Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública

Calidad de atencion y morbilidad materna extrema en gestantes del Centro de Salud Belenpampa, Cusco - 2026.

Tesis presentada por:

Vasquez Mamani, Katherine Mireya

ORCID: 0009-0004-9975-2014

para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública

Asesora:

Dra. Medina Arce, Norma Roxana

ORCID: 0009-0004-2107-812X

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 28 de Septiembre del 2026

Dictamen: 018487-C-EPG-2026

Visto el borrador del expediente 018487, presentado por:

2025004553 - **VASQUEZ MAMANI KATHERINE MIREYA**

Titulado:

CALIDAD DE ATENCION Y MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO - 2026.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29528535 - **ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES**
DICTAMINADOR

29203672 - **ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA**
DICTAMINADOR

29677873 - **HERRERA CARDENAS MARCOS ERVETH**
DICTAMINADOR

Calidad de atencion y morbilidad materna extrema en gestantes del Centro de Salud Belenpampa, Cusco - 2026.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	12%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	Submitted to Universidad Nacional de Juliaca Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Docentes	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, porque en los momentos de mayor cansancio fue mi refugio y mi fortaleza. Gracias por sostenerme cuando las fuerzas parecían no alcanzar y por recordarme que cada esfuerzo tiene un propósito.

A mis padres Roque y Haydee, por ser el ejemplo de perseverancia, honestidad y trabajo. Todo lo que soy y todo lo que he logrado lleva consigo una parte de ustedes. Gracias por creer en mi incluso cuando el camino parecía difícil.

A mi hermana, Gabriela, por acompañarme en cada etapa de mi vida, por celebrar mis alegrías, brindarme su apoyo cuando más lo necesite y recordarme con su cariño, que nunca estoy sola.

A la persona en la que me he convertido, porque este logro representa el fruto de años de esfuerzo, disciplina y constancia. Por aprender a equilibrar las responsabilidades laborales con las académicas y por no renunciar a este sueño, aun cuando el tiempo, el cansancio y las dificultades parecían ponerlo a prueba.

A mi familia y a todas las personas que caminaron conmigo durante este proceso y recordarme siempre que los sueños valen la pena cuando se persiguen con el corazón.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a Dios por acompañarme durante todo este proceso y darme la fortaleza necesaria para superar cada desafío.

Mi especial agradecimiento a la Universidad Católica de Santa María y a la Escuela de Postgrado por contribuir a mi formación académica y fortalecer mi vocación por la investigación y la salud pública.

A mi asesora, Dra. Norma Roxana Medina Arce, por su orientación, experiencia, dedicación y valiosos aportes durante la elaboración de este trabajo de investigación.

Asimismo, agradezco al personal del Centro de Salud Belenpampa y a las gestantes que participaron en el estudio, por su disposición y colaboración, las cuales hicieron posible la realización de la presente investigación.

Finalmente, mi gratitud más profunda es para mis padres, Roque y Haydee, y para mi hermana Gabriela, por acompañarme con amor, comprensión y confianza durante este camino. Gracias por entender las largas jornadas de trabajo, las noches de estudio y los momentos en los que el deber académico ocupo gran parte de mi tiempo. Extiendo también mi agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo, motivación y confianza durante esta etapa de crecimiento académico y profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de la atención prenatal y la morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2026. **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 150 gestantes, mediante muestreo censal. Para evaluar la calidad de la atención prenatal se utilizó un cuestionario basado en el modelo SERVQUAL y para identificar la morbilidad materna extrema se realizó la revisión de historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza del 95 %. **Resultados:** El 78,7 % de las gestantes percibió una alta calidad de atención prenatal y el 8,7 % presentó morbilidad materna extrema. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la calidad total de la atención prenatal y la morbilidad materna extrema ($\chi^2 = 16,900$; $p = 0,002$). Al agrupar la calidad de atención en no favorable y favorable, se obtuvo un OR = 5,78 (IC 95 %: 1,78–18,80), lo que indica que las gestantes que percibieron una calidad de atención prenatal no favorable presentaron 5,78 veces mayores posibilidades de presentar morbilidad materna extrema, en comparación con aquellas que percibieron una calidad favorable. **Conclusiones:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de la atención prenatal y la morbilidad materna extrema. Las gestantes que percibieron una calidad de atención prenatal no favorable presentaron mayores posibilidades de morbilidad materna extrema en comparación con aquellas que percibieron una calidad favorable.

Palabras clave: calidad de atención de salud, atención prenatal, morbilidad materna.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the quality of prenatal care and severe maternal morbidity among pregnant women attended at the Belenpampa Health Center, Cusco, 2026. **Materials and methods:** A quantitative study with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design was conducted. The population and sample consisted of 150 pregnant women selected through census sampling. Prenatal care quality was assessed using a questionnaire based on the SERVQUAL model, while severe maternal morbidity was identified through medical record review using a data collection form. Pearson's Chi-square test and the Odds Ratio (OR) with a 95% confidence interval were used for inferential analysis. **Results:** A high level of prenatal care quality was reported by 78.7% of the pregnant women, while 8.7% presented severe maternal morbidity. A statistically significant association was found between overall prenatal care quality and severe maternal morbidity ($\chi^2 = 16.900$; $p = 0.002$). When prenatal care quality was grouped into unfavorable and favorable categories, an OR of 5.78 (95% CI: 1.78–18.80) was obtained, indicating that pregnant women who perceived unfavorable prenatal care quality had 5.78 times greater likelihood of presenting severe maternal morbidity compared with those who perceived favorable quality. **Conclusions:** There is a statistically significant association between the quality of prenatal care and severe maternal morbidity. Pregnant women who perceived unfavorable prenatal care quality had a greater likelihood of severe maternal morbidity compared with those who perceived favorable quality.

Keywords: quality of health care, prenatal care, maternal morbidity.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION 1

HIPÓTESIS 3

OBJETIVOS 3

CAPÍTULO I MARCO TEORICO 4

1. Marco Conceptual 5

2. Análisis de antecedentes Investigativos 21

2.1. Internacionales 21

2.2. Nacionales 21

2.3. Locales 25

CAPÍTULO II METODOLOGÍA 26

1. Técnica, instrumento y materiales de verificación: 27

1.1. Técnica 27

1.2. Instrumentos 27

2. Campo de verificación 32

2.1. Ubicación espacial 32

2.2. Ubicación temporal 32

3. Estrategia de recolección de datos 33

3.1. Organización 33

3.2. Recursos 34

3.3. Validación del instrumento: 36

3.4. Criterios para el manejo de resultados: 36

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN 38

1. Resultados 39

2. Discusión 51

CONCLUSIONES 57

RECOMENDACIONES 58

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 59

ANEXOS 63

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. NIVEL GENERAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL BRINDADA A LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026 39

TABLA 2. NIVEL DE LA DIMENSIÓN FIABILIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL 40

TABLA 3. NIVEL DE LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA ATENCIÓN PRENATAL..... 41

TABLA 4. NIVEL DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL 42

TABLA 5. NIVEL DE LA DIMENSIÓN EMPATÍA DE LA ATENCIÓN PRENATAL . 43

TABLA 6. NIVEL DE LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DE LA ATENCIÓN PRENATAL 44

TABLA 7. INCIDENCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026 45

TABLA 8. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN FIABILIDAD Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026..... 46

TABLA 9. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026..... 47

TABLA 10. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026..... 48

TABLA 11. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN EMPATÍA Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026..... 49

TABLA 12. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026. 50

TABLA 13. RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD TOTAL DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026 51

INTRODUCCION

La salud materna representa un componente fundamental para valorar las condiciones sanitarias y sociales de una población, puesto que se encuentra relacionada con el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios que reciben las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. A nivel mundial, todavía se registran muertes asociadas a complicaciones obstétricas que pueden ser prevenidas o tratadas cuando son identificadas oportunamente. La Organización Mundial de la Salud informó que durante el año 2020 aproximadamente 287 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo y el parto, y que alrededor del 95 % de estas muertes se produjo en países de ingresos bajos y medianos, donde persisten desigualdades en el acceso a servicios sanitarios oportunos y adecuados (1).

Dentro del cuidado materno, la atención prenatal cumple una función importante porque permite vigilar la evolución del embarazo, reconocer factores de riesgo e identificar de manera temprana situaciones que podrían comprometer la salud de la madre y del feto. No obstante, su efectividad no depende únicamente del número de controles realizados, sino también de las condiciones en las que se desarrolla cada atención. En este sentido, aspectos como el cumplimiento de los procedimientos, la capacidad de respuesta del personal, la seguridad, el trato brindado y las condiciones del establecimiento forman parte de una atención orientada a responder adecuadamente a las necesidades de la gestante. Say y colaboradores señalaron que las hemorragias, los trastornos hipertensivos y las infecciones continúan encontrándose entre las principales causas de muerte materna, lo que evidencia la importancia de una vigilancia adecuada y una respuesta oportuna frente a las complicaciones obstétricas (2).

En el Perú, la ampliación de la cobertura de los servicios maternos ha permitido que un mayor número de mujeres acceda al control prenatal; sin embargo, todavía existen diferencias en las condiciones y calidad con que se brinda esta atención. Estas dificultades pueden ser mayores en poblaciones que enfrentan barreras geográficas, económicas o sociales, así como en establecimientos con limitaciones de personal, infraestructura o recursos. Al respecto, Koga Rivas y colaboradores identificaron que una mejor percepción de la atención prenatal se relacionaba con una mayor adherencia a los controles, resaltando la importancia de aspectos vinculados con la empatía, la comunicación y la capacidad de respuesta durante la atención de las gestantes (3).

Por otro lado, la morbilidad materna extrema comprende aquellas complicaciones graves que ponen en riesgo la vida de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio y de las cuales logra sobrevivir. Su estudio permite conocer la presencia de eventos obstétricos graves y reconocer situaciones que requieren una respuesta rápida y adecuada por parte de los servicios de salud. Asimismo, constituye un problema relevante debido a las consecuencias que puede ocasionar en la salud de la mujer, su entorno familiar y la utilización de los recursos sanitarios.

En el Centro de Salud Belenpampa, la atención prenatal constituye una actividad esencial para el seguimiento de las gestantes y la identificación oportuna de posibles complicaciones. En este contexto surgió la necesidad de conocer si las condiciones en las que se brinda dicha atención guardan relación con la presencia de morbilidad materna extrema. Analizar esta situación permite disponer de información propia del establecimiento y reconocer aquellos componentes de la atención prenatal que requieren ser mantenidos o fortalecidos para favorecer una atención segura y oportuna.

Por esta razón, la presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre la calidad de la atención prenatal y la morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, Cusco, durante el año 2026. Los resultados obtenidos permitirán aportar información sobre el comportamiento de ambas variables y servir como referencia para orientar acciones dirigidas al fortalecimiento de la atención prenatal y la prevención de complicaciones maternas graves.

La investigación está organizada en tres capítulos. El Capítulo I comprende el marco teórico, donde se presentan los antecedentes y fundamentos conceptuales relacionados con las variables de estudio; el Capítulo II desarrolla la metodología empleada, incluyendo la población, las técnicas, los instrumentos y el procedimiento para el análisis de los datos; y el Capítulo III presenta los resultados obtenidos y su discusión. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos, orientadas al fortalecimiento de la calidad de la atención prenatal y de la salud materna en el contexto estudiado.

HIPÓTESIS

Dado que la calidad de la atención prenatal comprende aspectos relacionados con la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y condiciones tangibles del servicio, los cuales pueden influir en la oportunidad, continuidad y adecuación de la atención brindada a la gestante; y considerando que una atención prenatal de menor calidad puede limitar la identificación oportuna de riesgos obstétricos y el seguimiento adecuado durante el embarazo.

Es probable que exista una relación significativa entre la calidad de la atención prenatal, en sus dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, y la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, 2026.

OBJETIVOS

a) Establecer el nivel de calidad de la atención prenatal brindada a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa durante el periodo 2026, analizando sus dimensiones.

b) Identificar la incidencia de morbilidad materna extrema (MME) en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa durante el periodo 2026.

c) Analizar la relación entre cada una de las dimensiones de la calidad de la atención prenatal y la ocurrencia de morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa durante el periodo 2026.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. Marco Conceptual

1.1. Calidad de atención prenatal

La calidad de atención prenatal represento uno de los componentes esenciales de la salud materna, debido a que permitió garantizar una vigilancia adecuada del embarazo y contribuyó a la prevención de complicaciones que pueden afectar la vida de la madre y del recién nacido. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud reportó que durante el año 2020 ocurrieron aproximadamente 287 000 muertes maternas, evidenciando que las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto continúan siendo un importante problema de salud pública, principalmente en países de ingresos bajos y medianos (1). Frente a esta situación, la atención prenatal de calidad constituyó una estrategia fundamental para reducir riesgos obstétricos y mejorar los resultados maternos y perinatales.

1.1.1. Concepto de calidad de atención en salud

La calidad de atención en salud puede entenderse como el conjunto de acciones y procedimientos orientados a brindar servicios seguros, oportunos y eficaces que respondan adecuadamente a las necesidades de la población usuaria. En el ámbito materno, la calidad de atención implica no solamente la realización de controles prenatales, sino también la capacidad del personal de salud para ofrecer orientación adecuada, identificar riesgos oportunamente y proporcionar un trato humanizado durante todo el proceso gestacional. La OMS sostuvo que los servicios sanitarios deben garantizar seguridad, accesibilidad, continuidad y efectividad, permitiendo así mejores resultados en la salud de las personas (7).

1.1.2. Importancia de la calidad de atención en salud materna

La calidad de atención en salud materna es fundamental porque influye directamente en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna. Diversos estudios señalaron que muchas complicaciones obstétricas pudieron prevenirse mediante una atención prenatal adecuada y oportuna. Say y colaboradores identificaron que las principales causas de muerte materna a nivel mundial continúan siendo las hemorragias obstétricas, los trastornos hipertensivos y las infecciones severas relacionadas con el embarazo y el parto, condiciones que pueden ser detectadas tempranamente durante los controles prenatales (2). En el Perú, el MINSA reconoció que fortalecer la calidad

de los servicios prenat ales constituyo una prioridad para disminuir complicaciones maternas y mejorar la seguridad obstétrica (5).

1.1.3. Calidad de atención prenatal en el primer nivel de atención

El primer nivel de atención cumple un rol importante dentro de la atención materna, debido a que constituye el principal punto de contacto entre la gestante y el sistema de salud. En estos establecimientos se realizan actividades preventivas, promocionales y de seguimiento prenatal orientadas a detectar factores de riesgo y prevenir complicaciones. Sin embargo, en muchas zonas rurales del Perú persisten limitaciones relacionadas con infraestructura, disponibilidad de recursos humanos y acceso oportuno a servicios especializados, lo cual repercute negativamente en la calidad de atención brindada a las gestantes (6).

1.1.4. Teoría de Donabedian aplicada a la calidad de atención

La teoría propuesta por Donabedian plantea que la calidad de atención pudo evaluarse mediante tres componentes: estructura, proceso y resultados. La estructura comprende las condiciones físicas, recursos humanos y materiales disponibles para brindar atención; el proceso se relaciona con las actividades realizadas durante la atención sanitaria; y los resultados corresponden al impacto generado sobre la salud del paciente. Aplicado a la atención prenatal, este modelo permitió analizar cómo las condiciones del establecimiento, el desempeño del personal y la satisfacción de las gestantes influyen en la prevención de complicaciones maternas y perinatales.

1.1.5. Modelo SERVQUAL en los servicios de salud

El modelo SERVQUAL es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la percepción de calidad en los servicios de salud. Este modelo considera dimensiones relacionadas con fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Koga Rivas y colaboradores, en un estudio realizado en un centro obstétrico público de Lima, identificaron que las gestantes valoran principalmente el trato respetuoso, la orientación brindada y la rapidez en la atención, elementos que favorecen la adherencia a los controles prenatales (3). Por ello, SERVQUAL permitió medir la percepción de las usuarias respecto a la calidad de atención recibida.

1.1.6. Dimensiones de la calidad de atención prenatal

1.1.6.1. Fiabilidad

La fiabilidad hace referencia a la capacidad del servicio de salud para brindar atención correcta, continua y conforme a los protocolos establecidos. Esta dimensión implica que el personal de salud realice procedimientos adecuados, cumpla con las normas técnicas y garantice seguimiento permanente a la gestante. La fiabilidad genera confianza en la usuaria y favorece la continuidad de los controles prenatales (3).

- Cumplimiento de protocolos de atención prenatal
  Comprende la aplicación adecuada de normas técnicas y procedimientos establecidos para la vigilancia del embarazo.
- Continuidad y seguimiento del control prenatal
  Implica el monitoreo constante de la evolución del embarazo mediante controles periódicos y oportunos.
- Exactitud en procedimientos y orientaciones
  Hace referencia a la correcta realización de procedimientos clínicos y a la claridad de la información brindada a la gestante.

1.1.6.2. Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta se relaciona con la disposición y rapidez del personal de salud para atender las necesidades de las gestantes. Esta dimensión resulta importante debido a que muchas complicaciones obstétricas requieren atención inmediata y seguimiento oportuno.

- Tiempo de espera para la atención
  Se refiere al periodo transcurrido desde el ingreso de la gestante hasta el inicio de la atención prenatal.
- Rapidez en la resolución de consultas
  Comprende la capacidad del personal para responder dudas y atender situaciones de riesgo de manera eficiente.
- Disponibilidad del personal de salud
  Implica que el personal se encuentre accesible y disponible para brindar atención cuando la gestante lo requiera.

1.1.6.3. Seguridad

La seguridad se relacionó con la confianza que el personal transmite a las usuarias y con la prevención de riesgos durante la atención prenatal. La OMS destaca que la

seguridad del paciente constituye un elemento esencial de la calidad de atención en salud (7).

- Confianza transmitida por el personal
  Hace referencia a la percepción de competencia profesional y capacidad técnica del personal de salud.
- Bioseguridad durante la atención
  Incluye el cumplimiento de medidas preventivas para evitar infecciones y riesgos durante la atención prenatal.
- Seguridad en procedimientos prenatales
  Comprende la correcta ejecución de exámenes y procedimientos obstétricos.

1.1.6.4. Empatía

La empatía comprende la capacidad del personal para brindar atención humanizada y centrada en las necesidades de la gestante. Estudios nacionales señalan que el trato respetuoso y la comunicación efectiva favorecen la satisfacción de las usuarias y fortalecen la adherencia a los controles prenatales (3).

- Trato humanizado y respetuoso
  Implica brindar atención digna, amable y libre de discriminación.
- Comunicación efectiva
  Consiste en proporcionar información clara y comprensible sobre el embarazo y los cuidados prenatales.
- Comprensión de necesidades de la gestante
  Hace referencia a la capacidad del personal para escuchar y comprender las preocupaciones físicas y emocionales de la usuaria.

1.1.6.5. Aspectos tangibles

Los aspectos tangibles incluyeron las condiciones físicas y materiales del establecimiento de salud.

- Infraestructura del establecimiento
  Comprende las condiciones físicas de los ambientes destinados a la atención prenatal.

- Limpieza y orden de ambientes

  Incluye el mantenimiento higiénico y adecuado de consultorios y salas de espera.
- Equipamiento y materiales médicos

  Hace referencia a la disponibilidad y funcionamiento de equipos necesarios para la atención de la gestante.

1.1.7. Factores que afectan la calidad de atención prenatal

La calidad de atención prenatal puede verse influenciada por factores institucionales, económicos, sociales y culturales. Entre los principales factores destacan la limitada disponibilidad de recursos humanos, la insuficiente infraestructura, las dificultades geográficas y las barreras económicas que restringen el acceso de las gestantes a los servicios de salud (5). Asimismo, la sobrecarga laboral del personal y las deficiencias en equipamiento pueden afectar negativamente la continuidad y calidad de los controles prenatales.

1.1.8. Consecuencias de una deficiente calidad de atención prenatal

La deficiente calidad de atención prenatal puede generar retraso en la identificación de riesgos obstétricos y aumentar la probabilidad de complicaciones graves durante el embarazo y parto. Tukur y colaboradores encontraron que las limitaciones en la calidad de atención materna se relacionan con mayor frecuencia de complicaciones obstétricas severas y resultados perinatales adversos (12). Del mismo modo, la falta de controles adecuados puede favorecer la aparición de hemorragias, hipertensión gestacional, infecciones y otras condiciones asociadas a morbilidad materna extrema.

1.2. Atención prenatal

La atención prenatal constituye un conjunto de actividades preventivas, promocionales y asistenciales orientadas a proteger la salud de la madre y del recién nacido durante el embarazo. Su finalidad principal es vigilar la evolución de la gestación, identificar factores de riesgo y prevenir complicaciones obstétricas que puedan comprometer la vida de la gestante y del feto. La Organización Mundial de la Salud reconoce que una atención prenatal adecuada permite disminuir significativamente la mortalidad y morbilidad materna, especialmente cuando se realiza de manera oportuna y continua (1).

El control prenatal también favorece la educación de la gestante respecto a signos de alarma, alimentación saludable, higiene, lactancia materna y preparación para el parto. En ese sentido, constituye una estrategia esencial dentro de las políticas de salud materna implementadas por los sistemas sanitarios a nivel mundial y nacional.

1.2.1. Definición de atención prenatal

La atención prenatal puede definirse como el conjunto de cuidados médicos, obstétricos y educativos brindados a la mujer durante el embarazo con el propósito de asegurar condiciones favorables para la madre y el recién nacido. El MINSA señala que el control prenatal comprende evaluaciones clínicas periódicas orientadas a detectar tempranamente riesgos obstétricos y proporcionar tratamiento oportuno cuando sea necesario (10).

Asimismo, la OMS sostiene que la atención prenatal debe ser integral, accesible y humanizada, permitiendo no solo el monitoreo clínico de la gestación, sino también el acompañamiento emocional y educativo de la mujer embarazada (7).

1.2.2. Objetivos de la atención prenatal

La atención prenatal tiene como objetivos principales promover la salud materna y fetal, identificar precozmente factores de riesgo obstétrico y prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. También busca garantizar el bienestar físico y emocional de la gestante mediante educación sanitaria y seguimiento continuo.

Entre sus objetivos específicos destacan:

- Vigilar la evolución normal del embarazo.
- Detectar oportunamente complicaciones obstétricas.
- Promover hábitos saludables durante la gestación.
- Reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.
- Preparar a la gestante para el parto y cuidado del recién nacido.

1.2.3. Importancia del control prenatal

El control prenatal es importante porque permite disminuir riesgos asociados al embarazo y mejorar los resultados maternos y neonatales. Say y colaboradores señalan que muchas complicaciones obstétricas graves pueden prevenirse mediante controles prenatales adecuados y oportunos (2). Asimismo, la vigilancia continua de la gestante

facilita la detección temprana de hemorragias, hipertensión, infecciones y alteraciones metabólicas.

Koga Rivas y colaboradores encontraron que las gestantes que perciben mejor calidad de atención presentan mayor adherencia a sus controles prenatales, favoreciendo así el seguimiento continuo del embarazo y la prevención de complicaciones (3).

1.2.4. Atención prenatal reenfocada según OMS y MINSA

La OMS propone un modelo de atención prenatal reenfocada basado en controles integrales orientados no solo al monitoreo clínico, sino también a la prevención de riesgos y promoción de estilos de vida saludables. Este enfoque considera la participación activa de la gestante y la necesidad de brindar atención humanizada y centrada en sus necesidades (7).

En el Perú, el MINSA adopta este enfoque mediante normas técnicas orientadas a fortalecer la vigilancia prenatal, garantizar acceso oportuno a servicios de salud y reducir complicaciones obstétricas (5). Asimismo, el Programa Nacional de Salud Materna y Neonatal destaca la importancia de realizar controles prenatales periódicos y brindar seguimiento adecuado durante toda la gestación (6).

1.2.5. Número mínimo de controles prenatales

La OMS recomienda que toda gestante reciba como mínimo ocho controles prenatales durante el embarazo con el fin de reducir riesgos maternos y perinatales (7). En el Perú, el MINSA establece que las gestantes deben iniciar sus controles durante el primer trimestre del embarazo y asistir periódicamente según la edad gestacional (10).

El cumplimiento adecuado del número de controles prenatales permite identificar factores de riesgo, monitorear el crecimiento fetal y brindar tratamiento oportuno frente a posibles complicaciones.

1.2.6. Evaluación integral de la gestante

La evaluación integral comprende la valoración física, obstétrica, nutricional y emocional de la mujer embarazada. Durante el control prenatal se evalúan signos vitales, peso, altura uterina, frecuencia cardíaca fetal y antecedentes obstétricos. También se realizan exámenes de laboratorio orientados a detectar anemia, infecciones y otras alteraciones que puedan afectar el embarazo.

Además, la atención integral incluye orientación psicológica, educación sanitaria y evaluación de factores sociales que puedan influir en la salud materna.

1.2.7. Detección precoz de factores de riesgo obstétrico

La detección precoz de factores de riesgo constituye uno de los principales objetivos del control prenatal. Espinoza y Quintana señalan que las gestantes con atención prenatal insuficiente presentan mayor probabilidad de desarrollar complicaciones severas relacionadas con morbilidad materna extrema (4).

Entre los principales factores de riesgo obstétrico destacan:

- Hipertensión arterial.
- Anemia severa.
- Hemorragias durante el embarazo.
- Diabetes gestacional.
- Infecciones urinarias y vaginales.
- Antecedentes obstétricos de riesgo.

La identificación temprana de estas condiciones permite implementar medidas preventivas y evitar complicaciones graves.

1.2.8. Atención prenatal y prevención de complicaciones maternas

La atención prenatal adecuada constituye una estrategia fundamental para prevenir complicaciones maternas y perinatales. Vera Loyola reportó que las gestantes con menor número de controles prenatales presentaron mayor frecuencia de resultados adversos como preeclampsia, prematuridad y bajo peso al nacer (9).

Asimismo, los controles prenatales permiten realizar referencia oportuna hacia establecimientos de mayor capacidad resolutiva cuando se identifican complicaciones obstétricas severas.

1.2.9. Barreras de acceso a la atención prenatal

Diversos factores pueden dificultar el acceso de las gestantes a los servicios prenatales. El MINSA reconoce que las barreras geográficas, económicas y culturales continúan limitando la continuidad de los controles prenatales en poblaciones vulnerables (5).

Entre las principales barreras destacan:

- Distancia entre la vivienda y el establecimiento de salud.
- Escasez de recursos económicos.
- Deficiente infraestructura sanitaria.
- Limitada disponibilidad de personal especializado.
- Barreras idiomáticas y culturales.
- Horarios inadecuados de atención.

Estas dificultades afectan principalmente a gestantes que residen en zonas rurales y de difícil acceso.

1.2.10. Atención prenatal en zonas vulnerables y rurales

En las zonas rurales y vulnerables del Perú, la atención prenatal enfrenta importantes limitaciones relacionadas con accesibilidad, disponibilidad de recursos y capacidad resolutiva de los establecimientos de salud. El Programa Nacional de Salud Materna y Neonatal señala que las gestantes de áreas rurales presentan mayor riesgo de complicaciones debido a las dificultades para acceder oportunamente a servicios obstétricos especializados (6).

Asimismo, la limitada infraestructura, escasez de profesionales y dificultades de transporte pueden retrasar la detección y tratamiento de emergencias obstétricas, incrementando el riesgo de morbilidad materna extrema. Por ello, fortalecer la calidad y cobertura de la atención prenatal en estas poblaciones constituye una prioridad dentro de las políticas de salud pública.

1.3. Morbilidad materna extrema (MME)

La morbilidad materna extrema constituye actualmente uno de los principales indicadores utilizados para evaluar la calidad de los servicios de salud materna. Este evento ocurre cuando una mujer presenta una complicación grave durante el embarazo, parto o puerperio que pone en riesgo su vida, pero logra sobrevivir gracias a una intervención médica oportuna. La Organización Mundial de la Salud considera que el análisis de los casos de morbilidad materna extrema permite identificar deficiencias en la atención obstétrica y fortalecer las estrategias de prevención de mortalidad materna (7).

En los últimos años, el estudio de la MME ha cobrado gran importancia debido a que muchas mujeres sobreviven a complicaciones severas que anteriormente ocasionaban muerte materna. Esto ha permitido comprender mejor los factores asociados a las emergencias obstétricas y mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud. En el Perú, el MINSA reconoce que la vigilancia de la morbilidad materna extrema constituye una herramienta fundamental para fortalecer la calidad de atención prenatal y obstétrica (10).

1.3.1. Definición de morbilidad materna extrema

La morbilidad materna extrema se define como una complicación potencialmente mortal que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio y que pone en riesgo la vida de la mujer, requiriendo intervención médica inmediata para evitar el fallecimiento. La OMS también denomina a este evento como "near miss materno", debido a que la gestante logra sobrevivir a una condición crítica gracias al manejo oportuno recibido (7).

Vera Loyola señala que la MME constituye un evento de alta complejidad clínica asociado principalmente a hemorragias severas, trastornos hipertensivos e infecciones obstétricas graves (9). Estas complicaciones pueden generar secuelas físicas, emocionales y sociales importantes para la mujer y su familia.

1.3.2. Importancia epidemiológica de la MME

La morbilidad materna extrema posee gran relevancia epidemiológica debido a que permite evaluar la capacidad resolutiva de los servicios de salud y detectar fallas en la atención prenatal y obstétrica. Según la OMS, por cada mujer que fallece debido a causas maternas, muchas otras sobreviven a complicaciones severas que comprometen gravemente su salud (1).

Espinoza y Quintana identificaron que los casos de MME continúan siendo frecuentes en establecimientos hospitalarios del Perú, especialmente en gestantes con controles prenatales insuficientes o acceso tardío a servicios especializados (4). El análisis de estos casos permite fortalecer la vigilancia epidemiológica y desarrollar estrategias orientadas a reducir complicaciones obstétricas graves.

1.3.3. Criterios diagnósticos según OMS y MINSA

La OMS establece criterios clínicos, de laboratorio y de manejo para identificar casos de morbilidad materna extrema. Entre los criterios clínicos destacan shock, pérdida de conciencia, convulsiones, dificultad respiratoria severa y hemorragia masiva. Los criterios de laboratorio incluyen alteraciones graves como creatinina elevada, disminución severa de plaquetas y alteraciones en la saturación de oxígeno (7).

Por su parte, el MINSA adopta estos criterios mediante la Norma Técnica de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema, utilizada en los establecimientos de salud del país para el registro y seguimiento de casos (10). Asimismo, considera criterios de manejo como ingreso a unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica, transfusiones múltiples e histerectomía obstétrica.

1.3.4. Principales causas de morbilidad materna extrema

Las principales causas de morbilidad materna extrema están relacionadas con complicaciones obstétricas severas que requieren intervención inmediata. Say y colaboradores identificaron que las hemorragias, trastornos hipertensivos e infecciones representan las causas más frecuentes de complicaciones maternas graves a nivel mundial (2).

1.3.4.1. Complicaciones hemorrágicas

Las complicaciones hemorrágicas constituyen una de las principales causas de MME y mortalidad materna. Estas pueden presentarse durante el embarazo, parto o puerperio y generar pérdida masiva de sangre, shock hipovolémico y falla multiorgánica.

- Hemorragia obstétrica severa

  La hemorragia obstétrica severa ocurre cuando la pérdida sanguínea compromete la estabilidad hemodinámica de la gestante y requiere tratamiento inmediato. Puede producirse por atonía uterina, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta o ruptura uterina.
- Shock hipovolémico

  El shock hipovolémico se presenta como consecuencia de pérdida sanguínea excesiva y provoca disminución del flujo sanguíneo hacia órganos vitales, poniendo en riesgo la vida de la paciente.
- Necesidad de transfusión sanguínea

  En muchos casos de hemorragia severa es necesario realizar transfusión de

múltiples unidades de sangre para estabilizar a la gestante y prevenir complicaciones mayores.

1.3.4.2. Complicaciones hipertensivas

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen otra causa frecuente de morbilidad materna extrema.

- Preeclampsia severa
  La preeclampsia severa se caracteriza por hipertensión arterial acompañada de daño orgánico y puede producir complicaciones neurológicas, renales y hepáticas.
- Eclampsia
  La eclampsia representa la evolución grave de la preeclampsia y se manifiesta mediante convulsiones que ponen en peligro la vida materna y fetal.
- Síndrome HELLP
  El síndrome HELLP es una complicación grave asociada a hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y disminución de plaquetas, considerada una emergencia obstétrica.

Vera Loyola reportó que los trastornos hipertensivos severos fueron una de las principales causas de morbilidad materna extrema en el Hospital San Bartolomé durante el periodo 2022–2023 (9).

1.3.4.3. Complicaciones sépticas

Las infecciones obstétricas graves representan una importante causa de complicaciones maternas severas.

- Sepsis obstétrica
  La sepsis obstétrica ocurre cuando una infección relacionada con el embarazo o parto desencadena una respuesta inflamatoria sistémica severa.
- Infecciones graves
  Incluyen infecciones uterinas, urinarias o sistémicas que pueden evolucionar rápidamente hacia falla orgánica.
- Shock séptico
  El shock séptico constituye la forma más grave de sepsis y se caracteriza por alteraciones circulatorias severas y compromiso multiorgánico.

Say y colaboradores señalan que las infecciones continúan siendo una de las principales causas de muerte y complicaciones maternas en países en desarrollo (2).

2.3.4.4. Otras complicaciones obstétricas graves

Existen otras condiciones clínicas severas asociadas a la morbilidad materna extrema.

- Ingreso a UCI

  Muchas gestantes con complicaciones severas requieren hospitalización en unidad de cuidados intensivos para vigilancia especializada.
- Complicaciones metabólicas severas

  Comprenden alteraciones como cetoacidosis diabética, insuficiencia renal aguda y trastornos electrolíticos graves.
- Disfunción orgánica múltiple

  Corresponde al compromiso simultáneo de varios órganos vitales como consecuencia de complicaciones obstétricas severas.

1.3.5. Factores de riesgo asociados a la MME

Diversos factores incrementan el riesgo de morbilidad materna extrema. Espinoza y Quintana identificaron asociación entre MME y factores como controles prenatales insuficientes, anemia, hipertensión arterial, referencia tardía y acceso limitado a servicios especializados (4).

Asimismo, el MINSA reconoce que las gestantes que residen en zonas rurales y presentan dificultades económicas tienen mayor probabilidad de desarrollar complicaciones graves debido al acceso tardío a los servicios de salud (5).

1.3.6. Consecuencias maternas y perinatales de la MME

La morbilidad materna extrema puede generar consecuencias físicas, emocionales y sociales importantes. Entre las principales complicaciones maternas destacan infertilidad secundaria, daño renal, secuelas neurológicas y trastornos psicológicos posteriores al evento crítico.

En relación con el recién nacido, Vera Loyola encontró asociación significativa entre MME y resultados perinatales adversos como prematuridad, bajo peso al nacer y necesidad de hospitalización neonatal (9).

1.3.7. Vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema

La vigilancia epidemiológica de la MME permite identificar oportunamente complicaciones severas y evaluar la calidad de los servicios obstétricos. El MINSA implementó un sistema nacional de vigilancia orientado al registro, seguimiento y análisis de casos de morbilidad materna extrema en los establecimientos de salud del país (10).

Este sistema contribuye a detectar fallas en la atención, fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios y diseñar estrategias preventivas orientadas a disminuir riesgos maternos.

1.3.8. Situación actual de la MME en el Perú

En el Perú, la morbilidad materna extrema continúa representando un importante problema de salud pública. El MINSA reporta que las principales causas de MME en el país continúan siendo las hemorragias obstétricas, los trastornos hipertensivos y las infecciones severas (5).

Las regiones rurales y de difícil acceso presentan mayores dificultades para garantizar atención obstétrica oportuna, debido a limitaciones relacionadas con infraestructura, transporte y disponibilidad de especialistas. Frente a ello, fortalecer la calidad de la atención prenatal y mejorar la vigilancia obstétrica constituye una prioridad para reducir complicaciones graves y proteger la salud materna.

1.4. Relación entre calidad de atención prenatal y morbilidad materna extrema

La calidad de atención prenatal y la morbilidad materna extrema mantienen una relación estrecha debido a que los servicios prenatales constituyen la principal estrategia para detectar tempranamente factores de riesgo obstétrico y prevenir complicaciones severas durante el embarazo. Una atención prenatal deficiente puede retrasar la identificación de alteraciones maternas, limitar el seguimiento adecuado de la gestante y aumentar la probabilidad de eventos obstétricos graves. Por el contrario, una atención integral, continua y humanizada favorece la prevención de complicaciones y mejora los resultados maternos y perinatales.

La Organización Mundial de la Salud sostiene que la reducción de la morbilidad y mortalidad materna depende no solo del acceso a los servicios de salud, sino también de la calidad de atención brindada durante el embarazo, parto y puerperio (1). En ese

sentido, los controles prenatales permiten vigilar la evolución del embarazo y garantizar intervenciones oportunas frente a situaciones de riesgo.

1.4.1. Influencia de la calidad prenatal en la prevención de complicaciones obstétricas

La calidad de atención prenatal influye directamente en la prevención de complicaciones obstétricas debido a que facilita la identificación precoz de factores de riesgo y el manejo oportuno de alteraciones maternas. Say y colaboradores señalan que muchas de las principales causas de complicaciones maternas severas, como hemorragias, hipertensión e infecciones, pueden prevenirse mediante una adecuada vigilancia prenatal y acceso oportuno a servicios obstétricos (2).

Asimismo, el MINSA reconoce que la detección temprana de riesgos obstétricos durante el control prenatal contribuye significativamente a disminuir la incidencia de morbilidad materna extrema y mortalidad materna (5). La evaluación periódica de signos vitales, exámenes auxiliares y antecedentes obstétricos permite identificar gestantes con mayor probabilidad de desarrollar complicaciones severas.

Espinoza y Quintana encontraron que las mujeres con controles prenatales insuficientes presentaron mayor frecuencia de complicaciones obstétricas graves relacionadas con morbilidad materna extrema, evidenciando la importancia de una atención prenatal continua y de calidad (4).

1.4.2. Calidad de atención y adherencia a controles prenatales

La percepción de calidad de atención influye considerablemente en la adherencia de las gestantes a los controles prenatales. Cuando las usuarias perciben trato respetuoso, orientación adecuada y atención oportuna, muestran mayor disposición para acudir regularmente a sus controles y continuar el seguimiento del embarazo.

Koga Rivas y colaboradores identificaron que dimensiones como empatía, seguridad y capacidad de respuesta se relacionan significativamente con la adherencia a los controles prenatales en gestantes atendidas en un establecimiento público de Lima (3). Las mujeres que percibieron mejor calidad de atención mostraron mayor continuidad en el seguimiento prenatal y mayor confianza en el personal de salud.

Por el contrario, la atención deficiente, el maltrato, los tiempos prolongados de espera y la limitada disponibilidad del personal pueden generar abandono o retraso en los controles prenatales, incrementando el riesgo de complicaciones obstétricas severas.

1.4.3. Atención prenatal oportuna y reducción de riesgos maternos

La atención prenatal oportuna constituye un elemento clave para reducir riesgos maternos y prevenir eventos de morbilidad extrema. La OMS recomienda iniciar el control prenatal durante el primer trimestre del embarazo, debido a que ello permite identificar tempranamente enfermedades maternas y factores de riesgo obstétrico (7).

Vera Loyola reportó que las gestantes con menor número de controles prenatales presentaron mayor probabilidad de desarrollar complicaciones severas y resultados perinatales adversos, como prematuridad y bajo peso al nacer (9). Del mismo modo, Tukur y colaboradores encontraron que las deficiencias en la atención prenatal se relacionaron con mayor frecuencia de complicaciones maternas y perinatales graves en hospitales de referencia de Nigeria (12).

Estos hallazgos demuestran que la continuidad y oportunidad de la atención prenatal representan factores fundamentales para garantizar la seguridad materna y disminuir complicaciones durante el embarazo.

1.4.4. Importancia de la atención humanizada en la salud materna

La atención humanizada constituye un componente esencial de la calidad de atención prenatal, debido a que promueve el respeto, dignidad y bienestar emocional de la gestante. La OMS señala que toda mujer tiene derecho a recibir atención libre de discriminación, violencia o maltrato durante el embarazo y parto (7).

La empatía, comunicación efectiva y trato respetuoso fortalecen la confianza de la usuaria hacia el personal de salud y favorecen la adherencia a los controles prenatales. Koga Rivas y colaboradores identificaron que las gestantes valoran significativamente el acompañamiento emocional y la orientación brindada durante la atención prenatal (3).

Asimismo, la atención humanizada contribuye a disminuir el miedo y la ansiedad relacionados con el embarazo y favorece la participación activa de la mujer en el cuidado de su salud y la de su bebé.

1.4.5. Evidencia científica sobre calidad de atención y morbilidad materna extrema

Diversos estudios científicos han demostrado la relación existente entre calidad de atención prenatal y morbilidad materna extrema. Espinoza y Quintana reportaron que

las gestantes con acceso limitado a servicios prenatales de calidad presentaron mayor riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas severas (4).

Del mismo modo, Pérez-Molina y colaboradores señalaron que las deficiencias en infraestructura, disponibilidad de personal y capacidad resolutiva afectan negativamente la calidad de atención prenatal en América Latina, incrementando el riesgo de complicaciones maternas y perinatales (11).

Tukur y colaboradores encontraron asociación entre la deficiente calidad de atención materna y mayores tasas de complicaciones obstétricas severas y mortalidad perinatal en hospitales de referencia (12). Asimismo, Vera Loyola identificó relación significativa entre controles prenatales insuficientes y resultados adversos asociados a morbilidad materna extrema en un hospital peruano (9).

La evidencia científica disponible demuestra que fortalecer la calidad de atención prenatal constituye una estrategia fundamental para prevenir complicaciones obstétricas graves, mejorar la seguridad materna y reducir la incidencia de morbilidad materna extrema.

2. Análisis de antecedentes Investigativos

2.1. Internacionales

Tukur (2022), en Nigeria, realizaron la investigación "Calidad y resultados de la atención materna y perinatal en 76.563 embarazos notificados en una red nacional de hospitales de referencia nigerianos". El objetivo del estudio fue evaluar la calidad y los resultados de la atención materna y perinatal en 54 hospitales de referencia en Nigeria, mediante el análisis de datos de 76,563 embarazos. Los resultados mostraron que el 8.6 % de las mujeres presentaron complicaciones potencialmente mortales, siendo las principales causas la hemorragia posparto y la hipertensión severa. Se concluyó que la mejora en la calidad de la atención prenatal y la disponibilidad de servicios de emergencia son esenciales para reducir la morbilidad materna y perinatal (12).

Wenling (2024), en China, llevaron a cabo la investigación "Análisis de la relación entre la calidad de los exámenes de atención prenatal y la incidencia de parto prematuro y bajo peso al nacer". El estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre la calidad de los exámenes prenatales y la incidencia de parto prematuro y bajo peso al nacer en una muestra de 49,084 gestantes. Los resultados indicaron que una menor calidad de la atención prenatal

se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, incluso cuando el número de visitas prenatales era adecuado. Se concluyó que la calidad de la atención prenatal es un factor determinante en los resultados perinatales (13).

Habte (2024), en África subsahariana, realizaron la investigación "Camino hacia la muerte materna: estimación combinada de la morbilidad materna extrema, sus causas primarias y determinantes en África: una revisión sistemática y un metaanálisis". El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de la morbilidad materna extrema (near-miss), sus principales causas y determinantes en África, mediante una revisión sistemática y meta-análisis de 65 estudios con 968,555 participantes. Los resultados mostraron una prevalencia ponderada de 73.64 por 1,000 nacidos vivos, con las principales causas siendo la hemorragia grave y la hipertensión severa. Se concluyó que la identificación temprana y el manejo adecuado de estas condiciones son cruciales para reducir la mortalidad materna (14).

2.2. Nacionales

Pozo M. (Ayacucho, 2022), desarrolló la tesis titulada "Factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en la consulta prenatal en gestantes del Hospital Regional de Ayacucho, 2021", perteneciente a la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. El objetivo fue determinar la asociación entre características sociodemográficas y la calidad de atención en gestantes durante su control prenatal. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, con una muestra de mujeres atendidas en consulta externa prenatal, utilizando el instrumento SERVQUAL adaptado al contexto hospitalario. Los resultados evidenciaron que la edad, grado de instrucción y estado civil se relacionaron significativamente con la percepción de calidad, especialmente en las dimensiones trato humano y oportunidad de atención. Se concluyó que fortalecer la comunicación y el respeto en la atención mejora la percepción de calidad en gestantes (15).

Soto M. (Lima, 2023), llevó a cabo la investigación "Calidad de atención y satisfacción de las usuarias en el servicio de Obstetricia del Centro Materno Infantil César López Silva, Villa El Salvador 2022–2023", como tesis para optar el grado de Maestría en la Universidad Nacional Federico Villarreal. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción en mujeres atendidas durante controles prenatales. Se aplicó un diseño cuantitativo, correlacional. Los resultados mostraron que niveles altos de calidad percibida se asociaron significativamente con mayores niveles de satisfacción, especialmente en las dimensiones accesibilidad, trato digno y orientación brindada. Se concluyó que la

satisfacción de la gestante depende directamente de la percepción positiva de la calidad de atención recibida (16).

Horna Y. (Lima, 2024), realizó la tesis "Calidad de atención y la satisfacción de pacientes en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Todos los Santos, San Borja 2022", para optar el grado de Maestría en Gerencia en Salud en la Universidad de San Martín de Porres. El objetivo fue analizar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción de gestantes atendidas en control prenatal. El estudio fue cuantitativo, correlacional. Los resultados demostraron una correlación positiva significativa entre ambas variables, destacando la influencia del trato respetuoso, claridad de información y tiempos razonables de atención. Se concluyó que la mejora de la calidad relacional del personal obstétrico incrementa la satisfacción materna (17).

Pastrana K. (Lima, 2022), presentó la tesis "Calidad de atención y satisfacción en la atención prenatal en la Clínica Santa María Salud durante el contexto de pandemia COVID-19", como parte del Programa de Maestría de la Universidad César Vallejo. El objetivo fue evaluar la calidad de atención y el nivel de satisfacción de gestantes en los servicios de control prenatal durante la etapa de restricciones sanitarias. Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, aplicando cuestionarios estructurados mediante encuestas en línea y presenciales. Los resultados mostraron que la calidad percibida estuvo moderadamente afectada por limitaciones en disponibilidad de horarios y reducción del contacto presencial, aunque se valoraron positivamente las consultas teleorientadas. Se concluyó que la adecuación de modalidades híbridas mejora la continuidad del cuidado prenatal en contextos de emergencia sanitaria (18).

Apolinario G. (Lima, 2022), elaboró la tesis "Calidad de atención y satisfacción de la usuaria en el servicio de obstetricia de una IPRESS de Lima Metropolitana, 2022", para optar el grado de Maestría en Gestión en Salud en la Universidad César Vallejo. El objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción en gestantes que acudieron a sus controles prenatales. El diseño fue cuantitativo, correlacional y de corte transversal, utilizando el SERVQUAL y un cuestionario de satisfacción validado. Los hallazgos evidenciaron que la dimensión empatía y la comunicación del profesional tuvieron mayor impacto en la satisfacción global. Se concluyó que la atención respetuosa, el acompañamiento durante el proceso gestacional y la información clara constituyen elementos esenciales para optimizar la experiencia de la gestante (19).

Vera E. (Lima, 2024), desarrolló la tesis doctoral titulada "Morbilidad materna extrema y resultados adversos perinatales en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2022–2023", con el objetivo de analizar la asociación entre los casos de morbilidad materna extrema y los resultados perinatales en gestantes atendidas en dicho establecimiento. El estudio fue de enfoque cuantitativo, analítico y retrospectivo, utilizando como fuente las historias clínicas y registros del Comité de Morbilidad Materna Extrema. La población estuvo conformada por gestantes atendidas durante el periodo de estudio, identificándose casos de MME principalmente relacionados a preeclampsia severa, sepsis obstétrica y hemorragias graves. Los resultados mostraron que la morbilidad materna extrema se asoció significativamente con complicaciones neonatales como prematuridad, bajo puntaje Apgar al minuto y hospitalización en UCI neonatal. Se concluyó que la identificación oportuna de factores de riesgo y la capacidad resolutiva del servicio obstétrico influyen directamente en la reducción de desenlaces perinatales adversos (20).

Abanto J. (Cajamarca, 2023), presentó la tesis de maestría titulada "'Casi morir para dar vida': Vivencias de mujeres con morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2022", cuyo objetivo fue comprender las experiencias, percepciones y significados que las mujeres otorgaron al evento de morbilidad materna extrema. El enfoque fue cualitativo, fenomenológico, realizándose entrevistas en profundidad a gestantes que sobrevivieron a complicaciones severas durante el embarazo, parto o puerperio. Las participantes describieron sentimientos de miedo, vulnerabilidad, culpa y agradecimiento, además de señalar la importancia del apoyo familiar y la actuación del personal de salud. Se identificó además la percepción de falta de información, acompañamiento emocional insuficiente y dificultades en el acceso oportuno al servicio. Se concluyó que la morbilidad materna extrema no solo es un evento clínico crítico, sino una experiencia emocional y social que requiere atención integral que incluya soporte psicológico y trato humanizado (21).

Berrocal S. (Talavera, 2022) en la investigación titulada "Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Talavera, 2023", desarrollada en Apurímac, Perú, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en dicho establecimiento de salud. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, diseño observacional, analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por gestantes atendidas durante el año 2023, utilizándose encuestas y revisión documental para la recolección de información. Los resultados evidenciaron que factores como bajo nivel educativo, procedencia rural,

desconocimiento sobre la importancia del control prenatal, limitaciones económicas y dificultades de acceso al establecimiento de salud se asociaron significativamente con el inicio tardío de la atención prenatal. Asimismo, se identificó que muchas gestantes iniciaban sus controles después del primer trimestre del embarazo, incrementando el riesgo de complicaciones obstétricas. El estudio concluyó que el acceso oportuno y continuo a la atención prenatal constituye un elemento fundamental para prevenir riesgos maternos y fortalecer la salud materna en poblaciones vulnerables (22).

2.3. Locales

Chanco T. (2023) llevó a cabo la investigación "Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco, periodo 2020–2022", cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en los resultados perinatales de las gestantes atendidas. Los resultados revelaron que la atención oportuna y la detección temprana de complicaciones constituyen elementos fundamentales para prevenir resultados adversos en madre e hijo (23).

Mendoza T. (23), en su investigación "Satisfacción de gestantes en la atención prenatal en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, Sicuani, Cusco 2022", buscó evaluar la percepción de las gestantes sobre la atención recibida durante la pandemia. Los hallazgos indicaron que la atención humanizada y las medidas de bioseguridad contribuyeron significativamente a la satisfacción de las gestantes, favoreciendo su adherencia a los controles prenatales y la continuidad de la atención (24).

.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

1. Técnica, instrumento y materiales de verificación:

1.1. Técnica

En la presente investigación se emplearon dos técnicas principales de recolección de información:

- **Encuesta:** se aplicó directamente a las gestantes que acudieron al control prenatal en el Centro de Salud Belenpampa. Esta técnica permitió conocer la percepción de las usuarias sobre la calidad de la atención recibida, considerando las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.
- **Revisión documental:** se utilizó para analizar las historias clínicas de las gestantes y registrar los casos de morbilidad materna extrema. Esta técnica posibilito la obtención de la información veraz y objetiva sobre las complicaciones obstétricas presentadas durante el embarazo, parto o puerperio.

1.2. Instrumentos

Ambos instrumentos fueron aplicados de forma simultánea, uno a las gestantes (cuestionario) y otro mediante revisión de historias clínicas (ficha MME).

- **Cuestionario estructurado:** diseñado para medir la variable calidad de atención prenatal. Está compuesto por 25 ítems distribuidos en cinco dimensiones, con una escala tipo Likert de cinco niveles (muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto). Este cuestionario fue elaborado en base al modelo SERVQUAL adaptado al contexto de salud materna.
- **Ficha de recolección de datos clínicos:** instrumento elaborado para registrar los casos de morbilidad materna extrema identificados en las historias clínicas. Incluye información sobre tipo de complicación (hemorrágica, hipertensiva, séptica u otras), fecha, edad gestacional y resultados perinatales asociados.

Ambos instrumentos fueron aplicados de manera confidencial y con el consentimiento informado de las participantes, asegurando la veracidad y calidad de los datos obtenidos.

1.3. Materiales de Verificación

El material de verificación estuvo conformado por los documentos y evidencias que respaldan la información recogida durante la investigación. Estos incluyeron:

- Historias clínicas completas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa durante el año 2026.
- Registros institucionales del servicio de obstetricia.
- Cuestionarios respondidos por las gestantes sobre la calidad de atención prenatal.
- Fichas de recolección de datos clínicos debidamente llenadas y codificadas.
- Matrices de tabulación y base de datos procesadas en el software SPSS.

Todo el material fue debidamente archivado, codificado y protegido para garantizar la confidencialidad de la información y la trazabilidad de los resultados.

1.4. Modelo de instrumentos

- **Cuestionario sobre Calidad de la Atención**

  Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado tipo Likert, elaborado y validado por Koga Rivas, Podestá Gavilano y Carcelén Reluz (25) en su estudio "Calidad de atención y adherencia a los controles prenatales en embarazadas de un centro obstétrico público de Lima, Perú". Dicho instrumento se basó en el modelo SERVQUAL, adaptado al contexto de salud materna por el Programa Nacional de Salud Materna y Neonatal del Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2022), y ha demostrado una alta consistencia interna ($\alpha = 0.91$).

  El cuestionario midió la percepción de la calidad de atención prenatal brindada por el personal de salud, considerando cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Consta de 25 ítems, distribuidos equitativamente entre las dimensiones mencionadas, y utilizo una escala de cinco puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo, 5 = muy de acuerdo). A mayor puntaje, mayor es la percepción de calidad del servicio recibido.

Los ítems exploraron aspectos relacionados con el cumplimiento de horarios y protocolos, la claridad en la información, la rapidez y disposición del personal, la seguridad y confianza durante la atención, el trato humanizado, así como las condiciones físicas y materiales del establecimiento. El instrumento fue aplicado y validado en diversos estudios nacionales (26), demostrando su pertinencia para medir la calidad percibida de la atención prenatal en contextos similares al presente estudio. El procesamiento de los resultados se realizó a partir del promedio de los puntajes obtenidos en cada ítem y dimensión, interpretándose los valores según los siguientes rangos:

Rango total de puntaje (0–125)	**Nivel de calidad percibida**
25 – 44	Muy baja calidad
45 – 64	Baja calidad
65 – 84	Regular calidad
85 – 104	Alta calidad
105 – 125	Muy alta calidad

- **Ficha de morbilidad materna extrema**

Para la medición de la variable morbilidad materna extrema (MME) se utilizó la Ficha de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema, instrumento oficial establecido por el Ministerio de Salud del Perú (27) en su Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema, elaborada conforme a los criterios diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud (28).

Este instrumento fue de uso estandarizado y validado en todos los establecimientos de salud del país, y se empleó para el registro, análisis y seguimiento de los casos en los que una gestante presenta una complicación severa que pone en riesgo su vida, pero sobrevive gracias a la intervención médica oportuna.

La ficha oficial se estructuro en cuatro secciones principales:

1. **Datos generales e identificación de la paciente:** contiene información personal, edad, lugar de residencia, edad gestacional, número de controles prenatales y antecedentes obstétricos.

2. **Condiciones clínicas del evento:** registra el tipo de complicación presentada (hemorrágica, hipertensiva, séptica u otras), así como los signos, síntomas y evolución clínica.
3. **Criterios diagnósticos de MME según la OMS:** incluye criterios clínicos (shock, pérdida de conciencia, disnea grave, convulsiones, entre otros), de laboratorio (hiperbilirrubinemia, creatinina >3.5 mg/dL, saturación O_2 <90 %, etc.) y de manejo (uso de ventilación mecánica, transfusión ≥5 unidades, ingreso a UCI, histerectomía de emergencia).
4. **Atención y desenlace:** consigna los procedimientos realizados, tiempo de referencia, unidad de atención, y resultado final (supervivencia materna o fallecimiento).

Cada registro de caso confirmado se clasifico como "Sí" o "No" para la presencia de morbilidad materna extrema, según el cumplimiento de uno o más criterios clínicos, de laboratorio o de manejo definidos por la OMS.

La información fue recolectada mediante revisión documental de las historias clínicas y de los registros del sistema de vigilancia epidemiológica del establecimiento, se utilizó una ficha de recolección de datos clínicos estandarizada, adaptada del formato MINSA (29).

Este instrumento fue validado técnica y estadísticamente por expertos del Ministerio de Salud y se aplicó en todo el territorio nacional, garantizando la confiabilidad y comparabilidad de los datos. Su uso en la presente investigación permitió identificar la frecuencia e incidencia de MME en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, así como analizar su relación con la calidad de atención prenatal.

Evaluación general del instrumento

La ficha de vigilancia de morbilidad materna extrema se evalúo de manera categórica y nominal, según la presencia o ausencia de las complicaciones maternas graves descritas por la OMS y el MINSA.
Cada caso revisado se clasifico en una de las siguientes categorías:

Código	Clasificación	Interpretación
0	No presenta morbilidad materna extrema	No cumple con ninguno de los criterios OMS–MINSA.
1	Presenta morbilidad materna extrema	Cumple con uno o más criterios clínicos, de laboratorio o de manejo.

A partir de esta clasificación se determinó la frecuencia absoluta y relativa de casos de MME dentro de la población estudiada.

El análisis estadístico se realizó mediante distribución porcentual y correlación con la variable "calidad de atención prenatal", con un nivel de significancia de $p < 0.05$**,** para establecer la existencia de relación entre ambas variables.

1.5. Consentimiento Informado

El presente estudio titulado "Calidad de atención y morbilidad materna extrema en gestantes del Centro de Salud Belenpampa, Cusco - 2026", tuvo como propósito analizar la relación entre la calidad de los servicios prenatales y la ocurrencia de complicaciones maternas graves. Para ello, se solicitó la colaboración voluntaria de las gestantes que acuden al establecimiento de salud, con el fin de aplicar un cuestionario sobre la calidad de atención recibida.

La participación fue totalmente voluntaria y no implica riesgo alguno para la salud de la participante. La información recolectada fue tratada con absoluta confidencialidad, manteniendo el anonimato de cada participante y utilizando los datos únicamente con fines académicos y científicos. En ningún caso se divulgarán nombres, historias clínicas ni datos personales.

La participante tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte la calidad de la atención que recibe en el Centro de Salud Belenpampa. Asimismo, puede solicitar información adicional o aclarar cualquier duda antes, durante o después de su participación.

La investigadora principal se comprometió a garantizar el cumplimiento de los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia, así como la protección de la integridad física, psicológica y social de las participantes.

Finalmente, se registró el consentimiento por escrito mediante la firma del participante y del investigador responsable, asegurando el cumplimiento de los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia en la investigación en salud.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud Belenpampa, ubicado en el distrito de Santiago, región Cusco. Este establecimiento pertenece a la Red de Servicios de Salud Cusco Norte y brinda atención de primer nivel a una población predominantemente rural y de bajos recursos económicos. Entre los servicios que ofrece destacan los programas de atención materno infantil, control prenatal, atención del parto, puerperio y planificación familiar.

El Centro de Salud Belenpampa fue elegido por ser un referente en la zona en cuanto a atención obstétrica y por registrar en los últimos años ciertos casos de gestantes con complicaciones obstétricas que, si bien no derivaron en fallecimientos, cumplieron criterios de morbilidad materna extrema. Analizar la calidad de la atención en este contexto permitió comprender cómo influyen los servicios de salud en la prevención de complicaciones graves y en la mejora de la seguridad materna.

2.2.Ubicación temporal

El estudio se llevó a cabo durante el año 2026, comprendiendo las etapas de recolección, análisis e interpretación de los datos.

Por su naturaleza, se trató de un estudio coyuntural, ya que busco describir una situación específica que ocurre en un periodo concreto. De esta forma, los resultados reflejaron las condiciones reales del servicio de control prenatal y la incidencia de morbilidad materna extrema en el Centro de Salud Belenpampa durante dicho año, ofreciendo una mirada actual y contextualizada sobre la problemática.

2.3.Unidades de estudio

2.3.1. Población

La población de estudio estuvo compuesta por todas las mujeres embarazadas que acudieron a atender sus controles prenatales en el Centro de Salud Belenpampa durante 2026. Según los informes anuales del establecimiento, asistieron un promedio de 150

mujeres embarazadas durante ese período. Esta población es relevante para un análisis cuantitativo destinado a esclarecer en qué medida la calidad de la atención está relacionada con la morbilidad materna extrema.

2.3.2. Muestra

Dado que la población es pequeña y accesible, la encuesta adopto un muestreo censal en el que todos los participantes fueron mujeres embarazadas que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se espero que esta medición garantice que los resultados sean representativos y que el margen de error sea mínimo, ya que se consideraron todas las instancias durante el análisis del período de estudio.

2.3.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes inscritas y atendidas en el programa de control prenatal del Centro de Salud Belenpampa.
- Mujeres que brindaron su consentimiento informado de manera libre y voluntaria.
- Historias clínicas completas y actualizadas durante el año 2026.

Criterios de exclusión

- Gestantes con enfermedades crónicas graves previas al embarazo, como cardiopatías o nefropatías.
- Pacientes que no completen el seguimiento prenatal en el establecimiento.
- Historias clínicas incompletas o con datos inconsistentes.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1.Organización

La organización del proceso de recolección de datos se llevó a cabo de manera ordenada y respetuosa, procurando no interferir con las actividades habituales del Centro de Salud Belenpampa. Para ello, en primer lugar, se solicitó formalmente la autorización institucional y la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica de Santa María, documentos indispensables para garantizar la transparencia y el cumplimiento de las normas éticas del estudio.

Una vez obtenidos los permisos, se coordinó directamente con la jefatura del establecimiento y con el personal del servicio de obstetricia.

En una segunda etapa, se ejecutó la planificación operativa, que incluye:

- La elaboración del cronograma interno de aplicación de cuestionarios y revisión documental.
- La identificación de los turnos con mayor afluencia de gestantes para evitar interrupciones en la dinámica asistencial.
- La organización de los materiales (cuestionarios impresos, hojas de consentimiento, fichas de MME, carpetas y dispositivos de almacenamiento seguro).

La aplicación del cuestionario se realizó de forma individual, garantizando privacidad y comodidad para cada gestante. Se les explico la finalidad de la investigación y se resolverán sus dudas antes de solicitar el consentimiento informado. Una vez aceptada su participación, se procedió a la aplicación del instrumento, cuidando que la usuaria no se sienta presionada ni apresurada.

Paralelamente, se revisaron las historias clínicas de las gestantes atendidas durante el periodo establecido. Esta revisión se hizo con sumo cuidado, verificando únicamente la información necesaria para identificar los casos que cumplan criterios de morbilidad materna extrema, conforme a lo indicado por el MINSA. Toda la información fue registrada de manera ordenada y codificada para resguardar la confidencialidad de las pacientes.

Finalmente, al concluir cada jornada, se realizó una revisión de los cuestionarios y fichas llenadas para asegurar su completitud y corregir, si fuera necesario, cualquier dato inconsistente. De esta manera, se garantizó que la información obtenida sea confiable y pueda utilizarse adecuadamente en el análisis posterior.

3.2.Recursos

3.2.1. Humanos

El equipo investigador estuvo conformado por la investigadora principal, quien dirigirá todo el proceso de recolección, validación y análisis de la

información. Conto con el apoyo de un obstetra colaborador del establecimiento, responsable de facilitar el acceso a los registros clínicos.

Cada integrante cumplió funciones específicas de acuerdo con su perfil profesional, garantizando el cumplimiento del cronograma y la calidad del trabajo realizado.

3.2.2. Materiales

Para la ejecución de la investigación se requirió los siguientes materiales:

- Cuestionarios impresos del instrumento SERVQUAL adaptado.
- Fichas de recolección de datos clínicos de morbilidad materna extrema (formato MINSA).
- Hojas de consentimiento informado.
- Computadora portátil con software estadístico SPSS versión 26.0 y procesador de texto.
- Material de oficina: carpetas, bolígrafos, lápices, borradores, fólderes y hojas bond A4.
- Impresora y recursos digitales para el almacenamiento seguro de la información.

3.2.3. Financieros

El financiamiento de la investigación fue auto gestionado por la autora, quien asumió los costos de impresión, traslado, reproducción de documentos, material de oficina y procesamiento estadístico.

El presupuesto estimado se distribuyó entre los gastos de campo, validación, análisis de resultados y presentación final del informe de tesis.

3.2.4. Institucionales

El estudio conto con el respaldo académico de la Universidad Católica de Santa María, institución que avala la investigación dentro de su programa de postgrado.

Asimismo, el Centro de Salud Belenpampa brindo las facilidades logísticas necesarias para el acceso a las historias clínicas, la coordinación con el personal de salud y el uso de sus ambientes durante el proceso de recolección de datos.

3.3. Validación del instrumento:

Se realizó una prueba piloto aplicada a 20 gestantes con características similares a la población objetivo, quienes no formaron parte de la muestra definitiva del estudio. La finalidad de esta etapa fue verificar la comprensión de los ítems, el tiempo de aplicación y la consistencia interna del cuestionario.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 26.0, aplicándose el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento "Calidad de atención prenatal". Como resultado, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,980, valor que evidencia una confiabilidad muy alta y excelente consistencia interna entre los ítems del cuestionario.

En relación con la ficha de recolección de datos de morbilidad materna extrema, debido a que corresponde a un instrumento de revisión documental estructurado mediante variables dicotómicas y criterios clínicos establecidos por el Ministerio de Salud, se consideró la estandarización de criterios de registro para garantizar precisión y uniformidad en la recolección de información.

3.4.Criterios para el manejo de resultados:

3.4.1. A nivel de recolección:

Durante la fase de recolección, los datos se obtuvieron directamente de las gestantes mediante la aplicación del cuestionario y de la revisión documental de las historias clínicas.

Cada instrumento fue identificado con un código numérico para preservar el anonimato de las participantes. Los datos se almacenaron en una base temporal protegida por contraseña, accesible solo para la investigadora principal.

3.4.2. A nivel de sistematización:

Una vez recolectada la información, se procedió a la codificación y tabulación de los datos, los cuales fueron ingresados en una base de datos del programa SPSS versión 26.0.

En esta etapa se verificaron posibles errores u omisiones y se aplicaron controles de calidad para asegurar la coherencia interna de la información. Los datos cuantitativos fueron presentados en tablas y gráficos de frecuencia, que facilitaron su análisis e interpretación.

3.4.3. A nivel de análisis de datos:

El análisis se realizó en tres niveles:

- Descriptivo, utilizando medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para caracterizar a la población.
- Inferencial, para determinar la asociación entre la calidad de atención prenatal y la morbilidad materna extrema, se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, debido a que permitirá establecer la existencia de asociación entre variables categóricas. Asimismo, para medir la magnitud del riesgo entre las variables estudiadas, se calculará el Odds Ratio (OR) con su respectivo intervalo de confianza al 95 %, lo que permitirá identificar la probabilidad de presentar morbilidad materna extrema en relación con la calidad de atención prenatal.
- Se trabajo con un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia estadística de 0,05 ($p < 0,05$), considerándose evidencia estadísticamente significativa cuando el valor de probabilidad sea menor al criterio establecido.

Finalmente, los resultados fueron presentados mediante tablas y figuras estadísticas acompañadas de interpretación analítica, facilitando la comprensión de la asociación y el riesgo existente entre las variables de estudio.

Los resultados obtenidos se presentaron en forma de tablas y figuras, acompañados de una interpretación analítica que permita comprender la relación entre las variables estudiadas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Resultados

TABLA 1. NIVEL GENERAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL BRINDADA A LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA, 2026

Nivel de calidad	n	%
Muy baja calidad	1	0,7
Baja calidad	11	7,3
Calidad regular	18	12,0
Alta calidad	118	78,7
Muy alta calidad	2	1,3
Total	**150**	**100,0**

En la Tabla 1 se observa que el 78,7 % de las gestantes calificó la atención prenatal como de alta calidad, constituyendo el nivel predominante. El 12,0 % percibió una calidad regular, el 7,3 % una calidad baja y el 1,3 % una calidad muy alta. Solo el 0,7 % presentó una percepción de muy baja calidad. Estos resultados muestran que, en términos generales, la atención prenatal brindada en el Centro de Salud Belenpampa fue valorada favorablemente por la mayoría de las gestantes.

TABLA 2. NIVEL DE LA DIMENSIÓN FIABILIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Nivel de fiabilidad	n	%
Muy baja	1	0,7
Baja	5	3,3
Regular	24	16,0
Alta	118	78,7
Muy alta	2	1,3
Total	**150**	**100,0**

Respecto a la dimensión fiabilidad, el 78,7 % de las gestantes presentó una percepción alta y el 1,3 % muy alta. Por otro lado, el 16,0 % calificó esta dimensión como regular, mientras que el 3,3 % la consideró baja y el 0,7 % muy baja. En consecuencia, la mayoría de las gestantes consideró que el personal de salud cumplió adecuadamente los procedimientos, horarios, orientaciones y compromisos relacionados con la atención prenatal.

TABLA 3. NIVEL DE LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Nivel de capacidad de respuesta	n	%
Muy baja	1	0,7
Baja	5	3,3
Regular	28	18,7
Alta	115	76,7
Muy alta	1	0,7
Total	**150**	**100,0**

En la dimensión capacidad de respuesta, el 76,7 % de las gestantes presentó un nivel alto y el 0,7 % un nivel muy alto. El 18,7 % percibió un nivel regular, mientras que el 3,3 % manifestó un nivel bajo y el 0,7 % muy bajo. Los resultados evidencian que la mayoría de las usuarias valoró positivamente la disposición, rapidez y disponibilidad del personal para atender sus consultas y necesidades durante el control prenatal.

TABLA 4. NIVEL DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Nivel de seguridad	n	%
Muy baja	1	0,7
Baja	4	2,7
Regular	62	41,3
Alta	79	52,7
Muy alta	4	2,7
Total	**150**	**100,0**

En la dimensión seguridad, el 52,7 % de las gestantes presentó un nivel alto y el 2,7 % un nivel muy alto. Sin embargo, un porcentaje considerable, equivalente al 41,3 %, presentó un nivel regular. Solo el 2,7 % calificó la seguridad como baja y el 0,7 % como muy baja. Aunque predominó el nivel alto, la elevada proporción de percepción regular indica la necesidad de continuar fortaleciendo la confianza transmitida por el personal, el cumplimiento de medidas de bioseguridad y la seguridad de los procedimientos prenatales.

TABLA 5. NIVEL DE LA DIMENSIÓN EMPATÍA DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Nivel de empatía	n	%
Muy baja	1	0,7
Baja	11	7,3
Regular	13	8,7
Alta	121	80,7
Muy alta	4	2,7
Total	**150**	**100,0**

En relación con la empatía, el 80,7 % de las gestantes presentó una percepción alta y el 2,7 % muy alta. El 8,7 % calificó esta dimensión como regular, mientras que el 7,3 % la consideró baja y el 0,7 % muy baja. Estos resultados muestran que la mayoría percibió un trato respetuoso, amable y comprensivo por parte del personal de salud, así como una comunicación favorable durante la atención prenatal.

TABLA 6. NIVEL DE LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Nivel de aspectos tangibles	n	%
Muy baja	1	0,7
Baja	18	12,0
Regular	88	58,7
Alta	41	27,3
Muy alta	2	1,3
Total	**150**	**100,0**

En la dimensión aspectos tangibles predominó el nivel regular con 58,7 %, seguido del nivel alto con 27,3 %. El 12,0 % presentó una percepción baja, el 1,3 % muy alta y el 0,7 % muy baja. A diferencia de las demás dimensiones, los aspectos tangibles obtuvieron principalmente una valoración regular, lo que evidencia oportunidades de mejora en la infraestructura, limpieza, comodidad de los ambientes, disponibilidad de equipos y materiales utilizados durante la atención prenatal.

TABLA 7. INCIDENCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026

Morbilidad materna extrema	**n**	**%**
No presenta MME	137	91,3
Presenta MME	13	8,7
Total	**150**	**100,0**

En la Tabla 7 se evidencia que 13 gestantes, equivalentes al 8,7 %, presentaron morbilidad materna extrema, mientras que 137 gestantes, correspondientes al 91,3 %, no presentaron esta condición. Por tanto, la proporción de morbilidad materna extrema encontrada en las gestantes evaluadas fue de 8,7 casos por cada 100 gestantes atendidas durante el periodo estudiado.

TABLA 8. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN FIABILIDAD Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026

Morbilidad materna extrema	Muy baja		Baja		Regular		Alta		Muy alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No presenta	1	100,0	3	60,0	18	75,0	114	96,6	1	50,0	137	91,3
Presenta	0	0,0	2	40,0	6	25,0	4	3,4	1	50,0	13	8,7
Total	1	100,0	5	100,0	24	100,0	118	100,0	2	100,0	150	100,0

Chi-cuadrado de Pearson:

χ^2	**22,853**
gl	4
P	0,0001
OR	8,36
IC 95%	2,50 – 27,96

En la Tabla 8 se observa que la morbilidad materna extrema se presentó en el 40,0 % de las gestantes con baja fiabilidad, en el 25,0 % de aquellas con nivel regular y en el 3,4 % de quienes presentaron un nivel alto. La prueba de Chi-cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión fiabilidad y la morbilidad materna extrema ($\chi^2 = 22,853$; $p = 0,0001$). Asimismo, al agrupar la fiabilidad en nivel no favorable (muy bajo, bajo y regular) y favorable (alto y muy alto), se obtuvo un OR = 8,36 (IC 95 %: 2,50–27,96), indicando que las gestantes con una percepción no favorable de la fiabilidad presentaron 8,36 veces mayores odds de morbilidad materna extrema en comparación con aquellas con una percepción favorable. Debido a que el intervalo de confianza no incluye el valor 1, la asociación fue estadísticamente significativa.

TABLA 9. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026.

Morbilidad materna extrema	Muy baja		Baja		Regular		Alta		Muy alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No presenta	1	100,0	4	80,0	21	75,0	110	95,7	1	100,0	137	91,3
Presenta	0	0,0	1	20,0	7	25,0	5	4,3	0	0,0	13	8,7
Total	1	100,0	5	100,0	28	100,0	115	100,0	1	100,0	150	100,0

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson:

χ^2	13,148
gl	4
P	0,0106
OR	6,83
IC 95%	2,07–22,59

En la Tabla 9 se observa que la morbilidad materna extrema se presentó en el 25,0 % de las gestantes con nivel regular de capacidad de respuesta, en el 20,0 % de aquellas con nivel bajo y en el 4,3 % de quienes presentaron un nivel alto. La prueba de Chi-cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la capacidad de respuesta y la morbilidad materna extrema (χ^2 = 13,148; p = 0,0106). Asimismo, al agrupar la capacidad de respuesta en nivel no favorable (muy bajo, bajo y regular) y favorable (alto y muy alto), se obtuvo un OR = 6,83 (IC 95 %: 2,07–22,59), indicando que las gestantes con una percepción no favorable de la capacidad de respuesta presentaron 6,83 veces mayores odds de morbilidad materna extrema en comparación con aquellas con una percepción favorable. Debido a que el intervalo de confianza no incluye el valor 1, la asociación fue estadísticamente significativa.

TABLA 10. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026.

Morbilidad materna extrema	Muy baja		Baja		Regular		Alta		Muy alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No presenta	1	100,0	3	75,0	59	95,2	72	91,1	2	50,0	137	91,3
Presenta	0	0,0	1	25,0	3	4,8	7	8,9	2	50,0	13	8,7
Total	1	100,0	4	100,0	62	100,0	79	100,0	4	100,0	150	100,0

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson:

χ^2	11,228
gl	4
P	0,0241
OR	0,52
IC 95%	0,15–1,78

En la Tabla 10 se observa que la morbilidad materna extrema se presentó en el 25,0 % de las gestantes con nivel bajo de seguridad, en el 4,8 % de aquellas con nivel regular y en el 8,9 % de quienes presentaron un nivel alto. La prueba de Chi-cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad y la morbilidad materna extrema (χ^2 = 11,228; p = 0,0241). Sin embargo, al agrupar la seguridad en nivel no favorable (muy bajo, bajo y regular) y favorable (alto y muy alto), se obtuvo un OR = 0,52 (IC 95 %: 0,15–1,78). Debido a que el intervalo de confianza incluye el valor 1, el OR no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los niveles agrupados de seguridad y la morbilidad materna extrema. Por tanto, aunque el análisis global mediante Chi-cuadrado mostró asociación entre las categorías originales de seguridad y la MME, esta asociación no se confirmó en el análisis dicotómico mediante OR.

TABLA 11. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN EMPATÍA Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026.

Morbilidad materna extrema	Muy baja		Baja		Regular		Alta		Muy alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No presenta	1	100,0	9	81,8	9	69,2	116	95,9	2	50,0	137	91,3
Presenta	0	0,0	2	18,2	4	30,8	5	4,1	2	50,0	13	8,7
Total	1	100,0	11	100,0	13	100,0	121	100,0	4	100,0	150	100,0

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson:

χ^2	21,153
gl	4
P	0,0003
OR	5,32
IC 95%	1,61–17,55

En la Tabla 11 se observa que la morbilidad materna extrema se presentó en el 30,8 % de las gestantes con nivel regular de empatía, en el 18,2 % de aquellas con nivel bajo y en el 4,1 % de quienes presentaron un nivel alto. La prueba de Chi-cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión empatía y la morbilidad materna extrema (χ^2 = 21,153; p = 0,0003). Asimismo, al agrupar la empatía en nivel no favorable (muy bajo, bajo y regular) y favorable (alto y muy alto), se obtuvo un OR = 5,32 (IC 95 %: 1,61–17,55), indicando que las gestantes con una percepción no favorable de la empatía presentaron 5,32 veces mayores odds de morbilidad materna extrema en comparación con aquellas con una percepción favorable. Debido a que el intervalo de confianza no incluye el valor 1, la asociación fue estadísticamente significativa.

TABLA 12. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026.

Morbilidad materna extrema	Muy baja		Baja		Regular		Alta		Muy alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No presenta	1	100,0	13	72,2	85	96,6	37	90,2	1	50,0	137	91,3
Presenta	0	0,0	5	27,8	3	3,4	4	9,8	1	50,0	13	8,7
Total	1	100,0	18	100,0	88	100,0	41	100,0	2	100,0	150	100,0

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson:

χ^2	15,852
gl	4
P	0,0032
OR	0,61
IC 95%	0,19–2,00

En la Tabla 12 se observa que la morbilidad materna extrema se presentó en el 27,8 % de las gestantes con nivel bajo de aspectos tangibles, en el 3,4 % de aquellas con nivel regular y en el 9,8 % de quienes presentaron un nivel alto. La prueba de Chi-cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión aspectos tangibles y la morbilidad materna extrema ($\chi^2 = 15,852$; $p = 0,0032$). Sin embargo, al agrupar los aspectos tangibles en nivel no favorable (muy bajo, bajo y regular) y favorable (alto y muy alto), se obtuvo un OR = 0,61 (IC 95 %: 0,19–2,00). Debido a que el intervalo de confianza incluye el valor 1, el OR no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los niveles agrupados de aspectos tangibles y la morbilidad materna extrema. Por tanto, aunque el análisis mediante Chi-cuadrado mostró asociación entre las categorías originales de esta dimensión y la MME, dicha asociación no se confirmó al realizar el análisis dicotómico mediante OR.

TABLA 13. RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD TOTAL DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, 2026

Morbilidad materna extrema	Muy baja calidad		Baja calidad		Calidad regular		Alta calidad		Muy alta calidad		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No presenta	1	100,0	9	81,8	13	72,2	113	95,8	1	50,0	137	91,3
Presenta	0	0,0	2	18,2	5	27,8	5	4,2	1	50,0	13	8,7
Total	1	100,0	11	100,0	18	100,0	118	100,0	2	100,0	150	100,0

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson:

χ^2	16, 900
gl	4
P	0,002
OR	5,78
IC 95%	1,78–18,80

En la Tabla 13 se observa que la morbilidad materna extrema se presentó en el 27,8 % de las gestantes con calidad regular, en el 18,2 % de aquellas con baja calidad y en el 4,2 % de quienes presentaron alta calidad de atención prenatal. La prueba de Chi-cuadrado de Pearson evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la calidad total de la atención prenatal y la morbilidad materna extrema (χ^2 = 16,900; p = 0,002).

Asimismo, al agrupar la calidad de atención prenatal en no favorable (muy baja, baja y regular) y favorable (alta y muy alta), se obtuvo un OR = 5,78 (IC 95 %: 1,78–18,80), lo que indica que las gestantes con una calidad de atención prenatal no favorable presentaron 5,78 veces mayores odds de morbilidad materna extrema en comparación con aquellas que recibieron una atención percibida como favorable. Debido a que el intervalo de confianza no incluye el valor 1, la asociación fue estadísticamente significativa. En consecuencia, los resultados evidencian que una calidad de atención prenatal no favorable se asocia con una mayor ocurrencia de morbilidad materna extrema.

2. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la atención prenatal y la morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa durante el periodo 2026. Los resultados mostraron que el 78,7 % de las participantes percibió una calidad alta de atención prenatal, mientras que el 12,0 % la calificó como regular y el 7,3 % como baja. Estos hallazgos evidencian una valoración predominantemente favorable de la atención recibida, aunque también muestran la presencia de un grupo de gestantes que percibió deficiencias en el servicio.

Este resultado presenta similitud con lo reportado por Pozo (15), quien estudió la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho y encontró que determinadas características de las usuarias se relacionaban con la percepción de calidad, principalmente en aspectos vinculados con el trato y la oportunidad de la atención. Asimismo, Soto (16) encontró que los niveles favorables de calidad se relacionaban con una mayor satisfacción de las mujeres atendidas en los servicios obstétricos. Aunque estos estudios no analizaron la morbilidad materna extrema, permiten contrastar la valoración de la calidad de los servicios prenatales y muestran que la experiencia de la gestante depende de diferentes componentes de la atención.

Al analizar las dimensiones, la fiabilidad alcanzó un nivel alto en el 78,7 % de las participantes y la capacidad de respuesta fue alta en el 76,7 %. Estos resultados indican que una proporción importante de gestantes percibió favorablemente el cumplimiento de las actividades programadas y la respuesta recibida durante su atención. Lo encontrado puede relacionarse con el estudio de Horna (17), quien destacó la importancia del trato, la claridad de la información y los tiempos adecuados de atención en la percepción de calidad de las usuarias. De manera similar, Apolinario (19) identificó que la comunicación y la empatía del profesional constituían componentes importantes en la valoración de la atención obstétrica.

Respecto a la morbilidad materna extrema, se identificó que el 8,7 % de las gestantes presentó esta condición, mientras que el 91,3 % no la presentó. Este resultado evidencia que, aunque la MME se presentó en una proporción minoritaria de la población estudiada, existieron gestantes que atravesaron complicaciones obstétricas graves durante el periodo evaluado. La frecuencia encontrada puede contrastarse con Habte et al. (14), quienes, mediante una revisión sistemática y metaanálisis desarrollados en África, reportaron una prevalencia combinada de 73,64 casos por cada 1 000 nacidos vivos, destacando entre las principales causas la

hemorragia grave y los trastornos hipertensivos severos. Las diferencias entre ambos resultados deben interpretarse considerando que se trata de poblaciones, niveles de atención y criterios de medición diferentes, por lo que las frecuencias no son directamente equivalentes.

En el ámbito nacional, Vera (20) encontró que los casos de morbilidad materna extrema estuvieron principalmente relacionados con preeclampsia severa, sepsis obstétrica y hemorragias graves, además de presentar asociación con resultados perinatales adversos. Aunque dicho estudio fue desarrollado en un establecimiento hospitalario y no evaluó la calidad prenatal mediante SERVQUAL, sus hallazgos permiten reconocer la importancia de identificar oportunamente las complicaciones maternas y disponer de una adecuada capacidad de respuesta frente a situaciones obstétricas graves.

En cuanto a la relación entre la fiabilidad y la morbilidad materna extrema, se encontró asociación estadísticamente significativa mediante Chi-cuadrado ($\chi^2 = 22{,}853$; $p = 0{,}0001$). Asimismo, al agrupar esta dimensión en nivel no favorable y favorable, se obtuvo un OR de 8,36 (IC 95 %: 2,50–27,96). Esto indica que las gestantes con una percepción no favorable de la fiabilidad presentaron mayores odds de MME que aquellas con una percepción favorable. El resultado puede relacionarse con Tukur et al. (12), quienes señalaron que la calidad de los servicios maternos y el adecuado funcionamiento de la atención obstétrica son relevantes frente a la presencia de complicaciones potencialmente mortales. En su investigación, realizada en 76 563 embarazos, el 8,6 % presentó complicaciones potencialmente mortales. La coincidencia entre ambos estudios permite considerar que el cumplimiento adecuado de las actividades asistenciales constituye un componente importante dentro de la atención de la gestante; sin embargo, por el diseño del presente estudio, no corresponde afirmar que una baja fiabilidad sea causa directa de MME.

Respecto a la capacidad de respuesta, se evidenció asociación significativa con la morbilidad materna extrema ($\chi^2 = 13{,}148$; $p = 0{,}0106$). El análisis complementario mostró un OR de 6,83 (IC 95 %: 2,07–22,59), por lo que las gestantes con una percepción no favorable de esta dimensión presentaron mayores odds de MME respecto de aquellas con una percepción favorable. Este resultado guarda relación con Tukur et al. (12), quienes resaltaron la importancia de disponer de servicios capaces de responder adecuadamente ante las complicaciones maternas. Desde esta perspectiva, la capacidad de respuesta adquiere especial importancia durante el embarazo debido a que la identificación de signos de alarma, la atención oportuna y la continuidad asistencial pueden contribuir al reconocimiento temprano de situaciones que requieren una intervención de mayor complejidad.

En la dimensión seguridad, el análisis de las cinco categorías mediante Chi-cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa con la MME (χ^2 = 11,228; p = 0,0241). Sin embargo, al reagrupar la dimensión en favorable y no favorable, el OR fue de 0,52 (IC 95 %: 0,15–1,78). Debido a que este intervalo incluye el valor 1, la asociación no se confirmó estadísticamente mediante el análisis dicotómico. Este resultado debe interpretarse con prudencia, ya que ambos procedimientos responden a formas diferentes de analizar los datos: el Chi-cuadrado considera la distribución entre las cinco categorías originales, mientras que para estimar el OR estas fueron agrupadas en dos niveles. Por ello, la significancia encontrada mediante Chi-cuadrado no implica necesariamente que exista una magnitud de asociación significativa al dicotomizar la variable.

Este comportamiento también muestra que la relación entre calidad y MME no es uniforme en todas sus dimensiones. Los antecedentes utilizados en la investigación resaltan la importancia de la seguridad y de una adecuada atención obstétrica, pero no proporcionan un OR directamente comparable para esta dimensión. Por esta razón, no sería metodológicamente apropiado afirmar que los estudios previos confirman el valor encontrado. Más bien, este hallazgo aporta información propia del contexto de Belenpampa y plantea la necesidad de continuar evaluando la seguridad de la atención en poblaciones más amplias.

Respecto a la empatía, se encontró asociación significativa con la morbilidad materna extrema (χ^2 = 21,153; p = 0,0003), mientras que el OR fue de 5,32 (IC 95 %: 1,61–17,55). De esta manera, las gestantes con una percepción no favorable de empatía presentaron mayores odds de MME respecto de quienes tuvieron una percepción favorable. Este hallazgo puede compararse parcialmente con Apolinario (19), quien encontró que la empatía y la comunicación del profesional tuvieron una participación importante en la satisfacción global de las gestantes. Asimismo, Horna (17) destacó la relevancia del trato respetuoso y la claridad de la información durante la atención obstétrica. Sin embargo, ambos antecedentes estudiaron satisfacción y no morbilidad materna extrema, por lo que su utilidad en esta discusión se limita a explicar la importancia de la dimensión interpersonal de la calidad y no a demostrar una asociación clínica con la MME.

En relación con los aspectos tangibles, el Chi-cuadrado evidenció asociación significativa entre las cinco categorías originales y la morbilidad materna extrema (χ^2 = 15,852; p = 0,0032). No obstante, el OR obtenido después de agrupar la dimensión fue de 0,61 (IC 95 %: 0,19–2,00), cuyo intervalo incluye el valor 1. Por tanto, la asociación observada mediante Chi-cuadrado no se mantuvo estadísticamente significativa en el análisis dicotómico. Este

resultado permite advertir que las condiciones físicas, los equipos y los recursos forman parte de la percepción global de calidad, pero con los datos obtenidos no puede sostenerse que una valoración no favorable de los aspectos tangibles presente mayores odds de MME.

Al respecto, Pastrana (18) encontró que la calidad percibida durante la atención prenatal estuvo afectada por dificultades relacionadas con la disponibilidad y las condiciones en que se prestaban los servicios durante la pandemia. Aunque este antecedente aporta elementos para comprender la importancia de las condiciones del servicio, no evaluó morbilidad materna extrema. Por consiguiente, la comparación debe limitarse al componente de calidad y no utilizarse para atribuir a los aspectos tangibles un efecto directo sobre la aparición de complicaciones obstétricas graves.

Finalmente, respecto al objetivo general, la prueba de Chi-cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad total de la atención prenatal y la morbilidad materna extrema ($\chi^2 = 16{,}900$; $p = 0{,}002$). Al agrupar la calidad en no favorable —muy baja, baja y regular— y favorable —alta y muy alta—, se obtuvo un OR de 5,78 (IC 95 %: 1,78–18,80). Por tanto, las gestantes con una percepción no favorable de la calidad de atención prenatal presentaron 5,78 veces mayores odds de morbilidad materna extrema respecto de aquellas con una percepción favorable. El intervalo de confianza no incluyó el valor 1, lo que respalda la significancia estadística de esta asociación.

Este resultado encuentra mayor proximidad con Tukur et al. (12), quienes analizaron conjuntamente la calidad de la atención y los resultados maternos en una amplia población de gestantes, identificando complicaciones potencialmente mortales y destacando la necesidad de mejorar la atención materna. Asimismo, guarda cierta correspondencia con Wenling et al. (13), quienes encontraron que una menor calidad de los exámenes prenatales se asociaba con un mayor riesgo de resultados perinatales desfavorables, incluso cuando el número de controles era adecuado. Aunque este último antecedente estudió resultados perinatales y no MME, ambos estudios coinciden en señalar que la valoración de la atención prenatal no debe limitarse a la cantidad de controles realizados, sino considerar también la calidad del cuidado brindado.

Los resultados obtenidos permiten sostener que existe asociación entre la calidad de atención prenatal y la morbilidad materna extrema en la población estudiada, pero no permiten establecer una relación de causa y efecto debido al carácter no experimental y transversal de la investigación. Asimismo, los resultados de seguridad y aspectos tangibles muestran que la

asociación no siguió el mismo comportamiento en todas las dimensiones cuando se realizó el análisis mediante OR. Por ello, la calidad de la atención prenatal debe entenderse como uno de los elementos relacionados con la salud materna y no como el único factor involucrado en la aparición de MME, dado que las complicaciones obstétricas también pueden estar vinculadas con condiciones clínicas, obstétricas, sociales y de acceso a los servicios.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se estableció que la calidad de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa durante el periodo 2026 fue predominantemente alta en el 78,7 %, seguida de calidad regular en el 12,0 % y baja en el 7,3 %. En las dimensiones evaluadas predominaron los niveles altos de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, mientras que en aspectos tangibles predominó el nivel regular.

SEGUNDA: Se identificó que la morbilidad materna extrema estuvo presente en el 8,7 % de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, mientras que el 91,3 % no presentó esta condición.

TERCERA: Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre la calidad total de la atención prenatal y la morbilidad materna extrema (χ^2 = 16,900; p = 0,002). Asimismo, las gestantes con una calidad de atención no favorable presentaron 5,78 veces mayores odds de morbilidad materna extrema que aquellas con una calidad favorable (OR = 5,78; IC 95 %: 1,78–18,80). Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación respecto a la existencia de asociación entre ambas variables.

CUARTA: Respecto a las dimensiones, la fiabilidad (OR = 8,36; IC 95 %: 2,50–27,96), la capacidad de respuesta (OR = 6,83; IC 95 %: 2,07–22,59) y la empatía (OR = 5,32; IC 95 %: 1,61–17,55) mostraron asociación significativa con la morbilidad materna extrema al realizar el análisis dicotómico. En cambio, seguridad (OR = 0,52; IC 95 %: 0,15–1,78) y aspectos tangibles (OR = 0,61; IC 95 %: 0,19–2,00) no mostraron asociación estadísticamente significativa mediante OR, debido a que sus intervalos de confianza incluyeron el valor 1.

RECOMENDACIONES

1. Al responsable del Centro de Salud Belenpampa, fortalecer la calidad de la atención prenatal, priorizando la mejora de los aspectos que presentaron valoraciones regulares o bajas durante la atención de las gestantes.

2. Al personal de obstetricia del Centro de Salud Belenpampa, reforzar la vigilancia de la morbilidad materna extrema, con énfasis en la identificación temprana de factores de riesgo y signos de alarma durante el seguimiento prenatal.

3. A la jefatura y al personal asistencial del Centro de Salud Belenpampa, fortalecer la calidad integral de la atención prenatal, considerando la asociación encontrada entre una calidad no favorable y mayores odds de morbilidad materna extrema.

4. Al personal responsable de la atención prenatal, priorizar el fortalecimiento de la fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía, debido a que estas dimensiones mostraron asociación significativa con la morbilidad materna extrema en el análisis mediante OR.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759
2. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014;2(6):e323-e333. doi:10.1016/S2214-109X(14)70227-X
3. Koga Rivas KK, Podestá Gavilano LE, Carcelén Reluz CG. Calidad de atención y adherencia a los controles prenatales en embarazadas de un centro obstétrico público de Lima, Perú. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 20];7(2):96-103. Available from: https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/727
4. Espinoza Roda MM, Quintana Rojas AN. Factores asociados a la morbilidad materna extrema en gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" de Huancayo, 2021-2024 [tesis en Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2025 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/17305/4/IV_FCS_502_TE_Espinoza_Quintana_2025.pdf
5. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la salud materna en el Perú 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://www.gob.pe/minsa
6. Ministerio de Salud del Perú. Programa Nacional de Salud Materna y Neonatal: atención prenatal y morbilidad materna extrema en áreas rurales del Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/revista-salud-materna-neonatal.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240092592
8. Suárez C. Calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo, Ayacucho, 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://repositorio.unh.edu.pe

9. Vera EM. Morbilidad materna extrema y resultados adversos perinatales en el Hospital San Bartolomé, 2022-2023 [tesis de especialidad en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe
10. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la salud materna en el Perú, 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://www.gob.pe/minsa
11. Pérez R, Villacrés-Cordero D, Flores-Benavides M. Calidad de la atención prenatal y sus factores asociados en América Latina: una revisión sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e25. doi:10.26633/RPSP.2023.25
12. Tukur J, Eze U, Okafor J, Umeora O. Quality and outcomes of maternal and perinatal care for 76,563 pregnancies reported in a nationwide network of Nigerian referral-level hospitals. eClinicalMedicine [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 20];47:101411. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35518118
13. Wenling H, Jiangli D, Aiqun H, Zhao W, Hu H, Sidi C. Analysis of the relationship between the quality of antenatal care examinations and the incidence of preterm birth and low birth weight. BMC Public Health [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20];24:3134. Available from: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19967-9
14. Habte A, Bizuayehu HM, Lemma L, Sisay Y. Road to maternal death: the pooled estimate of maternal near-miss, its primary causes and determinants in Africa: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20];24:144. Available from: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06325-1
15. Pozo MA. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en la consulta prenatal de gestantes, Ayacucho 2021 [tesis de maestría en Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022 [cited 2025 Oct 20].
16. Soto ME. Calidad de atención y satisfacción de las usuarias en el servicio de Obstetricia del CMI César López Silva, Villa El Salvador 2022-2023 [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [cited 2025 Oct 20].
17. Horna YN. Calidad de atención y satisfacción de pacientes en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud Todos los Santos, San Borja 2022 [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024 [cited 2025 Oct 20].

18. Pastrana KL. Calidad de atención y satisfacción en la atención prenatal en la Clínica Santa María Salud durante el contexto COVID-19 [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [cited 2025 Oct 20].
19. Apolinario GN. Calidad de atención y satisfacción de la usuaria en el servicio de obstetricia en una IPRESS, Lima 2022 [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2025 Oct 20].
20. Vera EM. Morbilidad materna extrema y resultados adversos perinatales en el Hospital San Bartolomé 2022-2023 [tesis doctoral en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [cited 2025 Oct 20].
21. Abanto J. "Casi morir para dar vida": vivencias de mujeres con morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente Cajamarca 2022 [tesis de maestría en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [cited 2025 Oct 20].
22. Berrocal DD. Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Talavera, 2023 [tesis en Internet]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9785/253T20241510_TC.pdf?isAllowed=y&sequence=1
23. Chanco Tupa E. Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco, periodo 2020–2022 [tesis de grado en Internet]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7806
24. Mendoza Taipe J, Molina Castellanos C. Satisfacción de gestantes en la atención prenatal en el contexto de la pandemia por COVID-19. Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani Cusco 2022 [tesis de grado en Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12557/5986
25. Koga KK, Podestá Gavilano LE, Carcelén Reluz CG. Calidad de atención y adherencia a los controles prenatales en embarazadas de un centro obstétrico público de Lima, Perú. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 20];7(2):96-103. Available from: https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/727
26. Mendoza J. Satisfacción de gestantes en la atención prenatal en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, Sicuani, Cusco 2022 [tesis en Internet]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UACI_84f7fdc8c68c17c369afb43807bf2d1

27. Ministerio de Salud del Perú. Programa Nacional de Salud Materna y Neonatal: manual de evaluación de la calidad del control prenatal [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/revista-salud-materna-neonatal.pdf
28. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N° 156-MINSA/DGIESP-V.01: vigilancia de la morbilidad materna extrema [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/4161820-norma-tecnica-de-salud-vigilancia-de-la-morbilidad-materna-extrema
29. World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44692

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL (SERVQUAL ADAPTADO – MINSA, 2022)

Propósito: Evaluar la percepción de las gestantes sobre la calidad de atención prenatal recibida en el Centro de Salud Belenpampa.
Autor base: Parasuraman, Zeithaml y Berry (SERVQUAL).
Adaptación: Programa Nacional de Salud Materna y Neonatal del MINSA (2022); validado por Koga Rivas et al. (2025).
Población objetivo: Gestantes atendidas en control prenatal.
Tipo de escala: Likert de 5 puntos.
Rango total: 25 a 125 puntos.
Interpretación global:

- 25–44 = Muy baja calidad
- 45–64 = Baja calidad
- 65–84 = Regular
- 85–104 = Alta calidad
- 105–125 = Muy alta calidad

INSTRUCCIONES:
A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la atención prenatal. Marque con una "X" la opción que mejor exprese su opinión, según la siguiente escala:
1 = Muy en desacuerdo
2 = En desacuerdo
3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4 = De acuerdo
5 = Muy de acuerdo

DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	El personal cumple con los horarios establecidos para la atención.					
2	Las recomendaciones médicas son claras y comprensibles.					
3	Las atenciones se realizan con responsabilidad y orden.					
4	Recibo los resultados de mis exámenes a tiempo.					
5	El servicio cumple lo prometido en cuanto al seguimiento del embarazo.					

DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
6	El personal está siempre dispuesto a atenderme.					
7	El tiempo de espera para mi atención es razonable.					
8	Atienden mis dudas sin mostrar molestia.					

9	En caso de emergencia, me atienden rápidamente.					
10	El horario de atención prenatal se cumple adecuadamente.					

DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
11	Me siento segura durante la atención prenatal.					
12	El personal utiliza correctamente los equipos y materiales médicos.					
13	El ambiente del consultorio es limpio y cumple normas sanitarias.					
14	El personal me inspira confianza por su competencia profesional.					
15	Se respeta la privacidad y confidencialidad de mi atención.					

DIMENSIÓN 4: EMPATÍA

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
16	El personal me trata con respeto y amabilidad.					
17	Se interesan por mi bienestar y el de mi bebé.					
18	Escuchan con atención mis inquietudes o temores.					
19	Me explican claramente cada procedimiento.					
20	Siento que el personal demuestra comprensión hacia mí.					

DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
21	El consultorio está limpio y ordenado.					
22	Los equipos médicos están en buen estado.					
23	El mobiliario es cómodo y apropiado.					
24	El personal usa uniforme limpio y presenta buena apariencia.					
25	Las áreas de espera e instalaciones se mantienen adecuadas.					

Puntaje total máximo: 125 **Puntaje mínimo:** 25

Interpretación: A mayor puntaje, mejor percepción de la calidad de atención prenatal.

ANEXO 2

INSTRUMENTO 2: FICHA DE VIGILANCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME) – MINSA (2023)

Propósito: Identificar y registrar los casos de morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa.

Fuente oficial: *Norma Técnica de Salud N° 156-MINSA/DGIESP-V.01. Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MINSA, 2023).*

Referencia internacional: *WHO Maternal Near-Miss Criteria* (OMS, 2011).

Tipo de instrumento: Ficha estructurada – revisión documental.

Aplicación: Por la investigadora y el personal de obstetricia del centro de salud.

Clasificación: Nominal (presencia o ausencia del evento).

SECCIÓN I. DATOS GENERALES DE LA PACIENTE

Variable	Descripción
Código de la ficha	
Edad (años)	
Estado civil	
Nivel educativo	
Distrito de residencia	
Edad gestacional (semanas)	
Nº de controles prenatales	
Tipo de parto	Vaginal / Cesárea / Aborto

SECCIÓN II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Variable	Descripción
Nº de gestas	
Nº de partos	
Nº de abortos	
Complicaciones previas	Sí / No – Especifique: _____

SECCIÓN III. CONDICIONES CLÍNICAS DEL EVENTO ACTUAL

Tipo de complicación	Marcar
Hemorragia obstétrica grave	
Trastorno hipertensivo severo (preeclampsia/eclampsia)	
Sepsis o infección grave	
Complicaciones metabólicas graves	
Otras (especifique): _____	

SECCIÓN IV. CRITERIOS DE LA OMS PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

A. Criterios clínicos (marcar los presentes):

☐ Shock ☐ Pérdida de conciencia ☐ Convulsiones ☐ Disnea grave

☐ Hemorragia masiva ☐ Cianosis ☐ Oliguria severa ☐ Otros: _____

B. Criterios de laboratorio:

☐ Creatinina ≥ 3.5 mg/dL ☐ Bilirrubina total > 6 mg/dL ☐ Saturación O_2 < 90 %

☐ Plaquetas < 50 000/mm³ ☐ pH < 7.1

C. Criterios de manejo:

☐ Ingreso a UCI ☐ Transfusión ≥ 5 unidades ☐ Ventilación mecánica ☐ Histerectomía obstétrica ☐ Uso de drogas vasoactivas

SECCIÓN V. ATENCIÓN Y DESENLACE

Variable	Descripción
Lugar de ocurrencia del evento	CS / Hospital / Referencia
Tiempo transcurrido hasta la atención (horas)	
Intervenciones realizadas	
Desenlace materno	Vive / Fallece
Desenlace perinatal	Recién nacido vivo / fallecido

INTERPRETACIÓN FINAL

Resultado	Criterio
0	No presenta morbilidad materna extrema (no cumple criterios OMS–MINSA).
1	Presenta morbilidad materna extrema (cumple uno o más criterios clínicos, de laboratorio o de manejo).

ANEXO 03:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

Calidad de atención y morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa*, Cusco – 2026.*

Investigadora responsable: Obst. Katherine Mireya Vasquez Mamani
Institución: Universidad Católica de Santa María – Escuela de Posgrado
Correo electrónico: mireyavasquez0611@gmail.com

Estimación del propósito del estudio

Se me ha explicado que la presente investigación tiene como objetivo **analizar la relación entre la calidad de atención prenatal y la morbilidad materna extrema** en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa.

Se me ha informado que los resultados obtenidos servirán para **mejorar la calidad del servicio y contribuir a la salud materna**, sin generar ningún riesgo para mi salud ni la de mi bebé.

Procedimiento

Se me ha indicado que mi participación consiste en **responder un cuestionario** sobre la atención prenatal que recibo, el cual tomará aproximadamente **10 a 15 minutos**. Además, la investigadora podrá revisar mi historia clínica con fines exclusivamente académicos, garantizando en todo momento mi privacidad y confidencialidad.

Riesgos y beneficios

Se me ha explicado que **no existen riesgos físicos ni psicológicos** derivados de mi participación. La información será tratada de manera **confidencial**, asignándome un código en lugar de mi nombre, y los datos se usarán únicamente con fines científicos.

No recibiré una compensación económica, pero mi participación contribuirá al fortalecimiento de la atención materna en la comunidad.

Confidencialidad

Toda la información que proporcione será **estrictamente confidencial**. No se registrará mi nombre en los instrumentos, y los resultados se presentarán de forma global, sin identificar a

ninguna participante. Los cuestionarios y registros serán conservados por la investigadora bajo resguardo y destruidos una vez concluida la investigación.

Voluntariedad

He sido informada de que mi participación es **completamente voluntaria** y que puedo **retirarme del estudio en cualquier momento**, sin que ello afecte la calidad de la atención médica que recibo en el Centro de Salud Belenpampa.

Derechos de la participante

He comprendido que tengo derecho a:

- Hacer preguntas sobre la investigación y recibir respuestas claras.
- Retirarme sin penalidad o explicación si así lo deseo.
- Conocer los resultados generales del estudio una vez concluido.

Consentimiento

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha permitido realizar todas las preguntas que consideré necesarias y he recibido respuestas satisfactorias.

Doy mi **consentimiento libre, voluntario y consciente** para participar en este estudio.

Arequipa, _____ de _____ de 2026

Firma de la participante: _____

Nombre de la participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Nombre de la investigadora: Obst. Katherine Mireya Vasquez Mamani

Cargo / Institución: Universidad Católica de Santa María – Escuela de Posgrado

ANEXO 4: MATRIZ DE SITEMATIZACIÓN

N	EDAD	INTER	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25
1	42	0	5	5	5	2	4	5	4	4	3	4	5	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
2	34	0	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	4	4	4	4	1
3	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	17	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
5	23	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
6	34	1	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2
7	32	0	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	20	0	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2
9	34	0	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
10	22	0	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
11	29	0	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4
12	19	0	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2
13	28	0	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	2	4	2
14	30	0	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	2
15	34	1	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2
16	35	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
17	28	0	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	2
18	30	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	3	4	2
19	25	1	4	3	3	4	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	2

20	-34	1	2	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	2
21	28	0	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
22	20	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
23	18	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
24	24	0	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
25	35	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
26	33	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
27	20	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3
28	26	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
29	24	0	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2
30	31	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
31	31	0	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2
32	30	0	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2
33	25	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
34	31	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
35	23	0	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
36	28	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2
37	24	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2
38	19	0	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2
39	30	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2
40	33	0	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
41	19	0	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3

42	-23	0	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3
43	35	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
44	19	0	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3
45	24	0	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3
46	29	0	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3
47	39	0	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3
48	42	0	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3
49	38	0	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3
50	30	0	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
51	29	0	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
52	34	0	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
53	39	0	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
54	17	0	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
55	31	0	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
56	33	0	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2
57	36	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2
58	19	0	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
59	38	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
60	22	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
61	26	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	34	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2
63	24	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2

64	-36	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4
65	17	0	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	30	0	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	28	0	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2
68	23	0	4	4	4	4	0	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
69	25	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
70	31	0	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2
71	20	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2
72	30	0	2	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
73	29	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3
74	36	0	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	2
75	29	0	2	4	2	4	4	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2
76	35	0	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2
77	40	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2
78	30	0	3	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2
79	28	0	2	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	38	0	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3
81	29	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2
82	37	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
83	32	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
84	32	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
85	40	0	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3

86	-40	0	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
87	39	0	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	
88	31	0	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	
89	20	0	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	
90	31	0	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
91	28	0	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	
92	16	0	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	
93	22	0	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	
94	29	0	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
95	26	0	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
96	36	0	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	
97	36	0	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	
98	36	0	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	
99	33	0	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	
100	32	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	
101	30	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	
102	28	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
103	38	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	
104	21	1	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	
105	19	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	
106	32	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
107	28	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	

108	-23	0	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
109	20	0	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2
110	19	0	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
111	39	0	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
112	39	0	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2
113	34	0	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2
114	29	0	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2
115	38	0	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
116	29	0	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2
117	31	0	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
118	15	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
119	31	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
120	35	0	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
121	36	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
122	30	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
123	32	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3
124	40	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
125	20	0	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2
126	30	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
127	31	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
128	31	0	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
129	34	0	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2

130	-30	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
131	46	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
132	30	0	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
133	24	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2
134	31	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2
135	21	0	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2
136	23	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2
137	25	0	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
138	26	0	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3
139	22	0	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3
140	20	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
141	39	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2
142	26	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2
143	23	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
144	29	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
145	30	0	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
146	15	0	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2
147	31	0	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
148	23	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2
149	33	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
150	19	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2

ANEXO 5: PRUEBA PILOTO

N	EDAD	INTERPRETACION COMPLICACIONES	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25
1	42	0	5	5	5	2	4	5	4	4	3	4	5	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
2	34	0	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	4	4	4	4	1
3	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	17	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
5	23	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
6	34	1	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2
7	32	0	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	20	0	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2
9	34	0	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
10	22	0	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
11	29	0	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4
12	19	0	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2
13	28	0	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	2	4	2
14	30	0	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	2
15	34	1	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2
16	35	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
17	28	0	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	2

18	-30	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	3	4	2
19	25	1	4	3	3	4	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	2
20	30	1	2	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	2

Estadísticos de confiabilidad del instrumento

Estadístico	Valor
Alfa de Cronbach	0,980
Número de ítems	25

Interpretación:

De acuerdo con los criterios de interpretación del Alfa de Cronbach, valores superiores a 0,90 indican una confiabilidad excelente. Por tanto, el instrumento utilizado en la presente investigación es altamente confiable y adecuado para medir la variable calidad de atención prenatal.

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO / TÉCNICA
Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención prenatal y la morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, durante el período 2026?	**Objetivo general:** Determinar la relación entre la calidad de atención prenatal y la morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, durante el periodo 2026.	Dado que la calidad de la atención prenatal comprende aspectos relacionados con la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y condiciones tangibles del servicio, los cuales pueden influir en la oportunidad, continuidad y	**Variable independiente:** Calidad de atención prenatal **Variable dependiente:** Morbilidad materna extrema (MME)	**Calidad de atención prenatal:** 1. Fiabilidad 2. Capacidad de respuesta 3. Seguridad 4. Empatía 5. Aspectos tangibles **Morbilidad materna extrema:**	• Calidad de atención • Morbilidad materna extrema **SUB INDICADORES:** • **Para calidad de atención:** - Cumplimiento de normas y protocolos. - Tiempo de atención. - Seguridad y confianza percibida. - Trato humanizado y comunicación.	**Técnicas:** Encuesta y revisión documental. **Instrumentos:** - Cuestionario estructurado tipo SERVQUAL adaptado a atención prenatal (escala Likert 5 puntos). - Ficha de vigilancia de morbilidad materna extrema (MINSA, 2023).

Problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención prenatal que se brinda a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, durante el periodo 2026? 2. ¿Cuál es la incidencia de morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el	**Objetivos específicos:** 1. Establecer el nivel de calidad de atención prenatal brindada a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa durante el periodo 2026. 2. Identificar la frecuencia de morbilidad materna extrema en las gestantes	adecuación de la atención brindada a la gestante; y considerando que una atención prenatal de menor calidad puede limitar la identificación oportuna de riesgos obstétricos y el seguimiento adecuado durante el embarazo; Es probable que exista una relación significativa		1. Hemorrágica 2. Hipertensiva 3. Séptica 4. Otras complicaciones graves	- Condiciones físicas y equipamiento. • **Para morbilidad materna extrema:** - Casos de hemorragia severa. - Casos de preeclampsia/eclampsia. - Casos de sepsis grave. - Casos de otras complicaciones obstétricas que ponen en riesgo la vida.	**Tipo de investigación:** Cuantitativa, correlacional, no experimental, transversal. **Población:** Gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa durante el año 2026. **Muestra:** Población censal (todas las gestantes que cumplan

Centro de Salud Belenpampa durante el periodo 2026? 3. ¿Existe relación entre las dimensiones de la calidad de atención prenatal y la ocurrencia de morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, durante el periodo 2026?	atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, durante el periodo 2026. 3. Analizar la relación entre las dimensiones de la calidad de atención prenatal y la ocurrencia de morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa	entre la calidad de la atención prenatal, en sus dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, y la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa, 2026.				criterios de inclusión). **Prueba de normalidad:** Shapiro–Wilk. **Correlación:** Rho de Spearman ($p < 0.05$). **Software estadístico:** SPSS versión 26.0.

-	durante el periodo 2026.					

ANEXO 07: AUTORIZACION

Gobierno Regional del Cusco | Gerencia Regional de Salud | Red de Servicios de Salud Cusco Norte | Centro de Salud Belempampa

Cusco, Capital Histórica del Perú
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CARTA DE AUTORIZACION

EL QUE SUSCRIBE GERENTE MICRORED Y JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA.

AUTORIZA :

A la Srta. KATHERINE MIREYA VASQUEZ MAMANI, identificada con DNI N° 71624504, de profesión Obstetra, egresada de la Maestria en Salud Pública de la **UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA - AREQUIPA,** quien solicita recopilar datos y realizar encuesta para realizar su trabajo de investigación en el Centro de Salud de Belempampa, titulado **"CALIDAD DE ATENCION Y MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA - CUSCO - 2026".**

Por lo que se otorga la presente Carta de Autorización para que se le brinde las facilidades del caso a la Dependencias pertinentes.

Cusco, 13 de Mayo del 2026

Local Contingencia Centro de Salud Belempampa
Plaza Belén S/N°
Correo – csbelempampa@gmail.com
Teléfono - 969950169

ANEXO 08: FOTOGRAFIAS



1. **Revisión de Hojas Perinatales**



2. **Revisión de Historias Clínicas de las Gestantes**

-



3. Aplicación de la encuesta hacia la paciente



4. Aplicación de instrumento a la paciente.