



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS
CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA
MICRO RED AZÁNGARO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YENNY MARILU ARPITA AQUÍNO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS
CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA
MICRO RED AZÁNGARO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YENNY MARILU ARPITA AQUINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 191-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de Abril del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 1998-2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA MICRO RED AZÁNGARO 2025** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: : LICENCIADA EN ENFERMERÍA del (la) bachiller: **ARPITA AQUINO YENNY MARILU** designado por sorteo a los siguientes docentes:

- | | |
|------------------|--------------------------------------|
| * Presidente : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| * 1er. Miembro : | Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| * 2do. Miembro : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |
| | |
| * Asesor (a) : | Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA |

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : Miércoles 22 de Abril del 2026
HORA : 14:00 Horas
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)





RESOLUCIÓN DECANAL N° 135 - 2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de Marzo del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 1504-2026 de fecha 23 de marzo del 2026, presentado por el Bachiller: **ARPITA AQUINO YENNY MARILU** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA MICRO RED AZÁNGARO 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller: **ARPITA AQUINO YENNY MARILU** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** con el tema: **COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA MICRO RED AZÁNGARO 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P07**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

- **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaría Académica queden encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

**RESOLUCIÓN N° 050 - 2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 03 de agosto del 2025

Visto: el Expediente N° 2025-7614 de fecha 01 de agosto del 2025, el cual solicita Revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Bach., **ARPITA AQUINO YENNY MARILU** quien solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA MICRO RED AZÁNGARO 2025** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA P07**, conducente para optar el Título profesional de **licenciado(a) en Enfermería**, y

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable a la propuesta de investigación, así como su asesor: **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando, la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere Facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN titulado: **COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA MICRO RED AZÁNGARO 2025** presentado por el (la) Bachiller. **ARPITA AQUINO YENNY MARILU** en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER como ASESOR(a) al (a): **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Maryluz Cruz Colca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



YENNY MARILU ARPITA AQUÍNO

COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATEND...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:601959615

Fecha de entrega

22 jun 2026, 14:22 GMT-5

Fecha de descarga

23 jun 2026, 20:50 GMT-5

Nombre del archivo

T036_73653849_T.docx

Tamaño del archivo

11.3 MB

129 páginas

19.345 palabras

103.397 caracteres



TESIS UANCV

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

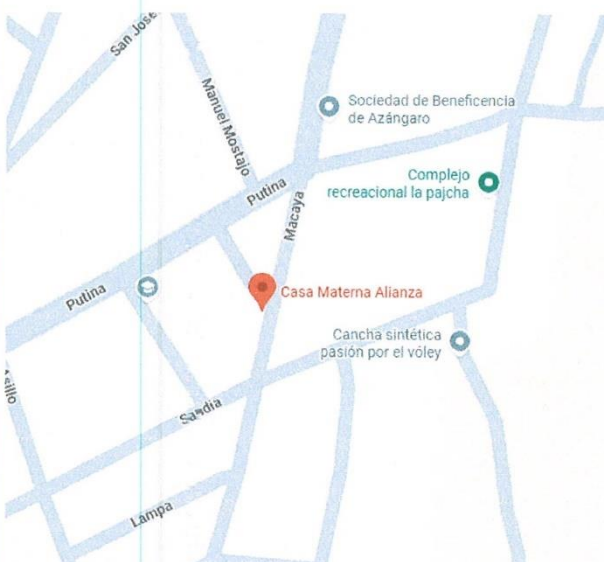
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA MICRO RED AZÁNGARO 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YENNY MARILU ARPITA AQUINO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73653849
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-7831-751X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Latitud: -14.90605 Longitud: -70.15245 https://maps.app.goo.gl/6eQmWTsrckcp8MHq5 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2025 - Marzo 2026
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueras
Dra. Mirta Concepción Figueras Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YENNY MARILU ARPITA AQUINO, identificado con DNI Nro. 73653849, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA MICRO RED AZÁNGARO 2025

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

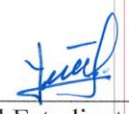
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de mayo del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por mi vocación de servir y cuidar al prójimo a través de la Enfermería, y poder superar cada obstáculo. A mis padres por su constante apoyo, quienes con su ejemplo me enseñaron el valor del trabajo, la humildad y la dedicación. A mi familia, por ser mi red de apoyo emocional y motivación constante.



AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la carrera, por conducirme con paciencia y sus conocimientos que fortalecerán mi vida profesional.

A mis jurados por su valiosa guía y apoyo en la ejecución de este trabajo.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION.....	viii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1 Descripción del problema	1
1.1.2 Formulación del problema	6
1.1.2.1 Problema general	6
1.1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.2 JUSTIFICACIÓN	7
1.2.1 Justificación teórica	7
1.2.2 Justificación practica.....	8
1.2.3 Justificación metodológica.....	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.3.1 Objetivo general.....	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	9



1.4. HIPÓTESIS	10
1.4.1 Hipótesis general	10
1.4.2 Hipótesis específicas	10
1.5. VARIABLES.....	10
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.1.1 A nivel internacional.....	12
2.1.2 A nivel nacional.....	17
2.1.3 A nivel regional	22
2.2. MARCO TEÓRICO	28
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	39

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	41
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	42
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.4.1 Población	42
3.4.2 Muestra	43
3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	44



3.5.1 Técnicas.....	44
3.5.2 Instrumentos	44
3.5.3 Fuentes	46
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	46
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	47
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	48
3.8.1 Validez	48
3.8.2 Confiabilidad	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.2. CONCLUSIONES	76
4.3. RECOMENDACIONES	78
4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
A N E X O S	85
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	86
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	90
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	92
ANEXO 4: INSTRUMENTOS.....	93
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	99
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN	102



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azangaro 2025.....	51
Tabla 2. Etapa de gestación relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azangaro 2025	54
Tabla 3. Tipo de familia según su estructura relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azangaro 2025 ..	57
Tabla 4. Condición, actividad física y deporte relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azangaro 2025.....	60
Tabla 5. Recreación y manejo del tiempo libre relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azangaro 2025.....	63
Tabla 6. Autocuidado y cuidado médico relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azangaro 2025..	66
Tabla 7. Hábitos alimenticios relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azangaro 2025.	69



Tabla 8. Sueño relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azangaro 2025.....	72
--	----

Tabla 9. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azangaro 2025.....	74
--	----



RESUMEN

El **objetivo** es: Analizar los componentes de los estilos de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025. **Material y método:** Es de diseño no experimental, con una muestra censal de 79 gestantes, se usó 2 instrumentos para la recopilación de datos: Guía de entrevista sobre los componentes del estilo de vida y una ficha de análisis documental sobre los niveles de hemoglobina de las gestantes, se utiliza el chi cuadrado (χ^2) para ver si existe una relación entre las variables. **Resultados:** Se describió los componentes personales y están relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes entre ellos tenemos la edad se halló el 54,4% de las gestantes tienen entre 25 a 31 años ($P:0,004$), el 39,2% cursaban el segundo trimestre de gestación ($P:0,051$), el 64,6% su estructura familiar es extensas ($P:0,000$). Se determinó los componentes habituales de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes, entre los indicadores tenemos el 92,4% la condición de actividad física y deporte es saludable ($P:0,000$), el 78,5% la recreación y manejo de tiempo libre es saludable ($P:0,001$), el 77,2% el autocuidado y control obstétrico es saludable, el 91,1% de los hábitos alimenticios es saludable ($P:0,000$) y el 83,5% el sueño y reposo también es saludable. Se identificó los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza, tenemos como resultado el 96,1% es normal, el 2,6% y tienen anemia leve y solo el 1,3% el nivel de anemias es moderado. **Conclusión:** Se analizó los componentes de los estilos de vida y están relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza, dado que todos los indicadores presentan valores significativos ($p < 0,05$), se aceptaron las hipótesis planteadas.

Palabras clave: Componentes, estilos de vida, niveles de hemoglobina, gestantes.



ABSTRACT

The **objective** is: To analyze the lifestyle components related to hemoglobin levels in pregnant women treated at the Alianza Micro Red Azángaro 2025 Health Center. **Material and method:** This non-experimental study used a census sample of 79 pregnant women. Two instruments were used for data collection: an interview guide on lifestyle components and a document analysis form on the pregnant women's hemoglobin levels. The chi-square test (χ^2) was used to determine if there was a relationship between the variables. **Results:** The personal components described were related to hemoglobin levels in pregnant women. Among these, age was found to be between 25 and 31 years old ($P: 0.004$), 39.2% were in their second trimester of pregnancy ($P: 0.051$), and 64.6% had an extended family structure ($P: 0.000$). The usual lifestyle components related to hemoglobin levels in pregnant women were determined. Among the indicators, 92.4% reported healthy physical activity and sports ($P: 0.000$), 78.5% reported healthy recreation and leisure time management ($P: 0.001$), 77.2% reported healthy self-care and obstetric monitoring, 91.1% reported healthy eating habits ($P: 0.000$), and 83.5% reported healthy sleep and rest. Hemoglobin levels were identified in pregnant women attending the Alianza Health Center. The results showed that 96.1% had normal levels, 2.6% had mild anemia, and only 1.3% had moderate anemia. **Conclusion:** The components of lifestyles were analyzed and are related to hemoglobin levels in pregnant women treated at the Alianza Health Center, since all indicators present significant values ($p < 0.05$), the hypotheses were accepted.

Keywords: Components, lifestyles, hemoglobin levels, pregnant women.



INTRODUCCIÓN

La anemia materna continúa afectando la salud pública peruana, especialmente en las zonas andinas de gran altitud, como Puno, donde factores geográficos, socioeconómicos y culturales agravan su prevalencia. La OMS indica el 40% de gestantes alrededor del mundo están con anemia, una condición que, en el contexto peruano, alcanza cifras alarmantes en zonas rurales, superando en algunos casos el 30 % de prevalencia, a pesar de las intervenciones y medidas adoptadas en salud pública. (1)

En particular, la anemia materna se relaciona directamente con complicaciones obstétricas. Su etiología, aunque multifactorial, puede explicarse no solo por deficiencias nutricionales, sino también por factores ligados a los estilos de vida. Hábitos alimentarios inadecuados, escasa actividad física, falta de adherencia a los controles prenatales, bajo consumo de suplementos de hierro y prácticas culturales, son componentes relevantes que condicionan los niveles de hemoglobina en la gestación. (2)

En este marco, el presente estudio se desarrolla en el C.S Alianza, de la Micro Red de Azángaro, en la región Puno. Esta zona presenta características geográficas de altitud que requieren ajustes específicos en los criterios diagnósticos de hemoglobina, lo que hace aún más pertinente investigar las condiciones particulares de las gestantes atendidas en este establecimiento. A pesar de las intervenciones del sector salud, persiste una importante proporción de mujeres embarazadas con diagnóstico de anemia, lo que indica que aún hay factores subyacentes por explorar y abordar



El trabajo tiene 4 capítulos, en el capítulo I se abordó los aspectos generales, seguido del planteamiento del problema, por consiguiente, la justificación, los objetivos, la hipótesis, las variables y la operacionalización de las mismas. En el capítulo II, se desarrolla un marco teórico que fundamenta la investigación y se establece un marco conceptual. En el capítulo III, detalla la metodología aplicada y el capítulo IV, se exponen los resultados, la discusión, las conclusiones y se ofrecen recomendaciones.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Perú, la anemia en gestantes continúa siendo una preocupación de salud pública por sus implicancias maternas y perinatales. A pesar de las intervenciones del sistema sanitario, como la suplementación con hierro y el control prenatal, aún se reportan cifras significativas de mujeres embarazadas con niveles de HB bajos, lo que evidencia deficiencias en la prevención, diagnóstico oportuno y adherencia al tratamiento. Según el Ministerio de Salud, el 28,0 % tienen anemia en la gestación, distribuyéndose en anemia leve 25,1 %, moderada 2,6 % y grave 0,2 %. (3)

Datos más recientes muestran que la tasa de anemia en gestantes ha aumentado. En la ENDES (2024), se registró que 28.6 % de las gestantes tienen anemia. (3) Asimismo, la anemia gestacional aumenta las complicaciones maternas y perinatales, afectando el bienestar maternal y el desarrollo del feto, lo que evidencia la necesidad de prevención, diagnóstico oportuno y adherencia al tratamiento dentro del control prenatal.

1.1.1 Descripción del problema

La situación se agrava en regiones de sierra como Puno, donde los factores de altitud, pobreza, la limitación a los servicios de salud, prácticas nutricionales y culturales inciden fuertemente en los niveles de hemoglobina. En Puno incluyendo zonas como Azángaro se han reportado prevalencias de anemia entre gestantes y también en niños muy elevados, superando con frecuencia los promedios nacionales con un 37% de anemia. (4) Este escenario se ve agravado por las condiciones geográficas y socioeconómicas propias de la zona altiplánica, donde factores como la pobreza, la limitada diversidad alimentaria y la baja adherencia a los suplementos con hierro contribuyen a la anemia.

a) A nivel internacional

Según la OMS, según las estimaciones, con 40% tienen anemia por déficit de hierro, lo que compromete significativamente la salud maternal y perinatal, incrementando el riesgo a la madre y al feto. (5)

En regiones de ingresos bajos y medios, la situación es más crítica. En África y Asia, la prevalencia de anemia supera el 50 % en algunos países, lo que evidencia un fuerte vínculo entre la anemia y factores estructurales como la inseguridad alimentaria, la pobreza, dificultad a la accesibilidad a la atención médica y la baja cobertura de suplementación con micronutrientes. En América Latina y el Caribe, según UNICEF y OMS, el promedio de anemia en gestantes es de

28,5 %, aunque en comunidades rurales y de vulnerabilidad puede superar el 35 %. (5)

Diversos estudios internacionales han identificado que, más allá de los determinantes clínicos, los estilos de vida de las gestantes tienen un rol clave en la aparición y persistencia de la anemia. Factores como una dieta baja en hierro y otros micronutrientes, la escasa actividad física, el descanso inadecuado, así como el estrés crónico, influyen en la hemoglobina durante la gestación. Sin embargo, en muchas investigaciones estos componentes han sido abordados de manera aislada, sin considerar su interacción y su contexto sociocultural. (5)

A pesar de las recomendaciones internacionales sobre la suplementación y de estilos de vida saludables, persisten brechas en incluir de manera efectiva de estas estrategias, especialmente en comunidades rurales, indígenas o en contextos de pobreza estructural. Lo que refleja la necesidad urgente de estudios que aborden la problemática de la anemia gestacional, que considere no solo los factores médicos, sino también los aspectos conductuales, nutricionales, culturales y sociales que conforman los estilos de vida. (6)

b) A nivel nacional

La anemia materna es un problema preocupante en Perú, a pesar de tener múltiples estrategias de intervención por parte del Estado. Esta



condición representa un riesgo significativo en el embarazo, ya que está asociada con complicaciones. (7)

Según los resultados de la ENDES 2024, el 28,6 % de anemia en gestantes, se ve un ligero aumento en comparación con años anteriores. Este dato es particularmente preocupante si se considera que la meta nacional es reducir la anemia en gestantes por debajo del 20 %. Las regiones con mayor prevalencia son Puno, Loreto y Madre de Dios, superando en varios casos el 35 %. (8)

Pese a los programas implementados, como el control prenatal, la suplementación, la educación nutricional y la vigilancia comunitaria, la persistencia de la anemia sugiere que existen otros factores de riesgo que aún no han sido abordados de manera integral. Uno de estos factores es el estilo de vida, el cual abarca aspectos como la calidad de la alimentación, el cumplimiento del tratamiento suplementario, la higiene, el nivel de estrés, la ingesta de agua segura, el descanso y el seguimiento de los controles prenatales. Diversas investigaciones en el país han identificado que muchas gestantes, especialmente en zonas rurales o de alto riesgo social, no mantienen hábitos de vida saludables, lo que agrava su condición de vulnerabilidad frente a la anemia. La alimentación insuficiente o poco variada, la baja ingesta de hierro hemínico en la alimentación, la automedicación, la discontinuidad en los suplementos, y la carencia de educación nutricional influyen en los niveles de hemoglobina.

A nivel nacional, hay una clara brecha en el abordaje integral de la anemia gestacional que considere no solo el tratamiento médico, sino



también los componentes conductuales y socioculturales del estilo de vida. Esta carencia de un enfoque integral limita el impacto de las intervenciones actuales y contribuye a la persistencia del problema, especialmente en regiones con alta prevalencia, como la región Puno, donde las condiciones de vida, la altitud y las prácticas culturales requieren una atención diferenciada. (9)

c) A nivel local

La anemia materna se asocia a la generación de cuadros de enfermedad materna en la región Puno, especialmente en provincias como Azángaro, las condiciones geográficas, culturales y socioeconómicas limitan el acceso al sistema de atención médica y a una nutrición adecuada durante el embarazo. La anemia gestacional sigue teniendo una alta prevalencia en la zona. (10)

Estudios realizados en la provincia de Azángaro revelan cifras preocupantes. Por ejemplo, en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo se reportó que cerca del 47,8 % de las gestantes presentaban anemia, predominando los casos de anemia moderada. Asimismo, investigaciones desarrolladas en el C.S. Arapa, también en Azángaro, evidenciaron que el 36 % de embarazadas atendidas presentaban algún grado de anemia, siendo leve en su mayoría. Estos datos reflejan una problemática persistente a nivel local, pese a las acciones sanitarias desplegadas. (11)

1.1.2 Formulación del problema

1.1.1 Problema general

PG. ¿Cuáles son los estilos de vida están relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025?

1.1.2 Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los componentes personales relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro?

PE2. ¿Cuáles son los componentes habituales de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro?

PE3. ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro?

1.2 JUSTIFICACIÓN

1.2.1 Justificación teórica

Se justifica teóricamente porque busca contribuir al conocimiento científico sobre los estilos de vida y los niveles de hemoglobina en gestantes, una temática poco explorada en contextos rurales y altoandinos como el de Azángaro. Si bien existen múltiples estudios que abordan la anemia desde una perspectiva biomédica, aún hay una limitada comprensión de cómo los factores conductuales y socioculturales influyen en esta condición durante el embarazo.

Este estudio parte del enfoque biopsicosocial de la salud, el cual

reconoce que los resultados en salud no dependen únicamente de factores biológicos, sino también de comportamientos, prácticas sociales, hábitos alimentarios y condiciones de vida. Se pretende ampliar el marco conceptual tradicional sobre la anemia gestacional e incorporar variables que suelen ser subestimadas en intervenciones clínicas.

Además, esta investigación puede servir como referente teórico para futuras investigaciones en salud materna, especialmente en zonas de altura donde las condiciones ambientales y culturales requieren adaptaciones específicas de las estrategias preventivas.

1.2.2 Justificación practica

En esta investigación es pertinente porque permitirá identificar cuáles componentes del estilo de vida tienen mayor relación con los niveles bajos de HB en gestantes de la zona, lo que facilita la toma de decisiones del personal de salud del CS Alianza y de la Micro Red Azángaro.

Con estos hallazgos, se podrán diseñar intervenciones más específicas y eficaces, que no solo incluyan la suplementación con hierro, sino también la educación en salud, la orientación nutricional, la promoción de hábitos saludables y el respeto por las prácticas culturales locales, en lugar de replicar enfoques urbanos que no siempre se adaptan a las realidades rurales.

Asimismo, los resultados podrían ser útiles para las autoridades de salud a nivel local y regional al momento de elaborar o actualizar

planes operativos, programas materno-infantiles y estrategias de lucha contra la anemia.

1.2.3 Justificación metodológica

En el estudio es relevante porque se propone utilizar un diseño cuantitativo y analítico, con recolección de datos tanto biofísicos (niveles de hemoglobina) como conductuales (componentes del estilo de vida), lo cual permitirá establecer relaciones estadísticas entre ambas variables.

Además, al trabajar directamente con gestantes, se obtendrá información real, contextualizada y de aplicación inmediata. Este enfoque metodológico también permitirá operacionalizar variables complejas como los estilos de vida, a través de indicadores observables y medibles, facilitando su aplicación en otros contextos similares.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general

OG. Determinar los componentes de los estilos de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1. Describir los componentes personales relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro.

OE2. Analizar los componentes habituales de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro.

OE3. Identificar los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

HG. Los estilos de vida están relacionados significativamente con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro.

1.4.2 Hipótesis específicas

HE1. Los componentes personales relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro son: La edad, etapa de gestación y el tipo de familia según su estructura

HE2. Los componentes habituales de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro son: La condición de actividad física, recreación, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios y sueño.

HE3. Los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro son normales.

1.5 VARIABLES

Variable 1: Componentes de los estilos de vida

Variable 2: Niveles de hemoglobina



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Componentes de los estilos de vida	1.1 Componentes personales	1.1.1 Edad	a. 18 a 24 años b. 25 a 31 años c. 32 a 40 años
		1.1.2 Etapa de gestación	a. Primer trimestre (semanas 1-12) b. Segundo trimestre (semanas 13-26) c. Tercer trimestre (semanas 27-40)
		1.1.3 Tipo de familia según su estructura	a. Familia monoparental b. Familia nuclear c. Familia extensa
	1.2 Componentes habituales de vida	1.2.1. Condición, actividad física y deporte	a. Saludable (7-10 puntos) b. Regularmente saludable (4-6 puntos) c. No saludable (0-3 puntos)
		1.2.2 Recreación y manejo del tiempo libre	a. Saludable (7-10 puntos) b. Regularmente saludable (4-6 puntos) c. No saludable (0-3 puntos)
		1.2.3 Autocuidado y control obstétrico	a. Adecuado (14-20 puntos) b. Regularmente adecuado (7-13 puntos) c. No adecuado (0-6 puntos)
		1.2.4 Hábitos alimenticios	a. Adecuado (21-30 puntos) b. Regularmente adecuado (11-20 puntos) c. No adecuado (0-10 puntos)
		1.2.5 Sueño y reposo	a. Adecuado (21-30 puntos) b. Regularmente adecuado (11-20 puntos) c. No adecuado (0-10 puntos)
Variable 2 2. Niveles de hemoglobina	Indicador 2.1 Niveles (g/dL)		Escala de valores a. Normal ≥ 11.0 b. Anemia leve 10.0 - 10.9 c. Anemia moderada 7.0 – 9.9 d. Anemia severa < 7.0



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Arango y Molina. (12) artículo sobre los factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación Santiago de Chile 2021. Objetivo: Determinar la relación entre factores económicos, demográficos, familiares y de seguridad alimentaria con los inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre. **Métodos:** Es descriptivo con un diseño transversal con 664 gestantes en su primer trimestre de gestación. **Resultados:** Con un nivel medio geométrico de ferritina de 39,2 µg/l, el 32% de las mujeres tenía niveles inadecuados de hierro almacenado. En otra situación que no querían tener un bebe tienen 1,1 veces más probabilidades de presentar reservas de hierro insuficientes en semejanza con las mujeres que sí deseaban el embarazo. Se demostró que la probabilidad de tener reservas de hierro insuficientes aumentaba en un 47 % cuando existía inseguridad



alimentaria. Se ha demostrado que el apoyo familiar reduce el riesgo de deficiencia de hierro en un 61 %.

Quinteros. (13) En su artículo sobre el consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes, Caracas 2025. Se analizó la prevalencia de anemia en las gestantes y su asociación con el estado nutricional, consumo de alimentos y socioeconómicas. **Material y métodos:** La muestra estaba compuesta por 299 mujeres de 13 a 45 años que habían acudido a consultas prenatales en centros de atención ambulatoria del municipio de Libertador, situado en el estado de Mérida, durante el año 2009. La información recopilada incluía los resultados de hemoglobina y hematocrito correspondientes a cada uno de los tres trimestres del embarazo, así como la situación parental, el nivel educativo, la situación laboral, los ingresos y el gasto en alimentación. Evaluación del estado nutricional mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria, así como el cálculo del riesgo de inseguridad alimentaria (RFI) y del IMC. **Resultados:** La anemia afecta al 25,75 % son de sexo femenino, con niveles de hemoglobina menor a 10,9 mg/dl. Esto se observa principalmente en mujeres de entre 13 y 30 años (21,07 %), y existe una relación estadísticamente significativa entre tener hijos y padecer anemia, un alto riesgo alimentario (RFI) y tener sobrepeso. Entre los alimentos que consumían las mujeres con anemia se encontraban la leche, el queso y el pollo, así como frutas como la papaya y las naranjas. No se consumían verduras, ya que no formaban parte de su dieta. El yogur, el salmón, el hígado de ternera



y el pan de trigo eran los únicos alimentos que consumían las mujeres que no padecían anemia. No tomaban café, té ni bebidas gaseosas. Se descubrió que existía una diferencia significativa entre la ingesta de coliflor y acelgas entre las mujeres que no padecían anemia y el consumo de naranjas, leche y té entre las mujeres que padecían anemia ($p < 0,05$).

Calderón y Castillo. (14) Sobre prevalencia de anemia ferropénica en gestantes que asisten al área de consulta externa de un hospital materno Guayaquil 2020. Objetivo: Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en gestantes de 13 a 22 años. **Diseño:** transversal, descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, respectivamente. El método utilizado es la observación no dirigida. El instrumento empleado es una lista de verificación para la observación informal, se trató a sesenta pacientes. **Resultados:** el 2 % de los casos en julio de 2020; el 77 % tienen de 17 y 20 años; el 70 % con secundaria; el porcentaje de personas que conviven es del 53 %. lugar de origen: el 77 % procede de zonas urbanas; situación laboral: el 37 % de la población tiene empleo, el 55 % ganan entre 100 y 200 dólares al mes; el 55 % de las mujeres con un embarazo de entre 27 y 40 semanas; el 52 % de las personas con bajo peso, Los síntomas clínicos incluyen fatiga en el 43 % de los casos y cansancio en el 22 %; el 47 % presenta anemia moderada; en cuanto a las revisiones prenatales: el 45 % acudió dos veces; el 45 % son madres primerizas; el 77 % sigue con el embarazo; el 92 % no toma suplementos de hierro; el 88 % toma ácido fólico si se lo recomiendan; el 28 %



consume espinacas y el 35 % afirma que come pollo. Portilla, que llevó a cabo un estudio, el 17 % padecía anemia moderada y que el 14 % con niveles bajos de hierro. Estos resultados contradicen los que había comunicado Portilla. **Conclusión:** Las mujeres que están embarazadas por primera vez, con bajos recursos y no acuden a las revisiones prenatales son más propensas a verse afectadas por este problema, la consecuencia de esto es que padecen anemia y deficiencia de hierro; por lo tanto, es fundamental intensificar las iniciativas educativas que las animen a seguir una dieta más saludable y a cuidarse mejor durante el embarazo.

Espitia y Orozco. (15) En su artículo sobre la prevalencia caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en el Quindío, Colombia, 2023". **Objetivos:** Describir caracterización y prevalencia de la anemia gestacional en mujeres que asisten a control prenatal. **Materiales y métodos:** Es analítico con un diseño transversal. Se seleccionaron 307 gestantes de un total de 1.003. A lo largo de un periodo de observación de cinco años, el estudio incluyó a mujeres embarazadas de al menos 18 años de edad que habían participado en programas de atención prenatal en tres hospitales privados especializados de Armenia (Quindío, Colombia) entre los años 2018 y 2023. No se incluyó en el estudio sobre mujeres embarazadas a aquellas que estaban embarazadas y a las que se les había diagnosticado anomalías fetales o una enfermedad hemolítica, así como a aquellas que se habían mudado fuera de Quindío o habían cambiado de centro de salud. **Resultados:** La edad media es de 28,14

años, con DE, 5,27 años. Se observó que la prevalencia de la anemia gestacional era del 26,38 %. El porcentaje de pacientes con anemia leve fue del 12,37 %. La anemia aumentó hasta el 41,97 % ($n = 34/81$) durante el tercer trimestre, alcanzando la anemia por déficit de hierro el 91,35 % ($n = 74/81$) de los casos. La anemia materna se asocia a un IMC inferior a 18,5 (razón de probabilidades: 15,46; IC 95 %: 7,13–28,59), a los embarazos múltiples y antecedentes de anemia previa al embarazo (odds ratio: 7,43; intervalo de confianza del 95 %: 4,52–9,13). Conclusiones: La anemia gestacional se asocia a un IMC inferior a 18,5 (la razón de probabilidades es de 15,46; el intervalo de confianza al 95 % es de 7,13 a 28,59), a los embarazos múltiples (la razón de probabilidades es de 9,73; el intervalo de confianza del 95 % es de 1,49–26,83) y a antecedentes de anemia que se produjeron antes del embarazo (la razón de probabilidades es de 7,43; el intervalo de confianza del 95 % es de 4,52–9,13).

Hierrezuelo y Jhonson. (16) En su artículo publicado sobre los factores predictivos de anemia en gestantes de un área de salud, Cuba 2023. Objetivo: Identificar los factores predictivos de la anemia en las gestantes atendidas en el Policlínico Ramón López Peña. **Métodos:** Las participantes en esta investigación fueron mujeres embarazadas a las que se les había diagnosticado anemia en algún trimestre de gestación (denominadas «casos») y un grupo de mujeres que no padecían esta enfermedad (denominadas «controles»). **Resultados:** En el tercer trimestre, el 46,1 % de las mujeres presentaba anemia leve, lo que constituyó el resultado más frecuente

(52,9 %). Se incluyeron ocho factores en el modelo. Estos factores predictivos fueron los siguientes: embarazos numerosos, embarazos múltiples, intervalos cortos entre embarazos, edad adolescente, hemorragia en la primera y segunda mitad, bajos ingresos y bajo peso al ingreso. Con un valor de 0,826 para el área bajo la curva, el modelo mostró un nivel de capacidad discriminatoria excepcionalmente alto. Tras realizar la prueba de Hosien-Lemeshow, se observó que la estadística relevante era de 0,29. **Conclusiones:** Los factores de riesgo que permitían predecir la anemia gestacional eran la edad, los bajos ingresos, el bajo peso corporal y otras variables relacionadas con el embarazo. Entre estos factores se incluían los embarazos múltiples, el elevado número de partos, los intervalos cortos entre embarazos y las hemorragias.

2.1.2 A nivel nacional

Paz. (17) En su artículo sobre los estilos de vida asociados a los niveles de hemoglobina y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el CS de Ampliación Paucarpata, Arequipa 2019. **objetivo** evaluar la asociación de los estilos de vida con los niveles de hemoglobina y la ganancia de peso en gestantes. **Material y método:** Es no experimental, concretamente un estudio descriptivo, correlacional y transversal. La muestra de 64 mujeres embarazadas, cuya edad gestacional oscilaba entre las 13 y las 35 semanas. El método utilizado consistió en la administración de un cuestionario con 48 preguntas y se divide en cinco aspectos; Se demostró que la edad



gestacional, el peso antes del embarazo, la estatura y el peso eran los indicadores más eficaces para determinar el estado nutricional de las gestantes. **Resultados:** En cuanto al aumento de peso, al 34,4 % de las mujeres embarazadas evaluadas se les diagnosticó un aumento de peso insuficiente, al 48,4 % un aumento de peso adecuado y solo al 17,2 % es excesivo. El 50 % de las mujeres embarazadas evaluadas llevaba una vida saludable, el 11 % llevaba un estilo de vida poco saludable. Entre las mujeres embarazadas, el 43,8 % presentaba anemia moderada, mientras que el 56,3 % tenía niveles normales de hemoglobina. Esta información se refiere a los niveles de hemoglobina.

Ortiz y Castro. (18) En su artículo titulado los factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas, 2020. Objetivo: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y prenatales con la anemia en gestantes peruanas. **Método:** La muestra del estudio ENDES de 2017 fue sometida a un análisis secundario. Participaron 639 mujeres embarazadas, de 15 a los 49 años. **Resultados:** Las mujeres gestantes con un mayor nivel educativo presentan un menor riesgo (razón de probabilidades: 0,91; intervalo de fiabilidad del 95 %: 0,42–1,96; $p = 0,041$). Esto guarda relación con las características sociodemográficas asociadas a la anemia. Además, las variables obstétricas y prenatales que se asociaron con la anemia fueron las siguientes: iniciar la atención prenatal en el tercer mes (razón de probabilidades: 1,4; intervalo de confianza del 95 %: 0,74–1,58; p

= 0,03) y estar embarazada durante el segundo trimestre (razón de probabilidades: 1,35; intervalo de confianza del 95 %). Por otro lado, las gestantes con un mayor número de hijos presentaban un menor riesgo de desarrollar anemia (razón de probabilidades: 0,87; intervalo de confianza del 95 %: 0,78-0,97; $p = 0,02$). Se observó una correlación entre la atención prenatal durante el tercer mes de embarazo y el inicio del segundo que padecían anemia.

Villalva y Villena. (19) En su tesis sobre la relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social Lima 2021. Objetivo:

Determinar la asociación entre anemia en gestantes con edad materna de riesgo y bajo peso al nacer. **Métodos:** Es analítico de casos y controles de carácter retrospectivo, transversal y no experimental. Se contó con un total de 312 mujeres gestantes en edad de alto riesgo (adolescentes y edad avanzada) que se registraron entre octubre y diciembre de 2019. De ellas, 72 presentaban anemia (inferior a 11 g/dl), lo que constituyó el grupo de casos. Mujeres embarazadas de edad materna de alto riesgo sin anemia, fue de 142. Se compararon las características generales de las mujeres embarazadas con y sin anemia, y se investigó la relación entre esas variables y la edad. Se utilizaron la prueba de χ^2 y los odds ratios la cual determinaran la relación de variables. **Resultados:** Según las características analizadas, las mujeres embarazadas que padecían anemia tenían más probabilidades de ser nulíparas y de dar a luz por vía vaginal. Por otro lado, tenían menos probabilidades de haber

sufrido un aborto espontáneo o de haber recibido una atención prenatal adecuada. Se observó una correlación significativa entre las gestantes de edad avanzada que padecían anemia y un riesgo seis veces mayor de que sus hijos nacieran con bajo peso al nacer. La conclusión es que las gestantes de edad avanzada tuvieron un mayor porcentaje de bebés con peso bajo.

Espinola y Sanca. (20) En su tesis sobre los factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú San Vicente de Paul, Lima 2021” El **objetivo** fue determinar los factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas. **Método:** Es analítico transversal de la ENDES. Se incluyó a las participantes en la encuesta poblacional que estaban embarazadas y que participaron en la encuesta. Se realizaron un análisis bivariado y una regresión logística múltiple. **Resultados:** El estudio incluyó datos de 1.090 mujeres embarazadas, de las cuales el 28,3 % padecía anemia. Se observó que haber finalizado la educación primaria o secundaria, tener entre 15 y 18 años, ser mayor de 35 años y carecer de seguro médico eran factores relacionados con la anemia. **Conclusión:** Luego de ajustar los parámetros, como la zona geográfica, el quintil de ingresos y el lugar de residencia, se observó que estos factores estaban relacionados con la anemia materna. Es necesario realizar más investigaciones para analizar los resultados por periodos de tiempo dentro de la población, sin tener en cuenta ningún otro aspecto relacionado.



Rodríguez y Gallegos. (21) En su tesis sobre factores nutricionales y los niveles de hemoglobina en gestantes del C.S. Chaglla Huánuco 2021. El **objetivo** fue determinar la relación entre los factores nutricionales y los niveles de hemoglobina. **Metodología**, es de carácter fundamental, retrospectiva, transversal y basada en un diseño correlacional. Con muestra del estudio a un total de ciento treinta mujeres embarazadas. Se utilizaron los siguientes métodos: una encuesta y un análisis de la bibliografía existente; se utilizaron las siguientes herramientas: el formulario de evaluación del estado nutricional y los niveles de HB antes del embarazo, así como el cuestionario sobre hábitos alimentarios y consumo de hierro. La fiabilidad mediante el alfa de Cronbach (0,780), y su precisión se confirmó mediante el criterio de expertos. **Resultados:** Los investigadores observaron un estado nutricional moderadamente aceptable (46,9 %) y unos niveles normales de hemoglobina (89,2 %), que presentaban una relación moderadamente positiva y significativa. Se observó una relación débil, positiva y estadísticamente significativa entre un estado nutricional normal antes del embarazo (44,6 %) y unos niveles normales de hemoglobina (89,2 %). Se demostró que esta asociación existía independientemente de los factores que se tuvieran en cuenta. No se observó que los niveles de hemoglobina estuvieran relacionados con la cantidad de hierro consumida. Conclusión de que la relación entre las variables dietéticas y los niveles de hemoglobina es a la vez modesta y significativa.

2.1.3 A nivel local

Calderón. (22) En su tesis sobre factores de riesgo asociados a la alteración de hemoglobina y hematocrito en gestantes de la Microred Juliaca 2019. Objetivo: determinar la asociación de los factores de riesgo con la alteración de la hemoglobina y hematocrito en gestantes. **Métodos:** Se trató de un estudio relacional, transversal, retrospectivo, observacional y de enfoque deductivo-analítico, en el que participaron 10 176 personas. En 2013 y 2019, con muestra de 623 mujeres embarazadas de entre la población. Se empleó una prueba estadística denominada χ^2 para determinar si existía o no una relación, así como si estas últimas tenían o no un efecto sobre los niveles de HB y hematocrito obtenidos en los controles prenatales. **Resultados:** El 43 % de las mujeres embarazadas presentaba niveles bajos de hemoglobina. Además, la correlación entre los niveles de HB y educativo, la edad gestacional, la suplementación con hierro, la paridad, los abortos espontáneos, las revisiones prenatales y la anemia. Además, se observó una correlación entre el hematocrito y el nivel educativo, el aborto, la suplementación con hierro y la anemia. **Conclusiones:** La hipótesis alternativa se vio respaldada por el hallazgo de niveles anormales de hemoglobina en mujeres embarazadas; la presencia de niveles anormales de HB, junto con otros factores como la suplementación con hierro, la paridad, los abortos espontáneos, la atención prenatal y la anemia, es indicativa de la aceptación de la hipótesis alternativa; los niveles anormales de Hto, junto con características como el nivel educativo, la

suplementación, la anemia y el aborto, son indicativos de la aceptación de la hipótesis alternativa.

Arocutipa. (23) En su tesis sobre los factores asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Hospital I Essalud Clínica Universitaria Puno 2021. Objetivo: Determinar los factores asociados a la anemia en el embarazo en gestantes. **Materiales y métodos:** Concretamente, se trató de un estudio correlacional, transversal, cuantitativo y prospectivo que no incluyó ningún experimento, hubo 214 mujeres embarazadas, de las cuales 85 eran representativas de la población. Uno de los métodos utilizados fue un cuestionario de 11 preguntas. **Resultados.** Se observó que los siguientes factores sociodemográficos estaban asociados al resultado: edad entre los 20 y los 35 años, con un porcentaje del 70,6 % ($p = 0,045$); estudios superiores, con un porcentaje del 54,1 % ($p = 0,004$); y un nivel socioeconómico superior a 950 soles, que se observó en el 45,9 % ($\text{chi-cuadrado calculado} = 9,40 < \text{chi-cuadrado calculado} = 24,998$). Además, se observó que vivir en una zona urbana tenía un impacto significativo en la aparición de anemia en el embarazo, ya que el 45,9 % de las participantes eran urbanas. A continuación se presentan ejemplos de factores obstétricos reconocidos: La anemia se ve influida por factores como la edad gestacional en el tercer trimestre (51,8 %), la multiparidad (68,2 %), menos de seis visitas de atención prenatal (61,2 %; ns: 0,042), un intervalo entre embarazos inferior a dos años (60,1 %; ns: 0,003), embarazo planificado (54,1 %; ns: 0,002) y el estado nutricional con

un IMC de 18,5 a 25 (47,1 %; ns: 0,033). Se demostró que la anemia leve fue la manifestación clínica más prevalente, el 65,9 % de todos los casos.

Ticona. (24) en su tesis sobre factores de riesgo relacionados a la Presencia de anemia en gestantes Adolescentes en el C.S. I-3 Vallecito Puno 2022. Objetivo: Establecer los factores de riesgo asociados a la existencia de anemia en adolescentes gestantes del C.S. I - 3 Vallecito, 2022. **Materiales y métodos:** Esta investigación fue un estudio descriptivo, ya que los datos analizados se referían a la anemia en una población de adolescentes gestantes. La investigación adoptó un enfoque relacional, fue de carácter transversal (puesto que el análisis se llevó a cabo en un único momento) y utilizó una metodología cuantitativa con un marco temporal retrospectivo. **Resultados:** Las primeras características estadísticamente significativas son la edad (17 y 21 años; 79,2 %) ($p = 0,001$) y la educación secundaria (54,6 %; $p = 0,001$), respectivamente. Se demostró que una dieta incompleta tenía una relación significativa con el análisis de los alimentos consumidos (69,2 %, $p = 0,004$). Por otro lado, el consumo de café (44,6 %, $p = 0,598$) y el estreñimiento provocado por el suplemento (37,7 %, $p = 0,598$) no mostraron una asociación con el análisis de los alimentos consumidos. Por otro lado, no se observó ninguna relación con la ITU, que se detectó en el 73,1 % de las adolescentes embarazadas ($p = 0,192$). Por otro lado, se observó una correlación estadísticamente significativa con la asistencia a seis citas de atención prenatal, lo cual

se registró en el 75,4 % de los casos. Según los resultados concluyentes, la anemia leve resultó ser la afección más prevalente, ya que afectaba al 72,1 % de la población total. **Conclusión:** A diferencia de otras mujeres embarazadas, se demostró que los rasgos personales, los suplementos nutricionales y las variables obstétricas guardan cierta relación con la edad.

Chambilla. (25) Determinantes de riesgo relacionados con el nivel de hemoglobina en Gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020. Objetivo: Describir las determinantes de riesgo que están relacionadas con el nivel de hemoglobina en gestantes. **Materiales y métodos:** El estudio en cuestión es un estudio descriptivo, analítico y transversal que no incluye ningún experimento y en el que participan 84 mujeres embarazadas. **Resultados:** En los factores de riesgo se incluyen la edad (el 71,43 % que tiene de 25 a 35 años), el nivel educativo (el 52,38 % ha completado la educación secundaria), el 89,29 % de ellas residen en zonas urbanas, el 57,14 % son multíparas, el 19,05 % han tenido un aborto, el 28,57 % tienen un hijo vivo y el 7,14 % han tenido un hijo nacido muerto, el 61,90 % de ellos vive en su propia casa; el 48,81 % tiene unos ingresos que oscilan entre 851 y 1 500 soles; El 47,63 % consume proteínas a diario; el 45 % ingiere despojos al menos una vez. El 24 % de las personas ingiere despojos semanalmente, mientras que el 89 % consume carbohidratos. El 29 % de las personas come carbohidratos tres veces al día, mientras que el 51 % ingiere fruta. Solo el 19 % de las personas come fruta una vez al día; el 16,67 % de las mujeres

comienza a tomar ácido fólico y sulfato ferroso de forma regular a partir del segundo trimestre, se observó que el 52,38 % de las participantes se encontraba en el tercer trimestre, el 54,76 % había sufrido un aborto sin intervención médica previa, el 45,24 % había tenido un intervalo inferior a dos años entre embarazos, el 46,43 % padecía hiperémesis, el 28,57 % padecía obesidad y el 92,86 % había consumido alcohol en alguna ocasión. Todos estos resultados fueron estadísticamente significativos, con un nivel de p inferior a 0,05. Conclusión: Un total del 66,67 % de las mujeres embarazadas presentaba anemia leve.

Machaca. (26) En su tesis sobre relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestantes de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro Puno 2021. El objetivo fue Determinar la relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestantes de gran altitud del Hospital. Se utilizaron todos los siguientes enfoques de investigación: aplicado, correlacional, retrospectivo y transversal. En la investigación participaron 151 mujeres embarazadas y con un muestreo no probabilístico de tipo censo. Además, el estudio incluyó una revisión de los expedientes de las pacientes y de los registros médicos que mantiene el servicio de atención sanitaria de ginecología y obstetricia. **Resultados;** El grupo de edad más frecuente entre las mujeres embarazadas fue el comprendido entre los 24 y los 34 años (61,6 %); el 68 % de los embarazos fueron a término; y en cuanto a la zona, el distrito de Azángaro representó el 62 % del total. El número

máximo de casos se registró en el año 2020, con una prevalencia del 6 %, el 47 % de los casos corresponde a mujeres que nunca han dado a luz, el 47 % a casos de preeclampsia con signos de gravedad. Se ha determinado que, para este grupo demográfico concreto, no existe una relación significativa entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestantes que viven en entornos de gran altitud.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Los componentes son los diferentes aspectos o elementos que conforman la manera habitual en que una persona vive, y que influyen directamente en su salud física, mental y social. Estos componentes incluyen conductas, hábitos, creencias, actitudes y condiciones del entorno que afectan el bienestar general. (27)

Durante el embarazo, estos componentes son determinantes para el desarrollo del fetal y el bienestar de la madre, incluyendo su nivel de HB, prevención de anemia, y reducción de riesgos perinatales. (28)

Los estilos de vida en la gestante comprenden patrones conductuales y hábitos de salud adoptados durante el periodo de embarazo, incluyendo prácticas nutricionales, actividad física, adherencia al control prenatal, descanso, manejo emocional y prevención de riesgos, que condicionan el bienestar materno-fetal y el estado hematológico de la madre.

2.2.1.1 Componentes personales

Las condiciones personales de la gestante se refieren a los factores

individuales influyen en el embarazo saludable. Estos factores incluyen la edad, la salud general, la nutrición, la exposición a sustancias nocivas y los cuidados prenatales. (29)

Así también son el conjunto de características biológicas, psicológicas, sociales y conductuales propias de la mujer embarazada que influyen en su estado de salud y en el embarazo.

En mujeres embarazadas, estos componentes personales son clave para prevenir complicaciones como la anemia gestacional, mantener buenos niveles de hemoglobina y garantizar un embarazo saludable. En el contexto de la salud materna (gestantes), estos componentes influyen directamente en aspectos como la nutrición, el nivel de hemoglobina, el desarrollo del feto y el bienestar físico y emocional de la mamá. (29)

a) Edad

La edad de una gestante se refiere a los años que tiene una mujer en el momento de su embarazo. Esta variable es importante porque influye directamente en el riesgo obstétrico, el estado nutricional, los requerimientos biológicos y la capacidad para adoptar estilos de vida saludables durante la gestación. (30) Generalmente, se considera que la edad óptima para el embarazo se encuentra entre los 20 y 35 años, etapa en la que la mujer presenta mayor madurez física, reproductiva y psicológica. En el caso mujeres de 35 años a más, debido a que en estos grupos aumenta la probabilidad de complicaciones materno-perinatales. En las gestantes adolescentes, el organismo aún se encuentra en desarrollo, mientras que en la

edad materna avanzada se incrementa el riesgo de enfermedades metabólicas y obstétricas.

b) Etapa de gestación

Se comprende como el periodo biológico y fisiológico comprendido desde la fecundación hasta el nacimiento del feto, durante el cual se producen procesos continuos de crecimiento, desarrollo y maduración fetal dentro del útero materno. Este proceso implica una serie de cambios anatómicos, hormonales, metabólicos y emocionales en la mujer gestante, necesarios para garantizar el adecuado desarrollo del embrión y posteriormente del feto. La gestación es de aproximada de 40 semanas y se divide en tres etapas o trimestres: primer, segundo y tercer trimestre, cada uno con características específicas relacionadas con el desarrollo fetal y las adaptaciones maternas.

El embarazo tiene 3 trimestres, cada uno de aproximadamente 13 semanas. El primero dura desde la semana 1 a la 12, el segundo desde la 13 a la 26, y el tercero desde la 27 hasta el parto. (31)

Primer trimestre (semanas 1-12)

- **Desarrollo fetal:** Se forman los órganos y sistemas principales del bebé. En este periodo se establecen los sistemas cardiovascular, nervioso central y otros órganos esenciales, constituyendo una etapa crítica por la alta susceptibilidad a alteraciones externas.
- **Signos en la madre:** Pueden incluir fatiga, náuseas, sensibilidad en los pechos, y falta de menstruación.

- **Cuidado prenatal:** El manejo prenatal temprano incluye la confirmación del embarazo, la evaluación integral inicial, el inicio oportuno de suplementación con micronutrientes, así como la identificación de factores de riesgo y la orientación sobre hábitos saludables y signos de alarma.

Segundo trimestre (semanas 13-26)

- **Desarrollo fetal:** El bebé crece rápido y se desarrollan sus sentidos. Se consolida la funcionalidad de los sistemas orgánicos y se inicia la percepción de movimientos fetales por parte de la madre.
- **Signos en la madre:** La gestante suele experimentar una disminución de los síntomas molestos iniciales, observándose mayor estabilidad física. Se presenta aumento del volumen abdominal y pueden evidenciarse cambios cutáneos propios de la gestación, como hiperpigmentación o aparición de estrías.
- **Cuidado prenatal:** Se realizan exámenes más detallados, incluyendo ecografías para evaluar el desarrollo fetal, monitoreo del estado hematológico materno y vigilancia nutricional, reforzando la suplementación de hierro y otros micronutrientes.

Tercer trimestre (semanas 27-40)

- **Desarrollo fetal:** En la etapa final del embarazo se completa la maduración de los órganos fetales, destacando el desarrollo pulmonar y neurológico, junto con un incremento significativo del peso corporal y la preparación para la vida extrauterina.



- **Signos en la madre:** Pueden incluir dificultad para dormir, dolor de espalda, y aumento de la frecuencia de los movimientos fetales, edema en extremidades inferiores, aumento de la frecuencia urinaria y presencia de contracciones uterinas preparatorias.
- **Cuidado prenatal:** Se enfatiza la preparación para el parto, incluyendo clases de lactancia materna y cuidados posparto. El seguimiento prenatal se intensifica con el objetivo de vigilar el bienestar materno-fetal, identificar complicaciones como preeclampsia, evaluar el crecimiento fetal y brindar educación sobre el inicio del trabajo de parto y la planificación del nacimiento institucional.

Tipo de familia según su estructura

La estructura familiar se refiere a la forma en que está compuesta una familia, es decir, cómo se organizan sus miembros y qué tipo de vínculos tienen entre ellos. Esta clasificación permite entender mejor la dinámica familiar, el apoyo disponible y cómo puede influir en aspectos como la salud, la educación o el bienestar de sus integrantes. (32)

Desde el enfoque social y de salud, la estructura familiar representa un elemento importante en el desarrollo, debido a que influye en las dinámicas de convivencia, el apoyo emocional, la toma de decisiones y los cuidados dentro del hogar. En el caso de la gestante, el tipo de familia puede repercutir en el nivel de soporte emocional, económico y social recibido durante el embarazo,

afectando aspectos relacionados con el autocuidado, la alimentación.

Familia nuclear: Esta el padre, madre e hijos que viven juntos en un mismo hogar. Es el modelo tradicional de familia. Así también se condiera a aquella unidad familiar (madre y padre) y sus hijos, quienes conviven bajo el mismo techo y comparten responsabilidades económicas, afectivas y de cuidado. Este tipo de familia se caracteriza por una estructura reducida, roles parentales definidos y una organización centrada en la crianza directa de los hijos. Desde el enfoque sociológico y de salud, la familia nuclear representa el modelo tradicional predominante en muchas sociedades contemporáneas, donde la toma de decisiones y la dinámica del hogar dependen principalmente de los progenitores. Asimismo, este tipo de familia suele facilitar una mayor estabilidad en la supervisión del desarrollo infantil y en la implementación de hábitos saludables, al existir una estructura más cohesionada y con menor dispersión de roles familiares.

Familia extensa o ampliada: Incluye a los padres e hijos, y otros familiares consanguíneos o afines, que viven en el mismo hogar. Es común en contextos rurales o en situaciones de necesidad económica.

Desde una perspectiva social, la familia extensa constituye un sistema de soporte importante, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica o social, ya que permite la redistribución de funciones y el acompañamiento intergeneracional. Sin embargo,

también puede presentar desafíos en la toma de decisiones debido a la diversidad de opiniones y roles dentro del núcleo familiar ampliado. Ejemplo: Una madre, sus hijos, y los abuelos maternos que viven todos juntos.

Familia monoparental: Esta un solo progenitor y sus hijos. Desde el punto de vista psicológico, este tipo de familia implica una mayor carga de responsabilidades para el único progenitor presente, quien debe desempeñar simultáneamente funciones económicas, afectivas y de cuidado. En muchos casos, las familias monoparentales pueden enfrentar mayores condiciones de vulnerabilidad económica y estrés psicosocial, aunque también pueden desarrollar fuertes vínculos afectivos y estrategias de resiliencia que fortalecen la dinámica familiar. Ejemplo: Una madre soltera con dos hijos.

2.21.2 Componentes habituales de vida

Los componentes habituales de la vida son los elementos cotidianos de una persona. Estos incluyen desde lo que comemos y cómo nos movemos, hasta cómo gestionamos nuestras emociones y relaciones. Son modificables y pueden ser saludables o no, dependiendo de los hábitos que adoptemos. (33)

Durante el embarazo, los hábitos cotidianos adquieren una importancia crítica, ya que afectan no solo a la madre, sino también al bebé en desarrollo. Estos componentes influyen en el bienestar físico, emocional y nutricional de la gestante, así como en los



niveles de hemoglobina, el crecimiento fetal y la prevención de complicaciones. (33)

Así mismo los Aspectos como una alimentación balanceada, el cumplimiento del control prenatal, el descanso adecuado, la suplementación con hierro y la evitación de hábitos nocivos constituyen componentes esenciales para mantener una gestación saludable y prevenir complicaciones como la anemia.

Por ello, el análisis de estos componentes permite comprender los comportamientos relacionados con el autocuidado y la calidad de vida y el estado de salud de la población.

a) Condición, actividad física y deporte

Durante el embarazo, fueron considerados prácticas beneficiosas y seguras, siempre que se realizaron bajo supervisión médica y de acuerdo con las condiciones de cada gestante. Se evidenció que la actividad física contribuyó a reducir el riesgo de la preeclampsia y la diabetes, además de favorecer el control del aumento de peso. Su práctica adecuada favorece la circulación sanguínea, mejora la oxigenación tisular, ayuda al control del peso, reduce el estrés y contribuye al bienestar emocional de la madre, siempre que se realice bajo condiciones seguras y sin contraindicaciones obstétricas. Asimismo, se observó que estas prácticas beneficiaron al bebé, favoreciendo su desarrollo psicomotor, fortaleciendo su sistema cardiovascular y contribuyendo a su adecuada posición en el útero. Entre las actividades más recomendadas se encontraron



las caminatas a paso ligero, ejercicios aeróbicos de bajo impacto y rutinas de fortalecimiento muscular.(34)

El deporte en la gestante se define como la práctica estructurada y planificada de actividad física con fines recreativos, de acondicionamiento físico o bienestar, adaptada a las condiciones fisiológicas del embarazo. Durante la gestación, el deporte debe ser de baja o moderada intensidad y estar orientado a mejorar la resistencia, la movilidad y el bienestar general, evitando esfuerzos excesivos o riesgos de trauma abdominal. Actividades como natación, caminata o yoga prenatal son ejemplos recomendados, siempre que cuenten con supervisión y autorización médica.

b) Recreación y manejo del tiempo libre

Se consideraron aspectos fundamentales en el bienestar físico y mental de la gestante. Se promovió la realización de actividades recreativas adaptadas a su condición, como caminatas, estiramientos y otras de intensidad moderada, las cuales resultaron seguras y beneficiosas. Del mismo modo, se incluyeron actividades en el hogar que no implicaron esfuerzo excesivo, contribuyendo a mantener un nivel adecuado de actividad física. Estas actividades pueden incluir prácticas culturales, sociales, lúdicas o de relajación que contribuyen a mejorar el estado de ánimo y favorecer la calidad de vida durante el embarazo. Se destacó también la importancia del descanso, recomendándose dormir lo suficiente y adoptar hábitos de relajación antes de acostarse, así como evitar el sedentarismo. En

conjunto, estas prácticas favorecieron una vida activa y saludable en el embarazo, contribuyendo a reducir el riesgo de complicaciones.

(28)

Un adecuado manejo del tiempo libre permite mejorar la calidad del sueño, reducir el estrés, favorecer la actividad física ligera y promover conductas saludables durante el embarazo. Asimismo, contribuye a la prevención de hábitos nocivos y al fortalecimiento del bienestar integral materno-fetal.

c) Autocuidado y control obstétrico

Son dos aspectos cruciales para mantener y mejorar la salud. El autocuidado son acciones individuales, mientras que el control obstétrico implica la atención profesional proporcionada por las especialistas. Desde una perspectiva clínica, el autocuidado es un componente fundamental del bienestar materno-fetal, ya que influye directamente en prevenir complicaciones obstétricas como la anemia, la preeclampsia o el parto prematuro. Asimismo, se relaciona con la capacidad de la gestante para reconocer sus necesidades de salud y buscar oportunamente atención médica.

Ambos son fundamentales para la salud y la prevención y así llevar un embarazo saludable. El autocuidado incluye hábitos saludables como una dieta equilibrada, hidratación, ejercicio y descanso. El control obstétrico implica visitas regulares a fin de realizarse controles prenatales. Este seguimiento incluye la valoración clínica, el monitoreo del crecimiento y bienestar fetal, la medición

de parámetros maternos como peso, presión arterial y hemoglobina, así como la realización de exámenes laboratoriales y ecográficos según la etapa gestacional. Además, el control obstétrico permite brindar educación sanitaria, suplementación ácido fólico y hierro, y preparación para el parto. Su importancia radica en la detección temprana de patologías y el decrecimiento de mortalidades y morbilidades.(35)

d) Hábitos alimenticios

Durante el embarazo y la lactancia, la nutrición ejerce una influencia significativa en el desarrollo del feto. Inmediatamente después de la concepción, el organismo de la madre da inicio a una serie de procesos de adaptación fisiológicos, bioquímicos y metabólicos. Estos procesos requieren un aumento de las necesidades nutricionales de la madre para mantener el embarazo y la lactancia. La ausencia del cumplimiento de necesidades nutricionales está relacionada con problemas asociados al parto prematuro, así como con la morbilidad y la mortalidad neonatal. A la hora de proporcionar a las mujeres embarazadas el asesoramiento necesario, la información que se ofrece en este artículo sobre las recomendaciones dietéticas para las mujeres embarazadas resulte de utilidad para los profesionales sanitarios. (36)

Durante el embarazo, se recomienda una alimentación variada y equilibrada. Es importante consumir frutas, verduras, legumbres,

cereales integrales, lácteos, carne, pescado y huevos. Además, se debe asegurar una ingesta adecuada de nutrientes. (36).

La alimentación incluye una variedad de alimentos que contribuyen al adecuado desarrollo materno y fetal. Se recomienda el consumo de alimentos que contribuyen energía y su contenido de fibra. Del mismo modo, se incluyen productos lácteos como fuente importante de calcio, fundamental para el desarrollo óseo del bebé. Adicionalmente, se recomienda mantener una adecuada hidratación, así como la actividad física regular para favorecer un peso saludable y mejorar la salud cardiovascular. Se enfatiza el control del peso durante el embarazo como medida preventiva frente a posibles complicaciones. Asimismo, se indica el ácido fólico la cual previene defectos de nacimiento y se sugiere la consulta con un profesional de la salud para recibir orientación individualizada sobre la alimentación durante esta etapa. (36)

e) Sueño y reposo

Durante el embarazo, es común experimentar cambios en el sueño, especialmente en el primer y tercer trimestre. La hormona progesterona, que aumenta durante el embarazo, puede causar somnolencia. Sin embargo, a medida que avanza el embarazo, otras molestias como orinar con frecuencia, el aumento del abdomen y los movimientos fetales pueden interrumpir el sueño. (37)

Un sueño adecuado contribuye a la regulación de hormonas como la progesterona y el cortisol, favorece la estabilidad del sistema



inmunológico y permite una adecuada adaptación del organismo a las demandas del embarazo. Asimismo, la calidad del sueño influye directamente en el bienestar materno-fetal, ya que un descanso insuficiente se asocia con mayor fatiga, alteraciones del estado de ánimo y posibles complicaciones obstétricas.

Durante el embarazo, el sueño presenta cambios a lo largo de los diferentes trimestres. En el primer trimestre, predomina una mayor sensación de sueño y fatiga, asociada a los cambios hormonales. En el segundo trimestre, las molestias iniciales tienden a disminuir, lo que favorece un sueño más reparador. En el tercer trimestre, el aumento del tamaño y peso del útero dificulta la comodidad al dormir, mientras que la necesidad frecuente de orinar, los movimientos fetales y otras molestias interrumpen el descanso. (37)

El reposo en el embarazo se define como la reducción planificada de la actividad física y mental de la gestante con el objetivo de favorecer la recuperación del organismo y prevenir complicaciones obstétricas. Este puede ser parcial o total, dependiendo de la condición clínica de la mujer y la indicación médica. El reposo adecuado permite disminuir la carga fisiológica sobre el sistema cardiovascular y musculoesquelético, favoreciendo la perfusión uteroplacentaria y el adecuado aporte de oxígeno y nutrientes. En el contexto obstétrico, el reposo es una medida preventiva y terapéutica utilizada en gestantes con riesgo de complicaciones como amenaza de aborto, hipertensión

gestacional o fatiga extrema, contribuyendo a la estabilidad del embarazo y al bienestar materno-fetal.

2.2.2 NIVELES DE HEMOGLOBINA

La hemoglobina (Hb) los glóbulos rojos tienen una proteína que es la principal responsable de transportar el oxígeno a todo el organismo. La hemoglobina en sangre es un indicador importante del estado nutricional y de salud general, especialmente para detectar anemia. (38)

Durante el embarazo, es normal que la hemoglobina baje ligeramente debido a un aumento en el volumen de plasma (hemodilución), también constituye un indicador bioquímico del estado hematológico materno que refleja la concentración de HB circulante durante el embarazo, permitiendo valorar la adecuada oxigenación tisular y el equilibrio entre los requerimientos aumentados de hierro propios de la gestación y su disponibilidad en el organismo. (39)

Importancia de mantener niveles normales de hemoglobina en el embarazo.

A medida que avanza el embarazo, el organismo femenino presenta un aumento significativo de las demandas metabólicas, por lo que valores adecuados de hemoglobina permiten sostener el crecimiento y desarrollo fetal normal, así como el correcto funcionamiento de los órganos maternos.

Resulta fundamental para asegurar una adecuada oxigenación tanto de la madre como del feto. Un adecuado nivel de hemoglobina contribuye a prevenir la anemia gestacional, condición que se asocia con efectos adversos como la fatiga extrema, el parto prematuro, el bajo peso y diversas complicaciones durante el parto. Asimismo, niveles óptimos de hemoglobina favorecen un mejor pronóstico del embarazo y contribuyen al buen estado general de la salud materna.

Según la OMS los valores normales de HB y diagnóstico en gestantes: (39)

- > 11.0 g/dl: Normal.
- 10.0 a 10.9 g/dl: Anemia leve.
- 7.0 a 9.9 g/dl: Anemia moderada.
- < 7.0 g/dl: Anemia severa.

La anemia durante el embarazo

Esta afección debilita la capacidad de los GR para transportar oxígeno a los tejidos corporales, así como al feto en desarrollo. Este es uno de los problemas más frecuentes que pueden surgir en el embarazo, sobre todo en los países en desarrollo y está asociada a una mala alimentación, deficiencia de hierro, infecciones, embarazos frecuentes o falta de control prenatal. (40)

Durante la gestación, la anemia adquiere especial relevancia debido al incremento de las demandas fisiológicas maternas y fetales, así como a la expansión del volumen plasmático, lo que puede diluir la



concentración de HB. Esta condición compromete el adecuado aporte de oxígeno al feto, pudiendo afectar su crecimiento y desarrollo intrauterino, además de incrementar el riesgo como fatiga intensa, hemorragia posparto, infecciones y disminución de la tolerancia al parto.

Factores de riesgo.

Estos factores son tipo biológico, social, nutricional, económico y sanitario, y contribuyen significativamente a la aparición o persistencia de la anemia en el embarazo. (40)

La alimentación inadecuada constituye un elemento importante, caracterizado por una dieta pobre en hierro, ácido fólico y vitamina B12. Asimismo, las combinaciones alimenticias inadecuadas, que interfieren en la absorción del hierro. El bajo nivel socioeconómico también representa un factor determinante, debido a las dificultades para acceder a alimentos nutritivos, la limitada disponibilidad de servicios de salud y suplementos prenatales, así como las condiciones inadecuadas de vivienda y saneamiento. De igual manera, la escasa educación o nivel de instrucción se asocia con la falta de conocimiento sobre prácticas alimenticias saludables, menor asistencia a controles prenatales y desconocimiento de la importancia de la suplementación. (40)

La edad materna extrema constituye otro factor relevante, ya que en adolescentes el organismo aún se encuentra en crecimiento y



compite con el feto por los nutrientes, mientras que en gestantes mayores de 35 años existe mayor probabilidad de presentar enfermedades crónicas o complicaciones previas. Asimismo, los intervalos cortos entre embarazos impiden la adecuada recuperación en hierro, anemia, especialmente en casos de embarazos consecutivos o múltiples. (40)

El embarazo múltiple aumenta la demanda de hierro y nutrientes debido a la presencia de más de un feto, lo que incrementa el riesgo de complicaciones. A su vez, las infecciones parasitarias o crónicas, como giardiasis, amebiasis, malaria o helmintiasis, afectan la absorción o provocan pérdida de hierro, mientras que algunas enfermedades inflamatorias o renales alteran la producción de hemoglobina.

El sangrado vaginal durante el embarazo constituye otro factor de riesgo, ya que provoca pérdida directa de sangre y, por ende, de hierro. Además, la no adherencia a los suplementos prenatales. Finalmente, la falta de control prenatal impide la detección oportuna de esta condición, lo que da como resultado riesgo para la mamá y el bebé.

Factores sociales comprenden las condiciones del entorno familiar y comunitario que influyen en el estado de la gestante. Un bajo nivel educativo o escaso apoyo familiar puede limitar la adopción de conductas saludables y disminuir la adherencia al control prenatal y a la suplementación con hierro.



Los factores económicos se refieren a las condiciones de ingreso y capacidad adquisitiva de la gestante y su familia, las cuales determinan la disponibilidad de una alimentación nutritiva y a servicios de salud oportunos. La pobreza o inestabilidad económica limita los alimentos ricos en hierro, el acceso a suplementos nutricionales y la continuidad del control prenatal, aumentando el riesgo de anemia gestacional.

Los factores sanitarios están relacionados con el acceso, cobertura y eficiencia de la atención en salud. Incluyen el inicio del control prenatal tardío, la baja frecuencia de controles, la limitada detección oportuna de anemia, la escasa educación sanitaria brindada a la gestante y la irregular entrega o seguimiento de los suplementos de hierro.

Factores obstétricos relacionadas directamente con la historia reproductiva y el desarrollo del embarazo actual, que aumentan la demanda de hierro o dificultan su mantenimiento en niveles adecuados. Incluyen la multiparidad, embarazos múltiples (gemelares), intervalos intergenésicos cortos, antecedentes de anemia en embarazos previos, y un control prenatal insuficiente o tardío. Estos factores incrementan el consumo de hierro materno y reducen el tiempo de recuperación de las reservas férricas entre gestaciones.

Factores infecciosos y parasitarios son aquellos relacionados con la presencia de infecciones que alteran el estado hematológico de la



gestante. Incluyen parasitosis intestinal (como helmintiasis), malaria en zonas endémicas, infecciones crónicas y procesos inflamatorios que interfieren con la producción o disponibilidad del hierro, contribuyendo a la disminución de la hemoglobina.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Anemia: Es una concentración de HB que se sitúa menos de dos desviaciones estándar a un determinado sexo, edad y estatura, medida a nivel del mar. Esta definición se aplica al ámbito de la salud pública. (41)

Ajuste de hemoglobina según altitud: La razón por la que los niveles de hemoglobina varían en función de la altitud a la que se vive es que las personas que residen a mayor altitud presentan niveles más elevados de hemoglobina, ya que son capaces de compensar la menor saturación de oxígeno en la sangre. (41)

Condiciones: Condición o circunstancia necesaria para la existencia de otra cosa o de varias cosas. (41)

Componentes: En el sector salud, los componentes son los elementos clave que conforman, organizan y sostienen el funcionamiento del sistema de salud. (42)

Educación nutricional: Una recopilación de actividades educativas cuyo objetivo es fomentar la adopción voluntaria de hábitos alimenticios y otros hábitos en la nutrición que sean beneficiosos para la salud y el bienestar de las personas. (43)



Estilos de vida: Conjunto de comportamientos, hábitos y actitudes que una persona adquiere y desarrolla a lo largo de su vida, bajo la influencia de variables individuales, sociales y ambientales. A este conjunto de comportamientos, hábitos y actitudes se le denomina «socialización». (43)

Niveles de hemoglobina: Se analizan como parte de un hemograma completo, que es una serie de pruebas que determinan la cantidad y la composición de las células sanguíneas. (44)

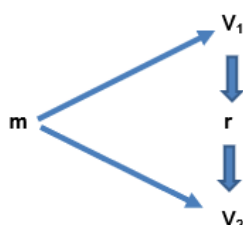
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es no experimental, ya que se llevó a cabo mediante la observación de los fenómenos tal como ocurrieron en su entorno natural, sin manipulación de variables. (45)

El presente diseño:



Donde:

M = Muestra

V1= Componentes de los estilos de vida

V2= Niveles de hemoglobina

R = Correlación de las variables

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue de tipo básico, dado que busca tener más conocimiento para nuevos estudios. Asimismo, fue de nivel correlacional, para la relación estadística entre cada una de las variables. (46)

El estudio de tipo transversal solo se da la recolección de datos en un único momento o en un periodo determinado de tiempo, sin realizar seguimiento longitudinal a los sujetos de estudio.

Enfoque:

El enfoque cuantitativo en investigación se caracteriza por el uso sistemático de la recolección y análisis de datos numéricos. (47)

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se usó el método hipotético deductivo porque posibilita inferir hechos observados desde planteamientos generales. (47)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

Estuvo constituido por 79 gestantes atendidas en la Micro Red Azángaro.

En investigación, a efectos de recabar información es el conjunto de personas que comparten una o varias características específicas y sobre las que se busca información.

3.4.2 Muestra

El tipo de muestreo fue censal porque se trabajó con el total de la población que fueron 79 gestantes

La muestra censal se entiende como un tipo de muestreo en el que se incluye a toda la población o universo de estudio sin hacer selección, es decir, se estudian todos los individuos o unidades que conforman ese grupo.

Criterios de inclusión

- Gestantes en cualquier trimestre de embarazo.
- Gestantes atendidas en el establecimiento de salud seleccionado.
- Edad entre 18 y 40 años.
- Gestantes que participen voluntariamente y firmen el consentimiento informado.
- Gestantes con registros de hemoglobina reciente (último mes).
- Residentes en la zona de la jurisdicción de la Micro Red Azángaro.
para facilitar seguimiento

Criterios de exclusión

- Mujeres con complicaciones obstétricas graves que limiten la participación (preeclampsia severa, amenaza de parto prematuro).
- Mujeres que no estén dispuestas o no puedan responder el cuestionario de estilos de vida por razones cognitivas o idiomáticas.
- Gestantes que no deseen ser parte del estudio.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 Técnicas

Variable 1: Entrevista, es una técnica de recolección de datos que consiste en una interacción directa, la cual puede ser estructurada o semiestructurada. Su propósito es obtener información específica, así como conocer opiniones, experiencias y percepciones relacionadas con un tema determinado.

Variable 2: Es una técnica de recolección y análisis de datos consistió en la búsqueda, selección y revisión de registros oficiales, estadísticas y otros documentos escritos, con la finalidad de obtener datos relevantes para el desarrollo de la investigación.

3.5.2 Instrumentos

Variable 1: Se empleó una guía de entrevista estructurada, la cual estuvo orientada recolectar datos sobre los componentes de los estilos de vida

Ficha técnica

Nombre: Guía de entrevista sobre los componentes de los estilos de vida.

Autor: Méndez A. en su trabajo de tesis sobre los factores asociados a los niveles de hemoglobina en gestantes.

Tiempo de aplicación: 20 minutos.

Variable 2

Instrumento: Se usó una ficha de revisión documental sobre los niveles de hemoglobina de las gestantes.

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Ficha de revisión documental sobre los niveles de hemoglobina de las gestantes.

Población objetivo: Gestantes

Ámbito de aplicación: Micro Red Azángaro

Número de ítems: 4 criterios evaluativos según los valores de hemoglobina

Escalas de valor: según el MINSA son los siguientes

Clasificación de la anemia según su gravedad clínica

Clasificación de gravedad	Descripción de problema por parámetros de reducción de hemoglobina	
	1er y 3er Trimestre	2do Trimestre
Sin Anemia Anemia Leve Anemia Moderada Anemia Severa	>11 gr/dl 10-10,9 g/dl 7-9,9 g/dl <7 g/dl	>10.6 gr/dl 9.5-10.5 g/dl 6.5-9,4 g/dl <6.5 g/dl

Fuente: OMS – MINSA. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púrpuras. N.º 134-2017.

3.5.3 Fuentes

Fuentes primarias

En el presente estudio, las fuentes primarias estuvieron constituidas por información obtenida directamente de las gestantes del Centro de Salud Alianza de la Micro Red Azángaro, y de la historia clínica (exámenes de laboratorio).

Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias estuvieron conformadas por artículos científicos, tesis, libros especializados y normas técnicas relacionadas con la anemia y la salud materna. Se revisaron documentos del MINSA y de la OMS, los cuales permitieron sustentar

teóricamente el estudio y contextualizar los resultados mediante la interpretación de investigaciones previas.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Primero se solicitó autorización al jefe de la Micro Red Azángaro para la recopilación de datos con las mujeres gestantes.

Seguidamente se coordinó con el personal responsable de materno que nos apoyen en la recolección de datos y después se realizó la organización de los datos en el SPSS, después se realizaron las tablas estadísticas para su análisis.

Se trabajó con una fiabilidad de (IC) del 95%, un valor de $p < 0.05$, la cual se consideraba significativo.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Son reglas que ayudan a decidir sobre si las hipótesis son falsas o no, para lo cual se usó la prueba estadística del Chi-Cuadrado (X^2) y las asociadas. Es significativo con un valor $p < 0.05$.

Formula:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1 Validez

Para garantizar la fiabilidad de ambos instrumentos, tres expertos llevaron a cabo un proceso de validación. Estos expertos dieron las observaciones necesarias y certificaron la validez y la fiabilidad que se utilizaron en este estudio.

3.8.2 Confiabilidad

Se uso el alfa de Cronbach se utiliza a menudo para evaluar la fiabilidad de un instrumento psicométrico, concretamente de aquellos que emplean escalas de Likert. Se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_t^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,745	9



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general: Analizar los componentes de los estilos de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025, se presenta 9 tablas.



Tabla 1. Edad relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025

Edad	Niveles de hemoglobina							
	Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18 a 24 años	28	35,4	2	2,6	0	0,0	30	38,0
25 a 31 años	43	54,4	0	0,0	0	0,0	43	54,4
32 a 40 años	5	6,3	0	0,0	1	1,3	6	7,6
Total	76	96,1	2	2,6	1	1,3	79	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal}=15,627$$

$$P=0,004$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$G/4$$

El primer objetivo específico es: Describir los componentes personales relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el C.S. Alianza Micro Red Azángaro, se tiene 3 tablas:

Observando la tabla 1, vemos la edad relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes en la cual se observa que el 54,4% tienen entre 25 a 31 años, el 38,0% tienen 18 a 24 años y el 7,6% entre 32 a 40 años.

En el grupo de gestantes con un nivel de hemoglobina normal el 54,4% tienen de 25 a 31 años, las gestantes con anemia leve el 2,6% tienen entre 18 a 24 años y la gestante con anemia moderada el 1,3% tiene entre 32 a 40 años.

Al revisar los resultados estadísticos con un 5% de error y significancia $p < 0,05$, con $X^2_{cal} = 15,627$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, con, $Gl = 4$ y $P = 0,000$ es significativo la edad relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes.

Según la investigación de Arango y Molina (12) han evidenciado que las gestantes adolescentes, presentan una mayor prevalencia de anemia, con aproximadamente un 48% está por debajo de 11 g/dL, lo cual se atribuye a factores como deficiencias nutricionales, embarazos no planificados y un organismo en proceso de maduración que aún compite por recursos nutricionales. En contraste, las gestantes entre 20 y 34 años muestran una menor prevalencia de anemia, cercana al 28%, probablemente debido a una mayor preparación física, acceso al control prenatal y estabilidad nutricional. Sin embargo, a partir de los 35 años, el riesgo vuelve a incrementarse, con una prevalencia estimada del 35%, posiblemente asociada a condiciones crónicas, antecedentes de embarazos múltiples o una menor eficiencia en la absorción de



micronutrientes como el hierro. Comparando los resultados hallamos que el 54,4% tienen entre de 25 a 31 años y de este grupo todas tienen el nivel de hemoglobina normal.

Estos datos evidencian que tanto la gestación en edades extremas como la falta de intervenciones nutricionales adecuadas incrementan el riesgo de anemia, siendo fundamental que los programas de salud materna consideren la edad como un factor de riesgo relevante para implementar estrategias preventivas y de tratamiento oportunas.

Tabla 2. Etapa de gestación relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025

Etapa de gestación	Niveles de hemoglobina							
	Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primer trimestre	17	21,5	2	2,6	0	0,0	19	24,1
Segundo trimestre	31	39,2	0	0,0	0	0,0	31	39,2
Tercer trimestre	28	35,4	0	0,0	1	1,3	29	36,7
Total	76	96,1	2	2,6	1	1,3	79	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal}=11,258$$

$$P=0,051$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9488$$

$$G/4$$

En la tabla 2, tenemos la etapa de gestación relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes en la cual se observa que el 39,2% estaban en el segundo trimestre, el 36,7% tercer trimestre y el 24,1% primer trimestre.

Las gestantes con un nivel de hemoglobina normal el 39,2% estaban en el segundo trimestre, las gestantes con anemia leve el 2,6% en el primer trimestre y el 1,3% en el tercer trimestre.

Al revisar los resultados estadísticos con un 5% de error y significancia $p < 0,05$, con $X^2_{cal} = 11,258$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, con, $Gl = 4$ y $P = 0,051$ es significativo la etapa de la gestación relacionada con los niveles de hemoglobina.

Según Quinteros (13) En el primer trimestre, aproximadamente un 15–20% de las gestantes presentan niveles bajos de hemoglobina (< 11 g/dL), debido principalmente a factores nutricionales preexistentes. En el segundo trimestre, la prevalencia de anemia aumenta significativamente, alcanzando entre 30% y 35%, debido a la expansión del volumen plasmático (hemodilución fisiológica). Esta situación se acentúa en el tercer trimestre, donde estudios reportan que entre 40% y 50% pueden presentar bajos niveles de hemoglobina, especialmente si no han recibido una adecuada suplementación con hierro. Comparando con este trabajo hallamos que el 39,2% se encontraban en el segundo mes de gestación y el 36,7% en el tercero y de este último grupo el 35,4% de gestantes tenían el nivel de Hb normal, lo que hace fundamental el monitoreo hematológico continuo y la intervención nutricional oportuna para evitar complicaciones materno fetales.

Tabla 3. Tipo de familia según su estructura relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025

Tipo de familia según su estructura	Niveles de hemoglobina							
	Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Familia monoparental	4	5,0	2	2,6	0	0,0	6	7,6
Familia nuclear	22	27,8	0	0,0	0	0,0	22	27,8
Familia extensa	50	63,3	0	0,0	1	1,3	51	64,6
Total	76	96,1	2	2,6	1	1,3	79	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal}=25,477$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$G/4$$



Observando la tabla 3, tenemos el tipo de familia relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes en la cual se observa que el 64,6% tienen familias extensas, el 27,8% familia nuclear y el 7,6% familias monoparentales.

Las gestantes con un nivel de hemoglobina normal el 63,3% tienen familias extensas, las gestantes con anemia leve el 2,6% su familia es monoparental y la gestante con anemia moderada el 1,3% su familia es extensa.

Al revisar los resultados estadísticos con un 5% de error y significancia $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 25,477$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, con, $Gl = 4$ y $P = 0,000$ es significativo el tipo de familia relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes.

Según Ortiz y Castro (18) Diversos estudios han demostrado que las gestantes que pertenecen a familias monoparentales presentan una mayor prevalencia de anemia, con cifras que oscilan entre el 45% y 55%, debido a factores como menor apoyo emocional, limitaciones económicas y mayor carga de estrés. En contraste, las gestantes que viven en familias nucleares (padres e hijos) presentan una prevalencia de anemia menor, entre el 25% y 30%, lo cual podría estar relacionado con un mayor acompañamiento del compañero y una mejor distribución de responsabilidades durante el embarazo. Por otro lado, en gestantes pertenecientes a familias extensas, los niveles de hemoglobina pueden variar; aunque el apoyo social puede ser mayor, también se han reportado casos donde el acceso a recursos individuales es limitado, alcanzando prevalencias de anemia de hasta un 40%, especialmente en contextos de hacinamiento o pobreza. Comparando estos resultados con esta tesis el 64,6%



de las gestantes tienen familias extensas y de este grupo el 63,3% los niveles de hemoglobina son normales.

Estos datos reflejan cómo la estructura familiar influye directamente en la condición nutricional y el bienestar general de la gestante, destacando la importancia de considerar el entorno familiar como parte del abordaje integral en el cuidado prenatal.

Tabla 4. Condición, actividad física y deporte relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025

Condición, actividad física y deporte	Niveles de hemoglobina							
	Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	73	92,4	0	0,0	0	0,0	73	92,4
Regularmente saludable	3	3,7	2	2,6	1	1,3	6	7,6
Total	76	96,1	2	2,6	1	1,3	79	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal}=37,941$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gl=2$$



Segundo objetivo específico es: Determinar los componentes habituales de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes, tenemos 5 tablas estadísticas:

Observando la tabla 4, tenemos la condición, actividad física y deporte relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes en la cual se observa que el 92,4% es saludable y el 7,6% regularmente saludable.

Gestantes con un nivel de hemoglobina normal el 92,4% la condición, actividad física y deporte es saludable, las gestantes con anemia leve el 2,6% es regularmente saludable y la gestante con anemia moderada el 1,3% también es regularmente saludable.

Al revisar los resultados estadísticos con un 5% de error y significancia $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 37,941$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, con, $Gl = 4$ y $P = 0,000$ es significativo el indicador condición, actividad física y deporte relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes.

Según Villalba y Villegas (19) la condición física y la práctica o deporte durante el embarazo han mostrado una influencia significativa sobre los niveles de hemoglobina. Las gestantes que mantienen una actividad física regular y adecuada, como caminatas, ejercicios de bajo impacto o programas prenatales supervisados, presentan una menor prevalencia de anemia, con cifras que rondan entre el 18% y 25%, en comparación con aquellas que llevan una vida totalmente sedentaria. Por el contrario, gestantes con baja o nula actividad física presentan prevalencias de anemia más elevadas, entre 35% y 45%, posiblemente debido a una menor oxigenación celular, metabolismo más lento y peor absorción de



nutrientes esenciales como el hierro. Además, estudios indican que las gestantes con buena condición física previa al embarazo tienden a conservar niveles de hemoglobina más estables durante la gestación, mientras que aquellas con sobrepeso, obesidad o escasa resistencia física son más propensas a presentar anemia, especialmente en el segundo y tercer trimestre. En este trabajo de investigación hallamos que el 78,5% de las gestantes tienen actividades recreativas y el manejo de su tiempo libre de manera saludable y de este mismo grupo la totalidad de ellas tienen un nivel de hemoglobina normal.

En este sentido, la actividad física moderada y adaptada a cada etapa del embarazo no solo favorece el bienestar materno, sino que también contribuye a mantener adecuados niveles de hemoglobina, reforzando su importancia en las recomendaciones de salud prenatal.

Tabla 5. Recreación y manejo del tiempo libre relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025

Recreación y manejo del tiempo libre	Niveles de hemoglobina							
	Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	62	78,5	0	0,0	0	0,0	62	78,5
Regularmente saludable	14	17,6	1	1,3	0	0,0	15	18,9
No saludable	0	0,0	1	1,3	1	1,3	2	2,6
Total	76	96,1	2	2,6	1	1,3	79	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal}=60,913$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gl=4$$



En la tabla 5, tenemos la recreación y manejo del tiempo libre relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes en la cual se observa que el 78,5% es saludable, el 18,9% regularmente saludable y el 2,6% es no saludable.

En el grupo de gestantes con un nivel de hemoglobina normal el 78.5% de ella tienen saludables momentos de recreación y manejo del tiempo libre, las gestantes con anemia leve el 1,3% es regularmente saludable y la gestante con anemia moderada el 1,3% también.

Al revisar los resultados estadísticos con un 5% de error y significancia $p < 0,05$, con $X^2_{cal} = 60,913$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, con, $Gl = 4$ y $P = 0,000$ es significativo la recreación y manejo del tiempo libre relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes.

Según Espínola y Sanca (20) se observó la relación entre las actividades de recreación y el manejo adecuado del tiempo libre con los niveles de hemoglobina en el embarazo. Del total de gestantes evaluadas ($n = 120$), el 62.5% de aquellas que practicaban actividades recreativas al menos tres veces por semana presentaron niveles de hemoglobina dentro del rango normal (≥ 11 g/dL), en comparación con solo el 38.2% de las gestantes que no realizaban actividades recreativas de forma regular. Además, un 70% de las gestantes que manifestaron tener una buena gestión de su tiempo libre, distribuyendo espacios para el descanso activo, lectura o caminatas, mostraron una menor incidencia de anemia leve, en contraste con el 48% en el grupo con un manejo deficiente del tiempo libre. En esta investigación se halló 78,5% es vivir saludable y de este mismo grupo todas tienen un nivel de hemoglobina normal.



Estos hallazgos indican que la recreación no solo cumple una función psicológica positiva, sino que podría influir indirectamente en parámetros fisiológicos, como la hemoglobina, al estar relacionada con mejores hábitos de alimentación, descanso y menor exposición al estrés, factores que inciden directamente en la salud materna.

Tabla 6. Autocuidado y control obstétrico relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025

Autocuidado y control obstétrico	Niveles de hemoglobina							
	Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	61	77,2	0	0,0	0	0,0	61	77,2
Regularmente saludable	15	18,9	1	1,3	0	0,0	17	20,2
No saludable	0	0,0	1	1,3	1	1,3	2	2,6
Total	76	96,1	2	2,6	1	1,3	79	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal}=44,636$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$G/4$$

En la tabla 6, tenemos el autocuidado y control obstétrico relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes en la cual se observa que el 77,2% el autocuidado y control obstétrico es saludable, el 20,2% regularmente saludable y el 2,6% no saludable.

Las gestantes con un nivel de hemoglobina normal el 77,2% tiene autocuidado y control obstétrico saludable, las gestantes con anemia leve el 1,3% regularmente saludable y la gestante con anemia moderada el 1,3% no saludable.

Al revisar los resultados estadísticos con un 5% de error y significancia $p < 0,05$, con $X^2_{cal} = 44,636$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, con, $Gl = 4$ y $P = 0,000$ es significativo el autocuidado y control obstétrico relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes.

Según Rodríguez y Gallegos (21) se identificó una asociación relevante entre las prácticas de autocuidado, la adherencia al control obstétrico y los niveles de hemoglobina. Del total de gestantes evaluadas ($n = 135$), el 68.1% de aquellas que asistieron de manera regular a sus controles prenatales (mínimo seis controles durante la gestación) mantuvieron niveles de hemoglobina normales (≥ 11 g/dL), en contraste con solo el 42.7% de las gestantes que presentaron controles irregulares o incompletos. Asimismo, se evidenció que el 74% de las gestantes que reportaron prácticas adecuadas de autocuidado como la ingesta diaria de suplementos de hierro, una alimentación balanceada y el cumplimiento de indicaciones médicas presentaron una menor prevalencia de anemia leve y moderada (Hb entre 8 y 10.9 g/dL), frente al 49% en el grupo con prácticas inadecuadas de autocuidado. En esta tesis se halló el 77,2% de las gestantes tienen un autocuidado y control obstétrico saludable y de este grupo la totalidad tienen niveles de hemoglobina normal.



Estos resultados indican que es importante fortalecer la educación prenatal y el acompañamiento profesional durante el embarazo, ya que tanto el autocuidado como un seguimiento obstétrico adecuado se consolidan como factores protectores clave frente al riesgo de anemia gestacional.

Tabla 7. Hábitos alimenticios relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025

Hábitos alimenticios	Niveles de hemoglobina							
	Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	72	91,1	0	0,0	0	0,0	72	91,1
Regularmente saludable	4	5,0	0	0,0	0	0,0	4	5,0
No saludable	0	0,0	2	2,6	1	1,3	3	3,9
Total	76	96,1	2	2,6	1	1,3	79	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal}=79,000$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$G/4$$

En la tabla 7, tenemos la los hábitos alimenticios relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes en la cual se observa que el 91,1% tienen hábitos saludables, el 5,0% regularmente saludable y el 3,9% no saludable

En el grupo de gestantes con un nivel de hemoglobina normal el 91,1% tienen hábitos alimenticios saludables, las gestantes con anemia leve el 2,6% tienen hábitos alimenticios no saludables y la gestante con anemia moderada el 1,3% también tiene hábitos no saludables.

Al revisar los resultados estadísticos con un 5% de error y significancia $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 79,000$ mayor a $X^2_{tab} = 9,488$, con, $Gl = 4$ y $P = 0,000$ es significativo el indicador hábitos saludables relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes.

Según Calderón (22) el 72.3% de aquellas que refirieron consumir alimentos ricos en hierro hemo al menos tres veces por semana presentaron niveles de hemoglobina normales (≥ 11 g/dL). En contraste, solo el 39.5% de las gestantes con una dieta predominantemente basada en carbohidratos simples y baja en hierro presentaron valores adecuados de hemoglobina. Además, se identificó que el 66% de las gestantes que combinaban adecuadamente los alimentos ricos en hierro con vitamina C (frutas cítricas o vegetales crudos) reportaron anemia leve, en comparación con el 45% entre quienes no aplicaban estas combinaciones alimentarias. Estos resultados subrayan la influencia directa de la alimentación en la anemia y la necesidad de reforzar la orientación nutricional durante los controles prenatales. Comparando estos resultados con los antecedentes de investigación se



halló cierta similitud en visa que el 91,1% de las gestantes tienen hábitos saludables y por consiguiente niveles de hemoglobina normal.

La promoción de hábitos saludables no solo contribuye a mejorar el estado nutricional materno, sino que también impacta positivamente en el desarrollo fetal y la reducción de complicaciones perinatales.

.

Tabla 8. Sueño y reposo relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025

Sueño y reposo	Niveles de hemoglobina							
	Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	65	82,2	1	1,3	0	0,0	66	83,5
Regularmente saludable	8	10,1	1	1,3	0	0,0	9	11,4
No saludable	3	3,8	0	0,0	1	1,3	4	5,1
Total	76	96,1	2	2,6	1	1,3	79	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal}=22,010$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$G/4$$

Observando la tabla 8, se tienen el indicador sueño y reposo relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes en la cual se observa que el 83,5% es saludable, el 11,4% es regularmente saludable y el 5,1% no saludable

En el grupo de gestantes con un nivel de hemoglobina normal el 82,2% el sueño y reposo es saludable, las gestantes con anemia leve el 1,3% es regularmente saludable y la gestante con anemia moderada el 1,3% no saludable.

Al revisar los resultados estadísticos con un 5% de error y significancia $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 22,010$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$, con, $Gl = 4$ y $P = 0,000$ es significativo el indicador sueño y reposo relacionada con los niveles de hemoglobina en gestantes.

Según Arocutipa (23) el 65% de las gestantes con buen patrón de sueño mostraron menor prevalencia de anemia leve y moderada (Hb entre 9 y 10.9 g/dL), en comparación con un 48% en el grupo con alteraciones del sueño. En este estudio el 83,9% de las gestantes el sueño y reposo es saludable y de este grupo el 82,2% tienen niveles de hemoglobina normal.

Estos hallazgos sugieren que el sueño y el reposo no solo cumplen una función regenerativa en el organismo, sino que también estarían vinculados a la regulación hormonal, el metabolismo del hierro y la capacidad del cuerpo para mantener una eritropoyesis eficiente durante la gestación. Por ello, incorporar la educación sobre higiene del sueño como parte de la atención prenatal podría ser una estrategia complementaria útil para la prevención de la anemia.



Tabla 9. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025

Niveles de hemoglobina	fi	%
Normal	76	96,1
Anemia leve	2	2,6
Anemia moderada	1	1,3
Total	76	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos



De acuerdo al tercer objetivo específico el cual es identificar los niveles de hemoglobina en gestantes, con una 1 tabla de frecuencia simple:

En la tabla 9, tenemos los niveles de hemoglobina en gestantes en la cual se halló que el 96,1% es normal, el 2,6% anemia leve y el 1,3% anemia moderada.

Según Ticona (24) se evidenció que los niveles de hemoglobina continúan siendo un indicador crítico del estado nutricional y de salud materna durante el embarazo. De un total de 150 gestantes evaluadas, el 56.7% presentó niveles de Hb por debajo de los valores de la OMS (≥ 11 g/dL), clasificándose un 38% con anemia leve, un 16% con moderada, y solo el 43.3% de las gestantes presentaron valores normales de hemoglobina, sin embargo estos resultados no concuerdas con esta investigación porque de un total de 79 gestantes que equivalen al 100% el 96.1% tienen valores normales de Hb.

La anemia gestacional, es considerada un problema de salud pública, suplementación adecuada y educación nutricional por ello, el monitoreo sistemático de los niveles de hemoglobina, junto con intervenciones oportunas en nutrición, suplementación con hierro y educación prenatal, son estrategias fundamentales para mejorar la salud materna y fetal en este grupo poblacional.

4.2 CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determino los componentes de los estilos de vida que están relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza, todos los indicadores son significativos con un valor de $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas.

SEGUNDA: Se describió los componentes personales y están relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza entre ellos tenemos la edad se halló el 54,4% de las gestantes tienen entre 25 a 31 años ($P:0,004$), el 39,2% se encontraban cursando el segundo trimestre de gestación ($P:0,051$), el 64,6% su estructura familiar es extensas ($P:0,000$). Los datos son significativos $p < 0,05$, aceptando la hipótesis planteada.

TERCERA: Se analizo los componentes habituales de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza, entre los indicadores tenemos el 92,4% la condición de actividad física y deporte es saludable ($P:0,000$), el 78,5% la recreación y manejo de tiempo libre es saludable ($P:0,001$), el 78,5% la recreación y manejo del tiempo libre es saludable ($P:0,000$) el 77,2% el autocuidado y control obstétrico es saludable, el 91,1% de los hábitos alimenticios es saludable ($P:0,000$) y el 83,5% el sueño y reposo también es saludable. Los datos son significativos $p < 0,05$, aceptando la hipótesis planteada.



CUARTA: Se identificó los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza, tenemos como resultado el 96,1% es normal, el 2,6% y tienen anemia leve y solo el 1,3% el nivel de anemias es moderado.

4.3 RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Jefe del Centro de Salud Alianza en coordinación con el personal de enfermería y de obstetricia continuar fortaleciendo la orientación en estilos de vida saludables en gestantes atendidas durante los controles prenatales, promoviendo prácticas de autocuidado que incluyan una alimentación rica en hierro, la adecuada higiene del sueño, la actividad física moderada.

SEGUNDA: A las Licenciadas en enfermería del Centro de Salud Alianza continuar implementando sesiones educativas grupales e individuales a gestantes de 25 a 31 años de edad sobre hábitos alimenticios saludables y la correcta suplementación con hierro y ácido fólico, enfatizando la importancia de la absorción del hierro, el consumo de alimentos con vitamina C y la reducción de inhibidores de absorción como el té y el café.

TERCERA: A las licenciadas en enfermería del primer nivel de atención fortalecer promoviendo un enfoque multidisciplinario en la vida diaria, la condición de actividad física y deporte saludable, hábitos alimenticios, el sueño y reposo, labor que integre nutrición, psicología, obstetricia y trabajo social en la atención a gestantes.

CUARTA: A las licenciadas en enfermería que laboran en el primer nivel de atención de la familia y la comunidad en la promoción de estilos de vida saludables durante el embarazo, con el fin de generar un entorno



favorable que apoye la salud materna y contribuya a la reducción de la anemia como resultado el 96,1% es normal, el 2,6% y tienen anemia leve y solo el 1,3% el nivel de anemias es moderado gestantes atendidas en la zona.

4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo. Scielo. 2019 Junio; 65(4).
2. Gonzales ,G, Gasco M. Hemoglobina materna en el Perú. Scielo. 2023 Noviembre; 27(2).
3. Ticona C, Ortiz K. Intervención educativa virtual sobre anemia en gestantes. Scielo. 2023 Mayo; 6(17).
4. Barja J, Guillen B. Diagnóstico y manejo de la anemia en el embarazo: estudio comparativo en mujeres de zonas urbanas y rurales. Scielo. 2023 Julio; 33(4).
5. Castellanos D, Borja M. Anemia ferropénica en el embarazo: esquema de sulfato ferroso intermitente en comparación con el continuo. Scielo Mexico. 2024 Junio; 92(1).
6. Ticona C, Ortiz K. Intervención educativa virtual sobre anemia en gestantes. Scielo. 2024 Setiembre; 40(3).
7. Rumay L. Factores asociados a la anemia en gestantes del Centro Materno infantil San Fernando Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2024 Octubre; 5(1).
8. Castro K. Anemia Gestantes Enero 2024 (Base Datos HIS). Scielo. 2024 Junio; 26(1).
9. Munares O, Gómez G. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. Scielo. 2024; 3(4).



10. Cueva M, Reyna S, Villanueva M. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). Nutricion clinica. 2024.
11. Castro M. Factores asociados a los niveles de hemoglobina, Puno 2024. Universidad Autonoma de Ica. 2024 enero; 14(3): p. 67.
12. Arango C, Molina C. Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. Scielo. 2021 Junio; 41(164).
13. Quinteros Y. Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes. Scielo. 2024 Marzo; 41(1).
14. Espinoza E. Capacidad funcional y riesgo de caída en adultos mayores del CIAM del distrito de los adultos mayores. Tesis de grado. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana; 2020 Junio.
15. Espitia F, Orozco L. Prevalencia, caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en el Quindío, Colombia. Revista Colombiana. 2023 Febrero; 11(1): p. 45.
16. Hierrezuelo N, Jhonson S. Factores predictivos de anemia en gestantes de un área de salud. Revista medica. 2023 Agosto; 17(81).
17. Paz G. 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. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustin, Facultad Ciencias biologicas ; 2019 Julio.
18. Ortiz Y, Castro B. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Scielo. 2020 Marzo; 18(56): p. 99.



19. Villalva J, Villena J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social. Scielo. 2021 Enero; 21(1): p. 123.
20. Espinola M, Sanca S. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Scielo. 2021 Abril; 86(2): p. 65.
21. Rodriguez N, Gallegos C. Factores nutricionales y los niveles de hemoglobina en estantes del Centro de Salud Chaglla Huánuco. Tesis Pre grado. Huanuco: Universidad Continental, Facultad ciencias de la salud; 2021.
22. Calderon M. Factores de riesgo asociados a la alteración de hemoglobina y hematocrito en gestantes de la Microred Juliaca. Repositorio Institucional UNAP. 2021 Enero; 44(2): p. 121.
23. Arocutipa M. Factores asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Hospital I Essalud Clinica Universitaria Puno. Repositorio Institucional Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2021 Marzo ; 3(2).
24. Ticona C. Factores de riesgo relacionados a la Presencia de anemia en gestantes Adolescentes en el Centro de Salud I-3 Vallecito Puno. Repositorio institucional Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2022 Mayo.
25. Chambilla M. Determinantes de riesgo relacionados con el nivel de hemoglobina en Gestantes del Hospital Manuel Nuñez Butrón de Puno. Repositorio institucional Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez. 2020 Mayo.



26. Machaca W. Relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestantes de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. Tesis pregrado. Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2021.
27. Palacios J. Componentes de los estilos de vida. Scielo. 2020 Mayo; 35(2).
28. Barrientos J. Prácticas y estilos de vida en gestantes atendidas en una institución de alta complejidad. Scielo. 2022 Junio; 19(2).
29. Martinez R. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Scielo. 2020 Enero; 37(2).
30. Macias H. Edad materna avanzada como factor de riesgo. Scielo. 2020 Abril; 16(2).
31. Parillo PSM. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Scielo. 2021 Abril; 64(1).
32. Castilla D. Tipo de familias. Scielo. 2024 Julio; 42(2).
33. Montes CVJ. Componentes habituales de vida. Scielo. 2020; 33(1).
34. Aguilar M. Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno-fetales. Scielo. 2023 setiembre; 30(4).
35. Parra HMG. Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer. Scielo. 2021; 43(1).
36. Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Scielo. ; 60(2).
37. Ayala M. Papel de las alteraciones del sueño durante la gestacion. Scielo. 2024 Junio; 21(2).



38. Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo. Scielo. 2020 Octubre; 65(4).
39. Ortiz Y, Castro B, Nuñez S. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Scielo. 2019 Octubre; 18(56).
40. Orozco L, Espitia F. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Scielo. 2019 Setiembre; 26(3).
41. Ayala F. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Scielo. 2020 Octubre; 65.
42. Ayala F, Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Scielo. 2019 Mayo; 65(4).
43. Castilla S, Poveda N. La importancia de la nutrición en la mujer gestante. Scielo. 2021 Octubre; 72(4).
44. Nuñez S. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Scielo. 2020 Enero; 18(56).
45. Salgado A. Investigación: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Scielo. 2017; 13(13).
46. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Scielo. 2002 Enero ; 23(66).
47. Muñoz E, Solis B. Enfoque cualitativo y cuantitativo de la evaluación formativa. Scielo. 2021 Diciembre; 6(3).



A N E X O S



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DE DATO - ARPITA Y.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	edad	etapagestacion	tipofamilia	condicionfisica	recreacion	autocuidado	habitosalimenticios	sueño	Niveleshemoglobina
1	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia monoparental	Regularmente s...	Regularment...	No adecuado	No adecuado	Regularme...	Anemia leve
2	32 a 40 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Regularmente s...	No saludable	No adecuado	No adecuado	No adecuado	Anemia moderada
3	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia monoparental	Regularmente s...	No saludable	Regularmente...	No adecuado	Adecuado	Anemia leve
4	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
5	18 a 24 años	Primer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Regularme...	Normal
6	18 a 24 años	Primer trimestre (sem...	Familia monoparental	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Regularme...	Normal
7	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
8	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
9	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Regularmente s...	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
10	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
11	18 a 24 años	Primer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
12	18 a 24 años	Primer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Regularme...	Normal
13	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
14	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
15	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Regularme...	Normal
16	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
17	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
18	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
19	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
20	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
21	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia monoparental	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
22	32 a 40 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
23	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
24	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
25	25 a 31 años	Primer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal
26	25 a 31 años	Primer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal



BASE DE DATO - ARPITA Y.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda										
19 :										
	edad	etapagestacion	tipofamilia	condicionfisica	recreacion	autocuidado	habitosalimenticios	sueño	Niveleshemoglobina	
27	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
28	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
29	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
30	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Regularmente adecuado	Adecuado	Normal	
31	32 a 40 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
32	25 a 31 años	Primer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
33	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia monoparental	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
34	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
35	25 a 31 años	Primer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
36	25 a 31 años	Primer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
37	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
38	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
39	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
40	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Adecuado	Regularmente adecuado	Adecuado	Normal	
41	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
42	25 a 31 años	Primer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
43	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	No adecuado	Normal	
44	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
45	18 a 24 años	Primer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
46	18 a 24 años	Primer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
47	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Regularmente s...	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
48	32 a 40 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
49	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
50	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
51	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Regularmente...	Regularmente adecuado	Adecuado	Normal	
52	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	



BASE DE DATO - ARPITA Y.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda
19:										
	edad	etapagestacion	tipofamilia	condicionfisica	recreacion	autocuidado	habitosalimenticios	sueño	Niveleshemoglobina	
53	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Regularme...	Normal	
54	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
55	25 a 31 años	Primer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
56	25 a 31 años	Primer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
57	32 a 40 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
58	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Regularmente adecuado	Adecuado	Normal	
59	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
60	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
61	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Regularme...	Normal	
62	25 a 31 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
63	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	No adecuado	Normal	
64	18 a 24 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
65	25 a 31 años	Primer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
66	25 a 31 años	Primer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
67	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
68	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Regularmente s...	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
69	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
70	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
71	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia extensa	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	No adecuado	Normal	
72	18 a 24 años	Primer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Regularme...	Normal	
73	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
74	32 a 40 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
75	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
76	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia monoparental	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
77	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
78	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	



BASE DE DATO - ARPITA Y.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda
19:										
	edad	etapagestacion	tipofamilia	condicionfisica	recreacion	autocuidado	habitosalimenticios	sueño	Niveleshemoglobina	var
74	32 a 40 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Regularmente...	Adecuado	Adecuado	Normal	
75	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
76	18 a 24 años	Tercer trimestre (sem...	Familia monoparental	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
77	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Regularment...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
78	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Normal	
79	25 a 31 años	Segundo trimestre (se...	Familia nuclear	Saludable	Saludable	Adecuado	Adecuado	Regularme...	Normal	
80										
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										
91										
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Componentes de los estilos de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable 1 1. Componentes de los estilos de vida	1.1 Componentes personales	1.1.1 Edad	a. 18 a 24 años b. 25 a 31 años c. 32 a 40 años	1. Diseño: No experimental 2. Tipo de investigación: Básica, correlacional y transversal. 3. Enfoque: Cuantitativo 4. Población: 354 madres de niños de 12 a 24 meses que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Revolución 5. Muestra: 149 madres de niños de 12 a 24 meses 5. Técnicas: Variable 1: Entrevista Variable 2: Entrevista 6. Instrumentos: Variable 1: Guía de entrevista sobre las características Variable 2: Guía de entrevista sobre la participación de la madres en los controles CRED
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		1.1.2 Etapa de gestación	a. Primer trimestre (semanas 1-12) b. Segundo trimestre (semanas 13-26) c. Tercer trimestre (semanas 27-40)		
				1.1.3 Tipo de familia según su estructura	a. Familia monoparental b. Familia nuclear c. Familia extensa		
				1.2.1. Condición, actividad física y deporte	a. Saludable b. Regularmente saludable c. No saludable		
				1.2.2 Recreación y manejo del tiempo libre	a. Saludable b. Regularmente saludable c. No saludable		
				1.2.3 Autocuidado y control obstétrico	a. Adecuado b. Regularmente adecuado c. No adecuado		
				1.2.4 Hábitos alimenticios	a. Adecuado b. Regularmente adecuado c. No adecuado		
PG. ¿Los componentes de los estilos de vida están relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025?	OG. Analizar los componentes de los estilos de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025.	HG. Los estilos de vida están relacionados significativamente con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro.					
PE1. ¿Cuáles son los componentes personales relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro?	OE1. Describir los componentes personales relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro.	HE1. Los componentes personales relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro son: La edad, etapa de gestación y el tipo de familia según su estructura					
PE2. ¿Cuáles son los componentes habituales de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro?	OE2. Determinar los componentes habituales de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro.	HE2. Los componentes habituales de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro son: La condición de actividad física, recreación, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios y sueño.					
PE3. ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el	OE3. Identificar los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el						



Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro?	Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro.	HE3. Los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro son normales.	Variable 2 2.Niveles de hemoglobina	-----	1.2.5 Sueño y reposo	a. Adecuado b. Regularmente adecuado c. No adecuado	Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2 $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
					2.1 Niveles (g/dL)	a. Normal ≥ 11.0 b. Anemia leve 10.0 - 10.9 c. Anemia moderada 7.0 – 9.9 d. Anemia severa < 7.0	



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Componentes de los estilos de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alianza Micro Red Azángaro 2025". autorizando a la Bach. Yenny Marilu Arpita Aquíno, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de la recolección de datos de una guía de entrevista sobre los componentes de los estilos de vida y una guía de revisión documental. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Acepto participar

☐

Firma

ANEXO 4: INSTRUMENTOS**GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA**

(Autor: Méndez A. en su trabajo de tesis sobre los factores asociados a los niveles de hemoglobina en gestantes)

A. Componentes personales

1. ¿Cuál es su edad?.....
 - a. 18 a 24 años
 - b. 25 a 31 años
 - c. 32 a 40 años
2. Etapa de gestación en la que encuentra a la fecha de la entrevista (Se toma manifestación y luego se verifica en la historia clínica o carnet de control)
 - a. Primer trimestre (semanas 1-12)
 - b. Segundo trimestre (semanas 13-26)
 - c. Tercer trimestre (semanas 27-40)
3. ¿Cómo está conformado tu familia?
 - a. Familia monoparental
 - b. Familia nuclear
 - c. Familia extensa

B. Componentes habituales de vida**1. Condición, actividad física y deporte**

Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
1	¿Realizaba actividad física antes del embarazo?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0 – 2
2	¿Realiza actividad física actualmente durante su embarazo?	No (0) / De vez en cuando (1) / Sí (2)	0 – 2
3	¿Su médico le ha recomendado hacer ejercicio físico?	No (0) / No lo ha mencionado (1) / Sí (2)	0 – 2
4	¿Considera que su condición física actual es adecuada para su etapa de embarazo?	No (0) / Regular (1) / Sí (2)	0 – 2
5	¿Se siente activa físicamente en su vida diaria?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0 – 2

BAREMO

- a. Saludable (7-10 puntos)
- b. Regularmente saludable (4-6 puntos)

c. No saludable (0-3 puntos)

2. Recreación y manejo del tiempo libre

Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
1	¿Dispone de tiempo libre durante el día?	No (0) / Poco (1) / Sí (2)	0-2
2	¿Dedica tiempo específicamente a actividades recreativas?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
3	¿Organiza su tiempo libre o lo deja a la improvisación?	No lo organiza (0) / A veces (1) / Sí, lo organiza (2)	0-2
4	¿Cree que su tiempo libre es suficiente para su bienestar?	No (0) / Más o menos (1) / Sí (2)	0-2
5	¿Equilibra su tiempo entre descanso, tareas y recreación?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2

BAREMO

- a. Saludable (7-10 puntos)
- b. Regularmente saludable (4-6 puntos)
- c. No saludable (0-3 puntos)

3. Autocuidado y control obstétrico

Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
1	¿Duerme al menos 7 horas por noche?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
2	¿Mantiene una alimentación saludable y variada?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
3	¿Toma suficiente agua durante el día (mín. 6 vasos)?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
4	¿Evita el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cafeína en exceso?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
5	¿Realiza actividades que promuevan su bienestar emocional? (descanso, relajación, espiritualidad)	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
6	¿Acude puntualmente a sus controles prenatales?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
7	¿Toma los suplementos recetados (hierro, ácido fólico, etc.) según indicación médica?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2

Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
8	¿Ha recibido información clara sobre signos de alarma durante el embarazo?	No (0) / Parcialmente (1) / Sí (2)	0-2
9	¿Conoce su grupo sanguíneo, presión arterial y nivel de hemoglobina actual?	No (0) / Algunos datos (1) / Sí, todos (2)	0-2
10	¿Tiene facilidad para acudir a un centro de salud en caso de emergencia?	No (0) / Con dificultad (1) / Sí (2)	0-2

BAREMO

- Adecuado (14-20 puntos)
- Regularmente adecuado (7-13 puntos)
- No adecuado (0-6 puntos)

4. Hábitos alimenticios

Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
1	¿Cuántas comidas principales realiza al día?	1 o menos (0) / 2 (1) / 3 o más (2)	0-2
2	¿Incluye refrigerios saludables entre comidas?	Nunca (0) / A veces (1) / Siempre (2)	0-2
3	¿Desayuna todos los días?	No (0) / Casi siempre (1) / Sí (2)	0-2
4	¿Come a horas regulares durante el día?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
5	¿Evita saltarse comidas?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2

Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
6	¿Consume frutas diariamente?	No (0) / 1 porción (1) / 2 o más porciones (2)	0-2
7	¿Consume verduras diariamente?	No (0) / 1 porción (1) / 2 o más porciones (2)	0-2
8	¿Incluye fuentes de proteína en su dieta diaria? (carne, legumbres, huevo)	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
9	¿Consume cereales integrales o tubérculos en cada comida?	Nunca (0) / A veces (1) / Siempre (2)	0-2
10	¿Evita el consumo excesivo de grasas, frituras o azúcares?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2

Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
11	¿Toma suplementos prenatales según indicación médica? (Hierro, ácido fólico, etc.)	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
12	¿Recibió orientación nutricional en su centro de salud?	No (0) / Parcialmente (1) / Sí (2)	0-2
13	¿Conoce los alimentos ricos en hierro y cómo combinarlos con vitamina C?	No (0) / Más o menos (1) / Sí (2)	0-2
14	¿Evita consumir té, café o gaseosas junto a los alimentos ricos en hierro?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
15	¿Considera importante llevar una alimentación saludable durante el embarazo?	No (0) / No sabe (1) / Sí (2)	0-2

BAREMO

- a. Adecuado (21-30 puntos)
- b. Regularmente adecuado (11-20 puntos)
- c. No adecuado (0-10 puntos)

5. Sueño y reposo

Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
1	¿Cuántas horas duerme por la noche?	Menos de 5 h (0) / 5-6 h (1) / 7 o más h (2)	0-2
2	¿Se acuesta y se levanta en horarios regulares?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
3	¿Toma siestas durante el día?	Nunca (0) / A veces (1) / Sí, regularmente (2)	0-2
4	¿Siente que las siestas le ayudan a descansar mejor?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
5	¿Duerme sin interrupciones frecuentes?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2

Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
6	¿Se despierta sintiéndose descansada?	Nunca (0) / A veces (1) / Casi siempre (2)	0-2
7	¿Presenta dificultad para conciliar el sueño?	Siempre (0) / A veces (1) / No (2)	0-2
8	¿Se despierta varias veces por incomodidad física o necesidad de orinar?	Siempre (0) / A veces (1) / Rara vez (2)	0-2



Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
9	¿Ha experimentado insomnio durante su embarazo?	Sí, frecuente (0) / Ocasional (1) / No (2)	0-2
10	¿Siente que su calidad de sueño ha sido buena en las últimas semanas?	No (0) / Más o menos (1) / Sí (2)	0-2

Nº	Pregunta	Opciones	Puntos
11	¿Evita pantallas (celular, TV) antes de dormir?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
12	¿Evita comidas pesadas o cafeína en la noche?	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
13	¿Crea un ambiente adecuado para dormir? (luz tenue, silencio, comodidad)	No (0) / Parcialmente (1) / Sí (2)	0-2
14	¿Realiza alguna rutina relajante antes de dormir? (baño, lectura, respiración)	No (0) / A veces (1) / Sí (2)	0-2
15	¿Cree que dormir bien influye en su bienestar y el del bebé?	No (0) / No está segura (1) / Sí (2)	0-2

BAREMO

- a. Adecuado (21-30 puntos)
- b. Regularmente adecuado (11-20 puntos)
- c. No adecuado (0-10 puntos)



GUIA DE REVISION DOCUMENTAL

NIVELES DE HEMOGLOBINA DE GESTANTES

Ficha N°:.....

Niveles de hemoglobina	Niveles (g/dL)	Marque según corresponda
	Normal ≥ 11.0	77
	Anemia leve 10.0 - 10.9	1
	Anemia moderada 7.0 – 9.9	1
	Anemia severa < 7.0	

El ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar

ALTITUD (msnm)		Factor de ajuste por altitud
DESDE	HASTA	
1000	1041	0.1
1042	1265	0.2
1266	1448	0.3
1449	1608	0.4
1609	1751	0.5
1752	1882	0.6
1883	2003	0.7
2004	2116	0.8
2117	2223	0.9
2224	2325	1.0
2326	2422	1.1
2423	2515	1.2
2516	2604	1.3
2605	2690	1.4
2691	2773	1.5
2774	2853	1.6
2854	2932	1.7
2933	3007	1.8
3008	3081	1.9

ALTITUD (msnm)		Factor de Ajuste por altitud
DESDE	HASTA	
3082	3153	2.0
3154	3224	2.1
3225	3292	2.2
3293	3360	2.3
3361	3425	2.4
3426	3490	2.5
3491	3553	2.6
3554	3615	2.7
3616	3676	2.8
3677	3736	2.9
3737	3795	3.0
3796	3853	3.1
3854	3910	3.2
3911	3966	3.3
3967	4021	3.4
4022	4076	3.5
4077	4129	3.6
4130	4182	3.7

ALTITUD (msnm)		Factor de Ajuste por altitud
DESDE	HASTA	
4183	4235	3.8
4236	4286	3.9
4287	4337	4.0
4338	4388	4.1
4389	4437	4.2
4438	4487	4.3
4488	4535	4.4
4536	4583	4.5
4584	4631	4.6
4632	4678	4.7
4679	4725	4.8
4726	4771	4.9
4772	4816	5.0
4817	4861	5.1
4862	4906	5.2
4907	4951	5.3
4952	4994	5.4
4995	5000	5.5

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (2015), Adaptado de CDC (1989) CDC criteria for anemia in children and childbearing age women. Morbidity and Mortality Weekly Report 38, 400–404 (49). y Hurtado A, Merino C & Delgado E. (1945) Influence of anoxemia on the hemopoietic activity. Archives of Internal Medicine 75, 284–323.

**ANEXO N° 5**
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**I. DATOS GENERALES****1.1 Apellidos y nombres del experto:****1.2 Actividad laboral del experto:****1.3 Nombre de los instrumentos:** 2 Guías de entrevista.

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
7. PERTINENCIA: El instrumento es coherente					
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustentan en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	14

II. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	17 PUNTOS
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	

Dr. Zuleika Jove Bejar
ENFERMERA
CEP: 48044

ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

1.2 Actividad laboral del experto:

1.3 Nombre de los instrumentos: 2 Guías de entrevista.

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Está expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
7. PERTINENCIA: El instrumento es coherente					
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustentan en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	14

II. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	17 PUNTOS
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	



Smirna M. Cuba Salas
LIC. ENFERMERÍA
CEP: 0112105

ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

1.2 Actividad laboral del experto:

1.3 Nombre de los instrumentos: 2 Guías de entrevista.

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
7. PERTINENCIA: El instrumento es coherente					
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustentan en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	14

II. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	17 PUNTOS
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	


 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 Nelly Zúñiga
 C.E. 17321

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN

AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD ALIANZA - MICRORED ALIANZA

AUTORIZAN

Al bachiller en enfermería YENNY MARILU ARPITA AQUINO de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, identificada con DNI N° 73653849, se le autoriza realizar la entrevista a las madres gestantes del Centro de salud alianza para el estudio de TESIS, Denominado **COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA 2025.**

Azángaro 24 de agosto del 2025

Dra. Patricia Elena Escobedo
MEDICO CIRUJANO
C.M.R. 052005



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: Autorización para recolección de datos.

DR. YERZON COAQUIRA ALANIA

JEFE DEL CENTRO DE SALUD ALIANZA

Yo, **Yenny Marilu Arpita Aquino**, egresada de la **EP. De Enfermería** Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" identificada con DNI N° 73653849, con domicilio en Jirón Sandía 298 Azángaro, ante Ud. digo:

Que acogiéndome a lo dispuesto por el inc.20 art. 2 de la Constitución Política del Estado y demás normas inherentes que amparan mi derecho de petición recurro ante su autoridad a fin de solicitar **autorización para realizar la recopilación de datos en el anexo N°5 del trabajo de tesis titulado "Componentes de los estilos de vida relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes atendidas el centro de salud alianza Microred Azángaro 2025"** teniendo en consideración que la recurrente en mi condición de egresada debe presentar su tesis a fin de obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, todos los datos recolectados tendrá carácter de anónimo.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted señor(a) jefe del centro de salud casa materna, acceder a mi petición por ser justa y legal.

Azángaro 24 de agosto de 2025

Bach. Yenny Marilu Arpita Aquino

DNI N° 73653849

Dra. Rosalva Encarnación Escobedo
MEDICO CIRUJANO
CMP 161005
Recibido
24/08/25



POBLACIÓN DE ESTUDIO



PERÚ

Ministerio
de Salud

POBLACION DE GESTANTES ATENDIDAS EN LOS ESTILOS
DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE
HEMOGLOBINA EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA
MICRORED AZANGARO 2025.

DIAGNOSTICO Y CLASIFICACION DE ANEMIA	Nº	%
SIN ANEMIA	76	
ANEMIA LEVE	2	
ANEMIA MODERADA	1	
ANEMIA SEVERA	0	
TOTAL	79	

Anelina Machaca Luque
ESTADISTICA



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 25/05/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YENNY MARILU ARPITA AQUINO

Dirección: Jr. Raúl porras con Cahuide

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73653849

Teléfono: 938764336 email: yennyarpita12345@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA MICRO RED AZÁNGARO 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): conocimiento, cuidado, enfermedades respiratorias, ira.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral**. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional Nacional

☐

Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**

Firma de Autor



huella digital

25 de mayo del 2026

Fecha