



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Anemia y estilos de vida en las gestantes del Puesto de Salud la Rinconada,
periodo 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Flores Martínez, María del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2428-8817>

Asesora: Dra. García Puicón, Lady Yanina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0578-7397>

Lima – Perú

2025

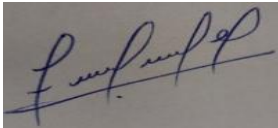
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

María del pilar Flores Martínez

Yo.....
 egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ Anemia y estilos de vida en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada ,periodo 2024 ...” Asesorado por la docente: Dra. Yanina García Puicón DNI 16676637 ORCID..0000-0002-0578-7397... tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código oid:14912:468681012, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: ...44970298.....

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Lady Yanina García Puicón
 DNI:16676637

Lima, 22.de...Junio de...2025

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado:

A Dios y a mi familia por ser mi principal apoyo siempre,
por alentarme a lograr mis objetivos y no detenerme ante

los obstáculos que se presentan en mi vida

, gracias por confiar en mí.

AGRADECIMIENTO

A Dios por proteger a mi familia y cuidar de mí siempre.

A mi familia por apoyarme e impulsarme a realizar todo lo que me propongo a pesar de los obstáculos que se presentan en la vida.

A mis profesores por compartir sus conocimientos conmigo, en estos largos años, pero muy provechosos años de estudios.

Gracias a todos.

ÍNDICE

PORTADA	i
TITULO.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE GENERAL.....	v-ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1-2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	6-10

2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	11-14
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1 Anemia	14-15
2.2.2 Anemia en el embarazo	15
Embarazo y anemia ferropénica	15-16
2.2.3. Epidemiología	16
2.2.4 Fisiopatología de la anemia	16-17
2.2.5 Patogenia	18
2.2.6 Presentación clínica	18-19
2.2.7 Diagnóstico.....	19-20
2.2.8 Clasificación de la anemia en el embarazo	20
2.2.9 Tratamiento de la anemia en el embarazo.....	20-24
2.2.10 Prevención de la anemia en el embarazo.....	24-25
2.3 Estilos de vida.....	25-26
2.3.1 Estilos de vida en el embarazo	26-27
2.3.2 Dimensiones de los estilos de vida	27
a) Alimentación	27-28
b) Actividad física	28
c) Autovaloración y manejo del estrés	28- 29
d) Responsabilidad en salud	29
2.3 Formulación de hipótesis	30
2.3.1 Hipótesis general	30
2.3.2 Hipótesis específicas	30
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA	31
3.1 Método de investigación	31

3.2 Enfoque de la investigación.....	31
3.3 Tipo de investigación	31
3.4 Diseño de investigación	31-32
3.5 Población, muestra y muestreo	32-33
3.6 Variables y operacionalización.....	33-34
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	35-37
3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad.....	38
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9. Aspectos éticos	38-39
4.CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	39
4.1 Resultados	39
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	39-59
4.1.2 Prueba de hipótesis (si aplica)	49-57
4.1.3 Discusión de los resultados	60-65
5.CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1 Conclusiones	66-68
5.2 Recomendaciones	68-70
REFERENCIAS	71-79
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Validez del instrumento	

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 5: Aprobación del comité de ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

INDICE DE TABLAS

Correlaciones

TABLA 1 Respondiendo al objetivo general	49
Determinar la relación que existe entre la anemia y los estilos de vida en las gestantes del puesto de salud la Rinconada periodo, 2024.....	
TABLA 2 Respondiendo al objetivo específico 1.....	50
Determinar la relación entre anemia leve y la alimentación en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada periodo 2024	
TABLA 3 Respondiendo al objetivo específico 2.....	51
Determinar la relación entre anemia leve y la actividad física en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada periodo, 2024.....	
TABLA 4 Respondiendo al objetivo específico 3.....	52
Identificar la relación entre anemia leve y autovaloración y manejo del estrés en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada periodo, 2024	
TABLA 5 Respondiendo al objetivo específico 4.....	53
Determinar la relación entre anemia leve y la responsabilidad en salud en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada periodo, 2024	
TABLA 6 Respondiendo al objetivo específico 5	54
Determinar la relación entre anemia moderada y alimentación en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada periodo, 2024.	
TABLA 7 Respondiendo al objetivo específico 6.....	55
Determinar la relación entre anemia moderada y la actividad física en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada periodo,2024.	
TABLA 8 Respondiendo al objetivo específico 7.....	56
Determinar la relación entre anemia moderada y autovaloración y manejo del estrés en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada periodo,2024.	
TABLA 9 Respondiendo al objetivo específico 8.....	57
Identificar la relación entre anemia moderada y la responsabilidad en salud en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada periodo, 2024.	

RESUMEN

Este trabajo de investigación se realizó en el Puesto de salud la Rinconada periodo 2024 en el distrito de San Juan de Miraflores - Pamplona Alta .**OBJETIVO** : Identificar la relación que existe entre la anemia y los estilos de vida, en las gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales al puesto de salud, en el 2024 .**MATERIAL Y METODOS**: Estudio hipotético deductivo ,cuantitativo, tipo básica ,transversal, descriptivo , correlacional y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 80 gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales. Los instrumentos aplicados fueron, un cuestionario sobre los estilos de vida y una ficha de recolección de datos para la anemia. **RESULTADOS** : Las gestantes se encontraban en las edades entre los 23 y 36 años, en su mayoría eran convivientes 78,75 %, tenían un promedio de 2 a 3 hijos. Se encontró anemia leve en el 18,8% de gestantes , anemia moderada un 2,5%, y el 78,7% no padece anemia. Se identificó que 1 de cada 5 gestantes padece de anemia leve. Determinó también una correlación negativa débil a moderada entre anemia y estilos de vida ($\rho = -0,320$), ello indica que, si los estilos de vida mejoran, los niveles de anemia disminuyen, existiendo una relación inversa . Sobre la relación que existe entre anemia leve, anemia moderada y las dimensiones estudiadas, la mayoría tuvieron una correlación negativa. **CONCLUSION**: Se identifica que hay una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la anemia en las gestantes, con una correlación significativa.

Palabras clave: Anemia, embarazo, estilos de vida.

ABSTRACT

This research work was carried out at the Rinconada health post for the period 2024 in the district of San Juan de Miraflores - Pamplona Alta. **OBJECTIVE:** To identify the relationship between anemia and lifestyles in pregnant women who attended prenatal care at the health post in 2024. **MATERIALS AND METHODS:** Hypothetical, deductive, quantitative, basic, cross-sectional, descriptive, correlational and retrospective study. The sample consisted of 80 pregnant women who attended prenatal care. The instruments applied were a questionnaire on lifestyles and a data collection form for anemia. **RESULTS:** The pregnant women were between 23 and 36 years of age, most of them were cohabitants 78.75%, and had an average of 2 to 3 children. Mild anemia was found in 18.8% of pregnant women, moderate anemia in 2.5%, and 78.7% did not suffer from anemia. It was found that 1 out of 5 pregnant women suffered from mild anemia. It also determined a weak to moderate negative correlation between anemia and lifestyles ($\rho = -0.320$), which indicates that if lifestyles improve, anemia levels decrease, with an inverse relationship. Regarding the relationship between mild anemia, moderate anemia and the dimensions studied, most of them had a negative correlation. **CONCLUSION:** It is identified that there is a statistically significant relationship between lifestyles and anemia in pregnant women, with a significant correlation.

Key words: Anemia, pregnancy, lifestyles.

INTRODUCCIÓN

La anemia según la Organización mundial de la salud, es un serio problema de salud pública que daña mayormente a los niños pequeños , también a las mujeres adolescentes ,a las mujeres en etapa fértil, a las mujeres embarazadas y puérperas , la población más afectada son los hogares más pobres de las zonas rurales ,sin acceso a educación de los países de bajos ingresos y medianos ingresos. A escala mundial el 37% de gestantes padecen de anemia. (1)

La anemia puede producirse por la mala alimentación, por infecciones, menstruaciones abundantes, enfermedades crónicas, por aumento del volumen sanguíneo materno durante la gestación, por antecedentes familiares. La causa más común de la anemia es por deficiencia de hierro, por una ingesta inadecuada. (1)

La anemia en el embarazo es una condición frecuente, se estima que cerca de 40% de las mujeres embarazadas en el mundo sufren anemia, ello se asocia muchas veces con resultados desfavorables para la madre y el neonato, con cifras altas de morbilidad y mortalidad. (2)

Los estilos de vida de la mujer embarazada son muy importantes ,ya que ello repercutirá en su salud y en el desarrollo del feto . El cuidar de su salud debe ser prioridad, el mantener una alimentación adecuada , el evitar consumir algún tipo de sustancias nociva, el realizar actividad física, todo ello es parte de un estilo vida saludable lo cual es fundamental para mejorar la calidad de vida y bienestar durante esta etapa.(2)

La presente investigación se detalla en 5 capítulos: El planteamiento del problema se expone en el capítulo I,luego en el capítulo II se describe el marco teórico, en el capítulo III se detalla la metodología del estudio, la presentación y discusión de los resultados se explica en el capítulo IV y por último las conclusiones y recomendaciones de la investigación en el capítulo V.

CAPITULO I : EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En todo el mundo, la anemia es un grave problema de salud pública, que afecta a un 25% de la población global, siendo los niños menores de 5 años los más perjudicados ,entre ellos los lactantes y menores de 2 años ;también afecta a las adolescentes, mujeres que menstrúan y a las mujeres durante el embarazo y el puerperio ,siendo los países más afectados con esta enfermedad, los países de ingresos bajos y medianos bajos, así lo menciona la Organización Mundial de la Salud OMS (2023). (1)

A nivel mundial, se estima que el 40% de los niños y niñas de 6 a 59 meses, el 37% de las mujeres embarazadas y el 30% de las mujeres de 15 a 49 años, padecen de anemia y las regiones más afectadas son África con el 67.6% y Asia Sudoriental con el 65.5%. (1)

En América Latina, sufrir de anemia es un problema frecuente en las mujeres embarazadas que perjudica principalmente a los países en desarrollo. Durante la Asamblea Mundial de la salud en el año 2016 se indicó una prevalencia de anemia de 60% en mujeres en edad reproductiva en América Latina y el Caribe (2)

En América latina y el Caribe la prevalencia de anemia en gestantes en el año 2016 fue de 29,5% y en Perú fue 25,8%, siendo las regiones geográficas más afectadas Huancavelica con 45,5% y Puno con 42,8%. (3)

En América Latina y el Caribe el 37% de gestantes de 15 a 49 años, sufren de anemia. (4)

En Latinoamérica se encontró mayor prevalencia de anemia en el tercer trimestre del embarazo, observando que el padecer de anemia durante el primer trimestre, es un factor de riesgo de la anemia en el tercer trimestre. (5)

En el Perú según la Encuesta Demográfica y Salud familiar ENDES 2017 y el INEI, se detectó que 3 de cada 10 gestantes padecen anemia (29,6 %) y en Lima Metropolitana se concentra la mayor cantidad de mujeres embarazadas con anemia 23.1 %, según lugar de residencia .(6)

En el 2019 se tuvo como resultado una prevalencia de anemia en gestantes 28,3%, entre los factores sociales y demográficos asociados fueron la edad de 15 a 18 años, y en la edad tardía de 35 años a más, tener un bajo nivel educativo y no contar con un seguro de salud. (7)

En el 2020 la Encuesta Demográfica y Salud familiar, encontró una prevalencia de anemia promedio de 40 % en niños de 6 a 35 meses de edad, 20,9 % en mujeres de 15 a 49 años y 25,3 % en mujeres embarazadas. (8)

En el 2022 según el Informe Gerencial SIEN HIS, la proporción de Anemia en gestantes, alcanzó el 19,9%, siendo nuevamente la Diresa Huancavelica con la proporción más elevada con el 34,6 %, luego Puno con 33,6%, entre las edades 15 y 19 años y los 45-49 años. (7)

En los países en desarrollo, la prevalencia de anemia en el embarazo es la más alta, ello influenciado fundamentalmente por la situación económica y nutricional .La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia durante esta etapa y ello se relaciona con complicaciones en la madre y el feto .(9)

Los estilos y calidad de vida durante el embarazo son factores determinantes para la salud de la mujer y el desarrollo de su bebe, y el parto, ya que todo ello repercute en todos los aspectos de su vida, tanto biológicos, psicológicos y sociales ,el cuidar de su salud se vuelve una prioridad en esta etapa .(10)

Un estilo de vida saludable y activo en el embarazo es fundamental para una mejor calidad de vida y bienestar durante la maternidad, desde una alimentación saludable, el mantenerse físicamente activa, permitirá una sensación de bienestar general, todo ello por su propia salud, reduciendo así las complicaciones y menos tasas de mortalidad. (10)

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la anemia y los estilos de vida en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada en el periodo 2024?

1.2.2 Problemas específicos:

1. ¿Qué relación existe entre la alimentación y la anemia leve en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada, periodo 2024?
2. ¿Qué relación existe entre la actividad física y la anemia leve en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada ,periodo 2024?
3. ¿Qué relación existe entre la autovaloración y manejo del estrés y la anemia leve en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada, periodo 2024?
4. ¿Qué relación existe entre la responsabilidad en salud y la anemia leve en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada ,periodo 2024 ?
5. ¿Qué relación hay entre la alimentación y la anemia moderada en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada, periodo 2024?
6. ¿Qué relación hay entre la actividad física y la anemia moderada en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada, periodo 2024?
7. ¿Qué relación hay entre la autovaloración y manejo del estrés y la anemia moderada en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada ,periodo 2024?
8. ¿Qué relación hay entre la responsabilidad en salud y la anemia moderada en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada, periodo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación que existe entre la anemia y los estilos de vida en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada en el periodo 2024.

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Identificar la relación entre la anemia leve y la alimentación en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada , periodo 2024.
2. Reconocer la relación entre la anemia leve y la actividad física en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada ,periodo 2024.
3. Determinar la relación entre la anemia leve y la autovaloración y manejo del estrés en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada, periodo 2024.
4. Establecer la relación entre la anemia leve y la responsabilidad en salud en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada ,periodo 2024.
5. Identificar la relación entre la anemia moderada y la alimentación en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada, periodo 2024.
6. Reconocer la relación entre la anemia moderada y la actividad física en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada, periodo 2024.
7. Determinar la relación entre la anemia moderada y la autovaloración y manejo del estrés en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada ,periodo 2024.
8. Establecer la relación entre la anemia moderada y la responsabilidad en salud en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada, periodo 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio aporta teóricamente, mucha información relacionada al tema de anemia en el embarazo y los estilos de vida en esta etapa , redactando a los autores más importantes que hablen respecto a estas dos variables de estudio. La anemia durante la gestación es una problemática constante que observamos en la población, por ello es importante conocer sobre esta enfermedad, las causas, su prevención, el tratamiento, las complicaciones que se puedan producir en la gestante y el neonato, y sobre los estilos de vida es importante conocer qué acciones debemos tomar y evitar, para llevar un estilo de vida saludable en el embarazo.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación permite aportar instrumentos; una ficha de recolección de datos y un cuestionario estructurado, que servirá para determinar y analizar posibles relaciones entre la anemia en gestantes y sus estilos de vida; y de esta manera poder brindar datos y con ello ayudar a prevenir esta problemática que afecta a las madres y sus bebés, además de que los resultados servirán como punto de partida para investigaciones posteriores .

1.4.3 Práctica

Esta investigación se realizó para que el profesional obstetra, logre identificar las posibles causas y las relaciones que se desconocen entre la anemia en el embarazo y los estilos de vida de las gestantes, la finalidad es contribuir en la prevención de esta enfermedad, detectarla de manera precoz y oportuna, además de concientizar y promover en las futuras madres el seguir estilos de vida saludables en esta etapa, ello evitara posibles complicaciones en la madre y el feto.

1.5.1 Limitaciones de la investigación

Esta investigación tuvo las siguientes limitaciones:

1. El tamaño de la muestra en un principio de la investigación, ya que era muy pequeña.
2. Se encontró poca bibliografía y artículos actuales sobre las variables de estudio.
3. Pocas investigaciones nacionales e internacionales que se hayan realizado similares a mi investigación.

2. CAPITULO II : MARCO TEÓRICO

2. 1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Pérez, realizó un estudio en el 2022, este tuvo como finalidad “Determinar los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en las gestantes de 19 a 40 años del Hospital II-I Tocache año 2019”. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal correlacional. La muestra la conformaron 40 mujeres embarazadas que tenían entre 19 a 40 años. En esta investigación se identificó que una alimentación saludable en las gestantes ,no tiene relación con el incremento de la prevalencia de anemia ferropénica, (Chi cuadrado un valor de 0.537),lo cual indico que no hay significancia estadística entre las variables ,también determino que una alimentación con comida no saludable o chatarra tiene relación con un incremento en la prevalencia de anemia ferropénica en las gestantes ,(con valor de Chi cuadrado de **0.043**) ; lo que evidencio que existe significancia estadística entre las variables .Se logró determinar también que no existe asociación alguna entre el consumo de agua hervida o clorada y el lavado de manos con el aumento de la prevalencia de anemia en las gestantes que acudieron al hospital de Tocache.(11)

Bernuy y Morey, en su investigación desarrollada en el año 2022, el objetivo fue “Relacionar y comparar el factor sociodemográfico, los hábitos alimentarios y la actividad física con el estado nutricional en gestantes de los CS América y San Antonio”. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y comparativo. La muestra estuvo conformada por 127 mujeres embarazadas de los Centros de salud América y San Antonio. La técnica que se utilizó fue la recolección de datos, obtenidos de las historias clínicas, se realizaron encuestas en relación a los factores sociodemográficos, hábitos alimenticios y ejercicio físico. Los resultados encontrados fueron, las gestantes tenían entre 20 a 35 años de edad en ambos centros de salud, de estado civil convivientes, sobre su ocupación son amas de casa. El 41% de las gestantes del CS América tuvieron un estado nutricional adecuado; sin embargo, un 36.6% de las gestantes tenían sobrepeso; el 20% presentaron anemia leve, un 93.3% tuvieron hábitos alimenticios negativos, y el 58% realizaron poca actividad física, mientras que en el CS San Antonio, el 38.8% de las gestantes presentaron un estado nutricional adecuado y sobrepeso, el 13,4% tenía anemia leve, el 89.6% tuvieron hábitos alimentarios negativos y realizan poca actividad física, el 61,2%. En conclusión se identificó que existe una relación estadística significativa entre nivel de estudio con la ganancia de peso y edad con hemoglobina en las gestantes del CS América, y en el CS San Antonio se halló una relación estadística entre IMC pregestacional y la edad, además del ingreso económico con la hemoglobina y de los hábitos alimentarios con la hemoglobina. Con respecto a la relación entre nivel de hemoglobina y el nivel de actividad física de los Centros de Salud América y San Antonio, se encontró que la correlación entre actividad física con el nivel de hemoglobina en las gestantes no fue estadísticamente significativa ($p > 0.05$), según la prueba Tau-b de Kendall. (12)

Cano y Guevara, en su trabajo de investigación realizado en el 2021, tuvieron como objetivo reconocer los estilos de vida en las gestantes que fueron atendidas en el año 2021 en el PS

Progreso. Desarrollaron una investigación de tipo observacional descriptivo, transversal y prospectivo. Tomaron como muestra para este estudio a 50 gestantes quienes fueron atendidas en el periodo mayo a julio del 2021 en el puesto de salud . La encuesta fue la técnica aplicada y un cuestionario el instrumento . Como resultado se encontró que las gestantes eran jóvenes un 52%,con nivel secundaria el 64% ,eran casadas el 64% , amas de casa el 96%, el 62% se encontraban en el III trimestre y eran nulíparas el 42%. Respecto a la nutrición en las gestantes, se identificó que el 100% de ellas no toman ningún medicamento al despertar, tampoco escogen si las comidas que consumen son dañinas o tienen químicos, con relación a la actividad física que realizan, se identificó que ninguna de las gestantes realiza ejercicios con supervisión de alguien ,siendo el 100% ,respecto a si son responsables con su salud las gestantes ,un 94% de las embarazadas indican no conocer cuánto de colesterol tienen en la sangre . En conclusión, en este estudio las mujeres eran jóvenes, de estado civil casadas, amas de casa, en el tercer trimestre del embarazo y nunca tuvieron hijos, ellas no tomaron ningún medicamento, no escogían sus comidas , pero si se alimentan 3 veces en el día como mínimo , comían saludable , todos los días o 3 veces a la semana hacen actividad física , pero no realizaron ejercicios de esfuerzo físico por 30 minutos ,ni realizan ejercicio con supervisión . Los estilos de vida de las gestantes de este estudio fueron saludables. (13)

Lizarbe, realizó su investigación en el año 2021,la cual tuvo por finalidad identificar la prevalencia de anemia y los factores que se asocian a esta , en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chilca en el 2020. El diseño fue un estudio observacional ,descriptivo ,transversal y retrospectivo. Se tomó como muestra para este estudio las historias clínicas de 60 gestantes atendidas en el CS en el 2020. Se utilizó como instrumento para recolectar los datos una ficha estructurada. Los resultados fueron prevalencia de anemia leve del 82% y los factores predisponentes fueron IMC normal en el 46.67%, embarazo previo un 78.33%, periodo intergenésico óptimo en un 50%, diagnóstico de anemia en el segundo trimestre de embarazo

un 61.67%, inicio de controles prenatales en el segundo trimestre con ingesta de hierro un 85% ,las gestantes fueron mayores de 19 años, residen en la zona rural en un 58.33%, con pareja 85% y con grado de instrucción secundaria en un 46.67%.Se concluye en este estudio la prevalencia de anemia leve en las gestantes, las cuales eran mayores de 19 años, y dentro de los factores predisponente fue el inicio del control prenatal a partir del segundo trimestre de embarazo.(14)

Quintana y Calvo, en el estudio que realizaron en el año 2019, cuya finalidad fue “Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes de un Centro de salud de Lima Metropolitana”. El estudio fue un diseño transversal, observacional y correlacional, realizado durante enero - febrero del 2019. La muestra estuvo formada por 125 gestantes mayores de 18 años, asistentes a un centro de salud del distrito de Carabayllo. Este estudio analizó los factores sociodemográficos, los socioeconómicos del hogar, los factores alimentarios nutricionales y los factores del sistema de salud relacionados con la anemia en las gestantes, sin anemia, con anemia leve y anemia moderada. La técnica utilizada fue una encuesta, constó de 66 preguntas. Los resultados fueron que las gestantes tenían un nivel educativo secundaria a superior en un 92,5%, respecto a su edad tenían en promedio de 25 años, el 68,6% eran amas de casa, el 50% de las gestantes sufren de pobreza económica, respecto a sus necesidades primarias no satisfechas, se encontró que los hogares no cuentan desagüe de ningún tipo,($p= 0,043$),lo cual indica que si tuvo relación significativa con anemia. No se halló relación entre la ganancia de peso gestacional y anemia ,($p= 0,357$). Con respecto a la alimentación la mayoría de las gestantes reconocía los alimentos ricos en hierro y que las menestras debían combinarse con alimentos como carne, pescado hígado etc., o con alimentos que contienen vitamina C. Se encontró una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el consumo de leguminosas con las vísceras, ($\rho= 0,21$), con el pescado ($\rho=0,250$) y con los alimentos ricos en carotenos, ($\rho= 0,344$). No halló relación entre los otros factores con anemia. En

conclusión, se determinó que algunos de los factores alimentarios y socioeconómicos se relacionan con la anemia en las gestantes. Mejorar el sistema de desagüe en los hogares es indispensable y continuar difundiendo la información sobre alimentación saludable en el embarazo. (15)

Paz, en su investigación realizada en el año **2018**, que tuvo por objetivo “Evaluar la asociación de los estilos de vida con los niveles de hemoglobina y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro Salud Ampliación Paucarpata”. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal ,no experimental. Se tomó como muestra a 64 gestantes, que se atendieron en el servicio de obstetricia en el C.S Ampliación Paucarpata entre enero y marzo del 2018 .Como instrumento se utilizó un cuestionario el cual fue adaptado y validado por Lita Palomares Estrada en su investigación “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”, éste consta de 48 preguntas donde se evalúa el estado nutricional de las gestantes y se toma como indicadores la EG ,peso pregestacional ,peso, talla . Se utilizó los puntos de corte indicados por la OMS para clasificar los parámetros de hemoglobina (g/dL) en las mujeres embarazadas. Los resultados hallados indicaron que el 50% de las mujeres embarazadas presentaron estilos de vida saludables ,mientras que un 11% presento estilos de vida no saludables ;con respecto a la ganancia de peso presentaron baja ganancia de peso el 34,4% y el 17,2% una alta ganancia de peso, el 43,8% de las gestantes padecían de anemia leve, y el 56,3% tuvieron una hemoglobina dentro de los valores normales. Se aplico la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de confianza del 95% y se concluyó que, si existe un alto grado de asociación entre las variables estilo de vida, ganancia de peso y el nivel de hemoglobina en las gestantes que acudieron al centro de salud de Ampliación Paucarpata. (16)

2.1.2 Antecedentes internacionales

Sharma Nishal et al., en su estudio realizado en año 2024, cuyo objetivo fue “Estudiar la puntuación de Diversidad Dietética Mínima para mujeres durante el embarazo y su correlación con la prevalencia y gravedad de la anemia en un hospital de referencia terciario”. El diseño fue un estudio transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 430 mujeres en el segundo y tercer trimestre de embarazo que acudieron a la clínica prenatal de la Facultad de Medicina Vardhman Mahavir y el Hospital Safdarjang de Nueva Delhi, India, entre enero y septiembre de 2023. La técnica fue la entrevista a las gestantes mediante un formulario con preguntas sobre factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales, incluyendo la puntuación Diversidad Dietética Mínima para Mujeres y sobre el nivel socioeconómico. Los resultados encontrados fueron edad de las gestantes entre 18 y 43 años, con una media 26,2, sobre su paridad osciló entre 0 y 6, con una mediana de 2,0, sobre el IMC pregestacional osciló entre 16,5 y 35,5 kg con una media de 22,4. El 30% de las gestantes pertenecían a la clase socioeconómicas más bajas, se encontró anemia en 210 gestantes un 48,84%, y dentro de este grupo, con anemia leve 111 mujeres, un 25,81%, con anemia moderada 68 mujeres un 15,8% y anemia grave el 7,04%. Se encontró que 212 gestantes el 49,3 % eran vegetarianas, de las cuales 116 (55,24 %) eran anémicas, en comparación con las 218 gestantes (50,69 %) las cuales no eran vegetarianas, y el 44,7 % eran anémicas ($p = 0,04$). Determinado así que una dieta vegetariana era un factor de riesgo para la anemia. La ingesta media de calorías, proteínas y hierro en la dieta fue menor en las gestantes anémicas. La puntuación DDM para mujeres fue de 6,2 en el grupo de hemoglobina normal, que fue significativamente mayor que en el grupo de anemia (3,8). La puntuación media MDD-W fue de 4,2 en anemia leve, con un valor 3,5 en anemia moderada y solo 2,2 en anemia grave. En conclusión, la puntuación Diversidad Dietética Mínima para Mujeres fue significativamente menor en el grupo con anemia que en el grupo de gestantes con la hemoglobina normal y fue la más baja en el grupo con anemia grave.

Se determinó que una puntuación de 5 o más, indica diversidad alimentaria, con menor prevalencia de anemia, mientras que una puntuación menor a 5 indica baja diversidad alimentaria con mayor prevalencia de anemia, como se demostró en este estudio. (17)

Totomol et al. ,realizaron una investigación en el año 2023,con el propósito de determinar cuáles eran los estilos de vida en las embarazadas adolescentes que acudieron a un CS en Arrollo Blanco, en México . Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional transversal. Como población de estudio se trabajó con 11 mujeres embarazadas adolescentes, seleccionadas por muestreo no probabilístico. En este estudio se aplicó como instrumento un cuestionario llamado cedula de estilo de vida saludable, que tuvo como referencia al cuestionario de Perfil de Estilo de Vida. Como resultado se encontró que las gestantes adolescentes tenían una edad promedio de 17 años, cursaban aproximadamente el cuarto mes de embarazo, con nivel de estudios secundaria el 46 % ,con preparatoria un 43 %,y con carrera técnica solo el 8 % , son solteras el 54 % ,viven con sus padres el 38%, el 92% de las gestantes adolescentes carecen de los servicios basicos del hogar. Respecto a los resultados acerca de los estilos de vida en las gestantes adolescentes sobre la nutrición ,la actividad física y la responsabilidad en salud ,se determina que las futuras madres tienen una alimentación deficiente ,no se encuentran protegidas ,y no tienen los cuidados necesarios para llevar un embarazo saludable .Se concluye que las embarazadas adolescentes no tienen conocimientos sobre los estilos de vida saludables que puedan aplicar en su vida diaria ,ya que llevan una alimentación poco saludable y las actividades que realizan reflejan es un perfil de vida es inadecuado o negativo. (18)

López et al, realizaron un estudio en el año 2022, cuyo objetivo fue “Evaluar el perfil de vida promotor de salud de las gestantes inscritas en un programa de control prenatal de una ESE de la ciudad de Montería en el segundo semestre de 2022”. Este estudio fue cuantitativo descriptivo, transversal. Se tomó como muestra para el estudio a 266 gestantes, quienes fueron

seleccionadas por muestreo probabilístico .Un cuestionario estructurado sobre características sociodemográficas -clínicas y de perfil de estilos de vida promotor de la salud II fue utilizado como instrumento para esta investigación . Se identificó que las gestantes eran jóvenes, en un 78,95% con estudios superiores el 42,10% quienes eran bachilleres y amas de casa el 64,66%, la mitad de las gestantes tuvieron entre 2 a 3 embarazos anteriores , y el 69,5% siempre acuden a sus atenciones prenatales. Sobre los resultados del cuestionario de promotor de salud en las gestantes se encontró que el crecimiento espiritual fue el más notable, con un promedio de 2,68, luego la responsabilidad en la salud de las gestantes con un promedio de 2,63, y con relación a las interacciones entre personas, tuvieron un promedio de 2,60 , y el puntaje más bajo lo obtuvo la actividad física con una media de 1,81. Se concluye que las gestantes son jóvenes ,convivientes , amas de casa, muchas de ellas desconocen de hábitos saludables en alimentación y en actividad física, respecto a la dimensión nutrición la media fue de 2,54 y en la dimensión actividad física una media 1,81,ello demuestra que el perfil estilo de vida promotor de salud es inadecuado en ambos casos ,se observó que las gestantes no cuidan de su alimentación ,ni realizan actividad física, lo cual es un factor de riesgo en el embarazo.(19)

Silva, en el año 2021,realizo un estudio ,el cual tuvo por finalidad detallar el patrón de actividad física que se utilizaron en las Unidades Básicas de Salud en las mujeres embarazadas, para averiguar el gasto energético promedio utilizado y su asociación con el ejercicio físico. El diseño de estudio fue de tipo transversal. Se eligió como muestra a 799 mujeres embarazadas que recibieron atención medica en el Centro de Salud en Ribeirao Preto ,Sao Paulo. Se utilizó un cuestionario de frecuencia de actividad física diaria para embarazadas como instrumento ,el cual busco obtener datos de la frecuencia, duración de las actividades físicas. Con respecto a los resultados se identificó que las gestantes seguían un estilo de vida sedentario en un 57 % ,seguido de un estilo de vida sedentario poco activo un 43%. Se relaciono con un estilo de vida sedentario a aquellas gestantes que eran mayores de 30 años, con un bajo nivel de escolaridad,

ser de estado civil soltera. Se concluye en este estudio, una alta prevalencia de inactividad física en las mujeres embarazadas y se sugiere la necesidad de estrategias para promover la actividad física durante el embarazo, fundamentalmente en el dominio del ocio. (20)

Cerón y Pinde, realizaron una investigación en el año 2020, su propósito fue establecer la relación que hay entre anemia en la gestación y las complicaciones materno fetales en las mujeres embarazadas que estuvieron hospitalizadas durante el periodo de enero del 2019 a enero del 2020, en el Hospital General Riobamba. Fue un diseño de estudio de tipo transversal, correlacional y retrospectivo. Se selecciono a 39 gestantes con anemia como muestra de estudio y sus historias clínicas . Se uso como técnica, la observación para la recolección de datos y el análisis documental de las historias clínicas. Como resultado se identificó que el 64% de las gestantes tenían anemia leve, el 31% anemia moderada y el 5% padecían de anemia severa ; la infección del tracto urinario fue la complicación materna más común con un 60 % de la población y la complicación predominante fue la restricción del crecimiento intrauterino del feto en el 22%. Se concluye que la anemia leve fue frecuente en las gestantes, además se encontró una relación directamente proporcional entre la anemia gestacional y las complicaciones materno fetales. (21)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Anemia

La anemia es el trastorno hematológico más común a nivel mundial, las consecuencias de esta enfermedad repercuten en la calidad de vida de las personas, así como en el desarrollo económico y social de un país. (22)

La anemia es la enfermedad donde el número de eritrocitos y de los hematocritos están reducidos. Los eritrocitos contienen hemoglobina, lo que les permite transportar oxígeno desde

los pulmones hacia todas las partes del cuerpo, si estos se reducen, la sangre no puede transportar un correcto suministro de oxígeno. (23)

En el 95% de los casos está relacionado con un aporte insuficiente de hierro, por la mala absorción de este, también puede producirse por un incremento de las necesidades de hierro en la lactancia, en el embarazo, durante la menstruación abundante, periodos de rápido crecimiento, o por un incremento en la eliminación de hierro. (24)

2.2.2 Anemia en el embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la anemia en la gestación como un nivel de hemoglobina menor a 11 g/dL y para los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) consideran anemia en el embarazo a la concentración de hemoglobina en el primer y tercer trimestres del embarazo < de 11 g/dL, y <10.5 g/dL en el Segundo. (25)

La anemia durante el embarazo es de origen multifactorial, incluyen factores nutricionales, sociales, económicos y ambientales, sin embargo, su principal causa es la nutricional por deficiencia de hierro, siendo esta la responsable de al menos la mitad de los casos de anemia en las mujeres embarazadas. (26)

Embarazo y anemia ferropénica

La anemia ferropénica en el embarazo es considerada la anemia más común. La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia durante el embarazo y se asocia a serias complicaciones materno-fetales. (24)

La anemia durante la gestación puede presentarse por la dilución de la sangre ,ya que aumenta el volumen plasmático y hay una disminución del hematocrito, se producen cambios en el organismo de la mujer. Por ello es necesario la suplementación con hierro y ácido fólico durante

el embarazo, con el propósito de prevenir cuadros de anemia gestacional y así asegurar el bienestar de la madre y el feto. (24)

La anemia en las embarazadas puede traer graves consecuencias como la amenaza de aborto, la infección de vías urinarias, embarazo pretérmino, ruptura prematura de membranas, hipertensión gestacional, preeclampsia, oligohidramnios, hemorragia postparto, infección de herida, recién nacidos con bajo peso para su edad gestacional y bebés prematuros. (24)

Durante el III trimestre del embarazo la deficiencia de hierro se manifiesta con una considerable disminución de la concentración de hemoglobina, por lo que es importante la suplementación con hierro para la prevención de cuadros anémicos. (24)

2.2.3 Epidemiología

El consumo insuficiente de hierro, es la causa nutricional predominante de anemia en todo el mundo.

La población más afectada por la anemia es África con una prevalencia entre el 53-61%, seguido por los países del sudeste asiático con una prevalencia entre 44-53% y en Europa y Norte América entre 17-31%. La prevalencia de anemia en Latinoamérica es entre 37-52%. Existe una mayor prevalencia de anemia por deficiencia de hierro, producto de la malnutrición crónica, sin embargo, existe anemia en países con adecuada nutrición. (26)

2.2.4 Fisiopatología de la Anemia

El hierro es un micronutriente importante para nuestra salud; su deficiencia o exceso puede causar daño, es por ello que el organismo regula lo que se requiere de hierro de acuerdo a su alta capacidad para almacenar y reciclar el hierro corporal y así cubrir los requerimientos, es mínimo de 1 a 2 mg absorbido/día. (27)

La hepcidina, una hormona producida por el hígado que inhibe a la proteína transportadora de hierro, ferroportina y con ello disminuye la absorción de hierro, o su liberación en los tejidos donde se almacenan. (27)

La gestación es un estado de mayor requerimiento de hierro porque se requieren reservas de hierro para la placenta y el feto, se produce un aumento de la eritropoyesis, sin embargo, la concentración de hemoglobina disminuye por la expansión vascular. (27)

La hemodilución se evidencia a partir del II trimestre, y luego se va normalizando al final del III trimestre. (27)

En las mujeres con aborto espontáneo se pudo observar que, durante el primer trimestre, los niveles de hepcidina, hierro sérico y ferritina están incrementados en comparación a los valores encontrados en embarazos normales en el primer trimestre, pues ello demuestra que hay señales feto placentarias que regulan la homeostasis de hierro materno. (27)

El hierro es tóxico para la organogénesis, es por ello que en este periodo aumenta la hepcidina para tener menor disponibilidad de hierro ya que es sensible para el embrión. (27)

La anemia contribuye de manera significativa a la morbilidad y mortalidad materna y fetal, principalmente en los países menos desarrollados. (28)

En un embarazo único normal a término se requiere una transferencia de 500 a 800 mg de hierro de la madre. (28)

Al comienzo del embarazo se estima que la demanda de hierro absorbido aumenta de 0,8 mg/día a 7,5 mg/día al final del embarazo, con un requerimiento promedio de 4,4 mg/día durante todo el embarazo. (28)

2.2.5 Patogenia

La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia ,ya que las reservas de hierro se agotan. Durante el embarazo se produce un aumento en los requerimientos de hierro, porque se produce el crecimiento de los tejidos, la expansión vascular y también aumento de las necesidades del feto. (25)

Los requerimientos de hierro durante la gestación pueden exceder los 1000mg, para la expansión de masa eritrocitaria 500mg, y de 300- 350mg para la placenta y para el feto y el resto por si se produce pérdidas de sangre durante el parto y puerperio. (26)

La anemia en el III trimestre de embarazo es común ,suele aparecer en la tercera parte de las gestantes. (25)

Las principales causas de anemia se producen ,por la deficiencia de hierro, por una ingesta inadecuada ello produce la anemia ferropenica , que es más frecuente en lactantes, en niñas, adolescentes y mujeres embarazadas. (25)

Por la deficiencia del ácido fólico se produce la anemia megaloblástica , ello se da por el consumo deficiente de folatos, estos lo contienen las verduras de hojas verdes oscuras , menestras, frutas y proteínas de origen animal. El requerimiento diario de ácido fólico aumenta durante la gestación y se recomienda la administración de complementos de 0.4 mg. (25)

2.2.6 Presentación clínica

La presentación clínica de la anemia durante la gestación se produce por la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos. Los síntomas y signos de la anemia son: fatiga o cansancio, debilidad, mareos, cefalea baja capacidad mental y física, calambres en los miembros inferiores, intolerancia al frío, coiloniquias, palidez de la mucosa, pagofagia, disnea leve durante el ejercicio. (26)

Otros signos y síntomas severos pueden incluir palidez, taquicardia, hipotensión, termorregulación reducida y un mayor riesgo a infecciones. (26)

2.2.7 Diagnóstico

La detección de anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo se realiza a través de pruebas de laboratorio, pero también se puede sospechar por ciertos síntomas y signos sugestivos. Para realizar el diagnóstico de anemia es fundamental un perfil hematológico que determinara los niveles de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica. Se debe indicar un hemograma en cada trimestre del embarazo, sobre todo ante la presencia de síntomas sugestivos de anemia. (26)

En los exámenes de laboratorio se puede observar una disminución en los niveles de hemoglobina, la saturación de transferrina, el nivel sérico de hierro y el nivel sérico de ferritina, y se espera un aumento en la capacidad de unión del hierro. (26)

La detección de anemia durante el embarazo en la primera atención prenatal es obligatoria, se debe realizar el dosaje de hemoglobina en el primer trimestre, incluido con el hemograma completo, el segundo control se debe realizar entre las 24 y 28 semanas de gestación, también es importante solicitar los niveles de ferritina sérica, que orientarán el manejo con hematínicos por vía oral o endovenoso según el tipo de anemia que se detecte. (29)

El diagnóstico de la anemia en el embarazo empieza con un hemograma completo, si la mujer sufre de anemia, los estudios que se realicen después se basaran en el volumen corpuscular medio si es bajo el valor será de < 79 fL y si es alto > 100 fL (femtolitro). (30)

El diagnóstico de anemia en la gestación se dará cuando se encuentren valores de Hb < 11 g/dL y un Hto < 33 % durante el I y III trimestre del embarazo, y cuando la hemoglobina sea (Hb $< 10,5$ g/dL) y un (Hto $< 32\%$) en el II trimestre del embarazo. Si el valor de la hemoglobina es $< 11,5$ g/dL al comienzo del embarazo, las gestantes pueden recibir

tratamiento profiláctico ya que la hemodilución posterior que se produce, reduce la hemoglobina a < 10 g/dL. (30)

En función del nivel de Hb se diferencian grados de severidad: Anemia Leve: 10-10.9 g/dL, Anemia Moderada: 7-9.9 g/dL, Anemia Severa: < 7 g/dL. (31)

Existen factores de riesgo que pueden producir la anemia ferropénica durante el embarazo ,por ello es importante descartar las causas y solicitar un examen de ferritina sérica. Se diagnosticará anemia ferropénica cuando los niveles de ferritina son < 30 μ g/L. (31)

Se entiende ,que si hallamos un valor de ferritina menor de <30 ng/mL, con una hemoglobina <11 g/dL en el I y III trimestre de embarazo, y una Hb <10.5 g/dL en el II trimestre, el diagnóstico será anemia por deficiencia de hierro, mientras que cuando la ferritina sérica esta baja y el valor de la hemoglobina es normal, el diagnóstico será deficiencia de hierro y si el nivel de hemoglobina es baja, y la ferritina sérica es normal se realizaran otros estudios para el diagnóstico; como hierro sérico, saturación de transferrina, capacidad de unión total al hierro y proteína C reactiva. (26)

2.2.8 Clasificación de la anemia en el embarazo

La Organización Mundial de Salud (OMS) define anemia en el embarazo, cuando la hemoglobina es <110 g/L. (29)

La clasificación de la anemia se basa en los valores de su concentración sérica: Anemia leve 100 a 109 g/L , Anemia moderada 70 a 99 g/L y Anemia severa menos de 70 g/L.(29)

Y según las guías clínicas del Reino Unido y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) definen anemia en el embarazo cuando la hemoglobina es menor a 110 g/L en el I trimestre, menor de 105 g/L en el II y II trimestre de gestación y $<$ de 100 g/L en el periodo posparto. (29)

La incorrecta ingestión de hierro antes y durante el embarazo constituye la principal causa de anemia por deficiencia de hierro. (29)

2.2.9 Tratamiento de la anemia en el embarazo

Se recomienda a manera de prevención administrar terapia con hierro profiláctico a todas las gestantes, aun cuando los valores de los exámenes de laboratorio sean normales. Si se determina alteración en los valores de laboratorio se recomienda empezar el tratamiento para reponer los niveles de hierro. (26)

El tratamiento de la anemia durante el embarazo va a depender de la causa y gravedad, si es por deficiencia de hierro, se guía por la gravedad de la anemia, por la etapa del embarazo, los riesgos obstétricos y las comorbilidades maternas. (26)

Se utilizan dos vías para la restitución de hierro en las gestantes con anemia ferropénica, la vía oral y endovenosa. La terapia que mejor respuesta tiene y la más segura es por la vía oral, ya que es económica y eficaz, sin embargo, es importante tener en cuenta los posibles efectos adversos y sus riesgos. Los efectos secundarios que se presentan en la mayoría de las pacientes son las náuseas, estreñimiento, diarrea, sabor a metálico, que no permite la adherencia al tratamiento. (26)

Es recomendable una dosis diaria de hierro elemental, vía oral de 60 a 200 mg. El pH ácido del estómago permite la solubilidad del hierro, lo cual produce la conversión de hierro férrico a hierro ferroso para su captación en el duodeno. (26)

La absorción de hierro se ve facilitada cuando el estómago está vacío 1h antes de las comidas, y asociado a 500mg de ácido ascórbico. (32)

Entre las sales ferrosas disponibles se encuentran: el fumarato ferroso, el sulfato ferroso y el gluconato ferroso. (26)

El sulfato ferroso de liberación prolongada es la preparación mejor tolerada y se asocia con mejor cumplimiento del tratamiento sin embargo tienen menor biodisponibilidad. (32)

El jarabe de sulfato ferroso es una presentación eficaz que se puede adaptar a las dosis de tolerancia de las pacientes. (32)

El sulfato ferroso a una dosis diaria de 300 mg por 3 veces al día es muy usado. Existe información donde mencionan que tomar sulfato ferroso 2 a 3 veces al día tiene menor beneficio que tomarlo a dosis única diaria. (32)

El uso de hierro oral en algunas gestantes puede producir efectos secundarios, y en otros casos hay problemas de adherencia al hierro al tomarlo todos los días ,por ello es recomendable tomarlo de manera intermitente ,ya que se ha demostrado ser eficaz .(32)

Una revisión realizada en el 2015 por Cochrane demostró que había una mejora en los niveles de hemoglobina si se tomaba el hierro oral a una dosis intermitente ,pero no de manera tan eficaz como una dosis diaria. Se recomienda la toma de hierro oral diaria y en casos de intolerancia o efectos adversos tomarlo manera intermitente. (32)

Se debe realizar un control de la hemoglobina después de 2 semanas de haber iniciado el tratamiento para la anemia .La hemoglobina puede aumentar hasta 1g por semana en los casos de anemia grave .Se determina que hay una absorción adecuada, cuando hay un aumento de Hb de 1g en 2 semanas y de los reticulocitos a los 7-10 días de tratamiento. (32)

- **Hierro Intravenoso o endovenoso**

El hierro por vía intravenosa se debe considerar cuando hay falta de respuesta al hierro oral, o si hay intolerancia, baja absorción, si la anemia es grave y se necesita de un tratamiento rápido y adecuado como el sangrado. (32)

Se ha demostrado una acción superior y más sostenida de la hemoglobina en las mujeres embarazadas que recibieron hierro intravenoso, que en las gestantes que recibieron hierro oral, ya que ayudo a reducir las necesidades de transfusiones sanguíneas y una rápida elevación de los niveles de hemoglobina. (32)

El hierro está contraindicado en casos con antecedentes de anafilaxia, en enfermedades hepáticas, bacteriemia aguda o crónica. (32)

La dosis de terapia de hierro es diferente en cada paciente y el objetivo de la terapia es alcanzar el nivel de hemoglobina de al menos 11 g/dL.(26)

La FDA recomienda no usar el hierro por vía endovenosa durante los tres primeros meses de gestación. Las diferentes fórmulas de hierro endovenosas que están disponibles hoy en día son seguras y efectivas. (32)

El uso del hierro sacarosa, es el más seguro durante el embarazo, ya que tiene mayor disponibilidad, pero la desventaja es que se deben realizar varias infusiones. La carboximaltosa y el isomaltósido de hierro su administración se realiza en una sola dosis. (32)

Todas las formulaciones Intravenosas pueden producir reacciones alérgicas caracterizadas por náuseas, hipotensión, taquicardia, dolor en el pecho, disnea y edema en las extremidades que ocurren principalmente en las primeras 24 horas posteriores a la infusión. (26)

Las recomendaciones para reducir el riesgo de alguna reacción incluyen una velocidad de infusión lenta, el que sea administrado por el personal de salud capacitado, que se realice un seguimiento cuidadoso del paciente y se cuente con un ambiente adecuado para realizar reanimación.(32)

Como efectos adversos, los pacientes pueden experimentar artralgias, mialgias, dolores de cabeza, en los primeros días los cuales pueden responder a antiinflamatorios no esteroideos (26).

La terapia con hierro intramuscular no es recomendable porque la absorción es lenta, dolorosa y puede asociarse al desarrollo de abscesos estériles. (32)

La eritropoyetina subcutánea con o sin el tratamiento con hierro por vía oral o parenteral, se ha utilizado de manera eficaz para los casos de anemia ferropénica grave durante el embarazo, aunque no hay estudios publicados sobre el aumento del riesgo de tromboembolia en mujeres embarazadas, la EPO está asociada a riesgos cuando se administra a personas que no están embarazadas, por lo cual debe valorarse el riesgo beneficio cuando se administra durante la gestación. (32)

2.2.10 Prevención de la anemia en el embarazo

La mejor manera de prevenir la anemia en el embarazo es una buena nutrición antes de buscar quedar embarazada, ya que le permitiera a construir y mantener sus reservas nutricionales. Una dieta saludable y variada antes y durante la gestación ayuda a mantener los niveles de hierro y de otros nutrientes necesarios para la salud materna y fetal.(33)

Las fuentes de alimentos con hierro incluyen a las carnes rojas como la de res, cerdo, cordero y hígado, pollo, pato, pavo, hígado, carne de pescado, como las sardinas, los mariscos, almejas, mejillones y almejas etc. todos bien cocidos. (33)

Las mujeres embarazadas deben consumir pescados con bajo contenido de mercurio como el salmón, sardinas, bacalao, tilapia, entre otros, la cantidad recomendada es entre 8 a 12 onzas a la semana; se debe evitar consumir pescados con alto contenido de mercurio como el tiburón, pez espada, el atún blanco solo se debe consumir 6 onzas en la semana, así lo recomienda la administración de alimentos y medicamentos FDA. (33)

Se debe consumir vegetales de hojas verdes; lechuga , el brócoli, la col rizada, los grelos y la col silvestre, legumbres, como frijoles, lentejas, frutos secos, y alubias cocidas ;Pastas, arroz, cereales y panes blancos enriquecidos con hierro.(33)

Todas las mujeres en edad reproductiva y que deseen embarazo es recomendable el uso de suplementos de vitaminas que contengan 400 microgramos de ácido fólico, además de consumir alimentos ricos en folatos , los vegetales con hojas verde oscuro, legumbres, frutos secos, jugos y frutas cítricas , cereales para el desayuno.(33)

La forma ideal de prevenir el déficit de hierro es mediante una dieta adecuada, que a veces no es posible de lograr por diferentes factores como lo económico o hábitos no saludables .(34)

Es importante promover el consumo de alimentos biodisponibles en hierro , como las carnes, mediante la educación nutricional y difundir información sobre las consecuencias que conlleva la anemia y la deficiencia de hierro en la salud .(34)

Como manejo preventivo de la anemia en el embarazo según la norma técnica indica que las embarazadas deben recibir suplemento de hierro, sulfato ferroso más ácido fólico o hierro polimaltosado y ácido fólico. (35)

A partir de la semana 14 de embarazo la gestante recibirán suplementación de hierro a una dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400mcg de ácido fólico una tableta diaria durante 3 meses.(35)

Si la embarazada empieza su atención prenatal después de las 32 semanas de gestación y no ha iniciado su suplementación aun, se le indicará 120 mg de hierro elemental más 800 mcg de ácido fólico durante 3 meses o hierro polimaltosado.(35)

2.3. Los estilos de vida

El estilo de vida ,según la organización mundial de la salud (OMS) es una forma general de vida, que se construye en relación a las condiciones de vida y los hábitos de cada persona , influenciados por factores sociales y culturales ,ademas de las características personales del individuo. El estilo de vida está conformado por una estructura social, determinada por un conjunto de valores normas, actitudes, conductas y hábitos. (36)

La Organización mundial de la salud menciona que, si cambiamos nuestro estilo de vida, basados en una alimentación saludable, mayor actividad física y el dejar de fumar se evitaría así cerca del 80% de enfermedades cardiovasculares. (36). El estilo de vida se define como una construcción de diversas dimensiones que involucran un conjunto de comportamientos tales como la nutrición, la actividad física, el sueño, consumo de alcohol, consumo de cigarrillos, manejo del estrés. (37)

2.3.1 Estilos de vida en el embarazo

Los estilos y calidad de vida son de vital importancia en la salud de la mujer embarazada, pues influyen los factores biológicos, psicológicos como sociales. Un estilo de vida saludable y activo en la gestación es fundamental para mejorar la calidad de vida y bienestar, cuidar de la salud es ahora una prioridad, pues de ello dependerá no solo la salud de la mujer embarazada, sino el desarrollo saludable del feto, del parto, y la salud del recién nacido. (38)

A) Estilo de vida saludable

Se denomina estilo de vida saludable a conjunto de comportamientos que propicia la adquisición y mantenimiento de conductas que mejoran la calidad de vida. (36)

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que forma parte de una tendencia moderna de salud, está dirigida principalmente en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, esta tendencia se inició en el 2004 y se generó por una declaración de la OMS, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo. (38)

El llevar un estilo de vida saludable implica ser responsables con nuestra alimentación, el realizar actividad física, el dormir bien, el realizar actividades sociales y recreativas. No se puede hablar de un único estilo de vida saludable, ya que ello depende de las características de cada persona, pero si es posible seguir recomendaciones generales de acuerdo a la edad, sexo y condiciones, que nos acerquen a un estilo de vida saludable. (40)

b) Estilos de vida no saludables

Se denomina estilo de vida no saludable a las conductas activas o pasivas que significan una amenaza para el bienestar físico y psíquico y traen consecuencias negativas para la salud y el bienestar de la persona. (37)

Durante el embarazo un estilo de vida sedentario es un riesgo para la salud, ya que se pueden producir complicaciones como la trombosis venosa profunda, poniendo en peligro la vida de la madre y del bebé; y también puede conducir a la obesidad . (41)

Un estilo de vida no saludable es causa de enfermedades como la obesidad, el estrés, también de hábitos como el consumo de alcohol, drogas, el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, etc. (41)

2.3.2 Dimensiones de los estilos de vida

a) Alimentación

Es la actividad mediante la cual tomamos del medio diversas sustancias que son necesarias para nutrirnos. Todos los alimentos que consumimos diariamente contienen unas sustancias llamadas nutrientes. La alimentación es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir y gozar de salud, este proceso es voluntario y educable. (41)

Una alimentación saludable en el embarazo permitirá un adecuado crecimiento y el desarrollo del bebé(42)

Una adecuada alimentación de las mujeres embarazadas es muy importante ya que ayuda a prevenir complicaciones en el recién nacido, como el bajo peso al nacer y la anemia .La gestante debe consumir una dieta balanceada, ello aportará los nutrientes necesarios para un adecuado desarrollo del bebe, así lo menciona el MINSA .(43)

En el embarazo se produce un incremento de necesidades de energía y nutrientes en la gestante por lo cual es importante promover una dieta saludable y variada, es decir la alimentación debe estar basada en los diferentes tipos de alimentos, como los cereales, tubérculos, menestras, frutas, verduras, lácteos y sus derivados, las carnes de aves, pescados y huevos , alimentos esenciales para que el bebé se desarrolle adecuadamente. (43)

Una carencia o exceso de estos nutrientes, puede repercutir negativamente y de forma directa en el desarrollo del feto y también en la salud de la madre. (43)

b) Actividad física

La actividad física, según la OMS es todo aquel movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, donde hay consumo de energía. El realizar actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. (44)

Se recomienda realizar actividad física o ejercicio durante la gestación a todas las mujeres embarazadas que no tengan contraindicaciones médicas, ni obstétricas, es importante que se mantengan activas físicamente, ya que es beneficioso para su salud porque ayuda a reducir posibles complicaciones que se puedan presentar durante esta etapa. (45)

Durante el embarazo la actividad física va a promover una mejor salud en la madre y en el feto. Se ha demostrado según estudios con alta evidencia científica que las mujeres embarazadas deben realizar actividad física de intensidad moderada, unos 150 minutos cada semana, ello con el objetivo de conseguir beneficios para su salud y también reducir la posibilidad de complicaciones durante embarazo. (45)

c) Autovaloración y manejo del estrés

La autovaloración se define como la percepción o juicio que la persona hace de sí mismo, es un aspecto con mucha importancia ya que se enfoca en las cualidades, capacidades, intereses éxito profesional y personales, así como las motivaciones en los diferentes ámbitos de la vida. Es un proceso importante en el desarrollo personal y emocional de cada persona (46)

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional que puede ser causado por alguna situación que nos cause frustración, ello puede afectar el equilibrio psicológico en la persona. En la actualidad el estrés durante el embarazo es una problemática de salud mental que es importante abordar, ya que durante las atenciones prenatales la ayuda que se pueda brindar no es suficiente, y las consecuencias que ello puede traer repercute en la vida no solo de la madre sino también del feto. (47)

d) Responsabilidad en salud (Obstétricas)

La responsabilidad en salud es saber comprender que las acciones individuales pueden traer consecuencia a nuestra propia salud y de los demás. También involucra asumir que ética y moralmente cada uno tiene el deber de actuar de manera responsable en nuestra vida cotidiana de manera que nuestro comportamiento no afecte nuestro bienestar. (48)

La responsabilidad en salud durante el embarazo, involucra tanto a la persona como a la sociedad, se deben reconocer que las acciones y comportamientos repercuten en la salud de la madre y el feto, saber alimentarse saludablemente, acudir a sus controles, conocer los signos de alarma del embarazo, ayudara a prevenir complicaciones. (48)

2.4 FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la anemia y los estilos de vida en las gestantes que acudieron al Puesto de Salud la Rinconada , periodo 2024.

2.4.2 Hipótesis específicas:

1. Hay una relación significativa entre anemia leve y la alimentación en las gestantes que acudieron al Puesto de salud la Rinconada, período 2024 .
2. Existe una relación significativa entre la anemia leve y la actividad física en las gestantes que acudieron al Puesto de salud la Rinconada , período 2024.
3. Hay una relación significativa entre la anemia leve y la autovaloración y el manejo del estrés en las gestantes que acudieron al Puesto de salud la Rinconada ,período 2024.
4. Existe una relación significativa entre la anemia leve y la responsabilidad en salud en las gestantes que acudieron al Puesto de salud la Rinconada , período 2024.
5. Hay una relación significativa entre la anemia moderada y la alimentación en las gestantes que acudieron al Puesto de salud la Rinconada, período 2024.
6. Existe una relación significativa entre la anemia moderada y la actividad física en las gestantes que acudieron al Puesto de salud la Rinconada, periodo 2024.
7. Hay una relación significativa entre la anemia moderada y la autovaloración y manejo del estrés en las gestantes que acudieron al Puesto de salud la Rinconada, período 2024.
8. Existe una relación significativa entre la anemia moderada y la responsabilidad en salud en las gestantes que acudieron al Puesto de salud la Rinconada, período 2024.

3.CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

Hipotético deductivo, según Karl Popper es un método científico que consiste en plantear hipótesis a partir del problema para luego ser refutadas de lo específico a lo general. (49)

3.2 Enfoque investigativo

El enfoque cuantitativo según Hernández Sampieri et al. se caracteriza por las predicciones las cuales son interpretaciones de los acontecimientos observados y que por lo tanto su camino es probable. (50)

3.3 Tipo de investigación

Básica, también llamada investigación pura, según Hernández Sampieri en este tipo de investigación no se resuelve ningún problema, de forma inmediata, sino que sirve de base teórica para otros tipos de investigación. A partir de ello se pueden desarrollar tesis con importancia exploratoria, descriptivo o correlacional. (51)

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, según Hernández Sampieri es aquella que se realiza sin manipular intencionalmente las variables y se observan los fenómenos tal y como se dan. (51) .

Transversal según Hernández Sampieri porque se recogen datos en un solo momento, en un tiempo único, el propósito es describir las variables, analizar sus resultados en un momento determinado. (52)

Retrospectivo; porque se investiga sobre hechos ocurridos en el pasado.(52)

Descriptivo - correlacional descriptivo porque busca describir las propiedades y las características de las personas, grupos, comunidades, o algún otro fenómeno que se va a

someter a un análisis y correlacional porque su finalidad es conocer la relación que exista entre dos o más variables en un contexto determinado. (53)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población incluye el total de elementos o personas de interés. (51).

La población de estudio la conformaron 114 gestantes que asistieron a sus atenciones prenatales en el puesto de salud La Rinconada durante el periodo 2024, que está ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, Pamplona Alta .

Muestra

La muestra es un subgrupo elegido de la población, que servirá para hacer conclusiones sobre la totalidad. (51)

Para obtener el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula para población finita y conocida.

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

n :Tamaño de muestra a buscar

p: Cantidad de personas a favor =0,5

q: Cantidad de personas que no están de acuerdo =0,5

e: Máximo error de estimación =0,5

Z: Valor de la tabla de distribución normal ,con un nivel de confianza del 95%=1,96

N: Total de la población

n = 80

Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico ya que se seleccionó a las participantes de acuerdo a algunos criterios, en este caso a aquellas mujeres embarazadas que acudieron a sus atenciones prenatales al puesto de salud la Rinconada durante el periodo 2024 y que se ajustaron con los requisitos de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales al puesto de salud la Rinconada durante junio -noviembre 2024, incluyendo gestantes adolescentes.
- Gestantes que firmaron el consentimiento informado .

Criterios de exclusión

- Gestantes con diagnóstico de anemia severa (valor de hemoglobina $<7\text{g/dl}$) por ser referidas a hospital.
- Gestantes que no acudieron a sus atenciones prenatales.
- Gestantes que no respondieron al cuestionario.

3.6 Variables y operacionalización

3.6.1 Variables

Variable independiente

Estilos de vida

Variable dependiente

Anemia

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
ANEMIA en las gestantes	Se considera “anemia en el embarazo a un nivel de hemoglobina menor a 110 g/L”, así lo define la OMS. (28)	Se medirá la variable mediante una ficha de recolección de datos.	ANEMIA LEVE ANEMIA MODERADA	SI NO SI NO	Nominal	10.0 - 10.9 g/dL 7.0 – 9.9 g/dL
ESTILOS DE VIDA	Un estilo de vida “es una forma general de Vida, y se construye en relación a las condiciones de vida y hábitos de cada persona que son influenciados por factores socioculturales y las características personales”, según la OMS (36)	Esta variable se medirá mediante cuestionario.	ALIMENTACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA AUTOVALORACION Y MANEJO DEL ESTRES RESPONSABILIDAD EN SALUD	No saludable Saludables Discontinua Continua No estable Estable No adecuadas Adecuadas	Ordinal	ESCALA DE LIKERT 1 2 3 4

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación según Arias et al. es un enfoque global para la recolección y el análisis de la investigación y el instrumento es una herramienta específica que se utiliza dentro de la técnica para la recolección de la información. (52)

La técnica en investigación, se basan principalmente en la observación directa, que consiste en el registro organizado, válido y confiable de los comportamientos o conductas que se expresaran. (52)

3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizó para variable anemia fue la observación y para la variable estilos de vida en las gestantes fue la encuesta.

La encuesta según Hernández Sampieri, consiste en un conjunto de preguntas sobre una o más variables que se va a medir (52)

Los instrumentos utilizados para este estudio, fueron una ficha de recolección de datos para la variable anemia y para la variable estilos de vida, un cuestionario de perfil de estilos de vida (PEPS-I) modificado, el cual está basado en preguntar por el modo de vida de la gestante en relación a sus hábitos personales.

El cuestionario según Hernández, Fernández y Baptista, es un recurso de medición que el investigador utiliza para anotar información y datos importantes sobre las variables de estudio. (52)

La ficha de recolección de datos según Arias los instrumentos son medios materiales que se utilizan para recoger y guardar información. (54)

Se utilizó una ficha de recolección de datos para recoger información de las historias clínicas de las gestantes participantes de este estudio, previa autorización del jefe del puesto de salud y la obstetra encargada del consultorio.

3.7.2 Descripción de los instrumentos

Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos donde se recogió información de la variable anemia, para lo cual se revisaron las historias clínicas de las gestantes para conocer sus niveles de hemoglobina, además de otros datos como la edad, la paridad y el estado civil de las participantes.

La ficha de datos tiene la siguiente estructura:

Ficha de recolección de datos

I. DATOS DE LA PACIENTE

Edad

Paridad

Estado civil

II. ANEMIA EN EL EMBARAZO :Se tomará como referencia lo indicado en la norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños ,adolescentes ,mujeres gestantes y puérperas del MINSA , donde clasifica la anemia en el embarazo en relación al nivel de la hemoglobina.

Nivel de Hb: g/dL

Nivel de anemia por hemoglobina :

- **ANEMIA LEVE**
(valores entre 10.0 - 10.9 g/dL)
- **ANEMIA MODERADA**
(valores entre 7.0 - 9.9 g/dL).

El cuestionario

Para este estudio también se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de perfil de vida modificado, para la medición de la variable estilos de vida , el cual se aplicó a las gestantes participantes ,previa firma del consentimiento informado, con una duración aproximada de 8 minutos.

El instrumento de medición utilizado en este estudio fue un cuestionario , que tuvo como referencia al “Cuestionario de perfil de vida de Nola Pender del año 1996” ,el cual fue adecuado

por Villena Saldaña Karla J. de la universidad de Nacional de Cajamarca ,en su tesis en el año 2020, con un alfa de cronbach,(valor de 0,86) ,y adaptado para esta investigación, con un alpha de cronbach a ambas variables de estudio con un valor de 0.606 siendo este un valor alto, lo que significa que tiene buena consistencia interna y es un instrumento aceptable .

Este cuestionario está formado por 26 preguntas, dividido en cuatro dimensiones las cuales son: alimentación, actividad física, autovaloración y manejo del estrés y la responsabilidad en salud ,que forman parte de una escala que mide e identifica los estilos de vida en la mujer embarazada durante su vida diaria .

#	DIMENSIONES	N DE ITEMS	REACTIVOS
1	Alimentación	8	1,2,3,4,5,6,7,8
2	Actividad física	5	9,10,11,12,13
3	Autovaloración y manejo del estrés	8	14,15,16,17,18,19,20,21
4	Responsabilidad en salud (obstétricas)	5	22,23,24,25,26

El cuestionario nos permite identificar el modo en el que vive cada una de las gestantes en referencia a sus hábitos y decisiones personales que tome en su vida diaria . Las respuestas del cuestionario, se tiene 4 opciones .

Nunca =1

A veces = 2

Frecuentemente = 3

Rutinariamente = 4

3.7.3 Validación

La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos, se contó con la aprobación de 3 obstetras expertos, la Dra. Leticia Gloria Marín Guevara, la Mg Benites Vidal Elvira Soledad y la Obstetra Marlene Camargo Camero, quienes evaluaron la coherencia de los ítems, se les entregó un cuadro de validación, una matriz de operacionalización de las variables y el instrumento para la validación correspondiente.

3.7.4 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba del Alpha de Cronbach a ambas variables de estudio, resultando un valor de 0.606, siendo este valor alto, significa que tiene buena consistencia interna, se aplicó también Alpha de Cronbach a las dimensiones de la variable estilos de vida, resultando un valor de (0.715), con una buena consistencia interna y la variable anemia, un valor (0.434).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En este estudio se llevó a cabo el análisis estadístico de los datos recolectados, para ello se obtuvieron estadísticas descriptivas e inferenciales para la presentación de los resultados y de igual manera se contrastaron con las hipótesis de estudio, según el programa estadístico SPSS, versión 25. Rho de Spearman y para la contrastación hipótesis de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

El respeto :A todas las gestantes que formaron parte de este estudio, se les ofreció un trato cordial, respetando sus derechos, su dignidad y libre decisión.

La confidencialidad: Nos comprometimos en proteger toda la información brindada por las participantes del estudio, no se buscó invadir la privacidad de las gestantes al momento de observar su comportamiento.

La no coacción : Se respetó la libre decisión de las gestantes ,ninguna fue obligada a formar parte de esta investigación .

Consentimiento informado: Se les informó a todas las gestantes participantes sobre el tema de estudio , se le entregó un consentimiento informado el cual fue firmado, aceptando de esta manera su libre participación, y el estar informada de los probables riesgos y beneficios.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Estadísticos descriptivos de la variable estilos de vida

		Alimentació n	Actividad física	Autoev. y manejo del estrés	Resp. en salud	V. estilos de vida
N	Válido	80	80	80	80	80
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		18,81	7,61	19,36	11,04	56,83
Mediana		18,00	7,50	19,00	10,00	56,00
Moda		17	7	19	9	51
Desv. Desviación		3,361	1,603	3,773	2,848	8,837
Asimetría		,676	,491	,391	,615	,327
Error estándar de asimetría		,269	,269	,269	,269	,269
Curtosis		,460	,349	-,335	-,415	-,259
Error estándar de curtosis		,532	,532	,532	,532	,532

Interpretación:

Alimentación:

- La media y la mediana son muy cercanas, lo cual indica una distribución bastante simétrica. La moda es ligeramente inferior a la media y la mediana, indicando una leve concentración de valores bajos. Tiene una distribución ligeramente sesgada a la

derecha, con valores más bajos más frecuentes. La variabilidad no es extrema, indica cierta homogeneidad en las respuestas.

Actividad física:

- La media, mediana y moda son casi iguales, lo que indica que la distribución es simétrica, con respecto a la desviación estándar las respuestas son bastante homogéneas, siendo una de las dimensiones con menor variabilidad. La mayoría de los participantes tienen valores cercanos al promedio.

Autoevaluación y manejo del estrés:

- La media y la mediana son muy cercanas, lo cual sugiere una distribución simétrica. La moda coincide con la mediana, lo que refuerza la simetría. Desviación estándar, siendo la más alta, indicando mayor variabilidad en las respuestas. La variabilidad en esta dimensión es mayor que en las demás, lo que sugiere diferencias individuales más marcadas en cómo las personas evalúan y manejan el estrés. Distribución bastante cercana a la normalidad, pero con una ligera dispersión mayor.

Responsabilidad en salud:

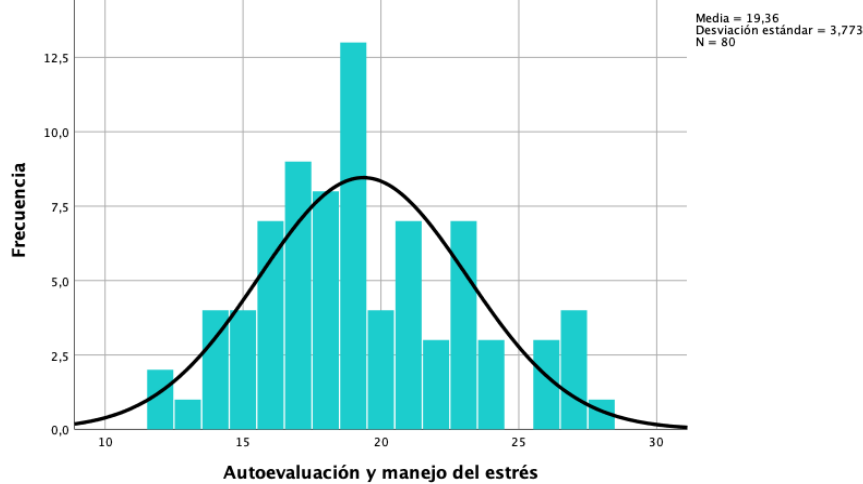
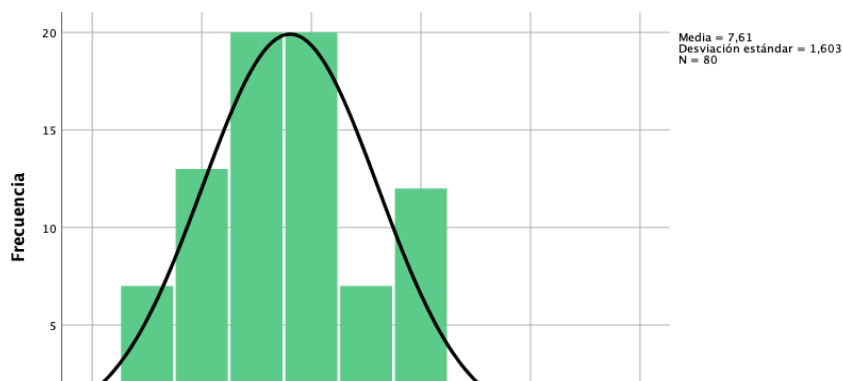
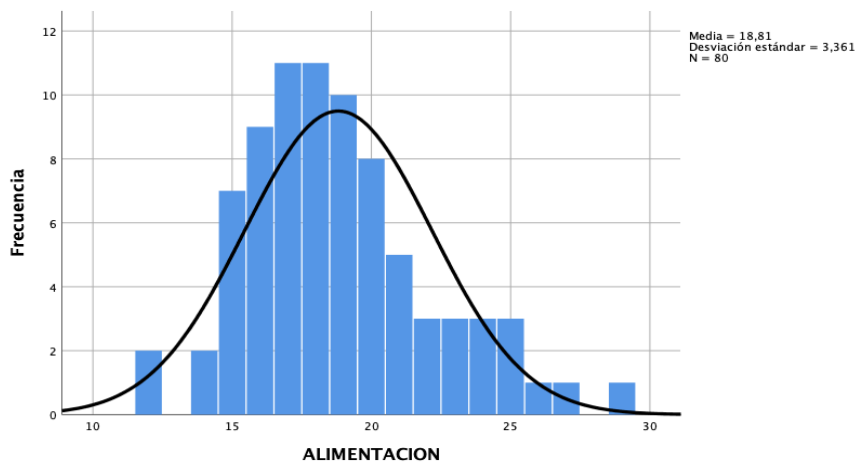
- Existe una pequeña diferencia entre la media y la mediana, lo que puede indicar una ligera asimetría, la moda es más baja, a comparación de la media y mediana, existe mayor frecuencia de valores bajos en esta dimensión. La asimetría sugiere que más personas tienen puntajes menores en responsabilidad en salud.

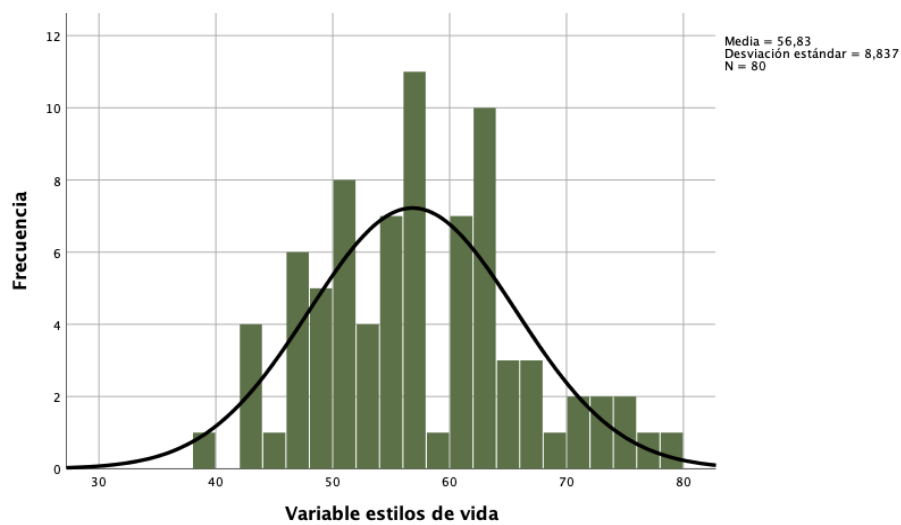
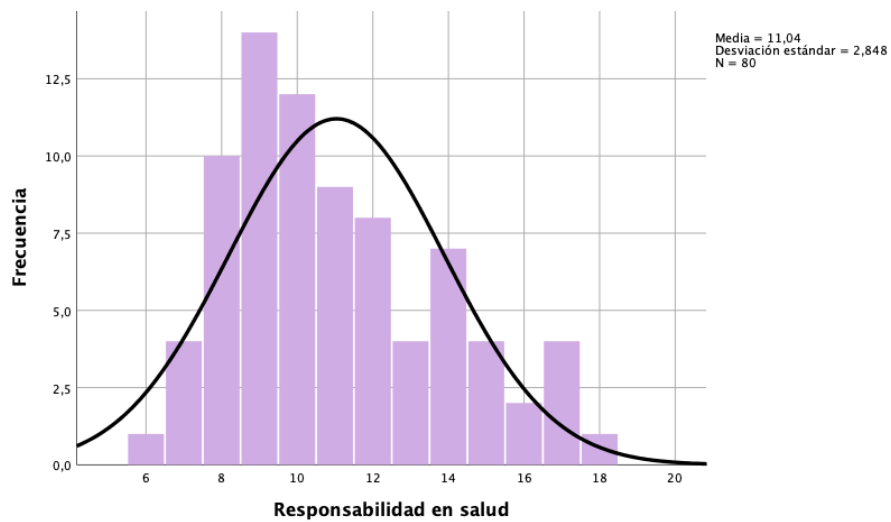
Variable estilos de vida:

- Media y mediana están alineadas, lo que sugiere una simetría en la distribución. La

moda es más baja, lo que puede indicar que algunos valores inferiores son más frecuentes. La variabilidad es moderada, lo que significa que hay diferencias entre los participantes en sus estilos de vida.

Histogramas de las dimensiones de la variable estilos de vida





Estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivos de la variable anemia

		Anemia leve	Anemia moderada	Variable anemia
N	Válido	80	80	80
	Perdidos	0	0	0
Media		1,19	1,02	2,24
Mediana		1,00	1,00	2,00
Moda		1	1	2
Desv. Desviación		,393	,157	,428
Asimetría		1,632	6,202	1,257
Error estándar de asimetría		,269	,269	,269
Curtosis		,680	37,396	-,430
Error estándar de curtosis		,532	,532	,532

Interpretación:

- La anemia leve y moderada tienen valores promedio cercanos a 1, indicando que la mayoría de los casos se encuentran en los niveles más bajos. La variable de anemia tiene un valor de 2.24, ello sugiere que los valores suelen ser más altos en la escala total.
- La mediana de 1 en anemia leve y moderada refuerza que al menos el 50% de los casos están en los niveles más bajos. Para la variable, la mediana de 2 indica una distribución más equitativa entre valores bajos y moderados.
- En anemia leve y moderada, la moda es 1, lo que indica que el valor más comúnmente reportado es el más bajo dentro de cada dimensión.
- La anemia leve tiene mayor dispersión (0.393) que la anemia moderada (0.157), lo que indica que los valores varían más en esta dimensión. La anemia moderada tiene la menor variabilidad, ello quiere decir que los valores están muy concentrados entorno a la media.
- Valores positivos indican asimetría a la derecha, es decir, que los datos en su mayoría se concentran en valores bajos con pocos casos en valores más altos.
- Existe una fuerte asimetría positiva en la anemia moderada, lo que indica que hay una gran cantidad de casos en los valores más bajos y pocos en niveles altos

Tablas de frecuencia de la anemia leve y moderada

Anemia leve

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	NO	65	81,3	81,3
	SI	15	18,8	100,0
	Total	80	100,0	

Interpretación: Se observa que 65 personas (81,3%) no presentan anemia leve y 15 personas (18,8%) sí presentan anemia leve. La gran mayoría de los participantes (81,3%) no presentan anemia leve, lo que indica que esta condición no es predominante en la muestra. Un 18,8% sí presenta anemia leve, lo que significa que aproximadamente 1 de cada 5 personas en el estudio tiene esta condición.

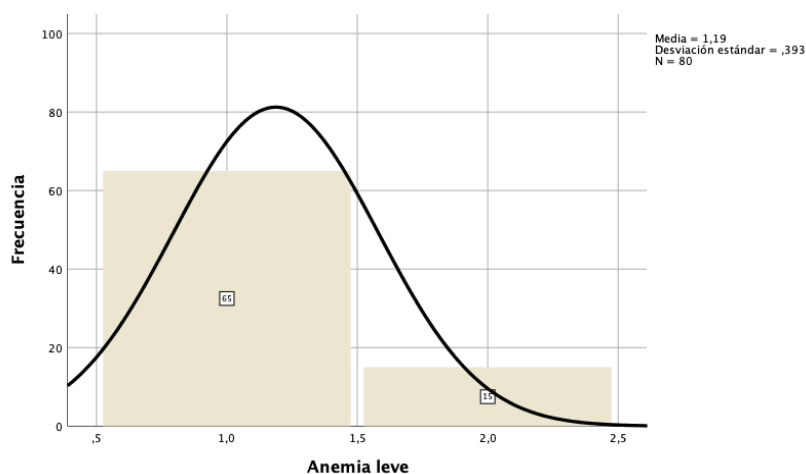
Anemia moderada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	NO	78	97,5	97,5
	SI	2	2,5	100,0
	Total	80	100,0	

Interpretación:

Se observa que 78 personas (97,5%) no presentan anemia moderada, 2 personas (2,5%) sí presentan anemia moderada. La anemia moderada es poco frecuente en esta muestra, con solo un 2,5% de los participantes afectados y la gran mayoría (97,5%) no presenta anemia moderada, lo que sugiere que esta condición no es común en la población analizada.

Histogramas de las dimensiones de la variable anemia



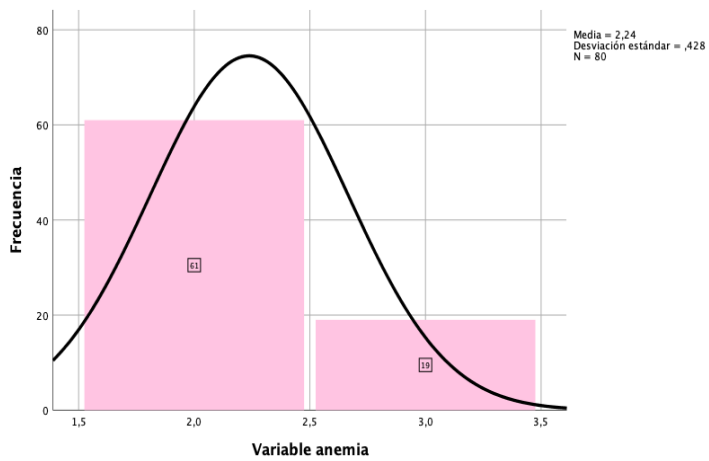
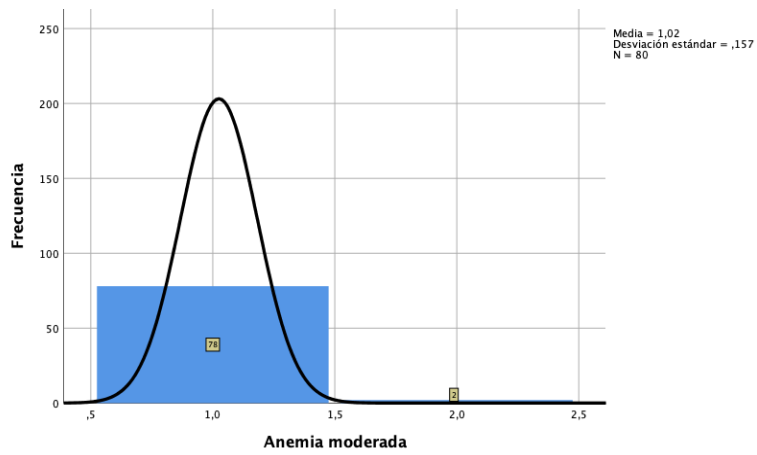
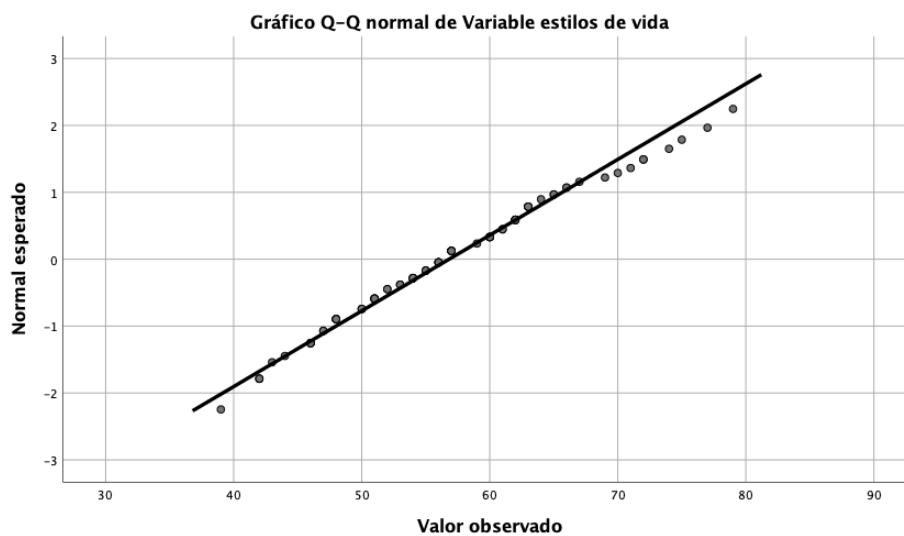
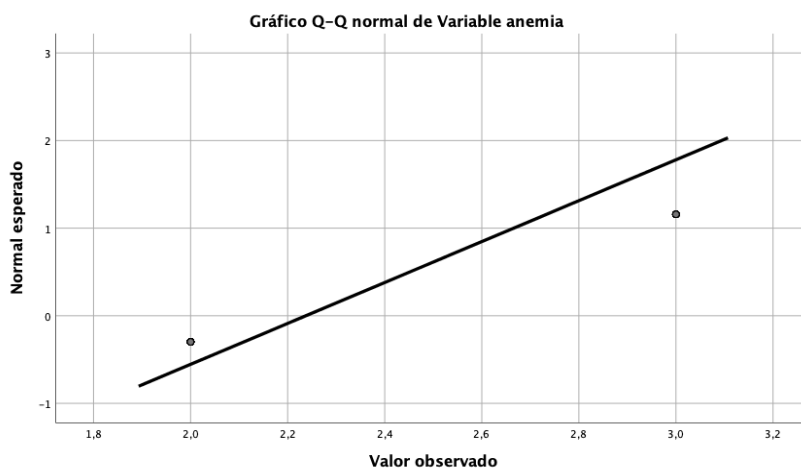


Gráfico Q-Q plot de la variable estilos de vida



Interpretación: La mayoría de los puntos se alinean con la línea diagonal negra, ello indica que los datos encajan en gran medida a una distribución normal. No obstante, en los valores más bajos y más altos se observan pequeñas desviaciones, lo que sugiere la presencia de posibles valores atípicos o colas más pronunciadas de lo esperado en una distribución normal.

Gráfico Q-Q plot de la variable anemia



Interpretación: Los puntos no se alinean por completo con la línea diagonal, lo que sugiere ciertas desviaciones de la normalidad. En especial, se observa que algunos valores en los extremos se distancian de la línea, lo que podría indicar la existencia de valores atípicos o que la distribución de la variable anemia difiere de la normal. Esto sugiere que la variable podría no seguir un patrón de distribución normal.

Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas

Estadísticos descriptivos de la edad

	N	Media	Desv. Desviación
Edad	80	29,76	6,210
N válido (por lista)	80		

Interpretación: La mayoría de las participantes tienen edades entre los 23 y 36 años, con un promedio cercano a los 30 años. La variabilidad en la edad es moderada, lo que indica que,

aunque existen algunas diferencias entre los individuos, la mayoría pertenece a un grupo etario relativamente uniforme.

Estadísticos descriptivos del estado civil

	N	Media	Desv. Desviación
Estado civil	80	1,31	,648
N válido (por lista)	80		

Interpretación: La mayoría de los participantes son convivientes, ya que la media está más cerca de este valor. Existe una proporción menor de personas solteras, pero aún sigue siendo significativa. Pocas personas están casadas, ya que, si hubiera más, la media estaría más cercana a 2 o 3. La variabilidad en el estado civil es moderada, pero no extrema, lo que indica que la muestra es relativamente homogénea en cuanto a esta característica.

Estadísticos descriptivos de la paridad

	N	Media	Desv. Desviación
Paridad	80	2,51	1,350
N válido (por lista)	80		

Interpretación: El número promedio de hijos por participante es 2,51, lo que indica que la mayoría tiene alrededor de 2 a 3 hijos, esto sugiere que la población estudiada tiene, en promedio, una paridad relativamente baja a moderada. Un valor de 1,350 indica que hay una dispersión moderada en el número de hijos, es decir, hay participantes con más o menos hijos, pero sin una variabilidad extrema, es decir, la gran mayoría tendría entre 1 y 4 hijos, algunos casos con 5 o más, pero en menor proporción.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Variable estilos de vida	Variable anemia
N		80	80
Parámetros normales	Media	56,83	2,24
	Desv. Desviación	8,837	,428
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,080	,473
	Positivo	,080	,473
	Negativo	-,040	-,290
Estadístico de prueba		,080	,473
Sig. asintótica(bilateral)		,200	,000

Interpretación:

Se usará la prueba de Kolmogorov -Smirnov debido a que se tiene una muestra mayor a 30 personas, siendo estas 80 participantes.

- La variable estilos de vida: podría seguir una distribución normal, ya que su p-valor (0,200) es mayor a 0.05.
- La variable anemia: no sigue una distribución normal, ya que su p-valor (0,000) el cual es menor a 0.05.
- **Se concluye** : Dado que una variable no sigue una distribución normal, se debe utilizar el Rho de Spearman.

CORRELACIONES

- Respondiendo al objetivo general

TABLA 1

Correlaciones entre las variables de estudio

			Variable estilos de vida	Variable anemia
<i>Rho de Spearman</i>	Variable estilos de vida	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	-,320
		<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,004
		<i>N</i>	80	80
	Variable Anemia	<i>Coefficiente de correlación</i>	-,320	1,000
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,004	.
		<i>N</i>	80	80

H1: Existe una correlación significativa entre los estilos de vida y la anemia en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada, en el periodo 2024 .

HO: No existe una correlación significativa entre los estilos de vida y la anemia en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada , en el periodo 2024 .

Interpretación

- El coeficiente de correlación de Spearman tuvo un valor de -0,320, esto indica que hay una correlación negativa débil a moderada entre las variables de estudio, ello significa que a medida que los estilos de vida mejoran, los niveles de anemia tienden a disminuir, existiendo una relación inversa. Dado que el valor de p (0,004) es menor que (0,05), la hipótesis nula se rechaza , ello quiere decir que si hay una correlación significativa entre los estilos de vida y la anemia.

- Respondiendo al objetivo específico 1

TABLA 2

Correlaciones entre anemia leve y la dimensión alimentación.

			Anemia leve	Alimentación
<i>Rho de Spearman</i>	Anemia leve	Coefficiente de correlación	1,000	-,206
		Sig. (bilateral)	.	,066
		N	80	80
	Alimentación	Coefficiente de correlación	-,206	1,000
		Sig. (bilateral)	,066	.
		N	80	80

H1: Hay una correlación significativa entre la alimentación y anemia leve en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada, en el periodo 2024.

H0: No hay una correlación significativa entre la alimentación y anemia leve en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada, en el periodo 2024.

Interpretación

El coeficiente de correlación de Spearman resulta -0,206, este valor muestra que existe una correlación negativa muy débil entre alimentación y anemia leve, es decir, a medida que la alimentación mejora, los niveles de anemia leve tienden a disminuir, sin embargo, la relación es muy débil, ello sugiere que la alimentación no es un factor que este muy asociado con la presencia de anemia leve en la muestra.

Siendo el valor de p (0,066) mayor que (0,05), la hipótesis nula no se rechaza, lo cual significa que no existe la evidencia suficiente para afirmar que una variable influya en la otra variable.

- Respondiendo al objetivo específico 2

TABLA 3

Correlaciones entre anemia leve y la dimensión actividad física.

		Anemia leve	Actividad física	
<i>Rho de Spearman</i>	Anemia leve	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	
		<i>Sig. (bilater.)</i>	,094	
		<i>N</i>	,406	
	Actividad física	<i>Coefficiente de correlación</i>	,094	1,000
		<i>Sig. (bilater.)</i>	,406	.
		<i>N</i>	80	80

H1: Existe una correlación significativa entre la actividad física y la anemia leve en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada ,en el periodo 2024.

H0:No existe una correlación significativa entre la actividad física y la anemia leve en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada ,en el periodo 2024.

Interpretación

El coeficiente de Spearman resultó 0,094,indica una correlación positiva extremadamente débil, ello demuestra que a medida que una variable aumenta, la otra suele a aumentar también, pero la relación es poca. Dado que el valor de p (0,406) es mayor que (0,05), no se rechaza la hipótesis nula, esto indica que no hay evidencia suficiente para afirmar que hay una relación significativa entre las variables analizadas.

- Respondiendo al objetivo específico 3

TABLA 4

Correlaciones entre Anemia leve y la autovaloración y manejo del estrés.

			Anemia leve	Autoev. y manejo del estrés
Rho de Spearman	Anemia leve	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	-,229*
		<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,041
		<i>N</i>	80	80
	Autoval. y manejo del estrés	<i>Coefficiente de correlación</i>	-,229*	1,000
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,041	.
		<i>N</i>	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

H1: Hay una correlación significativa entre autovaloración y manejo del estrés y la anemia leve en las embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada, en el periodo 2024.

H0: No hay una correlación significativa entre la autovaloración y manejo del estrés y la anemia leve en las embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada, en el periodo 2024.

Interpretación

Su coeficiente de Spearman es -0,229, ello demuestra una correlación negativa débil, es decir, que cuando una variable aumenta, la otra variable disminuye, pero la relación no es fuerte. Siendo el valor de p (0,041) menor que (0,05), se rechaza la hipótesis nula, y se confirma que existe una correlación significativa entre las variables, pero la relación es débil.

- Respondiendo al objetivo específico 4

TABLA 5

Correlaciones entre anemia leve y la dimensión responsabilidad en salud

			Anemia leve	Responsab. en salud
<i>Rho de Spearman</i>	Anemia leve	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	-,286*
		<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,010
		<i>N</i>	80	80
	Responsabilidad en salud	<i>Coefficiente de correlación</i>	-,286*	1,000
<i>Sig. (bilateral)</i>		,010	.	
<i>N</i>		80	80	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

H1: Existe una correlación entre la responsabilidad en salud y la anemia leve en las gestantes que acudieron al Puesto de salud La Rinconada , en el periodo 2024 .

H0: No existe una correlación significativa entre la responsabilidad en salud y la anemia leve en las gestantes que acudieron al Puesto de salud La Rinconada , en el periodo 2024.

Interpretación

Un coeficiente de Spearman -0,286, nos señala una correlación negativa débil a moderada, es decir, una variable aumenta, la otra disminuye . Cuando el valor de p (0,010) es menor que (0,05), ello significa que la correlación es estadísticamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir, se demuestra una correlación negativa significativa entre la anemia leve y la responsabilidad en salud .

- Respondiendo al objetivo específico 5

TABLA 6

Correlaciones entre anemia moderada y la dimensión alimentación

			Anemia moderada	Alimentación
<i>Rho de Spearman</i>	Anemia moderada	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	-,136
		<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,229
		<i>N</i>	80	80
	Alimentación	<i>Coefficiente de correlación</i>	-,136	1,000
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,229	.
		<i>N</i>	80	80

H1: Hay una correlación significativa entre la alimentación y la anemia moderada en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada, en el periodo 2024.

H0: No hay una relación significativa entre anemia moderada y la alimentación en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada, en el periodo 2024.

Interpretación

El valor obtenido en Rho de Spearman es -0,136, que indica una correlación negativa débil entre las variables analizadas. El p-valor (0,229) es mayor a 0,05, aceptamos la hipótesis nula, ello quiere decir que no hay evidencia para poder rechazar la hipótesis nula.

- Respondiendo al objetivo específico 6

TABLA 7

Correlaciones entre anemia moderada y la dimensión actividad física

			Anemia moderada	Actividad física
<i>Rho de Spearman</i>	Anemia moderada	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	-,094
		<i>Sig. (bilater.)</i>	.	,008
		<i>N</i>	80	80
	Actividad física	<i>Coefficiente de correlación</i>	-,094	1,000
		<i>Sig. (bilater.)</i>	,008	.
		<i>N</i>	80	80

H1: Existe una correlación significativa entre la actividad física y la anemia moderada en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada, en el periodo 2024.

H0: No existe una correlación significativa entre la actividad física y la anemia moderada en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada, en el periodo 2024.

Interpretación

Se observa que el coeficiente de correlación es -0,094 ,entre anemia moderada y actividad física, este valor nos señala que hay una correlación negativa muy débil entre ambas variables. El valor de significancia es 0,008, lo cual es menor que el p-valor de 0,05, lo que indica que esta relación es estadísticamente significativa, rechazando la hipótesis nula.

- Respondiendo al objetivo específico 7

TABLA 8

Correlaciones entre A. Moderada y la dimensión Autoval. y manejo del estrés.

		Anemia moderada	Autoev. y manejo del estrés
<i>Rho de Spearman</i>	Anemia moderada	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000
		<i>Sig. (bilateral)</i>	-,131
		<i>N</i>	80
	Autoval. y manejo del estrés	<i>Coefficiente de correlación</i>	-,131
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,248
		<i>N</i>	80

H1: Existe una correlación significativa entre la autovaloración y manejo del estrés y la anemia moderada en las embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada ,en el periodo 2024.

H0: No hay una correlación significativa entre la autovaloración y manejo del estrés y la anemia moderada en las embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada ,en el periodo 2024.

Interpretación :

La correlación entre anemia moderada y autovaloración y manejo del estrés tiene un Rho de Spearman igual a (-0,131), es decir, existe una relación negativa y débil entre las variables. Como el valor de significancia es (0,248) y es mayor a (0,05), no se rechaza la hipótesis nula ,ya que falta evidencia para hacerlo.

- Respondiendo al objetivo específico 8

TABLA 9

Correlaciones entre anemia moderada y la dimensión responsabilidad en salud

			Anemia moderada	Responsab. en salud
<i>Rho de Spearman</i>	Anemia moderada	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	-,243*
		<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,030
		<i>N</i>	80	80
	Responsab. en salud	<i>Coefficiente de correlación</i>	-,243*	1,000
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,030	.
		<i>N</i>	80	80

*. *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

H1: Existe una correlación significativa entre la responsabilidad en salud y la anemia moderada en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada ,en el periodo 2024.

H0: No existe una correlación significativa entre la responsabilidad en salud y la anemia moderada en las mujeres embarazadas que acudieron al Puesto de salud La Rinconada ,en el periodo 2024.

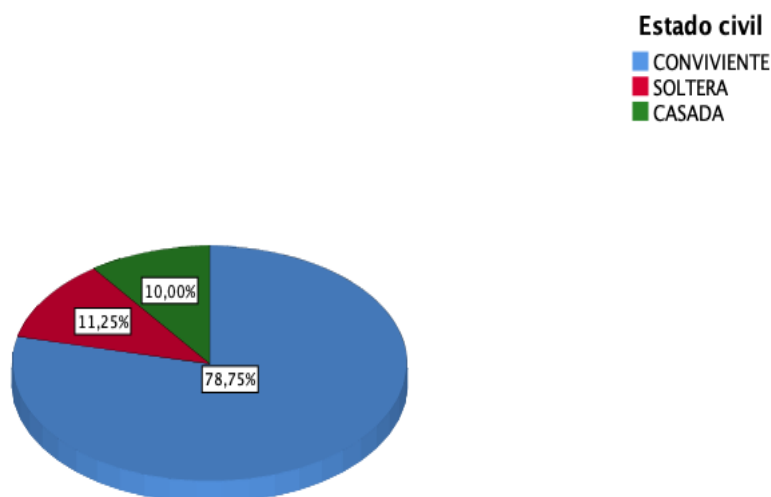
Interpretación

Según los datos se determina que existe una correlación negativa débil pero significativa entre anemia moderada y responsabilidad en salud. Dado que el valor de significancia (0,030) el cual es menor a 0,05, la hipótesis nula se rechaza, lo que significa que existe una relación entre las variables , sin embargo, la relación es baja lo que podría estar siendo influenciada por otros factores.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES

ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA PERIODO 2024

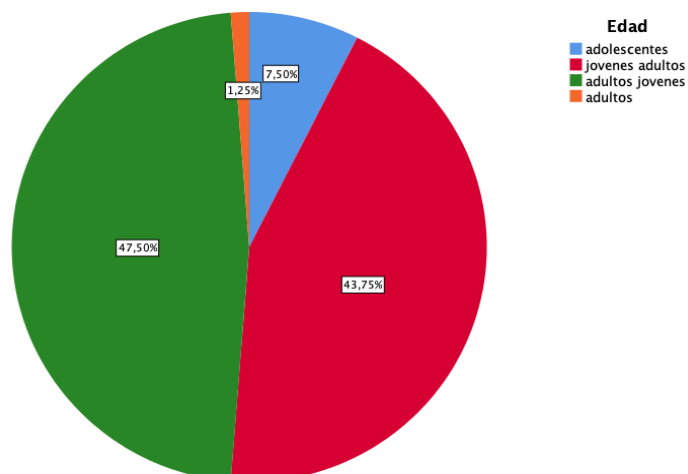
Gráfico 1 Según la variable sociodemográfica del estado civil:



Interpretación :

En este gráfico 1, se puede observar según la variable sociodemográfica estado civil, que las gestantes que participaron de esta investigación en su mayoría en un 78,75 % (63) fueron de estado civil conviviente, seguido por un 11,25 % (9) de gestantes quienes son solteras y por último un 10% (8) de las gestantes son casadas.

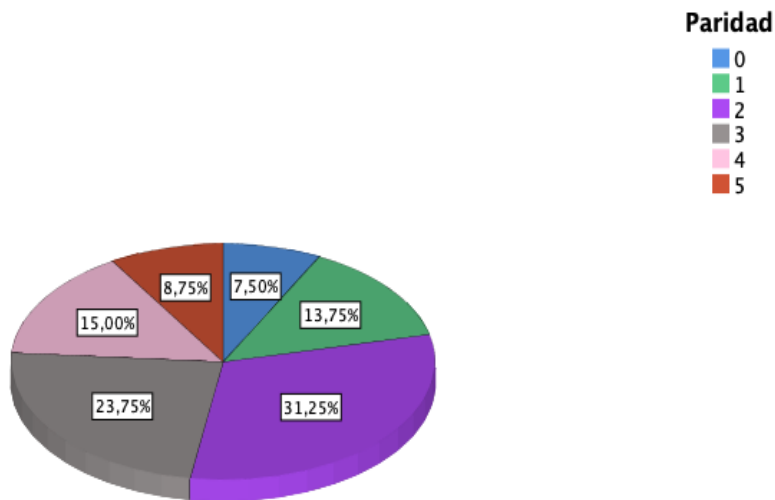
Gráfico 2 Según la variable sociodemográfica de edad:



Interpretación:

En el grafico 2, se puede observar según la variable edad, las gestantes participantes de la investigación en su mayoría son adultos jóvenes con un 47,5% (38), seguido por un 43,75% (35) de jóvenes adultos, gestantes adolescentes un 7,5 % (6) y por último un 1,25% (1) fue gestante en la etapa adulta.

Gráfico 3 Según la variable sociodemográfica de paridad:



En el grafico 3 se puede observar según la variable obstétrica paridad, que las gestantes que participaron en esta investigación en un mayor porcentaje 31,25 % (25) tuvieron 2 partos, seguido de un 23,75% (19) de gestantes tuvieron 3 partos, un 15% (12) de las gestantes tuvieron 4 partos, mientras que un 13,75% (11) de las gestantes tuvieron un parto, el 8,75% (7) tuvieron 5 partos, y por último un 7,50% (6) de las gestantes participantes de esta investigación no tuvieron ningún parto.

4.1.3. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Los resultados de esta investigación nos permitieron identificar la relación que hay entre la anemia y los estilos de vida en 80 gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales al PS LA RINCONADA, en el periodo 2024.

En este estudio se encontró que existe una correlación negativa débil a moderada entre las variables anemia y estilos de vida , valor de correlación de Spearman $-0,320$,ello significa que a medida que los estilos de vida mejoran, los niveles de anemia tienden a disminuir, con ello podemos concluir que si existe una relación significativa entre los estilos de vida y anemia en las gestantes resultados que son similares a los encontrados en el estudio realizado por Paz (2018) donde encontró una asociación significativa al 95% de confianza ($p < 0.05$) entre los estilos de vida y el nivel de hemoglobina las gestantes atendidas en un centro de salud ,ello demostró que aquellas que presentaron un estilo de vida saludable tuvieron en su mayoría valores normales de hemoglobina; mientras que las que tenían un estilo de vida poco y no saludable, presentaron anemia leve en su mayoría.(16)

Otro estudio con resultado similar al nuestro que demostró que los estilos de vida están asociados a la prevalencia de anemia durante el embarazo, fue el realizado por Pérez (2022) quien determinó que no existe asociación entre la alimentación saludable y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo (valor de **0.537**) lo cual indica que no existe significancia estadística entre las variables.(11) Se concluye que si las gestantes mejoran sus estilos de vida y son saludables durante el embarazo, disminuyen la probabilidad de padecer anemia, es decir ,si se alimentan adecuadamente , realizan ejercicios, cuidan su salud, viven con menos estrés, todo ello será positivo , ya que se ha demostrado que hay una relación significativa entre las variables anemia y estilos vida .

Respecto a la variable anemia en las gestantes en nuestro estudio se encontró que 15 gestantes presentaron anemia leve un(18,8%), anemia moderada un (2,5%) , y el (78,7%) no padece

anemia, sobre la edad de las gestantes la mayor parte tienen edades comprendidas entre los 23 y 36 años ,el estado civil la mayoría son convivientes un 78,8%, resultados similares a los encontrados por Quintana y Calvo(2019)en su estudio donde se observó una mayor proporción de gestantes con anemia leve que moderada y ningún caso de anemia severa como en nuestro estudio, sobre la edad y estado civil de las gestantes estuvieron alrededor de los 25 años y eran amas de casa .(15)

Un estudio con resultado distintos al nuestro fue la investigación realizada por Lizarbe en el 2021,donde identifico una prevalencia de anemia leve en el 82% de las gestantes, quienes tenían más de 19 años y tenían pareja. Se llega a la conclusión que la anemia es un problema constante en la salud de las gestantes, sobre todo la anemia leve ,la cual presenta en mayor proporción en las mujeres adulto jóvenes en edad reproductiva, en su mayoría de estado civil convivientes y amas de casa. (14)

Respecto a la relación que pueda existir entre anemia leve y alimentación este estudio determinó que existe una correlación negativa muy débil entre las variables , con un coeficiente de correlación de Spearman es (-0,206), es decir, a medida que la alimentación mejora, los niveles de anemia leve tienden a disminuir, ello significa que la alimentación no está fuertemente asociado con la presencia de anemia leve en las gestantes ,resultados distintos a los que se tuvo la investigación realizada por **Pérez (2022)** donde se determinó que existe una asociación entre la alimentación en base a comida chatarra y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en las gestantes con un valor de **(0.043)**, lo cual determinó que existe significancia estadísticamente entre la alimentación con comida chatarra y la prevalencia de anemia, es decir que una alimentación no saludable tiene relación con la anemia en el embarazo.(11), mientras que el trabajo realizado por **Quintana y Calvo (2019)**, encontró que ciertos factores alimenticios, se relacionaron con la anemia en las gestantes , se analizó si las embarazadas conocían sobre los alimentos fuente de hierro ,si consumían

alimentos como la sangrecita, las carnes, leguminosas, vitamina C y alimentos fuente de carotenos y la combinación de estos ,que las menestras debían combinarse con algún alimento cárnico, obteniendo una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa . Se halló relación entre consumo de menestras con vísceras, ($\rho=0,219$; $p=0,016$), con pescado ($\rho=0,250$; $p=0,006$) y con alimentos fuente de carotenos ($\rho=0,344$; $p<0,001$)y se encontró relaciones no saludables en el consumo de infusiones con leguminosas ($\rho=0,210$; $p=0,021$) y de bebidas industrializadas con comida rápida ($\rho=0,355$; $p<0,001$).(15). Se concluye que la alimentación es un factor que tienen relación con la anemia ya que el consumir alimentos saludables, ricos en hierro (menestras, sangrecita, hígado, etc.), con fuentes de caroteno (zanahoria, calabazas, papaya, naranjas etc.) ayudan a disminuir la probabilidad de padecer anemia durante el embarazo según los estudios realizados.

En nuestro estudio respecto a la relación entre actividad física y anemia leve en las gestantes se encontró una correlación positiva extremadamente débil, con un valor de Spearman de 0,094,ello quiere decir que las variables se mueven en el mismo sentido ,aumenta la actividad física, aumenta la probabilidad de anemia leve, la relación es poca, y hace falta de evidencia para afirmar que existe una relación significativa entre las variables, resultado distinto al realizado por **Bernuy y Morey (2020)** el cual demostró que no hay relación entre actividad física y el nivel de hemoglobina en las gestantes de los CS América y CS San Antonio donde realizo su estudio, no fue estadísticamente significativa según la prueba Tau-b de Kendall, se determinó que no existió relación significativa con valor de significancia bilateral ($p>0.05$) en ambos centros de salud (12) .Se concluye que el realizar actividad física durante el embarazo no está fuertemente relacionado con la anemia leve, se debería realizar más estudios.

Respecto a la anemia leve y la autovaloración y manejo del estrés y la relación que hay entre ellas , este estudio determinó que existe una correlación negativa débil, un valor de Spearman ($\rho -0,229$) ,esto indica que mientras aumenta la probabilidad de anemia leve cuando

disminuye la autovaloración y manejo del estrés en la gestante o viceversa , ello significa que existe una relación significativa, pero esta es débil ,mientras que en la tesis realizada por **Cano y Guevara** en el (2021) donde se determinó que los estilos de vida de las gestantes eran saludables, entre ellos la autoevaluación y el manejo del estrés , el 66% de las embarazadas se relajan cada día, el 86% no realizan relajación o meditación diariamente, si cuentan sus problemas y preocupaciones a su familia o amigos un 58% , demuestran afecto a su esposo o familiares un 100% y al 98% les gusta demostrar y que le demuestren afecto con caricias y abrazos ,determinando así que las gestantes llevan estilos de vida saludables. (13),el estudio no lo relacionó con anemia leve , como en nuestra investigación que determinó que, si existe una relación entre la anemia leve y la autoevaluación y manejo del estrés, con ello podemos concluir que, si hay relación entre las variables ,es decir ,es importante que las gestantes lleven un adecuado manejo del estrés durante la gestación , ello ayudará a disminuir la probabilidad de una anemia leve .

Con respecto a la variable responsabilidad en salud y la anemia leve en las gestantes ,nuestro estudio determinó una correlación negativa débil a moderada, lo que indica que mientras una variable aumenta ,la otra variable disminuye ,con un valor de $p = 0,010$,que significa que existe una correlación estadísticamente significativa entre anemia leve y la responsabilidad en salud ,resultado similar al estudio realizado por Sharma (2024) en el cual se analizó factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales en la gestación,se utilizó un cuestionario de puntuación de Diversidad dietética mínima para mujeres ,el cual evalúa la diversidad dietética de las mujeres , lo que determinó este estudio fue anemia el 48,84 % de sus gestantes y dentro de ellas (25,84 % leve, 15,85 %, moderada y 7,2 % grave), sobre la edad de las gestantes fueron entre 18 y 43 años , sobre su paridad osciló entre 0 y 6. Se encontró que el tener una dieta vegetariana fue un factor de riesgo para padecer anemia ,siendo el 49,3 % vegetarianas, dentro de las cuales la mayoría eran anémicas. El consumo de calorías, proteínas y hierro en

las gestantes anémicas fue menor, puntaje (4,2) en anemia leve, con un valor (3,5) en anemia moderada y solo (2,2) en anemia grave. El puntaje del MDD-W fue significativamente menor en las embarazadas anémicas, siendo menor en gestantes con anemia severa. (17) Con ello se puede concluir que el tener conocimiento de llevar una alimentación saludable, con alimentos variados que brinden los nutrientes necesarios, es decir que la gestante sea responsable del cuidado de su salud, de lo que debe consumir durante el embarazo va a disminuir la probabilidad de padecer anemia leve como también anemia moderada.

Sobre la relación entre la alimentación y la anemia moderada en nuestro estudio se encontró una correlación negativa débil entre las variables, con un valor obtenido en Rho de Spearman es (-0,136), el (p-valor 0,229), lo que indica que no existe relación significativa entre anemia moderada y la alimentación en las gestantes, a diferencia del estudio **de Quintana y Calvo (2019)** donde se encontró que el consumo de carnes y vísceras, pescado y menestras fue similar entre los grupos de gestantes, sin anemia, con anemia leve, pero aquellas con anemia moderada tuvieron un ligero menor consumo significativo de alimentos fuente de carotenos. (15)

Existe evidencia científica de que los alimentos fuente de carotenos y la vitamina A ayudan a fijar mejor el hierro. Se concluye que consumir alimentos fuente de carotenos, además de los alimentos ricos en hierro como sangrecita, pescado, menestras, carnes en conjunto, ayudan a mejorar los niveles de hemoglobina, y por tanto a disminuir los niveles de anemia en el embarazo.

Respecto a la relación que puede existir entre la actividad física y anemia moderada en las gestantes, se encontró una correlación negativa muy débil entre las variables, el coeficiente de correlación entre la variable es (-0,094), valor de significancia es (0,008), se concluye que existe relación significativa entre anemia moderada y la actividad física en las gestantes, ello quiere decir que si aumenta la actividad física disminuye la probabilidad de anemia moderada

o viceversa ,resultado diferente al estudio realizado **por Bernuy y Morey (2020)** donde no se encontró correlación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre las variables (12).

Y respecto a la relación que hay entre autovaloración y manejo del estrés con la anemia moderada, se demostró que existe una relación negativa y débil entre las dos variables, cuyo valor de Rho de Spearman es (-0,131) ,lo cual significa que no se ha encontrado suficiente evidencia para rechazar que exista una relación entre la anemia moderada y autoevaluación y manejo del estrés en las mujeres embarazadas. En conclusión, controlar mejor el estrés, mejorar la autoestima en las gestantes, va ser positivo durante el embarazo, es decir cuanto mejor sea el manejo del estrés y la autovaloración en la gestante va disminuir la probabilidad de tener anemia moderada, deberían realizarse más investigaciones ,ya que las participantes con anemia moderada en este estudio eran muy pocas .

Por otro lado, la relación que puede existir entre responsabilidad en salud y anemia moderada nuestro estudio determinó que si existe relación entre las variables, a pesar de existir una correlación negativa débil pero significativa con un valor de significancia (0,030) ,en la tesis realizada por **Cano y Guevara (2021)** la cual tuvo por finalidad determinar los estilos de vida en las gestantes atendidas en un puesto de salud, los resultados obtenidos fueron que el 94% de las gestantes no conocía su nivel de colesterol, no seleccionan sus comidas antes de consumirlas , por lo tanto la responsabilidad en salud no era la adecuada , ese estudio no lo relaciono con la anemia como en esta investigación que también evaluó estos puntos. Se concluye que es importante que las gestantes sean responsables con el cuidado de su salud durante el embarazo ya que ello tiene relación tanto con la anemia leve y la anemia moderada según este estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En conclusión la presente investigación acerca de anemia durante el embarazo y la relación que hay con los estilos de vida en las gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales al PS la Rinconada en el periodo 2024, determina que las gestantes se encuentran entre los 23 y 36 años de edad, en su mayoría son adultas jóvenes, de estado civil conviviente el 78,75 %, sobre su paridad la mayoría tiene en promedio entre 2 a 3 hijos, el 18,8% de embarazadas tenían anemia leve, un 2,5 % anemia moderada y el 78,7% no padece anemia, determinando así que aproximadamente 1 de cada 5 gestantes padece de anemia leve.

1. Se identifica que, si hay una correlación significativa entre los estilos de vida y la anemia en las mujeres embarazadas que acudieron a sus atenciones prenatales al puesto de salud la Rinconada, el valor de correlación de Spearman fue (-0,320), lo que indica una correlación negativa débil a moderada pero significativa entre las variables, es decir, si los estilos de vida mejoran, los niveles de anemia tienden a disminuir y viceversa, corroborando de esta manera la hipótesis.
2. Se identifica que existe relación entre la alimentación y la anemia leve en las gestantes pero esta es muy débil, no es significativa, es decir existe una correlación negativa muy débil entre las variables, se halló un valor de correlación de Spearman (-0,206), lo cual indica que si la alimentación mejora o es saludable, los niveles de anemia leve disminuyen, pero no hay la evidencia suficiente para afirmar que la alimentación está fuertemente asociada con la presencia de anemia leve en las gestantes participantes de nuestra investigación.
3. Se reconoce que la relación es poca, no significativa entre actividad física y anemia leve en las gestantes, es decir se encontró una correlación positiva extremadamente

débil ,con un coeficiente de Spearman de (0,094),ello significa que ambas variables tienden a dirigirse en el mismo sentido , el valor de p (0,406) ,ello indica que no se puede afirmar que existe una relación significativa entre las variables , quiere decir que el realizar actividad física no necesariamente se relaciona con la anemia leve en las gestantes de nuestro estudio .

4. Se determina que hay una relación significativa entre la anemia leve y la autovaloración y manejo del estrés en las gestantes de este estudio, pero esta no es fuerte ,existiendo una correlación negativa débil ,con un Rho de Spearman (-0,229) ,lo que significa que, si aumenta una variable , la otra disminuye, es decir sí mejora o es estable la autovaloración y manejo del estrés, disminuye la probabilidad de anemia leve en las gestantes de nuestro estudio y viceversa .
5. Se establece que, si hay una relación significativa entre la anemia leve y la responsabilidad en salud en las gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales al puesto de salud la Rinconada periodo 2024, con un coeficiente de Spearman de (-0,286), ello indica una correlación negativa a moderada, es decir , si es adecuada la responsabilidad en salud de nuestras gestantes ,disminuye la probabilidad de anemia leve.
6. Se identifica que, no existe relación significativa entre la alimentación y la anemia moderada en las gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales al puesto de salud la Rinconada en el periodo 2024, con un valor de Rho de Spearman de (-0,136), lo cual indica una correlación negativa débil, no existe una correlación significativa entre las variables de nuestro estudio.
7. Se reconoce que, si existe relación significativa entre la actividad física y la anemia moderada en las gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales al Puesto de salud la Rinconada, con un Rho de Spearman (-0,094), ello significa una correlación negativa

muy débil entre las variables, es decir si aumenta o es continua la actividad física en las gestantes, disminuye la probabilidad de anemia moderada y viceversa.

8. Se determina en este estudio que hay una relación débil entre la autovaloración y manejo del estrés y la anemia moderada en las mujeres embarazadas ,con valor de Rho de Spearman de (-0,131), con una correlación negativa débil, es decir si una variable aumenta, la otra disminuye, y viceversa, su valor de significancia es(0,248), ello indica que no hay la suficiente evidencia para afirmar que no exista relación con significancia entre las variables de estudio.
9. Se establece que, si hay una relación significativa entre la anemia moderada y la responsabilidad en salud en las embarazadas que acudieron a sus atenciones prenatales al puesto de salud la Rinconada, periodo 2024, con una correlación negativa débil pero significativa entre las variables, es decir si la responsabilidad en salud mejora o es adecuada, la probabilidad de anemia moderada disminuye en las gestantes, pero esta relación es baja ya que puede estar influenciada por otros factores.

5.2.RECOMENDACIONES

Al finalizar esta investigación , después de analizar los resultados se recomienda lo siguiente :

1. Como obstetras debemos concientizar a las gestantes la importancia de acudir a sus atenciones prenatales, orientarlas y brindarles consejería de como tener estilos de vida saludables durante el embarazo como una buena alimentación, realizar actividad física, manejar el estrés de manera adecuada, fortalecer su autoestima y ser responsable sobre el cuidado de su salud ,ya que es una manera de prevenir la anemia.
2. A las gestantes, sensibilizarlas y educarlas para que lleven una alimentación saludable y balanceada con alimentos ricos en hierro como la sangrecita, bazo, hígado, pescado,

leguminosas y alimentos fuentes de caroteno, que ayudan a una mejor absorción del hierro, ya que ello ayudara a prevenir la anemia durante el embarazo.

3. A las gestantes impulsarlas a que realicen actividad física mínimo 3 veces por semana o 150 minutos semanales, ya que es bueno para su salud, ayuda a mejorar su estado físico, evita el sobrepeso, mejora la tonicidad de los músculos, evitando así complicaciones durante su embarazo.
4. A los profesionales de la salud trabajar en equipo, implementando talleres de apoyo emocional, refuerzo de la autoestima en las gestantes, incluyendo actividades de relajación y meditación ,ello ayudara a reducir el estrés promoviendo un embarazo saludable.
5. A los profesionales de la salud enfatizar en las gestantes la responsabilidad en el cuidado de su salud, asistiendo a sus controles prenatales, el realizarse sus exámenes cuando sean indicados, conocer sus valores de hemoglobina, alimentarse bien, reconocer los signos de alarma del embarazo, todo ello ayudara a prevenir enfermedades como la anemia y otras complicaciones durante el embarazo que afecten a la madre y el feto.
6. Al MINSA implementar estrategias de promoción en alimentación saludable y campañas de prevención de anemia en las gestantes, además de capacitar a los profesionales de salud para mejorar la atención.
7. A las gestantes se recomienda realizar ejercicio físico durante el embarazo empezar por sesiones cortas de actividad física como caminar y luego ir aumentando gradualmente en duración frecuencia e intensidad, siempre en cuando no exista alguna condición obstétrica de riesgo, la cual le impida realizarlo.

8. Al MINSA promover talleres o grupos de apoyo para las gestantes, sobre técnicas de autocuidado personal, control y manejo del estrés, poner énfasis en aquellas gestantes que durante la atención prenatal muestren algún signo de depresión, estrés o ansiedad.
9. A las gestantes educarlas sobre la importancia de los cuidados que debe tener durante el embarazo, el ser responsables con su salud, ya que ello ayudara a disminuir el riesgo de enfermedades como la anemia, que pueden traer consecuencias en la salud de la madre y el feto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Anemia: datos y cifras in 2023. [Internet]. Geneve: WHO; 2015 [citado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20enfermedad,a%20los%20%C3%B3rganos%20y%20tejidos.>
2. Murillo Zavala A., Baque-Parrales George H., Chancay Sabando Claudia. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Ciencias de la salud Artículo de Rev. [Internet].2021 Jul-Set[citado 2024 Mar 13]; 7(3):549-562. . Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2010>
3. Espínola Sánchez Marcos, Sanca Valeriano Silvia, Ormeño-Julca Alexis. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2021 abr [citado 2024 Mar 13]; 86(2): 192-201. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200192>
4. Gonzales-Medina Carlos, Arango Ochante Pedro. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 oct [citado 2024 Mar 14]; 65(4): 519-526. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016&lng=es) <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2221>
5. Soto Ramírez J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Rev Perú Investig Matern Perinat 2020; 9(2): 46-51. Disponible en <https://doi.org/10.33421/inmp.2020203>
6. Gobierno del Perú. MINSA. Tres de cada 10 gestantes en el Perú. Nota de prensa 3 de agosto del 2018.Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
7. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud – SIEN. Bol Inst. Nac. Salud. 2022;28(6):132-135. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4628853/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%20Gestantes%202022.pdf>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020, Lima. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/Menu-Recursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.htm.
9. Garro Urbina V, Thuel Gutiérrez M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 22 de mayo de 2024];5(3): e397. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
10. Hernández Martínez L. Estilos y calidad de vida hacia una maternidad saludable. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]. 2020 [citado 2024 May 28]; 24(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4232>
11. Pérez Santillán Essy P. Estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del hospital II-1 Tocache setiembre a diciembre del 2019. [tesis en internet]. Huánuco: Repositorio institucional Universidad de Huánuco ;2022. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3488>
12. Bernuy Santana Francesca Tai, Morey León Gloria Stefany. Factor sociodemográfico, hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional en gestantes del Centro de Salud América y San Antonio, 2020 [tesis en internet]. Iquitos: **Repositorio institucional digital UNAP Iquitos** ;2022. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/8187>
13. Cano Guzmán Kelly, Guevara Romero Carlos A. Estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021. [tesis en internet]. Huancavelica: Repositorio Universidad Nacional de Huancavelica; [citado 29/05/2024];2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/91ccbde4-b5fc-4ebc-a396-db5b9ff03ec5>
14. Lizarbe Huamán Alionka S. Prevalencia de factores predisponentes y la anemia en el embarazo en el C.S Chilca 2020. [tesis en internet]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; [citado 29/05/2024];2021. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/268>
15. Quintana Salinas Margot Rosario, Calvo-Torres Oscar. Factores asociados a la anemia en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. Rev Esp Nutr Comunitaria

- Art. Original Instituto de Investigación de Bioquímica y Nutrición Alberto Guzmán Barrón, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú; Universidad Privada del Norte. Lima [Internet].2023 Oct[citado 2025 Mar 13]; 29(4).
16. Paz Morales Grace Fátima Nazareth . Estilos de vida asociados a los niveles de hemoglobina y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el centro de salud de ampliación Paucarpata ,2018. [Tesis de licenciatura en Nutrición Humana] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de ciencias Biológicas escuela profesional de ciencias de la nutrición,2018.
17. Sharma N, Kishore J, Gupta M, Singla H, Dayma R, Sharma JB. The Minimum Dietary Diversity for Women (MDD-W) Score: Its Association With the Prevalence and Severity of Anemia in Pregnancy. *Cureus*. 2024;16(8):e66248. Published 2024 Aug 5. doi:10.7759/cureus.66248 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11375392/>
18. Totomol Yoval Blanca E., Flores Pérez Carlos, Camarillo Guzmán Guadalupe, Rodríguez Puente Linda A., Botello Mendoza Luis A. _Estilos de vida en adolescentes embarazadas. Rev.Educate con ciencia, (México) [internet]. Nov.2023; [citado 29/05/2024]; 31(41):1-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/377484114_Estilos_de_vida_en_adolescentes_embarazadas
19. López Ramos L, Benítez Villareal A, Pomares García L.S. Perfil estilo de vida promotor de salud de las gestantes inscritas en un programa de control prenatal. Montería 2022. [tesis en línea] .Córdoba: Universidad de Córdoba ,Facultad de ciencias de la salud programa de enfermería;2022.Disponible en : <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/88c908eb-b91c-4411-8854-99257128e4b5/content>
20. Silva CM da, Sartorelli DS, Machado DRL, Perdoná G da SC. Padrão de atividade física em gestantes usuárias do Sistema Público de Saúde. Conexões [Internet]. 10º de junio de 2021 [citado 31º de mayo de 2024];19(00): e021003;2021. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8659354>

21. Cerón Martínez Victoria Dayanara; Pinde Niauñay Kerli Paola. Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales. Riobamba ,2019-2020. [tesis en línea]. ECUADOR -Riobamba :Repositorio digital Universidad Nacional del Chimborazo;[citado 30/05/2024];2020.Disponible en [:http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7696/1/8.-TESIS%20VICTORIA%20CER%c3%93N%20Y%20KERLI%20PINDE-MED.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7696/1/8.-TESIS%20VICTORIA%20CER%c3%93N%20Y%20KERLI%20PINDE-MED.pdf)
22. Batista Delgado Y, Garbey Pierre Y., Adjunta Medina M.E. Anemia y déficit de hierro en el embarazo: una revisión sistemática de su prevalencia mundial Acta Médica del Centro. Art de Revisión [Internet].2024 enero-marzo [citado 2024 mayo 20;]18 (1):1-3. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1956/1743>
23. Evan M. Braunstein, MD, PhD, Johns Hopkins University School of Medicine Revisado/Modificado jul. 2022 | Modificado sep. 2022. Introducción a la anemia MANUAL MSD Disponible en:<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-sangre/anemia/introducci%C3%B3n-a-la-anemia>
24. Meriño Pompa Yúnior, Enrique Casa Núñez Yuniel, Garrido Benítez Katherine de la Caridad; Soler Otero José A., Fernández Pérez Suzel Elvira. Caracterización de la anemia en gestantes y su relación con los factores de riesgos. Artículo Original II Jornada virtual de medicina familiar en ciego de Ávila “mefavila 2023”, MAYO 2023. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023>
25. Rogers VL, Roberts SW. Anemia en el embarazo. In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, McQuaid KR. eds. *Diagnóstico clínico y tratamiento 2023*. McGraw-Hill Education; 2023. Accessed junio 04, 2024. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3323§ionid=277963953>
26. Garro Urbina V, Thuel Gutiérrez M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 4 de junio de 2024];5(3): e397. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397/748>

27. Gonzales Gustavo F, Olavegoya Paola. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2024 Jun 04]; 65(4): 489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>
28. Means RT. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. Nutrients. 2020 Feb 11;12(2):447. doi: 10.3390/nu12020447. PMID: 32053933; PMCID: PMC7071168 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32053933/>
29. Ayala Peralta Félix Dasio, Ayala Moreno Dasio. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2024 Jun 05] ; 65(4): 487-488. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-
30. Lara A. Friel, MD, PhD, University of Texas Health Medical School at Houston, McGovern Medical School. Anemia en el embarazo.Revisado/Modificado sep. 2023 MANUAL MSD Vers. profesionales; sep2023. Disponible en:<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
31. Protocolo: anemia durante la gestación y el puerperio. Barcelona ,Clinic. Barcelona Hospital Universitario ;2022,[internet][citado 2024 Jun 04] Protocolos medicina materno-fetal.Disponibel en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Anemia-durante-la-gestacion-y-el-puerperio.pdf>
32. Henao Zuluaga MP, Vélez Cuervo SM. Enfoque y tratamiento de la anemia en el embarazo. Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 10 de junio de 2024];169-83. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347221
33. Anemia en el embarazo .Stanford medicine CHILDRENS HEALTH.Disponible en :

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemia-in-pregnancy-90-P05537>

34. Véliz Mero Nakin Alberto, Peñaherrera Alcívar Marco Vinicio, Quiroz Figueroa Martha Saida, Mendoza Sornoza Hilda Monserrate, Tonguino Rodríguez Mónica Danny. Prevención frente la presencia de anemia en el embarazo. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento; 2019 ISSN-e 2588-073X, Vol. 3, (1): 971-996. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796774>
35. MINSA . Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas. Resolución Ministerial N. 251-2024-MINSA, 10 de Abril del 2024. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
36. Zambrano Bermeo Rosa N., Rivera Romero Viviana. Estilos de vida de los estudiantes de las carreras tecnológicas de una Institución de Educación Superior del área de la Salud. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet]. 2020 [citado 10 de junio 2024] ;39(4):290. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/11_estilo_vida.pdf
37. García García, J. A., Garza Sánchez, R. I., y Cabello Garza, M.L. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social [Internet]. 2022 [citado 10 de junio 2024]; (34):249-270. doi: 10.25100/prts.v0i34.11671. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/prsp/n34/2389-993X-prsp-34-249.pdf>
38. Hernández Martínez Liety. Estilos y calidad de vida hacia una maternidad saludable. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 jun [citado 2024 Jun 11]; 24(3):249-270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300005
39. COMITÉ DE SEGURIDAD y SALUD EN EL TRABAJO (CSST – Resolución Rectoral N° 0077-2022-UNAP) “Hábitos y Estilos de Vida Saludables” UNAP

universidad nacional de la amazonia peruana. Disponible en:
<https://enlinea.unapiquitos.edu.pe/oficinas/comite-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/descargas/CHARLA JULIO 2023/CH5-25 HABITOS-Y-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf>

40. Universidad de la Sierra Sur. Instituto de Investigación sobre la Salud Pública. Centro de Información. Estilos de vida Oaxaca México
<https://www.unsis.edu.mx/ciiisp/estilos%20de%20vida.html#>
41. Cooper DB, Yang L. Pregnancy and Exercise. 2023 Apr 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 28613571. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347221/20808564
42. Martínez Zazo AB, Pedrón Giner C. Conceptos básicos en alimentación. [Internet].2018; [citado 2024 Jun 12]; ESPAÑA. Sección de Gastroenterología y Nutrición. Disponible en <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
43. MINSA. Buena alimentación en gestantes previene riesgo de anemia y diabetes en el bebé. [internet]; 2021 [citado 12 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/495234-buena-alimentacion-en-gestantes-previene-riesgo-de-anemia-y-diabetes-en-el-bebe>
44. Organización Mundial de la Salud. Actividad física datos y cifras. 5 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
45. Gallo Galán LM, Gallo Vallejo <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recomendaciones-practicas-sobre-ejercicio-fisico-S0212656722002736> MA, Gallo Vallejo JL.Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. [Internet].2023; [citado 2024 Jun 12] ;55(3): 1-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656722002736>

46. Cuevas Jiménez Adrián, Covarrubias Terán María Antonieta. La autovaloración del desarrollo en estudiantes universitarios a través de la narrativa. Rev. científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología [Internet] 2019[citado 2024 Jul 05];6(18):86-87.
47. Aguilar-Aguilar Shirley, Barja-Ore John, Cerda-Sánchez Mayra. Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. Rev Cub. Med. Mil [Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Jul 05]; 49(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000200006&lng=es
48. Luis Gonzálvez Isabel Pilar, Torres Jiménez YUSDANY, Álvarez Pérez Adolfo. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. Rev. Finlay [Internet]. 2020 sep [citado 2024 Jul 05]; 10(3): 280-292. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300280&lng=es
49. Popper, K. (2002). *The Logic of Scientific Discovery*. (2ª ed.). Routledge.
50. Hernández Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Disponible en: https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
51. Hernández Sampieri, R. Tipos y alcances y diseños de investigación. Capítulo IV Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>
52. Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2006). Análisis de los datos cuantitativos. Metodología de la investigación, (2006). (6) :270-335. <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0031215/cap03.pdf>
53. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación. Ciudad de México, México: Editorial McGraw-Hill / Interamericana editores, S.A. 6ta edición, 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp->

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

54. Arias F. El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica. Editorial Episteme, 6ta Edición 2012. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO : ANEMIA Y ESTILOS DE VIDA EN LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA PERIODO 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION MUESTRA
<p>GENERAL ¿Qué relación existe entre la anemia y los estilos de vida en las gestantes del Puesto de Salud de la Rinconada en el periodo 2024?</p>	<p>GENERAL Identificar la relación que existe entre la anemia y los estilos de vida en las gestantes del puesto de salud la Rinconada en el periodo 2024 .</p>	<p>GENERAL Existe relación significativa entre la anemia y los estilos de vida en las gestantes que acudieron al Puesto de Salud la Rinconada, periodo 2024.</p>	<p>VARIABLE 1 ANEMIA en el embarazo</p>	<p>Anemia leve Anemia moderada</p>	<p>Nivel de Hb 10.0 - 10.9 g/dL Nivel de Hb 7.0 - 9.9 g/dL</p>	<p>Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque investigativo Cuantitativo</p>	<p>Población: 114 gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales en el P.S La Rinconada periodo,2024 Muestra:80 gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales al P.S La Rinconada Junio-Noviembre 2024 INSTRUMENTO Ficha de recolección de datos</p>
<p>ESPECIFICOS ¿Qué relación existe entre la alimentación y la anemia leve en las gestantes del Puesto de Salud la Rinconada, periodo 2024? ¿Qué relación existe entre y la actividad física y la anemia leve en las gestantes del Puesto de Salud la Rinconada en el periodo 2024?</p>	<p>ESPECIFICOS Identificar la relación entre anemia leve y la alimentación en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada periodo 2024. Reconocer la relación entre anemia leve y la actividad física en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada en el periodo 2024.</p>	<p>ESPECIFICOS Hay una relación significativa entre la anemia leve y la alimentación en las gestantes que acudieron al Puesto de Salud la Rinconada en el periodo 2024. Existe una relación significativa entre la anemia leve y la actividad física en las gestantes que acudieron al Puesto de Salud la Rinconada en el periodo 2024.</p>	<p>VARIABLE 2 ESTILOS DE VIDA</p>	<p>Alimentación Actividad física</p>	<p>No saludable Saludable Discontinua Continua</p>	<p>Tipo de investigación Básica Diseño de la investigación No experimental, transversal y retrospectivo Descriptivo - correlacional</p>	<p>TECNICA: Encuesta INSTRUMENTO Cuestionario</p>

ANEXO 2 INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEMIA EN LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA 2024

Fecha:

I. Datos generales

Edad: años

Paridad:

Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()
- Viuda ()
- Divorciada ()

II anemia en el embarazo

Nivel de hemoglobina: g/dL

NIVEL DE ANEMIA

ANEMIA		
Anemia leve (10.9-10g/Dl)	SI	NO
Anemia moderada (9.9 - 7.0 g/dL)	SI	NO

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ANEMIA Y ESTILOS DE VIDA EN LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA 2024.

I.INTRODUCCION

Buenos días soy la bachiller en obstetricia María del pilar Flores Martínez de la universidad Norbert Wiener de la escuela de pregrado de la carrera de obstetricia ,reciba un cordial saludo. El presente cuestionario es parte de una investigación que estoy realizando ,que tiene por finalidad conocer los estilos de vida de las gestantes .La informacion que usted brinde será totalmente confidencial ,se le pide responda y marque con sinceridad las preguntas del cuestionario .

II .DATOS GENERALES :

Fecha :

III.INSTRUCCIONES

En este cuestionario se preguntan sobre el modo en el que viven las gestantes en relación a sus hábitos personales.

No hay respuesta correcta e incorrecta ,solo es la forma de vivir de cada gestante ,por favor no dejar de responder las preguntas.

Las opciones para valorar las respuestas son :

1 = Nunca 2 = A veces 3 = frecuentemente 4 = Rutinariamente

De acuerdo a lo que corresponda a la respuesta que mejor refleje su forma de vivir.

1	Toma usted algún alimento al levantarse en las mañanas.	1	2	3	4
2	Selecciona las comidas según la cantidad de calorías.	1	2	3	4
3	Lee artículos sobre cómo cuidar su salud.	1	2	3	4
4	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas.	1	2	3	4
5	Incluye en su dieta alimentos que contienen hierro (hígado ,pescado ,sangrecita ,espinacas ,lentejas , huevos .	1	2	3	4
6	Incluye en su dieta alimentos ácidos.	1	2	3	4
7	Consume usted frutas y verduras .	1	2	3	4
8	Consume alimentos tres veces al día.	1	2	3	4
9	Realiza ejercicio físico al menos tres veces por semana.	1	2	3	4
10	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	1	2	3	4
11	Asiste a programas educativos sobre cuidados del embarazo.	1	2	3	4
12	Realiza ejercicios para relajar sus músculos.	1	2	3	4
13	Realiza técnicas de meditación.	1	2	3	4
14	Se quiere así misma.	1	2	3	4
15	Se siente feliz y contenta.	1	2	3	4
16	Es consciente de sus capacidades y dificultades.	1	2	3	4
17	Cuenta a personas cercanas sus preocupaciones y problemas más personales	1	2	3	4
18	El estar aislada , hace que se sienta estresada.	1	2	3	4
19	Tiene miedo a salir a la calle y contagiarse de alguna enfermedad.	1	2	3	4
20	Es consciente de lo que le importa en la vida.	1	2	3	4
21	Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas a usted.	1	2	3	4
22	Relata a la obstetra algún signo de alarma que afecte su embarazo.	1	2	3	4
23	Conoce los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	1	2	3	4
24	Le pregunta a la obstetra sobre los cuidados de su salud y embarazo .	1	2	3	4
25	Conoce el nivel de colesterol en su sangre .	1	2	3	4
26	Conoce el valor de su hemoglobina	1	2	3	4

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CARTA DE PRESENTACION

Doctora: Leticia Gloria Marín Guevara

Presente :

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos

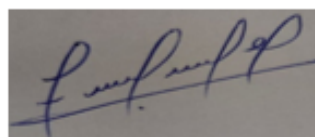
Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de obstetricia, requiero validar los instrumentos a fin de recoger información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optare el grado de Licenciada en obstetricia.

El título de mi proyecto de investigación es “**ANEMIA Y ESTILOS DE VIDA EN LAS GESTANTES DEL PUESTO DE LA RINCONADA PERIODO 2024**”y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el tema.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Flores Martínez María del pilar

DNI : 44970298

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1:

Anemia en el embarazo

La OMS define como un nivel de hemoglobina menor a 110 g/L.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Anemia leve: La OMS define que la anemia leve en el embarazo a la concentración o niveles de hemoglobina de 10 a 10,9 g/dl.

Dimensión 2: Anemia moderada: La OMS define a la anemia moderada en el embarazo a la concentración de hemoglobina entre 70 y 99 g/L.

Variable 2:

Estilos de vida

Se define como una forma global de vida, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y patrones individuales de conducta que son determinados por factores socioculturales y las características personales.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Alimentación, es la actividad mediante la cual tomamos del medio diversas sustancias que son necesarias para nutrirnos. Estas sustancias llamadas nutrientes las contienen los alimentos que componen nuestra dieta.

Dimensión 2: Actividad física, la OMS define como todo aquel movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, donde hay consumo de energía.

Dimensión 3: Autovaloración y manejo del estrés, Es la percepción o juicio que la persona hace de sí mismo, es un aspecto con mucha importancia ya que se enfoca en las cualidades, capacidades, intereses éxito profesional y personales, así como las motivaciones en los

diferentes ámbitos de la vida. La responsabilidad en salud es saber comprender que las acciones individuales pueden traer consecuencia a nuestra propia salud y de los demás

Dimensión 4: Responsabilidad en salud (obstétricas): Es saber comprender que las acciones individuales pueden traer consecuencia a nuestra propia salud y de los demás. El conocer los signos de alarma durante el embarazo es parte de la responsabilidad en salud de la mujer durante la gestación.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (niveles o rangos)
V1. ANEMIA En las gestantes	Se define como un nivel de hemoglobina menor a 110 g/L.	Esta variable se mide mediante ficha de recolección de datos.	Anemia leve Anemia moderada	SI NO SI NO	Nominal	Nivel de Hb 10.0 - 10.9 g/dL Nivel de Hb 7.0 - 9.9 g/dL
V.2 ESTILOS DE VIDA En las gestantes	Es una forma global de vida, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y patrones individuales de conducta que son determinados por factores socioculturales y las características personales.	Esta variable se mide mediante cuestionario.	Alimentación Actividad física Autovaloración y manejo del estrés Responsabilidad en salud (OBSTÉTRICAS)	No saludable saludable Consumo alimentos ricos en hierro ,frutas y verduras Discontinua Continua Realiza actividad física 3 veces x semana . No estable Estable Expresar sus emociones a los demás. Autoestima No adecuada Adecuada Cuidados de su salud en el embarazo	Ordinal	Escala de Likert 1 nunca 2 a veces 3 frecuentemente 4 rutinariamente

**ANEMIA Y ESTILOS DE VIDA EN LAS GESTANTES DEL PUESTO DE
SALUD LA RINCONADA PERIODO 2024**

N	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	VARIABLE: Estilos de vida							
	DIMENSION 1: ALIMENTACION							
1	Toma usted algún alimento al levantarse en las mañanas	x		x		x		
2	Selecciona la comida según la cantidad de calorías	x		x		x		
3	Lees artículos sobre cómo cuidar tu salud	x		x		x		
4	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas.	x		x		x		
5	Incluye en su dieta alimentos que contienen hierro como el hígado ,pescado ,sangrecita ,espinacas ,lentejas ,huevos.	x		x		x		
6	Incluye en su dieta alimentos ácidos	x		x		x		
7	Consume usted frutas y verduras	x		x		x		
8	Consume alimentos tres veces al día.	x		x		x		

N	VARIABLE :Estilos de vida	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	D 2 :ACTIVIDAD FISICA							
9	Realiza ejercicio físico al menos dos veces por semana	x		x		x		
10	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	x		x		x		
11	Asiste a programas educativos sobre cuidados del embarazo	x		x		x		
12	Realiza ejercicios para relajar sus músculos	x		x		x		
13	Realiza técnicas de meditación.	x		x		x		

N	VARIABLE :Estilos de vida	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	D3 :AUTOVALORACIÓN Y MANEJO DEL ESTRÉS							
14	Se quiere asi misma.	X		X		X		
15	Se siente feliz y contenta	X		X		X		
16	Es consciente de sus capacidades y dificultades	X		X		X		
17	Cuenta a personas cercanas sus preocupaciones y problemas más personales	X		X		X		
18	El estar aislada , hace que se sienta estresada.	X		X		X		
19	Tiene miedo a salir a la calle y contagiarse	X		X		X		
20	Es consciente de lo que le importa en la vida.	X		X		X		
21	Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas a usted	X		X		X		

N	VARIABLE :Estilos de vida	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION 4 RESPONSABILIDAD EN SALUD (obstétricas)							
22	Relata a la obstetra algún signo de alarma que afecte su embarazo	X		X		X		
23	Conoce los signos y síntomas de alarma durante el embarazo	X		X		X		
24	Le pregunta a la obstetra sobre los cuidados de su salud y embarazo	X		X		X		
25	Conoce el nivel de colesterol en su sangre	X		X		X		
26	Conoce el valor de su hemoglobina	X		X		X		

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia :el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad :se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem ,es conciso, exacto y directo.

Nota :suficiencia : se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad :

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Leticia Gloria Marín Guevara

DNI: 06746448

Especialidad del validador: Especialista en Obstetricia con mención en Emergencias Obstétricas, Alto Riesgo y Cuidados Críticos Maternos

Doctor en Educación

Lima 15 de Noviembre del 2024



Firma del experto informante

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia :el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad :se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem ,es conciso, exacto y directo.

Nota :suficiencia : se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad :

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. BENITES VIDAL, ELVIRA SOLEDAD

DNI:09578657

Especialidad del validador: Lic. En Obstetricia, especialista en atención Obstétrica de la Emergencia y cuidados críticos

Lima,16 de Noviembre del 2024



COP 7520
Firma del experto informante

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia :el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad :se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem ,es conciso, exacto y directo.

Nota :suficiencia : se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad :

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

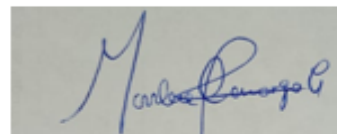
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Marlene Camargo Camero

DNI: 09351089

Especialidad del validador: Lic. En Obstetricia, especialista en atención Obstétrica de la Emergencia y cuidados críticos

Lima, 15 de noviembre del 2024



.....
COP 24533

Firma del experto informante

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad de las variables

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
,606	2

Interpretación: se aplica la prueba del alpha de cronbach a ambas variables de estudio, resultando un valor de 0.606, siendo este valor alto, significa que tiene buena consistencia interna.

Estadísticas de fiabilidad de la variable estilos de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,715	4

Interpretación: se aplica un alpha de cronbach a las dimensiones de la variable estilos de vida, resultando un valor de 0.715, siendo este valor alto, significa que tiene buena consistencia interna.

Estadísticas de fiabilidad de la variable anemia

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
,434	2

Interpretación: se aplica un alpha de cronbach a las dimensiones de la variable anemia, resultando un valor de 0.434, siendo este valor bajo, significa que tiene baja consistencia interna en los ítems.

FORMATO DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 10 de noviembre de 2024

Investigador(a)
María del Pilar Flores Martínez
Exp. N°: 0759-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“ANEMIA Y ESTILOS DE VIDA EN LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA PERIODO 2024.” Versión 01 con fecha 30/10/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **30/10/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) María del Pilar Flores Martínez.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de investigación : ANEMIA Y ESTILOS DE VIDA EN LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA, PERIODO 2024.

Investigadora: María del pilar Flores Martínez

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

La invitamos a usted a participar en la de investigación titulada: *Anemia y estilos de vida en las gestantes del Puesto de salud la Rinconada periodo 2024_*. de fecha *_30_/10_/2024__* y versión.01_. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Propósito del estudio: Identificar la relación que existe entre la anemia y los estilos de vida en las gestantes del puesto de salud La Rinconada periodo 2024. Su ejecución permitirá establecer cual es la relación que existe entre la anemia y los estilos de vida en las gestantes que asisten a sus atenciones prenatales al Puesto de Salud la Rinconada en el periodo 2024.

Procedimientos de la investigación : Si decide participar en este estudio se realizará los siguientes procesos:

- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada, será protegida durante el desarrollo de la investigación.
- Ninguna gestante está obligada a participar de este estudio, su participación es voluntaria .
- Cada participante de esta investigación ,deberá firmar el consentimiento informado.
- Se le pide responder a las preguntas del cuestionario .

La encuesta puede demorar unos 10 minutos y *(no hay respuesta correcta o incorrecta Solo es la forma de vivir de cada gestante que asiste al puesto de la salud la Rinconada en el periodo 2024).*

Riesgos:

Su participación en este estudio *no* presenta ningún riesgo para su salud y vida.

Beneficios: Usted se beneficiará de la presente investigación ya que permitirá tomar posibles medidas para disminuir los casos de anemia en gestantes .

Costos e incentivos: No pagará ningún costo monetario por su participación en esta investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Guardaremos la información para proteger su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Derechos del paciente: Su participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento.

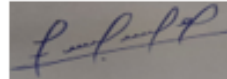
Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *Flores Martínez María del Pilar /telf.936493088/mapi8710@gmail.com*

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega , presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe.

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



(Firma)
Nombre participante:

Nombre investigador: **María del pilar Flores
Martínez**

DNI:
Fecha:

DNI: 44970298
Fecha:


(Firma)_____

Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ANEXO 7

CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE DATOS

	PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de redes integradas- Lima sur	P.S La Rinconada	"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
---	--------------------------	---	------------------	---

San Juan de Miraflores 06 de diciembre 2024

OFICIO N° 015 -2024-PS LA RINCONADA-RIS-SJM-DIRIS L-S-MINSA

Señor,


Mg Eduardo Falcón Puicon
Jefe de Grados y Títulos
Universidad Norbert Wiener

ASUNTO: RESPUESTA SEGÚN LA REFERENCIA CARTA No 126-2024-GYT-UPNW-CP

Por el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia manifestarle que nuestra jefatura no tiene ningún inconveniente de aceptar lo solicitado. Autorizando a que la BACHILLER EN OBSTETRICIA MARIA DEL PILAR FLORES MARTINEZ realice su labor de recolección de datos en 80 gestantes del PS La Rinconada que asisten a sus controles en el periodo 2024, información que servirá para la elaboración del proyecto denominado "ANEMIA Y ESTILOS DE VIDA EN LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA PERIODO 2024" necesario para la obtención de su título profesional. La cual se le dio la bienvenida para que inicie su trabajo de investigación en las instalaciones del nuestro establecimiento que tengo honor de dirigir

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes reiterarle los sentimientos de respeto y estima personal.

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
P.S. LA RINCONADA
CD. JESUS RAMOS PRADA
JEFE DEL PS LA RINCONADA

CD. JESUS RAMOS PRADA
Jefe del PS La Rinconada

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-08-28 Submitted works	3%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Internet	<1%
6	renc.es Internet	<1%
7	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%