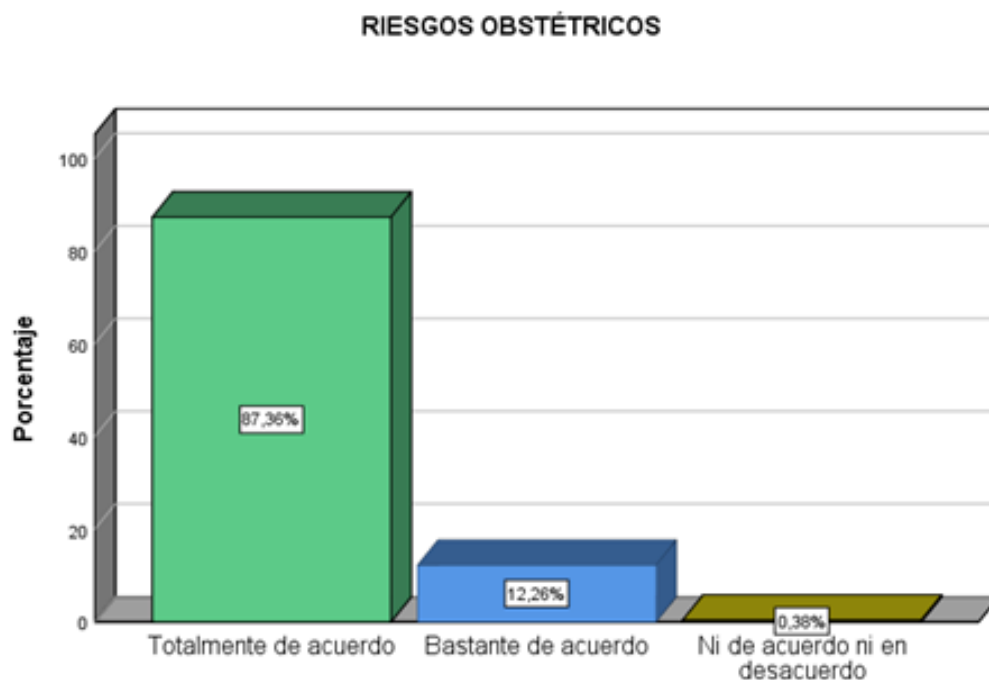
Tabla 7

Nivel de Identificación de Riesgos obstétricos

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	228	87,4
Bastante de acuerdo	32	12,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	00,4
Total	261	100

NOTA: Fuente: Encuestas a los profesionales de salud de primer nivel

Figura 1



En la figura 1, se muestran los resultados de los profesionales de los establecimientos de salud de primer nivel de la coordinación zonal 5, observándose que de los 261 profesionales que representa el 100%, el 87,36% indican estar totalmente de acuerdo (228 personas), 12,26% bastante de acuerdo (12 personas) y 0,36 % ni de acuerdo ni en desacuerdo (1 persona), con la identificación de factores de riesgos en la gestante para evitar complicaciones maternas y neonatales.

Dimensión 1: Situación Socio Demográfica

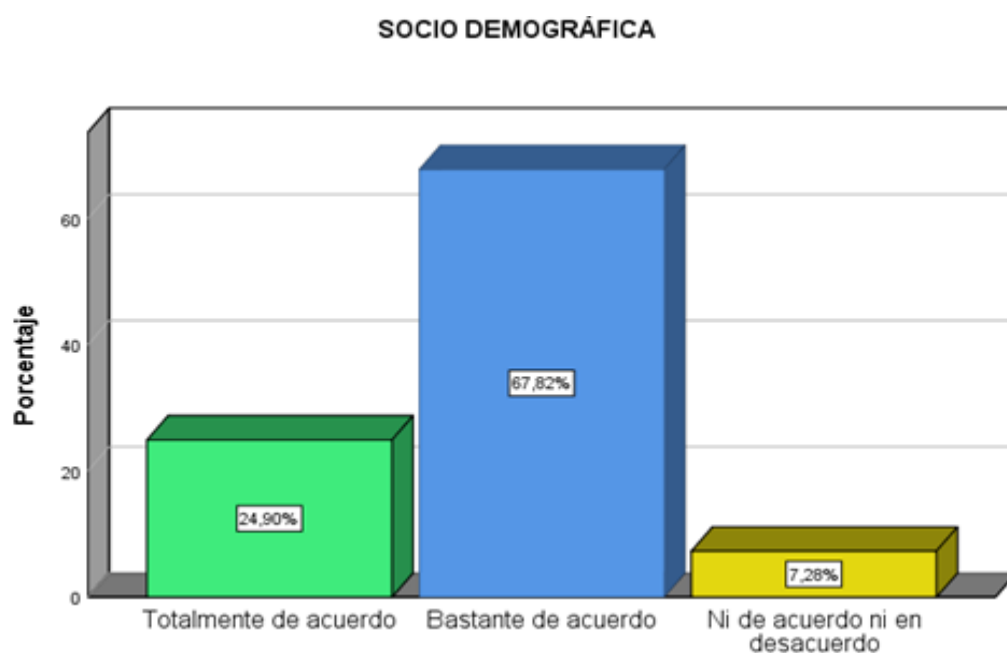
Tabla 8

Nivel de conocimiento de las situación socio-demográfica como factores de riesgo

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	65	24,9
Bastante de acuerdo	177	67,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	7,3
Total	261	100

NOTA: Fuente: Encuestas a los profesionales de salud de primer nivel

Figura 2



En la figura 2, se muestran los resultados de los profesionales de los establecimientos de salud de primer nivel de la coordinación zonal 5, observándose que de los 261 profesionales que representa el 100%, el 24,9% indican estar totalmente de acuerdo (65 personas), 67,8% bastante de acuerdo (177 personas) y 7,3 % ni de acuerdo ni en desacuerdo (19 persona), en que las situaciones socio-demográficas como la edad, el peso, los hábitos sean considerados como factores de riesgos en la gestante para evitar complicaciones maternas y neonatales.

Dimensión 2 situación médico – obstétricos

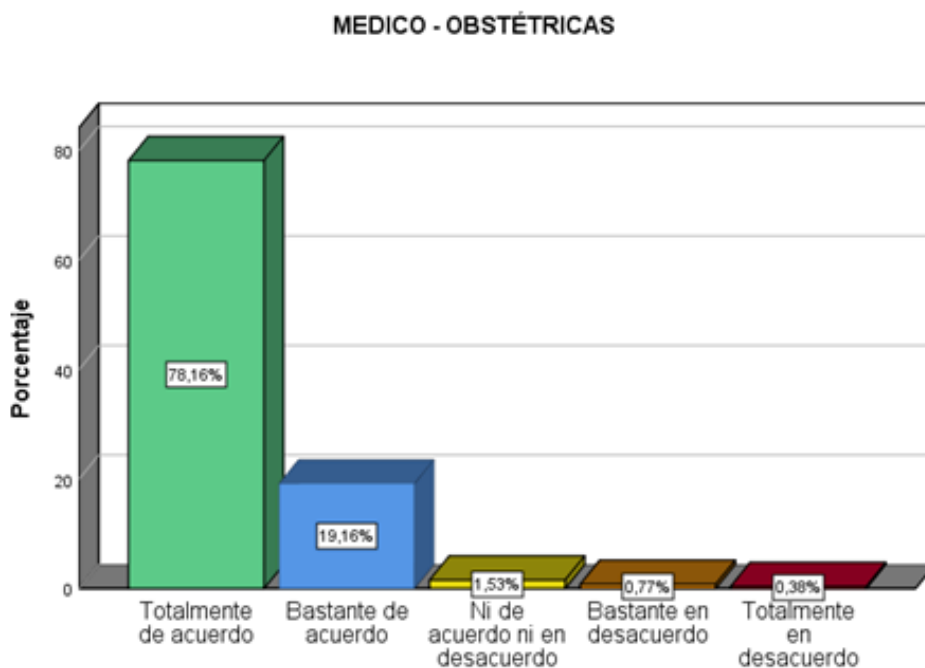
Tabla 9

Nivel de conocimiento de las situaciones médico – obstétricos, como factor de riesgo.

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	204	78,2
Bastante de acuerdo	50	19,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	1,5
Bastante en desacuerdo	2	0,8
Totalmente en desacuerdo	1	0,4
Total	261	100

NOTA: Fuente: Encuestas a los profesionales de salud de primer nivel

Figura 3



Fuente: Juan Carlos Montaleza

En la figura 3, se muestran los resultados de los profesionales de los establecimientos de salud de primer nivel de la coordinación zonal 5, observándose

que de los 261 profesionales que representa el 100%, el 78,16% indican estar totalmente de acuerdo (204 personas), 19,16% bastante de acuerdo (50 personas), 1,53 % ni de acuerdo ni en desacuerdo (4 persona), 0,77% bastante en desacuerdo (2 personas), 0,38% totalmente en desacuerdo (1 personas) en que las situaciones médico - obstétricas como enfermedades preexistentes, preeclampsia, diabetes gestacional, etc sean considerados como factores de riesgos en la gestante para evitar complicaciones maternas – neonatales.

Dimensión 3 Índice de riesgo obstétrico

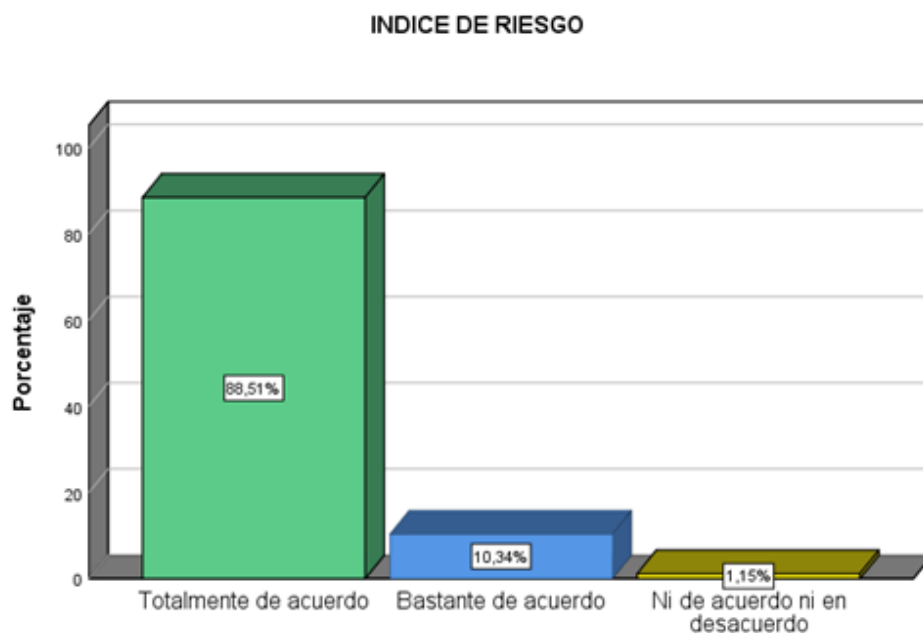
Tabla 10

Dimensión índice de riesgo obstétrico

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	231	88,5
Bastante de acuerdo	27	10,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	1,1
Total	261	100

NOTA: Fuente: Encuestas a los profesionales de salud de primer nivel

Figura 4



Fuente: Juan Carlos Montaleza

En la figura 4, se muestran los resultados de los profesionales de los establecimientos de salud de primer nivel de la coordinación zonal 5, observándose que de los 261 profesionales que representa el 100%, el 88,5% indican estar totalmente de acuerdo (231 personas), 10,3% bastante de acuerdo (27 personas) y 1,1 % ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 persona), con la aplicación de índices de riesgo obstétrico en la gestante que acude a la consulta para su control prenatal y evitar complicaciones maternas - neonatales.

Variable Calidad de atención

Dimensión 1 provisión de los servicios

Tabla 11

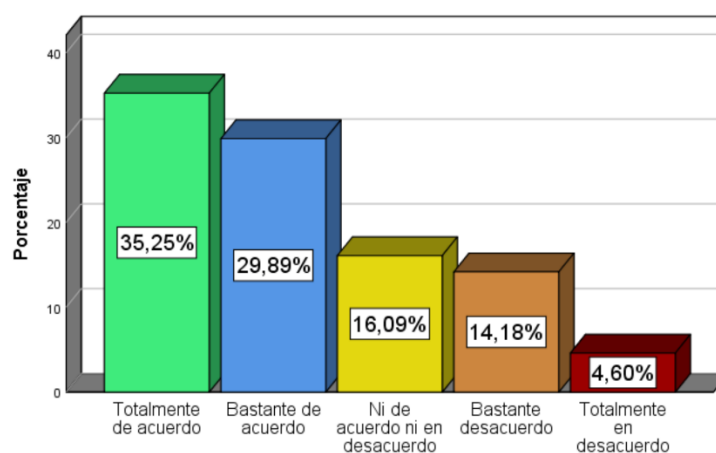
Dimensión Provisión de los servicios

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	92	35,2
Bastante de acuerdo	78	29,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	42	16,1
Bastante desacuerdo	37	14,2
Totalmente en desacuerdo	12	4,6
Total	261	100

NOTA: Fuente: Encuestas a los profesionales de salud de primer nivel

Figura 5

Provisión de los servicios



Fuente: Juan Carlos Montaleza

En la figura 5, se muestran los resultados de los profesionales de los establecimientos de salud de primer nivel de la coordinación zonal 5, observándose que de los 261 profesionales que representa el 100%, el 35,25% indican estar totalmente de acuerdo (92 personas), 29,89 % bastante de acuerdo (78 personas) 16,09 % ni de acuerdo ni en desacuerdo (42 personas), bastante desacuerdo 14,18% (37 personas), totalmente en desacuerdo 4,6% (12 personas); en que la

provisión de los servicios como medicamentos, insumos, tecnología, infraestructura, etc, son indispensables para garantizar una atención de calidad.

Dimensión Personal Capacitado

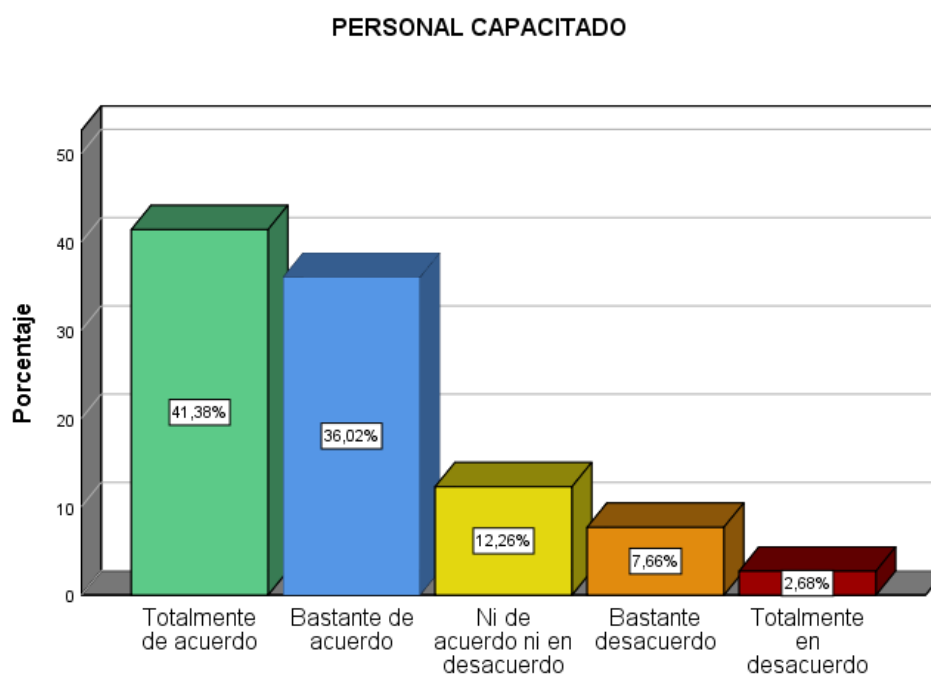
Tabla 12

Dimensión Personal Capacitado

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	108	41,4
Bastante de acuerdo	94	36,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	12,3
Bastante desacuerdo	20	7,7
Totalmente en desacuerdo	7	2,7
Total	261	100

NOTA: Fuente: Encuestas a los profesionales de salud de primer nivel

Figura 6



Fuente: Juan Carlos Montaleza

En la figura 6, se muestran los resultados de los profesionales de los establecimientos de salud de primer nivel de la coordinación zonal 5, observándose que de los 261 profesionales que representa el 100%, el 41,38% indican estar totalmente de acuerdo (108 personas), 36,02 % bastante de acuerdo (94 personas) 12,26 % ni de acuerdo ni en desacuerdo (32 personas), bastante desacuerdo 7,66%

(20 personas), totalmente en desacuerdo 2,68% (7 personas); consideran que el estar capacitado ayuda a una atención de calidad.

Dimensión 3 Satisfacción al Usuario

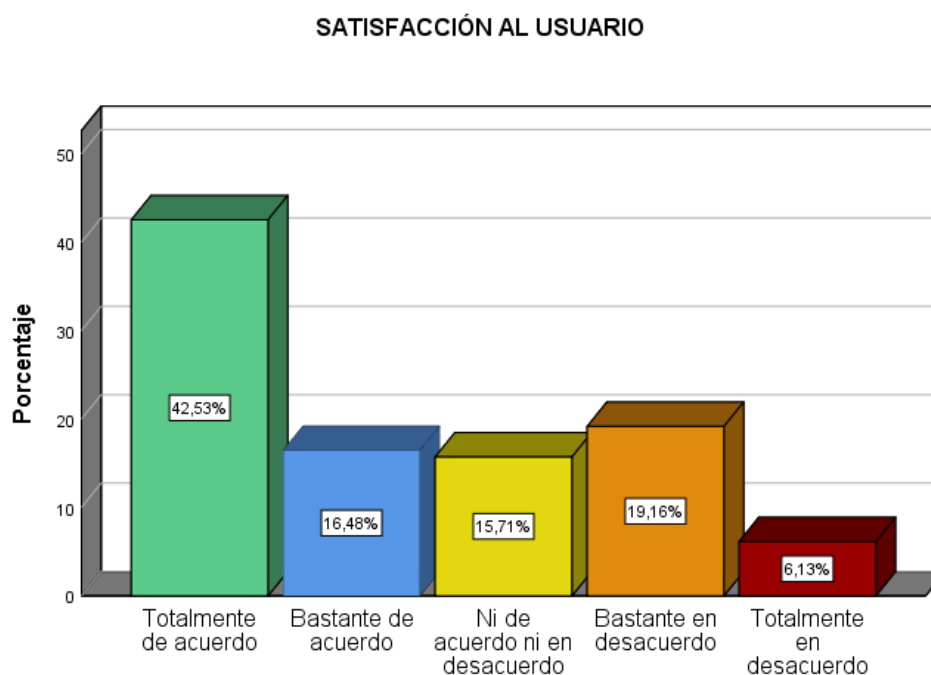
Tabla 13

Dimensión Satisfacción al usuario

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	111	42,5
Bastante de acuerdo	43	16,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41	15,7
Bastante en desacuerdo	50	19,2
Totalmente en desacuerdo	16	6,1
Total	261	100

NOTA: Fuente: Encuestas a los profesionales de salud de primer nivel

Figura 7



En la figura 7, se muestran los resultados de los profesionales de los establecimientos de salud de primer nivel de la coordinación zonal 5, observándose que de los 261 profesionales que representa el 100%, el 42,53% indican estar

totalmente de acuerdo (111 personas), 16.48 % bastante de acuerdo (43 personas) 15,71 % ni de acuerdo ni en desacuerdo (41 personas), bastante desacuerdo 19,16% (50 personas), totalmente en desacuerdo 6,13% (16 personas); consideran que la calidad de atención depende del tiempo que se da para la atención materna, el buen trato y la información para mantener satisfecho al usuario externo.

4.1.4 Contraste de hipótesis.

Hipótesis general. - Existe relación directa y significativa entre riesgos obstétricos y la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020

1. **Prueba estadística:** Coeficiente de correlación de Pearson.
2. **Cálculos o reportes**

Tabla 14

Relación entre Riesgos Obstétricos y Calidad de Atención

Correlaciones		Riesgo obstétrico	Calidad de Atención
Riesgo obstétrico	Correlación de Pearson	1	,208**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	261	261
Calidad de Atención	Correlación de Pearson	,208**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	261	261

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla número 14 se observa que existe una correlación significativa entre Riesgos Obstétricos y Calidad de Atención ya que la significación es 0,001 y por tanto menor de 0,05. En cuanto a la correlación de Pearson ($r = 0,208$) señala que se trata de una relación débil al estar próxima a 0.

V. DISCUSIÓN.

Para el análisis de las variables Riesgos Obstétricos y Calidad de Atención se lo realiza mediante estadística descriptiva con una muestra de 261 encuestados, se puede evidenciar que la desviación estándar de los riesgos obstétricos es de 2,725 con respecto a su media y de calidad de atención es de 5,262 con respecto su media.

Para el presente trabajo de investigación me planteé como objetivo general “determinar la relación que existe entre riesgos obstétricos y la calidad de atención” y como hipótesis general, “existe relación directa y significativa entre riesgos obstétricos y la calidad de atención de los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020, para la correlación y análisis de los datos se utilizó el coeficiente correlacional de Pearson, el cual relaciona las variables cuantitativas observándose que existe una correlación de 0,208 y con una significancia de 0,001, siendo menor a 0,5, con lo cual se determina que tiene una relación débil entre las dos variables.

En cuanto a riesgos Obstétricos de los 261 profesionales de primer nivel de atención el 87,36% indican estar totalmente de acuerdo (228 personas), 12,26% bastante de acuerdo (12 personas) y 0,36 % ni de acuerdo ni en desacuerdo (1 persona), con la identificación de factores de riesgos, aplicación de índices de riesgos obstétricos en la gestante para evitar complicaciones maternas y neonatales.

Resultados de tesis similares en cuanto a riesgos obstétricos Reyes Paulett (2016) en su análisis encontró que el mayor porcentaje de las embarazadas (42%)son las adolescentes de 12 a 16 años, un 46% viven en los sectores urbano marginales y el 44% han logrado culminar la secundaria, de las cuales el 36% solo han realizado 3 controles prenatales dando como resultado la presencia de algunas complicaciones tales como la amenaza de parto pre término en un 27%, pre eclampsia 16%, seguidas de las placenta previa 7%, se pudo concluir que la identificación de los riesgos obstétricos en la actualidad es de suma importancia en la comunidad esmeraldeña, acompañado de equipos tecnológicos y personal

profesional calificado, determinan la calidad de atención que se brinda en la unidad operativa de salud (36).

La calidad de la atención es “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario” (37).

En cuanto a la provisión de los servicios de salud accesibles y equitativos que comprenden como dimensiones infraestructura, tecnología, medicamentos e insumos se obtuvo como resultado que el 35,25% indican estar totalmente de acuerdo (92 personas), con contar en sus unidades de salud con la provisión de los servicios de salud, el 29,89 % indican bastante de acuerdo (78 personas) con la provisión de los servicios de salud en sus unidades, 16,09 % refieren ni de acuerdo ni en desacuerdo (42 personas), con la provisión de los servicios de salud; bastante desacuerdo 14,18% (37 personas) por no contar en sus unidades con infraestructura, apoyo tecnológico, medicamentos e insumos que son parte de la provisión de los servicios de salud , y por ultimo 12 profesionales respondieron estar totalmente en desacuerdo 4,6%; por no contar en sus unidades con infraestructura, apoyo tecnológico, medicamentos e insumos que son parte de la provisión de los servicios de salud, para la atención de calidad a la mujer gestante.

En un estudio similar realizado por Napanga (2016) a 250 puérperas sobre calidad de atención brindada por obstetras en el momento del parto, se evidencia que las preguntas más valoradas fueron si el obstetra fue indiferente al dolor, si le permite el apego y la privacidad, si cuenta con todo lo necesario para la atención de la gestante. Todas las dimensiones correspondieron al grado de “Satisfacción”, siendo el menos valorado el aspecto tangible y la más valorada la Empatía. En conclusión se determinó que pueden tener un personal capacitado, buen trato, empatía que constituye el 55,06% de las puérperas expresan una “Satisfacción” y el resto no fue favorable por no contar con elementos tangibles que son determinantes para una atención sanitaria de calidad (38)

VI CONCLUSIONES

1. Existe una correlación significativa entre Riesgos Obstétricos y Calidad de Atención ya que la significación es 0,000 y por tanto menor de 0,05. En cuanto a la correlación de Pearson ($r = 0,208$) señala que se trata de una relación débil al estar próxima a 0.
2. El conocimiento e identificación de los riesgos obstétricos y la aplicación de índices de riesgos en la mujer gestante durante el control prenatal, se lo realiza de manera permanentemente, algunos profesionales de las unidades de primer nivel, concluyen que el conocimiento no es suficiente sino debe de ir acompañado de la disponibilidad permanente de medicamentos e insumos, apoyo tecnológico, infraestructura adecuada, etc., para brindar una atención de Calidad.
3. Los establecimientos de salud de primer nivel de atención todos cuentan con talento humano en su mayoría capacitado, con pocos recursos físicos y tecnológicos, realizan su trabajo con eficiencia utilizando de forma apropiada los recursos asignados.
4. El nivel de satisfacción de la usuaria gestante con la calidad de atención se encuentra en opiniones divididas 58% con una buena percepción de satisfacción en la atención y el 42 % con una percepción mala de satisfacción en la atención, por apatía, falta de entrega de información, y realización de varias actividades tanto administrativas como operativas en el tiempo de consulta, puestas por el sistema de salud para garantizar resultados de indicadores

VII. RECOMENDACIONES

1. Actualización de conocimientos: dirigido al personal de salud de primer nivel de atención que ingresan a laborar en su año, sobre los índices de riesgo y la identificación oportuna de los riesgos obstétricos en las embarazadas para evitar complicaciones materno – neonatales.
2. Gestionar desde las direcciones distritales la provisión de los servicios de salud de forma equitativa, a todas las unidades operativas de primer nivel de atención, para cubrir la demanda, con infraestructura climatizada, atención dirigida, integral, continua y organizada para brindar una atención de calidad.
3. Programar charlas informativas sobre los riesgos obstétricos en madres gestantes con pautas de prevención para evitarlos y realizar visitas domiciliarias como apoyo al desarrollo adecuado del embarazo, garantizando el bienestar de la madre y su producto, ofertando una atención de calidad.
4. Disminuir tareas administrativas al personal operativo, evitar la duplicidad de registro de la historia clínica en físico y en digital, respetar el agendamiento y el tiempo asignado para la atención de la gestante, con lo cual se evitará inconformidades, tiempos de espera, y mejorará la calidad de atención y la satisfacción a la usuaria gestante.

REFERENCIAS

1. AMIR SALUD. www.amirsalud.com. [Online]; 2019. Acceso 02 de Octubre de 2020. Disponible en: https://amirsalud.instructure.com/courses/107/pages/canvas-unit-content-pag-53994?module_item_id=41224.
2. CONEXIONESAN. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Online]; 2016. Acceso 12 de Noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/#:~:text=Por%20su%20parte%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20conocimientos%20del%20paciente%20y>.
3. Stefania RAP. Factores De Riesgo Obstetrico en Embarazadas Que Acuden Al Hospital Delfina Torres De Esmeraldas Esmeraldas; 2016.
4. Pedro SH. Metodos y Herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad de los Servicios de Salud México; 2015.
5. Napanga López BB. Calidad De Atención Brindada Por Obstetras Durante El Parto Según Percepciones De Las Púerperas En Centro Obstétrico Del Hospital De Ventanilla, Callao, 2016 Cañete -Perú ; 2018.
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Online]; 2017. Acceso 21 de Abril de 2020. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
7. Novillo E, Parra E, Ramon D, Lopez M. Gestion de la calidad: Un enfoque práctico. Primera ed. Guayaquil Ud, editor. Ecuador: Compás; 2017.
8. Izaguirre M, Tafur R. Como hacer un proyecto de investigación. Segunda ed. Bogota: Alfaomega; 2016.

9. Zeithaml V, Bitner M, Berry L. Marketing de servicios. Quinta ed. Mexico: Mcgraw Hill; 2015.
10. OMS. Mortalidad Materna. [Online]; 2019. Acceso 10 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=La%20mortalidad%20materna%20es%20inaceptablemente,el%20embarazo%20o%20el%20parto.>
11. UNFPA. Salud Materna. [Online], Venezuela: Epistema; 2019. Acceso 10 de Octubre de 2020. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/salud-materna>.
12. Montaleza J. Salud. En.
13. Florencia Feldman. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecología y Obstetricia de México. 2019; 87(11).
14. Susana C. Gestión de calidad en el prenatal: atención a las infecciones urinarias en un municipio de la Amazonía Legal. Scielo. 2019; 18(55).
15. Carlos G. Modelo de atención integral de salud vs. calidad en el Primer Nivel. Educación Médica. 2018.
16. MSP. Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (mais-fci). 3rd ed. Quito; 2016.
17. Medline plus. Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. [Online]; 2020. Acceso 10 de octubre de 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=La%20gestaci%C3%B3n%20es%20el%20per%C3%ADodo,qu%C3%A9%20tan%20avanzado%20est%C3%A1%20%C3%A9ste.>
18. Jorge A. La teoría del riesgo y el manejo del concepto riesgo en las sociedades agropecuarias. La Paz.

19. Jorge G. El Concepto de Riesgo en las Teorías de Ulrich Beck y Niklas Luhmann. Acta Sociológica. 2015;(67): p. 149-155.
20. Jorge G. El Concepto de Riesgo en las Teorías de Ulrich Beck y Niklas Luhmann. Acta Sociológica. 2015;(67).
21. Business Project innovación. Gestión de Calidad en los Servicios. [Online]; 2016. Acceso 11 de octubre de 2020. Disponible en:
<http://www.rae.es/rae.html>.
22. Infomed. Infomed red de salud de Cuba. [Online]; 2019. Acceso 12 de octubre de 2020. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/riesgo_reproductivo.pdf.
23. Victoria H. Riesgo reproductivo. Sociedad Ginecologica de España. 2019;(167).
24. Amirsalud. Amirsalud. [Online]; 2019. Acceso 12 de octubre de 2020. Disponible en:
https://amirsalud.instructure.com/courses/107/pages/canvas-unit-content-pag-53994?module_item_id=41224.
25. Omar R. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados Honduras; 2016.
26. Magali SG. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA Trujillo; 2019.
27. Amirsalud. Amirsalud. [Online]; 2019. Acceso 15 de octubre de 2020. Disponible en:
https://amirsalud.instructure.com/courses/107/pages/canvas-unit-content-pag-53994?module_item_id=41224.
28. Rodríguez Lizana M. Factores sociodemográficos y calidad de atención del Servicio de Consultorio Obstétrico en gestantes Piura; 2018.

29. Lozano Bustillo WRBM,LJT. Archivos de Medicina. 2017.
30. René CT. Factores de riesgo maternos (antecedentes obstétricos) y sociodemográficos asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos a término Tacna-Perú; 2019.
31. Begoña D. Webconsultas Revista de Salud y Bienestar. [Online]; 2020. Acceso noviembre de 2020. Disponible en:
<https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/causas-del-embarazo-de-alto-riesgo-13207>.
32. Manuel CGJ. Factores de Riesgo Maternos Tacna - Perú; 2019.
33. Juana CM. Factores de riesgo socioeconómicos y obstétricos relacionados a la anemia en gestantes del tercer trimestre. Hospital de las Mercedes de Paíta, 2017. Trujillo - Lima; 2017.
34. Johana RRM. Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias en el puesto de Salud La Punta - Huancayo Huancayo; 2018.
35. Concepción URM. Calidad de la atención prenatal y su relación con la morbilidad materna en el Hospital Virú. Abril- junio, 2018. Lima; 2018.
36. Belén RHM. Factores de Riesgos Maternos relacionados a la asfisia perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil Guayaquil; 2020.
37. Alexander GLP. Riesgos en el Embarazo en Mujeres Mayores de 35 Años Atendidas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil Periodo de octubre 2016 a marzo 2017 Guayaquil; 2017.
38. Victor H. Riesgo Reproductivo. Sociedad Española de Ginecología. 2019;(17).
39. Gafas GC. González Carlos Gafas. Educación Médica. 2018.

40. Emperatriz YPA. Calidad de los Servicios Obstétricos y su Relación con la Satisfacción del Control Prenatal en Centro de Salud Venus del Rio Quevedo Guayaquil; 2018.
41. Edgar DSM. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional mejía en el periodo 2012 Mejía - Ecuador; 2016.
42. Carlos FC. Metodología de la Investigación. sexta edición ed. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. Santa Fe; 2014.
43. Roberto HS. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. Buena Fe: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.; 2014.
- 44 Ganga F, Alarcon N, Pedraja L. Medicion de la calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt. Ingeniare. 2019.
- 45 Ortega L, Almanza K, Cardenas N. Gestión de la calidad desde la ISO 9001: Analisis de Casos. Cultura. Educacion y Sociedad. 2017
- 46 Vargas V, Valecillos J, Hernandez C. Calidad en la prestacion de servicios de salud: Parametros de medicion. Ciencias Sociales. 2015.
- 47 Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. Satisfaccion de los usuarios y la calidad de atencion que brinda en las unidades operativas de atencion primaria de salud. Espacios. 2018
- 48 Hohn DC. Health care reform and its implications for the academic cancer center. Natj Compr Canc Netw. 2016.
- 49 Vargas V, Valecillos J, Hernandez C. Calidad en la prestacion de servicios de salud: Parametros de medicion. Ciencias Sociales. 2015.
- 50 Maggi W. Evaluacion de la caludad de la atencion en relacion con la satisfaccion de los usuarios de los servicios emergencia perdiatrica Hospital

de Guayaquil. Posgrado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado; 2018

51 Navas M, Ulloa M. Evaluación e la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastián del cantón SIgSig. Pregrado. Cuenca: Universidad Politecnica Salesiana; 2015

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA
VARIABLE 1 Riesgo Obstétrico	AMIR (2019) Característica o circunstancia médica, obstétrica o sociodemográfica que, en el curso de una gestación, puede conllevar un aumento en la morbilidad materna.	Las diferentes determinantes de tipo social, médico y obstétricos identificados antes durante y después del embarazo han permitido desarrollar índices de prevención de complicaciones de la salud de la madre e incluso la muerte.	Situaciones sociodemográficas	Edad	1	Técnica: Encuesta Instrumento: Formulario de preguntas	Likert, ordinal
				Escolaridad	2		
				Índice de masa corporal	3		
				Procedencia	4		
			Situaciones médico - obstétricas	Enfermedades preexistentes	5		
				Registro oportuno	6		
				Toma de decisiones	7		
			Índice de riesgos obstétricos	Aplica escalas de riesgos	8		
				Clasifica los riesgos obstétricos	9		
				Capacidad de predecir problemas maternos	10		
VARIABLE 2 Calidad de Atención en Salud	OMS (2019) "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso	La calidad de los servicios de salud parte de los propósitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio.	Provisión de los servicios	Infraestructura	11		
				Señalética	12		
				Medicamentos e insumos	13		
				Tecnología	14		
			Personal Capacitado	Personal de salud óptimo para atención materna	15		
				Conocimiento y aplicación de GPC - Maternas	16		
				Entrenamiento, simulacros	17		
				Importancia del uso de las GPC- Maternas	18		
				Diagnósticos acertados	19		
			satisfacción al usuario	Tiempos de atención	20		
				Buen trato	21		
				Entrega de información	22		

TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE RIESGOS OBSTÉTRICOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN

1. FICHA TÉCNICA	
NOMBRE	Cuestionario de preguntas sobre Riesgos Obstétricos y Calidad de Atención
2. AUTOR	Br. Juan Carlos Montaleza Quizhpe
3. FECHA	2020
4. OBJETIVO	Determinar si los riesgos obstétricos influyen en la calidad de atención en los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020
5. APLICACIÓN	Se aplicará al personal de salud de los centros de salud de la CZS-5
6. ADMINISTRACIÓN	Individual
7. DURACIÓN	10 minutos aproximadamente
8. TIPO DE ÍTEMS	Enunciados
9. No DE ÍTEMS	22
10. DISTRIBUCIÓN	Dimensiones e indicadores



MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL QUE LABORA LOS CENTROS DE SALUD QUE REALIZAN CONTROL PRENATAL

Instrucciones. - Solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece complete todo el cuestionario el cual tiene un carácter confidencial. Este cuestionario está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación "Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud". Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (x) la alternativa que Ud. considere conveniente según la escala que se presenta a continuación. Muchas gracias.

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO Y CALIDAD DE ATENCIÓN

No.	DIMENSIONES/ITEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS		Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	Bastante en de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	¿Cree que la edad influye en las complicaciones materno neonatales?					
2	¿Cree que la escolaridad influye en las complicaciones materno neonatales?					
3	¿Cree que el índice de masa corporal influye en las complicaciones materno neonatales?					
4	¿Cree que el lugar de procedencia influye en las complicaciones materno neonatales?					
DIMENSION: ANTECEDENTES MEDICOS -OBSTÉTRICOS						
5	¿Considera que las enfermedades preexistentes en la embarazada son determinantes para desenlaces de complicaciones maternas ?					
6	¿Considera que el registro oportuno de los antecedentes obstétricos y medicos ayudan a determinar complicaciones materno-neonatales?					
7	¿Considera que la identificación de antecedentes médicos - obstetricos, influyen en la toma de desiciones oportunas en la embarazada.?					
DIMENSION: IDENTIFICACION DE RIESGOS OBSTETRICOS						
8	¿Es importante la aplicación de escalas de riesgo obstetrico en toda gestante?					
9	¿Considera que la clasificacion de riesgos obstetricos son importantes en todas las embaradas?					
10	¿Considera que la identificacion de riesgos obstetricos pueden predecir complicaciones maternas a futuro?					
DIMENSION: PROVISION DE LOS SERVICIOS						
11	Considera usted, ¿que el área en donde se realiza control prenatal es el adecuado, climatizado y con privacidad?					
12	¿Las áreas de trabajo se encuentran señalizadas según el tipo de atención que se brinda?					
13	¿Considera usted que el centro de salud cuenta con equipos, material instrumentos e insumos suficientes (medicamentos/insumos) para atención materna?					
14	¿El establecimiento de salud debería contar con tecnología (computadoras e internet) adecuada para la atención materna?					
DIMENSION: TALENTO HUMANO CAPACITADO						
15	¿El centro de salud cuenta con el talento humano necesario para la atención materna?					
16	¿El centro de salud cuenta con el talento humano capacitado para la atención materna?					
17	¿Existe un plan de capacitación (entrenamientos, simulacros) al talento humano del centro de salud ?					
18	¿Es importante la aplicación de guías de práctica clínica materno neonatal en la mujer gestante ?					
19	¿Cree usted que el describir un diagnostico acertado es producto del conocimiento?					
DIMENSION: SATISFACCION AL USUARIO						
20	¿Considera que el tiempo de la consulta es el necesario para brindar una atención adecuada a la gestante?					
21	¿Se debe otorgar buen trato para satisfacer las necesidades de las usuarias ?					
22	¿Cree usted que entregar información de su estado de salud a la gestante es importante?					

Escala de Medición

Totalmente en desacuerdo	5
Bastante en desacuerdo	4
Ni en desacuerdo ni en acuerdo	3
Bastante de acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	1

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS 1.

Título de tesis: Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Riesgo Obstétrico	Situaciones sociodemográficas	Edad	1	X		X		X		X		
		Escolaridad	2	X		X		X		X		
		Índice de masa corporal	3	X		X		X		X		
		Procedencia	4	X		X		X		X		
	Situaciones médico - obstétricas	Enfermedades preexistentes	5	X		X		X		X		
		Registro oportuno	6	X		X		X		X		
		Toma de decisiones	7	X		X		X		X		
	Índice de riesgos obstétricos	Aplica escalas de riesgos	8	X		X		X		X		
		Clasifica los riesgos obstétricos	9	X		X		X		X		
		Capacidad de predecir complicaciones maternas	10	X		X		X		X		
Calidad de Atención en Salud	Provisión de los servicios	Infraestructura	11	X		X		X		X		
		Señalética	12	X		X		X		X		
		Medicamentos e insumos	13	X		X		X		X		
		Tecnología	14	X		X		X		X		
	Personal Capacitado	Personal de salud óptimo para atención materna	15	X		X		X		X		
		Conocimiento y aplicación de GPC - Maternas	16	X		X		X		X		
		Entrenamiento, simulacros	17	X		X		X		X		
		Importancia del uso de las GPC-Maternas	18	X		X		X		X		
		Diagnósticos acertados	19	X		X		X		X		
	Satisfacción al usuario	Tiempos de atención	20	X		X		X		X		
		Buen trato	21	X		X		X		X		
		Entrega de información	22	x		x		x		x		



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de registro de datos para determinar la relación de los Riesgos Obstétricos y la Calidad de Atención en Salud.

TESISTA:

Br. Juan Carlos Montaleza Quizhpe

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de las variables en estudio, razonando su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Guayaquil, 14 de octubre de 2020

Firma

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Coordinación Zonal de Salud 5
Dirección Zonal de Provisión de Servicios de Salud

EXPERTO_ Dra. Viviana Cuero Salguero



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS 2

Título de tesis: Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Riesgo Obstétrico	Situaciones sociodemográficas	Edad	1	X		X		X		X		
		Escolaridad	2	X		X		X		X		
		Índice de masa corporal	3	X		X		X		X		
		Procedencia	4	X		X		X		X		
	Situaciones médico - obstétricas	Enfermedades preexistentes	5	X		X		X		X		
		Registro oportuno	6	X		X		X		X		
		Toma de decisiones	7	X		X		X		X		
	Índice de riesgos obstétricos	Aplica escalas de riesgos	8	X		X		X		X		
		Clasifica los riesgos obstétricos	9	X		X		X		X		
		Capacidad de predecir complicaciones maternas	10	X		X		X		X		
Calidad de Atención en Salud	Provisión de los servicios	Infraestructura	11	X		X		X		X		
		Señalética	12	X		X		X		X		
		Medicamentos e insumos	13	X		X		X		X		
		Tecnología	14	X		X		X		X		
	Personal Capacitado	Personal de salud óptimo para atención materna	15	X		X		X		X		
		Conocimiento y aplicación de GPC - Maternas	16	X		X		X		X		
		Entrenamiento, simulacros	17	X		X		X		X		
		Importancia del uso de las GPC-Maternas	18	X		X		X		X		
		Diagnósticos acertados	19	X		X		X		X		
	Satisfacción al usuario	Tiempos de atención	20	X		X		X		X		
		Buen trato	21	X		X		X		X		
		Entrega de información	22	x		x		x		x		



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de registro de datos para determinar la relación de los Riesgos Obstétricos y la Calidad de Atención en Salud.

TESISTA:

Br. Juan Carlos Montaleza Quizhpe

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de las variables en estudio, razonando su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Guayaquil, 14 de octubre de 2020

Mgtr. Andrea Tutiven A.
Reg 1042-2018-1937559

Firma _____

EXPERTO_ Mg. Andrea Estefanía Tutiven Arreaga



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS 3

Título de tesis: **Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020.**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Riesgo Obstétrico	Situaciones sociodemográficas	Edad	1	X		X		X		X		
		Escolaridad	2	X		X		X		X		
		Índice de masa corporal	3	X		X		X		X		
		Procedencia	4	X		X		X		X		
	Situaciones médico - obstétricas	Enfermedades preexistentes	5	X		X		X		X		
		Registro oportuno	6	X		X		X		X		
		Toma de decisiones	7	X		X		X		X		
	Índice de riesgos obstétricos	Aplica escalas de riesgos	8	X		X		X		X		
		Clasifica los riesgos obstétricos	9	X		X		X		X		
		Capacidad de predecir complicaciones maternas	10	X		X		X		X		
Calidad de Atención en Salud	Provisión de los servicios	Infraestructura	11	X		X		X		X		
		Señalética	12	X		X		X		X		
		Medicamentos e insumos	13	X		X		X		X		
		Tecnología	14	X		X		X		X		
	Personal Capacitado	Personal de salud óptimo para atención materna	15	X		X		X		X		
		Conocimiento y aplicación de GPC - Maternas	16	X		X		X		X		
		Entrenamiento, simulacros	17	X		X		X		X		
		Importancia del uso de las GPC-Maternas	18	X		X		X		X		
		Diagnósticos acertados	19	X		X		X		X		
	Satisfacción al usuario	Tiempos de atención	20	X		X		X		X		
		Buen trato	21	X		X		X		X		
		Entrega de información	22	x		x		x		x		



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de registro de datos para determinar la relación de los Riesgos Obstétricos y la Calidad de Atención en Salud.

TESISTA:

Br. Juan Carlos Montaleza Quizhpe

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de las variables en estudio, razonando su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI NO

Guayaquil, 14 de octubre de 2020

Firma _____


Dra. Fernanda Yunda B.
MÉDICO CIRUJANO
REG. 14787

EXPERTO Mg. María Fernanda Yunda Bayas
CI: 0201582780

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.

$$n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q)}{((N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Población (810)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Tasa de prevalencia de objeto de estudio (0.50)

q = (1-p) = 0.50

E = Error de precisión 0.05

Profesionales de primer nivel de atención: 261

RESULTADOS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH.

SUJETO	ITEMS																						Sumas
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	
01	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	4	3	1	2	3	2	1	1	3	1	1	38
02	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	4	4	2	1	1	3	1	1	39
03	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	1	1	3	1	1	35
04	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	4	3	1	4	4	2	1	1	3	2	1	42
05	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	3	2	1	4	4	2	1	1	4	1	1	40
06	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	1	1	3	2	1	38
07	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	3	1	4	4	2	1	1	4	1	1	41
08	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	1	1	3	1	1	35
09	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	4	4	2	1	1	3	2	1	39
10	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	2	1	1	4	1	1	38
11	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	4	3	1	4	4	2	1	1	3	1	1	40
12	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	1	1	4	1	1	36
13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	2	1	1	4	2	1	36
14	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	4	3	1	4	4	2	1	1	3	1	1	41
15	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	1	1	1	1	1	33
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	4	4	2	1	1	5	2	1	41
17	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	36
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	2	3	2	1	1	5	1	1	35
19	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	4	4	2	1	1	3	2	1	40
20	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	2	3	2	1	1	5	1	1	36
21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	2	1	1	3	1	1	34
22	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	1	4	4	2	1	1	5	2	1	41
23	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	2	3	2	1	1	5	1	1	36
24	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	2	3	2	1	1	3	1	1	34
25	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	1	4	4	2	1	1	5	2	1	41
26	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	2	1	1	3	1	1	34
27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	4	4	2	1	1	5	2	1	40
28	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	4	4	2	1	1	5	1	1	38
29	2	2	2	2	2	2	4	5	4	5	1	4	2	3	2	3	4	2	2	5	2	2	62
30	2	2	2	2	2	2	4	5	4	5	2	2	2	4	3	3	2	5	4	4	4	5	70
Varianza	0,232	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,6	1,0	0,6	1,0	0,2	0,4	0,2	0,4	1,0	0,2	0,1	0,5	0,3	1,2	0,4	0,5	

Σ (Símbolo de sumatoria)
 α Alfa= 0,8627331
k (Números de items)= 22
Vi (Varianza de cada items)= 10,1122222
Vt (Varianza Total)= 57,2988889

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$



Anexo 9.

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.



Milagro 2/10/2020

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dra. Litha Paola Gallo Castillo
DIRECTORA ZONAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD ZONA- 5

Yo Juan Carlos Montaleza Quizhpe con cedula de identidad 1103669436, estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominado: “**Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020**”, con el objetivo de determinar si los riesgos obstétricos influyen en la calidad de atención en los centros de salud de la Coordinación zonal 5- salud Ecuador 2020, por lo que solicito su autorización para la realización de la presente investigación en las unidades de primer nivel de salud, en la recolección de información mediante encuestas; es importante que la información que se recoja como dato estadístico será para el análisis de los resultados y se guardará la confiabilidad de la información brindada.

Atentamente.



Dr. Juan Carlos Montaleza Quizhpe
CIN° 1103669436

MINISTERIO DE SALUD



COORDINACIÓN ZONAL 5		
Área de Proceso:	CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Fecha: 15 de octubre 2020

Milagro 15/10/2020

Dr. Juan Carlos Montaleza

Presente. -

En atención a su solicitud de autorización para la realización de su investigación y de aplicación de instrumento (encuestas) recibida el 2 de octubre del presente, como Responsable Zonal de Calidad de los Servicios de Salud, se aprueba su requerimiento por el tiempo que estime necesario, siempre y cuando no interfiera en las funciones de los servidores públicos de la institución.

Atentamente

Dra. Litha Gallo Castillo	Aprobado	Firma
Directora Zonal de Calidad de los Servicios de Salud	X	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 5
Dirección Zonal de Provisión de Servicios de Salud