UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PROGRESO 2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCION DE LA SALUD

PRESENTADO POR

OBSTA. KELLY CANO GUZMAN

OBSTA. CARLOS AUGUSTO GUEVARA ROMERO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

HUANCAVELICA, PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los diecinueve días del mes de noviembre a las 4:10 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de las Egresadas:

CANO GUZMAN KELLY Y GUEVARA ROMERO CARLOS AUGUSTO

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente ***: Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA***
Secretaria ***: Dra. LEONARDO LEYVA YATACO***
Vocal ***: Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE***

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

tesis ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PROGRESO 2021.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N°566-2021-D-FCS-R-UNH**, concluyendo a las 4:40 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD.**

Observaciones:
.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 19 de noviembre del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
V°B° DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
V°B° SECRETARIA DOC.

TÍTULO

ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PROGRESO 2021

AUTOR

OBSTA. KELLY CANO GUZMAN

OBSTA. CARLOS AUGUSTO GUEVARA ROMERO

ASESORA

Mg. LARICO LOPEZ, ADA LIZBETH

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida, salud y sabiduría a lo largo de nuestro estudio en la Especialidad, a nuestras familias por haber sido nuestro apoyo durante la formación académica y en nuestras vidas. Y a todas las personas especiales que nos acompañaron en esta etapa.

Carlos y Kelly

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser muestro guía y acompañarnos en el transcurso de muestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito muestras metas propuestas.

A la Universidad Nacional de Huancavelica, que nos brindo su apoyo y las oportunidades en la presente culminación de nuestros estudios de Especialidad.

A nuestros familiares por ser nuestros pilares fundamentales y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se nos presentaron.

Agradecemos a todos los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarnos como personas y profesionales.

AUTORES

ÍNDICE

PORTADA ..... **i**
ACTA DE SUSTENTACIÓN ..... **ii**
TÍTULO ..... **iii**
AUTOR ..... **iv**
ASESORA ..... **v**
DEDICATORIA ..... **vi**
AGRADECIMIENTO ..... **vii**
ÍNDICE ..... **viii**
ÍNDICE DE TABLAS ..... **x**
RESUMEN ..... **xi**
ABSTRACT ..... **xii**
INTRODUCCION ..... **xiii**
CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **14**
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACION DEL PROBLEMA 14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 17
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 17
1.4. JUSTIFICACIÓN 18
1.5. LIMITACIONES 19
CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO **20**
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 20
2.2. BASES TEORICAS 29
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 44
2.4. HIPÓTESIS 45
2.5. VARIABLE 45
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE 45
CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION **47**
3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL 47
3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN 49

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 50
3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 50
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO 50
3.6. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 51
3.7. TÉCNICA Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS 53
CAPITULO IV
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS 54
4.1. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 54
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 65
CONCLUSIONES 69
RECOMENDACIONES 71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1	Características de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso.	54
Tabla Nº 2	Dimensión nutrición en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso	55
Tabla Nº 3	Dimensión ejercicios, en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso	56
Tabla Nº 4	Dimensión responsabilidad en salud, en gestantes atendidas en puesto de salud progreso	57
Tabla Nº 5	Dimensión manejo del estrés, en gestantes atendidas en puesto de salud progreso	59
Tabla Nº 6	Dimensión soporte interpersonal, en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso	60
Tabla Nº 7	Dimensión autoactualización, en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso	61
Tabla N° 8	Estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021	63

RESUMEN

Objetivo. Determinar el estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021. **Método.** La investigación fue observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. La población y muestra estuvo constituida por 50 gestantes atendidas durante el periodo de Mayo a Julio del 2021.La técnica fue encuesta y el instrumento cuestionario. **Resultados.** Las características fueron 52% joven, 64% curso secundaria, 64% casada, 96% ama de casa, 62% III trimestre y 42% nulíparas. Para la dimensión nutrición el 100% de las gestantes no toman algún medicamento al levantarse y no seleccionan las comidas que tengan ingredientes artificiales o químicos. Para la dimensión ejercicios se encontró que el 100% no participa en programas o actividades de ejercicios bajo supervisión. Para la dimensión responsabilidad en salud el 94% no conoce cuanto tiene de colesterol en su sangre, el 74% no sabe el resultado de su presión arterial. Para la dimensión manejo del estrés el 78% no relaja conscientemente sus músculos antes de dormir. Para la dimensión soporte interpersonal el 72% no juega, ni conversa con amigos. Para la dimensión autoactualización todo fue positivo. El estilo de vida de las gestantes fue saludable. **Conclusiones.** Las características de las gestantes son: joven, con nivel secundario, casada, ama de casa, III trimestre y nulípara. En la dimensión nutrición no toman medicamento al levantarse, no seleccionan comidas que tengan ingredientes artificiales o químicos. En la dimensión ejercicios no tocan su pulso durante el ejercicio físico. En la dimensión responsabilidad en salud no conocen cuanto tiene de colesterol en su sangre. En la dimensión manejo del estrés no relajan conscientemente sus músculos antes de dormir. En la dimensión soporte interpersonal las gestantes no conversan con amigos cercanos. En la dimensión autoactualización todo es positivo. El estilo de vida de las gestantes fue saludable.

Palabras clave: Estilo de vida, gestante, nutrición, ejercicios, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.

ABSTRACT

Objective. Determine the lifestyle of pregnant women treated at the Progreso 2021 Health Post. Method. The research was observational, prospective, cross-sectional, descriptive. The population and sample consisted of 50 pregnant women cared for during the period from May to July 2021.The technique was a survey and a questionnaire instrument. Results. The characteristics were 52% young, 64% high school, 64% married, 96% housewife, 62% III trimester and 42% nulliparous. For the nutrition dimension, 100% of pregnant women do not take any medication when they get up and do not select foods that have artificial or chemical ingredients. For the exercise dimension, it was found that 100% do not participate in exercise programs or activities under supervision. For the health responsibility dimension, 94% do not know how much cholesterol is in their blood, 74% do not know the result of their blood pressure. For the stress management dimension, 78% do not consciously relax their muscles before sleeping. For the interpersonal support dimension, 72% do not play games, do not talk with close friends. For the self-actualization dimension it was positive. The lifestyle of the pregnant women was healthy. Conclusions. The characteristics of the pregnant women are: young, with secondary level, married, housewife, third trimester and nulliparous. In the nutrition dimension, they do not take medicine when they get up, they do not select foods that have artificial or chemical ingredients. In the exercise dimension they do not touch your pulse during physical exercise. In the health responsibility dimension, they do not know how much cholesterol they have in their blood. In the stress management dimension they do not consciously relax their muscles before sleeping. In the interpersonal support dimension, pregnant women do not talk with close friends. In the self-actualization dimension, everything is positive. The lifestyle of the pregnant women was healthy.

Keywords: Lifestyle, pregnant woman, nutrition, exercises, health responsibility, stress management, interpersonal support and self-actualization.

INTRODUCCION

Los estilos de vida, pueden convertirse en dimensión de riesgo o seguridad para la salud de las personas. Estos estilos de vida pueden ser modificables a través de la consejería y estrategias que se empleen en los programas de prevención y promoción de la salud.

El estilo de vida no saludable, contribuye a una mayor morbimortalidad y al desarrollo de enfermedades no transmisibles en las mujeres en edad fértil que repercute en el embarazo posterior con secuelas o complicaciones materno perinatales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere alrededor de 41 millones de personas cada año, mueren por enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, cáncer, respiratorias y diabetes. Este grupo de enfermedades podrían evitar su progreso si se intervienen adecuadamente en estilo o hábitos de vida adquiridos. Muchas de estas malas conductas son hábitos adquiridos por los entornos familiares y sociales, trayendo consigo en la gestación de la mujer problemas en su salud como el inicio del embarazo con un IMC no adecuado, cuadros de diabetes o hipertensivos ya crónicos los cuales se suman a las modificaciones propias del embarazo que en muchos de estos casos se agrava su salud.

La presente investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe los resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACION DEL PROBLEMA

Los estilos de vida son patrones de conducta que demuestran firmeza en el tiempo, y que pueden convertirse en una dimensión de riesgo o seguridad para la salud de las personas (1). Los estilos de vida saludables, son conductas de salud, creencias, conocimientos, hábitos y acciones para mantener, restablecer o mejorar la salud (2). Por otro lado los estilos de vida no saludables ponen en riesgo la salud de la persona, como el consumo de alcohol, tabaco, los desequilibrios dietéticos, falta de ejercicio físico y la negación a participar en programas de promoción de la salud (3).

La prevalencia de estilo de vida poco saludable es alta en jóvenes y adultos grupo etario que se encuentra en edad fértil para iniciar un embarazo, el mismo que se desarrollaría en condiciones no adecuadas (4). El estilo de vida no saludable, contribuye a una mayor morbimortalidad prematura y al desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT) (5,6) el mismo que se encuentra asociado a factores sociodemográficos, económicos y psicosociales de la persona (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, refiere que las ENT, matan

alrededor de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, siendo la principal causa enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes muchas de estas patologías pudieron ser controlados o modificadas por el estilo de vida de la persona (8). Este grupo de enfermedades crónicas comienzan en una fase temprana de la vida y continúan progresando si no se intervienen adecuadamente, ya que estas se rigen por un conjunto de factores de riesgo y determinantes, como dieta poco saludable y la falta de actividad física, donde la mayoría de ellos pueden prevenirse a nivel individual, familiar y social, trayendo consigo en la gestación de la mujer que planifica o no un embarazo complicaciones en el periodo pre y postnatal (9).

El Instituto Nacional de Salud (INS), informa que la prevalencia de sobrepeso en gestantes en Perú aumentó de 30.4% a 44%, entre 2009 y 2019, principalmente en el sur, seguido de la costa y, por último, la selva. Las regiones con mayor prevalencia fueron Tacna 63.2% y Moquegua 58.2%. El estado nutricional de la madre antes y durante el embarazo es un factor con un impacto importante en el progreso de la gestación y el óptimo desarrollo del niño en su futuro (10).

Las modificaciones propias del embarazo pueden terminar agravando o complicando las enfermedades crónicas, ya existentes como la diabetes, la obesidad, y las enfermedades cardiovasculares (11). Es así, que los comportamientos de salud relacionados con el estilo de vida materno durante el embarazo afectan el estado de salud de sus hijos (12). La mujer que desea embarazar a través de la consejería puede mejorar sus posibilidades de tener un hijo sano y normal, las cuales se basan en intervenir y modificar los comportamientos de estilo de vida no saludables, el cual juega un rol importante en el crecimiento y desarrollo fetal (12). Las deficiencias dietéticas, están asociadas con retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro, insuficiencia y malformaciones como defectos del tubo neural (13). Por otro lado, la sobre nutrición en el embarazo se ha relacionado con el desarrollo de trastornos

metabólicos como la diabetes mellitus gestacional y la obesidad por aumento de peso excesivo, así como con problemas relacionados con la salud de los lactantes en su etapa posterior de la vida (14). Por lo tanto, es esencial que la dieta materna contenga los nutrientes y la energía adecuada en cada etapa para permitir un crecimiento fetal adecuado y mantener su propia salud (15). Además de una nutrición adecuada, se recomienda a todas las gestantes que realicen niveles adecuados de actividad física para minimizar los riesgos perjudiciales para la salud.

Las modificaciones del estilo de vida durante o después del embarazo son valiosas para la prevención de enfermedades crónicas (11). Sin embargo, una condición importante de los comportamientos saludables es la capacidad de comprender la información de salud y cómo acceder a ella. En este sentido, se han implementado intervenciones en el estilo de vida durante el embarazo, las cuales van más allá de la educación o el asesoramiento e integran técnicas de cambio de comportamiento como el establecimiento de objetivos, el autocontrol y la retroalimentación (16).

La Asociación Dietética Estadounidense, reporta que las mujeres en edad fértil deben mantener un buen estado nutricional a través de un estilo de vida que optimice la salud materna-fetal. Teniendo como componente clave un aumento de peso adecuado; consumo de una variedad de alimentos de acuerdo con la Pirámide Alimenticia; suplementación adecuada y oportuna de vitaminas y minerales; evitar el alcohol, el tabaco y otras sustancias nocivas; y manipulación segura de los alimentos (17).

En este sentido, el estado de salud percibido de un individuo es un indicador multifactorial que proporciona información sobre la salud física y mental; y se considera un buen predictor de morbilidad, mortalidad, calidad de vida y bienestar, lo que a su vez conlleva al diseño de intervenciones preventivas y de promoción de la salud, donde las intervenciones deben centrarse en todo el estilo de vida y no en un solo factor. Por otro lado, las condiciones para un

comportamiento saludable son comprender las demandas multifacéticas de la salud, las recomendaciones e instrucciones de salud en nuestra sociedad y adaptar los comportamientos de salud en consecuencia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a las gestantes atendidas. según edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, edad gestacional y paridad.
- Conocer la dimensión nutrición en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso.
- Conocer la dimensión ejercicio en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso.
- Conocer la dimensión responsabilidad en salud en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso.
- Conocer la dimensión manejo del estrés en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso.
- Conocer la dimensión soporte interpersonal en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso.
- Conocer la dimensión autoactualización en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Muchos de nuestros estilos de vida, no son saludables porque fueron adquiridos y aprendidos de generación en generación. Estos estilos de vida durante la etapa del embarazo y el parto con llevan y agravan riesgos potenciales en la vida de la mujer y del recién nacido, los cuales pueden reducirse mediante intervenciones desde la atención primaria con las actividades de promocionar estilos saludables. Muchos estudios han establecido una correlación entre las dimensiones del estilo de vida de las gestantes (nutrición, tabaquismo y ejercicio) y resultados desfavorables. Por lo tanto, conocer el comportamiento de cada una de estas dimensiones juegan un papel importante en la planificación de nuestras estrategias para intervenir en el periodo de la gestación, para dirigir nuestras estrategias de intervención de manera específica abordando el problema.

En un inicio el estilo de vida se centró principalmente en la nutrición, la actividad física, y el consumo de alcohol; sin embargo, hoy en día, la percepción de las personas sobre el estilo de vida es decir la responsabilidad en su salud y su relación con la autoactualización en temas de salud ha sido objeto de importantes cambios. Debido a la naturaleza dinámica de los estilos de vida, existe la necesidad de actualizar nuestro conocimiento limitado sobre el estilo de vida en las gestantes del Puesto de Salud el Progreso, según dimensiones no antes estudiadas.

Cabe resaltar que determinados cambios en el estilo de vida son eficaces para mejorar la salud de las personas y disminuir la carga de enfermedad, en este sentido, la presente investigación nos permitirá recolectar información que nos servirá como base para poder realizar una intervención primaria, de acuerdo a lo encontrado ya que muchas prácticas diarias de estilo de vida implican consideraciones de resultados de salud a corto y largo plazo.

1.5. LIMITACIONES

Por ser un estudio observacional, donde la principal fuente de recolección de datos fue el cuestionario; la principal limitación fue la negativa por parte de algunas gestantes en participar en el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Gharaibeh et al (17). En su investigación "Lifestyle practices of Jordanian pregnant women", tuvo como objetivo describir los comportamientos de estilo de vida que promueven la salud de las gestantes, un estudio descriptivo donde su muestra estuvo conformada por 400 embarazadas. Encontraron puntajes altos en responsabilidad de la salud y autorrealización, puntajes moderados en apoyo interpersonal y nutrición, y puntajes bajos en actividad física y conductas de manejo del estrés. Llegaron a la conclusión que la promoción de la salud y el estilo de vida saludable deben ser parte integral de los servicios de salud que se brindan a las gestantes.

Lin et al (18). En su investigación "Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women", Taiwán. Tuvo como objetivo explorar estilos de vida que promueven la salud y factores relacionados en gestantes, un estudio descriptivo donde su muestra estuvo conformada por 172 gestantes. Encontraron que la puntuación total estandarizada de estilos de vida que promueven la salud fue 66,88 (nivel moderado). También encontraron, que las subescalas del perfil de estilo de vida que promueve la salud, en orden descendente de puntuaciones

estandarizadas fueron las siguientes: "relaciones interpersonales", "responsabilidad de la salud", "bienestar psicológico", "nutrición", "manejo del estrés" y "actividad física". Así mismo, encontraron que hubo diferencias significativas en las puntuaciones totales del perfil de estilo de vida que promueve la salud entre sujetos con diferente nivel educativo, nivel socioeconómico, enfermedades crónicas, hábitos de ejercicio, duración del sueño y estado de salud percibido.

Gokyildiz, et al (19). En su investigación "Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey", 2014, tuvo como objetivo describir los comportamientos de estilo de vida que promueven la salud de las mujeres embarazadas. Encontraron que las puntuaciones totales de estilo de vida promotor de la salud fueron moderadas; siendo los puntajes más altos en la dimensión de crecimiento espiritual y los puntajes más bajos en la dimensión de actividad física. También encontraron que las gestantes con mayor edad, con mayor nivel educativo, con un mejor estatus socioeconómico y aquellos que vivían en una familia nuclear tenían más probabilidades de tener estilos de vida que favorecieran la salud. Llegaron a la conclusión que la promoción de la salud y el estilo de vida saludable deben ser parte integral de los servicios de salud que se brindan a las gestantes.

Goñi, et al (20). En su investigación "Parity implications for anthropometrical variables, lifestyle behaviors and dietary habits in pregnant women", España, 2014. Tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional, las características sociodemográficas, los comportamientos de estilo de vida y los hábitos alimentarios de las gestantes e identificar la influencia de la paridad en estos perfiles, un estudio transversal donde su muestra estuvo conformada por 5087 gestantes. Encontraron que la edad promedio fue 31,9 años con un adecuado estado nutricional. Así mismo, la distribución de la muestra fue 56% nulíparas y 44% multíparas. Por otro lado, las nulíparas reportaron un mejor estado de salud y equilibrio nutricional autopercibido, y una menor incidencia de diabetes

mellitus gestacional. Sin embargo, las multíparas mostraron hábitos de vida más saludables (menores tasas de tabaquismo y consumo de alcohol) y patrones más activos físicamente. En cuanto a la dieta, encontraron que las gestantes nulíparas consumieron más lácteos, frutas frescas y frutos secos, y menos pan, arroz / pasta / patatas, carnes, embutidos y bollos / bollería que las gestantes multíparas. Llegaron a la conclusión que existe diferencias entre los patrones analizados en variables antropométricas, comportamientos de estilo de vida y hábitos alimentarios, entre las nulíparas y multíparas.

Lindqvist, et al (21). En su investigación "Change of lifestyle habits - Motivation and ability reported by pregnant women in northern Sweden" 2017, tuvo como objetivo describir la motivación y capacidad autoinformada de las gestantes para cambiar los hábitos de estilo de vida y su relación con el índice de masa corporal, la salud autoevaluada y el nivel educativo. Encontraron que la mayoría de las gestantes estaban satisfechas con sus hábitos de estilo de vida autoinformados independientemente del IMC, la salud autoevaluada y el nivel educativo. Por otro lado, muchas informaron que querían aumentar su actividad física, mejorar sus hábitos alimenticios y reducir su peso.

Kim (22). En su investigación "Overall health and drinking behavior among pregnant and breastfeeding women in Korea" 2019, tuvo como objetivo evaluar las conductas de consumo de alcohol y la salud en general entre mujeres embarazadas y lactantes. Encontró que el consumo actual de alcohol fue mayor entre las mujeres embarazadas que entre las mujeres en período de lactancia. También encontró que la depresión y el estrés era más común entre las mujeres que amamantaban que en las gestantes, así mismo, las mujeres que amamantaban tenían una salud dental subjetiva más baja y más necesidades médicas insatisfechas que las mujeres embarazadas. Llegaron a la conclusión que las mujeres embarazadas tenían mejor salud general que las mujeres que amamantaban.

Maugeri, et al (23). En su investigación The impact of social determinants and lifestyles on dietary patterns during pregnancy: evidence from the "Mamma & Bambino" study, 2019. Tuvo como objetivo evaluar la asociación de los determinantes sociales y los estilos de vida con los patrones dietéticos maternos en la cohorte "Madre e hijo", un estudio prospectivo donde su muestra estuvo conformada por 332 gestantes. Encontraron que la edad temprana, el bajo nivel educativo y el tabaquismo se asociaron positivamente con la adherencia al patrón dietético occidental. Por otro lado, el índice de masa corporal pregestacional se asoció negativamente con la adherencia al patrón dietético prudente. Llegaron a la conclusión de que deben establecerse estrategias para promover hábitos alimentarios saludables priorizando a mujeres jóvenes de bajo nivel educativo, ya que generalmente comparten otros comportamientos no saludables.

Wesołowska, et al (24). En su investigación “Sociodemographic, Lifestyle, Environmental and Pregnancy-Related Determinants of Dietary Patterns during Pregnancy”, 2019. Tuvo como objetivo evaluar los determinantes sociodemográficos, de estilo de vida, ambientales y relacionados con los patrones dietéticos durante el embarazo; un estudio cohorte donde su muestra estuvo conformada por 1306 gestantes. Encontraron que los determinantes positivos de una dieta más saludable fueron: Mayor edad, mayor nivel educativo y nivel socioeconómico, sobrepeso / obesidad antes, así como la actividad física durante el embarazo. Por otro lado, también encontraron que la paridad y vivir en ciudades pequeñas se relacionaron significativamente con un patrón dietético bastante occidental, es decir, el consumo de cereales refinados, carne procesada, patatas. Llegaron a la conclusión, que deben tenerse en cuenta en los programas educativos y las intervenciones, centradas en las recomendaciones de una dieta saludable durante el embarazo.

Fernandez, et al (25). En su investigación “Factors Influencing Dietary Patterns during Pregnancy in a Culturally Diverse Society” España, 2020. Tuvo como objetivo identificar patrones dietéticos en mujeres embarazadas y evaluar las

relaciones entre factores sociodemográficos, relacionados con el estilo de vida y relacionados con el embarazo; un estudio descriptivo correlacional donde su muestra estuvo conformada por 306 gestantes. Encontraron que el patrón dietético occidental fue considerado el menos recomendado a pesar de ser el más común entre las mujeres que viven en Melilla, cristianas, primíparas y están en su primer o segundo trimestre. Así mismo encontraron que las gestantes desempleadas tenían más probabilidades de tener un patrón dietético menos saludable. Por otro lado, el patrón dietético prudente, es decir el más saludable, se observó con mayor frecuencia entre las mujeres musulmanas, las mujeres con más de dos hijos y las mujeres en el tercer trimestre del embarazo. En cuanto a la actividad física, las gestantes que no realizaban actividad física o tenían un nivel bajo de actividad física mostraron un patrón mixto.

Blázquez et al (26). En su investigación "Estilos de vida en embarazadas adolescentes", Mexico, 2010. Tuvo como objetivo identificar los estilos de vida en gestantes adolescentes, un estudio observacional, descriptivo de corte trasversal, donde su muestra estuvo conformada por 30 gestantes. Encontraron que dentro de las características sociodemográficas el rango de edad fue de 15 a 17 años (56.6%), en cuanto a la creencia religiosa el 90% practicaban la religión católica; el 80% de las jóvenes eran casadas; el 66.6% contaban con escolaridad básica (primaria y secundaria); el 76.3% eran amas de casa; el 56.6% de las embarazadas pertenecían a una familia extensa y el 43.4 % vivían sólo con su pareja. En cuanto a los estilos de vida, encontraron que el 60% de las gestantes manifestó estilos de vida no saludables y el 40% estilos de vida saludables.

Zambrano (27), en su tesis "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal", 2008. Tuvo como objetivo describir las prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer, un estudio descriptivo exploratorio, donde su muestra estuvo conformada por 150 gestantes adolescentes. Encontraron que la edad promedio fue 17,4 años, predominando la unión libre (58%) seguida de las

solteras (27%) y que Solamente el 17% continúa sus estudios. Así mismo, encontraron que, las gestantes practican ejercicios prenatales 1.4 días a la semana y el 12% caminan diariamente; por otro lado, evitan levantar objetos pesados (85%) y duermen entre 8-10 horas (72%). También encontraron que como apoyo informacional se encuentra el médico (75%), la enfermera (69%) y la mamá (71%).

Silva, et al (28). En su tesis "Estudo sobre o consumo de medicamentos por gestantes de Maringá", Brasil, 2005. Tuvo como objetivo investigar el perfil del consumo de medicamentos en mujeres embarazadas, donde su población estuvo conformada por 50 gestantes. Encontraron que el 40,3% de las embarazadas utilizaron sin prescripción médica, medicación para situaciones como dolor de cabeza, náuseas, dolores musculares y fiebre.

Estrada (29), en su tesis " Hábitos Alimentarios y Factores Culturales en Mujeres Embarazadas que Acuden a Consulta Externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, Provincia de Bolívar, 2010". Tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores culturales y los hábitos alimentarios que tienen las gestantes, donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres embarazadas. Encontró que el 70% de gestantes consume de 3 a 4 tiempos de comidas diarias, el 56% consume lácteos, el 72% consume leguminosas, y el 68% consume frutas, con una frecuencia alimentaria semanal; así mismo, encontró que los cereales (94%), carnes (44%), vegetales (94%), aceites y grasas (96%), azúcar y dulces (96%), y finalmente las bebidas y liquidos (82%) consumen con una frecuencia diaria. También encontró que, el 42% cree que las bebidas y líquidos son perjudiciales en el embarazo, 34% creen que las frutas son alimentos beneficiosos y el 48% de la población acostumbra a comer en su mayoría cereales durante el embarazo.

Gebregziabher, et al (30). En su investigación "Level of physical activity and associated factors during pregnancy among women who gave birth in Public Zonal Hospitals of Tigray", 2019. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de

actividad física durante el embarazo, un estudio transversal donde su muestra estuvo conformada por 458 gestantes. Encontraron que la mediana del gasto energético semanal total (MET-h / semana) de actividad física durante todo el trimestre del embarazo fue de 141,23 MET-h / semana [(Media ± DE) 140 ± 62,46]. Así mismo, encontraron que el 78,1% de las mujeres realizaban 30 minutos o más de actividad física de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana y el 21,9% no realizaban actividad física.

Alaglan, et al (31). En su investigación "Saudi women's physical activity habits during pregnancy", 2020. Tuvo como objetivo estimar la proporción de mujeres sauditas que hacen ejercicio adecuado durante el embarazo, un estudio transversal donde su muestra estuvo conformada por 274 gestantes. Encontraron que el 75% informaron haber realizado ejercicio durante su embarazo más reciente; sin embargo, solo una parte de esas mujeres informó una cantidad adecuada de tiempo dedicado al ejercicio (116/274 = 42%); así mismo, encontraron que entre las mujeres adecuadamente activas (*n* = 116), el promedio de minutos de ejercicio por día fue de 65,4 min y caminar fue el tipo de ejercicio más comúnmente reportado. Entre las mujeres que caminaron adecuadamente (26%), el promedio de minutos de caminata por día fue de 48,8 minutos. Por otro lado, encontraron que, entre las mujeres que eran suficientemente activas, el 55,2% informó de excelente salud, el 35,3% informó de buena a muy buena salud y el 9,5% informó de regular a mala salud en comparación con 39,9%, 44,3% y 15,8%, respectivamente, entre las mujeres inactivas.

Paz (32), en su tesis "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". Tuvo como objetivo evaluar la asociación de los estilos de vida con los niveles de hemoglobina y la ganancia de peso en gestantes, un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, donde su muestra estuvo conformada por 64 gestantes. Encontró que el 50% de las gestantes evaluadas, presentan estilos de vida saludable, mientras que el 11% de gestantes presentan

estilos de vida no saludables; respecto a la ganancia de peso en gestantes evaluadas encontró que el 34.4% presento un diagnóstico nutricional de baja ganancia de peso, el 48.4% una ganancia de peso adecuada y solo el 17.2% una ganancia alta de peso.

Bustamante (33), en su tesis "Estilos de vida como determinantes de la salud en las gestantes que acuden a los consultorios de ginecología y obstetricia del Hospital Jerusalén- La Esperanza, 2019". Tuvo como objetivo identificar los estilos de vida como determinantes de la salud en las gestantes, un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, donde su muestra estuvo conformada por 127 gestantes. Encontró que la mayoría de las gestantes no fuma, ni ha fumado de manera habitual, tampoco consume bebidas alcohólicas, la minoría duermen de 8 a 10 horas, la mayoría se realiza examen médico, la minoría no realiza actividad física, menos de la mitad consumen a diario frutas, sin embargo 3 o más veces a la semana consumen carne y huevos; de 1 o 2 veces a la semana consumen pescado, fideos, pan, cereales. Así mismo, encontraron que la mayoría consumen verduras, hortalizas, legumbres y menos de 1 vez a la semana consumen embutidos, enlatados y a diario consumen lácteos.

Calle, et al (34). En su investigación "Frecuencia en el uso de medicamentos por las gestantes que acuden al C.S. Ciudad Nueva en el año 2000". Tuvo como objetivo determinar la frecuencia del uso de medicamentos bajo prescripción por gestantes, un estudio no experimental de corte trasversal. Donde su muestra estuvo conformada por 475 embarazadas. Encontraron que el 57.90% tomaron por lo menos un medicamento, y dentro de los medicamentos prescritos más tomados por las gestantes fueron el sulfato ferroso con 22.22% y amoxicilina con 21.11%.

Vásquez, et al (35). En si investigación "Nutrición y embarazo: explorando el fenómeno en Pachacútec, Ventanilla-Callao", Perú, 2012. Tuvo como objetivo describir los hábitos alimenticios de gestantes en zonas urbanas; un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, su muestra estuvo conformada

por 18 gestantes. Encontraron que el consumo más frecuente de comidas por día fue 3 veces (12 gestantes), siendo los alimentos más frecuentes las frutas con más de 5 veces a la semana (16 gestantes), carne de res 1 a 2 veces a la semana (12 gestantes), pollo 1 a 4 veces por semana (12 gestantes), queso con más de 5 veces a la semana (12 gestantes), anchoveta de 1 a 2 veces por semana (11gestantes). Así mismo encontraron que, 7 gestantes consumieron verduras de hoja verde y otras verduras más de 5 veces a la semana; 8 gestante consumieron infusiones más de 5 veces por semana. Por otro lado, también encontraron que ninguna gestante refirió consumir comida chatarra más de 5 veces a la semana.

Delgado (36), en su tesis "Prácticas de auto cuidado en el embarazo adolescente. Centro de Salud, Morro Solar, Jaén 2019". Tuvo como objetivo determinar las prácticas de autocuidado de las adolescentes embarazadas, un estudio descriptivo de corte transversal, donde su muestra estuvo conformada por 31 gestantes. Encontró que, dentro de las prácticas de autocuidado en redes sociales de apoyo, el 77,4% recibe apoyo familiar y el 80,6% recibe apoyos de amigos cuando su estado de salud se ve afectada. Así mismo, encontró en relación a la prevención de factores de riesgo del embarazo, que la gestante siempre acude al establecimiento de salud cuando se siente mal (71,4%), solo consume medicamentos indicados por el personal de salud (90,3%), identifica signos de alarma (64,5%) y evita consumir sal en exceso (61,3%), algunas veces evita situaciones que la lleven a discutir o enojarse y nunca ha consumido alcohol (93,5%) y tabaco (100%).

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. ESTILO DE VIDA

2.2.2.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un estilo de vida saludable como el resultado de una serie de hábitos que permiten "un estado de completo bienestar físico, mental y social (37).

El estilo de vida hace referencia a la forma de vivir, serie de actividades, rutinas cotidianas, hábitos o comportamientos, como el número de comidas, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud como estilos de vida sanos y los que limitan o resultan dañinos a la salud como estilos insanos. Estos estilos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo; por lo tanto, recaen sobre la responsabilidad individual (38).

Los comportamientos de salud relacionados con el estilo de vida materno durante el embarazo afectan el estado de salud de sus hijos. Estos comportamientos adversos para la salud cubren temas relacionados con el consumo de alcohol, tabaquismo, consumo de café, nutrición, complementos alimenticios, medicación, salud bucal y actividad física (12).

2.2.2.2. Clasificación de los estilos de vida

Según Lazo y Valera (39), los estilos de vida se clasifican en 3:

- **Estilo de vida saludable**: Son los que mantienen la salud y promueven la longevidad, estos incluyen fundamentalmente

una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental.

- **Estilo de vida medianamente saludable**: Incluye alimentación poco adecuada, a veces realiza actividad y ambientes poco saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental.
- **Estilo de vida no saludable**: Son hábitos adquiridos que favorecen el desarrollo de trastornos endocrinos metabólicos y el de algunas enfermedades, estos incluyen fundamentalmente una alimentación no adecuada, no realiza actividad física, y tiene ambientes no saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental.

Según la propuesta de Pender Nola (39) puede ser:

- **Positivo o saludable:** Llamado también saludable es un factor protector asociado a una mejora en la salud y bienestar.
- **Negativo o no saludable:** Llamado también no saludable es un factor de riesgo que se relaciona con la enfermedad y morbilidad.

2.2.2.3. Dimensiones de estilo de vida

Según Torre y Tejada (40), las dimensiones subyacentes en los estilos de vida se manifiestan en forma de preferencias en nuestras actuaciones; las cuales son un modo de concebir la realidad y proyectarse en la vida. Estas comprenden seis dimensiones:

- Dimensión perceptiva, sensorial, intuitiva, estética, mediante el cual el sujeto interactúa con el mundo exterior (saber percibir).
- Dimensión cognitiva y reflexiva que le permite organizar, relacionar y construir conceptos, esquemas y teorías (pensar).
- Dimensión emocional y afectiva; es la que pone en marcha la mayor parte de mecanismos cognitivos y acciones (sentir).
- Dimensión pragmática o aplicativa, consiste en asimilar la realidad a través de la razón, emoción y acción (actuar).
- Dimensión volitiva, son los hábitos, constancia, empeño y persistencia en la acción iniciada o planeada (persistir).
- Dimensión comunicativa y social, la cual es un referente fundamental para ser uno mismo (comunicar).

Según Pender Nola (39) las dimensiones según el estilo de vida son:

- Responsabilidad en salud: Incluye preocuparse por su propia salud, informarse sobre medidas de autocuidado y pedir ayuda profesional, en busca de su bienestar.
- Actividad física: Implica participar en actividades físicas o recreativas, ya sea dentro de un programa supervisado o como parte de la rutina diaria.
- Nutrición saludable: Esta dimensión comprende la selección, conocimiento y consumo de alimentos nutritivos esenciales para el sustento de la salud y el bienestar.
- Crecimiento espiritual: Para la autora está centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Trascender nos da la paz interior y nos abre la posibilidad de participar en nuevas opciones para llegar a ser algo más de quienes somos.

Conexión es la sensación de armonía y plenitud con el universo. El desarrollo implica poner al máximo el potencial humano a través de la búsqueda de un sentido de propósito de la existencia y trabajar hacia las metas de la vida.

- Relaciones interpersonales: Emplear la comunicación para obtener una sensación de confianza y cercanía con las demás personas de tu alrededor o entorno. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales.
- Manejo del estrés: Significa utilizar recursos psicológicos y/o físicos, que sirvan para controlar eficazmente el estrés y reducir la tensión.

2.2.2.4. Determinantes del estilo de vida

Según Collantes (41), los estilos de vida tienen 5 determinantes, los cuales son:

- Determinantes sociodemográficas: Las características sociodemográficas como edad, etnia, sexo, nivel educativo y de ingreso, influyen en el tipo cantidad y calidad de las actividades relacionadas con los estilos de vida.
- Determinantes económicas: El nivel de prosperidad económica y el desarrollo de la salud pública de una sociedad tienen impacto en el estado de salud de la población que el cuidado médico individual.
- Determinantes culturales: Los estilos de vida están referidos a conductas, hábitos, costumbres y formas de consumo; están sujetos a refuerzos colectivos por lo que las acciones para promover estilos de vida saludables no pueden ser reducidas solo a acciones de impacto individual.

- Servicios de salud: Las instituciones de salud deben aceptar el desafío de actuar como agentes de cambio de conductas y actitudes de la población.
- Grupos sociales o culturales: Las asociaciones comunales formales e informales, los políticos, los personajes de los deportes o que se destacan en los medios de comunicación masivos, modelan comportamientos que pueden influir en el individuo que los admira.

2.2.1.5. Enfoque de estilo de vida

El modelo de promoción a la salud (MPS) propuesto por de Nola Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud. Esto surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influencian los comportamientos saludables, además de una guía para investigar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. El MPS es radicalmente un modelo de enfermería, para valorar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales: Características y experiencias de los individuos, sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar y comportamiento de la promoción de la salud deseable (39).

a) Autocuidado y responsabilidad en salud

Son aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos para impedir que aparezcan lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de

enfermedad o que se facilite una pronta recuperación en caso de que exista una afectación. Todos estos comportamientos implican un mayor nivel de responsabilidad personal (39).

El cuidado antes, durante y después del embarazo es muy importante, ya que ayuda al bebé a crecer y desarrollarse, y sobre todo a mantener a ambos saludables. En este sentido, es importante que las gestantes acudan a sus controles periódicos y consumir sus suplementos necesarios. Así mismo, el cuidado personal, la alimentación y la actividad física de la mujer durante el embarazo son de vital importancia tanto para ella misma como feto (42).

b) Nutrición y hábitos alimentarios

En un principio el hombre buscaba alimentos solo para satisfacer sus necesidades biológicas, luego esa búsqueda se vio influenciado por diversos factores como lo son la cultura, las costumbres y el entorno personal (43).

Nutrientes:

- **Glúcidos o hidratos de carbono:** Constituyen la mayor fuente de energía en la alimentación humana. Son sustancias energéticas importantes para el organismo que se encuentran mayoritariamente en los vegetales, aunque también los hay en el reino animal. y se clasifica en monosacáridos, oligosacáridos y polisacáridos (44). Durante el embarazo se requiere 80 000 calorías adicionales, la mayor parte en las últimas 20 semanas. Para cubrir esta demanda, se recomienda un aumento calórico de 100 a 300 kcal al día durante el embarazo. Las calorías son necesarias para obtención de energía, cuando la ingestión calórica sea insuficiente, se metaboliza la proteína, en lugar de

ahorrarse para su función vital en el crecimiento y desarrollo fetales (45).

- **Lípidos o grasas:** Son nutrientes básicamente energéticos, aunque también cumplen otras funciones. Los lípidos pueden clasificarse desde distintos puntos de vista, siempre teniendo en cuenta su presencia en los alimentos grasos habituales, así como su función nutritiva (44). Durante la gestación los ácidos grasos esenciales: linoleico y alfa linoleico son componentes estructurales primarios del sistema nervioso central, la retina y los testículos (41).
- **Proteínas:** Son complejas sustancias orgánicas nitrogenadas que constituyen esencialmente el protoplasma de las células animales y vegetales, y tienen un papel fundamental en su estructura y función (44). Las proteínas durante el embarazo ayudan al crecimiento y desarrollo fetal, es así que, durante la segunda mitad del embarazo se depositan cerca de 1000g de proteína, equivalentes a 5 a 6g al día. Por otro lado, las concentraciones de la mayor parte de los aminoácidos en el plasma materno se reducen mucho, incluidas la ornitina, glicina, taurina y prolina (45).
- **Agua:** Es una sustancia inorgánica compuesta por hidrógeno y oxígeno (H2O). Por ser esencial para la vida humana, es considerada un nutriente (pero no aporta calorías) y como tal la encontramos en la composición de todos los alimentos a excepción del aceite (44).
- **Fibra vegetal:** Está constituida por sustancias de distinta composición química, aunque la mayor parte de ellas son polisacáridos**.** Se clasifican en: celulosa, hemicelulosas,

pectinas, lignina, gomas y mucilagos, y finalmente en inulina y fructo oligosacáridos (44).

Alimentos:

Los alimentos se agrupan según sus nutrientes más significativos.

- **Grupo de los cereales, tubérculos y legumbres:** Son alimentos de origen vegetal, ricos en polisacáridos y, por tanto, con una función claramente energética. Pueden llegar a cubrir cerca del 50 % de las necesidades diarias.

- **Cereales:** son los frutos maduros y desecados de las gramíneas, que adoptan la conocida forma de crecimiento en espiga. Los más utilizados en la alimentación humana son el trigo y el arroz, aunque, también son importantes la cebada, el centeno, la avena y el maíz.

- **Tubérculos:** son engrosamientos característicos de las raíces de ciertas plantas. Las más utilizadas son las patatas.

- **Legumbres:** se presentan en general como granos secos separados de las vainas donde se encuentran (garbanzos, lentejas, alubias o judías blancas, habas) (44).

- **Grupo de las frutas, verduras y hortalizas:** está compuesto por un sinnúmero de especies y variedades que, sin embargo, tienen unas características comunes por su composición nutritiva: contienen fibra vegetal; son ricas en vitaminas hidrosolubles y sales minerales; contienen glúcidos simples; apenas contienen proteínas y lípidos, y el 80-90 % de su peso es agua (44).

- **Grupo de la leche y derivados:** La leche es un alimento completo, ya que contiene hidratos de carbono, proteínas,

grasas, vitaminas, elementos químicos esenciales y agua. Los derivados de la leche son: yogurt, queso y mantequilla (44).

- **Grupo de las carnes, pescados y huevos:** estos alimentos tienen en común la presencia de un elevado porcentaje de proteínas en su composición.
- **Carnes:** Se denominan carnes las partes blandas, comestibles, del ganado bovino, ovino y porcino, así como de las aves. Las carnes contienen varios nutrientes como, proteínas, grasas, agua y elementos químicos esenciales.
- **Pescados:** El pescado tiene una composición en nutrientes parecida a la de la carne: proteínas, lípidos, pequeñas cantidades de vitaminas, sales minerales y purinas.
- **Huevos:** el huevo generalmente utilizado en el consumo humano es el de gallina. Un huevo de tamaño medio contiene unos 6.5 g de proteínas, 6 g de grasas, 1.4 g de Fe y 250 mg de colesterol (44).
- **Grupo de los alimentos grasos:** Son alimentos que contienen lípidos de forma exclusiva o predominante, las cuales son: aceites, grasas lácteas, margarinas, grasas animales, frutos secos grasos y minarinas. Su función nutritiva es energética, transportando las vitaminas liposolubles (44).
- **Otros alimentos:** Son de amplio consumo, bien sea diario o bien de modo ocasional, estos son: azúcar; miel; galletas y pasteles; cacao y chocolate; bebidas alcohólicas; bebidas estimulantes y bebidas refrescantes (44).

Equilibrio alimentario:

- **Alimentación saludable del adulto:** Una alimentación saludable, es aquella que hace posible que el individuo mantenga un óptimo estado de salud, a la vez que le permite el

ejercicio de las distintas actividades que conlleva cada tipo de actividad. En este contexto actual la alimentación saludable se elabora sobre la base de los requisitos individuales de cada persona y responde al amplio criterio de ser: suficiente (en energía y nutrientes), equilibrada (atendiendo las proporciones recomendadas), variada (asegurar el aporte tanto de los macronutrientes como de los micronutrientes) y adaptativa (a las condiciones geográficas, culturales, religiosas e individuales) (44).

- **Alimentación durante el embarazo**

Las preocupaciones nutricionales durante el embarazo están adquiriendo una importancia cada vez mayor, ya que se ha demostrado que los problemas de obesidad, mala nutrición y aumento de peso inadecuado provocan morbilidad para la madre y el bebé durante el embarazo. Así mismo, estudios recientes muestran que el impacto de la mala nutrición en el embarazo se extiende durante décadas para la madre y la descendencia. (46). En relación con el ligero aumento de la ingesta energética en los últimos meses del embarazo, la demanda de algunas vitaminas y minerales (incluidos los oligoelementos) aumenta significativamente más (47). Las recomendaciones alimentarias durante la gestación pretenden conseguir los siguientes objetivos: Cubrir las necesidades nutritivas propias de la mujer; satisfacer las exigencias nutritivas debidas al crecimiento fetal; preparar el organismo materno para afrontar mejor el parto y; promover y facilitar la futura lactancia (44).

Suplementos

El embarazo es un momento en el que las mujeres embarazadas se centrarán en su salud y en la ingesta de nutrientes, por ende, el consumo de suplementos es frecuente en algunas gestantes.

- **Vitamina A:** la vitamina A juega un papel esencial en la embriogénesis y el riesgo de teratogenicidad es limitado. Un exceso o deficiencia de vitamina A puede causar alteraciones críticas en la expresión génica suficientes para causar anomalías en el desarrollo (48).
- **Vitamina B6:** El suministro adecuado de vitamina B6 durante el embarazo juega un papel importante en el desarrollo neuronal, la síntesis de neurotransmisores fetales y el metabolismo fetal, por otro lado, se ha demostrado que el estado deficiente de la vitamina B6 se correlaciona con tasas reducidas de concepción y un mayor riesgo de pérdida temprana del embarazo (49,50). Así mismo, piridoxina se ha asociado con neurotoxicidad y neuropatía a dosis superiores a 50 mg / d (51).
- **Vitamina B9:** La prevención de los defectos del tubo neural es la función más conocida del ácido fólico en el embarazo. Estudios recientes sobre la suplementación con ácido fólico durante el embarazo han identificado un riesgo reducido de preeclampsia, partos prematuros y resultados pequeños para la edad gestacional (52,53).
- **Vitamina B12:** La deficiencia de vitamina B12 se asocia con resultados maternos y neonatales adversos, incluidos abortos espontáneos, preeclampsia, bajo peso al nacer y anomalías del desarrollo (en particular defectos del tubo neural) y mielinización o desmielinización retardada (54). Por

otro lado, no se han asociado efectos adversos sobre los resultados del embarazo con una ingesta alta de vitamina B12 de los suplementos (55).

- **Vitamina C:** Los estudios clínicos no respaldan la suplementación de rutina con vitamina C para la prevención de resultados importantes del embarazo, como el crecimiento fetal, la preeclampsia, el parto prematuro o la muerte fetal o neonatal (56). Sin embargo, la suplementación con 100 mg, ha demostrado reducir el riesgo de infección del tracto urinario en el embarazo (57).
- **Vitamina D:** La deficiencia de vitamina D se ha asociado con una serie de resultados negativos del embarazo, que incluyen preeclampsia, diabetes mellitus gestacional, parto por cesárea de emergencia, bajo peso al nacer y recién nacido pequeño para la edad gestacional. Así mismo, existe una asociación entre la deficiencia de vitamina D y la depresión posparto, con un riesgo de 2,67 veces con niveles de vitamina D <50 nmol / L (58,59).
- **Calcio:** El papel del calcio en la mineralización ósea es bien conocido y se reconoce ampliamente como una consideración importante en el embarazo tanto para la mineralización ósea fetal como para prevenir una reducción de la densidad ósea materna durante el embarazo y el posparto. El calcio también es un factor crítico en la regulación de la presión arterial, a través de hormonas dependientes del calcio y la vía renina-angiotensina, que mantiene la homeostasis celular del calcio (60), por lo cual se recomienda la suplementación de calcio en poblaciones de alto riesgo como un medio para prevenir la preeclampsia.

- **Omega-3:** La suplementación materna con omega-3 mejora el desarrollo neurológico y la agudeza visual a corto y largo plazo, por otro lado, los niveles bajos se han asociado con un mayor riesgo de depresión posparto y se correlacionan negativamente con la puntuación de la Escala de depresión posparto de Edimburgo (61,62).

Actividad física

Según la OMS la actividad física es cualquier movimiento corporal ocasionado por los músculos esqueléticos, lo cual incluye una variedad de dominios (63), donde recomienda los siguiente:

En las mujeres embarazadas sanas, la actividad física es una forma segura y eficaz de reducir los riesgos adversos para la salud. Es así que las agencias gubernamentales de todo el mundo, incluidos Canadá y EE. UU. recomiendan que todas las mujeres embarazadas realicen actividad física durante todo el embarazo (64, 65,66). La OMS recomienda que toda gestante que no tengan contraindicaciones durante el embarazo debe realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 minutos a lo largo de la semana (63).

La actividad física durante el embarazo es segura y deseable, y se debe alentar a las mujeres embarazadas a que continúen o inicien actividades físicas seguras como: caminar, ciclismo estacionario, ejercicios aeróbicos, baile, ejercicios de resistencia y estiramiento (67).

En el embarazo, la inactividad física y el aumento de peso excesivo se han reconocido como factores de riesgo independientes de obesidad materna y complicaciones relacionadas con el embarazo, incluida la diabetes mellitus

gestacional. Por otro lado, los beneficios de la actividad durante el embarazo son: mayor incidencia de parto vaginal y menor incidencia de aumento excesivo de peso gestacional, diabetes mellitus gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo, parto prematuro, parto por cesárea y menor peso al nacer (67).

La evidencia sugiere que el embarazo brinda la oportunidad de promover comportamientos positivos para la salud. Esta oportunidad ha sido calificada como un "momento de aprendizaje" en la vida de una mujer, ya que aumenta la percepción del riesgo personal, además, tienden a estar más motivadas para adoptar comportamientos positivos de salud, como la actividad física. A pesar de estos beneficios y las aparentes oportunidades que ofrece el embarazo, la actividad física suele ser menor en las mujeres embarazadas que en la población general.

Tabaquismo, alcohol y cafeína

El consumo de tabaco durante el embarazo conlleva a la pérdida del embarazo, la restricción del crecimiento intrauterino y el bajo peso al nacer. Por otro lado, el consumo materno de alcohol se asocia con una variedad de malformaciones fetales, que incluyen deterioro cognitivo, trastornos del comportamiento y retraso del crecimiento, como se observa en el término general trastornos del espectro alcohólico fetal (68–70). Las recomendaciones sobre el consumo de alcohol durante el embarazo sugieren evitarlo por completo. Así mismo, el consumo de cafeína durante el embarazo se ha asociado con una reducción del peso al nacer de un tamaño similar al causado por el alcohol. La OMS y la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria recomiendan que

el consumo diario de cafeína se mantenga por debajo de 200-300 mg como dosis segura para la salud de las embarazadas. Sim embargo, esta dosis aparentemente segura se está reevaluando sobre la base de una evidencia cada vez mayor, ya que se ha demostrado que incluso dosis diarias de menos de 300 mg pueden aumentar el riesgo de fracaso del embarazo. Además, otros estudios encontraron que incluso una ingesta diaria tan baja como 100-200 mg durante el embarazo se asocia con un mayor riesgo de aborto espontáneo, restricción del crecimiento fetal, bajo peso al nacer, así como un aumento de los riesgos para la descendencia, como el desarrollo cognitivo, el sobrepeso y la obesidad (71).

- **Sueño**

Es el estado de reposo del organismo durante el cual la persona presenta bajos niveles de actividad fisiológica y no hay respuesta activa a estímulos del ambiente. El sueño contribuye al estado de salud ya que permite al organismo recuperar la energía vital requerida. Por el contrario, la falta de sueño repercute en la capacidad de concentración, el estado anímico, el tiempo de reacción, el rendimiento físico e intelectual (39).

El embarazo está asociado con una serie de cambios, estos cambios alteran muchas funciones fisiológicas, incluido el sueño. La literatura sugiere que varias mujeres desarrollan cambios en la duración, el patrón y la calidad del sueño durante el embarazo. Además, estos cambios también allanan el camino para la expresión de los trastornos del sueño como insomnio, apnea obstructiva del sueño y síndrome de piernas inquietas (72).

- **Psicología o salud mental**

Los cambios que se dan durante el embarazo se observan no solo en el plano biológico / fisiológico, sino también en su funcionamiento psicológico y social. El funcionamiento psicológico alterado puede ocurrir desde el principio hasta el final del embarazo, incluido el período posparto. Durante el embarazo se producen cambios visibles en la apariencia del cuerpo, así como en la feminidad, los afectos y la sexualidad, mientras que la posición y el rol de la mujer adquieren nuevas cualidades, en este sentido, toda futura madre experimenta ambivalencia psicológica, frecuentes cambios de humor desde el agotamiento a la exaltación, trastornos emocionales y / o trastorno mixto de ansiedad y depresión. Además, desde un aspecto psicosocial, el embarazo podría considerarse un estado específico altamente emocional, que puede ser un potente factor de estrés. El estrés materno perinatal puede conducir a diferentes complicaciones que pueden tener consecuencias de gran alcance para el funcionamiento tanto somático como psíquico del recién nacido (73).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. **ESTILO DE VIDA**

   El estilo de vida es el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona que perduran a lo largo de su vida y que pueden influenciar de manera positiva o negativa la salud.

2. **GESTANTE**

   Mujer que está en un período muy específico y complejo en su vida reproductiva, por la fecundación, implantación, desarrollo y crecimiento fetal.

3. **NUTRICION**

   Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, que pueden ser adecuados o inadecuados.

4. **ACTIVIDAD FISICA**

   La actividad física es todo movimiento del cuerpo en el cual se hace trabajar a los músculos como, caminar, correr, bailar, etc.

5. **RESPONSABILIDAD EN SALUD**

   Son un conjunto de prácticas, decisiones, comportamientos y actitudes sobre alternativas que mejoran la salud, en vez de aquellas que se vuelven un riesgo para la salud.

2.4. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no requiere del planteamiento de hipótesis.

2.5. VARIABLE

Univariable

- Estilo de vida en gestantes

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Univariable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	ITEM	Valor
Estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso, 2021.	El estilo de vida es el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona que perduran a lo largo de su vida y que pueden influenciar de manera positiva o negativa en la salud.	Aplicación del cuestionario, estructurado de Perfil de Vida de Nola Pender, aplicado a gestantes que acuden al Puesto de Salud Progreso.	Características de las gestantes	Edad	¿Qué edad tiene?	Adolescente (12-18 años) - 1 Joven (19-29 años) - 2 Adulto (>30 años) - 3
				Estado civil	¿Qué estado civil tiene?	Soltero -1 Casado -2 Conviviente -3 Viudo -4 Divorciado -5
				Ocupación	¿Qué ocupación tiene?	Ama de casa -1 Estudiante -2 Trabajadora independiente -3 Trabajadora dependiente -4
				Nivel de instrucción	¿Cuál es su nivel de instrucción que tiene usted?	Analfabeta -1 Primaria -2 Secundaria -3 Universitario técnico -4 Universitario superior -5
				Edad gestacional	¿Qué edad gestacional tiene?	I trimestre -1 II trimestre -2 III trimestre -3
				Paridad	¿Cuántos partos tuvo?	Primípara (1parto) -1 Multípara (2-5partos) -2 Gran multípara (>6partos) -3
			Estilos de vida en gestantes	Nutrición	1,5,14,19,26,35	Cuestionario estructurado de Perfil de Vida de Nola Pender (SI- NO)
				Ejercicio	4,13,22,30,38	
				Manejo del estrés	6,11,27,36,40,41,45	
				Soporte interpersonal	10,18,24,25,31,39,47	
				Responsabilidad en salud	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46	
				Autoactualización	3,8,9,12,16,17,21,23, 29,34,37,44,48	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

3.1.1. UBICACIÓN

El Centro Poblado de Paucara Barrio Progreso, se ubica en:

- Región : Huancavelica
- Provincia : Acobamba
- Distrito : Paucará
- Centro Poblado : Paucara Barrio Progreso

3.1.2. PARAMETROS CARTOGRAFICOS Y ALTITUD

- Latitud : -12° 7303
- Longitud : 74° 6694 12 °43’49’’sur 74° 40’10’’oeste.
- Altitud : 3900m s.n.m

3.1.3. SUPERFICIE TERRITORIAL

La comunidad de Paucara barrio progreso se encuentra sobre una superficie del trapecio Andino se considera una zona de Sierra

predominante. La superficie territorial es accidentada y presenta quebradas profundas, valles interandinos de altas montañas.

3.1.4. LÍMITES DEL CENTRO POBLADO DE PROGRESO

- Norte : Centro poblado de pumarranra
- Sur : Centro poblado de pucacruz
- Este : Centro poblado de tinquerccasa
- Oeste : Distrito de huancapite

3.1.5. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

Clima

El centro poblado de PAUCARA, por encontrarse a 3900 m.s.n.m. presenta un clima variado, siendo la temperatura media de 8°C. La precipitación anual oscila entre los 350 – 800 mm.

- PERIODO DE ESTACIÓN SECA: Mayo – Noviembre
- PERIODO DE PRECIPITACIÓN: Diciembre – Marzo

Flora

El centro poblado de Paucara cuenta en sus dos pisos ecológicos con especies arbóreas y herbáceas; cuenta con plantas como: eucaliptos en la mayor parte del lugar, quinual, chachas, guinda, motoy, llantén, ortiga blanca- negra y mulahuañuchi, achicoria, romero, pinto, ciprés, valeriana, manzanilla, huamanripa, muña escorsionera, huamanpinta, mullaca, acelga, marmaquilla, hinojo, chachacuma, anccoripa, huacatay, marco, puya, anís anis, sotoma, huallhua, matico, cardosanto, ñuchco, ruda, entre otros.

También se cuenta con hortalizas y pastos mejorados; cuenta con una superficie no agrícola de 55.52% y con superficie agrícola de 44.47%, lo que se aprovecha para el cultivo de papas nativas, cebada, trigo, oca,

Mashua, quinua, habas, tarwi, avena, maca, arveja, etc. Toda la producción de los cultivos es para el autoconsumo.

Fauna

Cuenta con animales silvestres como: Atocc (zorro), añas (Zorrino), vizcacha, yuto (perdiz), cuculí (palomas), Pichiusa (gorrión), jilguero, anka (gavilán), killincho (cernícalo), karayhua (lagartija), ucucha (pericote), jampatu (Sapo), lechuzas, culebras, truchas, además también existen insectos.

Los animales domésticos o adaptados de mayor importancia tenemos al vacuno, ovino, caprinos, auquénidos, equinos, porcinos, aves de corral, perros y gatos.

Puesto de salud de progreso

El Puesto de salud de progreso es de categoría I – 1, por lo que cuenta con funciones obstétricas neonatales primarias (FONP).

La IPRESS PROGRESO no cuenta con una unidad móvil y se tiene que alquilar carros particulares para el traslado de todas las emergencias, que en su mayoría son trabajos de parto, por lo que son referidas hacia el EE.SS. con capacidad resolutiva para ello (C.S. Paucará- Categoría I-4).

3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue observacional, prospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Es observacional porque no existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador, es prospectivo porque los datos necesarios para el estudio son recogidos en el tiempo del estudio, transversal porque la información se obtendrá en un solo momento y en un tiempo determinado (74,75).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue descriptivo porque consistió fundamentalmente en describir un fenómeno o una situación. Son las investigaciones que tratan de recoger información sobre el estado actual del fenómeno. Su propósito será describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en forma independiente (74,75).

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue descriptiva simple, puede ser diagramado de la siguiente forma (75):

M O

M: Gestantes atendidas en el puesto de salud Progreso

O: Estilo de vida de las gestantes

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. Población

La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso durante el periodo de Mayo a Julio del 2021, y que según el reporte de la oficina de estadística en trimestres anteriores fluctúa entre 50 atenciones.

3.5.2. Muestra

La muestra fue censal debido a que se incluyó en su totalidad a la población de la investigación y estuvo conformada por 50 gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso que cumplieron con los criterios descritos en el siguiente punto.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Todas las gestantes que se atendieron en el Puesto de Salud Progreso durante los meses Mayo a Julio del 2021.
- Gestantes que desearon participar del estudio de forma voluntaria respondiendo al cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Gestantes transeúntes en el Puesto de Salud Progreso.
- Gestantes que no aceptaron colaborar con el estudio.
- Cuestionarios que no estuvieron rellenados de manera completa.

3.6. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica: La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta.
- Instrumento: El instrumento de medición que se utilizo fue el cuestionario estructurado de perfil de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996) y adaptado por Collantes (2016); el mismo que cuenta con un alfa de Cronbach con resultó confiable de 0.987.

  El cuestionario estuvo destinado a conocer el modo en que vive la gestante en relación a sus hábitos personales. Cada respuesta tiene dos opciones el SI que tiene un puntaje de 1 y el NO que se le designa un puntaje de 2.

  El cuestionario incluye 48 ítems, distribuidos en 6 dimensiones: nutrición, ejercicios, manejo del estrés, responsabilidad en salud, soporte interpersonal, y auto actualización, que son parte de una escala que mide los

estilos de vida en la gestante, cada dimensión con sus respectivos números de ítems y reactivos.

Nº	DIMENSIONES	Nº DE ITEMS	REACTIVOS
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46
4	Manejos del estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

De acuerdo al puntaje que se obtenga, obtendremos el Estilo de vida positivo o negativo según el baremo siguiente:

Estilo de vida: 48 ítems

Puntaje máximo = 96

Puntaje mínimo = 48

Rango 96- 48= 48

Amplitud = rango/ puntaje máximo = 48/2 = 24

Intervalo	Estilo de vida	DESCRIPCIÓN
48 - 72	Positivo	La gestante tiene un estilo de vida positivo
73- 96	Negativo	La gestante tiene un estilo de vida negativo

3.7. TÉCNICA Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

- Primero. Se envió una solicitud dirigida al director del Puesto de Salud con la finalidad de contar con el permiso para aplicar el cuestionario a las gestantes.
- Segundo. Se aplico el instrumento previo consentimiento al sujeto de la investigación para la realización del estudio; el cual se realizó de forma oral.
- Tercero. Se aplico el cuestionario teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Cuarto: Para el procesamiento y análisis de los datos se elaboró la base de datos a través del instrumento empleando el programa Excel 2013, luego se exporto la base de datos al paquete estadístico SPSS 23V para la tabulación de los resultados.
- Quinto: Los datos, se presentaron en tablas de frecuencias absolutas.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el presente estudio, se investigó el estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso 2021, la muestra estuvo conformada por 50 gestantes a quienes se les aplico el cuestionario previo consentimiento.

Tabla 1 Características de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021

Características	Frecuencia	Porcentaje %
¿Qué edad tiene?		
Adolescente (12-18 años)	10	20,0
Joven (19-29 años)	26	52,0
Adulto (>30 años)	14	28,0
¿Cuál es su nivel de instrucción?		
Primaria	17	34,0
Secundaria	32	64,0
Superior técnico	1	2,0
¿Cuál es su estado civil?		
Casada	32	64,0
Conviviente	18	36,0
¿Qué ocupación tiene?		
Ama de casa	48	96,0
Estudiante	1	2,0
Trabajadora dependiente	1	2,0
¿Qué edad gestacional tiene?		
I trimestre	6	12,0
II trimestre	13	26,0
III trimestre	31	62,0
¿Cuántos partos tuvo?		
Nulípara (0 partos)	21	42,0
Primípara (1 parto)	10	20,0
Multípara (2 a 5 partos)	18	36,0
Gran multípara (>=6partos)	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario estructurado de estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso, 2021.

En la tabla N°1: Para las características de las gestantes se encontró para la edad 52%(26) joven, 28%(14) adulta y 20%(10) adolescente; según nivel de instrucción 64%(32) curso secundario, 34%(17) primaria y 2%(1) técnico; según estado civil 64%(32) fue casada y 36%(18) conviviente; según ocupación 96%(48) ama de casa, 2%(1) estudiante y trabajadora dependiente respectivamente, según edad gestacional 62%(31) estaban en el III trimestre, 26%(13) II trimestres y 12%(6) I trimestre y según paridad 42%(21) fueron nulíparas, 36%(18) multípara, 20%(10) primípara y 2%(1) gran multípara.

Tabla 2 Dimensión nutrición en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso 2021

Dimensión nutrición	Frecuencia	Porcentaje %
Ítem 1: Usted toma algún medicamento al levantarse en las mañanas		
No	50	100,0
Ítem 5: Ud. Selecciona comidas que no tengan ingredientes artificiales o químicos es decir conservantes (sustancias que elevan su presión arterial)		
No	50	100,0
Ítem 14: Come tres comidas al día		
SI	40	80.0
No	10	20.0
Ítem 19: Cuando compra un atún, salmón u otro empaquetado identifica nutrientes		
SI	15	30.0
No	35	70.0
Ítem 26: Ud. Come arvejas, frejoles y verduras.		
SI	50	100,0
Ítem 35: Ud. come todos los días arroz, frejoles, carne, frutas y verduras		
SI	40	80.0
No	10	20.0
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Cuestionario estructurado de estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso, 2021.

En la tabla N°2: Para la dimensión nutrición se encontró, para el ítem 1, 5 y 26 que el 100%(50) de las gestantes no toman algún medicamento al levantarse en las mañanas, no seleccionan comidas que no tengan ingredientes artificiales o químicos es decir conservantes y si comen arvejas, frejoles y verduras respectivamente, para el ítem 14 el 80%(40) si comen tres comidas al día y 20%(10) no comen tres comidas al día, para el ítem 19 el 70%(35) no identifica los nutrientes del atún, salmón u otro empaquetado y 30%(15)si identifican, para el ítem 35 el 80%(40) come todos los días arroz, frejoles, carne, frutas y verduras y 20%(10) no come todos los días arroz, frejoles, carne, frutas y verduras.

Tabla 3 Dimensión ejercicios, en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso 2021.

Dimensión ejercicio	Frecuencia	Porcentaje %
Ítem 4: Ud. realiza ejercicio para relajar sus músculos todos los días o 3 veces a la semana		
SI	40	80.0
No	10	20.0
Ítem 13: Realiza ejercicio vigoroso por 30mint al menos tres veces a la semana		
SI	3	6,0
No	47	94,0
Ítem 22: Participa en programas o actividades de ejercicios bajo supervisión		
No	50	100,0
Ítem 30: Toca su pulso durante el ejercicio físico		
SI	6	12,0
No	44	88,0
Ítem 38: Ud. Camina, nada, ciclismo		
SI	50	100,0
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Cuestionario estructurado de estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso, 2021.

En la tabla N°3: Para la dimensión ejercicios se encontró, para el ítem 4 que el 80%(40) si realiza ejercicio para relajar sus músculos todos los días o 3 veces a la semana y 20%(10) no realiza, para el ítem 13 el 94%(47) no realiza ejercicio vigoroso por 30mint al menos tres veces a la semana y 6%(3) si realiza, para el ítem 22 y 38 el 100%(50) no participa en programas o actividades de ejercicios bajo supervisión y si camina, nada o hace ciclismo respectivamente, para el ítem 30 el 88%(44) no toca su pulso durante el ejercicio físico y 12%(6) si lo hace.

Tabla 4 Dimensión responsabilidad en salud, en gestantes atendidas en puesto de salud progreso 2021.

Dimensión responsabilidad en salud	Frecuencia	Porcentaje %
Ítem 2: Cuando siente algo extraño visita al médico		
SI	37	74,0
No	13	26,0
Ítem 7: Ud. conoce cuanto tiene de colesterol en su sangre		
SI	3	6,0
No	47	94,0
Ítem 15: Lee revistas y folletos sobre cómo cuidar su salud		
SI	44	88,0
No	6	12,0
Ítem 20: Cuando visita a un médico del hospital o clínica acepta lo que dice él o busca otra opinión		
SI	50	100,0
Ítem 28: Habla con profesionales acerca del cuidado de su salud		
SI	50	100,0
Ítem 32: Se mide la presión arterial y sabe el resultado		
SI	13	26,0
No	37	74,0
Ítem 33: Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que vive		
SI	3	6,0
No	47	94,0
Ítem 42: Encuentra maneras positivas para expresar tus sentimientos		
SI	50	100,0
Ítem 43: Observa al menos una vez al mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro		
SI	50	100,0
Ítem 46: Asiste a programas educativos sobre cuidado de la salud personal		
SI	44	88,0
No	6	12,0
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Cuestionario estructurado de estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso, 2021.

En la tabla N°4: Para la dimensión responsabilidad en salud se encontró, para el ítem 2 que el 74%(37) si visita al médico cuando siente algo extraño y 26%(13) no lo hace, para el ítem 7 el 94%(47) no conoce cuanto tiene de colesterol en su sangre y 6%(3) si conoce, para el ítem 15 el 88%(44) si leen revistas y folletos sobre cómo cuidar su salud y 12%(6) no leen, para el ítem 20,28,42 y 43 el 100%(50) si acepta lo que dice el médico del hospital o clínica, si habla con profesionales acerca del cuidado de su salud, si encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos y si observa al menos una vez al mes su cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro respectivamente y para el ítem 32 el 74%(37) se mide la presión arterial y no sabe el resultado y 26%(13) si saben el resultado, para el ítem 33: el 94%(47) no asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que vive y 6%(3) si asisten, y para el ítem 46 el 88%(44) si asisten a programas educativos sobre cuidado de la salud personal y 12%(6) no asisten.

Tabla 5 Dimensión manejo del estrés, en gestantes atendidas en puesto de salud progreso 2021.

Dimensión manejo del estrés	Frecuencia	Porcentaje %
Ítem 6: Ud. cada día se relaja		
SI	33	66,0
No	17	34,0
Ítem 11: Es consciente de las fuentes que producen tensión (nervios) en su vida		
SI	50	100,0
Ítem 27: Pasa entre 15 y 20mint diariamente de relajación o meditación		
SI	7	14,0
No	43	86,0
Ítem 36: Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir		
SI	11	22,0
No	39	78,0
Ítem 40: Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir		
SI	45	90,0
No	5	10,0
Ítem 41: Pide información a los profesionales para cuidar de su salud		
SI	50	100,0
Ítem 45: Usa métodos específicos para controlar la tensión (nervios)		
SI	11	22,0
No	39	78,0
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Cuestionario estructurado de estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso, 2021.

En la tabla N°5: Para la dimensión manejo del estrés se encontró, para el ítem 6 el 66%(33) si se relajan cada día y 34%(17) no lo hacen, para el ítem 11,41 el 100%(50) si son conscientes de las fuentes que producen tensión (nervios) en su vida y si pide información a los profesionales para cuidar su salud respectivamente, para el ítem 27 el 86%(43) no pasa entre 15 y 20mint diariamente de relajación o meditación y 14%(7) si lo hacen, para el ítem 36 el 78%(39) no relaja conscientemente sus músculos antes de dormir y 22%(11) si lo hacen, para el ítem 40 el 90%(45) si se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir y 10%(5) no lo practica y para el ítem 45 el 78%(39) no usa métodos específicos para controlar la tensión y 22%(11) si usa métodos.

Tabla 6 Dimensión soporte interpersonal, en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso 2021.

Dimensión soporte interpersonal	Frecuencia	Porcentaje %
Ítem 10: Ud. cuenta sus preocupaciones y problemas a sus familiares o amigos		
SI	29	58,0
No	21	42,0
Ítem 18: Ud. felicita a otras personas cuando triunfan		
SI	49	98,0
No	1	2,0
Ítem 24: Le gusta decirle a su esposo o familiares que los quiere		
SI	50	100,0
Ítem 25: Mantiene relaciones con amigos que le dan satisfacción		
SI	50	100,0
Ítem 31: Ud. Juega, conversa con amigos cercanos		
SI	14	28,0
No	36	72,0
Ítem 39: Expresas fácilmente interés y calor humano hacia otros		
SI	27	54,0
No	23	46,0
Ítem 47: Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, profesores, y amigos)		
SI	49	98,0
No	1	2,0
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Cuestionario estructurado de estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso, 2021.

En la tabla N°6: Para la dimensión soporte interpersonal se encontró, para el ítem 10 que el 58%(29) si cuenta sus preocupaciones y problemas a sus familiares o amigos y 42%(21) no lo hacen, para el ítem 18 el 98%(49) si felicita a otras personas cuando triunfan y 2%(1) no lo hace, para el ítem 24,25 el 100%(50) si le gusta decirle a su esposo o familiares que los quiere y si mantiene relaciones con amigos que le dan satisfacción respectivamente, para el ítem 31 el 72%(36) no juega, no conversa con amigos cercanos y 28%(14) si lo hace, para el ítem 39 el 54%(27) si expresa fácilmente interés y calor humano hacia otros y 46%(23) no lo hace y para el ítem 47 el 98%(49) si le gusta mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias personas que le importan y 2%(1) no le gusta.

Tabla 7 Dimensión autoactualización, en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso 2021.

Dimensión autoactualización	Frecuencia	Porcentaje %
Ítem 3: Usted se quiere		
SI	49	98,0
No	1	2,0
Ítem 8: Es entusiasta y optimista en referencia a su vida		
SI	49	98,0
No	1	2,0
Ítem 9: Cree que está creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva		
SI	46	92,0
No	4	8,0
Ítem 12: Se siente feliz y contenta		
SI	46	92,0
No	4	8,0
Ítem 16: Ud. es consciente de lo que puede hacer y de lo que no puede hacer		
SI	50	100,0
Ítem 17: Trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida		
SI	46	92,0
No	4	8,0
Ítem 21: Miras hacia el futuro		
SI	50	100,0
Ítem 23: Eres consciente de lo importante en la vida		
SI	50	100,0
Ítem 29: Respeta sus propios éxitos		
SI	50	100,0
Ítem 34: Ves cada día como interesante y desafiante		
SI	46	92,0
No	4	8,0
Ítem 37: Encuentra agradable y satisfecho el ambiente de tu vida		
SI	46	92,0
No	4	8,0
Ítem 44: Es realista a las metas que se propone		
SI	50	100,0
Ítem 48: Cree que su vida tiene un propósito		
SI	49	98,0
No	1	2,0
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Cuestionario estructurado de estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso, 2021.

En la tabla N°7: Para la dimensión autoactualización se encontró, para el ítem 3 que el 98%(49) si se quiere y 1%(2) no se quiere, para el ítem 8 el 98%(49) si es entusiasta y optimista en referencia a su vida y 2%(1) no lo es, para el ítem 9 el 92%(46) si cree que está creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva y 8%(4) no lo creen, para el ítem 12 el 92%(46) se siente feliz y contenta y 8%(4) no lo siente, para el ítem 16,21,23 y 29 el 100%(50) es consciente de lo que puede hacer y de lo que no puede hacer, si mira hacia el futuro, si es consciente de lo importante que es en la vida y respeta sus propios éxitos respectivamente, para el ítem 17 el 92%(46) trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida y 8%(4) no lo hace, para el ítem 34 el 92%(46) ve cada día como interesante y desafiante y el 8%(4) no lo ve así, para el ítem 37 el 92%(46) Encuentra agradable y satisfecho el ambiente de tu vida y el 8%(4) no lo encuentra agradable y para el ítem 48 el 98%(49) si cree que su vida tiene un propósito y el 2%(1) no lo cree.

Tabla 8 Estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje %
Saludable	50	100
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Cuestionario estructurado de estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud progreso, 2021

En la tabla N°8: El estilo de vida de las gestantes fue saludable en el 100%(50).

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para las características de las gestantes se encontró; edad 52% joven, 28% adulta y 20% adolescente; 64% curso secundario, 34% primaria y 2% técnico; 64% fue casada y 36% conviviente; 96% ama de casa, 2% estudiante y trabajadora dependiente respectivamente; 62% cursaban el III trimestre, 26% II trimestre y 12% I trimestre y el 42% fueron nulíparas, 36% multíparas, 20% primíparas y 2% gran multíparas; esto coincide con lo hallado por **Goñi, et al (20) y Blázquez et al (26)** quienes encontraron que la edad promedio fue 31,9 años, 56% nulíparas y 44% multíparas, el 80% de las jóvenes eran casadas, el 66.6% contaban con escolaridad básica (primaria y secundaria) y el 76.3% eran amas de casa. Probablemente se deba a la similitud de los contextos socioeconómicos y demográficos del lugar donde se aplicó la investigación.

Para la dimensión nutrición se encontró, para el ítem 1, 5 y 26 que el 100% de las gestantes no toman algún medicamento al levantarse en las mañanas, no seleccionan comidas que no tengan ingredientes artificiales o químicos y si comen arvejas, frejoles y verduras respectivamente, para el ítem 14 el 80% si comen tres comidas al día y 20% no lo hacen, para el ítem 19 el 70% no identifica los nutrientes del atún, salmón u otro empaquetado y 30% si lo hace, para el ítem 35 el 80% come todos los días arroz, frejoles, carne, frutas y verduras y 20% no lo hace; esto coincide con lo hallado por **Estrada (29) y Bustamante (33),** quienes encontraron que el 70% de gestantes consume de 3 comidas diarias, el 72% consume leguminosas, y el 68% consume frutas,; así mismo, encontró que las carnes y vegetales se consumen con una frecuencia diaria. Probablemente esto se deba a que el personal de salud viene trabajando la promoción de la salud en hábitos saludables de nutrición como prioridad dentro de sus actividades intra y extramurales como parte de la maternidad saludable y segura.

Para la dimensión ejercicios se encontró, para el ítem 4 que el 80% si realiza ejercicio para relajar sus músculos todos los días o 3 veces a la semana y 20% no

realiza, para el ítem 13 el 94% no realiza ejercicio vigoroso por 30minutos al menos tres veces a la semana y 6% si realiza, para el ítem 22 y 38 el 100% no participa en programas o actividades de ejercicios bajo supervisión y si camina, nada o hace ciclismo respectivamente, para el ítem 30 el 88% no toca su pulso durante el ejercicio físico y 12% si lo hace; esto coincide con lo hallado por **Zambrano (27), Gebregziabher et al (30) y Alaglan et al** (31), quienes encontraron que las gestantes practican ejercicios prenatales a la semana y caminan diariamente; por otro lado, evitan levantar objetos pesados. Probablemente esto se deba a que el personal de salud viene concientizando a las gestantes la importancia de la actividad física, la participación en la psicoprofilaxis y el cuidado del ejercicio vigoroso en las atenciones prenatales, así como en el seguimiento a través de la visita domiciliaras o llamadas telefónicas.

Para la dimensión responsabilidad en salud se encontró, para el ítem 2 que el 74% si visita al médico cuando siente algo extraño y 26% no lo hace, para el ítem 7 el 94% no conoce cuanto tiene de colesterol en su sangre y 6% si conoce, para el ítem 15 el 88% si leen revistas y folletos sobre cómo cuidar su salud y 12% no leen, para el ítem 20,28,42 y 43 el 100%(50) si acepta lo que dice el médico del hospital o clínica, si habla con profesionales acerca del cuidado de su salud, si encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos y si observa al menos una vez al mes su cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro respectivamente y para el ítem 32 el 74% se mide la presión arterial y no sabe el resultado y 26% si saben el resultado, para el ítem 33 el 94% no asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que vive y 6% si asisten, y para el ítem 46 el 88% si asisten a programas educativos sobre cuidado de la salud personal y 12% no asisten. Estudios como los de **Gharaibeh, et al (17) y Lin, et al (18)** encontraron puntajes bajos en la dimensión responsabilidad en temas de salud. No se cuentan con estudios que hagan el análisis de cada ítem probablemente esto se deba a que no consideraron

importante detallarlos. Sin embargo, **Bowling et al (39)** recalca que estos comportamientos voluntarios que realiza la persona pueden ser para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos para impedir que aparezcan lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad.

Para la dimensión manejo del estrés se encontró, para el ítem 6 el 66% si se relajan cada día y 34% no lo hacen, para el ítem 11 y 41 el 100% si son conscientes de las fuentes que producen tensión (nervios) en su vida y si piden información a los profesionales para cuidar su salud respectivamente, para el ítem 27 el 86% no pasa entre 15 y 20mint diariamente de relajación o meditación y 14% si lo hacen, para el ítem 36 el 78% no relaja conscientemente sus músculos antes de dormir y 22% si lo hacen, para el ítem 40 el 90% si se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir y 10% no lo practica y para el ítem 45 el 78% no usa métodos específicos para controlar la tensión y 22% si usa métodos. Estudios como los de **Gharaibeh, et al (17) y Lin, et al (18)** encontraron puntajes bajos en la dimensión manejo del estrés. No se cuentan con estudios que hagan el análisis de cada ítem probablemente esto se deba a que no consideraron importante detallarlos. Sin embargo, dentro de nuestras actividades como personal de salud esta enseñar a las mujeres gestantes utilizar recursos psicológicos y/o físicos, que sirvan para controlar eficazmente el estrés y reducir la tensión, mas aun que vivimos en una coyuntura que genera más carga de estrés.

Para la dimensión soporte interpersonal se encontró, para el ítem 10 que el 58% si cuenta sus preocupaciones y problemas a sus familiares o amigos y 42% no lo hacen, para el ítem 18 el 98% si felicita a otras personas cuando triunfan y 2% no lo hace, para el ítem 24,25 el 100% si le gusta decirle a su esposo o familiares que los quiere y si mantiene relaciones con amigos que le dan satisfacción respectivamente, para el ítem 31 el 72% no juega, no conversa con amigos cercanos y 28% si lo hace, para el ítem 39 el 54% si expresa fácilmente interés y calor humano hacia otros y 46% no lo hace y para el ítem 47 el 98% si le gusta

mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias personas que le importan y 2% no le gusta. Estudios como los de **Gharaibeh, et al (17) y Lin, et al (18)** encontraron puntajes moderados en apoyo interpersonal. Sin embargo, es importante en la gestante conocer como emplea la comunicación para obtener una sensación de confianza y cercanía con las demás personas de su alrededor o entorno.

Para la dimensión autoactualización se encontró, para el ítem 3 que el 98% si se quiere y 1% no se quiere, para el ítem 8 el 98% si es entusiasta y optimista en referencia a su vida y 2% no lo es, para el ítem 9 el 92% si cree que está creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva y 8% no lo creen, para el ítem 12 el 92% e siente feliz y contenta y 8% no lo siente, para el ítem 16,21,23 y 29 el 100% es consciente de lo que puede hacer y de lo que no puede hacer, si mira hacia el futuro, si es consciente de lo importante que es en la vida y respeta sus propios éxitos respectivamente, para el ítem 17 el 92% trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida y 8% no lo hace, para el ítem 34 el 92% ve cada día como interesante y desafiante y el 8% no lo ve así, para el ítem 37 el 92% encuentra agradable y satisfecho el ambiente de su vida y el 8% no lo encuentra agradable y para el ítem 48 el 98% si cree que su vida tiene un propósito y el 2% no lo cree. No se encontraron estudios que describan la dimensión sin embargo la auto actualización de la gestante nos permite como personal de salud abrir la posibilidad de participar en nuevas opciones para empoderar y trabajar la autoestima en nuestras gestantes para generar la sensación de armonía y plenitud.

El estilo de vida de las gestantes fue saludable en el 100%; esto no coincide con lo hallado por **Blázquez et al (26) y Paz (32),** quienes encontraron que el 60% de las gestantes manifestó estilos de vida no saludables y el 40% estilos de vida saludables, esto se debe probablemente a que los estudios en referencia utilizaron el cuestionario modificado y adaptado o fue aplicado en otra coyuntura social y económica.

CONCLUSIONES

1.- Las características de las gestantes son: joven, con estudios de nivel secundario, casada, ama de casa, cursaban el III trimestre y nulíparas.

2.- En la dimensión nutrición las gestantes no toman algún medicamento al levantarse en las mañanas, no seleccionan comidas que no tengan ingredientes artificiales o químicos, no identifica los nutrientes del atún, salmón u otro empaquetado, si comen arvejas, frejoles y verduras respectivamente y si comen tres comidas al día mínimo.

3.- En la dimensión ejercicios las gestantes si realizan ejercicios para relajar sus músculos todos los días o 3 veces a la semana, si caminan, no realizan ejercicio vigoroso por 30minutos, no participan en programas o actividades de ejercicios bajo supervisión, y no tocan su pulso durante el ejercicio físico.

4.- En la dimensión responsabilidad en salud las gestantes si visitan al médico cuando siente algo extraño, si leen revistas y folletos sobre cómo cuidar su salud, si acepta lo que dice el médico del hospital o clínica, si habla con profesionales acerca del cuidado de su salud, si encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos, si observa al menos una vez al mes su cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro, si asisten a programas educativos sobre cuidado de la salud personal y no conoce cuanto tiene de colesterol en su sangre.

5.- En la dimensión manejo del estrés las gestantes si se relajan cada día, si son conscientes de las fuentes que producen tensión (nervios) en su vida, si piden información a los profesionales para cuidar su salud respectivamente, si se concentran en pensamientos agradables a la hora de dormir, no relajan conscientemente sus músculos antes de dormir y no usan métodos específicos para controlar la tensión.

6.- En la dimensión soporte interpersonal las gestantes si cuentan sus preocupaciones y problemas a sus familiares o amigos, si felicitan a otras personas cuando triunfan, si le gusta decirle a su esposo o familiares que los quiere, si expresa fácilmente interés y calor

humano hacia otros, si le gusta mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias personas que le importan y si mantiene relaciones con amigos que le dan satisfacción respectivamente, no conversa con amigos cercanos.

7.- En la dimensión autoactualización las gestantes si se quieren, si son entusiastas y optimistas en referencia a su vida, si creen que están creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva, se sientes felices y contentas, son conscientes de lo que pueden hacer y de lo que no puede hacer, si miran hacia el futuro, si es consciente de lo importante que es en la vida y respeta sus propios éxitos respectivamente, trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida, ve cada día como interesante y desafiante, encuentra agradable y satisfecho el ambiente de su vida y si cree que su vida tiene un propósito.

8.- El estilo de vida de las gestantes fue saludable.

RECOMENDACIONES

- Reforzar el tema de la importancia de los suplementos vitamínicos en la gestación como el sulfato ferroso, calcio entre otros.
- Incidir en reconocer la importancia de identificar los nutrientes que aportan mejor condición de vida en la madre y puérpera.
- Fomentar la participación en programas o actividades de ejercicios bajo supervisión a través de la tele consulta incorporando la psicoprofilaxis como un derecho que trae beneficios a la madre y al recién nacido.
- Incentivar que la promoción de la salud debe ser parte integral de los servicios de salud que se brindan a las gestantes, dando a conocer los resultados de sus análisis de manera que exista un mayor involucramiento en la mejora de su salud.
- Establecer estrategias para promover encuentros entre gestantes a través del uso de redes sociales para que compartan sus experiencias con otros sobre sus comportamientos saludables, de manera que se contribuye a su relación interpersonal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colom Méd 2003;34(4):186-195.
2. Pullen C, Noble S, Fiandt K. Determinants of health promoting lifestyle behaviors in rural older women. Family and Community Health 2001; 24: 49-73.
3. Sanabria PA, González L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud Colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med 2007;15(2):207-217.
4. Bauer UE, Briss PA, Goodman RA, Bowman BA. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. Lancet Lond Engl. 5 de julio de 2014;384(9937):45-52.
5. Joseph P, Leong D, McKee M, Anand SS, Schwalm J-D, Teo K, et al. Reducing the Global Burden of Cardiovascular Disease, Part 1: The Epidemiology and Risk Factors. Circ Res. 1 de septiembre de 2017;121(6):677-94.
6. Liu K, Daviglus ML, Loria CM, Colangelo LA, Spring B, Moller AC, et al. Healthy lifestyle through young adulthood and the presence of low cardiovascular disease risk profile in middle age: the Coronary Artery Risk Development in (Young) Adults (CARDIA) study. Circulation. 28 de febrero de 2012;125(8):996-1004.
7. Campos-Matos I, Russo G, Perelman J. Connecting the dots on health inequalities--a systematic review on the social determinants of health in Portugal. Int J Equity Health. 16 de febrero de 2016;15:26.
8. Organizacion Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 19 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
9. Mathur P, Mascarenhas L. Life style Diseases: Keeping Fit for a Better Tomorrow. Indian J Med Res. enero de 2019;149(Suppl):S129-35.
10. Instituto Nacional de salud. Prevalencia de sobrepeso en gestantes aumentó de 30.4% a 44% [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado 24 de julio de 2021].

Disponible en: http://web.ins.gob.pe/index.php/es/prensa/noticia/prevalencia-de-sobrepeso-en-gestantes-aumento-de-304-44

11. Luoto R, Mottola MF, Hilakivi-Clarke L. Pregnancy and lifestyle: short- and long-term effects on mother's and her children's health. J Pregnancy. 2013;2013:537526.
12. Maart LC, Rendall-Mkosi K, Jackson DJ. Knowledge, attitudes and practices related to healthy childbearing in the West Coast/Winelands. Curationis. junio de 2008;31(2):22-9.
13. Keen CL, Clegg MS, Hanna LA, Lanoue L, Rogers JM, Daston GP, et al. The plausibility of micronutrient deficiencies being a significant contributing factor to the occurrence of pregnancy complications. J Nutr. mayo de 2003;133(5 Suppl 2):1597S-1605S.
14. Mehta SH. Nutrition and pregnancy. Clin Obstet Gynecol. junio de 2008;51(2):409-18.
15. Vause T, Martz P, Richard F, Gramlich L. Nutrition for healthy pregnancy outcomes. Appl Physiol Nutr Metab Physiol Appl Nutr Metab. febrero de 2006;31(1):12-20.
16. Bogaerts A, Ameye L, Bijlholt M, Amuli K, Heynickx D, Devlieger R. INTER-ACT: prevention of pregnancy complications through an e-health driven interpregnancy lifestyle intervention - study protocol of a multicentre randomised controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth. 26 de mayo de 2017;17(1):154.
17. Gharaibeh M, Al-Ma'aitah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. Int Nurs Rev. junio de 2005;52(2):92-100.
18. Lin Y-H, Tsai E-M, Chan T-F, Chou F-H, Lin Y-L. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. Chang Gung Med J. diciembre de 2009;32(6):650-61.
19. Gokyildiz S, Alan S, Elmas E, Bostanci A, Kucuk E. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. Int J Nurs Pract. agosto de 2014;20(4):390-7.

20. Goñi L, Cuervo M, Santiago S, Zazpe I, Martínez JA. Parity implications for anthropometrical variables, lifestyle behaviors and dietary habits in pregnant women. An Sist Sanit Navar. diciembre de 2014;37(3):349-62.
21. Lindqvist M, Lindkvist M, Eurenius E, Persson M, Mogren I. Change of lifestyle habits - Motivation and ability reported by pregnant women in northern Sweden. Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives. octubre de 2017;13:83-90.
22. Kim EG. Overall health and drinking behavior among pregnant and breastfeeding women in Korea. Epidemiol Health. 2019;41:e2019036.
23. Maugeri A, Barchitta M, Agrifoglio O, Favara G, La Mastra C, La Rosa MC, et al. The impact of social determinants and lifestyles on dietary patterns during pregnancy: evidence from the «Mamma & Bambino» study. Ann Ig Med Prev E Comunita. abril de 2019;31(2 Supple 1):81-9.
24. Wesołowska E, Jankowska A, Trafalska E, Kałużny P, Grzesiak M, Dominowska J, et al. Sociodemographic, Lifestyle, Environmental and Pregnancy-Related Determinants of Dietary Patterns during Pregnancy. Int J Environ Res Public Health. 2 de marzo de 2019;16(5):E754.
25. Fernández-Gómez E, Luque-Vara T, Moya-Fernández PJ, López-Olivares M, Gallardo-Vigil MÁ, Enrique-Mirón C. Factors Influencing Dietary Patterns during Pregnancy in a Culturally Diverse Society. Nutrients. 23 de octubre de 2020;12(11):E3242.
26. Blázquez-Morales, Ma. Sobeida L., Torres-Férman, Irma Aída, Pavón-León, Patricia, Gogeascoechea-Trejo, Ma. del Carmen, Blázquez-Domínguez, Carlos R., Estilos de vida en embarazadas adolescentes. Salud en Tabasco [Internet]. 2010;16(1):883-890. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48719442005.
27. Zambrano-Plata GE. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. Rev Cienc Cuid. 2008;5(1):61-73.

28. Silva DF da, Paula ES de, Mazzo ST, Ramos ER de P. Estudio sobre o consumo de medicamentos por gestantes de Maringá. 19 de octubre de 2005 [citado 23 de agosto de 2021]; Disponible en: http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/7047
29. Estrada Pancho DB. Hábitos Alimentarios y Factores Culturales en Mujeres Embarazadas que Acuden a Consulta Externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, Provincia de Bolívar, 2010. 8 de diciembre de 2011 [citado 23 de agosto de 2021]; Disponible en: http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/1062
30. Gebregziabher D, Berhe H, Kassa M, Berhanie E. Level of physical activity and associated factors during pregnancy among women who gave birth in Public Zonal Hospitals of Tigray. BMC Res Notes. 23 de julio de 2019;12:454.
31. Alaglan AA, Almousa RF, Alomirini AA, Alabdularazaq ES, Alkheder RS, Alzaben KA, et al. Saudi women's physical activity habits during pregnancy. Womens Health. 21 de agosto de 2020;16:1745506520952045.
32. Paz Morales GFN. "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". Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2018 [citado 23 de agosto de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6881
33. Bustamante Rivera LA. Estilos de vida como determinantes de la salud en las gestantes que acuden a los consultorios de ginecologia y obstetricia del Hospital Jerusalén- La Esperanza, 2019. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 17 de febrero de 2020 [citado 23 de agosto de 2021]; Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16200
34. Calle Munarriz JR, Copa EG, Figueroa Ico RW. Frecuencia en el uso de medicamentos por las gestantes que acuden al C.S. Ciudad nueva en el año 2000. Rev Médica Basadrina. 2001;1(1):14-7.
35. Vásquez-Montero, Mauricio, Soto, Jeycob, Pisconte, Benjamín, Mori-Quispe, Elizabeth, Hinostrosa-Camposano, Willy David, Contreras-Pulache, Hans, Nutrición y embarazo: explorando el fenómeno en Pachacútec, Ventanilla-Callao. Revista

Peruana de Epidemiología [Internet]. 2013; 17 (1): 01-04. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203128542012.

36. Delgado Flores F. Prácticas de auto cuidado en el embarazo adolescente. Centro de Salud, Morro Solar, Jaén 2019. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 20 de noviembre de 2020 [citado 23 de agosto de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3939
37. Organizacion Mundial de la Salud. ESTILO DE VIDA. [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
38. Guerrero Montoya, Luis Ramón, León Salazar, Aníbal Ramón, Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010; 14 (48): 13-19. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002.
39. Lazo Sedano HP, Valera Escobar AS. Estilos de vida en estudiantes de la universidad Nacional de Huancavelica, 2017. Univ. Nac. de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.
40. Torre, Saturnino de la, and José Tejada Fernández. «Estilos de vida y aprendizaje universitario.» Revista Iberoamericana de Educación (OEI), 2007, num. 44, p. 101-131 (2007).
41. Collantes Delgado GD. Estilos de vida de la gestante y el estado nutricional del recién nacido. Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas, Chota 2012. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2016 [citado 24 de julio de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1318
42. Paz Morales, Grace Fátima Nazareth. Estilos de vida asociados a los niveles de hemoglobina y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ampliación Paucarpata. 2018.
43. Dos Santos, Cristiane Nunes. Somos los que comemos: identidad cultural y hábitos alimenticios. Estudios y perspectivas en turismo, 2007, vol. 16, no 2, p. 234-242.
44. Cervera P, Clapes J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia nutrición aplicada en la salud y la enfermedad. Madrid: Interamericana-McGraw Hill; 2015.

45. Cunningham FG, Williams JW. Obstetricia. 24.ª ed. México: McGraw-Hill; 2015.
46. Cox JT, Phelan ST. Nutrition during pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am. septiembre de 2008;35(3):369-83, viii.
47. Koletzko B, Cremer M, Flothkötter M, Graf C, Hauner H, Hellmers C, et al. Diet and Lifestyle Before and During Pregnancy - Practical Recommendations of the Germany-wide Healthy Start - Young Family Network. Geburtshilfe Frauenheilkd. diciembre de 2018;78(12):1262-82.
48. Finnell RH, Shaw GM, Lammer EJ, Brandl KL, Carmichael SL, Rosenquist TH. Gene-nutrient interactions: importance of folates and retinoids during early embryogenesis. Toxicol Appl Pharmacol. 15 de julio de 2004;198(2):75-85.
49. Bowling FG. Pyridoxine supply in human development. Semin Cell Dev Biol. agosto de 2011;22(6):611-8.
50. Ronnenberg AG, Venners SA, Xu X, Chen C, Wang L, Guang W, et al. Preconception B-vitamin and homocysteine status, conception, and early pregnancy loss. Am J Epidemiol. 1 de agosto de 2007;166(3):304-12.
51. Ghavanini AA, Kimpinski K. Revisiting the evidence for neuropathy caused by pyridoxine deficiency and excess. J Clin Neuromuscul Dis. septiembre de 2014;16(1):25-31.
52. Bulloch RE, Lovell AL, Jordan VMB, McCowan LME, Thompson JMD, Wall CR. Maternal folic acid supplementation for the prevention of preeclampsia: A systematic review and meta-analysis. Paediatr Perinat Epidemiol. julio de 2018;32(4):346-57.
53. Zhang Q, Wang Y, Xin X, Zhang Y, Liu D, Peng Z, et al. Effect of folic acid supplementation on preterm delivery and small for gestational age births: A systematic review and meta-analysis. Reprod Toxicol Elmsford N. enero de 2017;67:35-41.
54. Finkelstein JL, Layden AJ, Stover PJ. Vitamin B-12 and Perinatal Health. Adv Nutr Bethesda Md. septiembre de 2015;6(5):552-63.
55. Dror DK, Allen LH. Interventions with vitamins B6, B12 and C in pregnancy. Paediatr Perinat Epidemiol. julio de 2012;26 Suppl 1:55-74.

56. Rumbold A, Ota E, Nagata C, Shahrook S, Crowther CA. Vitamin C supplementation in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 29 de septiembre de 2015;(9):CD004072.
57. Ochoa-Brust GJ, Fernández AR, Villanueva-Ruiz GJ, Velasco R, Trujillo-Hernández B, Vásquez C. Daily intake of 100 mg ascorbic acid as urinary tract infection prophylactic agent during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86(7):783-7.
58. van der Pligt P, Willcox J, Szymlek-Gay EA, Murray E, Worsley A, Daly RM. Associations of Maternal Vitamin D Deficiency with Pregnancy and Neonatal Complications in Developing Countries: A Systematic Review. Nutrients. 18 de mayo de 2018;10(5):E640.
59. Wang J, Liu N, Sun W, Chen D, Zhao J, Zhang W. Association between vitamin D deficiency and antepartum and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Arch Gynecol Obstet. diciembre de 2018;298(6):1045-59.
60. Resnick LM. The role of dietary calcium in hypertension: a hierarchical overview. Am J Hypertens. enero de 1999;12(1 Pt 1):99-112.
61. Shulkin M, Pimpin L, Bellinger D, Kranz S, Fawzi W, Duggan C, et al. n-3 Fatty Acid Supplementation in Mothers, Preterm Infants, and Term Infants and Childhood Psychomotor and Visual Development: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Nutr. 1 de marzo de 2018;148(3):409-18.
62. Markhus MW, Skotheim S, Graff IE, Frøyland L, Braarud HC, Stormark KM, et al. Low omega-3 index in pregnancy is a possible biological risk factor for postpartum depression. PloS One. 2013;8(7):e67617.
63. Organizacion Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
64. Organizacion Mundial de la Salud, Organizacion Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud - OPS/OMS [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en:

https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud

65. ACOG Committee Obstetric Practice. ACOG Committee opinion. Number 267, January 2002: exercise during pregnancy and the postpartum period. Obstet Gynecol. enero de 2002;99(1):171-3.
66. Artal R, O'Toole M. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. Br J Sports Med. febrero de 2003;37(1):6-12; discussion 12.
67. ACOG. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. Obstet Gynecol. abril de 2020;135(4):e178-88.
68. Popova S, Lange S, Shield K, Burd L, Rehm J. Prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among special subpopulations: a systematic review and meta-analysis. Addict Abingdon Engl. julio de 2019;114(7):1150-72.
69. Landgraf MN, Nothacker M, Heinen F. Diagnosis of fetal alcohol syndrome (FAS): German guideline version 2013. Eur J Paediatr Neurol EJPN Off J Eur Paediatr Neurol Soc. septiembre de 2013;17(5):437-46.
70. Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J, Burd L, Popova S. Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. 1 de octubre de 2017;171(10):948-56.
71. Qian J, Chen Q, Ward SM, Duan E, Zhang Y. Impacts of Caffeine during Pregnancy. Trends Endocrinol Metab TEM. marzo de 2020;31(3):218-27.
72. Gupta R, Rawat VS. Sleep and sleep disorders in pregnancy. Handb Clin Neurol. 2020;172:169-86.
73. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. Ginekol Pol. 2018;89(2):102-6.
74. Hernández R (Dankhe, 1986). Metodología de la investigación. 5ta edit. México. Editorial sponsor;2010.

75. Hernández R, Fernández C, y Bautista L. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill interamericana; 2014.

APENDICE

APENDICE Nº 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO DE PERFIL DE VIDA (PEPS-I)

INVESTIGACIÓN: ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PROGRESO

INSTRUCCIONES: Estimada Sra., reciba un saludo cordial. El presente cuestionario es parte de una investigación realizada por la suscrita que tiene como propósito conocer el estilo de vida en gestantes. La información que proporcione será totalmente confidencial por favor le pedimos que responda y marque con toda sinceridad las preguntas del cuestionario.

N° de cuestionario: _____ Fecha del llenado: ____ /_____/2021 Hora del llenado: ____: ____ horas

I.DATOS GENERALES:

1.1 ¿Qué edad tiene? _____

1.2 ¿Qué estado civil tiene? _____

1.3 ¿Qué ocupación tiene? _____

1.4 ¿Cuál es su nivel de instrucción que tiene usted?

1.5 ¿Qué edad gestacional (semanas de embarazo) tiene? _____

1.6 ¿Cuántos partos tuvo? _____

II. CUESTIONARIO ESTRUCTURADO DE PERFIL DE VIDA (PEPS-I)

a. En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vive en relación a sus hábitos personales durante su embarazo.

b. No hay respuesta correcta e incorrecta, sólo es su forma de vivir durante el embarazo, favor no dejar preguntas sin responder.

c. Conteste y marque SÍ o NO de acuerdo a que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir.

01	Usted toma algún medicamento al levantarse en las mañanas	si	no
02	Cuando siente algo extraño visita al médico	si	no
03	Usted se quiere	si	no
04	Ud. realiza ejercicio para relajar sus músculos todos los días o 3 veces a la semana	si	no
05	Ud. Selecciona comidas que no tengan ingredientes artificiales o químicos es decir conservantes (sustancias que elevan su presión arterial)	si	no
06	Ud. cada día se relaja	si	no
07	Ud. conoce cuanto tiene de colesterol en su sangre	si	no
08	Es entusiasta y optimista en referencia a su vida	si	no
09	Cree que está creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva	si	no
10	Ud. cuenta sus preocupaciones y problemas a sus familiares o amigos	si	no
11	Es consciente de las fuentes que producen tensión (nervios) en su vida	si	no
12	Se siente feliz y contenta	si	no
13	Realiza ejercicio vigoroso por 30mint al menos tres veces a la semana	si	no
14	Come tres comidas al día	si	no
15	Lee revistas y folletos sobre cómo cuidar su salud	si	no
16	Ud. es consciente de lo que puede hacer y de lo que no puede hacer	si	no
17	Trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida	si	no
18	Ud. felicita a otras personas cuando triunfan	si	no
19	Cuando compra un atún, salmón u otro empaquetado identifica nutrientes	si	no
20	Cuando visita a un médico del hospital o clínica acepta lo que dice el o busca otra opinión	si	no
21	Miras hacia el futuro	si	no
22	Participa en programas o actividades de ejercicios bajo supervisión	si	no

23	Eres consciente de lo importante en la vida	si	no
24	Le gusta decirle a su esposo o familiares que los quiere	si	no
25	Mantiene relaciones con amigos que le dan satisfacción	si	no
26	Ud. Come arvejas, frejoles y verduras.	si	no
27	Pasa entre 15 y 20mint diariamente de relajación o meditación	si	no
28	Habla con profesionales acerca del cuidado de su salud	si	no
29	Respeta sus propios éxitos	si	no
30	Toca su pulso durante el ejercicio físico	si	no
31	Ud. juega conversa con amigos cercanos	si	no
32	Se mide la presión arterial y sabe el resultado	si	no
33	Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que vive	si	no
34	Ves cada día como interesante y desafiante	si	no
35	Ud. come todos los días arroz, frejoles, carne, frutas y verduras	si	no
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	si	no
37	Encuentra agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	si	no
38	Ud. Camina, nada, ciclismo	si	no
39	Expresas fácilmente interés y calor humano hacia otros	si	no
40	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir	si	no
41	Pide información a los profesionales para cuidar de su salud	si	no
42	Encuentra maneras positivas para expresar tus sentimientos	si	no
43	Observa al menos una vez al mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	si	no
44	Es realista a las metas que se propone	si	no
45	Usa métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	si	no
46	Asiste a programas educativos sobre cuidado de la salud personal	si	no
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, profesores, y amigos)	si	no
48	Cree que su vida tiene un propósito	si	no

Nº	SUB ESCALAS	Nº DE VARIABLES	REACTIVOS
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46
4	Manejos del estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

APENDICE Nª2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PROGRESO 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuál es el estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar el estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021 **OBJETIVOS ESPECIFICOS** Caracterizar a las gestantes según edad, nivel de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, estado civil, edad gestacional y paridad atendidas en el Puesto de Salud Progreso. Conocer la dimensión nutrición en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso. Conocer la dimensión ejercicio en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso. Conocer la dimensión responsabilidad en salud en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso. Conocer la dimensión manejo del estrés en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso. Conocer la dimensión soporte interpersonal en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso. Conocer la dimensión autoactualización en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso.	**Univariable** Estilo de vida en gestantes	**Tipo de Investigación** La investigación fue observacional, prospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. **Nivel de investigación** De nivel descriptivo. **Diseño de la investigación** El diseño de la investigación descriptiva simple, puede ser diagramado de la siguiente forma (40): M → O M: Gestantes atendidas en el puesto de salud Progreso O: Estilo de vida de las gestantes	**Población** La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso durante el periodo de mayo a Julio del 2021, y que según el reporte de la oficina de estadística en trimestres anteriores fluctúa entre 40 a 50 atenciones. **Muestra.** La muestra fue censal debido a que se incluyó en su totalidad a la población de la investigación y estuvo conformada por 50 gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos.** •Técnica: La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta. •Instrumento: El instrumento de medición que se utilizo fue el cuestionario estructurado de perfil de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996) y adaptado por Collantes (2016).

APENDICE Nª3

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Aplicando el cuestionario

Aplicando el cuestionario

APENDICE Nª4

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

JEFE DE IPRESS PROGRESO

J.I.P.

Yo; CANO GUZMAN KELLY, identificado con DNI N° 40648973, domiciliado en Av. Hipodromo S/N del distrito de Paucara, Provincia de Acobamba y Departamento de Huancavelica, ante su despacho con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminado el Post Grado en la Universidad Nacional de Huancavelica, solicito a Ud. Permiso para realizar el Trabajo de Investigación en la IPRESS sobre **"ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PROGRESO 2021"**; para optar el Grado de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted acceder a mi solicitud

Huancavelica; mayo del 2021

CANO GUZMAN KELLY
DNI N° 40648973

Lic. Enf. Cordova Garcia Max
C.E.P. 67566
Recibido: 01-05-21
Hora: 8:13

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

JEFE DE IPRESS PROGRESO

J.I.P.

Yo; GUEVARA ROMERO CARLOS AUGUSTO, identificado con DNI N° 41320215, domiciliado en Av. Hipodromo S/N del distrito de Paucara, Provincia de Acobamba y Departamento de Huancavelica, ante su despacho con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminado el Post Grado en la Universidad Nacional de Huancavelica, solicito a Ud. Permiso para realizar el Trabajo de investigación en la IPRESS sobre **"ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PROGRESO 2021"**; para optar el Grado de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted acceder a mi solicitud

Huancavelica; mayo del 2021

GUEVARA ROMERO CARLOS AUGUSTO
DNI N° 41320215

Lic. Enf. Condori García Max.
C.E.P. 67566
Recibido: 01-05-21
Hora: 8:13