

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD OBSTETRICIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



---

**"INASISTENCIA A LA ATENCION PRENATAL COMO FACTOR  
DE RIESGO EN RELACION A ANEMIA GESTACIONAL CENTRO  
DE SALUD POTRACANCHA - HUANUCO 2021".**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD  
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**TESISTAS:**

CHUQUIYAURI VICTORIO, ABIGAIL

HUERTAS APOLINARIO, ERIKA ROCIO

**ASESORA:**

Dra. FERNANDEZ PICON, CLARA

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, por los valores, las enseñanzas y el apoyo incondicional que permitieron hacer de nosotras unas personas de bien y que en muchas ocasiones fueron quienes nos levantaron de las caídas para finalmente culminar nuestros estudios profesionales.

A nuestra familia en general, por su apoyo incondicional, por el esfuerzo y sacrificio que supuso este proceso, por sus consejos, ejemplo y palabras de aliento, acompañándonos a lograr nuestras metas profesionales.

**Abigail y Erika**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, que espiritualmente dirige nuestros pasos y siempre es nuestro guía, fortaleciendo nuestra fe para superar los obstáculos y darnos las fuerzas para lograr nuestros objetivos.

A nuestros hermanos por apoyarnos en todo momento, por no dejar de creer en nuestras capacidades y mediante el ejemplo inculcarnos el logro de nuestras metas profesionales.

A nuestra Asesora Dr. Fernández Picón, Clara, por su tiempo y asesoramiento en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

**Abigail y Erika**

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y su relación con la anemia gestacional: Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022. Diseño y metodología se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y correlacional, buscado relación de las variables. Cuya población fue constituida de 300 gestantes, con una muestra de 168 mujeres grávidas que acuden a la atención prenatal, obteniéndose como resultados: el 76.19% (128) tienen una edad adecuada, sobre el grado de instrucción el 64.29% (108) tienen educación secundaria, sobre la ocupación el 54.76% (92) se dedica a su casa, sobre la procedencia; el 70.24% (118) proceden de una zona urbana, sobre el estado civil; el 53.57% (90) es soltera, sobre la religión; el 88.10% (148) son católicos. Existe relación entre la inasistencia a la atención prenatal por factor familiar y la anemia gestacional. No existe relación entre inasistencia a la atención prenatal por factor económico y la anemia gestacional. Se concluyó según la correlacional de Rho de Spearman donde resultó el  $r = ,156$  y el Sig. bilateral igual a  $,043. < 0.05$ ; entonces se determina que existe relación entre la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y la anemia gestacional en el centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022, sin embargo, la relación es débil pero directamente proporcional, lo cual indica que la inasistencia por factor familiar o por factor económico no es precisamente un factor de riesgo para tener anemia gestacional.

**Palabras clave:** Anemia gestacional, factor económico, factor familiar.

## SUMMARY

The aim of this study was to determine the absence of prenatal care as a risk factor and its relationship with gestational anemia: Potracancha-Huánuco Health Center, 2022. Design and methodology A quantitative, prospective, cross-sectional and correlational study was carried out, seeking a relationship between variables. The population consisted of 300 pregnant women, with a sample of 168 pregnant women attending prenatal care, obtaining the following results: 76.19% (128) are of an adequate age, 64.29% (108) have secondary education, and the proportion of pregnant women with a high school education is 64%. 29% (108) have high school education, about occupation 54.76% (92) are dedicated to their home, about origin; 70.24% (118) come from an urban area, about marital status; 53.57% (90) are single, about religion; 88.10% (148) are Catholics. There is a relationship between non-attendance at prenatal care due to family factors and gestational anemia. There is no relationship between non-attendance to prenatal care by economic factor and gestational anemia. It was concluded according to Spearman's Rho correlational test where the  $r = .156$  and the bilateral sig. equal to  $.043 < 0.05$ ; then it is determined that there is a relationship between non-attendance to prenatal care as a risk factor and gestational anemia in the Potracancha-Huánuco Health Center, 2022, however, the relationship is weak but directly proportional, which indicates that non-attendance due to family or economic factors is not precisely a risk factor for gestational anemia.

**Key words:** Gestational anemia, economic factor, family factor.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
SUMMARY.....	v
ÍNDICE .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.1 Descripción del problema.....	14
1.2 Formulación del problema .....	16
1.2.1 Problema general .....	16
1.2.2 Problemas específicos .....	17
1.3 Objetivos .....	17
1.3.1 Objetivo general .....	17
1.3.2 objetivos específicos .....	17
1.4 Hipótesis.....	18
1.5 Variables .....	18
1.6 Operacionalización de variables.....	20
1.7 Justificación e importancia .....	22
1.8 Limitaciones .....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Antecedentes .....	24
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	24

2.1.2 Antecedentes nacionales .....	25
2.1.3 Antecedentes locales .....	29
2.2 Bases teóricas .....	30
2.3 Definición de términos básicos .....	47
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	50
3.1 Tipo de investigación.....	50
3.2 Diseño y esquema de la investigación .....	50
3.3 Determinación de la población.....	51
3.4 Selección de la muestra .....	51
3.5 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	52
3.6 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.....	52
3.7 Consideraciones éticas.....	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	55
4.1 Presentación de resultados .....	55
4.2 Discusión de resultados .....	87
CONCLUSIONES .....	91
SUGERENCIAS .....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	94
ANEXOS .....	99
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	100
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	103
Anexo 3: Validación de instrumentos .....	108
Anexo 4: Consentimiento Informado .....	109
Anexo 5: Autorización para aplicación de instrumentos de recolección de datos .....	110

NOTA BIOGRÁFICA .....	111
ACTA DE DEFENSA DE TESIS.....	112
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA.....	113

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022 .....	55
Tabla 2. Grado de instrucción de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.....	56
Tabla 3. Ocupación de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.....	57
Tabla 4. Procedencia de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.....	58
Tabla 5. Estado civil de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.....	59
Tabla 6. Religión de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022 .....	60
Tabla 7. Número de hijos de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.....	61
Tabla 8. La violencia física impide asistir a los controles prenatales .....	62
Tabla 9. La violencia psicológica impide asistir a los controles prenatales .....	63
Tabla 10. La inestabilidad emocional impide asistir a los controles prenatales.	65
Tabla 11. El cuidado de familiar secundario impide asistir a los controles prenatales .....	67
Tabla 12. Preparar los alimentos impide asistir a los controles prenatales	69
Tabla 13. La falta de apoyo de los padres impide asistir a los controles prenatales .....	71
Tabla 14. La falta de disponibilidad de dinero impide asistir a los controles prenatales .....	73

Tabla 15. El cobro excesivo del transporte impide asistir a los controles prenatales .....	75
Tabla 16. La falta de servicios básicos impide asistir a los controles prenatales. ....	77
Tabla 17. Vivir alquilado impide asistir a los controles prenatales .....	79
Tabla 18. La falta de vestimenta impide asistir a los controles prenatales .....	81
Tabla 19. Inasistencia a la atención prenatal por factor familiar y la anemia gestacional.....	83
Tabla 20. Inasistencia a la atención prenatal por factor económico y la anemia gestacional.....	84
Tabla 21. Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y la anemia gestacional.....	85

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de mujeres gestantes.....	55
Figura 2. Grado de instrucción de mujeres gestantes.....	56
Figura 3. Ocupación de mujeres gestantes .....	57
Figura 4. Procedencia de mujeres gestantes.....	58
Figura 5. Estado civil de mujeres gestantes .....	59
Figura 6. Religión de mujeres gestantes .....	60
Figura 7. Número de hijos de mujeres gestantes.....	61
Figura 8. Inasistencia por violencia física .....	62
Figura 9. Inasistencia por violencia psicológica .....	63
Figura 10. Inasistencia por inestabilidad emocional.....	65
Figura 11. Inasistencia por cuidado de familiar secundario .....	67
Figura 12. Inasistencia por preparar los alimentos .....	69
Figura 13. Inasistencia por falta de apoyo de los padres.....	71
Figura 14. Inasistencia por falta de disponibilidad de dinero .....	73
Figura 15. Inasistencia por cobro excesivo del transporte .....	75
Figura 16. Inasistencia por falta de servicios básicos.....	77
Figura 17. Inasistencia por vivir alquilado.....	79
Figura 18. Inasistencia por falta de vestimenta.....	81

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 45% de las gestantes sufren de anemia en algún momento del embarazo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que durante el embarazo suele presentarse una anemia por dilución o fisiológica, debido a cambios propios de la gestación (aumento del volumen plasmático, disminución del hematocrito, entre otros) (1).

Debido a la alta frecuencia de este trastorno y su asociación a graves desenlaces maternos fetales, es de fundamental importancia la identificación y diferenciación de la anemia patológica, de cuadros gestacionales fisiológicos en todas las pacientes gestantes, especialmente en pacientes de riesgo (2).

El trabajo tuvo como objetivo determinar la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y su relación con la anemia gestacional para evidenciar si los factores de inasistencia causan la anemia gestacional y de ser así incentivar con mayor intensidad el tratamiento; con la finalidad de disminuir el riesgo de sufrir complicaciones en el parto debido a la anemia en su rango severo. En ese sentido la presente investigación se presenta en 4 Capítulos donde en el primer capítulo está compuesto por el problema de investigación, donde se describió: Descripción del problema, formulación del problema, problema general, problemas específicos, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables, justificación e importancia y limitaciones. El capítulo dos está compuesta por el marco teórico, donde se describió: Antecedentes, bases teóricas y definición de términos básicos. En el capítulo tres está compuesto por el marco metodológico, donde se describió: El tipo de investigación, diseño y esquema, determinación de la población, selección de la

muestra, fuentes, técnicas e instrumento de recolección de datos, técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos, finalmente consideraciones éticas. En el capítulo cuatro está compuesto por los resultados y discusión de los resultados, donde se describió: la presentación de resultados y discusión de los resultados. Finalmente encontramos las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Descripción del problema

El umbral de diagnóstico de la anemia gestacional ha sido objeto de un intenso debate en todo el mundo. Las puntuaciones de anemia leve son el rango apropiado para obtener buenos resultados perinatales y pueden determinarse mejor cuando se correlacionan con el resultado materno-perinatal (3). Sin embargo, en una revisión sistemática informan que los niveles de hemoglobina por debajo del umbral de 11,0 g/l o por encima del umbral de 13,0 g/l se asocian a un mal resultado materno-perinatal (4).

A nivel mundial, la falta de hierro, ácido fólico y vitamina A; son tres de las causas más comunes de anemia, estas debilidades de salud se fortalecen en sectores de inasistencia a los controles prenatales, en ese sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) calculó que el 45% de las mujeres embarazadas de todo el mundo están afectadas por esta enfermedad, con una prevalencia más alta en las regiones del Sudeste Asiático (48,7%) y África (46,3%), una prevalencia intermedia en la Región del Mediterráneo Oriental (38,9%), y una prevalencia más baja en las regiones de Europa(25.8%),América(24.9%),Pacífico Occidental(24.3%) (5)

La mayoría de las mujeres embarazadas de América Latina (Colombia) desconocen los suplementos nutricionales a base de alimentos que contienen hierro, ya que la prevalencia de la anemia en esta región alcanza el 45% de total de la población de mujeres embarazadas (6).

En Brasil, la aparición de anemia en las mujeres embarazadas está estrechamente asociada a la pobreza alimentaria, la multiparidad, la falta de

atención prenatal, la falta de suplementos de hierro y otros factores, como los recursos socioeconómicos y ambientales del país (7).

A nivel nacional la anemia sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública. La anemia afecta principalmente a los segmentos más vulnerables de la población peruana, como las mujeres embarazadas (42%), los niños durante la infancia (43.6%), y las mujeres en edad reproductiva entre 15 y 49 años (20.9%); por lo tanto, la anemia sigue siendo una preocupación de salud pública. (8) (9)

Algunos estudios han demostrado que, gran parte de las gestantes incurren en inasistencia a los controles prenatales, algunos motivos son el factor familiar, el factor económico y el factor psicológico, etc. en ese contexto contraer anemia gestacional es frecuente en la mayoría de las pacientes, es por ello que, los controles prenatales son una oportunidad decisiva para que los profesionales de la salud brinden atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Esto incluye promover una vida saludable, incluida una buena nutrición, así como la detección y prevención de enfermedades para tomar medidas oportunas. (9)

La incidencia sobre la anemia gestacional supera el 42% a nivel nacional y regional, lo que indica que los controles prenatales conllevan ciertas deficiencias o talvez los suplementos de hierro (sulfato ferroso) y la educación dietética diseñada para grupos de mujeres embarazadas no han sido tan beneficiosos como se esperaba. Estas deficiencias están relacionadas con partos prematuros, un mayor riesgo de mortalidad materna y un retraso persistente en el desarrollo mental y cognitivo de la descendencia de las madres deficientes (10).

En el 2018, se realizó en Huánuco una investigación titulada Determinación de la conexión entre el grado de conocimiento de la anemia, el estado nutricional, el nivel socioeconómico-cultural y la anemia en gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Red Huánuco. Encontraron que el grado de educación y el nivel socioeconómico-cultural en Huánuco están relacionados con la prevalencia de anemia gestacional (2).

Así mismo La anemia gestacional en la región de Huánuco según, el boletín informativo de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), “la prevalencia para el año 2021 fue de 40%, un rango intermedio para las estadísticas nacionales, pero interpretando en cifras numéricas, significa que, de cada 100 gestantes, 39 tendrán anemia en algún punto del embarazo a nivel regional” (11). Y dentro del distrito de Pillco Marca en el 2021; la anemia gestacional fue de 38%, entre anemia leve, moderada y severa, esto se asemeja a los índices de anemia gestacional dentro del centro de salud de Potracancha al tercer trimestre del 2022, según los registros el 36,5% de los pacientes tienen anemia gestacional. Es por ello que surgió la importancia de encontrar factores que se asocian al riesgo de contraer anemia gestacional y de alguna forma tomar atención y prevenir consecuencias graves a causa de las altas tasas de anemia gestacional.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿De qué manera la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio en el Centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022?

¿De qué manera la inasistencia a la atención prenatal por factor familiar se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022?

¿De qué manera la inasistencia a la atención prenatal por factor económico se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y su relación con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022.

### **1.3.2 objetivos específicos**

Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio en el Centro de Salud Potracancho-Huánuco 2022.

Relacionar la inasistencia a la atención prenatal por factor familiar con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022.

Relacionar la inasistencia a la atención prenatal por factor económico con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022.

## **1.4 Hipótesis**

### **1.4.1 Hipótesis general**

Hi: La inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.

Ho: La inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo no se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.

### **1.4.2 Hipótesis específicas**

Hi1: La inasistencia a la atención prenatal por factor familiar se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.

Ho1: La inasistencia a la atención prenatal por factor familiar no se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.

Hi2: La inasistencia a la atención prenatal por factor económico se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.

Ho2: La inasistencia a la atención prenatal por factor económico no se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.

## **1.5 Variables**

### **1.5.1 Variable independiente**

- Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo

### **1.5.2 Variable dependiente**

- Anemia gestacional

### **1.5.3 Variable interviniente**

- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Procedencia
- Estado Civil
- Religión
- Número de hijos

## 1.6 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnica e instrumento de recolección
<b>Variable independiente</b>					
Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo	incumplimiento de los controles prenatales al establecimiento de salud	Factor familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia física</li> <li>• Violencia Psicológica</li> <li>• Inestabilidad emocional</li> <li>• Cuidado familiar secundario</li> <li>• Preparación de Alimentos</li> <li>• Apoyo de los padres</li> </ul>	Nominal	Guía de entrevista
		Factor económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de dinero</li> <li>• Transporte</li> <li>• Servicios básicos</li> <li>• Vivienda alquilada</li> <li>• Vestimenta</li> </ul>	Nominal	
<b>Variable dependiente</b>					
Anemia gestacional	Es una de las complicaciones más comunes del embarazo y está causada por niveles de hierro más bajos de lo normal	Anemia leve	10 g/dL – 10.9 g/dL	Intervalo	Historia Clínica
		Anemia moderada	7.0 g/dL – 9.9 g/dL	Intervalo	
		Anemia severa	< 7.0 g/dL	Intervalo	
<b>Variables intervinientes</b>					

Factores Sociodemográficos	Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescente</li> <li>• Edad adecuada</li> <li>• Añosa</li> </ul>	Nominal	Guía de entrevista
		Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superior universitario</li> <li>• Superior técnico</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Primaria</li> <li>• Sin estudios</li> </ul>	Nominal	
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su casa</li> <li>• Trabajadora dependiente</li> <li>• Trabajadora independiente</li> </ul>	Nominal	
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>	Nominal	
		Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casada</li> </ul>	Nominal	
		Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• católico</li> <li>• Evangélico</li> <li>• Otra religión</li> </ul>	Nominal	
		Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 2 hijos</li> <li>• 3 a más hijos</li> </ul>	Nominal	

## **1.7 Justificación e importancia**

### **1.7.1 Justificación teórica**

Se justificó porque mediante la revisión bibliográfica, se profundizó el estudio de las variables y a través de las dimensiones e indicadores se pretende reforzar conocimientos sobre la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y anemia gestacional, finalmente la operacionalización de variables, lo cual sirvió para ordenar y profundizar el estudio de las variables servirá de guía para otros estudios similares a la presente investigación.

### **1.7.2 Justificación práctica**

Se justificó porque los resultados de la investigación mostraron que existe inasistencia a la atención prenatal por factor familiar y factor económico, lo cuales son motivos de riesgos para tener anemia gestacional, estos resultados servirán a los profesionales obstetras para tomar atención a los factores de inasistencia y las consecuencias en la anemia gestacional, así mismo podrán concientizar a los pacientes sobre la planificación familiar para en un futuro evitar factores que pongan en riesgo la asistencia a los controles prenatales y evitar contraer anemia gestacional.

### **1.7.3 Justificación metodológica**

El estudio justificó su proceso metodológico porque es de gran interés para el propio estamento médico, ya que podría convertirse en fuente de diseños curriculares herramientas para disminuir la incidencia de la anemia gestacional, debido a factores de inasistencia durante el periodo de gestación. Además, se aspira que el estudio constituya un antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el tema. Finalmente, el instrumento de recolección de datos con criterios de validez y confiabilidad, podrá ser modelo para investigaciones similares.

## **1.8 Limitaciones**

Según el problema planteado para el estudio de investigación, se tendrá algunas restricciones como:

- Antecedentes actualizados relacionados al tema de la investigación.
- Acceso para realizar trámites administrativos para reunir datos.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 *Antecedentes internacionales*

**Martínez et al. (12) (Colombia, 2019)**, realizó la investigación **Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en Cali**. La investigación tuvo como objetivo general: Determinar algunos factores asociados a la inasistencia al control prenatal en las gestantes que asisten al control prenatal de la Red de Salud Ladera “IPS siglo XXI” en la ciudad de Cali en el primer semestre del año 2019. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La técnica que utilizó fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. El resultado que llegó el autor fue el siguiente: El 79% de las mujeres embarazadas dijeron que se encontraban en unión libre, el 18% dijeron que estaban casadas y sólo el 3% dijeron que estaban casadas. Los cuidados prenatales fueron los más valorados con un 61% por su capacidad para prevenir problemas, el 21% por el control de enfermedades y la prevención de deformidades. De las mujeres encuestadas el 76% tuvo influencia positiva con los controles prenatales. Algunas embarazadas comprendieron el alcance y la importancia del tratamiento prenatal. La conclusión que el autor llegó fue: Para asegurar la integridad o el análisis tanto de la embarazada como del feto a lo largo del proceso de desarrollo, las personas deben cumplir con las revisiones, las citas o cualquier otro calendario de prestación de un servicio sanitario correspondiente tanto a la embarazada como al feto a lo largo de su desarrollo.

**Carreño (13) (Ecuador, 2018)**, realizó la investigación **Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del centro**

**de salud pascuales julio 2017 – junio 2018.** La investigación tuvo como objetivo general: Asociar la anemia en el embarazo con factores de riesgo de la enfermedad, en cuatro consultorios del centro de salud Pascuales durante el período julio 2017 a junio 2018. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La técnica que utilizó fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. El resultado que llegó el autor fue el siguiente: El 64.40% de las mujeres embarazadas mencionaron tener de 0 a 1 hijo. El 70.40% de las mujeres embarazadas dijeron que nunca habían sido víctimas de ningún tipo de abuso físico y que eso no les impedía acudir a sus controles prenatales. El 57,10% de las mujeres encuestadas mencionaron que la atención de la familia política nunca evito presentarse en revisiones prenatales. De las mujeres encuestadas el 96.40% mencionaron no contar con una vivienda propia lo cual causó la falta a los controles prenatales. En la parte inferencial un valor p de 0,064 indica que no hay conexión estadística entre la anemia y los controles prenatales. A pesar de ello, el 73,5% de las embarazadas tuvieron cinco o más visitas prenatales. Sin embargo, se observaron 71 embarazadas anémicas en este grupo. La conclusión que el autor llegó fue: Control preconcepcional como factor de riesgo de anemia, el resultado indica que no tener controles preconcepcionales aumenta el riesgo de sufrir anemia durante el embarazo; las pacientes que presentaron control preconcepcional no manifestaron anemia durante la gestación; no hubo correlación entre el número de controles prenatales y la presencia de anemia en las embarazadas.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Hernández et al. (13) (Lima, 2019),** Realizó la investigación **Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú.** La investigación

tuvo como objetivo general: Estimar la proporción de mujeres peruanas que recibieron un control prenatal (C.P.N.) de calidad para el último parto de los últimos cinco años y determinar sus factores asociados. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La técnica que utilizó fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. El resultado que llegó el autor fue el siguiente: El 64.5% de las embarazadas mencionaron ser católicos. El 93,9% de las embarazadas recibieron hierro. El 76,2% para el componente de la vacuna antitetánica (dos o más dosis o protección contra el tétanos). Se observó que para el 75.20% de las mujeres embarazadas nunca la insuficiencia de atuendos impide la asistencia al control prenatal. En cuanto a la calidad y el número de controles prenatales, se determinó que el 49,6% de las mujeres que recibieron seis o más visitas prenatales obtuvieron un C.P.N. de calidad, mientras que el 59,9% de las mujeres que recibieron ocho o más visitas prenatales tuvieron un C.P.N de calidad. La conclusión que el autor llegó fue: Conforme a los datos, el porcentaje de C.P.N. de calidad fue bajo. Conforme a los datos, el porcentaje de C.P.N. de calidad fue bajo. Sugirieron que a medida que aumenta el número de C.P.N., también lo hace la probabilidad de que una mujer embarazada pueda adquirir los componentes que se encuentran en los C.P.N. de alta calidad. El C.P.N. se consideró un factor de predicción de un parto atendido por personal capacitado, lo que se traduce en una disminución de la morbilidad y la muerte de la madre y el niño.

**Girón (14) (Huancayo, 2018), realizó la investigación Factores asociados a anemia en gestantes en un hospital regional Huancayo 2018.**

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados

a la anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, para la atención del parto durante el periodo de enero a diciembre del año 2018. La técnica que utilizó fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. El resultado que llegó el autor fue el siguiente: El 55.90% de las mujeres encuestadas presentaron la ocupación de ama de casa. En cuanto a las variables gestacionales, el 49,70% de las mujeres sin suplemento de hierro mostraron anemia en comparación con el 0,30% de las mujeres sin suplemento de hierro ( $p = 0,00$ ), y el 34,70% de las mujeres sin controles prenatales mostraron anemia en comparación con el 15,30% de las mujeres sin anemia ( $p = 0,00$ ). La conclusión que el autor llegó fue: En las mujeres embarazadas, los factores asociados incluían factores sociales, como el estado civil, factores pregestacionales, como un PIN corto, y factores gestacionales, como un tratamiento inadecuado con suplementos de hierro durante el embarazo con diagnóstico de anemia y una asistencia inadecuada a los controles prenatales.

**Montesinos (15) (Arequipa, 2018)**, realizó la investigación **Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar, Arequipa, 2018**. La investigación tuvo como objetivo general: Determinar si los factores sociodemográficos (edad, ocupación, nivel de instrucción, estado civil, procedencia, numero de comidas al día, nivel socioeconómico, disfunción familiar) y factores gestacionales (número de controles prenatales, paridad, ingesta de hierro, orientación nutricional), tienen relación con la anemia en gestantes. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La técnica que utilizó fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. El resultado que llegó el autor fue el siguiente: El 58,61% de las participantes embarazadas eran mujeres jóvenes, seguidas por las jóvenes

adolescentes y luego por las embarazadas adolescentes. Al 69,38% de las entrevistadas nunca el desequilibrio emocional evita la asistencia de los chequeos prenatales. El 71.53% de las gestantes eran de procedencia urbana. La elaboración de los alimentos impide presentarse a los controles prenatales al 76.19% de las encuestadas. La anemia afectó al 64,28% de las embarazadas que no recibieron orientación dietética. La condición económica nunca se asocia con la falta a los controles prenatales en el 54.89% de las embarazadas. La anemia, tratada mediante asesoramiento dietético.  $P < 0,05$  indica una relación muy significativa. La falta de orientación nutricional está asociada, pero no es un factor de riesgo. La anemia se observó en el 68,88% de las mujeres embarazadas con controles inadecuados.  $P=0,05$  indica una relación muy significativa. Las que tenían controles inadecuados tenían una probabilidad 0,1 veces mayor de desarrollar anemia en comparación con las que tenían controles adecuados. La conclusión que el autor llegó fue: La anemia está relacionada con variables gestacionales como la falta de asesoramiento dietético, la insuficiencia de controles prenatales, haber tenido tres o más embarazos y el bajo consumo de hierro entre las pacientes embarazadas del hospital de Espinar.

**Rantes (16) (Trujillo, 2018)**, Realizó la investigación **Control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el hospital Belén de Trujillo**. La investigación tuvo como objetivo general: Determinar si el control prenatal inadecuado es factor de riesgo asociado a anemia materna en el Hospital Belén de Trujillo. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental La técnica que utilizó fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. El resultado que llegó el autor fue el siguiente: El 72,60% de las mujeres embarazadas afirman

que nunca se les ha impedido acudir a la atención prenatal debido a la agresión emocional. Se observó que nunca el precio del transporte genera la falta a los controles prenatales en el 73% de las mujeres embarazadas. El 16% de las mujeres embarazadas con anemia recibieron una atención prenatal insuficiente. El 24% de las mujeres embarazadas sin anemia tuvieron una atención prenatal insuficiente. En las mujeres embarazadas con anemia, la atención prenatal insuficiente es un factor de riesgo para el desarrollo de la anemia. La conclusión que el autor llegó fue: El inadecuado control prenatal fue un factor de riesgo de anemia en las embarazadas del tercer trimestre, según una investigación realizada en el Servicio de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo.

### **2.1.3 Antecedentes Regional**

**Cisneros y Lázaro (17) (Huánuco, 2018)**, realizó la investigación **Factores asociados a la anemia en la gestación, Huánuco, 2018**. La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la asociación entre nivel de conocimiento de anemia, el estado nutricional, nivel socioeconómico – culturales y anemia en gestantes que hayan sido atendidas en establecimientos de salud pertenecientes a la Red Huánuco en el 2018. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La técnica que utilizó fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. El resultado que llegó el autor fue el siguiente: De las mujeres encuestadas, el 56,00% tenía al menos un grado de instrucción de nivel secundario. Se observó que al 57.20% de las gestantes nunca le afectó la ausencia de acceso a los servicios esenciales en asistir a los chequeos prenatales.

Hubo una fuerte correlación entre la anemia y el grado de conocimiento ( $p = 0,000$ ; intervalo de confianza del 95%), con un 11,50% de personas que

padecían tanto anemia como un nivel de conocimiento insuficiente. La conclusión que el autor llegó fue: Descubrió que el grado de conocimiento, el nivel socioeconómico y el bagaje cultural son variables vinculadas con la anemia gestacional. A pesar de que el estado dietético no se asoció con la anemia gestacional.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Anemia gestacional**

Es la consecuencia de presentar niveles de hemoglobina por debajo de 10.9 g/dL o un nivel de hematocrito inferior al normal. Esta condición se pronuncia con mayor frecuencia durante el embarazo y señala que algo anda mal en el cuerpo. Esto se debe a que, durante el embarazo, aumentan las necesidades nutricionales y energéticas del cuerpo en cuanto a proteínas, vitaminas y minerales, esto se vuelve crucial en el segundo trimestre, donde el contenido de hemoglobina suele disminuir, es por ello la importancia de asistir a los controles prenatales para evitar riesgos y tratarlos a tiempo (18).

#### **2.2.1.1 Clasificación de la anemia gestacional**

La anemia ferropénica, a menudo conocida como anemia por falta de hierro, es una reducción de los niveles de hemoglobina causada por la falta de hierro (19).

El diagnóstico de la anemia ferropénica mediante análisis de laboratorio depende de la gravedad de la pérdida de hierro. En la fase más leve de la pérdida de hierro, la concentración de ferritina disminuye, pero los valores de hierro sérico, volumen corpuscular medio y hemoglobina siguen siendo normales. En cambio, la anemia ferropénica moderada se caracteriza por una disminución de

la concentración de ferritina que se correlaciona con la hipocromía y la microcitosis (20).

Según la severidad clínica de la anemia se clasifica en: (21)

- **Anemia leve:** Cuando la hemoglobina en sangre de la gestante se encuentre entre los valores de 10,0 a 10,9 g/dl.
- **Anemia moderada:** Cuando la hemoglobina en sangre de la gestante se encuentre entre los valores de 7.0 a 9,9 g/dl.
- **Anemia severa:** Cuando la hemoglobina en sangre de la gestante se encuentre con valores menores a 7,0 g/dl.

#### 2.2.1.2 Prevalencia de la anemia

Se estima que la prevalencia de la anemia en los países en desarrollo oscila generalmente entre el 40 y el 60 por ciento y en los países industrializados entre el 15 y el 25 por ciento. La incidencia de anemia en el primer trimestre del embarazo es muy baja y puede pasar desapercibida. Por el contrario, las tasas fueron significativamente más altas en el segundo y tercer trimestre (60% y 30%, respectivamente) (21) (22) (23).

A nivel nacional y regional en todo el país, la prevalencia es de hasta el 45%, lo que indica que la suplementación con hierro (sulfato ferroso) y la educación nutricional a las mujeres embarazadas no lograron el efecto deseado. Estas deficiencias maternas se asocian con parto prematuro, mayor riesgo de muerte intraparto e infantil, alto riesgo de mortalidad perinatal, retraso mental y cognitivo permanente (24)(25).

### 2.2.1.3 Factores epidemiológicos asociados a la anemia

#### 2.2.1.3.1 Factores sociodemográficos

- **Edad materna**, se refiere al número de años cronológicos que el paciente ya ha cumplido en el momento del registro en la historia clínica mientras recibía el tratamiento (24).
- **Nivel de instrucción**, es la cantidad de material enseñado formalmente al que el usuario ha estado expuesto; en nuestra nación, la educación formal comienza a los tres años con el nivel básico, seguido de la primaria, la secundaria y, finalmente, la educación superior (24).
- **Estado civil**, se refiere al estado legal de una persona, que puede ser soltero, casado, conviviente, viudo o divorciado, y es una condición estable o duradera según el derecho civil (24).
- **Procedencia**, el lugar del comienzo de una cosa, desde donde se desarrolló o surgió, se llama "orígenes". Aquellos que tienen su hogar en ciudades densamente pobladas. Población que vive fuera de los núcleos urbanos, pero dentro de los límites del distrito (24).

#### 2.2.1.3.2 Factores obstétricos

- **Antecedente de aborto**, se considera que una mujer que ha dado a luz anteriormente a un bebé que pesa menos de 500 gramos (o antes de las 20 semanas de gestación) tiene un mayor riesgo de tener un bebé de bajo peso en su actual embarazo (24).
- **Peso pregestacional**, este término se refiere al estado nutricional, medido en kilos, alcanzado hasta el inicio de una nueva concepción (24).
- **Atenciones prenatales**, los cuidados prenatales son un conjunto de disciplinas médicas que incluyen acciones para controlar a la mujer

embarazada de forma temprana, oportuna, exhaustiva, periódica y de calidad, preparando así a la madre para el cuidado de su hijo no nacido. La atención prenatal se denomina "cuidado prenatal" para abreviar. Se recomienda tener un mínimo de ocho citas de atención prenatal de alta calidad, y que la primera visita se produzca lo antes posible en el embarazo y no más tarde de las 12 semanas (24).

- **Espacio intergenésico**, es la cantidad de tiempo que transcurre entre el final de un embarazo y el comienzo del siguiente; este periodo de tiempo da a la madre tiempo para recuperarse después de un acontecimiento obstétrico y da al recién nacido tiempo para recibir la lactancia materna; puede ser un periodo de tiempo corto, que dure menos de dos años, o un periodo de tiempo largo, que dure más de cinco años. Dado que un intervalo Inter gestacional corto es señal de cansancio materno, se necesita un espacio óptimo de dos a cinco años para los recursos nutricionales de la madre, que son esenciales para llevar el embarazo a término con seguridad. Este espacio es necesario para que la madre pueda tener un bebé sano (24).
- **Suplementación con sulfato ferroso**, es la dosis adicional de sulfato ferroso que se administra a una persona en función de sus necesidades para aumentar la cantidad de hierro en su sangre (24).
- **Antecedente de anemia**, un historial de niveles de hemoglobina por debajo de lo normal, teniendo en cuenta factores como la edad, el estado dietético y el sexo (24).
- **Paridad**, es el número total de veces que una mujer embarazada da a luz, lo que puede ocurrir a término, antes o después del término; los fetos

deben pesar más de 500 g y haber alcanzado al menos 20 semanas de embarazo para que el parto pueda considerarse a término. El término "multiparidad" se refiere a tener de tres a cinco hijos, y está relacionado con importantes reservas de hierro en la eritropoyesis y, por tanto, en la concentración de hemoglobina. También se relaciona con un mayor riesgo de morbilidad y muerte materna (24).

- **Antecedente de hijo con bajo peso al nacer**, antes de quedarse embarazada, haya tenido un encuentro con el parto de un recién nacido de menos de 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional del bebé (24).

#### **2.2.1.4 Consecuencias de la anemia**

Controlar el nivel de hemoglobina de la mujer embarazada para asegurarse de que está en un nivel aceptable puede ayudar a prevenir cualquier posible cambio o patología perinatal que pueda surgir en el transcurso del embarazo, el parto y el posparto. La anemia está relacionada con un mayor riesgo de infección, mayores niveles de agotamiento y mayores niveles de pérdida de sangre durante el parto y el puerperio. Se cree que la anemia es directamente responsable del tres por ciento de todas las muertes maternas en América Latina.

En general, se acepta que el hierro desempeña un papel importante en el desarrollo del sistema nervioso de los fetos. Además, otro estudio relacionó este tipo de cambio hematológico con cinco problemas obstétricos que han sido bien documentados, como el aborto espontáneo, la rotura prematura de membranas, el parto prematuro, el oligohidramnios y el bajo peso al nacer. Todos estos problemas se han relacionado con este tipo de cambio hematológico (25).

## **2.2.2 Atención prenatal**

Prevenir, diagnosticar y tratar las variables que pueden condicionar la enfermedad y la muerte de la madre y del no nacido; con perspectiva de género y multiculturalidad en el marco de los derechos humanos; es lo que se entiende por "atención prenatal".

### **2.2.2.1 Objetivos de la atención prenatal**

- Realizar un examen exhaustivo de la embarazada y del bebé, buscando cualquier signo de alarma o trastorno relacionado con el embarazo que deba ser tratado específicamente y enviado a un especialista lo antes posible (26).
- Gestionar los problemas del embarazo centrándose en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento (26).
- Preparar psicológica y físicamente a la madre embarazada para el parto, así como proporcionar estimulación prenatal al feto para lograr este objetivo (26).
- Fomentar el apoyo emocional y social de amigos y familiares para el cuidado prenatal (26).
- Promover una nutrición adecuada (26).
- Determinar la presencia de patología mamaria y carcinoma cervical uterino (26).
- Las personas que dan positivo en las pruebas del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la sífilis deben recibir terapia preventiva inmediatamente (26).
- Detectar la violencia y prestar ayuda (26).
- Prevención del tétano neonatal (26).

- Llevar a cabo una planificación institucional personalizada del parto (también conocida como "plan de parto") con la colaboración de la pareja y/o la familia (26).

### **2.2.2.2 Características de la atención prenatal**

**Precoz:** porque se recomienda que se inicie antes de las 14 semanas, si se ha confirmado el embarazo. Además, tiene que ser sobre una base regular y consistente mientras se adhiere a la siguiente estructura:

**Integral:** porque implican la realización de una serie de procedimientos tanto en la madre como en el feto a lo largo del embarazo.

**Amplia cobertura:** Debe ser accesible a todas las mujeres embarazadas, con el objetivo de proporcionar una atención individualizada que responda a las distintas necesidades de su estado de salud.

**Periódica:** Se recomienda que una mujer embarazada acuda al menos a seis citas de atención prenatal, que deben dividirse en el siguiente orden:

- Hasta las 32 semanas: Mensual.
- Entre 33 – 36 semanas: Quincenal.
- Entre 37- 39 semanas: Semanal.
- Desde la semana 40: cada tres días (26).

#### **La primera atención prenatal antes de las 14 semanas.**

La visita inicial de atención prenatal no debería durar menos de cuarenta y cinco minutos, y en ese momento, la paciente también obtendrá el registro fundamental requerido para la historia clínica materna (26).

**Anamnesis:** Comprende los datos personales básicos, los antecedentes familiares, personales y obstétricos, documentándolos detalladamente, y debe rellenarse en la primera sesión (26).

**Realizar la detección psicosocial:** El primer paso en este proceso es identificar los retos que encuentran las mujeres embarazadas para obtener atención prenatal y otros problemas de seguridad, como ser víctima de abusos domésticos. La detección de la violencia de género se denomina en nuestro país Gender-based violence (GBV) o violencia de género (26).

**Examen físico:** se utilizará tanto en el primer tratamiento prenatal como en los futuros que se reciban. Es necesario llevar a cabo un control exhaustivo y completo en los lugares donde se realizan las siguientes actividades:

- Registro de talla y peso materno.
- Tomar la presión arterial para el diagnóstico de trastornos hipertensivos que complican el embarazo.
- Auscultar posibles edemas, y valoración de reflejos osteotendinosos (26).

**Examen obstétrico completo:** En cada visita debe evaluarse la edad gestacional, que debe anotarse.

Altura del fondo uterino: la medición se realiza desde la parte superior de la sínfisis del pubis hasta la parte superior del fondo uterino, una vez vaciada la vejiga (26)

Ruidos cardíacos fetales: la auscultación del latido cardíaco fetal se realiza con un estetoscopio o un Doppler a partir de la semana 10, y con un Pinard a partir de la semana 22; las frecuencias cardíacas oscilan entre 120 y

160 latidos por minuto. A partir de la semana 22, los movimientos fetales son comunicados por la embarazada o percibidos durante la exploración (26).

Examen pélvico/ cuello uterino: se observa el cuello uterino y sus características mediante un espéculo lubricado, y se obtiene una citología, usualmente mediante la prueba de papanicolaou (PAP) para detectar cualquier anomalía citológica; se examina la pelvis y sus características (26).

**Exámenes auxiliares y de laboratorio:** El Ministerio de Salud (MINSA) menciona que la glicemia basal debe medirse durante el ayuno; si las lecturas son superiores a 105 mg/dl, debe realizarse una segunda medición doce horas después; si esta cifra continúa, debe consultarse a un profesional médico. (18).

Además del asesoramiento, se medirá la hemoglobina en sangre, el grupo sanguíneo y el factor Rh, y se realizará la prueba del VIH/SIFILIS.

También se documentarán los resultados de un análisis de orina completo y/o un análisis de orina con tira reactiva; se realizarán cultivos de orina de forma rutinaria para las pacientes con antecedentes de infección del tracto urinario, un recuento de glóbulos blancos (leucocitos) superior a 10 por campo o un análisis de orina con nitritos positivo (18).

Debe realizarse una ecografía obstétrica antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional; en las embarazadas mayores de 35 años, debe solicitarse un examen del pliegue nucal entre las 11 y las 14 semanas; debe pedirse una segunda evaluación en el tercer trimestre. Examen de bienestar fetal Se solicitará un examen sin estrés (18).

Si el resultado de la prueba de Coombs indirecta realizada a las embarazadas, Rh negativos es negativo (salvo cuando el padre también es Rh negativo), se repetirá la prueba a las 28 semanas. La inmunoglobulina anti-D

debe administrarse entre las 28 y 34 semanas de embarazo si la embarazada no está sensibilizada. Si se determina que el grupo sanguíneo del recién nacido es Rh positivo, deben administrarse 250 mcg de inmunoglobulina anti-D a la madre en las 72 horas siguientes al nacimiento (18).

**Inmunizaciones completas:** En cuanto a las vacunas, la vacuna contra el tétanos debe administrarse a la paciente no vacunada al finalizar la primera cita, seguida de la segunda dosis dos meses después. Después de las 20 semanas, la embarazada debe ser vacunada contra la gripe (18).

**Suplementos nutricionales completos:** Según la evaluación, excluir la desnutrición y ofrecer recomendaciones de higiene alimentaria. Desde las 14 semanas hasta el parto, proporcionar suplementos de ácido fólico (400 mcg) y hierro (60 mg) a todas las embarazadas. Prescribir 2.000 mg de calcio diarios desde la semana 20 hasta el parto. Si el consumo de calcio se considera insuficiente, prescribir alimentos ricos en calcio (18).

**Psicoprofilaxis obstétrica completa:** Se consideran seis actividades por mujer embarazada en la preparación de la futura madre para crear buenos hábitos y una actitud favorable hacia el embarazo, el parto y el puerperio, maximizando así el potencial de desarrollo físico, mental y sensorial del recién nacido (18).

**Plan de Parto completo:** Consta de tres entrevistas y se utiliza como una técnica eficaz para identificar, organizar y movilizar los recursos institucionales, familiares y comunitarios para la atención oportuna de la mujer embarazada en el momento del parto (18).

**Evaluación odontológica completa:** Se trata del conjunto de tratamientos de salud bucodental para las mujeres embarazadas, que consiste en la enseñanza de la higiene bucodental, la profilaxis simple y la atención odontológica por parte de un dentista, que se consideran dos servicios fundamentales (18).

**Atenciones prenatales posteriores:** En las consultas de seguimiento debe durar no menos de 20 minutos (18).

En todas las consultas:

- Evaluación integral.
- Interrogar por signos y síntomas de alarma.
- Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales, reflejos y presencia de edemas.
- Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina.
- Interpretación de exámenes auxiliares.
- Evaluar la edad gestacional.
- Indicar suplemento de hierro/ácido fólico después de las 14 semanas.
- Educación para el auto examen de mamas.

La segunda entre las 14 a 21 semanas: Iniciar estimulación prenatal desde las 12 semanas y preparación psicoprofiláctica del parto desde las 21 semanas. La tercera entre las 22 a 24 semanas. La cuarta entre las 25 a 32 semanas. Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos, Control de latidos cardiacos fetales, Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales (18).

El quinto hijo nacerá entre las semanas 33 y 36. Polimetría interna y valoración feto-pélvica en primigrávidas, determinación del encaje fetal, reevaluación del estado general materno, actualización de pruebas auxiliares según criterio médico, solicitud de pruebas de bienestar fetal según proceda, solicitud de riesgo quirúrgico y programación de cesárea electiva si fuera necesario. Polimetría interna y valoración feto-pélvica en primigrávidas. La sexta entre las 37 a 40 semanas (18).

**De calidad:** Gestante con 6 controles y haber recibido el paquete mínimo y ampliado de atención.

**Paquete mínimo:**

- Prueba rápida para proteinuria (tira reactiva / ácido Sulfosalicílico).
- Prueba rápida para sífilis
- Prueba rápida para VIH
- Exámenes completos de laboratorio
- Ecografía
- Tamizaje de violencia basada en género
- Protección antitetánica
- Plan de Parto
- Suplemento de hierro/ácido fólico

**Paquete ampliado:**

- Segundo examen de ecografía (Segundo paquete de exámenes de laboratorio)
- Suplemento de Calcio
- Vacuna contra influenza AH1N1

- Monitoreo materno fetal
- Examen de Papanicolaou y/o IVAA
- Examen odontológico
- Educación para el auto examen de mamas
- Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal (18)

### **2.2.2.3 Propósito de atención prenatal**

En todas las instituciones médicas de acuerdo con el grado de complejidad, Se proporcionará atención prenatal, que consiste en:

- Evaluar, vigilar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan causar morbilidad y mortalidad materna y perinatal, para lograr un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre, en el marco de los derechos humanos y con perspectiva de género e interculturalidad.
- Lo ideal es que el seguimiento y la evaluación exhaustivos de la embarazada y el feto comiencen antes de las 14 semanas.
- Pretende ofrecer un paquete básico de intervenciones que permitan:
- La detección oportuna de factores de riesgos (FR).
- La educación para el autocuidado.
- La detección y reconocimiento de signos de alarma.
- La preparación en el parto, el puerperio y los cuidados del bebé.
- Detección de enfermedades que requieren atención adicional.
- Formular planes para el parto (18).

## **Instrumento de la atención prenatal**

- La historia clínica materno perinatal es la base de toda Atención de la Salud Materna Perinatal.
- Se trata de un formulario fácil de rellenar para cualquier profesional sanitario que preste tratamiento obstétrico.
- Es esencial tener en cuenta que la calidad de la información y los datos recogidos durante el procesamiento de la historia clínica materna y perinatal depende de la coherencia y la calidad de los datos comunicados (18).

## **Satisfacción de las gestantes ante la atención prenatal**

- La felicidad del cliente es uno de los resultados más esenciales de la prestación de servicios de alta calidad. Cuando las expectativas de una mujer embarazada se cumplen o se superan, se siente satisfecha. Si la paciente tiene pocas expectativas o un acceso restringido al servicio, puede sentirse satisfecha con una atención relativamente inferior.
- El estado de satisfacción repercute en el bienestar físico, mental y social del usuario en un centro de salud de buena manera. La sociedad está obligada a cuidar la salud de sus miembros y a promover la capacidad de vivir en una sociedad en la que hay que coordinar continuamente los esfuerzos para reducir el peligro de enfermedades, aumentar la esperanza de vida e impulsar el crecimiento de la población (18)

### ***2.2.3 Inasistencia a la atención prenatal***

La inasistencia se define, en primer lugar, como el incumplimiento por una de las partes de cualquiera de sus responsabilidades contractuales, lo que incluye tanto la ejecución defectuosa como la tardía.

Por lo tanto, la inasistencia a la atención prenatal es la no ejecución o la ejecución tardía de las actividades médicas y asistenciales en forma de entrevistas o visitas planificadas con el equipo sanitario (18).

### **2.2.3.1 Consecuencias de la inasistencia a las atenciones prenatales**

Según la OMS, los problemas relacionados con el embarazo constituyen un factor importante a la hora de explicar la morbilidad y la muerte materna perinatal. Las que tienen entre uno y cuatro controles son las que corren mayor peligro, y el riesgo aumenta aún más en ausencia de cualquier control (3).

### **2.2.3.2 Sub factores principales que conllevan a la inasistencia a la atención prenatal**

**Familiar:** Desde el punto de vista psicosocial, la familia se considera uno de los microambientes en los que reside la mujer embarazada y, por lo tanto, es responsable de garantizar que su funcionamiento promueva un estilo de vida saludable, que debe favorecer el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. La homeostasis familiar que se forma entre los miembros sostiene un vínculo emocional y físico, y fomenta el crecimiento individual y familiar para preservar el equilibrio (28).

Algunos autores citan el maltrato físico a la gestante como causa de inasistencia al control prenatal, sugiriendo que el retraso en el control prenatal y el absentismo pueden ser atribuibles a la resistencia de los agresores (pareja, familiares, entre otros). Por estas razones, el apoyo de la familia es crucial durante el embarazo, ya que promueve y permite un cuidado prenatal óptimo y un pronóstico positivo para el futuro de la embarazada. En conclusión, el

componente más importante para proteger la salud de la madre y el niño es el compromiso activo de la familia y la comunidad (28).

**No disponibilidad para el cuidado de los hijos o cuidado familiar:**

Chavarra encontró en el cuidado de los hijos y en el hogar una causa de inasistencia al control prenatal. El cuidado de los hijos, la atención a su educación, el mantenimiento de la casa y el descuido o minimización de la salud propia y del recién nacido (27). Coincide con Albrecht, que descubrió en su investigación uruguaya que el 30,5% de las pacientes que no recibieron atención prenatal lo hicieron porque no tenían a nadie que cuidara de sus hijos (28).

**Poco apoyo de la familia:** Chavarría ha establecido que la falta de fondos para ir a realizar los exámenes necesarios, la falta de cobertura médica, la ignorancia, el embarazo no deseado y las suposiciones erróneas sobre la etapa del embarazo pueden superarse con el apoyo familiar. Encontró la ausencia de apoyo familiar como factor de inasistencia al control prenatal (27).

**Económico:** Actualmente vivimos una década de grandes dificultades económicas, cuya manifestación son los bajos índices de salud reproductiva. Según casi todas las investigaciones, la condición socioeconómica tiene un efecto crucial en el acceso a la atención prenatal. Se ha demostrado que una condición socioeconómica baja conduce al hambre, la anemia, el desarrollo insuficiente, la falta de atención prenatal y la vivienda inadecuada, donde prevalecen el hacinamiento, la promiscuidad y, en ocasiones, el incesto. La variable se medirá mediante los siguientes indicadores: empleo, ingresos, modo de transporte y lugar de residencia (27).

**Labores domésticas.** Chavarría durante el embarazo existe una red de apoyo, inicialmente proporcionada por la pareja, ya que con el nacimiento de un nuevo ser es necesario que la mujer embarazada que no trabaja sea mantenida y apoyada, económica, emocional y socialmente durante todo el proceso. Esto puede ser un reto cuando las tareas domésticas de la mujer embarazada son excesivas, como cuando vive con muchos miembros (hijos, otros familiares) y se encarga de las tareas domésticas. Esto puede ser problemático cuando la mujer embarazada tiene demasiados miembros en la familia (hijos, otros parientes) y está a cargo de las tareas del hogar; así, la ejecución de las tareas domésticas ha sido reconocida como una causa de inasistencia durante la atención prenatal (27).

**Lugar de residencia y transporte:** Según Belizan, uno de los obstáculos para la asistencia a los controles prenatales eran las dificultades de transporte. Otra investigación realizada por Faneite identificó la lejanía (19,3%) como un factor de inasistencia a los controles prenatales. Chavarra destacó la inaccesibilidad a la atención prenatal debido a la falta de transporte como consecuencia de la geografía (27).

**Sociodemográficos:** La ausencia de iniciativas de educación sanitaria, sobre todo para las mujeres embarazadas, incluyendo la detección precoz del embarazo, se refleja en la falta de concienciación y motivación sobre la importancia de los cuidados prenatales.

Las familias con un bajo nivel educativo y una falta de comprensión están relacionadas con una ausencia total de conocimientos relacionados con la sexualidad. Los profesionales de la salud deben mejorar las políticas y los

métodos institucionales en el primer nivel de atención para animar a las mujeres embarazadas a recibir una atención prenatal oportuna, así como una excelente orientación y asesoramiento para aumentar la ingesta de suplementos(27).

**Edad:** Según Tamez, cuando las pacientes se encuentran en los extremos de su vida reproductiva, es más probable que tengan un acceso limitado a la atención prenatal (27).

**Grado de instrucción:** Cotesm afirma que la falta de atención prenatal está más relacionada con un nivel de educación deficiente. Faneite está de acuerdo, afirmando que las personas con un alto nivel de educación son más conscientes de la salud; como resultado, encontró que el 59,7% de las pacientes que no recibieron atención prenatal tenían un nivel de educación inadecuado en su investigación. En Nicaragua, Chavarra (2008) descubrió que el 32% de las mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal habían terminado la escuela secundaria (27).

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Anemia:** Es una condición en la que la cantidad de glóbulos rojos circulantes o eritrocitos es inadecuada para satisfacer las demandas del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la media según el sexo, la edad y la altura del nivel del mar.

**Anemia gestacional:** Es uno de los problemas más frecuentes del embarazo (hasta el 95% de las mujeres embarazadas lo padecen) y está causado por niveles de hierro inferiores a los normales. El hierro es necesario para la formación de hemoglobina, una proteína de los glóbulos rojos que

transporta el oxígeno a otras células. El volumen de sangre en el cuerpo de una mujer aumenta hasta un 50% durante el embarazo. Por lo tanto, necesita más hierro para generar más hemoglobina y que el bebé y la placenta reciban toda la sangre adicional (27).

**Atención prenatal:** Se describe como todos los actos, actividades y procedimientos realizados en una mujer embarazada para lograr una excelente salud de la madre, un desarrollo fetal normal y el nacimiento de un bebé sano desde la perspectiva de una óptima salud física, psicológica y emocional.

**Hemoglobina:** La hemoglobina es una proteína presente en los glóbulos rojos que lleva oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo y dióxido de carbono a los pulmones.

**Hierro:** Es un mineral esencial para el crecimiento y el desarrollo del organismo. El cuerpo utiliza el hierro para producir hemoglobina, una proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones a otras regiones del cuerpo, y mioglobina, una proteína que suministra oxígeno a los músculos.

**Hematocrito:** Volumen de glóbulos con relación al total de la sangre; se expresa de manera porcentual.

**Altitud:** La altitud se refiere a la distancia vertical entre dos puntos cualesquiera de la Tierra en relación con el nivel del mar. Para determinar la altitud, se utiliza el nivel del mar como referencia; de ahí que la altitud se indique como un número en metros seguido de la abreviatura S.N.M. (Sobre el Nivel del Mar).

**Factor de riesgo:** Cualquier característica o circunstancia que pueda detectarse en una persona o grupo de personas que se sabe que está asociada

a una determinada probabilidad de experimentar el desarrollo o proceso de malestar patológico, cuyas características están asociadas a un tipo de deterioro de la salud (27).

**Inasistencia a la atención prenatal:** Se ha determinado el incumplimiento del mínimo y horario de visitas a los establecimientos de salud propuesto por el Ministerio de Salud.

**Estado Civil:** La conexión de individuos de distinto sexo con el objetivo de la reproducción y la existencia compartida, que se supone permanente, define el matrimonio o la unión conyugal en un sentido más amplio.

**Religión:** Es un conjunto de ideas y prácticas religiosas que tiene el poder de regir la vida de quienes se adhieren a él.

**Violencia:** Es el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo.

**Número de hijos:** Mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron.

**Ocupación:** Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.

**Ingreso económico:** es la cantidad de recursos monetarios, dinero, que se asigna a cada factor por su contribución al proceso productivo.

**Lugar de residencia:** Se refiere al tipo de agrupación de las viviendas o edificaciones localizadas en un término municipal o entidad de población (27).

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 Tipo de investigación

Cuantitativa

Según la finalidad del estudio, la investigación correspondió a una investigación no experimental, porque no manipula la variable independiente.

Transversal, porque describió la salud de una muestra en un periodo determinado, se reunió datos acerca de la morbilidad, hábitos de salud, factores de riesgo, el uso de los servicios sanitarios y la enfermedad se observaron en el mismo grupo, por lo tanto, al no haber secuencia temporal, no se pudo establecer relaciones de causa-efecto.

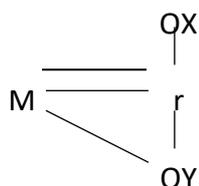
Prospectivo, porque el fenómeno a estudiarse tuvo la causa en el presente y efecto en el futuro. En los estudios descriptivos también se refiere a eventos que ocurrirán en el futuro (29).

### 3.2 Diseño y esquema de la investigación

Correlacional, porque buscó el grado de relación que existe entre dos o más variables de un objeto en investigación.

El esquema del diseño estuvo representado por el siguiente grafico lineal:

Diagrama:



Donde:

M: Muestra de estudio

OX: Observación de la variable independiente

OY: Observación de la variable dependiente

r: Relación de ambas variables

### 3.3 Determinación de la población

Considerando el tipo de estudio, la población accesible de estudio estuvo representada por todas las mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho- Huánuco, que fue un total aproximado de N= 300 gestantes, según base de datos actualizado a la fecha, febrero 2022.

### 3.4 Selección de la muestra

Según la estimación de la población, la muestra fue seleccionada mediante el método probabilístico al azar simple utilizando la siguiente fórmula estadística:

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

Dónde:

$Z^2 = 95\%$  Confiabilidad

$p = 50\%$

$q = 1-P$

$e =$  error de estimación en 5%

$N =$  Población: 300

#### Cálculo: Muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 300}{e^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$(0,05)^2 (300-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50$$

$$n = \frac{288.12}{1.7079}$$

$$n = 168.69 = 168$$

Por tanto, la muestra de estudio estuvo conformada por 168 mujeres grávidas que acudieron a la atención prenatal del Centro de Salud Potracancha – Huánuco, según base de datos actualizado a la fecha, febrero 2022.

### 3.5 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fuentes	Técnicas	Instrumentos
Primarias	Entrevista estructurada que sirvió para evaluar a las gestantes en estudio.	Guía de entrevista, con preguntas relacionados sobre la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo.
	Análisis documental, que sirvió para revisar los tipos de anemia de las gestantes en estudio.	Historias clínicas con parámetros de evaluación sobre los valores de hemoglobina para determinar la anemia gestacional.
Secundarias	Referencias Bibliográficas	Antecedentes de estudio. Bibliografías Revistas Artículos

### 3.6 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

#### Técnicas de recojo

- Se elaboró instrumentos de recolección de datos mediante objetivos planteados y variables de estudio.
- Se sistematizó el instrumento confeccionado
- Se examinó y convalidó el instrumento de datos por profesionales expertos de la metodología.

- Se confrontó el instrumento validado a la unidad en estudio.

### **Procesamiento de datos**

- Los datos fueron procesados después de la aplicación del instrumento a través del reencuentro manual por paloteo
- Las informaciones de los datos fueron confrontadas mediante la técnica del sistema del paquete estadístico para las clínicas sociales (SPSS) y el programa Microsoft Word-Excel.
- Las informaciones también fueron confrontadas mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman para su contrastación de la hipótesis, por medir la escala nominal u ordinal.

### **Presentación de datos**

- Las informaciones de los datos fueron presentadas en tablas o gráficos de acuerdo a los objetivos y variables propuestos en la investigación de estudio.

## **3.7 Consideraciones éticas**

### **Principios bioéticos de Helsinki**

- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
- La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.
- Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan

perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros.
- La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.
- La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
- Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
- Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la

investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

- En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades.
- Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente.
- Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos probados y existentes, identificados por el estudio.

### **Declaración de Nuremberg**

- Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.
- El experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad.
- El experimento debe ser proyectado y basado sobre los resultados
- El experimento debe ser realizado de tal forma que se evite todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño.
- El grado de riesgo que ha de ser tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de ser

resuelto con el experimento.

- Se debe disponer de una correcta preparación y unas instalaciones adecuadas para proteger al sujeto.

Para fines de la investigación se consideraron los siguientes principios éticos:

1. Según la beneficencia ética, se respetó los procedimientos de los resultados, donde se benefició cada muestra o unidad de estudio.
2. Según la no maleficencia ética, se respetó la dignidad, la integridad, los derechos y la seguridad de la participante en la investigación.
3. Según la autonomía ética, se respetó a las participantes del estudio sobre la presentación del consentimiento informado verbal – escrito, así mismo se informó que podían alejarse de la investigación en cualquier ocasión que amerite.
4. Según justicia ética, se respetó a todas las participantes de la unidad de estudio y se brindó un buen trato personal; antes, durante y después de la confrontación de datos.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Presentación de resultados

Los resultados responden a los objetivos de la investigación, siendo como siguen:

#### 4.1.1 Análisis descriptivo

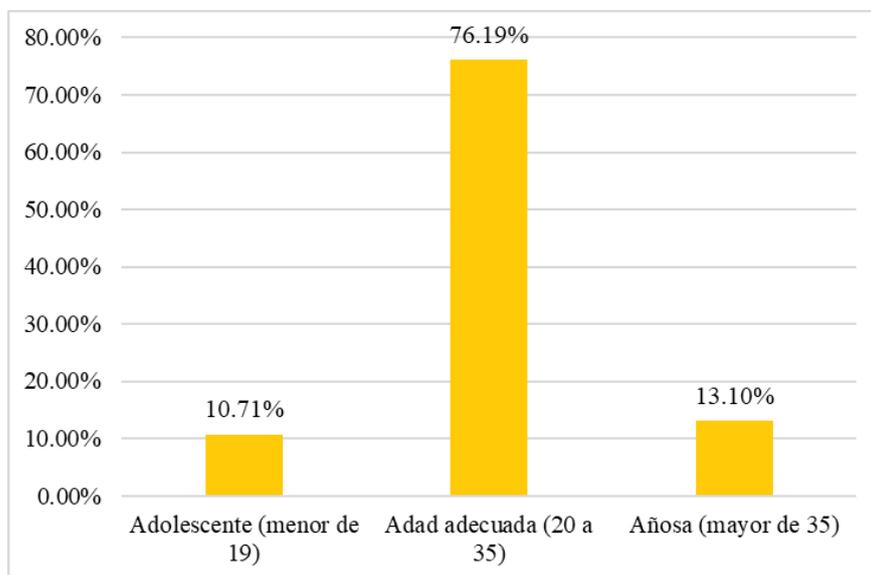
Objetivo específico 1: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio en el Centro de Salud Potracancho – Huánuco 2022.

Tabla 1

Edad de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.

Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adolescente (menor de 19)	18	10.71
Edad adecuada (20 a 35)	128	76.19
Añosa (mayor de 35)	22	13.10
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.



**Figura N° 1:** Edad de mujeres gestantes.

#### Análisis e interpretación

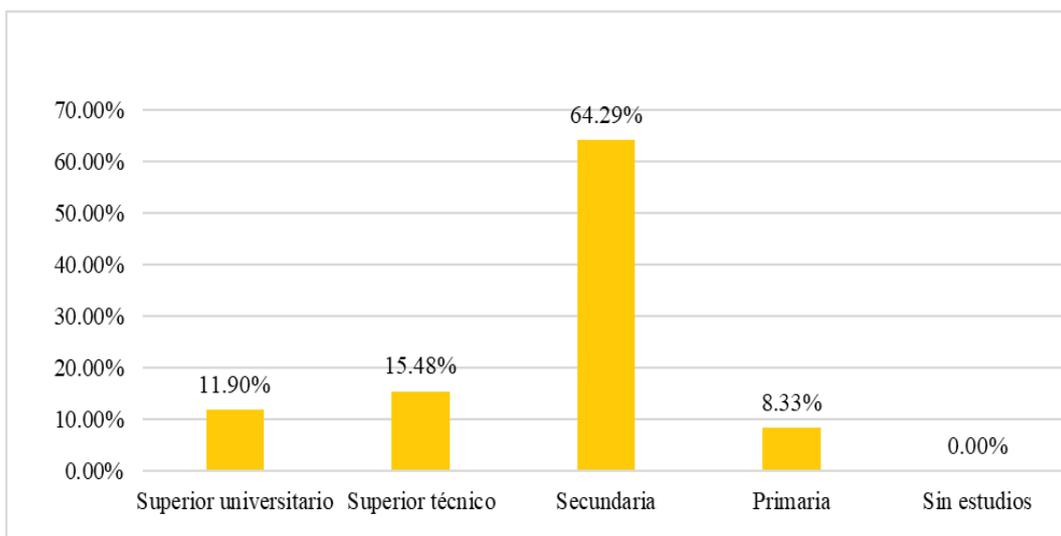
De la tabla 1 y figura 1 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 10.71% (18) mencionaron tener una edad en etapa adolescente, el 76.19% (128) edad adecuada y 13.10% (22) edad añosa.

Tabla 2

Grado de instrucción de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud Potracancha - Huánuco 2022.

Grado de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Superior universitario	20	11.90
Superior técnico	26	15.48
Secundaria	108	64.29
Primaria	14	8.33
Sin estudios	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancha - Huánuco 2022.



**Figura N°2:** Grado de instrucción de mujeres gestantes.

### Análisis e interpretación

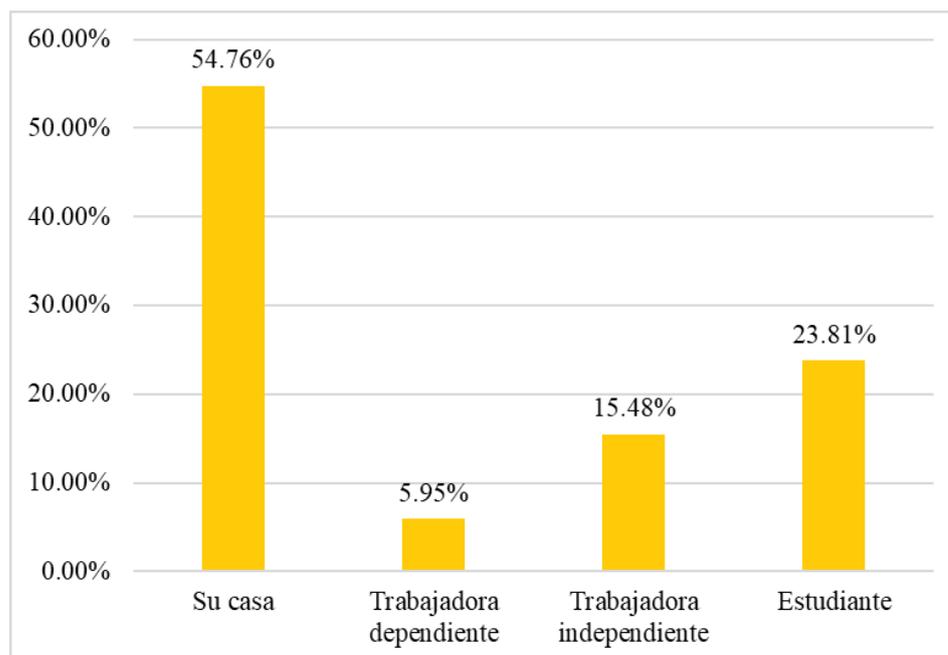
De la tabla 2 y figura 2 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 11.90% (20) mencionaron tener un nivel de estudio superior universitario, el 15.48% (13) superior técnico, el 64.29% (108) secundaria y el 8.33% (14) primaria.

Tabla 3.

Ocupación de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.

Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Su casa	92	54.76
Trabajadora dependiente	10	5.95
Trabajadora independiente	26	15.48
Estudiante	40	23.81
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.



**Figura N°3:** Ocupación de mujeres gestantes.

### **Análisis e interpretación**

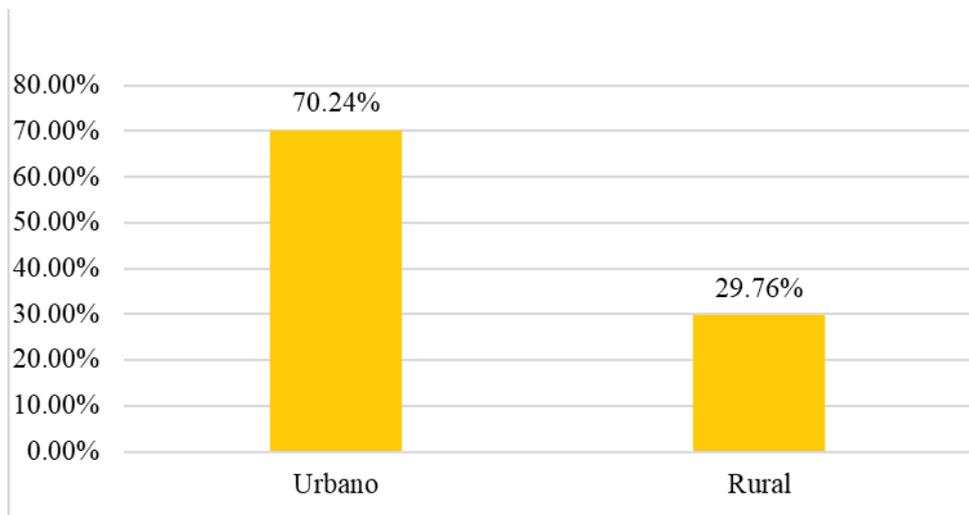
De la tabla 3 y figura 3 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 54.76% (92) mencionaron que su ocupación es su casa, el 5.95% (10) trabajadora dependiente, el 15.48% (26) trabajadora independiente y el 23.81% (40) estudiante.

Tabla 4

Procedencia de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.

Procedencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Urbano	118	70.24
Rural	50	29.76
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.



**Figura N°4:** Procedencia de mujeres gestantes.

### **Análisis e interpretación**

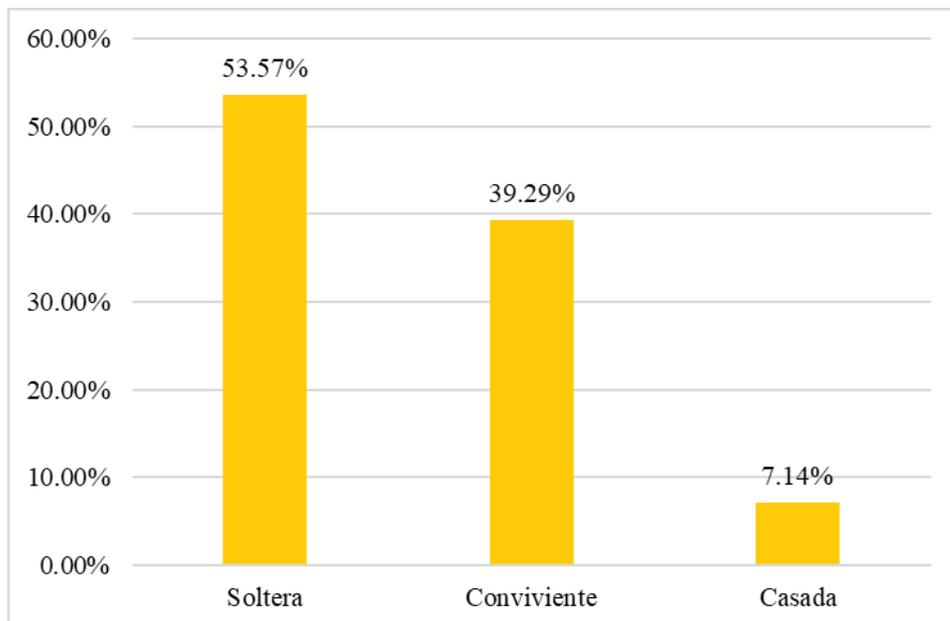
De la tabla 4 y figura 4 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 70.24% (118) mencionaron que su procedencia es urbana y el 29.76% (50) rural.

Tabla 5

Estado civil de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.

Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Soltera	90	53.57
Conviviente	66	39.29
Casada	12	7.14
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.



**Figura N°5:** Estado civil de mujeres gestantes.

### **Análisis e interpretación**

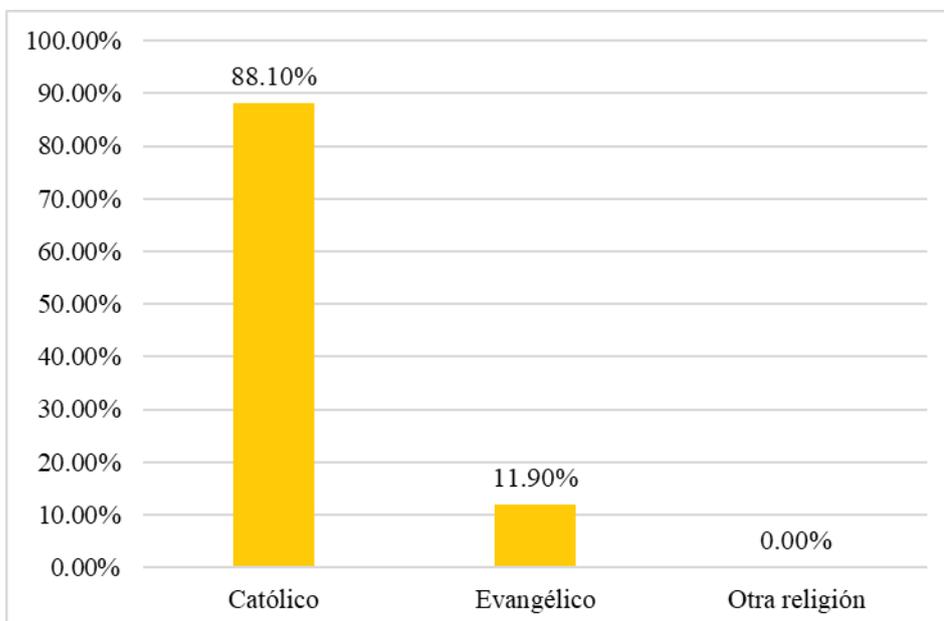
De la tabla 5 y figura 5 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 53.57% (90) mencionaron que su estado civil es soltero, el 39.29% (66) conviviente y el 7.14% (12) casada.

Tabla 6

Religión de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.

Religión	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Católico	148	88.10
Evangélico	20	11.90
Otra religión	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.



**Figura N°6:** Religión de mujeres gestantes.

### Análisis e interpretación

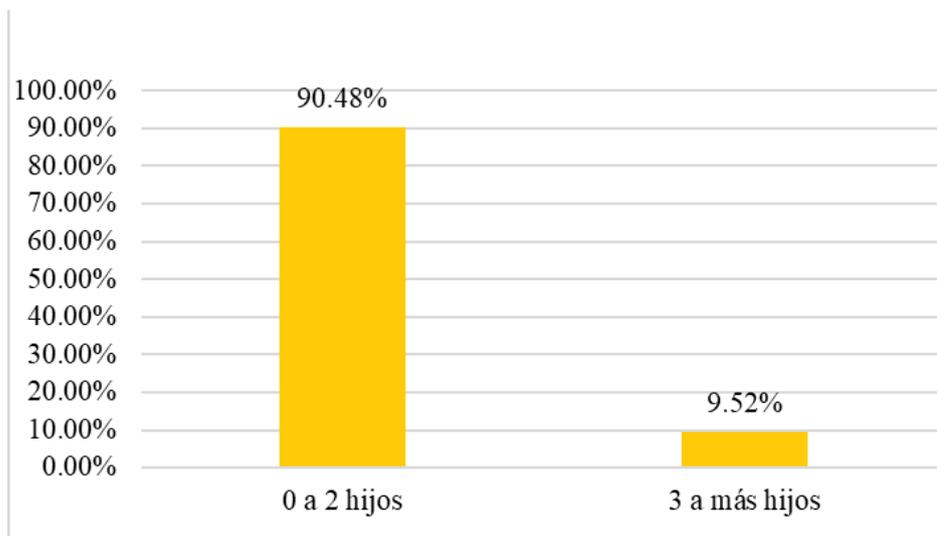
De la tabla 6 y figura 6 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 88.10% (148) mencionaron que su religión es católica y el 11.90% (20) evangélico.

Tabla 7

Número de hijos de mujeres gestantes que ingresaron a la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.

Número de hijos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
0 a 2 hijos	152	90.48
3 a más hijos	16	9.52
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.



**Figura N°7:** Número de hijos de mujeres gestantes.

### **Análisis e interpretación**

De la tabla 7 y figura 7 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 90.48% (152) mencionaron que el número de hijos que tienen es de 0 a 2 hijos y el 9.52% (16) de 3 a más hijos.

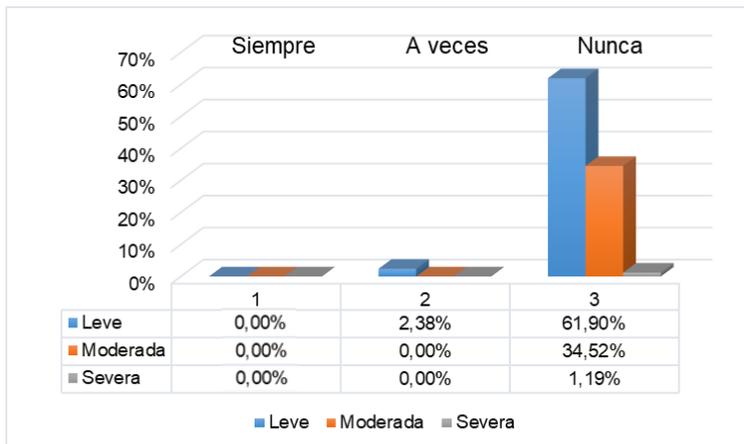
Objetivo específico 2: Relacionar la inasistencia a la atención prenatal por factor familiar con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.

Tabla 8

La violencia física impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Violencia física						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	0	0	4	2,38	104	61,90	108	64,29
<b>Moderada</b>	0	0	0	0,00	58	34,52	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0,00	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	0	0	4	2,38	164	97,62	168	100

**Fuente:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancha - Huánuco 2022.



**Figura N°8:** Inasistencia por violencia física

### Análisis e interpretación

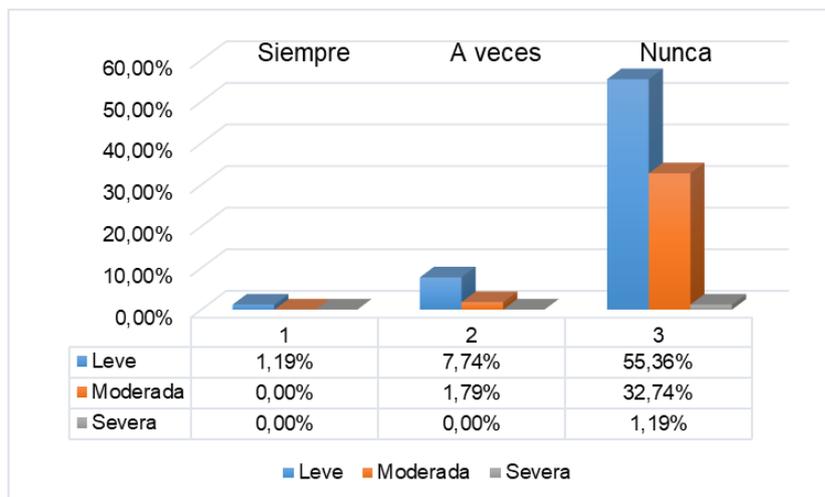
De la tabla 8 y figura 8 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representan el 100% de la muestra; el 2.38% (4) mencionaron que a veces la violencia física le impide asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional leve, el 61.90% (104) nunca sufren de violencia física sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional leve, el 34.52% (58) nunca sufren de violencia física sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente el 1.19% (2) nunca sufren de violencia física sin embargo presentan inasistencia y anemia severa.

Tabla 9

La violencia psicológica impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Violencia psicológica						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	2	1,19	13	7,74	93	55,36	108	64,29
<b>Moderada</b>	0	0	3	1,79	55	32,74	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>9,52</b>	<b>150</b>	<b>89,29</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

**Nota:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.



**Figura N°9:** Inasistencia por violencia psicológica

### Análisis e interpretación

De la tabla 9 y figura 9 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 1.19% (2) mencionaron que siempre la violencia psicológica le impide asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional leve, el 7.74% (13) a veces sufren de violencia psicológica lo que dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional leve, el 1.79% (3) a veces sufren de violencia psicológica lo que dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional moderada, el 55.36% (93) nunca sufren de violencia psicológica, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional leve, el 32.74% (55) nunca sufren

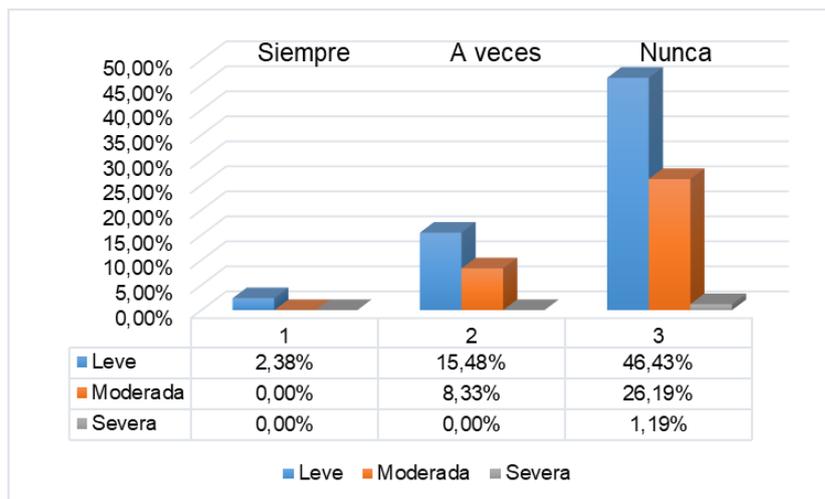
de violencia psicológica, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente el 1.19% (2) nunca sufren de violencia psicológica, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional severa.

Tabla 10

La inestabilidad emocional impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Inestabilidad emocional						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	4	2,38	26	15,48	78	46,43	108	64,29
<b>Moderada</b>	0	0	14	8,33	44	26,19	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0,00	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	4	2	40	23,81	124	73,81	168	100

**Nota:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.



**Figura N°10:** Inasistencia por inestabilidad emocional

### Análisis e interpretación

De la tabla 10 y figura 10 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 2.38% (4) mencionaron que siempre la inestabilidad emocional le impide asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional leve, el 15.48% (26) a veces sufren de inestabilidad emocional lo que dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional leve, el 8.33% (14) a veces sufren de inestabilidad emocional lo que dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional moderada, el 46.43% (78) nunca sufren de inestabilidad emocional,

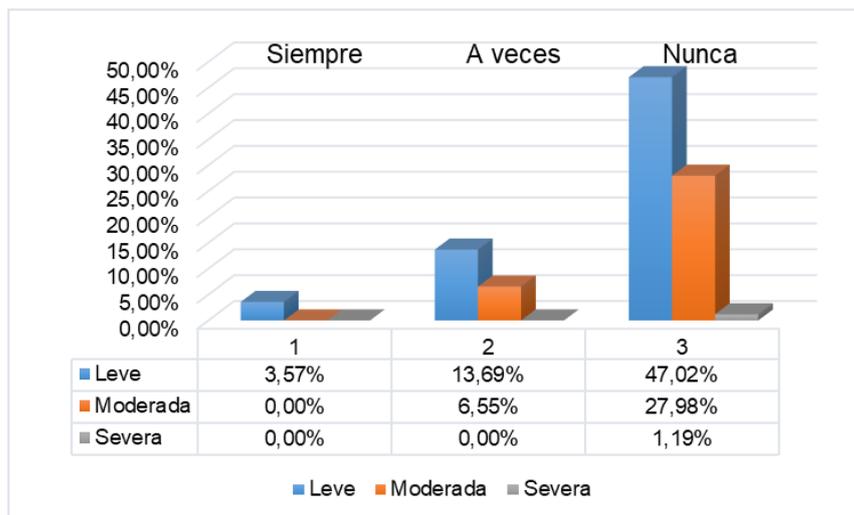
sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional leve, el 26.19% (44) nunca sufren de inestabilidad emocional, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente el 1.19% (2) nunca sufren de inestabilidad emocional, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional severa.

Tabla 11

El cuidado de familiar secundario impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Cuidado de familiar secundario						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	6	3,57	23	13,69	79	47,02	108	64,29
<b>Moderada</b>	0	0	11	6,55	47	27,98	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	6	4	34	20,24	128	76,19	168	100

**Nota:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.



**Figura N°11:** Inasistencia por cuidado de familiar secundario

### Análisis e interpretación

De la tabla 11 y figura 11 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 3.57% (6) mencionaron que el cuidado de familiar secundario siempre les impide asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional leve, el 13.69% (23) a veces el cuidado de familiar secundario dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional leve, el 6.55% (11) a veces el cuidado de familiar secundario dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional moderada, el 47.02% (79) nunca tienen que cuidar de ningún familiar secundario,

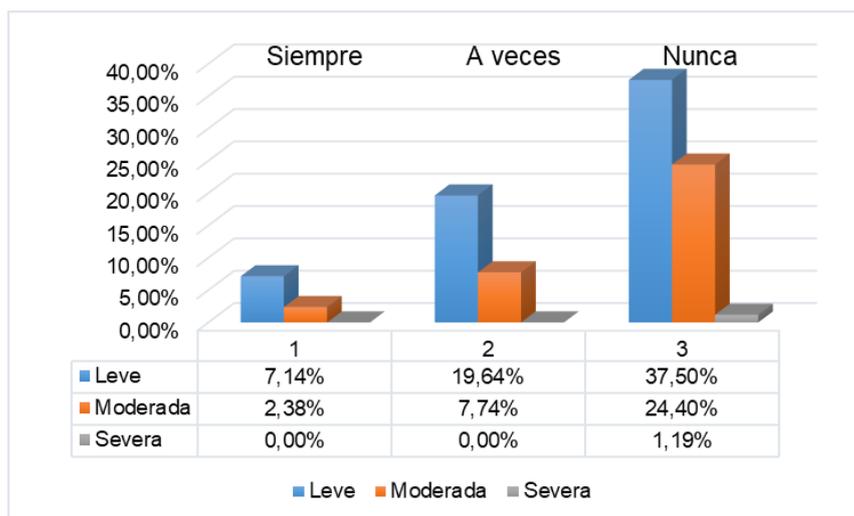
sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional leve, el 27.98% (47) nunca tienen que cuidar de ningún familiar secundario, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente el 1.19% (2) nunca tienen que cuidar de ningún familiar secundario, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional severa.

Tabla 12

Preparar los alimentos impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Preparar los alimentos						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	12	7,14	33	19,64	63	37,50	108	64,29
<b>Moderada</b>	4	2,38	13	7,74	41	24,40	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0,00	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>27,38</b>	<b>106</b>	<b>63,10</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

**Nota:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancha - Huánuco 2022.



**Figura N°12:** Inasistencia por preparar los alimentos

### Análisis e interpretación

De la tabla 12 y figura 12 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 7.14% (12) mencionaron que preparar los alimentos siempre les impide asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional leve, para el 2.38% (4) preparar los alimentos siempre les impide asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional moderada, el 19.64% (33), a veces preparar los alimentos dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional leve, el 7.74% (13) a veces preparar los alimentos dificulta la asistencia al control

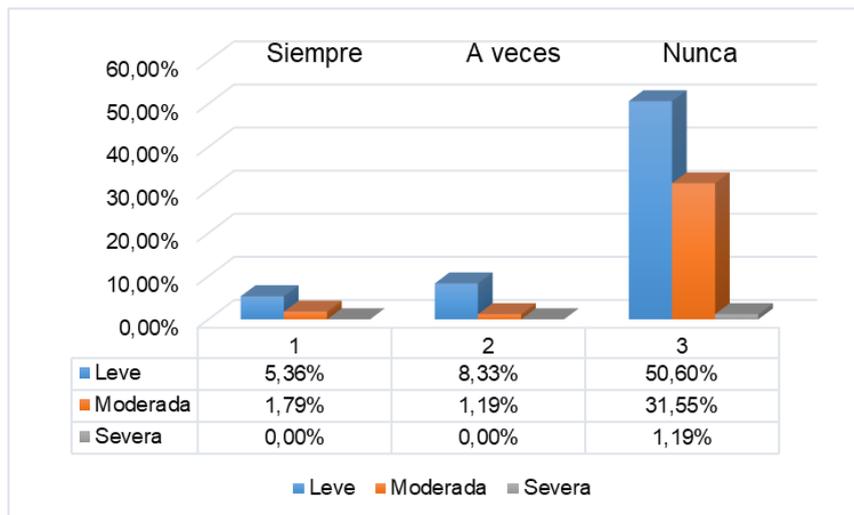
prenatal y presentan anemia gestacional moderada, para el 37.50% (63) preparar los alimentos nunca es una dificultad, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional leve, para el 24.40% (41) preparar los alimentos nunca es una dificultad, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente para el 1.19% (2) preparar los alimentos nunca es una dificultad, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional severa.

Tabla 13

La falta de apoyo de los padres impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Falta de apoyo de los padres						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	9	5,36	14	8,33	85	50,60	108	64,29
<b>Moderada</b>	3	1,79	2	1,19	53	31,55	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0,00	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>9,52</b>	<b>140</b>	<b>83,33</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

**Nota:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.



**Figura N°13:** Inasistencia por falta de apoyo de los padres

### Análisis e interpretación

De la tabla 13 y figura 13 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 5.36% (9) mencionaron que por falta de apoyo de los padres siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional leve, para el 1.79% (3) la falta de apoyo de los padres siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional moderada, para el 8.33% (14), a veces la falta de apoyo de los padres dificulta la asistencia al control prenatal y presentan

anemia gestacional leve, para el 1.19% (2) a veces la falta de apoyo de los padres dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional moderada, para el 50.60% (85) la falta de apoyo de los padres nunca es una dificultad, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional leve, para el 31.55% (53) la falta de apoyo de los padres nunca es una dificultad, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente para el 1.19% (2) la falta de apoyo de los padres nunca es una dificultad, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional severa.

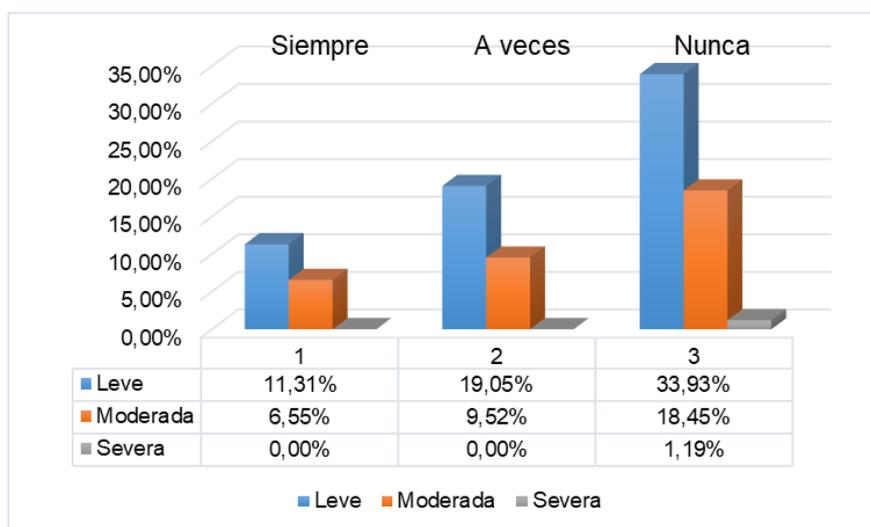
Objetivo específico 3: Relacionar la inasistencia a la atención prenatal por factor económico con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.

Tabla 14

La falta de disponibilidad de dinero impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Falta de disponibilidad de dinero						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	19	11,31	32	19,05	57	33,93	108	64,29
<b>Moderada</b>	11	6,55	16	9,52	31	18,45	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>28,57</b>	<b>90</b>	<b>53,57</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

**Nota:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.



**Figura N°14:** Inasistencia por falta de disponibilidad de dinero

### Análisis e interpretación

De la tabla 14 y figura 14 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 11.31% (19) mencionaron que por falta de disponibilidad de dinero siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es

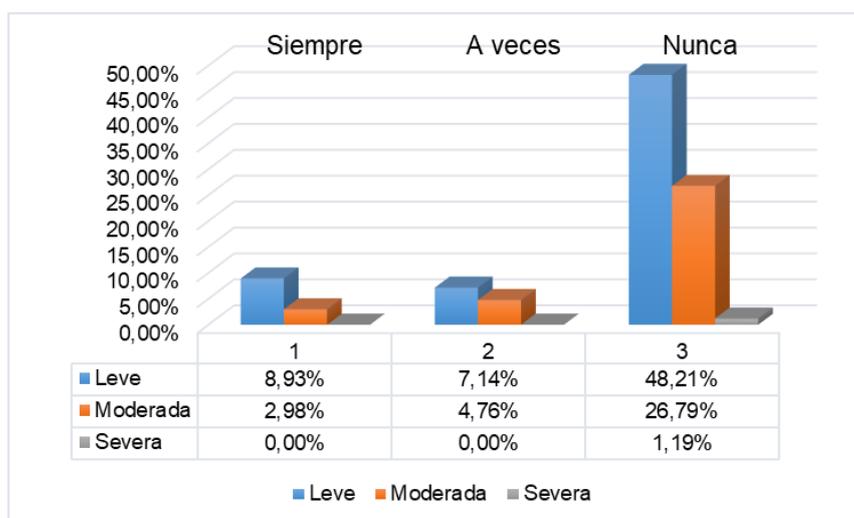
por ello que presentan anemia gestacional leve, para el 6.55% (11) falta de disponibilidad de dinero siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional moderada, para el 19.05% (32), a veces la falta de disponibilidad de dinero dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional leve, para el 9.52% (16) a veces la falta de disponibilidad de dinero dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional moderada, para el 33.93% (57) la falta de disponibilidad de dinero nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional leve, para el 18.45% (31) la falta de disponibilidad de dinero nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente para el 1.19% (2) la falta de disponibilidad de dinero nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional severa.

Tabla 15

El cobro excesivo del transporte impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Cobro excesivo del transporte						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	15	8,93	12	7,14	81	48,21	108	64,29
<b>Moderada</b>	5	2,98	8	4,76	45	26,79	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>11,90</b>	<b>128</b>	<b>76,19</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

**Nota:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.



**Figura N°15:** Inasistencia por cobro excesivo del transporte

### Análisis e interpretación

De la tabla 15 y figura 15 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 8.93% (15) mencionaron que el cobro excesivo del transporte siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional leve, para el 2.98% (5) el cobro excesivo del transporte siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional moderada, para el 7.14% (12), a

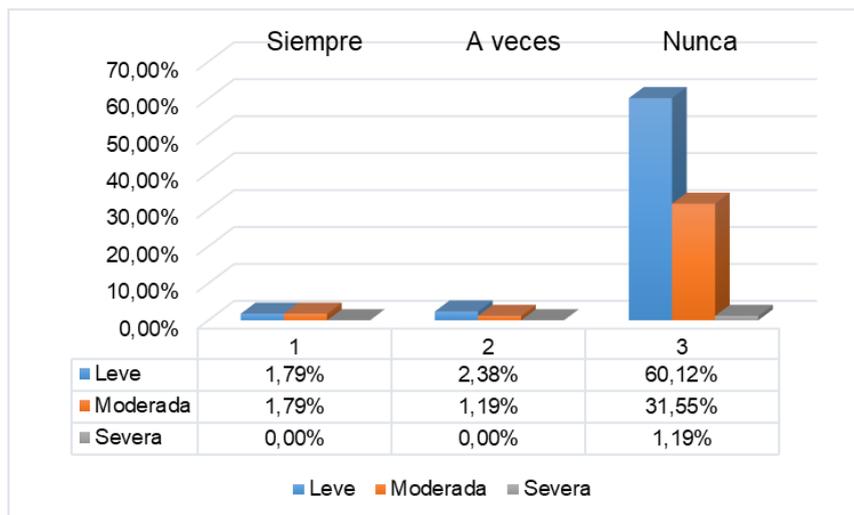
veces el cobro excesivo del transporte dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional leve, para el 4.76% (8) a veces el cobro excesivo del transporte dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional moderada, para el 48.21% (81) el cobro excesivo del transporte nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional leve, para el 26.79% (45) el cobro excesivo del transporte nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente para el 1.19% (2) el cobro excesivo del transporte nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional severa.

Tabla 16

La falta de servicios básicos impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Falta de servicios básicos						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	3	1,79	4	2,38	101	60,12	108	64,29
<b>Moderada</b>	3	1,79	2	1,19	53	31,55	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	6	4	6	3,57	156	92,86	168	100

**Nota:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2022.



**Figura N°16:** Inasistencia por falta de servicios básicos

### Análisis e interpretación

De la tabla 16 y figura 16 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 1.79% (3) mencionaron que la falta de servicios básicos siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional leve, para el 1.79% (3) la falta de servicios básicos siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional moderada, para el 2.38% (4), a veces la falta de servicios básicos dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia

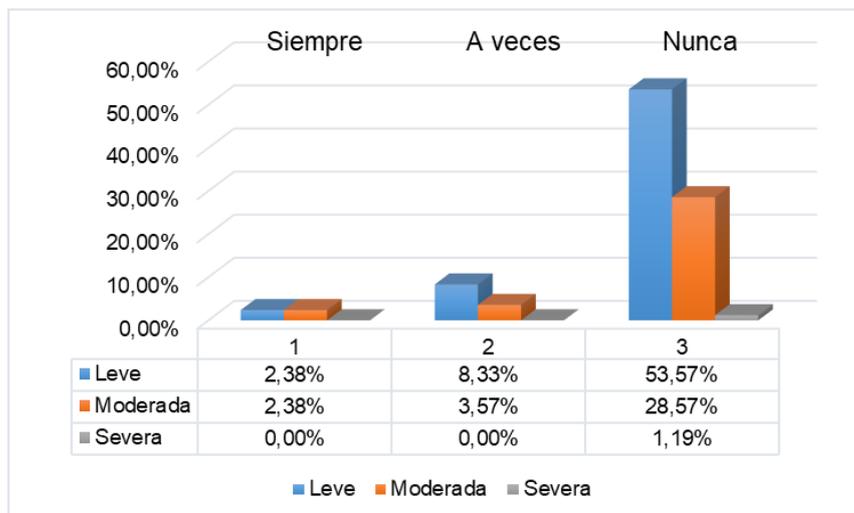
gestacional leve, para el 1.19% (2) a veces la falta de servicios básicos dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional moderada, para el 60.12% (101) la falta de servicios básicos nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional leve, para el 31.55% (53) la falta de servicios básicos nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente para el 1.19% (2) la falta de servicios básicos nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional severa.

Tabla 17

Vivir alquilado impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Vivir alquilado						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	4	2,38	14	8,33	90	53,57	108	64,29
<b>Moderada</b>	4	2,38	6	3,57	48	28,57	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>11,90</b>	<b>140</b>	<b>83,33</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

**Nota:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud Potracancha - Huánuco 2022.



**Figura N°17:** Inasistencia por vivir alquilado

### Análisis e interpretación

De la tabla 17 y figura 17 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 2.38% (4) mencionaron que vivir alquilado siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional leve, para el 2.38% (4) vivir alquilado siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional moderada, para el 8.33% (14), a veces vivir alquilado dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional leve, para el 3.57% (6) a veces

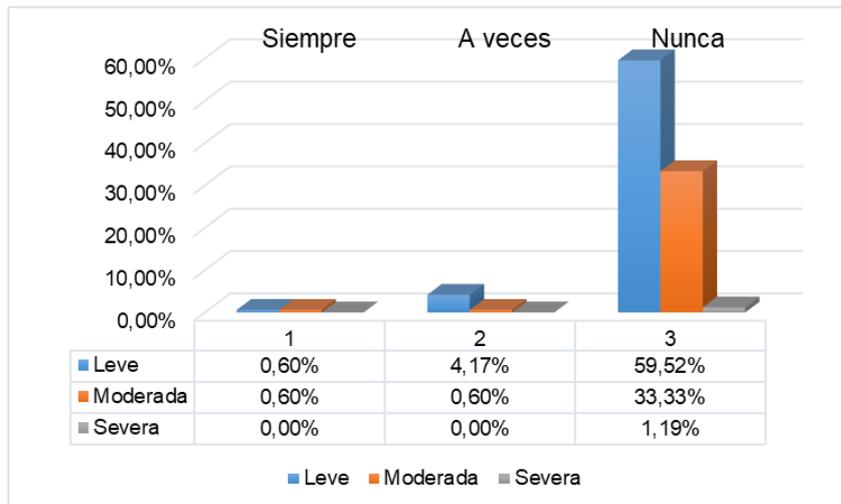
vivir alquilado dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional moderada, para el 53.57% (90) vivir alquilado nunca es una dificultad, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional leve, para el 28.57% (48) vivir alquilado nunca es una dificultad, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente para el 1.19% (2) vivir alquilado nunca es una dificultad, sin embargo, presentan inasistencia y anemia gestacional severa.

Tabla 18

La falta de vestimenta impide asistir a los controles prenatales.

Anemia gestacional	Falta de vestimenta						Total frecuencia (n)	Total porcentaje (%)
	Siempre		A veces		Nunca			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
<b>Leve</b>	1	0,60	7	4,17	100	59,52	108	64,29
<b>Moderada</b>	1	0,60	1	0,60	56	33,33	58	34,52
<b>Severa</b>	0	0	0	0	2	1,19	2	1,19
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>4,76</b>	<b>158</b>	<b>94,05</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

**Nota:** Datos tomados de la guía de entrevista aplicado a mujeres gestantes registradas en la atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2022.



**Figura N°18:** Inasistencia por falta de vestimenta

### Análisis e interpretación

De la tabla 18 y figura 18 se observa que de las 168 mujeres gestantes que representa el 100% de la muestra; el 0.60% (1) mencionaron que la falta de vestimenta siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional leve, para el 0.60% (1) la falta de vestimenta

siempre les dificulta asistir a los controles prenatales, es por ello que presentan anemia gestacional moderada, para el 4.17% (7), a veces la falta de vestimenta dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional leve, para el 0.60% (1) a veces la falta de vestimenta dificulta la asistencia al control prenatal y presentan anemia gestacional moderada, para el 59.52% (100) la falta de vestimenta nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional leve, para el 33.33% (56) la falta de vestimenta nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional moderada, finalmente para el 1.19% (2) la falta de vestimenta nunca es una dificultad, sin embargo presentan inasistencia y anemia gestacional severa.

#### 4.1.2 Análisis inferencial de las hipótesis específicas

##### Hipótesis específica 1

Hi1: La inasistencia a la atención prenatal por factor familiar se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.

Ho1: La inasistencia a la atención prenatal por factor familiar no se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.

**Tabla 19. Inasistencia a la atención prenatal por factor familiar y la anemia gestacional**

			<b>Correlaciones</b>	
			Dimensión 1	Variable 2: Anemia gestacional
Rho de Spearman	Dimensión 1	Coeficiente de correlación	1,000	0,221**
		Sig. (bilateral)	.	0,004
		N	168	168
Variable 2: Anemia gestacional		Coeficiente de correlación	0,221**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,004	.
		N	168	168

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 19, la correlación de Rho de Spearman es 0,221 y el Sig. bilateral es igual a 0,004.  $< 0.01$ ; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, por lo cual, se concluye que existe relación entre la inasistencia a la atención prenatal por factor familiar y la anemia gestacional en el centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022, con un nivel de confianza de 99%.

## Hipótesis específica 2

Hi2: La inasistencia a la atención prenatal por factor económico se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.

Ho2: La inasistencia a la atención prenatal por factor económico no se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.

**Tabla 20. Inasistencia a la atención prenatal por factor económico y la anemia gestacional**

Correlaciones				
			Dimensión 2	Variable 2: Anemia gestacional
Rho de Spearman	Dimensión 2	Coefficiente de correlación	1,000	0,014
		Sig. (bilateral)	.	0,853
		N	168	168
Variable 2: Anemia gestacional	Variable 2: Anemia gestacional	Coefficiente de correlación	0,014	1,000
		Sig. (bilateral)	0,853	.
		N	168	168

Como se observa en la tabla 20, la correlación de Rho de Spearman es 0,014 y el Sig. bilateral es igual a 0,853.  $> 0.05$ ; entonces se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, por lo cual se concluye que no existe relación entre la inasistencia a la atención prenatal por factor económico y la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.

### 4.1.3 Análisis inferencial de la hipótesis general

#### Hipótesis general

Hi: La inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo se relaciona con la anemia gestacional: Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.

Ho: La inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo no se relaciona con la anemia gestacional: Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.

**Tabla 21. Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y la anemia gestacional**

Correlaciones			Variable 1: Inasistencia a la atención prenatal	Variable 2: Anemia gestacional
Rho de Spearman	Variable 1: Inasistencia a la atención prenatal	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 168	0,156 0,043 168
	Variable 2: Anemia gestacional	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,156* 0,043 168	1,000 . 168

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Como se observa en la tabla 21, la correlación de Rho de Spearman es 0,156 y el Sig. bilateral es igual a 0,043.  $< 0.05$ ; con un nivel de confianza del 95%; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, por lo cual se concluye que existe relación entre la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y la anemia gestacional en el centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022, sin embargo, la relación es débil pero

Directamente proporcional, lo cual indica que la inasistencia por factor familiar o por factor económico no es precisamente un factor de riesgo para tener anemia gestacional.

## 4.2 Discusión de resultados

Respecto al objetivo específico 1: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio en el Centro de Salud Potracancho – Huánuco 2022. Se encontró que el 76.19%(128) de las mujeres gestantes tienen una edad adecuada (20 a 35) y el 10.71% (18) edad añosa (mayor de 35), este resultado coincide con el autor Montesinos; quien mencionó que el 58.61% de las participantes embarazadas son mujeres jóvenes. Se encontró que el 64.29%(108) de las mujeres gestantes tienen un grado de instrucción hasta el nivel secundario y el 8.33% (14) de primaria, este resultado coincide con los autores Cisneros y Lázaro; quienes afirmaron que el 56% de las mujeres encuestadas cuentan con un grado de instrucción de nivel secundario. Se observó que el 54.76% (92) de las gestantes tienen de ocupación su casa y el 5.95% (10) trabajo independiente, este resultado coincide con el autor Girón quien mencionó que el 55.90% de las encuestadas tienen la ocupación de amas de casa. Además, se encontró que la procedencia de las mujeres gestantes es del 70.24% (118) urbano y 29.76% (50) rural, este resultado coincide con el autor Montesinos; quien expuso que el 71.53% de las gestantes eran de procedencia urbana. En cuanto al estado civil de las mujeres gestantes se observa que el 53.57% (90) es soltera y el 7.14% (12) casada, este resultado contrasta con el autor Martínez; quien mencionó que el 79% de las gestantes tienen el estado civil de unión libre. Se encontró que el 88.10% (148) de las mujeres gestantes tienen religión católica y el 11.90% (20) evangélica, este resultado coincide con el autor Hernández; quien mencionó que el 64.5% son de religión católico. Se observó que el 99.48% (152) de las mujeres gestantes tiene de un número de 0

a 2 hijos y el 9.52% (16) de 3 a más hijos, este resultado coincide con el autor Carreño; quien refirió que el 64.40% de las embarazadas tienen de 0 a 1 hijo.

Respecto al objetivo específico 2: Relacionar la inasistencia a la atención prenatal por factor familiar con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022. Se observó que el 97.62% (164) de las mujeres gestantes la violencia física nunca le impidió asistir a los controles prenatales y el 2.38% (4) a veces, estos resultados coinciden con el autor Carreño; quien mencionó que el 70.40% de las embarazadas nunca el abuso físico impidió asistir a sus controles. Se constató que el 89.29% (150) de las mujeres en gestación nunca la violencia psicológica le impidió asistir a los controles prenatales y el 1.19% (2) siempre, este resultado coincide con el resultado de Rantes; donde expresó que el 72,60% de las mujeres embarazadas afirmó que la agresión emocional nunca les impidió recibir atención prenatal. También se observó que de las mujeres gestantes el 73.81% (124) nunca la inestabilidad emocional le impide asistir a los controles prenatales y el 2.38% (4) siempre, este resultado coincide con el resultado de Montesinos; donde menciona que el 69.38% de las encuestadas nunca el desequilibrio emocional evitó la asistencia a los controles prenatales. Se encontró que el 75.90% (126) de las mujeres gestantes nunca el cuidado familiar secundario le impide asistir a los controles prenatales y el 3.61% (6) siempre, este resultado coincide con el resultado de Carreño; donde expone que el 57.10% de las mujeres nunca la atención de la familia política evitó presentarse en revisiones prenatales. Se observó que el 63.10% (106) de las gestantes el preparar los alimentos le impide asistir a los controles prenatales y el 9.52% (16) siempre, este resultado contrasta con el resultado de Montesinos; donde menciona que el 76.19% siempre la elaboración

de los alimentos impide presentarse a los controles prenatales. Se encontró que el 83.33% (140) de las gestantes nunca tienen falta de apoyo de los padres que le impide asistir a los controles prenatales y el 7.14% (12) siempre, este resultado coincide con el resultado de Martínez; donde expresa que el 76% de las mujeres tiene influencia positiva con los controles prenatales.

Respecto al objetivo específico 2: Relacionar la inasistencia a la atención prenatal por factor económico con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022. Se observó que el 53.57% (90) de las mujeres gestantes nunca la falta de disponibilidad de dinero impidió asistir a los controles prenatales y el 17.86% (30) siempre, estos resultados coinciden con el autor Montesinos; quien manifestó que el 54.89% de las embarazadas la condición económica nunca se asocia con la falta a los controles prenatales. Se observó que en el 76.19% (128) de las encuestada nunca el cobro excesivo del transporte impide asistir a los controles prenatales y el 11.90% (20) siempre, estos resultados coinciden con el autor Rantes; quien mencionó que el 73% nunca falta a los controles prenatales por el precio del transporte. Se constató que al 92.86% (156) de las mujeres gestantes nunca la falta de servicios básicos impide asistir a los controles prenatales y el 3.57% (6) siempre, estos resultados coinciden con los autores Cisneros y Lázaro; quienes expusieron que al 57.20% de las gestantes nunca le afectó la usencia de acceso a los servicios esenciales en asistir a los controles prenatales. Se observó que en el 83.33% (140) de las mujeres gestantes nunca el vivir alquilado impide asistir a los controles prenatales y el 4.76% (8) siempre, este resultado contrasta con el autor Carreño; quien mencionó que el 69.40% siempre falta a los controles prenatales por no tener vivienda propia. Se observó que el 94.05% (158) de las mujeres gestantes

nunca la falta de vestimenta impide asistir a los controles prenatales y el 1.19% (2) siempre, estos resultados coinciden con el autor Hernández; quien mencionó que el 75.20% de las mujeres gestantes nunca la insuficiencia de atuendos impide la asistencia al control prenatal.

## CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de las mujeres grávidas que no asisten a la atención prenatal en el Centro de Salud Potracancha se refirieron a la edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, estado civil, religión y número de hijos, siendo los principales resultados sobre la edad el 76.19% (128) tienen una edad adecuada, sobre el grado de instrucción el 64.29% (108) tienen educación secundaria, sobre la ocupación el 54.76% (92) se dedica a su casa, sobre la procedencia; el 70.24% (118) proceden de una zona urbana, sobre el estado civil; el 53.57% (90) es soltera, sobre la religión; el 88.10% (148) son católicos y finalmente sobre el número de hijos; el 90,48% (152) tienen de 0 a 2 hijos.

Mediante la prueba correlacional de Rho de Spearman resultó el  $r = 0,221$  y el Sig. bilateral es igual a 0,004.  $< 0.01$ ; entonces se concluye que existe relación entre la inasistencia a la atención prenatal por factor familiar y la anemia gestacional en el centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022, sin embargo, la relación es débil, con un nivel de confianza del 99%. Además se afirma que del 100% (168) de las mujeres gestantes encuestadas, el 63,10% (106) nunca el factor familiar impide asistir a los controles prenatales, pero de igual forma presentan anemia gestacional en el nivel leve, por otro termino moderada o severa, mientras que el 27,38% (46) a veces el factor familiar impide asistir a los controles prenatales, sin embargo solo presentan anemia gestacional en el nivel leve y moderada, finalmente el 9,52% (16) siempre el factor familiar impide asistir a los controles prenatales, esto confirma que moderadamente (63,10%) el factor familiar nunca representa una dificultad para asistir a los controles prenatales,

sin embargo, presentan anemia gestacional de nivel leve, moderada o severa, por lo cual, si existe relación, pero no es determinante.

Mediante la prueba correlacional de Rho de Spearman resultó el  $r= 0,014$ ; y el Sig. bilateral es igual a  $0,853. > 0.05$ ; entonces se concluye que no existe relación entre la inasistencia a la atención prenatal por factor económico y la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022. Además, se afirma que del 100% (168) de las mujeres gestantes encuestadas, el 94,05% (158) nunca el factor económico impide asistir a los controles prenatales, pero de igual forma presentan anemia gestacional en el nivel leve, moderada o severa, mientras que el 4,76% (8) a veces el factor económico impide asistir a los controles prenatales, sin embargo solo presentan anemia gestacional en el nivel leve y moderada, finalmente el 1,2% (2) siempre el factor económico impide asistir a los controles prenatales, sin embargo solo presentan anemia gestacional en el nivel leve y moderada, esto confirma que para la mayoría (94,05%) el factor económico nunca representa una dificultad para asistir a los controles prenatales, sin embargo presentan anemia gestacional de nivel leve, moderada o severa, por lo cual no existe relación.

Mediante la prueba correlacional de Rho de Spearman resultó el  $r=0,156$  y el Sig. bilateral es igual a  $0,043. < 0.05$ ; con un nivel de confianza del 95%; por lo cual se concluye que existe relación entre la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y la anemia gestacional en el centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022, sin embargo, la relación es débil pero directamente proporcional, lo cual indica que la inasistencia por factor familiar o por factor económico no es precisamente un factor de riesgo para tener anemia gestacional.

## SUGERENCIAS

- Los profesionales en el servicio de salud, deben concientizar a las mujeres grávidas para la asistencia al control prenatal y realizar las atenciones según las normas del MINSA.
- Monitorear la correcta ingesta de Sulfato Ferroso y brindar una consejería en nutrición a las gestantes para así garantizar que estas terminen con una buena reserva de hemoglobina para el parto.
- Los profesionales de la salud encargados de la estrategia sanitaria de la mujer gestante, deben realizar un seguimiento activo con registro de anemia en el embarazo y en especial en el pos parto, para poder realizar un mejor control y manejo de prevención y tratamiento de anemia en el puerperio...
- A los profesionales obstetras y los alumnos obstetras en formación que desarrollen trabajos de responsabilidad social y de investigación en mejora de la calidad vida para reducir los factores que impiden asistir a los controles prenatales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carreño M. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del centro de salud pascuales julio 2017 – junio 2018. [Tesis de pregrado] Guayaquil, Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Carreño Vera María.
2. Cisneros E, Lázaro M. Factores asociados a anemia en la gestación en Huánuco, 2018. Revista Peruana de investigación en salud. 2019; III(2): p. 68-75.
3. Cho J, Basnyat B, Choongwon , Jeong , Di Rienzo A, CG, et al. Ethnically Tibetan women in Nepal with low hemoglobin concentration have better reproductive outcomes. Evolution Medicine, & Public Health. 2017; III(4): p. 82–96.
4. Young O, Tandon M, Dewey W. Concentración de hemoglobina materna durante el embarazo y la salud materna infantil: Una revisión sistemática y un meta análisis. Ann NY Acad Sci. 2019; V(4).
5. Organización mundial de la salud (OMS). Comunicados de Prensa. [Online]; 2020. Acceso 10 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detectiron-deficiency-and-protect-brain-development>.

6. Parra B, Manjarrés L, Gomez A, Alzate D, Clemencia M. Evaluación de la educación nutricional y un suplemento para prevenir la anemia durante la gestación. *Biomédicas*. 2005; XXV(23).
7. Demétrio F, De Souza C, Barbosa D. Food Insecurity, Prenatal Care and Other Anemia Determinants in Pregnant Women from the NISAMI Cohort, Brazil: Hierarchical Model Concept. *SciELO*. 2017; XIII(12): p. 384–396.
8. Gobierno del Perú. Plan nacional para reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. [Online]; 2017. Acceso 24 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plannacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-ladesnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>.
9. Arroyo L. Hacia un Perú sin anemia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública*. 2017; XXV(4): p. 587-587.
10. Ministerio de la salud. Anemia en gestantes. *Avance nutricional*. 2017; X(12): p. 12-16.
11. DIRESA. Notas de prensa. [Online]; 2021. Acceso 15 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.diresahuanuco.gob.pe/>.

- 12            Martínez M, Sierra M, Erazo A. Factores asociados a la . inasistencia al control prenatal en gestantes de la red de salud Ladera IPS Siloé en la ciudad de Cali en año 2019. [Tesis de pregrado] Cali, Colombia. Universidad Santiago de Cali.
- 13            Hernández A, Vargas R, Bendezu G. Factores asociados a la . calidad de la atención prenatal en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019; XXXVI(2).
- 14            Girón V. Factores asociados a anemia en gestantes en un . hospital regional Huancayo 2018. [Tesis de pregrado] Huancayo, Perú. Universidad Peruana los Andes.
- 15            Montesinos N. Algunos factores asociados a la anemia en . gestantes del hospital de espinar. Cusco 2018". [Tesis de posgrado] Arequipa, Perú. Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa.
- 16            Rantes P. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo . asociado a anemia materna en el hospital Belén de Trujillo. [Tesis de pregrado] Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego.
- 17            Cisneros E, Lázaro M. Factores asociados a anemia en la . gestación en Huánuco, 2018. Revista Perú Investig Salud. 2018; III(2): p. 68-75.
- 18            Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y . preventivo de la anemia. [Online]; 2017. Acceso Marzo de 28de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

- 19 Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2012; 58((12)): p. 293-312.
- 20 Guia de Parctica Vlinica (GPC). iagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. [Online]; 2014. Acceso Julio de 30de 2019. Disponible en: Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>.
- 21 Hasswane N, Bouziane A, Mrabete M, Laamiria F. Prevalence and factors associated with anemia pregnancy in a group of moroccanpregnant women. SRP. 2015; 3((35)): p. 88-97.
- 22 Siteti M, Namasaka SSD, Wekesa A. Anaemia in pregnancy : Prevalence and possible risk factors in Kakamega County, Kenya. Sciencia PC. 2014; 2((3)): p. 216-222.
- 23 MINSA. Anemia en Gestant. Avance Nutricional. 2017; 10((23)): p. 12-16.
- 24 Haider B. naemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2013; 34((3)): p. 346-383.
- 25 Mariño G. Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero -

gestión 2018. [Tesis de posgrado]. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.

- 26 Vásquez J, Magallanes J, Brand C, Meza G, Mario V, Carroat . C. Hemoglobina en gestantes y su asociación con características maternas y del recién nacido. Rev Perú Ginecol Obstet. 2009; 55((3)): p. 23-31.
- 27 Chavarrie E. Factores asociados en el cuidado de los hijos o . cuidado familiar. SGS. 2018; 23((33)): p. 123-130.
- 28 Albrecht A. El cuidado de los hijos o cuidado familiar. RMX. . 2014; 11((34)): p. 200-212.
- 29 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio . MdP. Metodología de la investigación México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017.

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b> ¿De qué manera la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022?</p> <p>¿De qué manera la inasistencia a la atención prenatal por factor familiar se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y su relación con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.</p> <p><b>Objetivo Específicos</b> Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio en el Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2022.</p> <p>Relacionar la inasistencia a la atención prenatal por factor familiar con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.</p> <p>Relacionar la inasistencia a la atención prenatal por factor económico con la</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Hi: La inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.</p> <p>Ho: La inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo no se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA-Huánuco, 2022.</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b> Hi1: La inasistencia a la atención prenatal por factor familiar se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo.</li> </ul> <p><b>Variable dependiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia gestacional.</li> </ul> <p><b>Variables intervinientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Estado Civil</li> <li>• Religión</li> </ul>	<p><b>Método:</b> El método es cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> No experimental, transversal y prospectivo</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> El diseño es correlacional El diagrama es:</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> <pre> graph LR     M --- r     M --- r     OX --- r     OY --- r </pre> </div> <p><b>Dónde:</b></p> <p><b>Población:</b> Un total de 300 gestantes</p>

<p>¿De qué manera la inasistencia a la atención prenatal por factor económico se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022?</p>	<p>anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.</p>	<p>Potracancha-Huánuco, 2022.</p> <p>Ho1: La inasistencia a la atención prenatal por factor familiar no se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.</p> <p>Hi2: La inasistencia a la atención prenatal por factor económico se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud Potracancha-Huánuco, 2022.</p> <p>Ho2: La inasistencia a la atención prenatal por factor económico no se relaciona con la anemia gestacional en el Centro de Salud</p>	<p><b>Muestra</b> 168 mujeres grávidas</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos Primarias</b> Entrevista estructurada que servirá para evaluar a las gestantes en estudio</p> <p><b>Secundarias</b> Análisis documental, destinadas a revistas tipos o niveles de anemia en gestantes en estudio</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p><b>Primarias</b> Guía de entrevista, con preguntas relacionados sobre la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo.</p> <p><b>Secundarias</b> Historias clínicas con parámetros de evaluación sobre los valores de hemoglobina</p>
---	--	---	--

		PotracanCHA-Huánuco, 2022.		para determinar la anemia gestacional
--	--	-------------------------------	--	--



**ANEXO 02**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**HERMILIO VALDIZAN MEDRANO”**



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada señora:

Le informamos que somos estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, llevamos cursando el último año de estudios por lo cual estamos desarrollando un estudio de investigación sobre “Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo en relación a anemia gestacional”

Le manera en que usted pueda contribuir en la investigación, consistirá en brindar información mediante la guía de entrevista y autorizando la revisión de su historia clínica, con esto no la exponemos a ningún tipo de riesgo.

El objetivo del estudio es determinar la inasistencia a la atención prenatal como

Sra.....  
con DNI.....acepto participar en el estudio  
"Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo en relación a anemia  
gestacional en el Centro de Salud PotracanCHA".

Declaro que después de haber leído este documento y haber hablado con el equipo  
investigador, me considero completamente informado.

Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para responder las preguntas de la  
guía de entrevista y para que puedan acceder a la información necesaria plasmada  
en mi historia clínica.

Huánuco 30 de Julio del 2022

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

## Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos



### GUÍA DE ENTREVISTA

**TÍTULO:** “Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo en relación a anemia gestacional: Centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022”

**OBJETIVO:** Determinar la inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo y su relación con la anemia gestacional: Centro de Salud Potracancho-Huánuco, 2022.

**INSTRUCCIONES:** Señora (ta): El reciente cuestionario servirá como un medio de investigación encaminado para recolectar datos sobre la inasistencia a la atención prenatal. Por lo expuesto debe contestar las preguntas de manera adecuada.

Las respuestas que usted sustente estarán reservadas con índole secreto. Por lo tanto, le pedimos la realidad de su respuesta.

Gracias por su colaboración

#### I. Factores sociodemográficos.

##### 1. Edad

- a) Adolescente (menor de 19) ( )
- b) Edad adecuada (20 a 35) ( )
- c) Añosa (mayor de 35) ( )

##### 2. Grado de instrucción

- a) Superior universitario ( )
- b) Superior técnico ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Primaria ( )
- e) Sin estudios ( )

##### 3. Ocupación

- a) Su casa ( )
- b) Trabajadora dependiente ( )
- c) Trabajadora independiente ( )

##### 4. Procedencia

- a) Urbano ( )
- b) Rural ( )

5. Estado civil

- a) Soltera ( )
- b) Conviviente ( )
- c) Casada ( )

6. Religión

- a) Católico ( )
- b) Evangélico ( )
- c) Otra religión ( )

7. Número de hijos

- a) 0 a 2 hijos ( )
- b) 3 a más hijos ( )

**II. DATOS SOBRE INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO.**

A. Factor familiar

1. ¿La violencia física le impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

.....  
.....

2. ¿La violencia psicológica le impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

.....  
.....

3. ¿La inestabilidad emocional le impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

---

---

4. ¿El cuidado de familiar secundario le impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

---

---

5. ¿Preparar los alimentos le impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

---

---

6. ¿La falta de apoyo de los padres le impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

---

---

#### B. Factor económico

7. ¿La falta de disponibilidad de dinero le impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )

- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

---

---

8. ¿El cobro excesivo del transporte impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

---

---

9. ¿La falta de servicios básicos impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

---

---

10. ¿Vivir alquilado impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

---

---

11. ¿La falta de vestimenta impide asistir a los controles prenatales?

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

¿Por qué?

---

---

**Ficha para los parámetros de anemia estacional según nivel de hemoglobina**

N°	Nombres y apellidos	Fecha de nacimiento	sexo	Peso (Kg)	Talla (cm)	ANEMIA GESTACIONAL Según nivel de hemoglobina					
						Leve		Moderada		Severa	
						10 g/dL – 10.9 g/dL		7.0 g/dL – 9.9 g/dL		< 7.0 g/dL	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											



*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Dirección de la Unidad de Investigación**

Constancia N° 044-2022-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez  
Decana de la Facultad de obstetricia  
Ref. Proveído digital N°830-2022-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia  
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

**CONSTANCIA**

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 14%.

Alumnas: CHUQUIYAURI VICTORIO, Abigail  
HUERTAS APOLINARIO, Erika Rocio

Tema: "INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO EN RELACIÓN A ANEMIA GESTACIONAL: CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2021"

Asesora: Dra. Clara FERNÁNDEZ PICÓN  
Fecha: 07.NOV.2022.

**Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa**  
**Directora de la Unidad de Investigación**  
**Facultad de Obstetricia**



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

*Huánuco - Perú*

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:30 am, del día viernes 25 de noviembre de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller **CHUQUIYAURI VICTORIO Abigail**, en el Auditorio de la Facultad de Obstetricia, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO EN RELACIÓN A ANEMIA GESTACIONAL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUANUCO 2021"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA  
 Secretaria : Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES  
 Vocal : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 Accesitaria : Dra. Rosario del Pilar De La Mata Huapaya.

Asesora de Tesis: Dra. Clara Fernández Picón

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....  
 .....  
 .....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciséis (16) y cualitativa de: *bueno*, por lo que se declara *aprobada* .....  
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *11:40* horas del día 25 de noviembre del 2022.

\_\_\_\_\_  
 Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA  
 PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
 Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES  
 SECRETARIA

\_\_\_\_\_  
 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 VOCAL

Leyenda:  
 Excelente: 19 y 20  
 Muy bueno: 17 y 18  
 Bueno: 14 a 16  
 Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:30 am, del día viernes 25 de noviembre de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller HUERTAS APOLINARIO Erika Rocío, en el Auditorio de la Facultad de Obstetricia, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO EN RELACIÓN A ANEMIA GESTACIONAL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUANUCO 2021"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
Secretaria : Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES
Vocal : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Accesitaria : Dra. Rosario del Pilar De La Mata Huapaya.

Asesora de Tesis: Dra. Clara Fernández Picón

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciséis (16) y cualitativa de: bueno, por lo que se declara aprobada. (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11:40 horas del día 25 de noviembre del 2022.

[Firma]
Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
PRESIDENTE

[Firma]
Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES
SECRETARIA

[Firma]
Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	OBSTETRICIA
<b>Escuela Profesional</b>	OBSTETRICIA
<b>Carrera Profesional</b>	OBSTETRICIA
<b>Grado que otorga</b>	
<b>Título que otorga</b>	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	
<b>Nombre del programa</b>	
<b>Título que Otorga</b>	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	
<b>Grado que otorga</b>	

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	CHUQUIYAURI VICTORIO, ABIGAIL							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	994710190
<b>Nro. de Documento:</b>	71438196					<b>Correo Electrónico:</b>	Abychuquiyaurivictorio@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>	HUERTAS APOLINARIO, ERIKA ROCIO							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	930391937
<b>Nro. de Documento:</b>	76344173					<b>Correo Electrónico:</b>	chio.huertas96@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>						<b>Correo Electrónico:</b>		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)								SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<b>Apellidos y Nombres:</b>	FERNANDEZ PICON, CLARA						<b>ORCID ID:</b>	0000-0002-9279-5634			
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de documento:</b>	00118817			

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	PRADO JUSCAMAITA, JUSTINA ISABEL
<b>Secretario:</b>	QUIÑONES FLORES, MITSY MARLENI
<b>Vocal:</b>	MANRIQUE DE LARA SUAREZ, DIGNA AMABILIA
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>ACCESITARIO</b>	DE LA MATA HUAPAYA, ROSARIO DEL PILAR

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )
“INASISTENCIA A LA ATENCION PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO EN RELACION A ANEMIA GESTACIONAL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA- HUANUCO 2021”
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )
<b>TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA</b>
<b>c)</b> El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
<b>d)</b> El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
<b>e)</b> El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
<b>f)</b> Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
<b>g)</b> Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
<b>h)</b> Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )			2022			
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	<b>Tesis</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Artículo</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Patente de Invención</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trabajo de Investigación</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Trabajo de Suficiencia Profesional</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trabajo Académico</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otros (especifique modalidad)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	ANEMIA GESTACIONAL	FACTOR FAMILIAR	FACTOR ECONOMICO			
<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con X según corresponda)	<b>Acceso Abierto</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Condición Cerrada (*)</b>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Con Periodo de Embargo (*)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Fecha de Fin de Embargo:</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una “X” en el recuadro del costado según corresponda):				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Titulo completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	CHUQUIYAURI VICTORIO, ABIGAIL	Huella Digital
DNI:	71438196	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	HUERTAS APOLINARIO ERIKA ROCIO	Huella Digital
DNI:	76344173	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 12/12/2022		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.



**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Mg. Ana Soto Rueda.

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	( X )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	( X )	( )
3. La secuencia de presentación es optima	( 7 )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( 7 )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	( 7 )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	( )	( 4 )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	( X )	( )
8. Las preguntas permiten logro de los objetivos	( 7 )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	( 7 )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	( 7 )	( )
TOTAL	18	

**OBSERVACIONES:**

  
.....  
FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 16964303  
COP: 10905  
TELEF: 944238094

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Mg Ana Soto Rueda..... mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo en relación a anemia gestacional, Centro de Salud Potracacancha – Huánuco 2021.”**, elaborado por las alumnas CHUQUIYAURI VICTORIO, Abigail y HUERTAS APOLINARIO, Erika Rocio. Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

  
.....  
Mg Ana Maria Soto Rueda

DNI: 1676 4303



## ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: mg. Víctor Quispe Sulca .....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	( 2 )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	( 2 )	( )
3. La secuencia de presentación es optima	( 2 )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( 2 )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	( 2 )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	( 2 )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	( 2 )	( )
8. Las preguntas permiten logro de los objetivos	( 2 )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	( 2 )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	( 2 )	( )
TOTAL	20	

### OBSERVACIONES:

  
.....  
FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 22962246  
COP: 1426  
TELEF: 999222818

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe .....*mg. Victor Quispe Sulca*..... mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo en relación a anemia gestacional, Centro de Salud Potracacancha – Huánuco 2021.”**, elaborado por las alumnas CHUQUIYAURI VICTORIO, Abigail y HUERTAS APOLINARIO, Erika Rocío. Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



.....*mg. Victor Quispe Sulca*.....

DNI: *22962246*

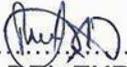


**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA  
VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Mg. Rosario de la Cruz Huapaya

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	( X )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	( X )	( )
3. La secuencia de presentación es optima	( X )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( X )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	( X )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	( X )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	( X )	( )
8. Las preguntas permiten logro de los objetivos	( X )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	( X )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	( X )	( )
TOTAL	20	

**OBSERVACIONES:**

  
.....  
FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 22474880  
COP: 7393  
TELEF: 966649586.

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Mg. ROSARIO de la MATA Huapaya... mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“Inasistencia a la atención prenatal como factor de riesgo en relación a anemia gestacional, Centro de Salud Potracacancha – Huánuco 2021.”**, elaborado por las alumnas CHUQUIYAURI VICTORIO, Abigail y HUERTAS APOLINARIO, Erika Rocío. Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg. ROSARIO de la MATA Huapaya

DNI: 22474880



PERÚ

Ministerio  
de Salud

C.S. POTRACANCHA  
ACLAS Pillco Marca

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO**  
**RED DE SALUD HUANUCO**  
**ACLAS PILLCOMARCA**

**CARTA DE ACEPTACION**

Pillco Marca, 10 de junio del 2022

**ABIGAIL CHUQUIYAURI VICTORIO**

**Presente.-**

Identificado con DNI N° 71438196, ex alumna egresada de la facultad de OBSTETRICIA, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizan" - Huánuco, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que, ha sido **ACEPTADO** su solicitud para realizar su proyecto de investigación Titulado "INASISTENCIA A LA ATENCION PRENATAL A ANEMIA GESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA" en el Centro de Salud de PotracanCHA - ACLAS Pillco Marca - Micro Red Pillco Marca.

Se expide la presente carta a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.



MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD HUANUCO  
MICRO RED PILLCO MARCA  
*[Signature]*  
Lic. Enf. Lino/Lucas Martinez  
CEF N° 30793  
JEFA



PERÚ

Ministerio  
de Salud

C.S. POTRACANCHA  
ACLAS Pillco Marca

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO**

**RED DE SALUD HUANUCO**

**ACLAS PILLCOMARCA**

**CARTA DE ACEPTACION**

Pillco Marca, 10 de junio del 2022

**HUERTAS APOLINAIO ERIKA ROCIO**

**Presente.-**

Identificada con DNI N° 76344173, ex alumna egresada de la facultad de OBSTETRICIA, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizan"- Huánuco, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que, ha sido **ACEPTADO** su solicitud para realizar su proyecto de investigación Titulado "INASISTENCIA A LA ATENCION PRENATAL A ANEMIA GESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA" en el Centro de Salud de PotracanCHA - ACLAS Pillco Marca - Micro Red Pillco Marca.

Se expide la presente carta a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.



MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD HUANUCO  
MICRO RED PILLCO MARCA  
*[Signature]*  
D<sup>ca</sup>. Erf. Lindy Lucas Martínez  
CEP N° 30793  
JEFA



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO**

**RESOLUCIÓN N° 478-2022-UNHEVAL/Fobst-D**

Huánuco, 18 de noviembre de 2022

**VISTO:**

Los documentos en quince (15) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°252-2021-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 17. AGOST.2021, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO EN RELACION A ANEMIA GESTACIONAL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUANUCO 2021", de las alumnas Abigail CHUQUIYAURI VICTORIO y Erika Rocio HUERTAS APOLINARIO y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, mediante RESOLUCIÓN°066-2022-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 07.MAR.2022, se NOMBRA a la Dra. Clara FERNANDEZ PICON, como Asesora de Tesis de las alumnas Abigail CHUQUIYAURI VICTORIO y Erika Rocio HUERTAS APOLINARIO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, mediante RESOLUCIÓN°148-2022-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 16.MAY.2022, se DESIGNAN los Jurados de la Tesis titulada: "INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO EN RELACION A ANEMIA GESTACIONAL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUANUCO 2021", de las alumnas Abigail CHUQUIYAURI VICTORIO y Erika Rocio HUERTAS APOLINARIO, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución: Presidente: Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA; Secretaria: Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES; Vocal: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ; Accesitaria: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ;

Que, mediante Resolución N°301-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 27.JUL.2022, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: "INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO EN RELACION A ANEMIA GESTACIONAL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUANUCO 2021", de las ex alumnas Abigail CHUQUIYAURI VICTORIO y Erika Rocio HUERTAS APOLINARIO;

Que, los miembros del Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentra APTA para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 45°, señala: "Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentara una solicitud al Decanato pidiendo se fije hora, lugar y fecha para el acto de sustentación";

Que, las ex alumnas Abigail CHUQUIYAURI VICTORIO y Erika Rocio HUERTAS APOLINARIO con solicitud S/N de fecha 09.NOV.2022, solicitan fecha y hora de sustentación de tesis;

Que, con OFICIO N° 021-2022-ICFS- UNHEVAL/FOBst. de fecha 17.NOV.2021, la Dra. Ibeth Catherine Figueroa Sánchez solicita justificación y habilitación del jurado accesitario de las bachilleres Abigail CHUQUIYAURI VICTORIO y Erika Rocio HUERTAS APOLINARIO, indicando lo siguiente: "...y habiendo consultado verbalmente con la asesora de tesis de las bachilleres CHUQUIYAURI VICTORIO ABIGAIL Y HUERTAS APOLINARIO ERIKA, Dra. Clara Fernández Picón, para fijar fecha y hora de sustentación de tesis, indicó que las alumnas se encuentran fuera de Huánuco por lo que habían programado sustentar el 25 de noviembre del 2022;

...!!!



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N°478-2022-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

siendo jurado evaluador y teniendo programado actividades de representatividad para la gestión de firmas de convenio fuera de la ciudad de Huánuco"; por lo que solicita que por esta oportunidad se habilite al jurado accesitario;

Que, en el Art° 81 del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, menciona: "Concluido el proceso de sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente";

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2939-2022-UNHEVAL, de fecha 12.SET.2022, resuelve: DISPONER que los decanos de las 14 facultades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco programen, A PARTIR DE LA FECHA, la sustentación de tesis de pregrado de manera presencial;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **DECLARAR** expedito a las bachilleres Abigail CHUQUIYAURI VICTORIO y Erika Rocio HUERTAS APOLINARIO, para la sustentación de tesis.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de la Tesis titulada: "**INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO EN RELACIÓN A ANEMIA GESTACIONAL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUANUCO 2021**", las bachilleres Abigail CHUQUIYAURI VICTORIO y Erika Rocio HUERTAS APOLINARIO y por lo expuesto en los considerandos precedentes.  
DÍA : Viernes 25 de noviembre de 2022  
HORA : 10:30 am  
LUGAR : Auditorium de la Facultad de Obstetricia
- 3° **HABILITAR** a la Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suárez como Vocal en reemplazo de la Dra. Ibeth Catherine Figueroa Sánchez en la conformación del jurado, en consecuencia, reconformar el jurado de la siguiente manera:  
Presidente : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA;  
Secretaria : Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES;  
Vocal : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
Accesitaria : Dra. Rosario del Pilar De La Mata Huapaya.
- 4° **DISPONER** que los docentes designados cumplan con lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

DUI, asesora, jurados, interesadas y archivo



