



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

## **TESIS**

Acceso a la atención obstétrica y su relación con  
complicaciones maternas en zonas rurales – Áncash, 2025

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios  
de salud

## **PRESENTADA POR**

Mariños Roque, Damaris Abigail

<https://orcid.org/0009-0000-9988-5299>

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

## **ASESOR**

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

**Chimbote, Perú, 2025**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 20 de enero del 2026

**Mg. Jose Yomil Perez Gómez**  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

### Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Mariños Roque, Damaris Abigail**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

### TITULADO:

**“ACCESO A LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y SU RELACIÓN CON COMPLICACIONES MATERNAS EN ZONAS RURALES – ÁNCASH, 2025”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
REGINALDO HUAMANI Rafael  
FAU 20188014002 soft  
Mbtivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 20/01/2026 13:44:01-0500

**Mg. Rafael Reginaldo Huamani**  
DNI N° 40817543  
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



**DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**  
Yo, Damaris Abigail Mariños Roque, identificado(a) con DNI N° 75796617, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Acceso a la atención obstétrica y su relación con complicaciones maternas en zonas rurales – Ancash, 2025", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

12 %

ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO  
REDACTADO EN ESTA NOTARIA

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Pucallpa, 21 de enero del 2026

Mariños Roque Damaris Abigail

Apellidos y nombres  
DNI N.º 75796617



**Paul Richard Pineda Gavilán**

NOTARIO DE LA PROVINCIA DE  
CORONEL PORTILLO - RPM # 979190527

Av. Tupac Amaru N° 196 - Manantay - Pucallpa



0122763986



**NOTARIA  
PINEDA GAVILAN PAUL RICHARD  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

DNI 75796617  
Primer Apellido MARIÑOS  
Segundo Apellido ROQUE  
Nombres DAMARIS ABIGAIL

**CORRESPONDE**

La primera impresión dactilar capturada  
corresponde al DNI consultado. La  
segunda impresión dactilar capturada  
corresponde al DNI consultado.



**MARIÑOS ROQUE, DAMARIS ABIGAIL  
DNI 75796617**



**INFORMACIÓN DE CONSULTA  
DACTILAR**

Operador: 74416567 - Juana Del  
Pilar Romero Rios

Fecha de Transacción: 21-01-2026  
16:22:31

Entidad: 10400770919 - PINEDA  
GAVILAN PAUL RICHARD

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0122763986



**CERTIFICO:** Que la presente copia  
fotostática guarda absoluta conformidad  
con el original que he tenido a la vista

Manantay, 21 de enero del 2026

Paul Richard Pineda Gavilán,  
NOTARIO DE MANANTAY  
PUCALLPA - C.N.U. - 009

## **DEDICATORIA**

A mis padres Elías y Alicia, por su inmenso amor y su gran apoyo incondicional, a mis hermanos Priscila, Sofia y Benjamín por ser parte de esta etapa tan importante y valiosa para mí.

A mis bellos ángeles T.H y RN, por ser mi motivación e impulso para salir adelante.

A mi familia y amigos, quienes con sus palabras de ánimos y cariño fueron parte fundamental de este logro.

Con todo mi amor y gratitud les dedico este trabajo.

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios por permitirme culminar esta etapa académica dándome fortaleza, fortaleza y perseverancia para cumplir mis metas.

Agradezco a mis profesores de carrera, por sus enseñanzas y orientarme a ser una profesional de calidad y calidez.

Al puesto de salud “La Rinconada”, a la doctora Isela Rodríguez Palpa, por abrirme las puertas y permitirme la ejecución de mi trabajo de investigación.

A mi asesor de tesis el magister Rafael Reginaldo Huamani, por su apoyo y guía para la elaboración de mi tesis.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el acceso a la atención a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales de Ancash, 2025. Para ello la metodología de investigación es cuantitativa, de tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental. La población estuvo conformada por 100 puérperas, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 80 puérperas. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado y la revisión de historias clínicas. Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS v27.0 y la prueba chi cuadrada para la contrastación de hipótesis. Los resultados mostraron que el 70,0 % de las gestantes tuvo acceso completo a la atención obstétrica, mientras que el 30,0 % presentó acceso limitado. El 83,8 % experimentó alguna complicación materna, siendo la anemia la más frecuente (68,75 %), seguida de la hemorragia (17,50 %) y la hipertensión (8,75 %). El análisis estadístico mediante Chi-cuadrado de Pearson evidenció asociación significativa únicamente entre la accesibilidad geográfica y las complicaciones maternas ( $p = 0,007$ ), mientras que el acceso general y las otras dimensiones no mostraron relación significativa ( $p > 0,05$ ). Se concluyó que sólo la accesibilidad geográfica se relaciona significativamente en la aparición de complicaciones maternas, recomendándose fortalecer la red obstétrica rural y las estrategias interculturales de atención.

**Palabras claves:** Atención obstétrica, complicaciones maternas, zonas rurales.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between access to obstetric care and maternal complications in rural areas of Áncash, 2025. The research methodology was quantitative, basic, correlational, and non-experimental in design. The population consisted of 100 postpartum women, from which a representative sample of 80 was selected. Data collection was carried out using a structured questionnaire and a review of clinical records. Data processing was performed using the statistical software SPSS v27.0, applying the Chi-square test for hypothesis testing. The results showed that 70.0% of pregnant women had complete access to obstetric care, while 30.0% had limited access. A total of 83.8% experienced at least one maternal complication, with anemia being the most frequent (68.75%), followed by hemorrhage (17.50%) and hypertension (8.75%). Statistical analysis using Pearson's Chi-square test revealed a significant association only between geographical accessibility and maternal complications ( $p = 0.007$ ), whereas general access and the other dimensions showed no significant relationship ( $p > 0.05$ ). It was concluded that only geographical accessibility was significantly related to the occurrence of maternal complications. Strengthening the rural obstetric network and implementing intercultural care strategies are recommended.

**Keywords:** obstetric care; maternal complications; rural areas.

## ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	i
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
2.1. Descripción de problema.....	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4. Objetivo general.....	17
2.5. Objetivos específicos.....	17
2.6. Justificación e importancia.....	18
2.6.1 Justificación.....	18
2.6.2 Importancia.....	19
2.7. Alcances y limitaciones.....	20
2.7.1 Alcances.....	20
2.7.2 Limitaciones .....	20
III. MARCO TEÓRICO .....	22
3.1. Antecedentes.....	22
3.2. Bases Teóricas.....	27
3.2.1. Variable 1: Acceso a la atención obstétrica.....	27
3.2.2. Variable 2: Complicaciones maternas .....	33
3.3. Marco conceptual .....	36
IV. METODOLOGÍA .....	40
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	40
4.2. Diseño de Investigación.....	40
4.3. Hipótesis general y específicas .....	41
4.3.1. Hipótesis general.....	41
4.3.2. Hipótesis específicas.....	41

4.4	Identificación de las variables .....	41
4.5	Matriz de operacionalización de variables .....	43
4.6	Población – Muestra .....	51
4.7	Técnicas e Instrumentos de recolección de información .....	52
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos .....	53
V.	RESULTADOS.....	54
5.1	Presentación de resultados .....	54
5.2	Interpretación de resultados .....	63
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	66
6.1	Análisis inferencial .....	66
6.1.1.	Prueba de normalidad .....	66
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	73
7.1	Comparación de resultados .....	73
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	76
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
	ANEXOS.....	86
	Anexo 01: Matriz de consistencia .....	87
	Anexo 02: Instrumento de recolección de datos .....	91
	Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos .....	94
	Anexo 04: Base de datos.....	98
	Anexo 05: Evidencia fotográfica .....	101
	Anexo 06: Documentos de autorización de la ejecución de la tesis ...	107
	Anexo 07: Consentimiento informado firmado por los participantes...	111
	Anexo 08: Informe de Turnitin al 12% de similitud.....	112

## INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Acceso a la atención obstétrica en zonas rurales, Ancash – 2025	53
Tabla 02. Complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	54
Tabla 03. Acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	56
Tabla 04. Accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	57
Tabla 05. Accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	58
Tabla 06. Accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	59
Tabla 07. Accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	60
Tabla 08. Utilización del servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	61

## INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Acceso a la atención obstétrica en zonas rurales, Ancash – 2025	53
Figura 02. Complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	55
Figura 03. Acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	56
Figura 04. Accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	57
Figura 05. Accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	58
Figura 06. Accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	59
Figura 07. Accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	60
Figura 08. Utilización del servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025	61

## I. INTRODUCCIÓN

La salud materna refleja el desarrollo humano y el funcionamiento de los sistemas de salud, porque no solo se relaciona con el acceso a los servicios médicos, sino también con la equidad, el respeto a los derechos reproductivos y la calidad de vida de las mujeres. A nivel mundial, la atención obstétrica oportuna sigue siendo clave para reducir las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio <sup>1</sup>.

Estas desigualdades son más notorias en zonas rurales, donde factores como la dispersión geográfica, la limitada infraestructura sanitaria, la falta de transporte adecuado y las barreras culturales dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud materna. En estos contextos, las mujeres enfrentan un mayor nivel de complicaciones <sup>2</sup>.

En el Perú, a pesar de los avances en políticas relacionadas a la salud, la mortalidad y morbilidad materna siguen concentrándose en regiones con alta ruralidad, como Áncash, donde la atención obstétrica institucional no siempre está disponible ni es accesible para todas las gestantes. Las mujeres de estas áreas suelen empezar tardíamente los controles prenatales y, con frecuencia, no completan el número mínimo recomendado, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones que podrían prevenirse con una atención oportuna y adecuada <sup>3</sup>.

Por otro lado, las prácticas tradicionales de parto domiciliario aún son comunes en muchas comunidades rurales de Áncash, lo que implica un factor de riesgo adicional ante situaciones obstétricas de emergencia. Este panorama evidencia la necesidad de investigar la relación entre el acceso a la atención obstétrica y la aparición de complicaciones maternas, con el fin de generar evidencia que permita orientar políticas públicas, mejorar la planificación de los servicios de salud y fortalecer la atención primaria en estas comunidades <sup>4</sup>.

Por lo descrito, el presente estudio tiene como objetivo: Determinar la relación entre el acceso a la atención obstétrica y las complicaciones maternas en zonas rurales de Áncash – 2025.

La presente tesis se encuentra organizada en siete capítulos principales. El capítulo I comprende la introducción, donde se expone el planteamiento del problema, formulación de la pregunta general y específicas, los objetivos, la justificación, la importancia del estudio, así como sus alcances y limitaciones. En el capítulo II se presenta el marco teórico, el cual desarrolla los antecedentes científicos pertinentes, las bases teóricas que sustentan la investigación y el marco conceptual con las definiciones clave de las variables estudiadas. El capítulo III aborda la metodología, especificando el tipo, nivel y diseño de investigación, así como la formulación de hipótesis, la identificación de variables, la matriz de operacionalización, la población y muestra, y las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y el análisis de los datos. En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos, tanto en su forma descriptiva como inferencial. El capítulo V corresponde al análisis e interpretación de los resultados, y el capítulo VI desarrolla la discusión, donde se contrastan los hallazgos con estudios previos. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones, seguidas por las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos que respaldan el trabajo realizado.

Damaris Abigail, Mariños Roque

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción de problema.

En la actualidad, a nivel mundial, cada día mueren alrededor de 712 mujeres por causas relacionadas al embarazo y parto, lo que equivale a más de 260 mil muertes anuales. Estas muertes ocurren en su gran mayoría en países con bajos recursos, donde la disponibilidad a servicios obstétricos es limitada. La Organización Mundial de la Salud evidencia que muchas de estas muertes se pueden prevenir si se brinda atención médica adecuada antes, durante y después del parto <sup>5</sup>.

En el caso de América Latina y el Caribe, la mortalidad materna continúa siendo un obstáculo, ya que alrededor de 8 400 mujeres fallecen cada año por causas relacionadas con el embarazo. Numerosos organismos internacionales indican que más del 90 % de estas muertes podrían evitarse con servicios obstétricos oportunos y de calidad. Sin embargo, las brechas persisten especialmente en zonas rurales, donde la infraestructura y el personal de salud son escasos <sup>6</sup>.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 informa que el 98,1 % de gestantes acudió al menos a un control prenatal, pero solamente el 93,3 % tuvo parto institucional. Esta diferencia sugiere que un número importante de mujeres aún da a luz fuera de los establecimientos de salud, lo que las expone a diversas complicaciones. Este panorama es más crítico en áreas rurales, donde los servicios de salud están más alejados y hay menos profesionales competentes <sup>7</sup>.

En la región Áncash, las provincias más alejadas presentan un acceso reducido a servicios obstétricos, lo cual afecta directamente a las gestantes que viven en comunidades rurales. Aunque no se cuenta con estadísticas oficiales públicas vigentes de la DIRESA, la evidencia nacional sugiere que la ausencia de controles prenatales completos y la ausencia de parto institucional aumentan el riesgo de complicaciones maternas, como

hemorragias (5,6%), infecciones puerperales (3,1%) y preeclampsia (8,9%) que podrían evitarse con una atención adecuada y oportuna, especialmente en provincias como Huari, Sihuas y Antonio Raimondi, se ha registrado una alta incidencia de complicaciones maternas relacionadas con el acceso limitado a servicios obstétricos. Investigaciones actuales muestran, además, que más del 22% de los partos en zonas altoandinas se realizaron en el domicilio sin personal capacitado <sup>8</sup>.

Las mujeres que viven en comunidades rurales a menudo enfrentan situaciones de vulnerabilidad extrema: deben caminar largas horas para llegar a un centro de salud, en repetidas ocasiones sin garantía de que haya un profesional disponible y sobre todo capacitado. Esta realidad interviene a una atención prenatal insuficiente, partos domiciliarios sin asistencia profesional y una mayor probabilidad de complicaciones como hemorragias, infecciones puerperales, hipertensión gestacional, mortalidad materna y muchas otras más <sup>9</sup>.

Este conflicto no solo transgrede el derecho a la salud de las mujeres, sino que también quebranta contra los esfuerzos del país por disminuir la morbilidad y mortalidad materna, de acuerdo con las metas del Plan Nacional de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por ello, es necesario integrar cómo el acceso obstétrico deficiente influye en la aparición de complicaciones maternas, para fortalecer los sistemas de salud locales y aplicar estrategias culturalmente pertinentes en zonas rurales de Áncash.

## **2.2 Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025?

## **2.3 Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1** ¿Qué relación existe entre la accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025?

**P.E.2** ¿Qué relación existe entre la accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025?

**P.E.3** ¿Qué relación existe entre la accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025?

**P.E.4** ¿Qué relación existe entre la accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025?

**P.E.5** ¿Qué relación existe entre la utilización del servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025?

## **2.4 Objetivo general**

Determinar la relación entre el acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales de Áncash – 2025.

## **2.5 Objetivos específicos**

**O.E.1:** Analizar la relación entre la accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025.

**O.E 2:** Analizar la relación entre la accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**O.E 3:** Analizar la relación entre la accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**O.E 4:** Analizar la relación entre la accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**O.E 5:** Analizar la relación entre la utilización de servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

## **2.6 Justificación e importancia**

### **2.6.1 Justificación**

#### **Justificación Teórica**

El acceso adecuado a servicios obstétricos es reconocido como un factor determinante para prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Diferentes estudios demuestran que los obstáculos en el acceso, como las distancias geográficas, los escasos de profesionales de salud, las barreras culturales y la limitada infraestructura, inciden directamente en la morbilidad materna.

Este estudio se respalda en la Teoría de los Determinantes Sociales de la Salud, que plantea que los factores sociales, económicos y ambientales influyen directamente en la salud de las personas. En ámbitos rurales como Áncash, donde existe desigualdad en la provisión de servicios, estos determinantes son particularmente severos.

Además, se empleó el Modelo de las Tres Demoras, el cual explica que la mortalidad y morbilidad materna pueden incrementar por: (1) la demora en decidir buscar atención, (2) la demora en llegar al centro de salud, y (3) la demora en recibir atención oportuna y adecuada. Estos factores están vigentes en zonas rurales del Perú y particularmente en regiones altoandinas <sup>10</sup>.

Por consiguiente, esta investigación se fundamenta en la necesidad de profundizar en las relaciones entre el acceso obstétrico y las complicaciones maternas, desde una perspectiva epidemiológica y social.

#### **Justificación Práctica**

Esta investigación es importante porque permite identificar y evidenciar los factores que obstaculizan el acceso a servicios obstétricos en zonas rurales de Áncash y cómo estos impactan en la aparición de complicaciones

maternas. La información generada puede servir como base para que los establecimientos de salud, gobiernos locales y el Ministerio de Salud diseñen intervenciones más efectivas y culturalmente adecuadas en áreas de difícil acceso. Además, los resultados permitieron concientizar al personal de salud sobre la importancia de mejorar la cobertura y calidad de la atención obstétrica rural, reducir las brechas entre el ámbito urbano y rural, y potenciar estrategias para disminuir la morbilidad materna en zonas altoandinas.

### **Justificación Metodológica**

Desde un enfoque cuantitativo, esta investigación busco establecer la relación entre el acceso a la atención obstétrica y la aparición de complicaciones maternas en zonas rurales de Áncash. El diseño metodológico permite cualificar la frecuencia de complicaciones en función del acceso, lo que favorece un análisis objetivo y replicable. El uso de instrumentos estructurados garantiza la recolección sistemática de datos, y el análisis estadístico permite determinar si existe una relación significativa entre las variables estudiadas. Esta metodología es apropiada para generar evidencia empírica confiable que sirve de base para futuras investigaciones y políticas de salud.

### **2.6.2 Importancia**

El presente estudio es de gran importancia porque abarca una problemática crítica en el ámbito de la salud pública: las desigualdades en el acceso a la atención obstétrica y sus consecuencias en la salud materna en zonas rurales del Perú. En regiones como Áncash, donde las condiciones geográficas, culturales y estructurales limitan la atención oportuna, comprender esta realidad permite originar conocimiento útil y contextualizado.

Los resultados contribuyen a mejorar las estrategias de atención primaria en salud materna, orientar la planificación de recursos humanos y materiales en zonas rurales, y fomentar la equidad en los servicios de

salud. Además, incrementar la aptitud de respuesta del sistema de salud frente a las complicaciones maternas prevenibles, disminuyendo los riesgos para la vida de miles de mujeres gestantes.

Así, esta investigación no solo tiene un valor académico, sino también social, sanitario y político, alineándose con los objetivos nacionales e internacionales para disminuir la morbilidad y mortalidad materna en poblaciones vulnerables.

## **2.7 Alcances y limitaciones**

### **2.7.1 Alcances**

Con los resultados se logró identificar qué relación existe entre el acceso a la atención obstetricia y las complicaciones maternas en puérperas de zonas rurales, permitiendo reconocer los factores que influyen en la atención oportuna y segura.

#### **Alcance temporal**

El tiempo de ejecución fue de 6 meses desde el mes de julio hasta diciembre del 2025.

#### **Alcance espacial o geográfico**

Se ejecuto en el puesto de salud “La Rinconada” que pertenece a la Red Integral de Salud Pacífico Norte, se encuentra ubicado en el pueblo joven La Rinconada, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash.

#### **Alcance metodológico**

El nivel de la tesis es correlacional.

### **2.7.2 Limitaciones**

Dentro de las limitaciones que dificultaron el desarrollo se encuentra el trámite administrativo al inicio, las pacientes que no querían participar y las limitaciones geográficas, debido a que el estudio se desarrolló en el pueblo joven La Rinconada, los resultados obtenidos no pueden ser generalizados

a todas las zonas rurales de la región, ya que cada comunidad presenta diferentes características geográficas y socioculturales.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes

El acceso a la atención obstétrica en zonas rurales constituye un factor clave para evitar complicaciones maternas. Diversos estudios prevalecen barreras geográficas, financieras, culturales y organizacionales que afectan el uso apropiado de servicios sanitarios. Este desafío se refleja a nivel internacional y nacional, incluyendo zonas rurales de Áncash. El análisis de antecedentes permite identificar patrones y diseñar estrategias contextualizadas que reduzcan la morbilidad materna en entornos rurales.

#### Internacionales

Worku et al, realizaron un estudio de cohorte prospectivo realizado entre 2023 y 2024 en adolescentes embarazadas de tres países de África subsahariana (Etiopía, Kenia y Sudáfrica) examinó los resultados obstétricos en zonas rurales y periurbanas. El estudio incluyó datos de más de 3,000 adolescentes, con edades promedio de 18 años. Se identificó que la residencia en áreas rurales se vinculaba con un incremento en el riesgo de complicaciones obstétricas, y que la existencia de depresión prenatal también incrementaba significativamente ese riesgo. Por otro lado, dar a luz en centros de atención primaria se relacionó con un riesgo reducido de complicaciones. Estos resultados muestran que las adolescentes embarazadas en zonas rurales enfrentan vulnerabilidad biológica, psicológica y estructural que afecta negativamente sus resultados obstétricos <sup>11</sup>.

Yoseph y Teklesilasie realizaron una investigación sobre una manera de proceder en la comunidad de Etiopía para mejorar uso de servicios obstétricos (2023). Un ensayo clínico aleatorizado por conglomerados realizado en el distrito Arba Minch Zuria, se evaluó un paquete de intervención comunitaria (educación sobre signos de peligro obstétrico, tarjetas de planificación del parto, formación a voluntarias sanitarias y una mejor infraestructura de casas de espera materna). Tras dos años, la

proporción de mujeres que reconocían al menos tres signos de peligro aumentó significativamente (de 48,6 % a 62,3 % durante el embarazo y de 46,3 % a 63,9 % para el parto), y se observó un incremento en los partos institucionales, aunque no necesariamente un aumento en uso de casas de espera. Este estudio evidencia que una intervención comunitaria bien implementada puede aumentar el conocimiento y el uso del parto institucional en zonas rurales <sup>12</sup>.

Merid et al, cooperaron en el Análisis multinivel en África Occidental, utilizando datos del Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) hasta 2021 en doce países del África Occidental, identificaron que solo el 23,8 % de las mujeres aplicaron de manera adecuada los tres componentes de salud maternal (atención prenatal, parto calificado y postnatal), mientras el 66,4 % usaron servicios fragmentados. Factores como educación, seguro de salud, exposición a medios, autonomía en la toma de decisiones y riqueza del hogar se relacionaron significativamente con uso adecuado. Este análisis evidencia que en contextos de bajos ingresos el acceso físico aún no garantiza un uso completo de la atención perfeccionada, especialmente en áreas rurales <sup>13</sup>.

Nyamtema et al, participaron en un estudio prospectivo realizado en siete centros de salud rurales de la región de Morogoro (Tanzania), se instruyó a 42 profesionales asociados de la salud (ya fueran auxiliares médicos o enfermeras) durante tres meses en atención obstétrica de emergencia, cuidado neonatal y anestesia. Tras la capacitación, se implementaron teleconsulta, supervisión presencial trimestral y mentoría continua para fortalecer habilidades clínico-asistenciales. Durante el periodo de intervención, la proporción del “met need” —es decir, la atención de las complicaciones obstétricas esperadas en la población gestante— aumentó significativamente del 45 % al 119 %. En los centros de control, esta métrica también mejoró de 53 % a 77 %. La tasa de letalidad por complicaciones obstétricas directas disminuyó de 1,5 % a 1,1 % en el grupo intervención. Estos resultados sugieren que reforzar las capacidades locales

(capacitación, teleconsulta y supervisión) y mejorar los sistemas de derivación puede aumentar significativamente la cobertura efectiva de atención obstétrica de emergencia y reducir mortalidad materna en contextos rurales remoto <sup>14</sup>.

Shah et al, investigaron en Indonesia, sobre que el efecto sobre el uso de atención prenatal, parto institucional y posnatal fue diferente. Las madres en áreas con mayor disponibilidad de personal sanitario revelaron mayores mejoras, mientras otras zonas con menor infraestructura se beneficiaron menos. Esto destaca cómo la oferta de servicios (capacidad sanitaria) modula el impacto real de las intervenciones financieras <sup>15</sup>.

### **Nacionales**

Roque hizo un estudio observacional retrospectivo desarrollado en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, se analizaron 49 casos de gestantes diagnosticadas con preeclampsia entre 2022 y 2023. La investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y describir las características clínicas y epidemiológicas de la población afectada. Se encontró una prevalencia del 2,08 % de preeclampsia en el total de partos atendidos, con mayor daño en mujeres de 20 a 34 años (53,06 %). El 57,14 % presentó complicaciones, siendo el daño hepático (24,49 %) y el síndrome HELLP (14,28 %) los más frecuentes. Todas las pacientes finalizaron su embarazo mediante cesárea, lo que refleja la alta gravedad de los casos y la necesidad de atención especializada. El estudio concluye que la detección temprana y el manejo oportuno son esenciales para reducir las complicaciones y la mortalidad materna <sup>16</sup>.

Novoa et al, este estudio evaluó la situación del tamizaje y prevención de la preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el periodo 2020–2021, analizando 22 782 historias clínicas de gestantes. La prevalencia de trastornos hipertensivos fue del 7,2 %, de los cuales el 41,4 % correspondió a preeclampsia severa. Solo el 8 % de las gestantes recibió evaluación de riesgo en el primer trimestre, y apenas el 27 % recibió

profilaxis con aspirina en los casos indicados. Además, se evidenció que la mayoría de las pacientes iniciaron sus controles prenatales después de las 14 semanas, perdiendo la oportunidad de una intervención temprana. Los autores sugieren implementar un protocolo nacional homologado para el tamizaje y manejo preventivo, especialmente en zonas rurales donde el acceso a especialistas es limitado <sup>17</sup>.

Córdova, en un estudio caso-control realizado en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo, se incluyeron 276 puérperas, de las cuales 56 presentaron hemorragia primaria posparto. El análisis identificó como factores asociados la macrosomía fetal (OR=63), desgarro perineal de tercer o cuarto grado (OR=38), parto prolongado (OR=16) y la atención prenatal inadecuada (OR=11). Además, se identificó que la falta de monitoreo intraparto y la escasa disponibilidad de personal capacitado aumentaron en gran parte el riesgo. El estudio destaca la importancia de potenciar el control prenatal y la capacitación del personal en el manejo activo del alumbramiento para prevenir esta complicación <sup>18</sup>.

Calapuja, partir del análisis de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, con una muestra de 6 158 mujeres, se reportó que el 22,2 % de las encuestadas experimentó alguna complicación obstétrica durante el parto o postparto. Las más comunes fueron fiebre posparto (12 %) y sangrado excesivo (9,9 %). El estudio evidenció que las mujeres que obtuvieron atención prenatal por un profesional calificado tuvieron un 71 % menos de riesgo de complicaciones. Sin embargo, en las zonas rurales y altoandinas, la cobertura de controles prenatales calificados fue considerablemente menor, lo que amplía la vulnerabilidad de las gestantes <sup>19</sup>.

Huicho et al, evaluaron el impacto indirecto de la pandemia de COVID-19 sobre los servicios materno-infantiles en Perú entre 2018 y 2021. En 2020, se produjo una caída pronunciada en la utilización de servicios esenciales: las consultas prenatales al menos una, se redujeron con una razón de tasas

de incidencia de 0,79 (IC 95 %: 0,74-0,83), y las visitas prenatales completas de cuatro o más con una razón de tasas de incidencia de 0,76 (IC 95 %: 0,74-0,79). Asimismo, la asistencia calificada al parto, los partos institucionales, las cesáreas y las visitas posnatales dentro de los dos días disminuyeron entre un 5 % y 13 % en 2020. En 2021, la mayoría de estos indicadores se recuperaron hasta niveles similares o superiores. La recuperación fue más rápida en la sierra del país comparada con la Amazonía, lo que evidencia desigualdades regionales y la necesidad de fortalecer estrategias resistentes para mantener el acceso a servicios obstétricos durante conflictos sanitarios <sup>20</sup>.

### **Locales o regionales**

Gonzales et al, En provincias como Huaylas, Pallasca y Corongo, las gestantes enfrentan tiempos de traslado mayores a dos horas para acceder a establecimientos. Un estudio realizado en 2023 determinó que el 38 % de mujeres en comunidades rurales optó inicialmente por parto domiciliario asistido por parteras tradicionales, motivadas por confianza cultural, uso del quechua como lengua predominante y perspectivas negativas sobre la calidad de la atención institucional <sup>21</sup>.

En la región Áncash, los indicadores de acceso a la atención obstétrica muestran avances en la última década, pero sostienen brechas importantes entre el ámbito urbano y el rural. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, el 91,4 % de los partos en zonas rurales fueron atendidos en establecimientos de salud, cifra inferior al 99,2 % constatado en zonas urbanas. Esta diferencia se asocia a limitaciones geográficas, insuficiente oferta de servicios obstétricos y barreras culturales que afectan la decisión de acudir a un centro de salud <sup>22</sup>.

Palomino hizo un estudio el impacto del COVID-19 sobre la mortalidad materna en la región Áncash durante los años 2020, 2021 y 2022, evaluando un total de 35 estudios publicados en español e inglés. Se identificó un aumento del 54 % en la razón de mortalidad materna en 2020, seguido de 56 % en 2021, en comparación con cifras del 2019. Los

trastornos hipertensivos del embarazo fueron las principales causas directas en ambos años, mientras que el COVID-19 pasó a ser la tercera causa indirecta en 2020 y la primera en 2022. Además, se documentaron aumentos en índices de partos prematuros, abortos espontáneos y otras complicaciones obstétricas asociadas a falta de acceso y atención adecuada. Los autores finalizaron que estos hallazgos evidencian un colapso del sistema de salud regional, notable en zonas rurales y altoandinas <sup>23</sup>.

## **3.2 Bases Teóricas**

### **3.2.1. Variable 1: Acceso a la atención obstétrica**

#### **Definición**

El acceso a la atención obstétrica hace referencia a la posibilidad real de que las mujeres embarazadas reciban atención adecuada, segura y de calidad durante el embarazo, parto y puerperio. Implica que no existan barreras geográficas, económicas, culturales o administrativas que limiten este derecho fundamental a la salud <sup>24</sup>.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) señala que garantizar el acceso obstétrico es importante para prevenir complicaciones maternas y reducir la mortalidad materna, teniendo como prioridad la atención en comunidades rurales, donde las desigualdades territoriales, la pobreza y las limitaciones de transporte constituyen barreras persistentes. <sup>25</sup>.

#### **Teorías**

##### **Modelo de los Determinantes de la Salud según Lalonde**

El modelo propuesto por Marc Lalonde en 1974 cambió la manera de entender la salud pública. Este enfoque señala que el bienestar de las personas depende de cuatro aspectos: la biología, el estilo de vida, el entorno y el sistema de atención médica. Resalta la importancia de la prevención y la promoción de la salud, más allá del tratamiento de las enfermedades:

- Biología y genética: Este factor abarca las características heredadas, como la predisposición a ciertas enfermedades, así como los factores fisiológicos como la edad y el sexo.
- Estilo de vida: Este factor se refiere a las elecciones individuales que impactan la salud, incluyendo la dieta, el ejercicio físico, el consumo de tabaco y alcohol, y el manejo del estrés.
- Entorno: El entorno físico y social en el que vivimos también juega un papel crucial en nuestra salud. Esto incluye factores como la contaminación ambiental, el acceso a espacios verdes, la seguridad en las comunidades, la calidad del aire y el agua, y la exposición a sustancias nocivas.
- Sistema de atención médica: Este factor abarca los servicios de salud disponibles, como el acceso a la atención médica preventiva, el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación.

### Principios Fundamentales del Modelo Lalonde

El modelo se basa en la interacción de cuatro determinantes principales de la salud: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema de atención de salud. Estos cuatro componentes no son independientes, sino que interactúan entre sí de manera compleja y dinámica. La prevención de enfermedades y la promoción de la salud se consideran cruciales, actuando sobre estos determinantes para mejorar el bienestar general de la población.

### La Importancia de la Prevención en el Modelo Lalonde

La prevención es un pilar fundamental del Modelo Lalonde. Se considera que invertir en prevención es más efectivo y económico a largo plazo que centrarse únicamente en el tratamiento de enfermedades ya establecidas. La prevención abarca diversas estrategias, desde la promoción de estilos de vida saludables hasta la intervención en el medio ambiente para reducir los riesgos para la salud.

El modelo de Lalonde permite comprender que las complicaciones obstétricas no solo dependen de factores biológicos, sino también de las

condiciones de vida, entorno y del acceso a servicios de salud, por lo que resulta un marco conceptual útil para investigaciones en salud materna<sup>26</sup>.

### **Modelo de Aday y Andersen**

Aday y Andersen plantearon que el uso de los servicios de salud está influido por diversos factores. Entre ellos se incluyen las características personales, las condiciones que facilitan o limitan el acceso —como los ingresos o el transporte— y las necesidades de atención que percibe la persona.

Todos estos elementos, junto con la organización del sistema de salud, determinan si el acceso es realmente efectivo.

En la evolución del modelo, Aday y Andersen tratan de identificar los diferentes factores que influyen en el acceso:

- Las características de la demanda que predisponen al uso de servicios de salud (sociodemográficas, creencias, actitudes, etc.), que las capacitan (renta, tipo de aseguramiento) y las necesidades de atención;
- Las características de la oferta, que se refiere a la disponibilidad de recursos y la manera en que se organizan;
- Y por último las políticas de salud, que pueden ser un determinante poderoso del uso de servicios al incidir en factores como la disponibilidad de recursos, la organización de los servicios de salud, la financiación, o programas dirigidos a características susceptibles de ser modificadas de la población como la cobertura de aseguramiento, educación, información sobre los servicios, etc.

Explica que el acceso depende de factores determinantes (edad, educación, cultura), facilitadores (ingreso, seguro, transporte) y de la necesidad percibida o real de atención. En las comunidades rurales de Áncash, los factores facilitadores son los que más restringen el acceso<sup>27</sup>.

### **Teoría Motivación - facilitación para el acceso al cuidado prenatal**

La teoría de Motivación–Facilitación, desarrollada por Nadine E. Peacock, explica que el acceso al cuidado prenatal depende de dos aspectos: la motivación de la gestante para acudir a sus controles y las condiciones externas que le permiten hacerlo. Esta teoría ayuda a comprender por qué en zonas rurales, muchas mujeres no logran recibir atención oportuna, a pesar de que existan los servicios.

Esta teoría explica los factores que influyen en el acceso al cuidado prenatal mediante la interacción entre dos dimensiones principales:

- Motivación: factores internos de la gestante.
- Facilitación: factores externos o del sistema de salud.

El modelo sostiene que el acceso al cuidado prenatal depende de la coincidencia entre el deseo de la mujer de recibir atención (motivación) y las condiciones del entorno que le permiten hacerlo (facilitación).

En el campo obstétrico, esta teoría es muy útil para identificar las causas de la baja asistencia a los controles prenatales o al parto institucional, especialmente en zonas rurales. Permite comprender que el acceso no depende únicamente de la existencia de servicios, sino también de la percepción, la motivación y las condiciones socioculturales de las gestantes <sup>28</sup>.

## **Dimensiones del acceso a la atención obstétrica**

### **D1: Accesibilidad geográfica**

#### **a) Tiempo y medio de transporte al establecimiento de salud**

Se refiere al período que tarda una gestante en llegar desde su domicilio hasta el centro de salud donde recibirá atención obstétrica, considerando el tipo de transporte utilizado (vehículo particular, transporte público, a pie, entre otros). Esto permite evaluar la facilidad o dificultad de acceso a los servicios, ya que mayores tiempos de traslado o medios de transporte inadecuados se asocian con menor utilización de los servicios de atención prenatal, parto y postnatal, incrementando el riesgo de complicaciones maternas <sup>29</sup>.

El tiempo de transporte se mide generalmente en minutos u horas, y el medio de transporte refleja la disponibilidad y adecuación de los recursos de movilidad de la comunidad. La OMS y el MINSA destacan que la combinación de largas distancias, transporte insuficiente y condiciones geográficas adversas constituye una barrera significativa para el acceso efectivo a la atención obstétrica en zonas rurales <sup>30</sup>.

#### **b) Disponibilidad de transporte en su comunidad**

Se refiere a la existencia y facilidad de acceso a medios de transporte que permitan a las gestantes movilizarse hacia los centros de salud para recibir atención obstétrica. Incluye tanto transporte público (buses, combis, taxis) como transporte privado o comunitario (vehículos familiares, mototaxis, transporte comunal). La disponibilidad de transporte adecuado influye directamente en la utilización de los servicios de salud materna; cuando el transporte es limitado, costoso o irregular, se eleva el riesgo de retrasos en la atención prenatal, en el parto y postnatal, incrementando la probabilidad de complicaciones maternas <sup>31</sup>.

La OMS indica que, en comunidades rurales de Perú, la ausencia de transporte accesible y seguro constituye una barrera crítica para garantizar el acceso oportuno a la atención obstétrica, especialmente en emergencias obstétricas <sup>32</sup>.

### **D2: Accesibilidad económica**

#### **a) Gastos relacionados al control prenatal o parto**

Los costos directos e indirectos que deben asumir las gestantes y sus familias para acceder a la atención obstétrica. Comprende gastos como consultas médicas, exámenes de laboratorio, medicamentos, transporte, alimentación y cuidado de otros hijos durante el tiempo de atención. La magnitud de estos gastos puede acotar la utilización de los servicios de salud materna, especialmente en comunidades con bajos ingresos, generando retrasos en la atención prenatal, parto y posparto, lo que incrementa el riesgo de complicaciones maternas <sup>33</sup>.

### **D3: Accesibilidad cultural**

#### **a) Uso del quechua/barreras idiomáticas**

Las dificultades de comunicación que enfrentan las gestantes que tienen como lengua materna el quechua, como al interactuar con el personal de salud que no domina este idioma. Las barreras idiomáticas pueden provocar malentendidos, desconfianza y una atención inadecuada, afectando de manera negativa la calidad de los servicios obstétricos y la satisfacción de las usuarias. Un estudio realizado en el distrito de Paucartambo, Cusco, encontró que el dominio del quechua por parte de las gestantes está asociado significativamente con una menor aceptabilidad, disponibilidad y contacto con los servicios de salud, dando como evidencia que la falta de comprensión mutua limita el acceso efectivo a la atención obstétrica en comunidades rurales quechua-hablantes <sup>34</sup>

### **D4: Accesibilidad institucional**

#### **a) Horario y disponibilidad del centro de salud**

La capacidad del establecimiento de salud para brindar atención obstétrica en horarios adecuados y continuos, teniendo en cuenta tanto la apertura del servicio como la disponibilidad de personal médico y obstétrico capacitado. Un horario limitado o la falta de atención en determinados días y horas puede restringir el acceso de las gestantes a controles prenatales, partos y atención postnatal, incrementando el riesgo de complicaciones maternas y disminuyendo la cobertura efectiva de los servicios de salud <sup>35</sup>.

### **D5: Utilización del servicio**

#### **a) Numero de controles prenatales utilizados**

Cantidad de consultas de seguimiento médico que se le brinda a una gestante durante su embarazo en un establecimiento de salud, conforme a las recomendaciones nacionales e internacionales. Este indicador permite evaluar la frecuencia y regularidad con la que las gestantes acuden a la atención obstétrica, reflejando tanto la

disponibilidad del servicio como la adherencia de la paciente a los cuidados prenatales <sup>36</sup>.

### **3.2.2 Variable 2: Complicaciones maternas**

#### **Definición**

Las complicaciones maternas Las complicaciones maternas son problemas de salud que pueden presentarse durante la gestación, el parto o el puerperio y que ponen en riesgo la vida o la salud de la mujer y del recién nacido. Incluyen trastornos como las hemorragias, infecciones, hipertensión y otros problemas que requieren atención médica rápida y especializada <sup>37</sup>.

#### **Teorías.**

##### **Teoría de las Tres Demoras**

Thaddeus y Maine propusieron la teoría de las “tres demoras”, que describe los momentos críticos donde se pueden generar retrasos en la atención obstétrica: al decidir buscar ayuda, al llegar al centro de salud y al recibir la atención adecuada:

1. Primera demora: Retraso en la decisión de buscar atención.
2. Segunda demora: Retraso en la llegada al servicio de salud.
3. Tercera demora: Retraso en la recepción de atención adecuada en el establecimiento de salud.

Los factores que intervienen en las complicaciones maternas, facilitando la identificación de barreras en cada una de las demoras. Su aplicación es esencial para diseñar intervenciones específicas que mejoren el acceso y la calidad de la atención obstétrica, reduciendo así la mortalidad materna <sup>38</sup>.

##### **Modelo de Sistemas de Atención de Salud de Arthur Kleinman**

Arthur Kleinman, destacado psiquiatra y antropólogo, desarrolló el Modelo de Sistemas de Atención de Salud para comprender cómo las personas

buscan soluciones a sus problemas de salud. Este modelo está conformado por tres subsistemas interrelacionados:

1. Subsistema familiar: Comprende las prácticas de cuidado informales realizadas por familiares y amigos.
2. Subsistema profesional: Incluye la atención médica formal proporcionada por profesionales de la salud.
3. Subsistema cultural: Abarca las creencias, valores y prácticas culturales que influyen en la percepción y manejo de la salud.

Esa teoría nos permite analizar cómo las mujeres embarazadas navegan entre estos subsistemas al enfrentar complicaciones maternas. Por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19, se observó que las mujeres modificaron sus itinerarios terapéuticos, acudiendo a redes de apoyo familiares y prácticas culturales junto con la atención profesional, para gestionar su salud materna <sup>39</sup>.

## **Dimensiones de complicaciones maternas**

### **D1: Durante el embarazo**

#### **a) Problemas hipertensivos, problemas hemorrágicos, problemas infecciosos, otros problemas**

Las complicaciones maternas durante el embarazo hace referencia a la presencia de eventos clínicos adversos en la etapa prenatal, divididos en cuatro categorías: problemas hipertensivos (hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, síndrome HELLP), problemas hemorrágicos (amenaza de aborto, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, embarazo ectópico), problemas infecciosos (infección urinaria complicada, aborto séptico, corioamnionitis) y otros problemas pueden ser (hiperémesis gravídica severa, anemia moderada o severa y diabetes gestacional complicada). Estas condiciones son determinantes en la morbilidad y mortalidad materna, además de comprometer el bienestar fetal, por lo que su identificación resulta importante para la vigilancia epidemiológica y la implementación de estrategias de prevención y atención oportuna en salud materna <sup>40</sup>.

## **D2: Durante el parto**

### **a) Problemas hemorrágicos, problemas obstructivos, problemas traumáticos, problemas infecciosos y otros problemas**

Se refiere a los eventos clínicos adversos que suelen pasar durante el proceso de alumbramiento y que representan un riesgo importante para la madre y el recién nacido. Estas complicaciones abarcan: problemas hemorrágicos (hemorragia posparto, atonía uterina, retención de placenta), problemas obstructivos (parto prolongado, distocia de hombros, desproporción céfalo-pélvica), problemas traumáticos (desgarros perineales severos, ruptura uterina, lesiones del tracto genital), problemas infecciosos (endometritis de inicio intraparto, corioamnionitis, sepsis puerperal temprana) y otros problemas (embolismo de líquido amniótico, complicaciones anestésicas o reacciones adversas a fármacos utilizados en el parto). Estas condiciones son causas se pueden prevenir en la morbilidad materna y neonatal, por lo que su detección temprana, diagnóstico oportuno y manejo adecuado son esenciales dentro de la atención obstétrica segura <sup>41</sup>.

## **D3: Puerperio**

### **a) Problemas hemorrágicos, problemas infecciosos, problemas tromboembólicos, problemas hipertensivos y otros problemas**

Periodo comprendido entre el nacimiento y las seis semanas posteriores, etapa crítica para la recuperación de la salud materna. Dentro de estas complicaciones destacan: problemas hemorrágicos (hemorragia posparto secundaria, subinvolución uterina, restos placentarios), problemas infecciosos (endometritis puerperal, mastitis, infecciones de herida quirúrgica o episiotomía, sepsis puerperal), problemas tromboembólicos (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar), problemas hipertensivos (persistencia o agravamiento de preeclampsia, eclampsia puerperal, síndrome HELLP) y otros problemas (trastornos de salud mental posparto, complicaciones anestésicas tardías, alteraciones urinarias o digestivas). Estas

condiciones incluyen una proporción significativa de la morbilidad y mortalidad materna, por lo que la vigilancia clínica, la educación en signos de alarma y el acceso a servicios de salud oportunos resultan esenciales para garantizar un puerperio seguro y disminuir desenlaces adversos <sup>42</sup>.

### **3.3 Marco conceptual**

**Acceso a la atención obstétrica:** Implica la disponibilidad y utilización de servicios de salud materna que garanticen la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio. Esto abarca la oferta de servicios de calidad, la proximidad geográfica, la accesibilidad económica y la aceptación cultural de los servicios. Un acceso adecuado es importante para la prevención de complicaciones y la reducción de la mortalidad materna y neonatal <sup>43</sup>.

**Anemia:** Es una condición clínica caracterizada por una disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre, lo que reduce la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos. Durante la gestación, la hemodilución fisiológica puede enmascarar la anemia; por lo tanto, la deficiencia de hierro es la causa más común de anemia patológica en este período. La anemia gestacional se asocia con riesgos aumentados de parto prematuro, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento fetal y complicaciones maternas como la preeclampsia y la hemorragia postparto. La Organización Mundial de la Salud determina la anemia en el embarazo cuando la hemoglobina es inferior a 110 g/L <sup>44</sup>.

**Complicaciones maternas:** Son cambios de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio que pueden poner en riesgo su vida o la del recién nacido. Estas complicaciones incluyen trastornos hipertensivos, hemorragias, infecciones y trastornos metabólicos, entre muchos más. Muchas de estas complicaciones son prevenibles o tratables con atención médica adecuada <sup>45</sup>.

**Eclampsia:** Complicación grave del embarazo caracterizada por la aparición de convulsiones generalizadas en mujeres con preeclampsia. Estas convulsiones no pueden otorgarse a otras causas subyacentes, como epilepsia o eventos cerebrovasculares. La eclampsia puede manifestarse durante el embarazo, el parto o en el período posparto, siendo más común en las primeras 48 horas después del parto. Es una de las principales causas de mortalidad materna y puede llevar a complicaciones severas como hipoxia materna, trauma y neumonía por aspiración <sup>46</sup>.

**Equidad en salud:** Se refiere a la ausencia de diferencias desiguales y evitables en el estado de salud entre distintos grupos de población, ya sea por factores socioeconómicos, geográficos, culturales o demográficos. Que todas las personas tengan acceso a recursos y oportunidades para alcanzar su máximo potencial de salud, sin discriminación ni barreras sistemáticas <sup>47</sup>.

**Hemorragia:** Pérdida excesiva de sangre, la hemorragia puede suceder durante el embarazo, el parto o el puerperio, y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. Las hemorragias pueden ser clasificadas como ante parto, intraparto o postparto, dependiendo de la situación en que ocurren <sup>48</sup>.

**Infección urinaria:** Causada por la presencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario. Durante el embarazo, las infecciones urinarias son más comunes debido a cambios hormonales y anatómicos que favorecen la proliferación bacteriana. Si no se trata adecuadamente, pueden llevar a complicaciones como parto prematuro o daño renal <sup>49</sup>.

**Mortalidad materna:** La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante el embarazo o en las seis semanas posteriores a su finalización, debido a causas relacionadas con la gestación o su manejo. Este indicador refleja la calidad y el acceso a la atención obstétrica dentro de un sistema de salud <sup>50</sup>.

**Morbilidad materna:** Son las enfermedades, lesiones o complicaciones que perjudican a una mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio, que no resultan en la muerte, pero que pueden tener consecuencias graves para su salud. Estas condiciones abarcan, entre otras, hemorragias, infecciones, hipertensión inducida por el embarazo y trastornos psiquiátricos. La morbilidad materna es un indicador importante de la calidad de la atención obstétrica y de los sistemas de salud en general <sup>51</sup>.

**Parto:** Es el proceso fisiológico mediante el cual el feto y la placenta son expulsados del útero materno al exterior. Este proceso puede ser espontáneo o inducido y se divide en tres etapas: dilatación, expulsión y alumbramiento. El manejo oportuno del parto es esencial para prevenir complicaciones y garantizar la salud materna y neonatal <sup>52</sup>.

**Preeclampsia:** Trastorno hipertensivo del embarazo que se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial de nueva aparición (presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg o diastólica  $\geq 90$  mmHg) y proteinuria ( $\geq 300$  mg/día) después de la semana 20 de gestación. Se considera una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en todas partes del mundo. Su fisiopatología abarca una placentación anómala que conduce a una disfunción endotelial y a una respuesta inflamatoria sistémica. La preeclampsia puede evolucionar a eclampsia, que se caracteriza por la aparición de convulsiones, y puede asociarse a complicaciones como el síndrome HELLP (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y baja de plaquetas) <sup>53</sup>.

**Prenatal:** El término "prenatal" es el período del embarazo que abarca desde la concepción hasta el parto. Durante esta etapa, se realizan controles médicos periódicos para monitorear la salud de la madre y el feto, detectar posibles complicaciones y brindar educación sobre el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido <sup>54</sup>.

**Puerperio:** Comienza inmediatamente después del parto y se extiende hasta aproximadamente seis semanas después del mismo. Durante este tiempo, el cuerpo de la mujer experimenta distintos cambios fisiológicos para volver a su estado pregestacional y es crucial para la recuperación física y emocional de la madre, así como para el establecimiento del vínculo con el recién nacido <sup>55</sup>.

**Salud materna:** Es el bienestar físico, mental y social de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Este concepto indica una atención integral que no solo es la ausencia de complicaciones, sino también en la promoción de la salud y el respeto por los derechos reproductivos de las mujeres. La mejora de la salud materna es vital para reducir la mortalidad y morbilidad materna, y para incentivar el bienestar de las familias y comunidades <sup>48</sup>.

**Zonas rurales:** Se caracteriza por ser un área geográfica ubicada fuera de los centros urbanos, con una baja cantidad de población y donde predominan actividades económicas relacionadas con el sector primario, como la agricultura, ganadería y silvicultura. Estas zonas suelen presentar una infraestructura limitada y un estilo de vida más unido a la naturaleza y las tradiciones campesinas. La delimitación de una zona como rural puede variar según criterios administrativos y estadísticos según cada país o región <sup>56</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo y nivel de investigación.

#### Enfoque.

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recolección y análisis de datos numéricos con el objetivo de establecer patrones y generalizar resultados a partir de muestras representativas <sup>58</sup>.

#### Tipo.

Se clasifica como un estudio de tipo básico, dado que su objetivo principal es generar conocimiento teórico sobre la investigación, sin implicar una intervención directa sobre las variables estudiadas <sup>59</sup>.

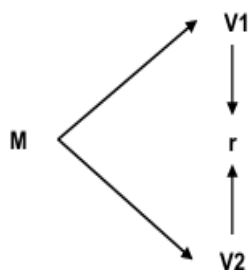
#### Nivel.

Se encuentra en el nivel correlacional, ya que busca determinar la relación y el grado de asociación entre las variables principales del estudio, identificando cómo se relaciona el acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en las zonas rurales de Áncash <sup>60</sup>.

### 4.2 Diseño de Investigación

Este estudio emplea un diseño no experimental, por lo que no es posible manipular las variables. En la investigación no experimental, los eventos se observan en su entorno natural y luego se analizan <sup>61</sup>.

El diseño de la investigación se representa con el siguiente esquema:



M: Muestra

V1: Variable de acceso a la atención obstétrica.

V2: Variable de complicaciones maternas.

r: Posible relación entre las dos variables.

### **4.3 Hipótesis general y específicas**

#### **4.3.1. Hipótesis general.**

Existe relación entre el acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en gestantes de zonas rurales, Áncash – 2025.

#### **4.3.2. Hipótesis específicas.**

**H.E. 1:** Existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**H.E. 2:** Existe relación significativa la accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**H.E. 3:** Existe relación significativa entre la accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**H.E 4:** Existe relación significativa entre la accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**H.E 5:** Existe relación significativa entre la utilización de servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

### **4.4 Identificación de las variables**

#### **Variable 1: Acceso a la atención obstétrica.**

Abarca la capacidad de las mujeres para tener servicios prenatales y de parto que sean disponibles, oportunos, continuados y de calidad, integrando acciones de promoción, diagnóstico, prevención y atención de emergencias obstétricas, dentro de un enfoque de derechos y perspectiva de género que garantizan una atención humanizada <sup>62</sup>.

#### **Dimensiones:**

**D.1:** Accesibilidad geográfica

**D.2:** Accesibilidad económica

**D.3:** Accesibilidad cultural

**D.4:** Accesibilidad institucional

**D.5:** Utilización del servicio

### **Variable 2: Complicaciones maternas**

Son condiciones adversas que suceden durante el embarazo, el parto o el puerperio, que ponen en riesgo la vida de la mujer y requieren atención médica urgente para prevenir la muerte o secuelas significativas. Estas incluyen eventos graves como hemorragias, trastornos hipertensivos (preeclampsia, eclampsia), sepsis, complicaciones del parto y otras emergencias obstétricas <sup>63</sup>.

#### **Dimensiones:**

**D.1:** Durante el embarazo

**D.2:** Durante el parto

**D.3:** Puerperio



	<p><b>D.2:</b> Accesibilidad económica</p>	<p><b>D.2:</b> - Gastos relacionados al control prenatal o parto</p>	<p>Pago por atención prenatal o parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul> <p>Gasto aproximado por atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de s/20</li> <li>- S/21 -s/50</li> <li>- Más de s/50</li> </ul>	<p>Nominal (si/no)</p> <p>Cuantitativa (soles)</p>		
	<p><b>D.3:</b> Accesibilidad cultural</p>	<p><b>D.3:</b> - Uso del quechua / barreras idiomáticas.</p>	<p>Idioma del personal de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Español</li> <li>- Quechua</li> <li>- Ambos</li> </ul> <p>Dificultad para comunicarse</p>	<p>Nominal (si/no)</p> <p>Nominal (si/no)</p>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>			
	<b>D.4:</b> Accesibilidad institucional	<b>D.4:</b> - Horario y disponibilidad del centro de salud.	<p>¿Horario accesible para la atención?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Nominal (si/no)		
			<p>¿Centro de salud disponible cuando lo necesita?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Nominal (si/no)		
	<b>D.5:</b> Utilización del servicio	<b>D.5:</b> - Número de controles prenatales realizados.	<p>Controles prenatales recibidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 - 3 controles</li> <li>- 4 a más controles</li> </ul>	Cuantitativa discreta		

<b>Complicaciones maternas</b>	<b>D.1:</b> Durante el embarazo	<b>Problemas hipertensivos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hipertensión gestacional.</li> <li>- Preeclampsia.</li> <li>- Eclampsia.</li> <li>- síndrome HELLP</li> </ul>	¿Presentó algún problema hipertensivo durante el embarazo? (Sí/No)	1=Si 0=No	Nominal	Cualitativa
		<b>Problemas hemorrágicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amenaza de aborto</li> <li>- placenta previa</li> <li>- desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>- embarazo ectópico</li> </ul>	¿Presentó hemorragia durante el embarazo? (Sí/No)			
		<b>Problemas infecciosos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- infección urinaria complicada</li> <li>- corioamnionitis</li> <li>- aborto séptico</li> </ul>	¿Presentó infección durante el embarazo? (Sí/No)			

		Otros problemas	¿Presentó otras complicaciones durante el embarazo? (Sí/No)			
	<b>D.2:</b> Durante el parto	<b>D.2</b> Problemas hemorrágicos <ul style="list-style-type: none"> <li>- hemorragia intraparto</li> <li>- hemorragia posparto inmediata</li> <li>- atonía uterina</li> <li>- retención placentaria</li> </ul> Problemas obstructivos <ul style="list-style-type: none"> <li>- parto prolongado/obstruido</li> <li>- distocia</li> </ul>	¿Presentó hemorragia durante el parto? (Sí/No)	1=Si 0=No	Nominal	Cualitativa
			¿Tuvo parto prolongado o distócico? (Sí/No)			

		<p>Problemas traumáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- desgarros perineales grado III–IV</li> <li>- ruptura uterina</li> <li>- inversión uterina</li> </ul> <p>Problemas infecciosos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sepsis intraparto</li> <li>- corioamnionitis</li> </ul> <p>Otros problemas</p>	<p>¿Presentó ruptura uterina, inversión uterina o desgarro grave? (Sí/No)</p> <p>¿Tuvo sepsis o infección intraparto? (Sí/No)</p> <p>¿Presentó otra complicación durante el parto? (Sí/No)</p>			
	<p><b>D.3.</b> Durante el puerperio</p>	<p>Problemas hemorrágicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hemorragia posparto tardía</li> </ul>	<p>¿Presentó hemorragia en el puerperio? (Sí/No)</p>	<p>1=Si 0=No</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativa</p>



		Otros problemas	¿Presentó otra complicación en el puerperio? (Sí/No)			
--	--	-----------------	--	--	--	--

## 4.6 Población – Muestra

### Población.

La población en investigación se define como el conjunto total de personas, elementos o eventos que comparten una característica común y sobre los cuales se desea tener información. Representa el universo de estudio del que se extrae una muestra para realizar inferencias válidas y confiables <sup>64</sup>. Esta la investigación, estuvo compuesta por 100 puérperas del puesto de salud “La Rinconada”.

### Muestra

Se trabajo con una muestra probabilística aplicando la fórmula para población finita, teniendo como resultado a 80 puérperas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Leyenda: n = Tamaño de la muestra buscado

N = Tamaño de la población o universo

Z = Parámetro estadístico que depende de Nivel de Confianza (NC)

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

e = Error de estimación máximo aceptado

q = (1 – p) = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{100 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(100 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{100 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{99 \cdot 0.0025 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079}$$

$$n \approx 79.5$$

N = 80 puérperas.

## **Muestreo**

En la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilístico, el cual se caracteriza porque la elección de los participantes no depende del azar, sino de criterios previamente establecidos por el investigador. En este tipo de muestreo no todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, sino únicamente aquellos que cumplen con las condiciones definidas para el estudio <sup>65</sup>.

### **4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de información**

#### **Técnica**

Para la recolección de datos se empleó dos técnicas la encuesta y la revisión documental. La encuesta permitió obtener información directa de las púerperas sobre el acceso a la atención obstétrica, considerando aspectos sociodemográficos, geográficos y de percepción del servicio. Por otro lado, la revisión documental, realizada mediante la ficha de recolección de datos aplicada a las historias clínicas, posibilitó identificar las complicaciones maternas. Ambas técnicas se utilizaron de manera complementaria, permitiendo obtener una visión integral de las variables en estudio.

#### **Instrumento.**

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario que fue aplicado de manera presencial y ficha de recolección de datos, la cual permitió obtener información objetiva y veraz relacionadas con las variables de estudio <sup>66</sup>. Ambos instrumentos fueron diseñados en coherencia con las variables de estudio y su operacionalización.

#### **Validez del instrumento**

Para la variable acceso a la atención obstétrica, se diseñó un cuestionario estructurado con ítems tipo escala y alternativas de respuesta cerradas.

Para la variable complicaciones maternas, se elaboró una ficha de registro de datos que permitió recopilar información de las historias clínicas de las púerperas atendidas en el establecimiento de salud.

Ambos instrumentos como el cuestionario y la ficha de recolección de datos se llevaron a cabo mediante la validez de contenido a través del juicio de expertos.

#### **4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

La información obtenida y los métodos analíticos se efectuaron siguiendo el procedimiento que detallamos a continuación:

Previo a la ejecución se solicitó autorización al director de la RIS de donde pertenece el centro de salud.

Para los datos obtenidos mediante la encuesta se empleó el procesamiento y análisis de datos a través del programa Microsoft Excel 2016 en lo que sirvió para la base de datos y después se analizó las variables a través del programa SPSS.v2 y la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para determinar la relación entre el acceso a la atención obstétrica y las complicaciones maternas.

Asimismo, la información obtenida de las historias clínicas fue organizada en fichas de registro diseñadas para este estudio, extrayéndose los datos relevantes sobre las complicaciones maternas.

Finalmente, se realizó un análisis descriptivo de los resultados a través de tablas simples o de doble entrada, además de la representación gráfica se utilizó gráficos de pastel/barra.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Presentación de resultados

Tabla 01. Acceso a la atención obstétrica en zonas rurales, Ancash – 2025

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Acceso limitado	24	30,0
	Acceso completo	56	70,0
	Total	80	100,0

Fuente: Base de datos generada en SPSS v. 27

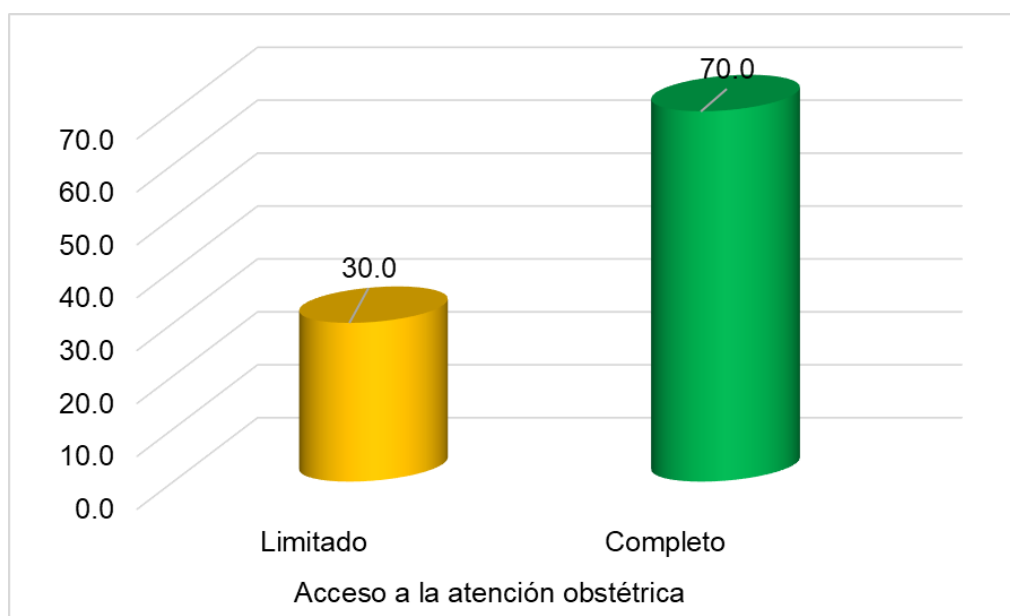


Figura 01. Acceso a la atención obstétrica en zonas rurales, Ancash – 2025

Tabla 02. Complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025

<b>Complicaciones maternas</b>		<b>fi</b>	<b>f%</b>
Anemia	Si	55	68.75
	No	25	31.25
Hipertensión	Si	7	8.75
	No	73	91.25
Hemorragia	Si	14	17.50
	No	66	82.50
Parto prolongado	Si	5	6.25
	No	75	93.75
RPM	Si	0	0.00
	No	80	100.00
Infección posparto	Si	4	5.00
	No	76	95.00
Trombosis	Si	0	0.00
	No	80	100.00
Otra complicación en el parto	Si	0	0.00
	No	80	100.00
Otra complicación en el puerperio	Si	0	0.00
	No	80	100.00
<b>TOTAL</b>		<b>80</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos generada en SPSS v. 27

Tabla 02. Complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025

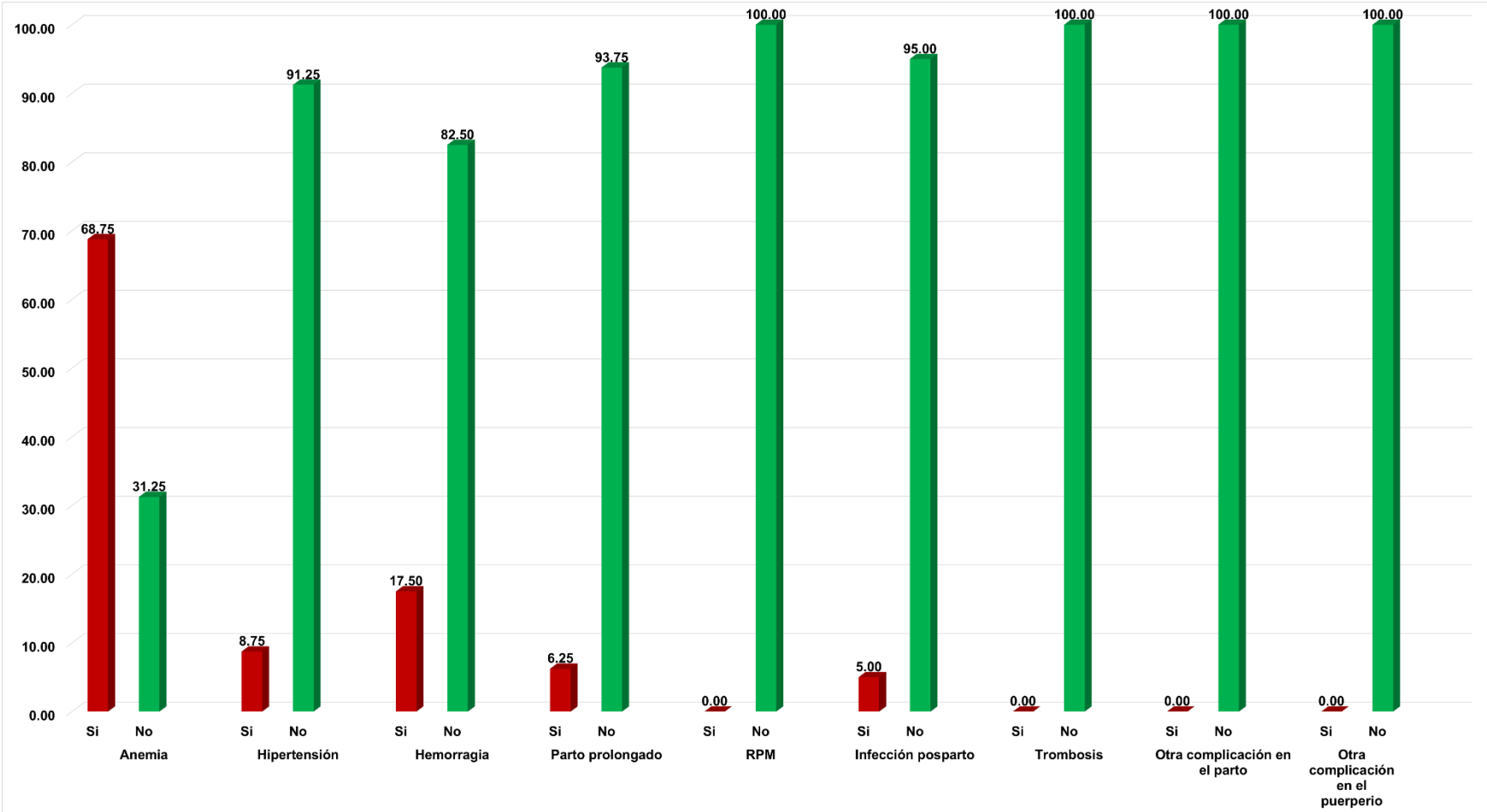


Tabla 03. Acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025

		Complicación		Total	
		Si	no		
Acceso a la atención	Acceso limitado	Recuento	22	2	24
		% del total	27,5%	2,5%	30,0%
	Acceso completo	Recuento	45	11	56
		% del total	56,3%	13,8%	70,0%
Total		Recuento	67	13	80
		% del total	83,8%	16,3%	100,0%

Fuente: Base de datos generada en SPSS v. 27

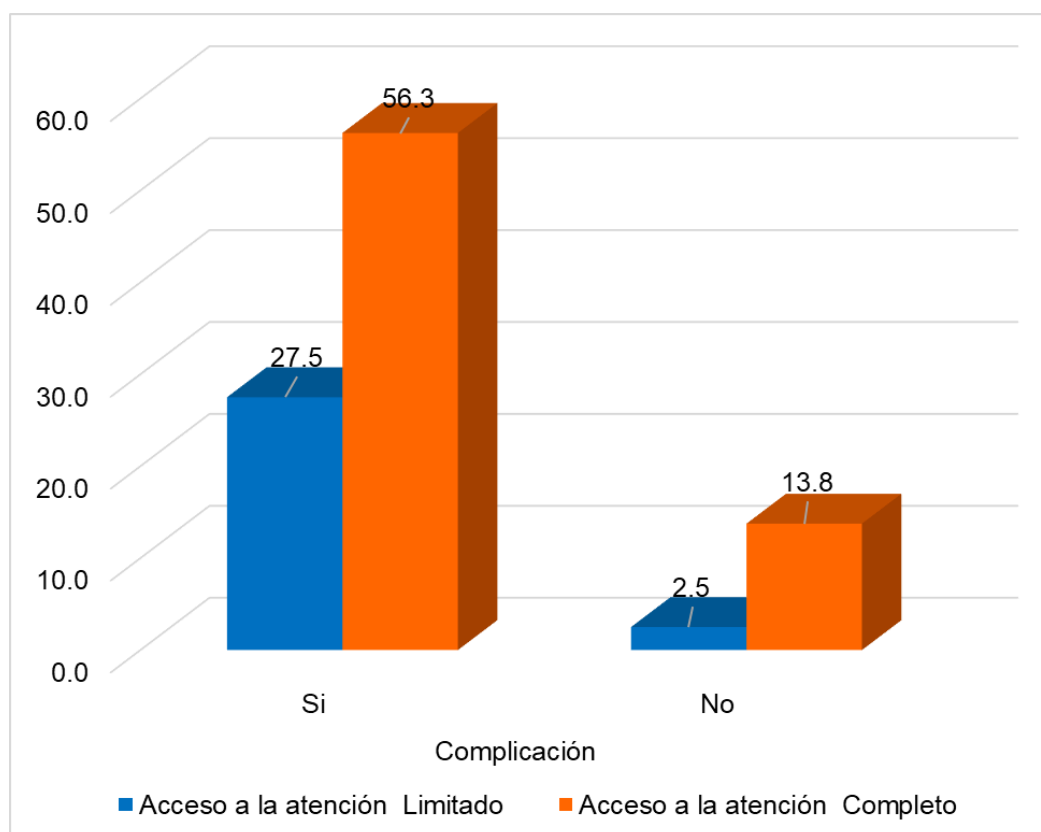


Figura 03. Acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025

Tabla 04. Accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025

Accesibilidad Geográfica		Complicación		Total
		Si	no	
Acceso limitado	Recuento	47	4	51
	% del total	58,8%	5,0%	63,7%
Acceso completo	Recuento	20	9	29
	% del total	25,0%	11,3%	36,3%
Total	Recuento	67	13	80
	% del total	83,8%	16,3%	100,0%

Fuente: Base de datos generada en SPSS v. 27

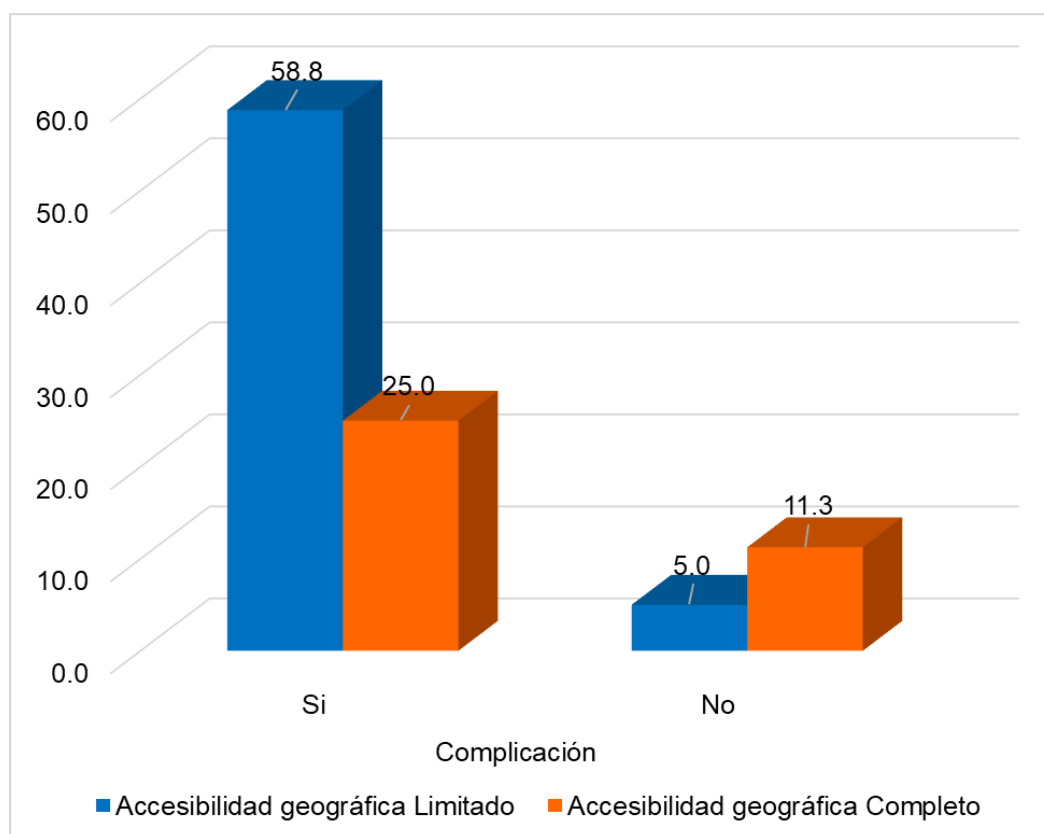


Figura 04. Accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025

Tabla 05. Accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025

Accesibilidad económica		Complicación		Total
		Si	no	
Acceso limitado	Recuento	3	2	5
	% del total	3,8%	2,5%	6,3%
Acceso completo	Recuento	64	11	75
	% del total	80,0%	13,8%	93,8%
Total	Recuento	67	13	80
	% del total	83,8%	16,3%	100,0%

Fuente: Base de datos generada en SPSS v. 27

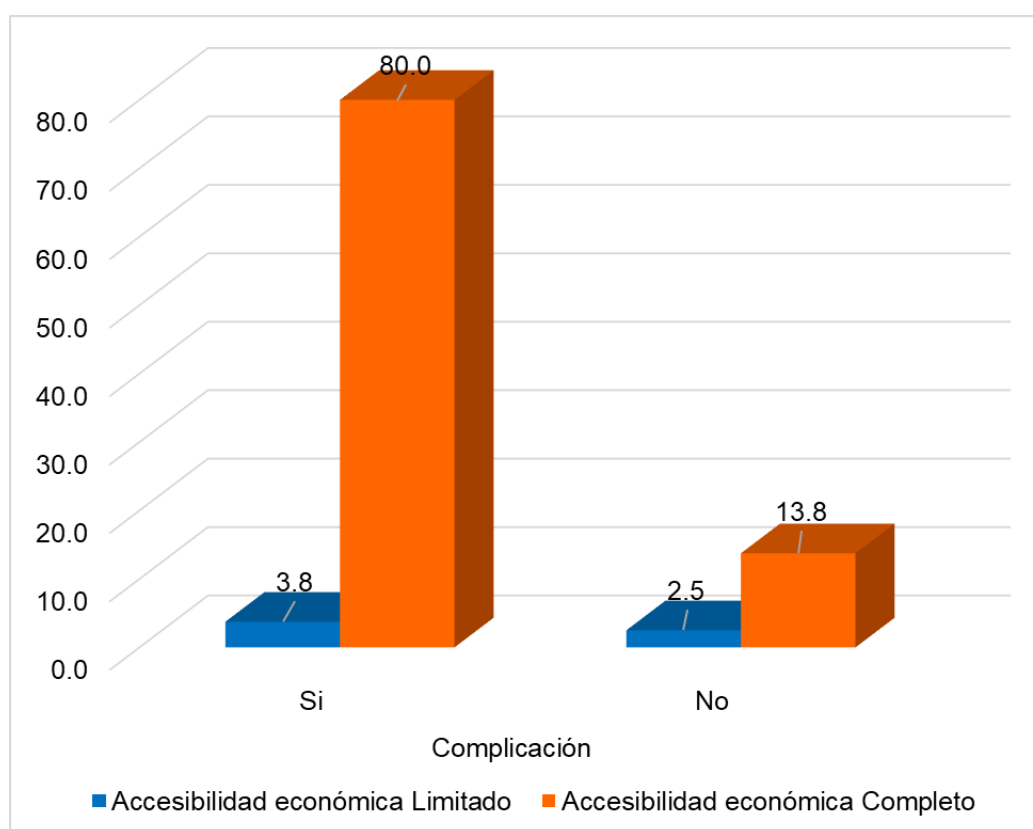


Figura 05. Accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025

Tabla 06 Accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025

Accesibilidad cultural		Complicación		Total
		Si	no	
Acceso limitado	Recuento	2	1	3
	% del total	2,5%	1,3%	3,8%
Acceso completo	Recuento	65	12	77
	% del total	81,3%	15,0%	96,3%
Total	Recuento	67	13	80
	% del total	83,8%	16,3%	100,0%

Fuente: Base de datos generada en SPSS v. 27

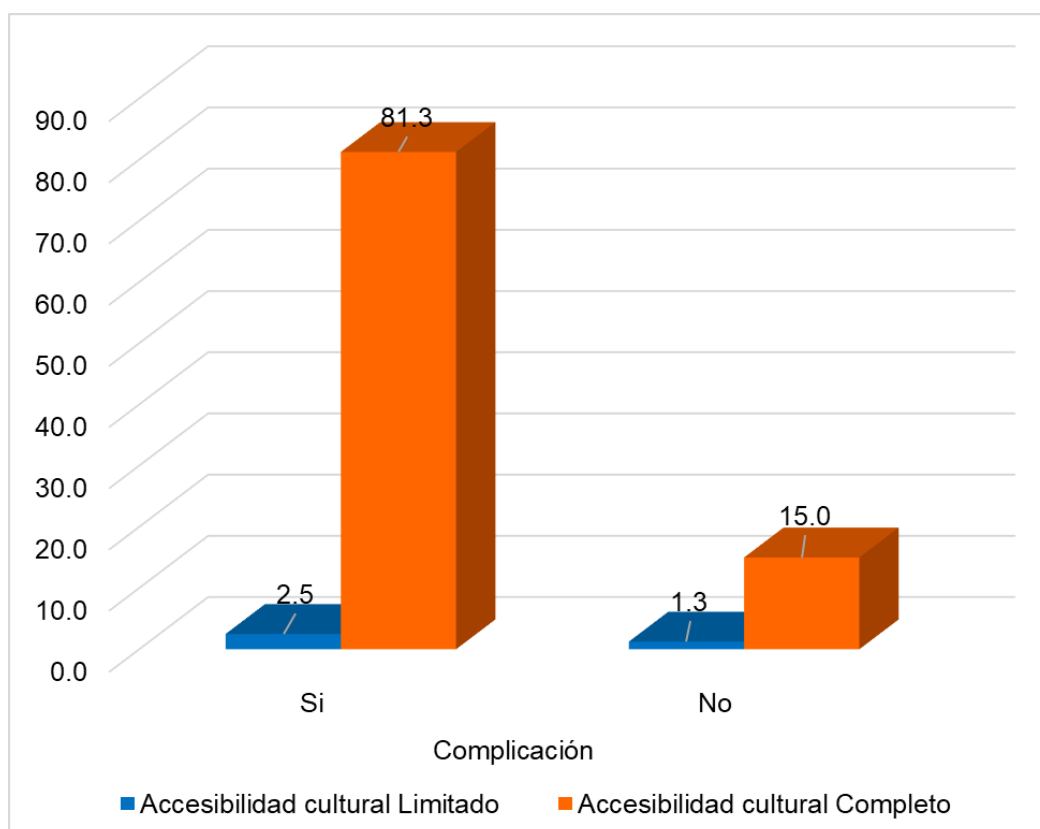


Figura 06 Accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025

Tabla 07. Accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025

Accesibilidad institucional		Complicación		Total	
		Si	no		
Acceso limitado	Recuento	39	9	48	
	% del total	48,8%	11,3%	60,0%	
Acceso completo	Recuento	28	4	32	
	% del total	35,0%	5,0%	40,0%	
Total		Recuento	67	13	80
		% del total	83,8%	16,3%	100,0%

Fuente: Base de datos generada en SPSS v. 27

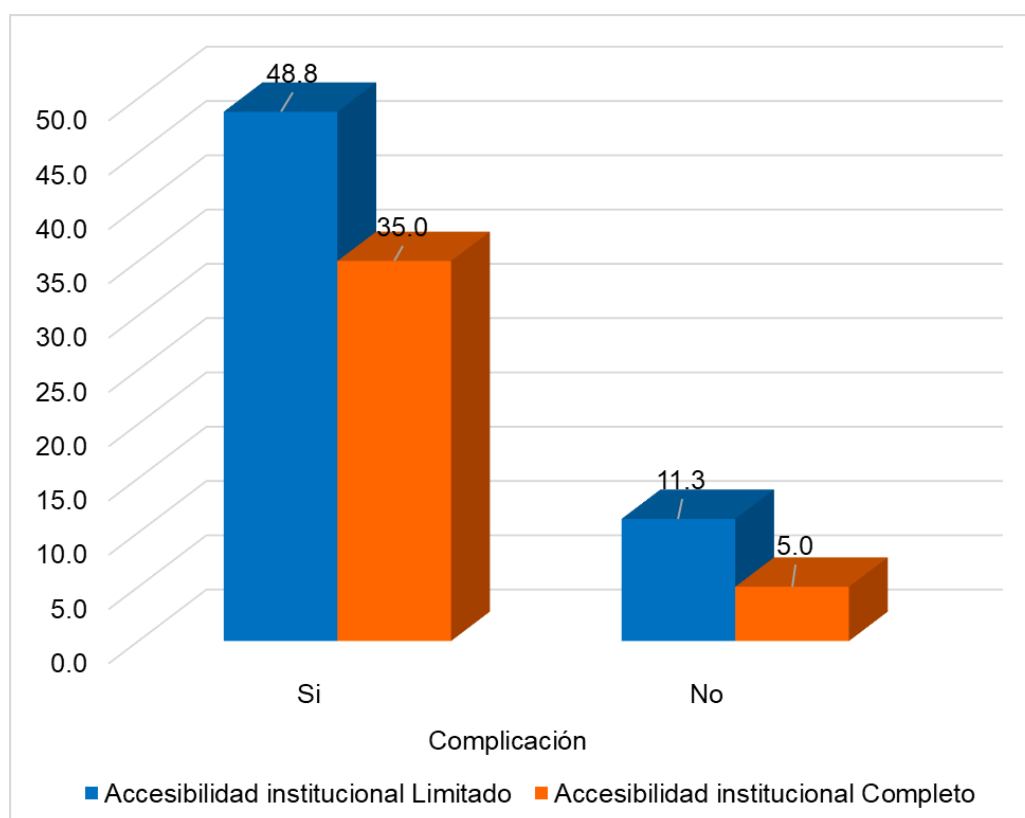


Figura 07. Accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025

Tabla 08. Utilización del servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025

Utilización del servicio obstétrico	Complicación				Total	
	Si		No		fi	f%
	fi	f%	fi	f%		
Limitado	41	51.3	9	11.3	50	62.5
Completo	26	32.5	4	5.0	30	37.5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>83.8</b>	<b>13</b>	<b>16.3</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos generada en SPSS v. 27

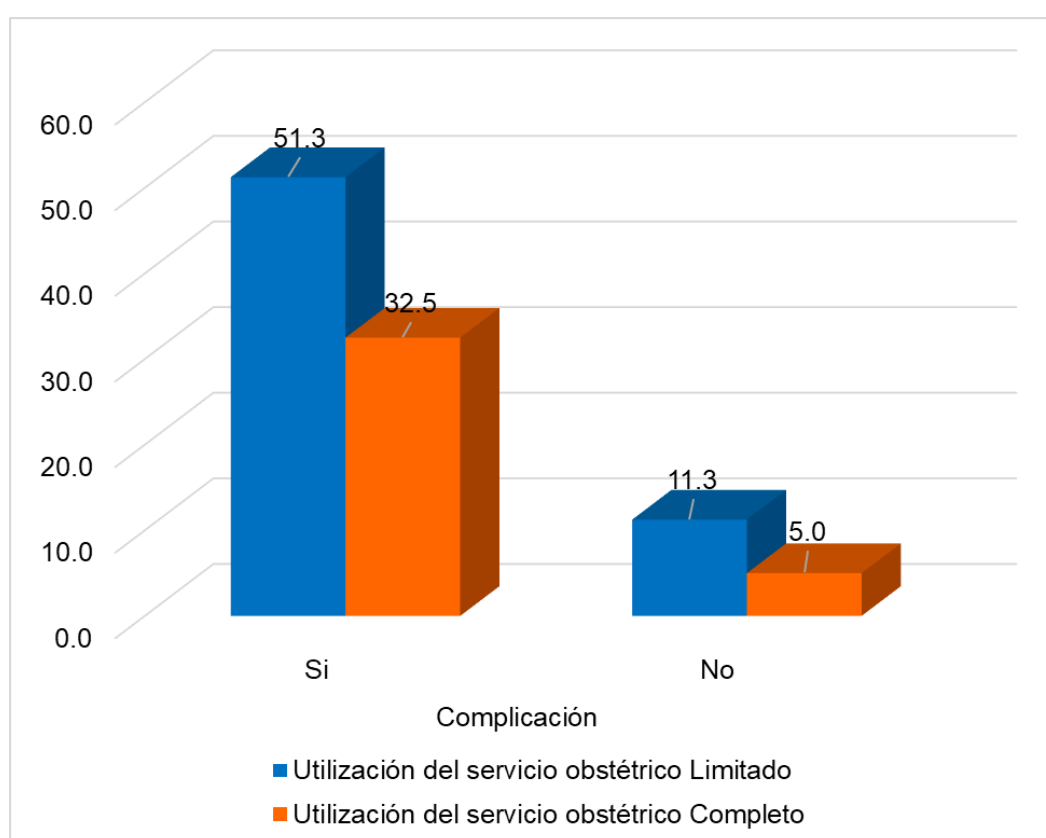


Figura 08. Utilización del servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025

## 5.2 Interpretación de resultados

- Tabla y Figura 1. Acceso a la atención obstétrica en zonas rurales, Áncash – 2025. Se observa que el 70,0% (56) de las mujeres de zonas rurales accedieron de manera completa a la atención obstétrica, mientras que el 30,0% (24) tuvo un acceso limitado. Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría logra acceder a la atención obstétrica, aún existe un porcentaje considerable con limitaciones en los servicios, lo que podría afectar la detección oportuna de complicaciones maternas.
- Tabla y Figura 2. Complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025. Se evidencia que la complicación más frecuente fue la anemia, afectando al 68,75% (55) de las gestantes, seguida de la hemorragia con 17,50% (14) y la hipertensión con 8,75% (7). Las complicaciones menos frecuentes fueron el parto prolongado con 6,25% (5) y la infección posparto con 5,0% (4). No se reportaron casos de ruptura prematura de membranas (RPM), trombosis ni otras complicaciones durante el parto o puerperio. Esto sugiere que las principales complicaciones en la zona rural se relacionan con factores hematológicos y hemorrágicos, reflejando posibles carencias nutricionales y de control prenatal oportuno.
- Tabla y Figura 3. Acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025. Se aprecia que el 27,5% (22) de las gestantes con acceso limitado a la atención obstétrica presentaron complicaciones, mientras que el 2,5% (2) no las tuvo. En contraste, entre quienes tuvieron acceso completo, el 56,3% (45) presentó complicaciones y el 13,8% (11) no. En total, el 83,8% (67) de las mujeres estudiadas registraron alguna complicación. Estos hallazgos indican que, aunque el acceso completo a la atención obstétrica es mayor, no garantiza necesariamente la ausencia de complicaciones, lo que

sugiere la influencia de otros factores como la calidad del servicio o las condiciones socioeconómicas.

- Tabla y Figura 4. Accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025. El 58,8% (47) de las gestantes con acceso geográfico limitado presentaron complicaciones, mientras que el 5,0% (4) no. Por otro lado, con acceso completo, el 25,0% (20) tuvo complicaciones y el 11,3% (9) no. En conjunto, el 83,8% (67) manifestó alguna complicación. Esto refleja que la distancia o dificultad para llegar a los establecimientos de salud constituye un factor de riesgo relevante para la aparición de complicaciones maternas.
- Tabla y Figura 5. Accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025. Se observa que el 3,8% (3) de las mujeres con acceso económico limitado presentó complicaciones y el 2,5% (2) no. En contraste, entre quienes tuvieron acceso económico completo, el 80,0% (64) presentó complicaciones y el 13,8% (11) no. En total, el 83,8% (67) reportó complicaciones. Esto sugiere que, aunque la mayoría cuenta con recursos para acceder a los servicios, existen otros determinantes que influyen en la aparición de complicaciones, posiblemente relacionados con la calidad de atención y los factores culturales.
- Tabla y Figura 6. Accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025. El 2,5% (2) de las gestantes con acceso cultural limitado presentó complicaciones, mientras que el 1,3% (1) no. En el grupo con acceso cultural completo, el 81,3% (65) tuvo complicaciones y el 15,0% (12) no. En total, el 83,8% (67) experimentó alguna complicación. A pesar de que el acceso cultural completo predomina, la presencia de complicaciones indica que la adecuación intercultural de los servicios de salud sigue siendo un desafío en zonas rurales.
- Tabla y Figura 7. Accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025. Se muestra que el 48,8% (39) de las gestantes con acceso

institucional limitado presentó complicaciones, mientras que el 11,3% (9) no. En el grupo con acceso completo, el 35,0% (28) tuvo complicaciones y el 5,0% (4) no. En conjunto, el 83,8% (67) presentó complicaciones. Estos resultados evidencian que las limitaciones institucionales, como recursos insuficientes, personal escaso o demoras en la atención, se asocian directamente con una mayor incidencia de complicaciones maternas.

- Tabla y Figura 8. Utilización del servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025. El 51,3% (41) de las gestantes con utilización limitada del servicio obstétrico presentó complicaciones, mientras que el 11,3% (9) no. En contraste, el 32,5% (26) con utilización completa presentó complicaciones y el 5,0% (4) no. En total, el 83,8% (67) de las participantes experimentaron alguna complicación. Esto demuestra que una baja utilización de los servicios obstétricos se asocia con un mayor riesgo de complicaciones maternas, destacando la importancia de promover controles prenatales regulares y partos institucionales.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Análisis inferencial

#### 6.1.1. Prueba de normalidad

Considerando que las variables de estudio son categóricas y de escala nominal, no es necesario realizar la prueba de normalidad, por lo que se asume que tienen datos con distribución distinta a lo normal. Asimismo, se utilizó la prueba chi cuadrada para establecer la relación.

#### 6.1.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ho. No existe relación entre el acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en gestantes de zonas rurales, Áncash – 2025.

Ha. Existe relación entre el acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en gestantes de zonas rurales, Áncash – 2025.

#### *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,579 <sup>a</sup>	1	,209		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,857	1	,355		
Razón de verosimilitud	1,753	1	,186		
Prueba exacta de Fisher				,324	,179
Asociación lineal por lineal	1,559	1	,212		
N de casos válidos	80				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,90.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

## Interpretación

El Chi-cuadrado de Pearson ( $p = 0.209$ ) no es significativo. Esto significa que no hay evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. La corrección de continuidad y la razón de verosimilitud confirman el mismo resultado:  $p > 0.05$ . La prueba exacta de Fisher ( $p = 0.324$  bilateral) también indica que no existe una asociación significativa entre las variables.

## Conclusión

No se encontró evidencia estadística de que el acceso a la atención obstétrica esté asociado con las complicaciones maternas en gestantes de zonas rurales de Áncash en 2025. En otras palabras, según estos datos, la frecuencia de complicaciones maternas no difiere significativamente entre quienes tienen acceso y quienes no tienen acceso a atención obstétrica.

## Hipótesis específicas

**Ho.** No existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**Ha.** Existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

### *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,306 <sup>a</sup>	1	,007		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,701	1	,017		
Razón de verosimilitud	7,041	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,011	,009
Asociación lineal por lineal	7,215	1	,007		
N de casos válidos	80				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,71.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

## Interpretación

El Chi-cuadrado de Pearson ( $p = 0.007$ ) es significativo. Esto significa que hay evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. La corrección de continuidad y la razón de verosimilitud confirman el mismo resultado:  $p < 0.05$ . La prueba exacta de Fisher ( $p = 0.011$  bilateral) también indica que existe una asociación significativa entre las variables.

## Conclusión

Se encontró evidencia estadística de que la accesibilidad geográfica está asociada con las complicaciones maternas en gestantes de zonas rurales de Áncash en 2025. En otras palabras, según estos datos, la frecuencia de complicaciones maternas difiere significativamente entre quienes tienen acceso geográfico y quienes no tienen acceso geográfico.

**Ho.** No existe relación significativa la accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**Ha.** Existe relación significativa la accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

### *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,210 <sup>a</sup>	1	,137		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,741	1	,389		
Razón de verosimilitud	1,744	1	,187		
Prueba exacta de Fisher				,184	,184
Asociación lineal por lineal	2,183	1	,140		
N de casos válidos	80				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,81.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

## Interpretación

El Chi-cuadrado de Pearson ( $p = 0.137$ ) no es significativo. Esto significa que no hay evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. La corrección de continuidad y la razón de verosimilitud confirman el mismo resultado:  $p > 0.05$ . La prueba exacta de Fisher ( $p = 0.184$  bilateral) también indica que no existe una asociación significativa entre las variables.

## Conclusión

No se encontró evidencia estadística de que el acceso económico esté asociado con las complicaciones maternas en gestantes de zonas rurales de Áncash en 2025. En otras palabras, según estos datos, la frecuencia de complicaciones maternas no difiere significativamente entre quienes tienen acceso económico y quienes no tienen acceso económico.

**Ho.** No existe relación significativa entre la accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**Ha.** Existe relación significativa entre la accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

### *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,668 <sup>a</sup>	1	,414		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	,984		
Razón de verosimilitud	,550	1	,458		
Prueba exacta de Fisher				,417	,417
Asociación lineal por lineal	,660	1	,417		
N de casos válidos	80				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,49.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

### Interpretación

El Chi-cuadrado de Pearson ( $p = 0.414$ ) no es significativo. Esto significa que no hay evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. La corrección de continuidad y la razón de verosimilitud confirman el mismo resultado:  $p > 0.05$ . La prueba exacta de Fisher ( $p = 0.417$  bilateral) también indica que no existe una asociación significativa entre las variables.

### Conclusión

No se encontró evidencia estadística de que la accesibilidad cultural esté asociado con las complicaciones maternas en gestantes de zonas rurales de Áncash en 2025.

**Ho.** No existe relación significativa entre la accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**Ha.** Existe relación significativa entre la accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

#### *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,551 <sup>a</sup>	1	,458		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,188	1	,665		
Razón de verosimilitud	,566	1	,452		
Prueba exacta de Fisher				,547	,338
Asociación lineal por lineal	,544	1	,461		
N de casos válidos	80				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

### Interpretación

El Chi-cuadrado de Pearson ( $p = 0.458$ ) no es significativo. Esto significa que no hay evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula.

La corrección de continuidad y la razón de verosimilitud confirman el mismo resultado:  $p > 0.05$ . La prueba exacta de Fisher ( $p = 0.547$  bilateral) también indica que no existe una asociación significativa entre las variables.

### Conclusión

No se encontró evidencia estadística de que accesibilidad institucional esté asociado con las complicaciones maternas en gestantes de zonas rurales de Áncash en 2025.

**Ho.** No existe relación significativa entre la utilización de servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

**Ha.** Existe relación significativa entre la utilización de servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.

### *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,300 <sup>a</sup>	1	,584		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,055	1	,814		
Razón de verosimilitud	,307	1	,580		
Prueba exacta de Fisher				,757	,414
Asociación lineal por lineal	,296	1	,586		
N de casos válidos	80				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,88.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

### Interpretación

El Chi-cuadrado de Pearson ( $p = 0.584$ ) no es significativo. Esto significa que no hay evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. La corrección de continuidad y la razón de verosimilitud confirman el mismo

resultado:  $p > 0.05$ . La prueba exacta de Fisher ( $p = 0.757$  bilateral) también indica que no existe una asociación significativa entre las variables.

### **Conclusión**

No se encontró evidencia estadística de que la utilización de servicio obstétrico esté asociado con las complicaciones maternas en gestantes de zonas rurales de Áncash en 2025.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1 Comparación de resultados

Los resultados del estudio demostraron que, si bien el 70 % de las gestantes en zonas rurales de Áncash accedieron de manera completa a la atención obstétrica, este acceso no mostró una relación estadísticamente significativa con la presencia de complicaciones maternas ( $p = 0,209$ ). El 83,8 % de las mujeres presentó al menos una complicación, siendo la anemia (68,75 %) la más prevalente, seguida por la hemorragia (17,5 %) y la hipertensión (8,75 %). Este hallazgo sugiere que la cobertura del servicio obstétrico no garantiza necesariamente su efectividad, y que otros factores, como la calidad técnica y la oportunidad de la atención, influyen en los resultados maternos.

La única dimensión que evidenció asociación significativa fue la accesibilidad geográfica ( $p = 0,007$ ), donde el 58,8 % de las gestantes con acceso limitado presentó complicaciones. Este resultado coincidió con lo señalado por Worku et al. (11), quienes encontraron que la residencia en zonas rurales incrementaba significativamente el riesgo de complicaciones obstétricas por la lejanía de los servicios y el retardo en la atención oportuna. De igual manera, Merid et al. (13) identificaron que el acceso físico en áreas rurales de África Occidental no aseguraba un uso adecuado de los servicios maternos, confirmando que la distancia y la infraestructura sanitaria son determinantes de los desenlaces obstétricos adversos.

Por otro lado, las variables de accesibilidad económica, cultural, institucional y la utilización de servicios no mostraron asociación significativa con las complicaciones ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, desde un enfoque contextual, la mayoría de las gestantes (80 %) declaró contar con recursos económicos para acudir a los servicios, aunque el 83,8 % presentó complicaciones. Esto sugiere que la disponibilidad financiera no garantiza un acceso funcional ni un servicio obstétrico resolutivo.

Yoseph y Teklesilasie (12) demostraron que la educación sanitaria y las intervenciones comunitarias incrementan el uso de servicios obstétricos, aun en contextos con limitaciones económicas, resaltando que el conocimiento y la confianza en el sistema son más influyentes que el ingreso familiar.

En el contexto nacional, los resultados difieren parcialmente con los hallazgos de Calapuja (19), quien reportó que las gestantes con atención prenatal por personal calificado tuvieron un 71 % menos de riesgo de complicaciones, evidenciando la relevancia del recurso humano calificado. Asimismo, Córdova (18) señaló que la hemorragia posparto se relacionó con atención prenatal inadecuada y escasa disponibilidad de personal entrenado, factores vinculados con las limitaciones institucionales observadas en este estudio. En la región Áncash, Gonzales et al. (21) confirmaron que los tiempos de traslado prolongados y las barreras culturales disminuyen el uso de la atención institucional, concordando con el hallazgo de que la accesibilidad geográfica constituye el principal obstáculo en la prevención de complicaciones maternas.

Estos resultados se interpretan a la luz de la Teoría del Cuidado Transcultural de Leininger, que enfatiza la necesidad de ofrecer una atención culturalmente congruente para mejorar los resultados de salud, considerando las creencias, valores y prácticas de las gestantes rurales. Asimismo, la Teoría de la Promoción de la Salud de Pender sustenta que el acceso adecuado a los servicios y la percepción de beneficios personales determinan la conducta de búsqueda de atención. Ambas teorías orientan la comprensión de que la accesibilidad no se limita a factores físicos o económicos, sino que implica un proceso dinámico entre la oferta institucional y la percepción sociocultural del cuidado.

Metodológicamente, el estudio tuvo como fortaleza el análisis integral de cinco dimensiones del acceso obstétrico, sustentado en un diseño cuantitativo con validación estadística. No obstante, su principal

limitación fue el tamaño muestral reducido ( $n = 80$ ) y la ausencia de control de variables de confusión, lo que restringe la generalización de los resultados. En síntesis, se concluyó que el acceso a la atención obstétrica en zonas rurales de Áncash continúa enfrentando desigualdades estructurales, siendo la distancia geográfica el factor más asociado a las complicaciones maternas, lo que subraya la necesidad de políticas públicas orientadas a la equidad territorial y cultural en salud materna

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Los resultados permitieron concluir que el acceso a la atención obstétrica no mostró una asociación estadísticamente significativa con la ocurrencia de complicaciones maternas en las gestantes de zonas rurales de Áncash durante el año 2025 ( $p = 0,209$ ). Sin embargo, la presencia de complicaciones en el 83,8 % de las participantes evidenció que, a pesar de la cobertura del servicio obstétrico, persisten brechas estructurales y de calidad que afectan los resultados maternos.

Se determinó que la accesibilidad geográfica fue la única dimensión con relación significativa con las complicaciones maternas ( $p = 0,007$ ), destacando que las gestantes que residían lejos o enfrentaban dificultades para llegar a los establecimientos de salud presentaron mayores riesgos.

Las dimensiones de accesibilidad económica, cultural, institucional y la utilización de los servicios obstétricos no mostraron asociación significativa con las complicaciones ( $p > 0,05$ ). No obstante, los resultados sugirieron que la calidad técnica del servicio, la percepción cultural de la atención y las condiciones socioeconómicas continúan condicionando el uso efectivo de los servicios.

Se concluyó que la anemia (68,75 %), la hemorragia obstétrica (17,5 %) y la hipertensión (8,75 %) fueron las principales complicaciones maternas, lo cual refleja deficiencias en la nutrición materna, en la detección temprana y en el control prenatal oportuno, aspectos previamente documentados en la literatura nacional.

## **Recomendaciones**

- Se recomienda al Dirección Regional de Salud de Áncash (DIRESA) priorizar la mejora de la infraestructura y la dotación de recursos humanos en los establecimientos de salud rurales, especialmente en zonas geográficamente dispersas.
- Capacitar al personal en el respeto a las costumbres, lengua y creencias de las gestantes rurales, así como promover la participación de agentes comunitarios de salud y parteras tradicionales certificadas. De esta manera se fortalecerá la confianza y el uso de los servicios institucionales
- Se recomienda a los centros y microredes de salud desarrollar programas permanentes de educación en salud dirigidos a gestantes, familias y líderes comunales, con énfasis en signos de alarma, nutrición materna y control prenatal temprano.
- Se recomienda a la DIRESA Áncash y a los coordinadores de las redes de salud establecer mecanismos de referencia y contrarreferencia efectivos, reforzar el monitoreo de casos de riesgo obstétrico y garantizar la presencia de personal calificado las 24 horas en los centros estratégicos.
- Se recomienda al Gobierno Regional de Áncash, en coordinación con los municipios provinciales y distritales, priorizar el mantenimiento de vías de acceso a los centros de salud y el financiamiento de traslados obstétricos de emergencia. La distancia y las deficiencias de transporte fueron los factores más asociados a la ocurrencia de complicaciones maternas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila-Burgos L, Serván-Mori E. Inequidades en la atención materna en América Latina: revisión sistemática. *Salud Publica Mex.* 2022;64(4):423-431.
2. Freitas PF, Fernandes M, Gómez E. Determinants of maternal health services utilization in rural areas of South America. *Int J Gynaecol Obstet.* 2023;160(1):120-128.
3. Dirección Regional de Salud Áncash. Situación de salud materna en comunidades rurales de Áncash 2024. Huaraz: DIRESA; 2024.
4. Vargas-Román K, León D, Rojas E. Controles prenatales y desenlaces maternos en zonas rurales del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2021;38(3):423-430.
5. Organización Panamericana de Salud. Desigualdades en América Latina y el Caribe. OPS; 2022.
6. Sánchez-Flores C, Mendoza-Ramos J. Determinantes del acceso a la atención obstétrica en regiones andinas del Perú. *Rev Salud Andina.* 2021
7. Organización Mundial de la Salud. Tendencias en la morbilidad materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023.
8. Gutiérrez G, Díaz A, Ramírez C, et al. Factores asociados con el parto domiciliario en el Perú: análisis de la ENDES 2019. *Ginecol Obstet Méx.* 2022;90(5):395-403.
9. Villar J, Baqui A. Risk factors for maternal complications in low-resource settings. *Lancet Glob Health.* 2022;10(5):e678–e690.

10. Seguro Social de Salud. Demoras en atención materna y complicaciones hipertensivas en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao, Perú, 2021. *Int J Telemed Appl.* 2021; estudio de casos y controles.

11. Worku A, Mwangi V, Nkambule S, et al. Caracterización de la cascada de cuidado en adolescentes embarazadas en Etiopía, Kenia y Sudáfrica: estudio de cohorte. *medRxiv.* 2025.

12. Yoseph AA, et al. Efecto de educación comunitaria sobre uso de atención prenatal y partos institucionales en Etiopía: ensayo clínico aleatorizado por conglomerados. *Health Educ Behav.* 2024;51(2):145–153

13. Merid MW, Chilot D, Yigzaw ZA, et al. Determinantes del uso adecuado de servicios de salud materna en África Occidental: un análisis multinivel de encuestas Demográficas y de Salud. *Reprod Health.* 2024;21(1):45.

14. Nyamtema AS, Scott H, Leblanc JC, Kweyamba E, Bulemela J, Shayo A, et al. Mejorando el acceso a atención obstétrica de emergencia en zonas rurales desatendidas de Tanzania: estudio de cohorte prospectivo. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):649.

15. Shah V, Hatamyar J, Hidayat T, Kreif N. Efectos heterogéneos del programa de transferencias condicionadas de Indonesia (PKH) sobre el uso de servicios de salud materna: evidencia a través de instrumental causal forests. *arXiv preprint.* 2025 Jan 22;arXiv:2501.12803.

16. Roque Mamani M. Prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con preeclampsia en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – Perú. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 2025 ago 14].

17. Novoa RH, Zevallos J, Castillo W, Lozada MJ, León DM, Gómez D, et al. Tamizaje, prevención y diagnóstico temprano de preeclampsia:

necesidad de un protocolo actualizado en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2024;41(3):321-3. doi:10.17843/rpmesp.2024.413.14072.}

18. Córdova Merino T. Factores asociados a la hemorragia primaria posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023.

19. Calapuja-Larico JS, Torrealva-Avalos GE, Rojas-Humpire RJ. Factores de la atención materna asociada a complicaciones obstétricas del parto y postparto según encuesta demográfica y de salud familiar en el 2021. Rev Int Salud Matern Fetal. 2024;9(2):336.

20. Huicho L, Huayanay-Espinoza CA, Valladares R, et al Impacto de COVID-19 en la utilización de los servicios de salud materno-infantil en Perú a nivel nacional y subnacional: un análisis de serie temporal interrumpida. J Glob Health.2024;14:05039.

21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2022: Resultados regionales Áncash. Lima: INEI; 2023.

22. Gonzales C, Huamán L, Torres R. Factores asociados a la preferencia de parto domiciliario en zonas rurales de Áncash. Rev Perú Salud Pública. 2023;40(2):145-53.

23. Palomino T. Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la mortalidad materna en la región Áncash – Perú, año 2020–2022: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Climatol. 2023;(23):1520–1526.

24. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023.

25. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la atención materna en zonas rurales [Internet]. Lima: MINSA; 2024.

26. Carrillo Zenteno JA, Luzuriaga Calle M, Rodríguez Páñora PE, Yamasqui Padilla J. Problemas de Salud Pública según el modelo de Marc Lalonde [Internet]. Babahoyo (Ecuador): CIDEPRO; 2021 may [citado 2025 oct 13]
27. Organización Panamericana de la Salud. Acceso y utilización de servicios de salud: marco de Andersen [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2022.
28. Peacock NE. Exploración de la teoría motivación-facilitación del acceso al cuidado prenatal: perspectivas de mujeres de bajos ingresos [Internet]. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2024;13:103.
29. Organización Panamericana de la Salud. Acceso equitativo a servicios de salud materna. Washington D.C.: OPS; 2023.
30. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad materna: importancia del acceso geográfico y transporte. Ginebra: OMS; 2022.
31. Ministerio de Salud del Perú. Accesibilidad geográfica y equidad en salud materna. Lima: MINSA; 2024.
32. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad materna: importancia del acceso geográfico y transporte. OMS; 2022.
33. Gurumendi Paredes VD. Costo de la atención obstétrica en adolescentes embarazadas en un hospital público, La Troncal, 2019-2021. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2022.
34. Quispe Vitorino M, Saco Méndez SM. Influencia del quechua como barrera idiomática en el acceso a servicios de salud rural, distrito Paucartambo, 2025. [Tesis]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2025.

35. González Blanco M. Papel del contacto piel con piel y la lactancia materna en la prevención de la hemorragia posparto. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2024;84(2):105-108.
36. Martínez-González L, et al. Utilización adecuada de la atención prenatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública Mex.* 2019;61(3):314-322.
37. Paredes Álvarez, N., Fernández, M., Carvajal Silva, J., & Narváez Bastidas, D. (2024). Complicaciones maternas durante la pandemia en áreas comunitarias: Riesgos y estrategias. *Revista Social Fronteriza*, 4(5), e404.
38. Floreano Solano LM. Una mirada de enfermería en las demoras en la atención obstétrica. *Rev Enferm Inst Tecnol Machala.* 2024;10(2):1-10.
39. Cargnin AVE, Piran CMG, Fonseca BS, Lehmkuhl CSF, Merino MFGL, Zilly A, et al. Itinerario terapéutico de mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19: una mirada desde los sistemas de atención sanitaria. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2025;33:e4629.
40. Ghimire S, Agho KE, Renzaho AMN, Nisha MK, Dibley MJ, Raynes-Greenow C. Factores asociados con complicaciones maternas durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto en Nepal: un estudio transversal a nivel nacional. *BMC Embarazo y Parto.* 2022;22(1):358.
41. Vogel JP, Souza JP, Mori R, Morisaki N, Lumbiganon P, Laopaiboon M, et al. Factores de riesgo para parto prolongado y distocia: análisis multinacional de más de 100,000 partos. *BJOG.* 2022;129(8):1355-63.
42. Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Lau Y, Dennis CL, Chan YH. Prevalencia y factores de riesgo de depresión posparto y ansiedad: revisión sistemática y metaanálisis. *Arch Womens Ment Health.* 2021;24(6):935-56.

43. Torres-Ruiz D, Pérez-López M, González-Sánchez A. Complicaciones maternas en el puerperio: fiebre, infección y sangrado postparto. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2024;41(3):310-318.
44. Barja-Ore J, Guillén-Calle BE, Rodríguez-Clemente N. Diagnóstico y manejo de la anemia en el embarazo: estudio comparativo en mujeres de zonas urbanas y rurales. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2024;84(2):109-114.
45. Martínez-Ríos M, Pérez-Pérez A. Artículo de Revisión: Complicaciones maternas durante la pandemia en áreas comunitarias. *Rev Soc Fronteriza*. 2023; 11(2): 45-50.
46. Briones Garduño JC. Preeclampsia e eclampsia. 3ra ed. México: Editorial Prado; 2025
47. Braveman P. Definiendo la equidad en salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e14.
48. Ginecología y Obstetricia. Progresos en el control de la hemorragia posparto: una revisión semisistémica. *Ginecología y Obstetricia*. 2025;7(2):152-158
49. National Institutes of Health. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. NIH. 2024.
50. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 Ago 21]
51. Universidad Mariana. El cuidado de enfermería en Morbilidad Materna Extrema: elemento esencial para la reducción de la mortalidad materna [Internet]. Pasto (CO): Editorial Unimariana; 2022.

52. Porter R, ed. Obstetricia y ginecología. 2.ªed. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2022. p. 45-50.
53. Santa Cruz-Pavlovich FJ, Salmeron-Salcedo CA, Ponce-Rivera MS, Luna-Flores A. Preeclampsia: revisión. Rev Homeostasis. 2023;5(1):1-8.
54. MedlinePlus. Cuidados prenatales en el primer trimestre. MedlinePlus. 2024.
55. Maternidad Sardá. Puerperio Normal y Patológico. Maternidad Sardá. 2023;1(1):10-15.
56. Katon J, Kline A, McDermott KW, et al. Policies Reducing Maternal Morbidity and Mortality and Enhancing Equity. The Commonwealth Fund; 2021 Nov.
57. Pérez J. Merino M. Zona Rural-Que es, características, definición y concepto. Definición de 2021. Julio 22.
58. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2022. p. 20-25.
59. Müggenburg M, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria. 2007; 4(1): p. 35 38.
60. González L. Alcance de la investigación. [Internet]. Universidad Estatal de Milagro; 2021
61. Kerlinger F. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. 1a ed. Interamericana, editor. 1981. 116 p.

62. Ministerio de Salud Pública (República Dominicana); INSALUD. Orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de perspectiva de género y enfoque de derechos. 2021.
63. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna y principales causas: hemorragias, infecciones, trastornos hipertensivos, abortos inseguros y complicaciones obstétricas. [Internet]. 2025.
64. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2021
65. Fernández-Gutiérrez L, Redacción. Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño muestral [Internet]. Enfermería Intensiva; 2021 [citado 21 ago 2025].
66. Yu X, Luo M, Wu S, Zhang J, Guo Q, Wang X, et al. Desarrollo de un cuestionario para evaluar la alfabetización en información de salud en China. *Frontiers in Public Health*. 2023 Jun 16;11:1068648

## ANEXOS

**Anexo 01: Matriz de consistencia**

**Título: Acceso a la atención obstétrica y su relación con complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash - 2025**

**Responsable: Mariños Roque, Damaris Abigail**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1</b></p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales de Áncash – 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1</b></p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación entre el acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en gestantes de zonas rurales de Áncash – 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>H.E. 1</b></p>	<p><b>Variable 1:</b> Acceso a la atención obstétrica.</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D.1: Accesibilidad geográfica. - D.2: Accesibilidad económica. - D.3: Accesibilidad cultural.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básico</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 100 puérperas.</p>

<p>¿Qué relación existe entre la accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025?</p>	<p>Analizar la relación entre la accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025.</p>	<p>Existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025.</p>	<p>- D.4: Accesibilidad institucional. - D.5: Utilización de servicio.</p> <p><b>Variable 2:</b> Complicaciones maternas</p>	<p><b>Muestra:</b> 80 púerperas</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> Revisión documental y encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos (historia clínica) y cuestionario.</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b> SPSS v.25</p>
<p><b>P.E.2</b> ¿Qué relación existe entre la accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025?</p>	<p><b>O.E 2</b> Analizar la relación entre la accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025.</p>	<p><b>H.E. 2</b> Existe relación significativa la accesibilidad económica con las complicaciones maternas en zonas rurales, Ancash – 2025.</p>	<p><b>Dimensiones:</b> - D.1: Durante el embarazo. - D.2: Durante el parto. - D.3: Puerperio.</p>	
<p><b>P.E.3</b> ¿Qué relación existe entre la accesibilidad cultural con las</p>	<p><b>O.E 3</b> Analizar la relación entre la accesibilidad cultural con las</p>	<p><b>H.E. 3</b></p>		

<p>complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025?</p> <p><b>P.E.4</b> ¿Qué relación existe entre la accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025?</p> <p><b>P.E.5</b> ¿Qué relación existe entre la utilización del servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas</p>	<p>complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.</p> <p><b>O.E 4</b> Analizar la relación entre la accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.</p> <p><b>O.E 5</b> Analizar la relación entre la utilización de servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas</p>	<p>Existe relación significativa entre la accesibilidad cultural con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.</p> <p><b>H.E 4</b> Existe relación significativa entre la accesibilidad institucional con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.</p> <p><b>H.E 5</b></p>		
---	--	---	--	--

<p>rurales, Áncash – 2025?</p>	<p>rurales, Áncash – 2025.</p>	<p>Existe relación significativa entre la utilización de servicio obstétrico con las complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash – 2025.</p>		
--------------------------------	--------------------------------	---	--	--

**Anexo 02: Instrumento de recolección de datos****INVESTIGACIÓN: “ACCESO A LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y SU RELACIÓN CON COMPLICACIONES MATERNAS EN ZONAS RURALES, ÁNCASH – 2025”**

**A. Instrucciones:** A continuación, Usted encontrara preguntas, marca con un aspa (X), donde usted crea conveniente, el cuestionario se mantiene en el anonimato; con la finalidad de evaluar el acceso a la atención obstétrica.

**❖ Datos generales:****1. Edad materna**

- a) Menores de 20
- b) 20 – 30
- c) 30 – 40
- d) Mayor de 40

**3. Grado de instrucción**

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

**2. Estado civil**

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltera
- d) Otros

**4. Ocupación**

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Comerciante
- d) Otros

**5. ¿Qué tiempo le toma trasladarse hasta el centro de salud?**

- a) Menos de 30 min
- b) 30 - 60 min
- c) Mas de 60 min

**6. ¿En qué medio se transporta de su hogar al centro de salud?**

- a) A pie
- b) Carro
- c) Moto lineal

**7. ¿Realiza usted algún pago por atención del parto?**

a) Si

b) No

**8. Gasto aproximado por la atención:**

a) < S/20.00

b) S/21.00 –

c) > S/50.00

S/50.00

**9. ¿Qué idioma utiliza el personal de salud al comunicarse con usted?**

a) Español

b) Quechua

c) Ambos

**10. ¿Usted logra entender las indicaciones del personal de salud?**

a) Si

b) No

**11. ¿El centro de salud está disponible cuando lo necesita?**

a) No

b) Si

**12. ¿A partir de cuantas semanas recibió control prenatal?**

a) Primer trimestre

b) Segundo trimestre

c) Tercer trimestre

**13. ¿Cuántos controles prenatales se realizó?**

a) Menores 3

b) 3 - 6

c) 7 a mas

**B. Instrucciones:** A continuación, Usted encontrara preguntas, marca con un aspa (X), donde usted crea conveniente, el cuestionario se mantiene en el anonimato; con la finalidad de evaluar las complicaciones maternas en las zonas rurales.

**14. ¿Ha presentado anemia después del parto?**

a) Sin anemia

- b) Leve (10.0 – 10.9 g/dl)
- c) Moderada (7.0 – 9.0 g/dl)
- d) Severa (< 7.0 g/dl)

**15. ¿Tuvo hipertensión o eclampsia posparto?**

- a) Si
- b) No

**16. ¿Presentó hemorragia durante el parto?**

- a) Si
- b) No

**17. ¿Tuvo parto prolongado?**

- a) Si
- b) No

**18. ¿Presentó ruptura uterina, inversión uterina o desgarro grave?**

- a) Si
- b) No

**19. ¿Tuvo alguna infección después del parto?**

- a) Si
- b) No

**20. ¿Presentó otra complicación durante el parto?**

- a) Si
- b) No

**21. ¿Presentó trombosis o embolia en el puerperio?**

- a) Si
- b) No

**22. ¿Presentó otra complicación en el puerperio?**

- a) Si
- b) No

### Anexo 03: Fichas de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Acceso a la atención obstétrica y su relación con complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash - 2025

Nombre del Experto: Luis Alberto Reginaldo Huamaní

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos (historia clínica).

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento se encuentra apto para su aplicación considerando las recomendaciones realizadas



Luis Alberto Reginaldo Huamaní  
LIC. ENFERMERIA  
CEP 78609

Reginaldo Huamaní Luis Alberto  
Esp. Estadística e Investigación  
N°. DNI: 71029284



## **INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

### **Complicaciones maternas en las zonas rurales.**

#### **I. DATOS GENERALES**

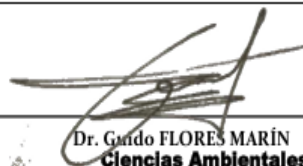
Título de la Investigación: Acceso a la atención obstétrica y su relación con complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash - 2025.

Nombre del Experto: ...Guido Flores Marín.....

#### **II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

<b>Aspectos Para Evaluar</b>	<b>Descripción:</b>	<b>Evaluación Cumple/ No cumple</b>	<b>Preguntas por corregir</b>
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### **III. OBSERVACIONES GENERALES**



Dr. Guido FLORES MARÍN  
Ciencias Ambientales  
CIP: 168722

Apellidos y Nombres del validador: FLORES MARÍN GUIDO  
Grado académico: Doctor en Ciencias de la Salud  
N°. DNI: 40478035



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### Acceso a la atención obstétrica

#### IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Acceso a la atención obstétrica y su relación con complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash - 2025.

Nombre del Experto: ...Guido Flores Marín.....

#### V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### VI. OBSERVACIONES GENERALES

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Guido FLORES MARÍN  
Ciencias Ambientales  
CIP: 168722

Apellidos y Nombres del validador: FLORES MARÍN GUIDO

Grado académico: Doctor en Ciencias de la Salud

N°. DNI: 40478035



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Acceso a la atención obstétrica y su relación con complicaciones maternas en zonas rurales, Áncash - 2025

Nombre del Experto: MIRIAN CARRILLO CAYLLAHUA

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos (historia clínica).

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### VI. OBSERVACIONES GENERALES



Firmado digitalmente por CARRILLO  
CAYLLAHUA Mirian FAU  
20168014962 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 24.11.2025 11:48:50 -05:00

Apellidos y Nombres del validador: MIRIAN CARRILLO CAYLLAHUA  
Grado académico: DOCTOR  
N°. DNI: 42474097

**Anexo 04: Base de datos**

Tiempo de traslado al centro de salud	Medio se transporta de su hogar al centro de salud	Realiza algún pago por atención del parto	Gasto aproximado por la atención	Idioma utiliza el personal de salud al comunicarse	Logra entender las indicaciones del personal de salud	El centro de salud está disponible cuando lo necesita	A partir de cuantas semanas recibió control prenatal	Número de controles prenatales
2	3	2	3	2	2	1	2	2
2	3	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
2	3	2	3	2	2	1	3	3
1	1	2	3	2	2	1	3	3
2	2	2	3	2	2	1	1	1
3	3	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
3	3	2	3	2	2	1	2	2
2	2	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
2	2	2	3	2	2	1	3	3
3	3	2	3	2	2	1	3	3
1	1	2	3	2	2	1	2	2
2	3	2	3	2	2	1	3	3
1	1	1	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	2	2	2
2	2	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	3	3

2	2	2	3	2	2	2	3	3
2	3	2	3	2	2	1	3	3
2	3	2	3	2	2	2	3	3
1	1	2	3	2	2	1	3	3
1	1	2	3	2	2	1	3	3
1	1	2	3	2	2	1	3	3
1	1	2	3	2	2	1	3	3
2	3	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
2	2	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	1	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
3	3	2	3	2	2	1	2	2
1	1	1	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
2	2	2	3	2	2	1	2	2
2	2	2	3	2	2	1	2	2
2	2	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
2	2	2	3	2	2	1	3	3
1	1	2	3	2	2	1	2	2
1	2	2	3	2	2	1	2	2
3	3	2	3	2	2	1	2	2
2	2	1	3	2	2	1	2	2

1	2	2	3	2	2	1	3	3
1	2	2	3	2	2	1	2	2
1	2	2	3	2	2	1	2	2
2	3	2	3	2	2	1	2	2
1	2	2	3	2	2	2	2	2
1	2	2	3	2	2	1	2	2
1	2	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
1	2	2	3	2	2	1	3	3
3	3	2	3	2	2	1	3	3
1	2	2	3	2	2	1	3	3
1	2	2	3	2	2	1	3	3
1	2	2	3	2	2	2	3	3
1	1	2	3	2	2	1	2	2
1	2	2	3	2	2	1	1	2
1	1	2	3	2	2	1	2	2
1	2	1	3	2	2	1	2	2
1	1	1	3	2	2	1	2	2
1	2	2	3	2	2	1	2	2
3	3	2	3	2	2	1	3	3
2	1	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	3	3
1	1	2	3	2	2	1	2	2
1	1	2	3	2	2	1	1	2
1	1	2	3	2	2	1	3	3
1	1	2	3	2	2	1	3	3
1	2	2	3	2	2	1	3	3

1	2	1	3	2	2	1	3	3
3	1	1	3	2	2	1	3	3
1	2	1	3	2	2	1	3	3
2	1	2	3	2	2	1	2	2
2	3	2	3	2	2	1	2	2
2	1	2	3	2	2	1	3	3
2	3	1	3	2	2	1	3	3

N°	anemia posparto	Hipertensión o eclampsia posparto	Hemorragia en el parto	Parto prolongado	RPM, inversión uterina o desgarro grave	infección después del parto	Otra complicación durante el parto	Trombosis o embolia en el puerperio	Otra complicación en el puerperio
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	1	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2
7	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	1	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	1	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	1	2	2	2

15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
26	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
32	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
38	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
39	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
40	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
41	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2

42	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
43	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
46	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
47	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
54	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
59	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
60	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
65	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
66	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
67	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2

69	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
70	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
75	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
76	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
77	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
78	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
79	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2

## Anexo 05: Evidencia fotográfica

**Foto 01: Autora en la puerta principal del puesto de salud “La Rinconada”**



**Foto 02: Autora con la directora del establecimiento de salud, formalizando el permiso.**



**Foto 03: Revisión de historias clínicas en el establecimiento de salud.**



## Anexo 06: Documentos de autorización de la ejecución de la tesis



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA  
DE ICA**

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 10 de Octubre del 2025

### OFICIO N°2189-2025-UAI-FCS

**Med. Asist. Isela Rodríguez Palpa**  
**Gerente**  
**PUESTO DE SALUD "LA RINCONADA"**  
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

### Hace Constar:

Que, **MARIÑOS ROQUE, Damaris Abigail** identificada con código de estudiante **0075796617** del Programa Académico de **OBSTETRICIA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **“ACCESO A LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y SU RELACIÓN CON COMPLICACIONES MATERNAS EN ZONAS RURALES, ÁNCASH – 2025”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 10 de Octubre del 2025



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





Red Integrada de Salud  
Pacífico Norte



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**MEMORANDUM N° 738-2025-RSPN/U.RR.HH/A.C.CYA.D.S**

**A : JEFATURA DEL PS. RINCONADA**

**ASUNTO : PRESENTACION EN CALIDAD DE INVESTIGADOR**

**REF : CARTA S/N**

**FECHA : Chimbote, 25 de noviembre del 2025.**

Se comunica que, según el documento de la referencia **CARTA S/N**, deberá brindar facilidades a los estudiantes **DAMARIS ABIGAIL MARIÑOS ROQUE**, procedente de la **UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**, de la Facultad de **OBSTETRICIA**, para la realización del trabajo de investigación titulada "**ACCESO A LA ATENCION OBSTETRICIA Y SU RELACION CON COMPLICACIONES MATERNAS EN ZONAS RURALES, ANCASH – 2025**", con fecha de inicio 01 de diciembre al 19 de diciembre del 2025.

COMUNIDAD LOCAL ADM. SALUD  
CLAS RINCONADA

*[Signature]*

**M.C. Isela K. Rodríguez Palpa**  
GERENTE (I)

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
Dirección Regional de Salud Ancash  
Red Integrada de Salud Pacífico Norte

*[Signature]*

**Abog. Juan Carlos S. Pérez Caffed**  
C.A.L.L. 6785 D.N.I. 43043508  
JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
Dirección Regional de Salud Ancash  
Red Integrada de Salud Pacífico Norte

*[Signature]*

**Dra. Sharon S. Alva Domínguez**  
C. M. N. 91697  
JEFE ÁREA DE CAPACITACIONES CONVENIO Y SERUMS

SSAD/bcar  
CC./Archivo

RR.HH. - RISP  
REG.DOC 03693076  
E. EXP 02193846



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“Acceso a la atención obstétrica y su relación con complicaciones maternas en zonas rurales – Áncash, 2025 ”

**Institución** : Universidad Autónoma de Ica.

**Responsables** : Mariños Roque Damaris Abigail  
Estudiante del programa académico de Obstetricia


**Objetivo de la investigación:** Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar la relación entre el acceso a la atención obstétrica con las complicaciones maternas en zonas rurales de Áncash – 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de **13 ítems**, los cuales serán respondidos de forma anónima.

**Procedimiento:** Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado “Cuestionario 1: Complicaciones maternas en las zonas rurales”, el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera físico.

**Confidencialidad de la información:** El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

**Consentimiento:** Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ancash, 18 de Noviembre, de 2025

Firma:   
Apellidos y nombres: Anacleto Quezada Eulalia  
DNI: 42292572

## **Anexo 07: Consentimiento informado firmado por los participantes**

## Anexo 08: Informe de Turnitin al 12% de similitud

### 1767909265\_Mariños Roque, Damaris Abigail.docx

 2026

 2026

 Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:544963778

Fecha de entrega

9 ene 2026, 8:14 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

9 ene 2026, 11:05 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1767909265\_Mariños Roque, Damaris Abigail.docx

Tamaño del archivo

6.3 MB

111 páginas

17.585 palabras

93.956 caracteres




## 12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.