

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Obstetricia

“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CULTURAL Y BIOLÓGICO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, JULIO – DICIEMBRE 2019”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

Autores:

Grecia Geraldine Gonzales Yaipen

Vicenta Vigo Tafur

Asesor:

Mg. Lily Carmina Callalli Palomino

Lima - Perú

2020

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedicamos a Dios por su infinito amor que nos permitió llegar a cumplir nuestras metas, también dedicamos a nuestros padres por su apoyo incondicional, somos conscientes del esfuerzo y sacrificio que hacen para darnos un mejor futuro, recordarles que son nuestro motor y motivo para seguir creciendo profesionalmente, así mismo queremos dedicarles a todos nuestros docentes.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento de manera especial a Dios por darnos salud e iluminarnos con sabiduría para desarrollar esta investigación.

A nuestros padres por el gran esfuerzo realizado para estudiar una carrera universitaria, por haber implantado en nosotras valores como la perseverancia que hizo que lleguemos hasta donde estamos hoy en día.

También a nuestros docentes de la Universidad Privada del Norte por compartir sus conocimientos y experiencias, no solo académicamente sino reforzar nuestros valores, gracias por formarnos para ser profesionales con ética y así dejar en alto a nuestra Alma Mater.

Del mismo modo, a nuestra asesora Lily Carmina Callalli Palomino por brindarnos sus conocimientos lo cual valoramos mucho, exaltar la labor que realiza tanto en la parte científica como también en enseñarnos a amar la carrera de Obstetricia, un ejemplo a seguir por el cual estamos eternamente agradecida por brindarnos asesoría y guiarnos hasta la culminación de esta investigación.

Agradecemos a nuestra Coordinadora Jennifer Vallejos Robles, quien nos ayudó y orientó para que esta tesis se concluya.

De igual manera, agradecemos al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, por abrirnos las puertas de dicha institución. Así mismo, a las obstetras por su apoyo incondicional en especial a la Obstetra Margot Sonia Obregon Andagua, por dedicar su tiempo en ayudarnos en la recopilación de datos para obtener la información requerida.

Tabla de contenidos

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	30
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	34
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	47
CONCLUSIONES.....	56
REFERENCIAS	58
ANEXOS	68
ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS O TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL.....	68
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Edad de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	34
Tabla 2: <i>Estado civil de las gestantes adolescentes que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	34
Tabla 3: <i>Grado de instrucción de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	35
Tabla 4: <i>Ocupación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	35
Tabla 5: <i>Procedencia de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	36
Tabla 6: <i>Religión que profesa las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	36
Tabla 7: <i>Resultado de ficha de tamizaje de violencia durante el embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	37
Tabla 8: <i>Orientación y/o consejería nutricional durante la gestación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	38
Tabla 9: <i>Número de controles prenatales de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	38
Tabla 10: <i>Número de embarazos de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	39
Tabla 11: <i>Número de abortos de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	39
Tabla 12: <i>Periodo intergenésico de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	40
Tabla 13: <i>Primer control prenatal de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	40

Tabla 14: Amenaza de aborto de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)	41
Tabla 15: Hiperémesis gravídica de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	41
Tabla 16: Otras patologías que cursan durante la gestación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	42
Tabla 17: Índice de masa corporal pre gestacional de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	42
Tabla 18: Ganancia de peso durante el embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	43
Tabla 19: Parasitosis antes del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)	44
Tabla 20: Indicación de suplementación con sulfato ferroso de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	44
Tabla 21: Trimestre de gestación donde presentó anemia de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	45
Tabla 22: Anemia antes del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	45
Tabla 23: Valor de hemoglobina en las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1: <i>Edad de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	73
Ilustración 2: <i>Estado civil de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	73
Ilustración 3: <i>Grado de instrucción de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	74
Ilustración 4: <i>Ocupación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	74
Ilustración 5: <i>Procedencia de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	75
Ilustración 6: <i>Religión que profesa las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	75
Ilustración 7: <i>Resultado de ficha de tamizaje de violencia durante el embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	76
Ilustración 8: <i>Orientación y/o consejería nutricional durante la gestación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	76
Ilustración 9: <i>Número de controles prenatales de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	77
Ilustración 10: <i>Número de embarazos de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	77
Ilustración 11: <i>Número de abortos de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	78
Ilustración 12: <i>Periodo intergenésico de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	78
Ilustración 13: <i>Primer control prenatal de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)</i>	79

Ilustración 14: Amenaza de aborto de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	79
Ilustración 15: Hiperémesis gravídica de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	80
Ilustración 16: Otras patologías que cursan durante la gestación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	80
Ilustración 17: Índice de masa corporal pregestacional de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	81
Ilustración 18: Ganancia de peso durante el embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	81
Ilustración 19: Parasitosis antes del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)	82
Ilustración 20: Indicación de suplementación con sulfato ferroso de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	82
Ilustración 21: Trimestre de gestación donde presentó anemia de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	83
Ilustración 22: Anemia antes del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)	83
Ilustración 23: Valor de hemoglobina de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110).....	84

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante los meses de Julio - diciembre del año 2019. **Material y método:** La presente investigación de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, con una población de 110 gestantes adolescentes anémicas del Materno Infantil Santa Luzmila II. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos y como técnica la revisión documental de Historias clínicas. **Resultados:** Entre las características socio demográficos, la edad de las gestantes adolescentes con anemia es de 15 – 19 años, constituyendo el 100% de la población, debido a que las adolescentes menores a 15 años son referidas a establecimientos con mayor capacidad resolutive. Con respecto al estado civil, son solteras el 65%, tienen nivel secundario un 66%, en cuanto a su ocupación el 47% es ama de casa y el 81% proviene de Lima. Con respecto a las características culturales, el 73% no recibió orientación y/o consejería nutricional. En cuanto al perfil biológico, se encontró que el 58.2%, presentó hiperémesis gravídica, el 51% tenía un bajo índice de masa pregestacional, además el 53% se encontraba en el primer trimestre de gestación y un 50% presentaba anemia antes del embarazo. **Conclusión:** Con los resultados obtenidos se llega a la conclusión que existe múltiples características tanto sociodemográficos, culturales y biológicos que caracteriza a las gestantes adolescentes con anemia.

Palabras claves: Perfil sociodemográficos, perfil cultural, perfil biológico, adolescentes y anemia.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic, cultural and biological profile of pregnant adolescents with anemia treated at the Santa Luzmila II Maternal and Child Center during the months of July - December of the year 2019. **Material and method:** This descriptive research, non-experimental design, cross-sectional, with a population of 110 anemic pregnant adolescents from Maternal-Infant Santa Luzmila II. For data collection, a data collection sheet was used and a documentary review of medical records was used as a technique. **Results:** Among the socio-demographic characteristics, the age of the pregnant adolescents with anemia is between 15 and 19 years, constituting 100% of the population, due to the fact that adolescents under 15 years of age are referred to establishments with greater resolution capacity. With regard to marital status, 65% are single, 66% have a secondary level, in terms of their occupation, 47% are housewives and 81% come from Lima. With regard to cultural characteristics, 73% did not receive nutritional guidance and / or counseling. Regarding the biological profile, it was found that 58.2% had hyperemesis gravidarum, 51% had a low pre-pregnancy mass index, in addition 53% were found in the first trimester of gestation and 50% had anemia before pregnancy. **Conclusion:** With the results obtained, it is concluded that there are multiple sociodemographic, cultural and biological characteristics that characterize pregnant teenagers with anemia.

Keywords: Sociodemographic profile, cultural profile, biological profile, adolescent and anemia profile.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La anemia es el trastorno hematológico más frecuente durante la gestación, debido a cambios fisiológicos propios del embarazo ¹. Se estima que esta enfermedad afecta al 41,8% de todas las mujeres embarazadas a nivel mundial, siendo más común en los países en vías de desarrollo en los que llega a un promedio de 52%, en comparación con los países desarrollados, donde alcanza el 23% ². La brecha entre países es aún mucho más notoria, reportándose una prevalencia de anemia en el embarazo con valores mínimos como 5,7% en Estados Unidos, mientras que en países del continente africano como Gambia se reporta una prevalencia del 75 % ³.

Desde el punto de vista fisiológico, muchas gestantes desarrollan cuadros de anemia como resultado de las modificaciones propias del embarazo, que conllevan a una dilución fisiológica que no tiene mayor repercusión clínica. Sin embargo, cualquier disminución de los valores normales de hemoglobina debe ser diferenciada oportunamente de aquellos cuadros patológicos, debido al alto riesgo que representa por su alta asociación con desenlaces maternos y perinatales adversos ¹. Las gestantes que presentan anemia ferropénica durante los dos primeros trimestres, van a presentar un riesgo doblemente mayor para presentar parto pretérmino y hasta tres veces mayor para tener recién nacidos con bajo peso al nacer ⁴.

Debido al impacto negativo en la salud pública que tiene la anemia por su asociación con un mayor riesgo de morbilidad materna y neonatal, se han generado avances en la reducción de la prevalencia de anemia gestacional, teniendo un progreso a nivel mundial, pasando de una cifra inicial de 43% en 1995 a 38% en 2011, y de 37% a 31% en el mismo periodo en países del Caribe y América Latina. Aún con todos los esfuerzos, esta enfermedad se sigue registrando en alrededor del 20% de los casos de muerte materna ⁵.

En el Perú, el 29.6% de mujeres gestantes presentan anemia, es decir que de cada diez mujeres tres presentaron anemia, datos referidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (ENDES). Lima, es la ciudad con mayor incidencia de casos con una concentración de 23.1%, referente a regiones, la costa, al igual que la sierra presenta casi un 19% y la selva con un 22.9% de casos ⁶.

Durante décadas ha sido posible establecer el diagnóstico y tratamiento oportuno para la anemia;

aunque la anemia ferropénica que es la más común en mujeres embarazadas, conlleva un bajo costo en comparación con otras enfermedades; la deficiencia de hierro se mantiene todavía como el trastorno nutricional y la causa más común de anemia a nivel mundial. Esta elevada prevalencia representa una inexplicable paradoja para los profesionales responsables de las estrategias de salud pública, ya que los estudios demuestran que el tratamiento con suplementación es muy efectivo y su distribución es gratuita en la mayoría de países del mundo ⁷.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la Diris Lima Norte en año 2018, tiene 1654 gestantes de las cuales el (6.24%) son gestantes adolescentes y el 5,4% son del distrito de Comas a esto se suma que en el mismo año Comas tenía 20% de gestantes con anemia con estos resultados se pueden deducir que dentro de este grupo un gran porcentaje se presentaba en gestantes adolescente ⁸. Para el año 2019 se estima que solo en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II tiene un aproximado de 15% de gestantes adolescentes. Esto obliga a profundizar más en la existencia de diversas características que pueden determinar la alta prevalencia de anemia en los países en vías de desarrollo, y analizarlos de una manera más específica, puesto que algunos de ellos están relacionados con las características sociales y culturales propias de determinadas regiones, y no pueden ser generalizadas a otros contextos. Este perfil es aún más relevante cuando se trata de gestantes adolescentes, ya que ellas están más predispuestas a tener complicaciones por su inmadurez biológica y psicológica. En base a este panorama descrito, se plantea las siguientes preguntas de investigación:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante los meses de Julio - Diciembre del año 2019?

Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográfico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II?

¿Cuáles son las características culturales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II?

¿Cuáles son las características biológicas de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II?

Antecedentes

Antecedentes internacionales

Berhe, et al.⁹ en su artículo realizada en África titulada “Prevalencia de anemia y factores asociados entre mujeres embarazadas en el Hospital General de Adigrat, Tigray, norte de Etiopía, 2018” presentó un estudio analítico de corte transversal sobre una muestra de 304 gestantes. Los resultados evidencian que existe una prevalencia general de anemia del 7,9%, de las cuales aproximadamente el 62.5% y 37.5% eran de tipo leve y moderado, respectivamente. Los factores que presentaron asociación significativa con la anemia fueron la residencia en zonas rurales ($p=0.019$), tener antecedentes de aborto reciente ($p=0.001$) y encontrarse en el tercer trimestre ($p=0.013$). Se concluye que las gestantes de zonas rurales y con aborto reciente tienen más riesgo de anemia, en especial durante el tercer trimestre.

Arana A. et al.¹⁰ en su investigación realizada en Ecuador titulada “Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años” plantea un estudio de nivel descriptivo sobre una muestra de 73 gestantes con anemia detectadas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Los resultados indican que el 71% presentaba anemia leve, seguido de 28% con anemia moderada y 1% con anemia severa. Las características más frecuentes encontradas fue el nivel socioeconómico medio con 86%, tener sólo estudios primarios con 51%, consumo de café con 45%, tener menos de cuatro controles prenatales con 56% y ser primigesta con 71%. Se concluye que existen factores diversos que pueden condicionar la presencia de anemia en gestantes adolescentes, en especial aquellos relacionados con el aspecto sociodemográfico y obstétrico.

Fan, et al.¹¹ en su artículo realizado en México titulado “Estudio de casos y controles anidados sobre factores asociados para la anemia durante el embarazo” plantearon un estudio con diseño de casos y controles en mujeres embarazadas (≤ 12 semanas de embarazo) que recibieron la primera atención de embarazo en una institución médica local en la provincia de Hunan desde junio de 2013 hasta noviembre de 2014. Se realizaron encuestas de referencia y seguimiento hasta el parto. Se seleccionaron 380 gestantes con anemia para el grupo de casos y de forma aleatoria 760 gestantes sin anemia emparejadas por edad, residencia habitual durante el embarazo como grupo control. Los

resultados indican que los factores que presentaron asociación significativa con la anemia fueron el nivel de ingreso anual familiar neto bajo (OR=2.08), el bajo nivel educativo (OR=2.09), y los vómitos precoces del embarazo (OR=2.51). Se concluye que la anemia es más común entre las mujeres gestantes de bajo nivel educativo y nivel económico bajo.

Lebso, et al.¹² en su artículo realizado en África titulado “Prevalencia de anemia y factores asociados entre mujeres embarazadas en el sur de Etiopía: Un estudio transversal basado en la comunidad” planteó un estudio de diseño analítico y corte transversal entre mayo y junio de 2015. Se utilizó un muestreo de varias etapas para incluir a 507 participantes en el estudio, de las cuales se diagnosticó con HemoCue HB 301. Los resultados muestran que la prevalencia de anemia fue del 23,2%. Los factores asociados con la anemia fueron el bajo nivel socioeconómico (OR = 2.03), encontrarse en el tercer trimestre (OR=3.68), no recibir suplementación con hierro (OR=1.72), y sufrir infección por anquilostomas (OR=2.69). Se concluye que las gestantes de bajo nivel económico tienen mayor riesgo de anemia, siendo más frecuente en el tercer trimestre y en ausencia de suplementación de hierro.

Dávila¹³ en su tesis realizada en Ecuador titulada “Anemia ferropénica: Factores de riesgo y complicaciones en adolescentes embarazadas estudio a realizar en Consulta Externa de Ginecología del Hospital de Especialidades Mariana de Jesús período 2014 – 2015” planteó una investigación de nivel descriptivo y corte transversal sobre una muestra de 100 adolescentes embarazadas con anemia ferropénica. Los resultados obtenidos revelaron que la anemia ferropénica se presentó con mayor frecuencia en gestantes de 17 años de edad con 27%, que se encontraban en el tercer trimestre de gestación con 61%, cursando estudios de nivel secundario en el 68%, con una relación de convivencia con su pareja en el 58%, y provenientes de una zona urbana en el 72%. Se concluye que hay factores sociodemográficos que son más comunes entre las gestantes adolescentes que tienen anemia.

Antecedentes nacionales

Soto¹⁴, en su tesis titulada “Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital “San José” Callao - Lima. 2016” planteó un estudio observacional, analítico, transversal retrospectivo, sobre una muestra formada por 350 gestantes hospitalizadas en el mencionado hospital. Los resultados indican que el 78,9% si presentaron anemia. Del total de las

gestantes anémicas la mayoría se encontraba en el 1er trimestre con 38,6% ($p=0,00$), tenía una edad menor de 30 años en el 54,6% ($p=0,01$), era multipara en el 61,7% ($p=0,03$), y no presentaron CPN en el 64,9% ($p=0,00$). Donde las gestantes que no presentaron control prenatal son las de mayor porcentaje de anemia (64,9%), con un valor de $p = 0,00$ demostrando que existe una gran significancia estadística, además el $OR=0,03$ y teniendo como valores de IC 95% (0,01 – 0,06). Además, las gestantes que si presentaron periodo intergenésico son las que tuvieron mayor anemia (56,3%) con un valor de $p=0,00$ y $OR=5,52$ y teniendo como valores de IC 95% (3,16 – 9,65). Por ello, se asume que el control prenatal es un factor protector para que las gestantes no tengan anemia y el periodo intergenésico es un factor de riesgo para que las gestantes tengan anemia.

Se concluye que existen diversos factores asociados a la presencia de anemia en gestantes que se encuentran hospitalizadas, siendo este fenómeno más común en el primer trimestre y en ausencia de controles prenatales, además de la edad materna, la edad gestacional, la paridad y el periodo intergenésico.

Díaz¹⁵, en su tesis titulada “Anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el hospital nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015” planteó un estudio de nivel descriptivo y corte transversal, en una muestra formada por 80 gestantes adolescentes anémicas con edades entre 14 y 16 años, atendidas en el mencionado hospital. Los resultados indican que el 72,3% de gestantes presentaba anemia leve. Las características más frecuentes fueron: El 49,4% de gestantes tenía una edad de 16 años, el 54,2% era conviviente, el 83,1% era ama de casa, el 59,0% tenía secundaria incompleta, el 60,2% era primigesta, el 51,8% presentaba menos de cuatro controles prenatales. Se concluye que existen características sociodemográficas muy frecuentes en las gestantes adolescentes con anemia.

Gómez, et al.¹⁶ en su tesis titulada “Relación de anemia en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo – 2017” plantearon un estudio de diseño no experimental y nivel correlacional, en una muestra formada por 105 gestantes. Los resultados indican que el 71,4% de las gestantes tiene anemia leve, seguido de un 21,0% con anemia moderada y 7,6% con anemia severa. Las características más comunes encontradas en las gestantes fue el estado civil conviviente con un 74,0%, grado de instrucción de secundaria completa en el 67,0% y ser ama de casa con 68,0%. Se concluye que hay características sociodemográficas asociadas a la presencia de anemia en la gestante adolescente.

Martínez¹⁷, en su tesis titulada “Anemia en gestantes y riesgo obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de cañete de enero - diciembre del 2016” plantearon un estudio descriptivo no experimental, empleando una muestra de 120 historia clínicas de pacientes gestantes adolescentes con anemia. Sus resultados indican que el 40% de gestantes adolescentes presentaron anemia, donde un 10 (8.3 %) tenía anemia severa, 19 (15.8%) anemia moderada y 91 (71.7%) anemia leve. Además, 21 (17.5%) presentaron amenaza de aborto en el primer trimestre de gestación, 15 (12.5%) presentaron anemia en su primer trimestre de gestación, 84 (70%) que presentaron hiperémesis gravídica. Por lo tanto, se encontró un 103 (85.8%) de gestantes adolescentes que presentaron infección del tracto urinario en el segundo y tercer trimestre de gestación por lo que 3 (2.5%). Se concluye que a más baja sea la hemoglobina en una gestante adolescente mayor será las múltiples complicaciones que puedan presentar ya sea en la etapa de gestación o durante trabajo de parto.

Flores¹⁸, en su tesis titulada “Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho. Lima, enero – octubre del 2015”, realizó un estudio de nivel descriptivo correlacional y corte transversal, con una muestra de 171 gestantes entre 14 y 43 años de edad atendidas en el mencionado hospital. Los resultados evidencian que el 20.3% de gestantes presenta algún tipo de anemia. En relación a los factores que presentaron diferencias significativas, la anemia es más frecuente en gestantes el grupo de 14-19 años con el 30,6% ($p=0,04$), entre las gestantes sin pareja con 40% ($p=0,01$) y las que tuvieron dos partos o más con 32,4% ($p=0,03$). Si bien la anemia fue más frecuente entre las gestantes que sólo alcanzaron a tener estudios primarios con 34,8%, no se encontró diferencia significativa con los otros grupos ($p=0,11$). Se concluye que la presencia de anemia gestacional varía de acuerdo a la existencia de determinados factores sociodemográficos y obstétricos.

Prato¹⁹, en su tesis titulada “Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo”, realizó un estudio no experimental de nivel correlacional sobre una muestra de 119 gestantes adolescentes. Los resultados indican que el 68% de las gestantes se encuentran con una hemoglobina por debajo de 11 g/dL, siendo la proporción de gestantes anémicas más elevadas en las que tenían 12 a 15 años. En relación al control prenatal, las gestantes que tuvieron menos de 6 controles representaron un factor de riesgo para anemia en el embarazo ($OR= 21.3750$). Se concluye que existe una relación significativa entre

el número de controles prenatales y la presencia de anemia gestacional.

Taipe G.²⁰ en su tesis titulada “Violencia intrafamiliar según complicaciones del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Valle Esmeralda, Satipo Junio a Noviembre- 2018”, plantea una investigación de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal con una muestra de 50 gestantes adolescentes. Los resultados evidencian un 82.2% adolescencia tardía, el 82.4% era conviviente, con 6 a más atenciones prenatales un 68.2% y cursaban el II Trimestre de gestación un 82.4%. El 86% de embarazadas adolescentes sufrió violencia intrafamiliar y el 86% fue violencia emocional o psicológica, seguida de violencia física el 60.8% y el 3.9% violencia sexual, el 58.8% de las gestantes tiene un trabajo. Además de padecer anemia e hipertensión en el embarazo con un 45.1%. Se concluye que el 86% sufre de violencia intrafamiliar durante el embarazo y con complicación de anemia o enfermedad hipertensiva del embarazo un 45.1% en cada patología.

Marco Teórico

1. Anemia

La anemia es una alteración en la sangre, que se caracteriza por una concentración de Hemoglobina (Hb) por debajo de los 11g/dL o un hematocrito menor del 33% o una disminución en el número total de eritrocitos. Cuando esta se presenta durante la gestación se le denomina anemia gestacional y esta puede ser de 3 tipos: Anemia severa si el nivel de Hb está por debajo de 7 g/dL, moderada donde la Hb es de 7 a 9,9 g/dL y leve, cuando la Hb varía de 10 a 10,9 g/dL¹.

2. Tipos de anemia

Durante la etapa gestacional las anemias que se presentan con mayor frecuencia son la ferropénica, de las células falciformes y la megaloblástica. En países subdesarrollados el mayor número de casos se reporta para la anemia por deficiencia de hierro²¹.

- a) **Anemia Ferropénica:** Se debe a que los niveles de hemoglobina disminuyen a causa de la deficiencia de hierro, siendo este necesario para producir hemoglobina, dado que es parte de los glóbulos rojos que transportan el oxígeno a todo el cuerpo²².
- b) **Anemia Hemolítica:** En este tipo de anemia el organismo no tiene la suficiente cantidad de glóbulos rojos sanos, ya que la médula ósea no puede producir

glóbulos rojos a la velocidad suficiente para sustituir los que son destruidos, este tipo de anemia es secundaria a enfermedades crónicas, también puede presentarse ante la presencia de sangrado agudo²³.

- c) **Anemia Megaloblástica:** Se caracteriza por anomalías de la médula ósea debido a que se producen menos células y estas viven menos dentro del organismo; así mismo en la sangre los glóbulos rojos son muy grandes, no se desarrollan totalmente y son de forma anormal²⁴.

Dentro de ella, encontramos la anemia por el déficit de folato, que es producida por la gran demanda de esta vitamina durante las etapas embrionaria y fetal, así como las modificaciones fisiológicas del tracto digestivo que absorbe el folato más lentamente durante el embarazo, y que pueden verse agravadas por las náuseas matutinas, los malos hábitos de alimentación y la anorexia, características que son comunes en algunas mujeres gestantes²⁵. Así mismo, la deficiencia de vitamina B12, es causada por la falta de absorción de dicha vitamina.

- d) **La anemia fisiológica del embarazo:** Se produce porque el volumen corporal total materno se expande con el objetivo de mejorar la perfusión feto placentaria y amortiguar la pérdida sanguínea que se producirá en el proceso del parto. El volumen corporal aumenta en promedio un litro y medio sobre el nivel previo, ocupando el plasma 1,2 a 1,3 L y el volumen eritrocitario 300 a 400 ml, lo que conlleva a disminuir el valor del hematocrito entre un 3 - 5%. Sin embargo, cuando se disponen de adecuadas reservas de hierro, dentro de las seis semanas posteriores al parto la hemoglobina y el hematocrito recuperan sus valores iniciales, siempre y cuando no exista una exagerada pérdida sanguínea en el parto y puerperio²¹.

Mientras avanzan las semanas gestacionales, aumenta el riesgo de anemia, en aquellas regiones donde las dietas tienen un déficit de hierro, las cuales provocan una pobre reservas de este mineral en las gestantes. Esto obliga a los profesionales de la salud a conocer la fisiopatología de la gestación y determinar cuáles serán los criterios de diagnóstico y tratamiento de las potenciales

complicaciones que puede ocasionar la anemia en las gestantes, así como destacar la importancia de su tratamiento durante el control prenatal a través de los programas de suplementación ya establecidos²¹.

3. Perfil sociodemográfico, culturales y biológicas

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo humano, que presenta diferentes cambios, debido a que se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo tanto físico como psicológico siendo condicionante para diversos procesos biológicos. Por ello, debemos tener en cuenta que los determinantes biológicos son universales; y que la duración y características de esta etapa pueden variar durante el transcurso del tiempo, también muchos de estos casos se deben a los perfiles culturales o sociodemográficos. Por consiguiente, desarrollan una independencia social y económica, incluso crean una identidad y actitudes que demuestran que pueden asumir funciones de adultos, sin embargo, en la mayoría de adolescentes estas decisiones y características no siempre son las adecuadas. Durante esta etapa se pueden presentar muchos riesgos como el consumo de drogas, alcohol o incluso el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, desencadenando embarazos no deseado, infecciones de transmisión sexual, problemas de salud mental, entre otras². Siendo muestra de ello, que el embarazo adolescente es uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país, debido a que existen diferentes perfiles ya sea sociodemográficos, culturales y biológicos que ocasionan esta problemática. Por ello, el embarazo adolescente, implica diferentes riesgos tanto para la madre como para el niño, por lo cual pueden ser de dos tipos, biológicas, debido a que su cuerpo presenta inmadurez en el sistema reproductor; y psicosociales que podrían afectar debido al posible rechazo o la incapacidad de poder cuidar un bebe²⁶.

A) Características Sociodemográficos

Edad

La edad durante la gestación influye mucho en el desarrollo del embarazo y patologías asociadas, especialmente en el caso de adolescentes. Mientras avanza la edad gestacional, avanza con ella la demanda de nutrientes para el crecimiento del feto y el aumento de la hemodilución. Por otra parte, también sucede el agotamiento de las reservas de hierro que resultan de embarazos continuos, debido al efecto de la paridad y la edad²⁷.

La anemia se presenta a cualquier edad, sin embargo, las mujeres que se encuentran en edad reproductiva tienen un mayor riesgo de padecerla debido a que pierden sangre en la menstruación. Incluso las necesidades de hierro son mayores durante los períodos de crecimiento rápido y cuando ocurren pérdidas sanguíneas, las adolescentes se encuentran con un elevado riesgo para el desarrollo de la deficiencia de hierro²⁸.

Estado civil

Es importante que se conozca cual es el estado civil de la gestante debido a la influencia de la promoción y prevención en diversas patologías y así aplicar una mejor estrategia a la mujer en edad reproductiva. Si es soltera se habla de un mejor manejo de alimentación saludable y función familiar, si está comprometida el manejo de alimentación saludable, función familiar y consultas pregestacionales se manejan con el apoyo de la pareja, así mismo si la paciente está gestando, se debe realizar su primera consulta precozmente y en el transcurso de la semana ir a su hogar a realizarse el test de función familiar²⁹. A través de diferentes estudios se ha determinado que las gestantes con estado civil de conviviente presentan un 71,5% de prevalencia de anemia³⁰. Cuando los puntajes de Apgar familiar son óptimos su funcionalidad es mayor, aumenta el nivel de hemoglobina y disminuye el riesgo de anemia en este periodo²⁹.

Grado de instrucción

Los estudios evidencian que la anemia es más frecuente entre las mujeres que poseen un menor grado de instrucción, especialmente las que no concluyeron el nivel primario, como resultado al desconocimiento de la importancia sobre los cuidados prenatales y una apropiada alimentación. Incluso, esta enfermedad está vinculada de manera estrecha con el bajo nivel socioeconómico y el limitado acceso a los servicios médicos. Del mismo modo, por razones de estética la mayoría no toma conciencia de los riesgos que podrían contraer o desarrollar a fin de informarse y llevar una buena nutrición^{30,31}.

Ocupación

La ocupación de la madre se considera un fenómeno complejo, muchas veces genera que la alimentación de la gestante esté compuesta por dietas y suplementos no tradicionales, causando así riesgo de desarrollar anemia. En el caso de zonas urbanas, la ocupación que desempeña hace que se encuentren en un estado de inmovilidad, ya que la mayoría está involucrada en trabajos no

manuales; factor que puede provocar un desequilibrio de fluidos corporales y así, acelerar el efecto de hemodilución. Si bien este factor ha sido reportado especialmente en mujeres africanas, puede extenderse a otras regiones con características similares ³².

La prevalencia de anemia en el embarazo en gestantes con ocupación es de un 25,8%, mientras que las gestantes amas de casa tienen una prevalencia de 56,7%, siendo la anemia por deficiencia de hierro y la megaloblástica los principales tipos de anemia en esta población³⁰. La edad gestacional, la paridad y la ocupación de la madre son determinados como predictores de anemia. Debido a ello, existe la necesidad de un sistema de atención nutricional prenatal que enfatice un mejor uso de nutrientes esenciales, incluidos hierro, minerales y vitaminas de alto valor biológico, y la ejecución de intervenciones³³.

Nivel económico

El nivel socioeconómico es un factor condicionante al riesgo, puesto que las dificultades en la situación socioeconómica determinan las condiciones de vida y se reflejan también en los indicadores de salud de la población, los cuales también están muy relacionados con el estilo de vida, la calidad de su alimentación, el nivel cultural y la accesibilidad a los recursos médicos. Por tales motivos, las gestantes pertenecientes a los estratos socioeconómicos más bajos constituyen un grupo de riesgo por presentar mayor probabilidad de morbilidad materno fetal²⁷.

Procedencia

Con una prevalencia de más del 20% a nivel nacional se identificó que las zonas andinas o regiones del sur del Perú, la prevalencia es mayor en el desarrollo de anemia gestacional, de 1834 gestantes evaluadas en 1638 distritos se hallaron valores de prevalencias a nivel distrital muy diversas, que variaron entre el rango de 0% (en 51 distritos) y 100% (en 8 distritos). Basados en la clasificación de la prevalencia de anemia como problema de salud pública establecida por la Organización mundial de la Salud, 463 distritos fueron catalogados con grave problema de salud pública por tener una prevalencia superior al 40%; mientras que en 601 distritos fueron considerados un moderado problema de salud pública, al tener una prevalencia entre 20% y 39,9%. El promedio de prevalencia nacional fue de 24,2%, existiendo 888 distritos con valores de prevalencia por encima de este promedio. En zonas rurales la prevalencia de anemia alcanzaba un promedio 30,5%, valor muy cercano al reportado en la región natural de la sierra que fue del 30,7%. Así mismo, cuando se

compararon los valores de prevalencia de zonas rurales y urbanas en cada región natural, los más altos porcentajes fueron reportados en las áreas rurales de la región costa con 29,9%, de la región sierra con 32,8% y de la región selva con 22,5%⁵.

B) Características Culturales

Religión

Existen pocos estudios que consideran la religión como un posible factor asociado a la anemia gestacional. Sáenz³⁴, en Cajamarca, reportó que la religión católica no estaba asociada con la presencia de anemia, aunque la existencia de una gran variedad de religiones alternas podría afectar la interpretación. Además, muchas mujeres consideran que pertenecen a la religión católica, pero no profesan sus preceptos de manera total, algo que si ocurre en otros grupos religiosos donde existe menos libertad para hacer otras actividades.

Disfunción familiar

La función que desempeña la familia es fundamental, puesto que es inherente a la satisfacción de necesidades básicas (educación, vivienda, etc.) también a instaurar procesos de autocuidado de la salud de cada uno de sus miembros. El funcionamiento de la familia resulta un factor que fortalece la salud de sus integrantes, al tratarse de un factor sumamente importante sobre todo en el proceso de gestación, los profesionales de la salud deben involucrarse con la familia para solicitar el apoyo necesario a fin de evitar situaciones de riesgo, brindando pautas para mejorar sus estilos de vida, modelos de prevención y promoción, manejo de situaciones de conflictos, manejo de una gestante y niño para la prevención de la anemia ya que en esta etapa hay grandes demandas de hierro y son vitales para no comprometer la salud, entre otras. Después de que la gestante haya realizado el primer control prenatal, los profesionales de la salud encargados deben ir al hogar de la gestante y aplicar el test de Apgar familiar, durante el transcurso de la semana evaluarlo y con los resultados encontrados derivar a un especialista en manejo de familia para que puedan ayudar a mejorar su vínculo familiar. Incluso, antes del embarazo el manejo familiar juega un papel de suma importancia, la disfunción familiar evitará la mejora del estado nutricional de la gestante, no se obtendrían mejores resultados en el embarazo y por ende bajos niveles de hemoglobina en el primer trimestre relacionado con la hemoglobina al final de la gestación²⁹.

Violencia familiar

La violencia contra la mujer es todo acto de violencia basado en género, que tiene como resultado un real o posible daño, sea físico, sexual y psicológico, incluyendo amenazas, coerción o privación arbitraria de la libertad en la vida pública o privada. Una de sus formas más frecuentes es la denominada violencia intrafamiliar, su esfera de ocurrencia más frecuente es el hogar por lo que también se llama violencia doméstica contra la mujer³⁵.

La gestación en la adolescencia crea conflictos en el ambiente familiar; como resultado del abandono escolar, la necesidad de insertarse en el mundo laboral y la dependencia, que aún existe de sus padres, tanto económicos como sociales. Esta situación favorece un ambiente de violencia en torno a la adolescente gestante, causándole daños físicos y psicológicos que conllevan a repercusiones en la salud de la mujer y el recién nacido. El núcleo familiar puede servir para protegerse de la violencia, pero en algunos casos puede aumentar el riesgo de la misma. Actualmente se ha desarrollado un enfoque ecológico para atender los casos de violencia que reconoce la complejidad y la diversidad de factores y situaciones alrededor del fenómeno de la violencia familiar, y permite un mayor entendimiento de las condiciones relacionadas con las prácticas violentas presentes en los distintos estratos sociales. Este enfoque ecológico surgió con el propósito de identificar las situaciones cotidianas en la que están inmersas las mujeres en los distintos niveles que comprenden las relaciones humanas: Individual, familiar, comunitario y social, en cada uno de los cuales pueden detectarse expresiones particulares de violencia ³⁵.

Las mujeres víctimas de violencia atraviesan diferentes trastornos como la ansiedad y depresión, las agresiones físicas se pueden ver, pero las agresiones psicológicas son menos evidentes, llegando a afectar la integridad emocional de la persona, lo cual aumenta el riesgo de adquirir alguna patología durante el embarazo algunas de ellas son: La infección urinaria, anemia, amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, entre otras³⁶.

En nuestro país el 63.2% de las mujeres de 15 a 49 años de edad sufrió violencia familiar por parte de su pareja. Siendo el 30.7% víctimas de violencia física, 58.9% violencia psicológica o verbal y el 6.8% violencia sexual³⁷.

Número de atenciones prenatales

Para poder tener una mejor garantía en la prevención de la anemia es necesario realizar acciones de intervención en la Atención Primaria de Salud, como parte de las actividades planteadas en los controles prenatales, que permitan el control de la anemia en la mujer en edad fértil y disminuir la

frecuencia de este problema de salud, garantizando el bienestar de la gestante en una situación nutricional positiva³¹.

El control prenatal se caracteriza por el conjunto de acciones que tienen como objetivo vigilar cada fase de la evolución del embarazo, para detectar riesgos a tiempo, prevenir complicaciones y preparar a la mujer para el parto adecuado, así como también para la maternidad y la crianza. Aun así, sea un embarazo saludable, este control es importante porque permitirán que se identifique a tiempo patologías que podrían convertir a la paciente como una paciente de mayor riesgo obstétrico y perinatal, el control prenatal también ayudará a promover conductas saludables durante el embarazo. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud determinó que el cuidado materno es una prioridad que debe integrar las políticas públicas como estrategia para la mejora de los indicadores relacionados con el embarazo y prevenir la mortalidad materno-perinatal; existen mujeres que no acuden a este control, lo cual puede deberse al difícil acceso al sistema de salud o a que se encuentra en un bajo nivel socioeconómico³⁸.

Orientación nutricional

La orientación nutricional va a jugar un papel muy importante en cada etapa de la gestación, puesto que en el último trimestre (semana 27 a semana 40) es donde mayor prevalencia tiene la anemia gestacional, un control bien llevado permitirá trabajar la prevención de esta enfermedad en sus etapas iniciales³⁹.

Hábitos alimentarios

Un estudio realizado por Villanueva⁴⁰, en el Hospital María Auxiliadora evidencia que alrededor del 45% de las gestantes tiene hábitos alimentarios inadecuados, lo cual está asociado significativamente con la existencia de anemia. Esto se debe especialmente al bajo consumo de alimentos ricos en hierro como las menestras y las vísceras (hígado y bazo). Un resultado similar fue encontrado por Ochoa⁴¹. En un centro de salud de Azángaro, Puno, con asociación significativa entre las prácticas alimentarias deficientes en el embarazo y la anemia. Se destaca el hecho de que esta misma variable no tuvo asociación significativa con la desnutrición crónica ni con la ganancia de peso en el embarazo, por lo que puede reforzarse la afirmación de que las gestantes se alimentan en una buena cantidad, pero su dieta no está bien balanceada y carece de alimentos ricos en hierro, ya sea por desconocimiento de los mismos, o por la poca aceptación de su consumo. El consumo

de “comidas chatarras”, en especial en zonas urbanas, puede reducir el consumo de alimentos con alto valor nutritivo.

C) Características Biológicas

Paridad

De las mujeres que no presentan algún antecedente de gestación el 41.7% tiene anemia gestacional³⁰. Por otro lado, las mujeres con embarazos numerosos tienden a presentar anemia, en el caso de tener más de tres partos el riesgo de tener anemia puede aumentar unas dos veces y media más. Tomando en cuenta que por cada parto la mujer pierde alrededor de medio litro de sangre, puede afirmarse que las pérdidas aumentarán con un mayor número de partos, lo cual termina produciendo un déficit de hierro en la mujer ³¹.

También, durante el embarazo, los intervalos breves entre cada embarazo o menstruaciones anteriores, las pérdidas de sangre, pueden conducir a una deficiencia de hierro o reservas de hierro en el límite, permitiendo el desarrollo de anemia gestacional y riesgos asociados⁴².

Periodo intergenésico

En relación al periodo intergenésico, espacio de tiempo entre un embarazo y otro, existen pocos estudios que han logrado establecer una asociación causal con la anemia. Algunos investigadores consideran que las pacientes que tienen intervalos intergenésicos cortos presentan valores de hemoglobina más bajos, así como un mayor riesgo de sufrir anemia. La explicación más aceptable en torno a la relación reportada entre ambas variables establece que un intervalo intergenésico breve reduce la posibilidad de que la madre se recupere apropiadamente a nivel nutricional tras haber agotado las reservas naturales de hierro, tanto por el aporte de hierro al feto que le permitió completar su desarrollo los nueve meses de gestación; como por la pérdida sanguínea en el proceso de parto, y por el aporte extrínseco de hierro al neonato durante la etapa de lactancia materna²⁸.

Patologías previas a la gestación

La obesidad:

Es un proceso que genera una respuesta inflamatoria en el cuerpo. Existen evidencias científicas de que las personas que sufren de obesidad tienen un aumento en los niveles de hepdicina en la sangre, hormona hepática que regula la disponibilidad de hierro en el cuerpo⁴³. En niños con

obesidad existe una mayor predisposición a la anemia, la cual aún no está demostrada en mujeres embarazadas, reportándose incluso estudios en los que los valores de hemoglobina tienden a elevarse⁴⁴.

Las parasitosis intestinales:

También han sido asociadas a la existencia de anemia, pero es más común entre los niños, y en zonas rurales o de extrema pobreza, donde las condiciones de salubridad exponen a la población a adquirir infecciones de este tipo. Un estudio realizado en Bolivia por García, et al⁴⁵. Evidencia una prevalencia de parasitosis intestinal del 22,5%, siendo los parásitos más comunes la *Entamoeba coli/histolytica* y *Giardia lamblia*. La mayoría de casos de anemia coincidieron con la presencia de estos parásitos, a pesar de que estaban recibiendo la suplementación con hierro respectiva.

Aborto:

Un estudio realizado por Paredes, et al³⁰. Ha encontrado una asociación significativa entre el número de abortos y la presencia de anemia, con una frecuencia de 28,5% para las gestantes que han tenido sólo un aborto y 14,4% para las que han tenido dos abortos. En ambos grupos también se reportó una mayor frecuencia de anemia severa, en comparación con las que no tuvieron antecedente de aborto. Entre otras causas, esto podría relacionarse con la inmadurez biológica de las adolescentes que las hace propensas a sufrir complicaciones que deriven en la presencia de anemia en los próximos embarazos, además de dificultades económicas que hacen más lenta su recuperación total luego de la pérdida⁴⁶.

Si la gestante ha tenido un aborto reciente y ha sido acompañado con graves complicaciones y pérdida sanguínea elevada, es muy probable que en la gestación actual presente un cuadro de anemia. Por ello se recomienda en el post aborto el uso de anticoncepción que evite los periodos intergenésicos cortos y favorezcan la recuperación total de la mujer, en especial cuando se trata de adolescentes, debido a sus características físicas aún en inmadurez⁹.

Patologías durante la gestación

Hiperémesis gravídica:

Un estudio realizado en el Hospital Santa Rosa de Lima, Perú por Rodríguez⁴⁷, evidencia que existe una asociación significativa entre la anemia y la hiperémesis gravídica, pero que esta entidad es

más común entre las gestantes sin anemia. Es posible que una mujer que tiene anemia tiene su cuerpo con menor predisposición a generar vómitos, aunque no existe un estudio que corrobore esta afirmación.

Amenaza de aborto:

Para el caso de la amenaza de aborto la anemia como complicación puede estar relacionada con la pérdida sanguínea acaecida durante este proceso, la cual en algunos casos podría conllevar a una disminución notable de la hemoglobina⁴⁸. Sin embargo, los estudios no han reportado resultados significativos que sustenten esta afirmación, y más bien, algunos consideran que la anemia se comporta como un factor de riesgo para que se produzca una amenaza de aborto ⁴⁹.

Suplementación con hierro

Las gestantes que no toman los suplementos de hierro durante su gestación son más propensas a tener anemia. Esto es más relevante en aquellos lugares donde los escasos recursos económicos impiden a estas mujeres acceder a una dieta rica en hierro que le permita suplir las necesidades de este micronutriente¹². Un estudio realizado en Trujillo, evidenció que las principales razones por la que las gestantes tenían una baja adherencia al tratamiento con sulfato ferroso estaban relacionadas con las características del suplemento, como el sabor, así como por los efectos secundarios atribuidos a su consumo, como las náuseas, el estreñimiento y el dolor de cabeza ⁵⁰.

Definición de términos básicos

Anemia: Alteración en la sangre, que se caracteriza por una concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de los 11g/dL, o un hematocrito menor del 33% o una disminución en el número total de eritrocitos¹.

Anemia Ferropénica: Anemia producida por deficiencia en los niveles de hierro¹⁹.

Perfil biológico: Perteneciente a la biología, o a la vida y los seres vivos (NIH). Además, son características universales que incluyen diferentes cambios como el crecimiento y desarrollo de la persona²¹.

Perfil cultural: Conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad a un grupo social y que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y

las creencias⁵¹.

Perfil sociodemográfico: Base a los conocimientos obtenidos sobre la situación social y la demografía de un conjunto de personas⁵².

Gestante: Toda mujer que se encuentre en estado de gestación²⁴.

Hemodilución: Disminución de la viscosidad de la sangre debido a una reducción del número de corpúsculos celulares y de la cantidad de proteínas en la sangre⁵³.

Justificación

Teórico

La Organización Mundial de la Salud⁵⁴, considera a la anemia como un problema de salud pública con múltiples causas, principalmente derivadas de un bajo nivel económico. Una adolescente que carece de los recursos económicos para solventar los gastos de su alimentación, estará propensa a padecer de esta enfermedad, puede desencadenar más complicaciones en el embarazo y afectar no solo su salud sino la de su hijo.

Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud⁵⁵, refiere que en la región de las Américas el embarazo adolescente es una de las principales causas de mortalidad materna, debido a que tienen las tasas de fertilidad más altas, principalmente en aquellas que tienen condiciones de vulnerabilidad. Además, un embarazo adolescente puede alterar el estado de salud de esta gestante afectando su desarrollo psicosocial y aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad maternas y neonatales. Por consiguiente, sus hijos están predispuestos a tener una deficiencia de salud y pueden tener problemas socioeconómicos.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas⁵⁶, menciona que la maternidad en las adolescentes es un conflicto entre las diferentes organizaciones de salud en relación a las estrategias que vienen desarrollando, debido a que puede afectar su presente y futuro e incluso el de sus familias. También se ve afectado el progreso de sus habilidades y competencias psicosociales, además de acceder a futuras oportunidades educativas y de trabajo, e incluso en su autonomía y seguridad económica. Además, el Ministerio de Salud⁵⁷, refiere que la carencia de nutrientes en el organismo principalmente se debe a la deficiencia de hierro en la sangre, lo cual condiciona a la presencia de anemia, esta patología se presenta en las diferentes etapas de vida del ser humano, principalmente en niños, adolescentes y mujeres en edad fértil. Durante el embarazo, aumenta el riesgo de

mortalidad materna – perinatal, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Afectando así el desarrollo del capital humano y la calidad de vida de estos, lo cual indirectamente afecta el desarrollo del país.

Práctico

La importancia de este trabajo radica en que aportará información actualizada respecto al perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia, en pleno siglo XXI donde el embarazo adolescente sigue en ascenso. La anemia en gestantes adolescentes debería ser considerada un problema primordial debido a que afecta la salud materna. Así mismo será un aporte al desempeño profesional de los obstetras pues contará con información relevante para tomar medidas preventivas y promocionales en la atención de gestantes adolescentes.

Finalmente, la realización de este estudio permitirá describir las características sociodemográficos, culturales y biológicos de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil “Santa Luzmila II”, para así mejorar las estrategias que el establecimiento viene desarrollando con la finalidad de disminuir su prevalencia. Estos resultados también podrán ser comparados con los obtenidos en estudios similares realizados en otros establecimientos de salud a nivel nacional e internacional y establecer diferencias entre sí. Esto ampliará la visión que se tiene acerca de esta enfermedad y la necesidad de adoptar las estrategias preventivo - promocional a las distintas realidades existentes.

Limitaciones

La principal limitación está relacionada al llenado incompleto de historias clínicas como también a que dicho documento este escrito con letra ilegible.

CAPÍTULO II. MÉTODO

1. Objetivos

1.1. Objetivo general

Determinar el perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante los meses de Julio - Diciembre del año 2019.

1.2. Objetivos específicos

Analizar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.

Identificar las características culturales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.

Describir las características biológicas de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.

2. Diseño de investigación

La siguiente investigación, es de tipo descriptivo, porque tiene como propósito describir situaciones, hechos y eventos respecto al perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes con anemia atendidas en el Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019. Es de diseño no experimental, porque la variable no fue manipulada deliberadamente también se basó en observar fenómenos tal como ocurrieron en su contexto natural. Es de corte Transversal debido a que se recopiló información en un determinado momento y tiempo.

MUESTRA	VARIABLE
M	X

Dónde:

M = Muestra

X =Perfil Sociodemográfico, Perfil Cultural y Perfil Biológico de la gestante adolescente con anemia

3. Material de estudio

3.1. Unidad de estudio

Historias clínicas de gestantes adolescentes anémicas del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.

3.2 Población

La población corresponde a todas las gestantes adolescentes con anemia, atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II de Comas, durante los meses Julio – Diciembre 2019.

3.2.1 Muestra

La muestra es no probabilística llamado también por conveniencia, de tipo censal, que incluirá al 100% de la población es decir 110 gestantes adolescentes anémicas integrantes de la población, es decir que para la selección de historias clínicas de las gestantes no se consideró un fundamento matemático – estadístico, se basó al juicio del investigador por lo que es necesario que cumplan con los siguientes criterios de selección:

3.2.1.1. Criterios de inclusión:

- Gestante con edad menor o igual de 19 años.
- Historia clínica en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila de Comas.
- Gestantes adolescentes con anemia (≤ 11 g/dL).

3.2.1.2. Criterios de exclusión:

- Historia clínica con letra ilegible.
- Gestante adolescente sin anemia.

4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Para esta investigación, se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos validado por juicio de expertos y como técnicas a emplear fue la revisión documental, mediante el análisis de historias clínicas, debido a que permitió una mejor cuantificación de las variables de estudio y el posterior análisis estadístico de las mismas. La ficha de recolección de datos, está conformado por 24 ítems, la cual permitió recopilar información que se requería para el estudio, previa autorización administrativa por las autoridades de salud responsables en ese

momento.

La ficha de recolección de datos está dividida en cuatro partes las cuales se pasa a detallar:

Primera parte: Características Sociodemográficos. Constituida por los ítems, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y residencia.

Segunda parte: Características Culturales. Está constituida por los siguientes ítems, religión que profesa, resultado de tamizaje de violencia familiar durante el embarazo, orientación y/o consejería nutricional durante la gestación: Ficha de nutricionista y número de controles prenatales.

Tercera parte: Perfil Biológico. Se formularon los siguientes ítems, número de embarazos, número de abortos, primer control prenatal en semanas, amenaza de aborto, hiperémesis gravídica, otras patologías que cursan con la gestación, índice de masa corporal pre gestacional, ganancia de peso durante el embarazo, parasitosis antes de embarazo, indicación de suplementación con sulfato ferroso y anemia antes del embarazo.

Cuarta parte: Datos sobre anemia. Constituida por los ítems, valor de hemoglobina y tipos de anemia.

El instrumento fue validado a través del juicio de expertos, en el que participaron cuatro obstetras con grado de magíster. (Ver anexo N° 05)

5. Consideraciones éticas.

Las consideraciones éticas que se tomó en cuenta en esta investigación es la confidencialidad de los datos de las historias clínicas, por lo cual solo recopilamos datos con mención a nuestro tema estudio, omitiendo información que no tenga relación a lo que estamos investigando de esta manera se respeta la privacidad de la paciente, cumpliendo así el principio del respeto, así mismo se tomó en cuenta la veracidad de la información al no manipular los datos encontrados en dicho documento, teniendo en cuenta el principio de honestidad, lo que buscamos con esta investigación es favorecer a los profesionales del área de salud y público en

general, tomando en cuenta el principio de beneficencia.

Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos

Los resultados obtenidos de la ficha de recolección de datos, fueron ingresados a una hoja de cálculo Excel 2016 para codificar, ordenar la información y resultados, también se realizó tablas y gráficos que mostramos a continuación.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

1. Características sociodemográficas

Tabla 1: Edad de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 - 14 años	0	0%
15 - 19 años	110	100.0%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 01: Podemos observar los resultados de las edades de las gestantes adolescentes anémicas del Centro Materno Infantil Santa Luzmila durante el periodo de estudio, está concentrada entre los 15 a 19 años, esto se debe porque este estudio se desarrolló en un Centro Materno Infantil, y las adolescentes menores de 15 años son referidas a hospitales de mayor complejidad.

El 100% de las historias clínicas corresponden a gestantes adolescentes cuyas edades son entre 15 – 19 años en el periodo de estudio.

Tabla 2: Estado civil de las gestantes adolescentes que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	64	58.2%
Conviviente	39	35.5%
Casada	7	6.4%
Otro	0	0.0%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 02: Se puede apreciar los resultados del estado civil de las gestantes adolescentes

anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II entre Julio – Diciembre. La condición soltera es más frecuente con 58.2%, seguido de la condición conviviente con 35.5% y casada con 6.4%. Este resultado describe la situación de dependencia económica y social de la gestante adolescente.

Tabla 3: Grado de instrucción de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	1.8%
Primaria	30	27.3%
Secundaria	56	50.9%
Técnico	19	17.3%
Superior	3	2.7%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla N° 03: Muestran los resultados del grado de instrucción de las gestantes adolescentes anémicas del Centro Materno Infantil Santa Luzmila durante el período de estudio, donde el 59.9% tiene nivel secundario, el 27.3% nivel primario, el 17.3% nivel técnico, el 2.7% nivel superior y 1.8% es analfabeta. Se describe un porcentaje no muy frecuente de adolescentes con grado de instrucción primaria, pero una cifra importante que la OMS describe como factor asociado al embarazo adolescente.

Tabla 4: Ocupación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	47	42.7%
Estudiante	42	38.2%
Empleada	17	15.5%

Otro	4	3.6%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 04: Los resultados obtenidos con respecto a la ocupación de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, el 42.7% son ama de casa, el 38.2% son estudiante, un 15.5% empleada y otro un 3,6%. Estas cifras describen un porcentaje importante de gestantes adolescentes con dependencia económica.

Tabla 5: Procedencia de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Lima	81	74%
Provincia	29	26%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 05: Se puede apreciar los resultados con respecto a la procedencia de las gestantes adolescentes anémicas del Centro Materno Infantil Santa Luzmila durante el periodo de estudio, el 74% es de Lima y el 26 % es de provincia.

2. Características culturales

Tabla 6: Religión que profesa las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Religión que profesa	Frecuencia	Porcentaje
Católica	75	68.2%
Cristiana	18	16.4%

Otra	15	13.6%
Ninguna	2	1.8%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 06: Nos muestra que el 68.2% de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, pertenece a la religión católica, el 16.4% es cristiana, un 13.6% profesa otra religión y el 1.8% no pertenece a ninguna religión. Se describe que la mayor proporción de gestantes profesan religiones que no tienen restricciones en los hábitos alimenticios.

Tabla 7: Resultado de ficha de tamizaje de violencia durante el embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Resultado de ficha de tamizaje de violencia durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
No existió violencia	64	58.2%
Si existió violencia	46	41.8%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 07: Se puede apreciar que el 58.2% de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante los meses de Julio – Diciembre 2019 no existió violencia y el 41.8% si fueron violentadas. La presencia de violencia no es la más frecuente, pero presenta una cifra muy importante que evidencia una situación de riesgo para la salud de la madre.

Tabla 8: Orientación y/o consejería nutricional durante la gestación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Orientación y/o consejería nutricional: Nutricionista	Frecuencia	Porcentaje
No	73	66.4%
Si	37	33.6%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 08: Se observa que el 66.4% de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, no recibieron orientación y/o consejería nutricional y el 33.6% si tuvieron orientación y/o consejería nutricional. En la historia clínica, en gran porcentaje no registra la atención de un nutricionista.

Tabla 9: Número de controles prenatales de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Número de controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
menor de 6 controles prenatales	39	35.5%
6 controles prenatales	54	49.1%
Más de 6 controles prenatales	17	15.5%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 09: Se observa que el 49.1% de las gestantes adolescentes que acudieron al centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio tuvieron 6 controles prenatales, el 35.5% tenían menos de 6 controles prenatales y el 15.5% más de 6 controles prenatales. La frecuencia y constancia al control prenatal permite al profesional intervenciones preventivas y evitar

complicaciones materno fetales. En este grupo de gestantes anémicas, se describe controles prenatales inconstantes.

3. Perfil biológico

Tabla 10: Número de embarazos de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Número de embarazos	Frecuencia	Porcentaje
Solo uno	75	68%
Dos o más	35	32%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 10: Podemos observar los resultados con respecto al número de embarazos de las gestantes adolescentes anémicas del Centro Materno Infantil Santa Luzmila durante el periodo de estudio, el 68% se encontraba gestando por primera vez, y el 32% tuvo 2 a más embarazos previos.

Así mismo, es importante mencionar que en las historias clínicas también se encontró que las adolescentes que presentaron 2 a más embarazos en su mayoría, estos embarazos habían terminado en un aborto.

Tabla 11: Número de abortos de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Número de abortos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	75	68.2%
1 vez	26	23.6%
2 veces	9	8.2%
3 a más	0	0.0%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 11: Se observa que el 68.2% no tienen antecedente de aborto de las gestantes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II entre Julio – Diciembre 2019. Sin embargo, el 23.6% presentó un antecedente de aborto y el 8.2% tiene un historial de 2 a más abortos. El resultado de antecedentes de aborto no es frecuente, pero es una cifra importante que evidencia falla en el sistema de salud en cuanto a la información y aceptación de métodos anticonceptivos en este grupo.

Tabla 12: *Periodo intergenésico de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)*

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

Periodo intergenésico	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	77	70.0%
Menor de 2 años	23	20.9%
Mayor o igual a 2 años	10	9.1%
Total	110	100.0%

En la tabla N° 12: Se puede apreciar que el 70% no presenta periodo intergenésico de las gestantes anémicas del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, así mismo de las gestantes que reportan embarazos anteriores, el periodo intergenésico menor de 2 años, constituye el 20.9% y el 9.1% tuvo un periodo intergenésico mayor a 2 años. El período intergenésico corto, tiene más probabilidad de presentar eventos adversos tanto para la madre como para el niño. En este grupo de estudio, es una característica no frecuente pero importante porque evidencia necesidades de anticoncepción satisfechas.

Tabla 13: *Primer control prenatal de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)*

Primer control prenatal	Frecuencia	Porcentaje
En el primer trimestre	70	63.6%
Después del primer trimestre	40	36.4%

Total	110	100.0%
--------------	------------	---------------

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 13: Muestran que las gestantes adolescentes anémicas iniciaron el control prenatal en el primer trimestre en un 63.6% y el 36.4% en el segundo y tercer trimestre. El control prenatal precoz permite identificar factores de riesgo en la gestación, en este grupo de estudio se observa que aún hay un porcentaje importante que llegan después de primer trimestre, disminuyendo las posibilidades de realizar intervenciones preventivas precoces.

Tabla 14: Amenaza de aborto de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Amenaza de aborto	Frecuencia	Porcentaje
No	73	66.4%
Si	37	33.6%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 14: Se observa que el 66.4 % de las gestantes anémicas del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II entre Julio – Diciembre no presentó amenaza de aborto y un 33.6% si tuvo amenaza de aborto. El porcentaje de amenaza de aborto no es una característica predominante en este grupo, sin embargo, se presenta con cierta frecuencia.

Tabla 15: Hiperémesis gravídica de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Hiperémesis gravídica	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	58.2%
No	46	41.8%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 15: Se puede apreciar que el 58.2% de las gestantes anémicas que acudieron al centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, presentaron hiperémesis gravídica y el 41.8% no tuvieron hiperémesis gravídica. La hiperémesis es una complicación en el I trimestre del embarazo, que conlleva a la pérdida de peso, deshidratación, sialorrea y modificaciones del apetito. Siendo un factor que se relaciona con la presencia de anemia (Martínez, 2018).

Tabla 16: Otras patologías que cursan durante la gestación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Otras patologías que cursan durante la gestación	Frecuencia	Porcentaje
Infección urinaria	29	26.4%
Hipertensión arterial inducida por el embarazo	5	4.5%
Otros	5	4.5%
Ninguna	71	64.5%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 16: Se observa que el 64.5% de las gestantes anémicas del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, no presentaron ninguna patología, el 26.4% tuvieron infección urinaria, el 4.5% Hipertensión inducida por el embarazo, y con 4.5% otras patologías. Estos resultados muestran que la presencia de otras patologías más frecuentes en el embarazo, no es una característica predominante en la gestante adolescente con anemia, sin embargo, hay un porcentaje importante en relación a la infección urinaria.

Tabla 17: Índice de masa corporal pre gestacional de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Índice de masa corporal pre gestacional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	51	46.4%

Adecuado	38	34.5%
Sobrepeso	15	13.6%
Obesidad	6	5.5%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 17: Se aprecia que el 46.4% de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, presentaron un índice de masa corporal pregestacional bajo, seguido por el 34.5 peso adecuado, el 13.6 % sobrepeso y con un 5.5% obesidad. Si consideramos los porcentajes de bajo peso y sobrepeso, es un indicador de mal nutrición previa a la gestación y si a este problema se suma los cambios fisiológicos y requerimientos propios del embarazo, entonces se explica la presencia de la anemia en la gestación.

Tabla 18: Ganancia de peso durante el embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Ganancia de peso durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	33	30%
Adecuado	64	58%
Sobrepeso	13	12%
Obesidad	0	0%
Total	110	100%

Nota. Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 18: Se observa que el 58% de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, presentaron una ganancia de peso adecuado, el 30% bajo peso y un 12% sobrepeso.

Tabla 19: Parasitosis antes del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Nota. Fuente: Ficha de recolección de dato

Parasitosis antes del embarazo	Frecuencia	Porcentaje
No	54	49%
Si	40	36%
No registra	16	15%
Total	110	100.0%

En la tabla N° 19: Se observa que el 49% de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, no tenían parasitosis antes del embarazo, el 36% si y un 15% no registra en la historian clínica. Siendo en gran porcentaje (49%) no presentaron parasitosis antes del embarazo porque en sus colegios fueron desparasitadas. Sin embargo, se describe un porcentaje importante la presencia de parasitosis en este grupo de gestantes ya que es un nexo clínico para la presencia de anemia y desnutrición.

Tabla 20: Indicación de suplementación con sulfato ferroso de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Indicación de suplementación con sulfato ferroso	Frecuencia	Porcentaje
No	16	14.5%
Si	94	85.5%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 20: Se aprecia que el 85.5% % de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II entre los meses de Julio – Diciembre 2019, se administró

suplementación con sulfato ferroso y un 14.5% no se les indico esta suplementación. Existe un programa del estado para la suplementación obligatoria de sulfato ferroso en gestantes con o sin anemia.

Tabla 21: Trimestre de gestación donde presentó anemia de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Trimestre de gestación donde presentó anemia	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	53	48.2%
Segundo trimestre	36	32.7%
Tercer trimestre	21	19.1%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 21: Podemos observar que el 48.2% de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, presentaron anemia en el primer trimestre, seguido con el 32.7% en el segundo trimestre y un 19.1% en el tercer trimestre. Los cambios fisiológicos y requerimiento del embarazo condicionan a la gestante a la presencia de la anemia. Estos resultados describen un porcentaje no muy frecuente pero importante de diagnóstico de anemia en el II y III trimestre de embarazo.

Tabla 22: Anemia antes del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Anemia antes del embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	50.0%
No	28	25.5%
No registra	27	24.5%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 22: Se puede apreciar que el 50% de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, tuvo anemia antes del embarazo, seguido por el 25.5% no presento esta patología y un 24.5% no registra en la historia clínica. Estos resultados describen que la anemia antes del embarazo está presente por otros factores condicionantes.

DATOS SOBRE ANEMIA

Tabla 23: Valor de hemoglobina en las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)

Valor de hemoglobina	Frecuencia	Porcentaje
Hb entre 10 y 10.9 g/dL	60	54.5%
Hb entre 7 y 9.9 g/dL	41	37.3%
Hb menor 7 g/dL	9	8.2%
Total	110	100.0%

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 23: Se observa que el 54.5% de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio, tuvo una hemoglobina entre 10 y 10.9 g/dL, el 37.3% hemoglobina entre 7 y 9.9 g/dL y con un 8.2% hemoglobina menor de 7 g/dL. La anemia moderada es la segunda característica más frecuente en este grupo de estudio, evidenciando que la condición de anemia previa a la gestación, se agrava con ésta.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos encontrados en la investigación con respecto a los tipos de anemia en gestantes adolescentes el 54.5% presentó anemia leve, el 37.3% anemia moderada y con un 8.2% anemia severa. Estos resultados guardan relación con lo que menciona Arana, et al¹⁰, los mismos que demostraron que el 71% presentaba anemia leve, seguido del 28% con anemia moderada y 1% con anemia severa. Resultados similares son los encontrados por Gómez, et al¹⁶, quienes demostraron que el 71,4% de las gestantes tiene anemia leve, seguido de un 21,0% con anemia moderada y 7,6% con anemia severa, también los autores Berhe, et al⁹, quienes concluyeron que existe una prevalencia general de anemia del 7,9%, de las cuales aproximadamente el 62.5% y 37.5% eran de tipo leve y moderado, respectivamente; igualmente es coherente con Prato¹⁹, demostró en sus resultados indicando que el 68% de las gestantes se encuentran con una hemoglobina por debajo de 11 g/dL, así mismo, concuerda con Soto¹⁴, el cual indica dentro de sus resultados que el 78,9% si presentaron anemia, también guarda relación con Taipe²⁰ quien concluyo que de su muestra de estudio el 45.1% padecía anemia durante el embarazo.

Todas estas investigaciones previas a este estudio guardan relación con lo que estamos demostrando ya que la mayoría de las gestantes adolescentes padecen anemia de tipo leve, seguida por la anemia moderada y con un porcentaje mínimo la anemia severa, el Instituto Nacional de Estadística e Informática⁵⁸, menciona que el 28.9% tuvieron anemia, el 19.2% anemia leve; el 9.3% anemia moderada y 0.4% anemia severa. Con esos resultados podríamos afirmar que la anemia está presente durante la gestación en sus diferentes tipos, debido a la condición socioeconómica y cultural por ello es necesario que las gestantes adolescentes acudan oportunamente a un centro de salud, para diagnosticar a tiempo y que reciban el tratamiento de acuerdo a su condición de salud.

En relación a la edad, de las gestantes adolescentes con anemia, el 100% se concentra entre las edades de 15 – 19 años, esto se debe a que las gestantes menores o igual a 14 años, son referidas a otro establecimiento de mayor nivel de resolución. Este resultado es semejante a la investigación realizada por Dávila¹³, donde demuestra que los rangos de edades que presentaron anemia en su grupo poblacional están entre los 17 años de edad con un 27%, algo semejante notamos en un estudio por Díaz¹⁵, en donde demuestra que la anemia se presentó en el 49,4% de gestantes que tenía una edad de 16 años, así mismo este estudio concuerda con Flores¹⁸, donde su objeto de

estudio concluye que la anemia es más frecuente en gestantes el grupo de 14 -19 años con el 30,6% ($p=0,04$), además concuerda con Taípe²⁰ la cual demostró que el 82.2% se encontraban en la adolescencia tardía. En definitiva, es evidente que la anemia se presenta a cualquier edad, pero en la etapa adolescente existe aún más riesgo de adquirirla, debido a que están en periodo de crecimiento y las necesidades de hierro son mayores, también son propensas todas las mujeres que se encuentran en edad reproductiva debido a la pérdida de sangre durante la menstruación²⁸. Así mismo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2014 / 2015), menciona que los embarazos a temprana edad podrían ser por contextos culturales, sociales y en las ciudades generalmente estos embarazos no son deseados, también presenta que el 13.6 % son embarazos en adolescentes estas cifras son preocupantes⁵⁹.

En relación al estado civil en las gestantes adolescentes con anemia se obtuvo, que el 58.2% son solteras, este hallazgo es similar al encontrado por Flores¹⁸, donde evidencio que el 40% ($p=0,01$) eran gestantes sin pareja. En cambio, este resultado difiere con Gómez, et al¹⁶, debido a que él en su muestra de estudio determinó que el 74,0% era conviviente. Sin embargo, Dávila¹³, y Díaz¹⁵, encontraron una frecuencia de 58% y 54.2% de gestantes con estado civil conviviente. Estos hallazgos pueden evidenciar indirectamente que llevar un embarazo solas y no contar con la ayuda tanto económica como psicológica de la pareja, puede influenciar a padecer anemia durante la gestación, también se puede tratar de un patrón social debido a que en la actualidad la mayoría no busca una relación de pareja seria, por otro lado el ser conviviente tampoco garantiza que no tendrá anemia ya que Paredes³⁰ determinó que las gestantes con estado civil de conviviente presentan un 71,5% de prevalencia de anemia, debido a que son adolescentes en mucho de los casos sus parejas también son de la misma edad, esto hace que los dos no estén preparados para afrontar este proceso.

En cuanto al grado de instrucción de las gestantes adolescentes anémicas que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019, el 50.9%, tiene secundaria. Este resultado es coherente con la investigación realizada por Gómez, et al¹⁶, quien demostró que el 67,0% tiene secundaria completa; de la misma forma coincide con Dávila¹³, quien determino que el 68% de su muestra estaba cursando estudios de nivel secundario. Sin embargo, este estudio difiere con Díaz¹⁵ dado que él demostró que el 59,0% tenía secundaria incompleta también no concuerda con Flores¹⁸, puesto que él evidencio que el 34,8%, fue más frecuente entre las gestantes que solo alcanzaron a

tener estudios primarios. Así mismo este trabajo no coincide con los autores Arana et al¹⁰, ya que ellos demostraron que en su muestra de estudio el 51% tuvo estudios primarios. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura⁶⁰ menciona que en los países en vías de desarrollo representan el 95% de los nacimientos de madres adolescentes y hay más probabilidad de convertirse en madre cuando son de un nivel educativo bajo. En cambio, el Instituto Nacional de Estadística e Informática⁶¹, refiere que en Perú el 70.4% de nacidos vivos fueron de madres adolescentes que tenían educación secundaria. En este estudio el gran porcentaje tienen secundaria completa, así mismo dejan notar que desconocen de la importancia de la alimentación saludable, tal vez por razones sociales, estéticas y el no estar bien informadas hace que muchas de ellas no tengan hábitos alimenticios saludables. Por ello, es necesario que cuando acudan a los controles prenatales se las eduque para así no poner en riesgo la salud de ellas y del producto que trae consigo.

Del mismo modo, en la presente investigación se determinó la ocupación de las gestantes anémicas es ama de casa el 42.7%. Este resultado guarda una similitud con lo que sostiene Díaz¹⁵, en su muestra de estudio encontró que el 83,1% era ama de casa. Así mismo, coincide con Gómez, et al¹⁶, donde indica que el 68,0% es ama de casa. El Instituto Nacional de Estadística e Informática⁵⁹, revela del total de nacidos vivos el 34,9 % son madres trabajadoras del hogar. Con estos hallazgos se puede decir que ser ama de casa conlleva a desarrollar múltiples funciones en el hogar, pero también esto puede tratarse de un contexto cultural ya que depende de qué lugar sea sus orígenes, porque en muchos casos el estar embarazada es sinónimo de quedarse en casa, cuando en realidad no debería ser así debido a que el embarazo no es una enfermedad y no le limita a realizar sus actividades cotidianas, salvo que este esté acompañado con alguna complicación. Sin embargo, mediante la gestación va avanzando las mujeres no deben realizar trabajos que demandan grandes esfuerzos físicos, debido a que estos pueden poner en riesgo el desarrollo normal del embarazo.

En el presente estudio también se encontró que el 74% de las gestantes adolescentes con anemia, son de Lima. Este hallazgo concuerda con la investigación realizada por Dávila¹³, quien demostró que el 72% eran provenientes de una zona urbana. Sin embargo, Berhe, et al⁹, demostraron lo contrario debido a que el ($p=0.019$), provenían de zonas rurales. Con estos resultados podríamos afirmar que la anemia prevaleció más en las adolescentes que son de la ciudad de Lima, el Instituto Nacional de Estadística e Informática⁶² informa que las adolescentes que estaban embarazadas por

primera vez el 10.7% provenían del área urbana, esto podría tratarse de un factor social, debido a que radicar en una ciudad moderna con muchas tecnologías y los estereotipos de la mujer delgada o los malos hábitos alimenticios como el consumo de la “comida chatarra” es prevalente en este grupo de mujeres.

En cuanto a la religión que profesa en las gestantes adolescentes con anemia, se obtuvo que el 68.2% es católica y el 16.4% es cristiana. Este resultado difiere con Sáenz³⁴, quien reportó un estudio donde menciona que la religión católica no está asociada con la presencia de anemia. También cabe mencionar que las investigaciones con respecto a la religión en mujeres gestantes adolescentes con anemia son limitadas.

Con respecto al tamizaje de violencia durante el embarazo en las gestantes adolescentes con anemia se obtuvo, que en el 58.2% no existió violencia y en un 41.8% si existió violencia. De acuerdo a este resultado se puede decir que más del 40% de las gestantes que presentaron anemia fueron violentadas, También este estudio es coherente con Taipe²⁰ debido a que en su investigación demostró que el 86% de las gestantes adolescentes sufrió violencia intrafamiliar. Sin embargo, es muy lamentable que en nuestro país existen pocas evidencias en relación a este tema. Rojas, et al³⁵, refiere que la violencia trae consecuencias en el embarazo tales como daños físicos y psicológicos que este repercute en la salud de la madre y del recién nacido. El Instituto Nacional de Estadística e Informática⁶², menciona que las mujeres el 65.4%, sufrieron algún tipo de violencia de parte de sus parejas. Estas cifras evidencian la magnitud de la violencia en nuestro medio, así como el desconocimiento acerca de los derechos en salud sexual y reproductiva y los reconocimientos de signos de violencia.

En cuanto a la Orientación y/o Consejería nutricional durante la gestación en las gestantes adolescentes con anemia se obtuvo, que el 66.4% no recibió orientación y/o consejería nutricional y el 33.6% recibió consejería por un nutricionista. Este hallazgo nos muestra indirectamente de que las gestantes no le dan la importancia necesaria a su estado de salud. Cota³⁹, menciona que la nutrición es fundamental durante la gestación ya que la carencia de nutrientes en el organismo hace aún más predispuestos a sufrir de anemia durante el embarazo. Por lo que es de vital importancia que la atención a una gestante sea multidisciplinaria.

Por otro lado, en cuanto al número de controles prenatales en gestantes adolescentes anémicas, el 49.1% tiene 6 controles prenatales. Este hallazgo es lo contrario a lo que afirma Arana et al¹⁰, quien

obtuvo que el 56% tenía menos de cuatro controles prenatales. También, Prato¹⁹, ya que en su investigación (OR= 21.3750); tuvieron menos de seis controles prenatales representando un factor de riesgo para anemia en el embarazo. Esta investigación difiere con Díaz ¹⁵ quien encontró que el 51,8% presentaba menos de cuatro controles prenatales. Por otro lado, Soto¹⁴, demostró un resultado alarmante debido a que el 64,9% (p=0,00), no presentaron controles prenatales, sin embargo, este resultado es similar a Taípe²⁰ quien demostró que el 68.2% presentaban seis a más atenciones prenatales. Con estos resultados se puede mencionar que los controles prenatales son importantes para prevenir complicaciones durante el embarazo. El Instituto Nacional de Estadística e Informática⁶²; refiere que el 88.9% recibieron seis a más atenciones prenatales. Es importante mencionar que aun cuando sea un embarazo saludable también tienen que acudir a sus controles prenatales, debido a que incluso ayuda a promover conductas saludables, así mismo el Ministerio de Salud⁶³, considera a una gestante controlada cuando presenta de seis a más controles prenatales. La Organización Mundial de la Salud², determinó que el cuidado materno es una prioridad que debe integrar las políticas públicas como estrategia para la mejora de los indicadores relacionados con el embarazo y prevenir la mortalidad materno - perinatal.

Respecto al número de embarazos en las gestantes adolescentes con anemia, el 68% tiene un solo embarazo, además un 32 % tuvo dos o más embarazos. Este resultado guarda relación con lo que sostiene Arana et al¹⁰, donde demostró que el 71% era primigesta. Así mismo, este estudio es coherente con Díaz ¹⁴, quien afirma que en su muestra de estudio el 60,2% era primigesta. Sin embargo, esta investigación no concuerda con Flores¹⁸, quien encontró que el 32,4% (p=0,03) tuvieron dos partos o más. También, difiere con Soto¹⁴, quien determinó que el 61,7% (p=0,03) era múltipara. Con ese porcentaje significativo encontrado podemos decir que en su mayoría tienen un embarazo por primera vez lo cual trae consigo diferentes cambios hormonales, físicos y psicológicos que tiene que afrontar. También en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014 / 2015) el 2.9% se encontraba gestando por primera vez⁵⁹, estos resultados demuestran que a las gestantes adolescentes les toma tiempo para poder adaptarse a este cambio, el ser primigestas en su afán de aprender pueden equivocarse en varios aspectos, el descuido y el no saber identificar a tiempo algún síntoma puede traer consigo complicaciones durante la gestación.

Del mismo modo, en cuanto al número de abortos en las gestantes adolescentes anémicas, el 68.2% nunca había tenido aborto. Este hallazgo no guarda relación con un estudio realizado por Berhe, et

al⁹, quienes demuestran que ($p=0.001$) tenía antecedentes de aborto reciente. Con estos resultados podemos afirmar que pese a que estamos en una sociedad donde las cifras de abortos aumentan cada día, en este grupo de estudio no tenían antecedentes de haber tenido alguna pérdida ya sea fisiológica o provocada. El Instituto Nacional de Estadística e Informática⁵⁹; refiere que el 6.0% de adolescentes alguna vez tuvieron un aborto y en la mayoría de estos había ocurrido en los tres primeros meses. Por lo que se puede mencionar que debido a la inmadurez biológica de las adolescentes y a sufrir algunas complicaciones en un aborto puede ocasionar la presencia de anemia en los próximos embarazos⁴⁶.

Además, en cuanto al periodo intergenésico en las gestantes adolescentes con anemia se encontró, que el 70% no tiene periodo intergenésico, esto se debe porque en gran proporción no tienen gestaciones previas al actual embarazo. Sin embargo, Carreño²⁸, refiere que de las 147 gestantes, solo 93 tenían periodo intergenésico, siendo el 64.5% que presentaba anemia. Así mismo, este estudio difiere con Soto¹⁴, quien señala que las gestantes que tiene un periodo intergenésico son las que tiene mayor índice porcentual de anemia que representa el 56.3%. Con esta tendencia se puede afirmar que en nuestra muestra de estudio gran porcentaje no tenían periodo intergenésico y la gestación actual era su primer embarazo, sin embargo, en las adolescentes que tuvieron periodo intergenésico era producto de que en algún momento había tenido un aborto. El Instituto Nacional de Estadística e Informática⁵⁹; la brecha entre un embarazo y otro fue (23,8 meses) entre las edades de 15 a 19 años.

Por otra parte, se evaluó el primer control prenatal en las gestantes adolescentes con anemia, el 63.6% se encontraba en el primer trimestre. Este hallazgo es similar al de Soto¹⁴, quien demostró que en el 1er trimestre con 38,6% ($p=0,00$) prevaleció la anemia. Con estos resultados podemos afirmar que sus controles prenatales iniciaron en el primer trimestre de gestación, El Instituto Nacional de Estadística e Informática⁶², manifiesta que el 81.5% tuvieron su primera atención en los tres primeros meses de embarazo, estos resultados son de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años precedentes a la encuesta. De esta manera en cuanto más oportuno sea el control prenatal, se puede identificar alguna patología que ponga en riesgo el embarazo, evitando así que llegue a complicaciones a medida que va avanzando la gestación. Por ello, es necesario que las gestantes adolescentes conozcan que los controles prenatales tienen como objetivo vigilar cada fase de la evolución del embarazo, detectar riesgos a tiempo, prevenir complicaciones y preparar a

las gestantes para un parto institucional⁴⁸.

En cuanto a la amenaza de aborto en las gestantes adolescentes con anemia, el 66.4% de gestantes adolescentes no presento amenaza de aborto. Este resultado es similar a Martínez¹⁷, quien en un estudio descriptivo no experimental con una muestra de 120 historias clínicas a gestantes adolescentes anémicas demostró que solo el 17.5% presentó amenaza de aborto, a diferencia de otras patologías. Con estos resultados podemos mencionar que las adolescentes no padecieron de esta patología, más bien se puede decir que algunos consideran que la anemia puede desencadenar un aborto⁴⁸.

Así mismo, en cuanto a la Hiperémesis gravídica en las gestantes adolescentes con anemia el 58.2% presentó hiperémesis gravídica. Este resultado es afirmado por Fan, et al¹¹, quien determinó que en el (OR=2.51) existió vómitos durante el proceso del embarazo. Con esta tendencia podríamos afirmar que es un resultado alarmante debido a que más de la mitad padeció de esta patología, así mismo, Rodríguez ⁴⁷ menciona que existe una asociación significativa entre la anemia y la hiperémesis gravídica pero que es más común en las gestantes sin anemia. Sin embargo, pese a que es un problema común durante el embarazo existen pocas investigaciones respecto a este tema.

El 64.5 % de las gestantes adolescentes con anemia, no presentó otra patología a parte de la anemia y solo el 26.4% presento infección del tracto urinario. El estudio realizado por Martínez¹, muestra que el 85.5% presentó alguna patología y esta fue infección del tracto urinario, además Taipe ²⁰ concluyó que el 45.1% padecía de hipertensión arterial inducida por el embarazo. Con este resultado podemos mencionar que pese a ser adolescentes no existió otras patologías que cursaban durante la gestación, esto se debe a que las adolescentes en gran porcentaje acudían a sus controles prenatales y de esta manera evitaron u redujeron el riesgo de alguna complicación. Un porcentaje mínimo padeció de infección urinaria, pero con tratamiento oportuno se pudo controlar.

En cuanto al índice de masa corporal pregestacional en las gestantes adolescentes anémicas el 46.4% tenía bajo peso. Carreño²⁸, determinó que tener índice de masa corporal bajo, hace que la gestante presente aún tres veces el riesgo de sufrir anemia durante el embarazo. Con este hallazgo podemos afirmar que el tener bajo peso antes de la gestación aumenta la probabilidad de padecer anemia. El Instituto Nacional de Estadística e Informática⁵⁸, refiere que en mujeres el 4.7% presentó

delgadez y estas se encuentran entre las de 15 a 19 años. Esto podría tratarse de un factor psicológico y social debido a que en la adolescencia en mucho de los casos las mujeres idealizan prototipos de personas llegando a someterse a dietas inadecuadas, no les importa poner en riesgo su salud con tal de ver en ellas la figura idealizada. Por ello, es importante que en el primer y en los próximos controles prenatales se haga seguimiento de su peso ya que durante la gestación deben ganar peso de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud⁶³.

Asimismo, con respecto a la ganancia de peso en las gestantes adolescentes anémicas, el 58% tenía un adecuado peso y el 30% bajo peso. A si pues se puede mencionar que en gran porcentaje llegaron a tener una adecuada ganancia de peso, pese a que iniciaron con un índice de masa pre gestacional bajo. Sin embargo, también podemos evidenciar que existe un porcentaje que continuo con bajo peso. Por otro lado, la ganancia de peso así sea de una manera adecuada el haber tenido bajo peso antes del embarazo podría conllevar a tener anemia⁴. Con esta tendencia esto puede tratarse de un aspecto cultural debido a que las mujeres embarazadas comen por dos, esto es una manera errónea de pensar y mucho más riesgoso si lo ponen en práctica, es cierto que el organismo de una gestante requiere más nutrientes en comparación con una mujer no gestante, esto se debe al desarrollo del feto, pero eso no significa que deben comer en grandes proporciones, lo que importa es la calidad del contenido para obtener una adecuada absorción de nutrientes.

También, en cuanto a la parasitosis antes del embarazo en las gestantes adolescentes con anemia, el 49%, no presentaron parasitosis. Este resultado guarda relación con lo que menciona Lebso, et al.¹², quienes encontraron que el (OR=2.69), menciono sufrir infección por anquilostomas. En este caso, la mayoría no tuvieron parasitosis antes del embarazo; sin embargo, es importante mencionar que existe un porcentaje significativo que no registra en la historia clínica. Con esa tendencia se puede decir que esto puede estar dentro de un contexto cultural, debido a que en las personas no es habitual que se desparasiten.

El 85% de las gestantes adolescentes anémicas, recibieron suplementación con sulfato ferroso. Sin embargo, este resultado difiere con Lebso, et al.¹², demostraron que el (OR=1.72) no recibieron suplementación con hierro. Con esta tendencia podríamos afirmar que en el presente estudio más del 50% recibió suplementación con sulfato ferroso, esto se debe a que un gran porcentaje de la población iniciaron sus controles prenatales en el primer trimestre de gestación, de esta manera el personal de salud pudo identificar a tiempo la anemia y darle un tratamiento oportuno, todo lo

contrario, pasa en el control prenatal tardío ya que no permite la detección de los factores de riesgo y la anemia.

El 48.2% de las gestantes adolescentes anémicas, presentaron anemia en el primer trimestre. Este resultado es similar al estudio de Soto¹⁴, quien demostró que el 38,6% ($p=0,00$), se encontraba en el primer trimestre. Sin embargo, Dávila¹³ en su investigación demostró que el 61% se encontraban en el tercer trimestre de gestación, así mismo Lebso. et al.¹², afirman que de su población de estudio el ($OR=3.68$), la anemia se encontraba en el tercer trimestre, también Berhe et al.⁹ demostraron que la anemia estaba presente en el ($p=0.013$) y se encontraba en el tercer trimestre de gestación, así mismo difiere con Taipe²⁰ quien concluyó que el 82,4% cursaban el segundo trimestre de gestación. Con este resultado podemos afirmar que las gestantes tenían anemia en el primer trimestre, y esta se relaciona con la presencia de anemia pregestacional que se agudiza por los cambios hormonales, también a esto se sumó la presencia de hiperémesis gravídica.

Asimismo, con respecto a la anemia antes del embarazo en gestantes adolescentes con anemia, el 50% presentó y el 25.5 % no presentó anemia antes del embarazo. A partir de este hallazgo se puede afirmar que padecer anemia antes del embarazo predispone a que ante un embarazo esta patología continúe, en nuestro país existen pocas evidencias con mención a este tema. Por ello, se podría sospechar que esto se debe a múltiples factores tales como, ausencia de reservas de hierro antes del embarazo, deficiencia de hierro o problemas ginecológicos.

CONCLUSIONES

Las características socio demográficos, en este grupo de estudio está constituido por adolescentes entre 15 a 19 años, debido a que las adolescentes menores a 15 años no son controladas en este establecimiento y son referidas a otros de mayor complejidad.

Con respecto al estado civil y ocupación, la condición de soltera y conviviente son las más frecuentes, evidenciando la dependencia económica y social por tanto cuentan con recursos limitados para recibir una alimentación adecuada que justificaría la presencia de anemia en la gestación.

Otra característica socio demográfico descrito es el nivel de instrucción, aunque no es el factor más frecuente, el nivel primario es una cifra importante que evidencia el riesgo de tener un embarazo en la adolescencia.

Las características culturales en las gestantes adolescentes un porcentaje significativo afirma que si existió violencia durante el embarazo. Así mismo, la violencia sobre estas gestantes podría tener implicancia en la adecuada alimentación de las gestantes adolescentes. Por otro lado, se observa que una gran proporción de gestantes no recibieron orientación y/o consejería nutricional.

Dentro del perfil biológico de las gestantes adolescentes con anemia, que acudieron al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el período de estudio, más de la mitad presentó hiperémesis gravídica factor condicionante al bajo peso y desnutrición.

Por otro lado, se evidenció un índice de masa pre gestacional bajo, condición que complica la gestación por los cambios fisiológicos y requerimientos propios de la gestación.

Finalmente, se encontró que la mayoría presenta anemia antes del embarazo, y tienen como resultado la prevalencia de anemia leve y moderada, condición que no se supera aun cuando un gran porcentaje recibió suplementación con sulfato ferroso. Las carencias nutricionales en su alimentación e incluso un embarazo no planificado, dan como resultado una deficiencia de hierro en el organismo, lo cual las hizo más predispuestas a que presenten anemia en el embarazo.

RECOMENDACIONES

A la obstetra encargada de planificación familiar, implementar estrategias de prevención de la segunda gestación en adolescentes. Así mismo, garantizar mayor información sobre anticoncepción a los adolescentes y adhesión al uso de anticonceptivos en la atención post aborto y post parto.

Al jefe del establecimiento de salud, implementar servicio diferenciado e integral de atención al adolescente con la asistencia de profesionales que garanticen cubrir las necesidades en salud sexual y reproductiva.

Al jefe de obstetras, reforzar la promoción y prevención de salud en la etapa pregestacional en adolescentes ya que es una población vulnerable que necesitan de esta información, para que posterguen un embarazo.

Finalmente se sugiere para posteriores investigaciones, enfocarse en la población adolescente ya que existen pocos estudios en relación a este tema.

REFERENCIAS

1. Martínez L, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Ruiz C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 2018; 44(2). Obtenido de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>
2. Organización Mundial de la Salud. *Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas*. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa de la OMS, 2020. Obtenido de: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
3. Anlaakuu P, Anto F. Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana. *BMC Res Notes*. 2017; 10(1):402. Published 2017 Aug 11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28800737/>
4. Urdaneta J, Lozada M, Cepeda M, García J, Villalobos I, et al. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. *Rev. chil. obstet. Ginecol*, 2015; 80 (4): 297-305. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400004&Ing=es
5. Hernández D, Azañedo D, Antiporta S. Spatial analysis of gestational anemia in Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 2017; 34 (1): 43-51. Obtenido de: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2017.v34n1/43-51/>
6. Ministerio de Salud. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia. Lima – Perú: MINSA, 2020. Obtenido de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
7. Miller J. Iron Deficiency Anemia: A common and curable disease. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2013, 3 (7). Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23613366>

8. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Análisis de situación de salud 2018. DIRIS. Lima, Perú 2018. Obtenido de: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/asis-2018.pdf>
9. Berhe B, Mardu F, Legese H, Gebrewahd A, Gebremariam G, Tesfay K, et al. Prevalencia de anemia y factores asociados entre mujeres embarazadas en el Hospital General Adigrat, Tigrai, norte de Etiopía, 2018. *Notas de BMC Res.* 2019; 12(1): 310. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31151463>
10. Arana A., Intriago A., Gómez S., y De la Torre, J. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. *Dominio de la Ciencias*, 2017; 3 (4): 431-447. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325495>
11. Fan C, Luo J, Gong W, Liu X, Zhou S, Zhang, F. et al. Nested case-control study on associated factors for anemia during pregnancy. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 2017; 38 (9): 1269-1273. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28910945/>
12. Lebso M, Anato A, Loha E. Prevalencia de anemia y factores asociados entre mujeres embarazadas en el sur de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad. *Plos uno*, 2017; 12 (12). Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29228009>
13. Dávila A. Anemia ferropénica: factores de riesgo y complicaciones en adolescentes embarazadas estudio a realizar en Consulta Externa de Ginecología del Hospital de Especialidades Mariana de Jesús período 2014 – 2015. Tesis de Pregrado. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2016. Obtenido de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36360>
14. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital “San José” Callao - Lima. 2016. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018. Obtenido de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1256/161%20SOTO%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Díaz C. Anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el hospital nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2018. Obtenido de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1787/T-TPMC-Claudia%20Betsabe%20Diaz%20Curi.pdf?sequence=1>
16. Gómez R, Huamán C. Relación de anemia en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo – 2017. Tesis de Pregrado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2018. Obtenido de: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/721/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Martínez E. Anemia en gestantes y riesgo obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - Diciembre del 2016. Tesis de Pregrado. Cañete – Lima. Universidad Privada Sergio Bernales. 2018. Obtenido de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/122/1/MARTINEZ%20MANCO%20Erika%20Allakelly.pdf>
18. Flores J. Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, enero - octubre del 2015. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. Obtenido de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6142/Flores_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Prato, V. Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de mayo. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016. Obtenido de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/723>
20. Taipe G. Violencia intrafamiliar según complicaciones del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Valle Esmeralda, Satipo Junio a Noviembre- 2018. Tesis de segunda especialidad. Universidad de Huancavelica, 2019. Obtenido de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2373/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-TAIPE%20ESTEBAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Médicas UIS, 2013.; 26 (3): 45-50. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en
22. Ministerio de Salud. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima – Perú, MINSA 2017. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
23. Bazán M. Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes tardías a término en el hospital Goyeneche 2017. Tesis de posgrado. Lima, Perú: Universidad Nacional de San Agustín, 2018. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5583/Mdbarame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Cunningham G, Leveno K, Bloom S. Williams Obstetricia 24ª Edición. México. Mc Graw Hill, 2015. P. 1079 -1085.
25. Mero J. Anemia en el embarazo. Trabajo de Grado. Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, 2018. Obtenido de: <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/1101/1/ULEAM-ENF-0028.pdf>
26. Ochoa C, Moncada J, Vásquez D. Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo adolescente. Facultad de medicina. Universidad Ces. Medellín – Colombia, 2015. Obtenido de: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1789/1/Factores_Biologicos.pdf
27. Ley L, Vega T, Satorre J, Satorre S, García A, et al. Embarazo en la adolescencia y factores de riesgo cardiovascular. Acta Médica del Centro, 2019; 13 (2): 174-184. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec192e.pdf>
28. Carreño, M. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del Centro de Salud Pascuales julio 2017 - junio 2018. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad

Católica de Santiago de Guayaquil, 2018. Obtenido de:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12164>

29. Inca V. Levels of Hemoglobin and Family Functionality In Gestants Of Southern Lima, Peru. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 2018; 3 (2): 3-7 Obtenido de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/43/66>
30. Paredes I, Choque L, Linares A. Associated Factors and Anemia In Gestants Of The Hipólito Unanue Hospital, Tacna 2016. *Revista Médica Basadrina*, 2018; (1) 28-34. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/630/644>
31. Palacios J, Peña W. Prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho. *Rev. Soc. Perú Med. Interna*, 2014; 27 (1): 6-11. Obtenido de: <https://pdfs.semanticscholar.org/de21/fa384a0b94d2875d248aae6f39736b66b2ec.pdf>
32. Haverkate M, Smits J, Meijerink H, van der Ven A. Socioeconomic determinants of haemoglobin levels of African women are less important in areas with more health facilities: a multilevel analysis. *J Epidemiol Community Health.*, 2014; 68 (2): 116–122 Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24098045/>
33. Mahamoud N, Mwambi B, Oyet C, Seguija C, Webbo F, Okiria J et al. Prevalence of Anemia and Its Associated Socio-Demographic Factors Among Pregnant Women Attending an Antenatal Care Clinic at Kisugu Health Center IV, Makindye Division, Kampala, Uganda. *J BloodMed*, 2020; 11: 13-18. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32021527>
34. Sáenz B. Principales factores socioculturales y sociales que influyen en el estado nutricional en gestantes. Tesis Pre Grado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2011. Obtenido de: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3197/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Rojas L, Sanchez M. Factores De Riesgo Asociados En Gestantes Adolescentes Con Violencia Familiar. Hospital Jesús Nazareno. Octubre - Diciembre 2017. Tesis de pregrado. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga, 2018. Obtenido de:

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3435/TESIS%20O830_Roj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Mori C. Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital regional de Loreto; enero 2016 a diciembre 2016. Tesis de pregrado. Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2017. Obtenido de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/433/MORI-1-Trabajo-Violencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Instituto Nacional de estadística e informática. 63 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero. 2019. Obtenido de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15-a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-o-companero-11940/>
38. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Médica Sinergia, 2019; 4 (9): e319. Obtenido de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
39. Cota E. Factores Asociados A Anemia Gestacional En El Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019. Obtenido de: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3026/UNFV_COTA_MAMANI_EDGAR_LEANDRO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Villanueva C. Nivel de conocimiento nutricional y hábitos alimentarios asociados a la anemia en gestantes jóvenes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima durante octubre – diciembre, 2017. Tesis de pregrado. Tacna: Universidad Jorge Basadre Gröhmman. 2018. Obtenido de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3336/1487_2018_villanueva_bonifacio_cb_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Ochoa Y. Conocimientos y prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel de hemoglobina de la madre gestante, Centro de Salud Chupa-Azángaro-2016. Tesis de

- pregrado. Perú - Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2018. Obtenido de:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6287/Ochoa_Chupa_Yasmin_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Mondalgo L. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Yauyos- Jauja en el año 2018. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2019. Obtenido de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5130>
43. Olavegoya P, Gonzales G. Obesidad y anemia en mujeres embarazadas a baja y gran altitud. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 2019; 7(1), 18-23. Obtenido de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/105/109>
44. Vricella L, Louis J, Chien E, Mercer B. Blood volumen determination in obese and normal weight gravidas: The Hydroxyethyl Starch Method. American journal of obstetrics and gynecology, 2015; 213 (3): 408. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25981844/>
45. García E, Bernal N, Torrico S, Quicaña V. & Santander A. Prevalencia de parasitosis intestinal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Jaihuayco Julio-Septiembre 2012. Revista Científica Ciencia Médica, 2013; 16(1), 28-31. Obtenido de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332013000100008
46. Rios C, Vera R, Mantilla V. Abortion in adolescentstreated at the Florencia de Mora Hospital. I. EsSalud. Rev méd Trujillo, 2018; 13 (3): 140-156. Obtenido de: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097/1999>
47. Rodríguez J. Factores de riesgos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Junio 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018. Obtenido de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1249/141%20rodriguez%20hilaes.pdf?sequence=1>
48. Meza B. Factores de riesgo asociados a amenaza de aborto en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo 2016. Tesis de pregrado.

- Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2017. Obtenido de:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/880>
49. Urtecho E. Aborto, enfermedad hipertensiva y anemia como factores de riesgo asociado al parto pretérmino en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Tesis de Segunda Especialidad. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, 2017. Obtenido de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29239/urtecho_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Huamán J, Vega E. Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en mujeres gestantes del Hospital Distrital Santa Isabel-Trujillo, 2016. Revista Matronas, 2018; 6 (1): 13-17. Obtenido de:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/132/factores-asociados-al-incumplimiento-de-la-ingesta-de-sulfato-ferroso-en-mujeres-gestantes-del-hospital-distrital-santa-isabel-trujillo-2016/>
51. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. Fácil guía 1: cultura y nuestros derechos culturales. UNESCO, 2012. Obtenido de;
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000228345>
52. Pérez J. Definición de sociodemográfico. (Internet) 2020. Disponible en:
<https://definicion.de/sociodemografico/>
53. Escudero A. Fluido terapia aplicada en técnicas de ahorro de sangre: hemodilución normovolémica aguda (HNA). Barcelona: Fresenius Kabi, 2017. Disponible en:
<https://docplayer.es/23839265-Colloids-info-fluidoterapia-aplicada-en-tecnicas-de-ahorro-de-sangre-hemodilucion-normovolemica-aguda-hna-n-o-16.html>
54. Organización Mundial de la Salud. The Global Prevalence of Anaemia in 2011. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa de la OMS, 2015. Obtenido de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf.?sequence=1

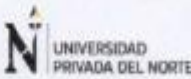

55. Organización Panamericana de Salud. América latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Panamá, 2018. Obtenido de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
56. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y maternidad adolescente en el Perú. 2020. Obtenido de: <https://peru.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-y-maternidad-adolescente-en-el-per%C3%BA>
57. Ministerio de Salud. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima – Perú, MINSA 2017. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
58. Instituto nacional de estadística e informática. Las adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013. Perú, 2015. Obtenido de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf
59. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2014. Perú, 2015. Obtenido de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
60. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. La educación es esencial en la prevención de los embarazos en la adolescencia. UNESCO, 2017. Obtenido de: http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/education_critical_in_preventing_adolescent_pregnancy/
61. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2013. Perú. Salud materna, 2013. Obtenido de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap008.pdf

62. Instituto nacional de estadística e informática. Documento "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional". Perú, 2018. Obtenido de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

63. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima - Perú, MINSA 2013. Obtenido de: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

ANEXOS

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS O TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

ACTA DE CONFORMIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL	
<p><i>El Asesor completa las líneas puntuadas, marca con una "X" en los paréntesis "()" según corresponda.</i></p> <p>El Asesor Lily Carmina Callali Palomino, docente de la (X)carrera o (...)programa de Elija un elemento de Obstetricia; ha realizado el seguimiento del proceso de formulación, desarrollo, revisión y verificación en programa de anti plagio del (...)Trabajo de Investigación, (X) Tesis o (...) Trabajo de Suficiencia Profesional de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gonzales Yaipen, Grecia Geraldine <small>(Nombre completo del egresado/bachiller)</small>• Vigo Tafur, Vicenta <small>(Nombre completo del egresado/bachiller)</small> <p>Por cuanto, CONSIDERA que el (...)Trabajo de Investigación, (X)Tesis o el (...) Trabajo de Suficiencia Profesional titulado: "Perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el centro Materno Infantil Santa Luzmila II", para aspirar al Grado Académico o Título Profesional de: Obstetra por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, AUTORIZA, al o los interesados para su presentación/sustentación.</p> <p>Con respecto al uso de la información de la empresa; el Asesor declara, según los criterios definidos por la universidad, lo siguiente:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Este trabajo Requiere la autorización de uso de información de la empresa.</p> <p><input type="checkbox"/> Este trabajo No requiere autorización de uso de información de la empresa.</p> <p style="text-align: right;">Lima, 3/11/2020</p> <p style="text-align: center;"> Mg. Lily Carmina Callali Palomino <small>(Nombre completo del Asesor)</small> Asesor</p>	

ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN		 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE			
<p>El Jurado Evaluador de la Tesis/Trabajo de Investigación titulado: "PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CULTURAL Y BIOLÓGICO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, JULIO – DICIEMBRE 2019".</p>					
<p>Que ha sustentado el(los) (...)Egresado(s) / (X)Bachiller(es):</p> <p style="margin-left: 40px;">Grecia Geraldine Gonzales Yaipen</p> <p style="margin-left: 40px;">Vicenta Vigo Tafur</p>					
<p>Acuerda por: Unanimidad, Aprobar</p>					
<p>Otorgando la calificación de:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Aprobado*</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Excelente</p> <p style="margin-left: 40px;"><input checked="" type="checkbox"/> Sobresaliente</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Bueno</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Aprobado</p> <p><input type="checkbox"/> Desaprobado</p>					
<p><small>*Nota: En el caso este formato se usa como regularización de títulos por estado de emergencia – Covid19, se debe de anular las opciones de aprobado.</small></p>					
<p>Este acuerdo se hizo de conocimiento del interesado (a) y del público presente.</p>					
Presidente (a) del Jurado	Nicolás Augusto Quiroz Díaz	DNI 18859101			
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI			
Miembro del Jurado	Erika Yessenia Rodriguez Lara	DNI 40247248			
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI			
Miembro del Jurado	Christian David Pizarro Moncada	DNI 10860253			
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI			
<p>Lima, jueves, 10 de Diciembre de 2020</p>					
					
<p>Firma del Presidente(a) del Jurado</p>					
CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.20	NÚMERO VERSIÓN	04	PÁGINA	Página 1 de 2
FECHA DE VIGENCIA	12/06/2020				

Anexo N° 01 Ficha de recolección de datos

“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CULTURAL Y BIOLÓGICO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, JULIO – DICIEMBRE 2019”

Marcar con un aspa lo que se observa en la Historia Clínica de la Paciente

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad:**

- a) 10 – 14 () b) 15 – 19 ()

2. **Estado civil:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- a) Analfabeta () b) Primaria ()
c) Secundaria () d) Técnico () e) Superior ()

4. **Ocupación**

- a) Ama de casa () b) Estudiante ()
c) Empleada () d) Otro ()

5. **Procedencia**

- a) Lima () b) Provincia ()

II. CARACTERISTICAS CULTURALES

6. **Religión que profesa.....**

- a) Católica () b) Cristiana ()
c) Otra () d) Ninguna ()

7. **Resultado de tamizaje de violencia familiar durante el embarazo**

- a) No existió violencia () b) Si existió violencia ()

8. **Orientación y/o consejería nutricional durante la gestación: ficha de nutricionista**

- a) Si () b) No ()

9. **Número de controles prenatales.....**

- a) Menor de 6 CPN () b) 6 CPN ()
c) Mas de 6 CPN ()

III. PERFIL BIOLÓGICO

10. **Número de embarazos.....**

a) Uno () b) Dos o más ()

11. Número de abortos.....

a) Nunca () b) 1 vez ()
c) 2 veces () d) 3 a más ()

12. Periodo intergenésico.....

a) No tiene () b) Menor de 2 años ()
c) Mayor o igual a 2 años ()

13. Primer control prenatal en semana.....

a) En el primer trimestre () b) Después del primer trimestre ()

14. Amenaza de aborto

a) No () b) Sí ()

15. Hiperémesis gravídica

a) Si () b) No ()

16. Otras patologías que cursa durante la gestación

a) ITU () b) HTA inducida por el
embarazo ()
c) Otras..... d) Ninguno ()

17. Índice de masa corporal pre gestacional (IMC).....

a) Bajo peso () b) Adecuado ()
c) Sobrepeso () d) Obesidad ()

18. Ganancia de peso durante el embarazo

a) Bajo peso () b) Adecuado ()
c) Sobrepeso () d) obesidad ()

19. Parasitosis antes del embarazo:

a) No () b) Si ()
c) No registra ()

20. Indicación de suplementación con sulfato ferroso

a) No () b) Sí ()

21. Trimestre de gestación donde presentó anemia

a) Primer trimestre () b) Segundo Trimestre ()
c) Tercer Trimestre ()

22. Anemia antes del embarazo

- a) Si () b) No ()
c) No registra ()

IV. DATOS SOBRE ANEMIA GESTACIONAL

23. Valor de hemoglobina:

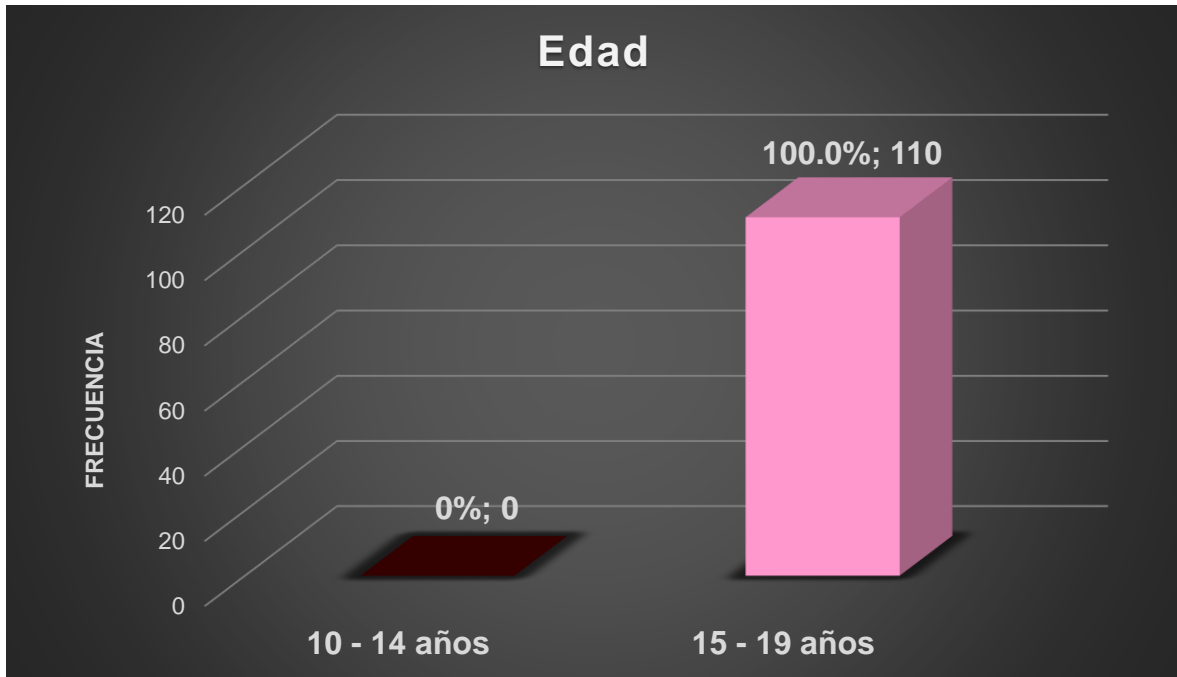
- a) Hb entre 10 y 10,9 g/dL
b) Hb entre 7 y 9,9 g/dL
c) Hb menor de 7 g/dL

24. Tipo de anemia:

- a) Anemia leve ()
b) Anemia moderada ()
c) Anemia severa ()

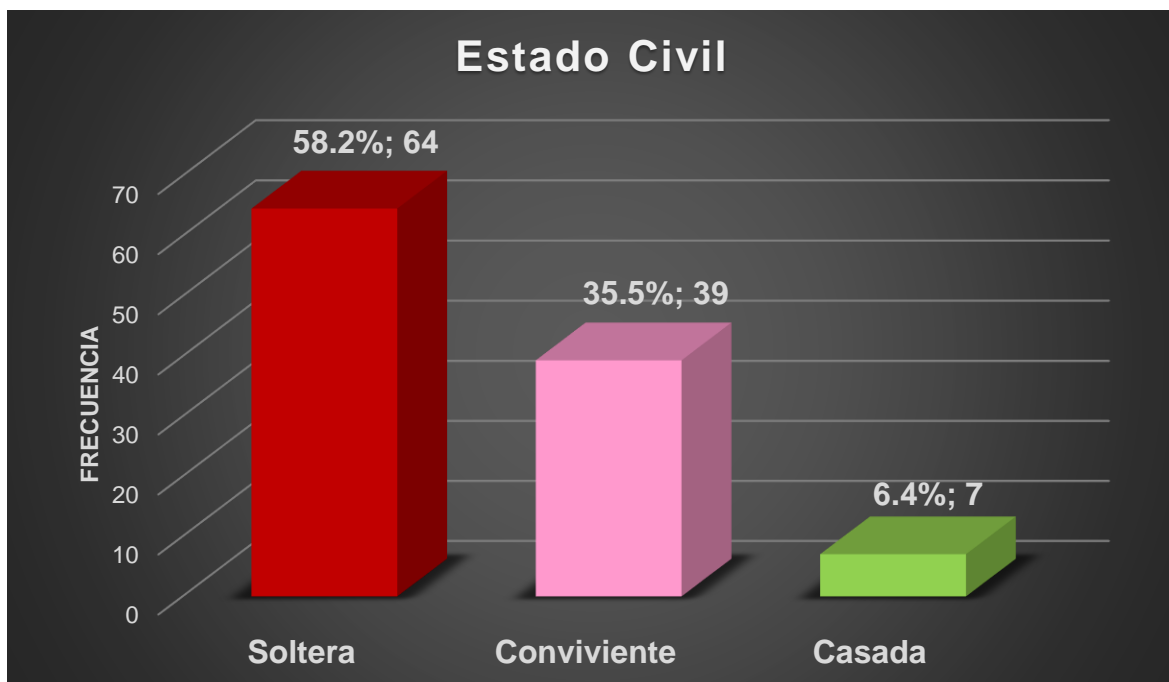
Anexo N°02 Gráficos de resultados

Ilustración 1: Edad de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



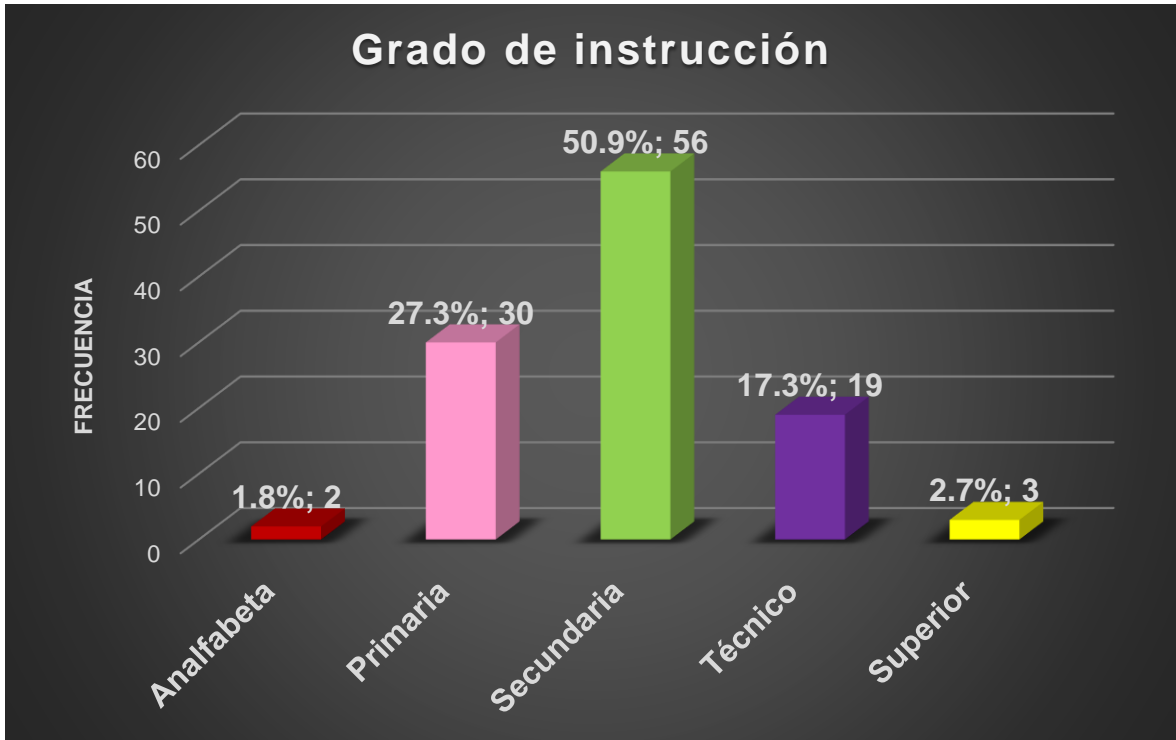
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 2: Estado civil de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



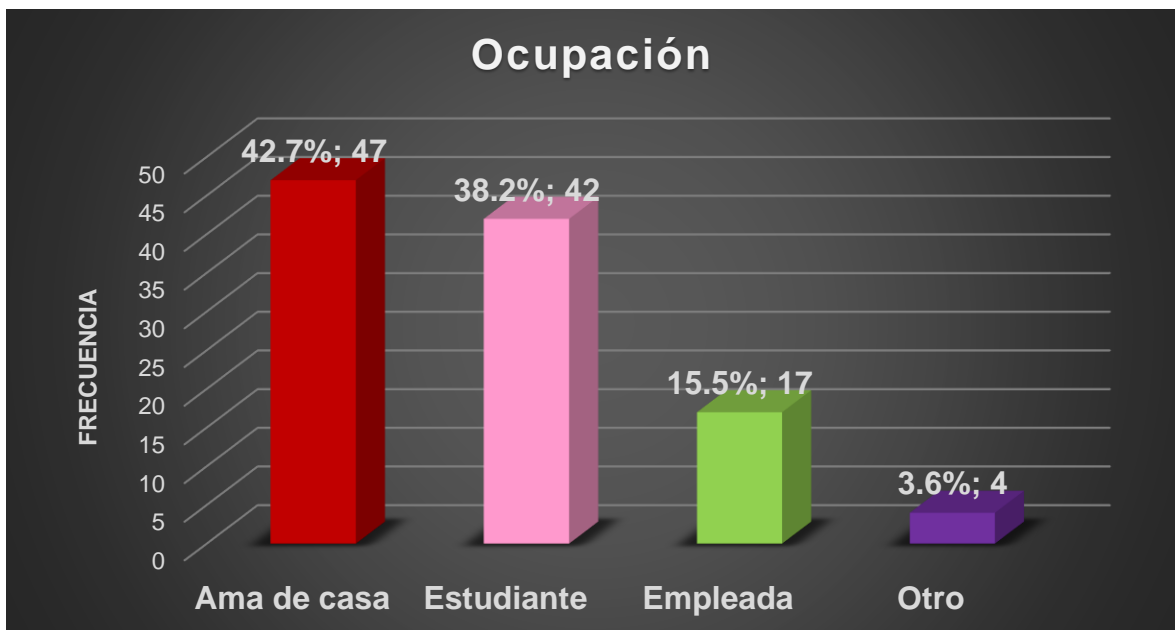
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 3: Grado de instrucción de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



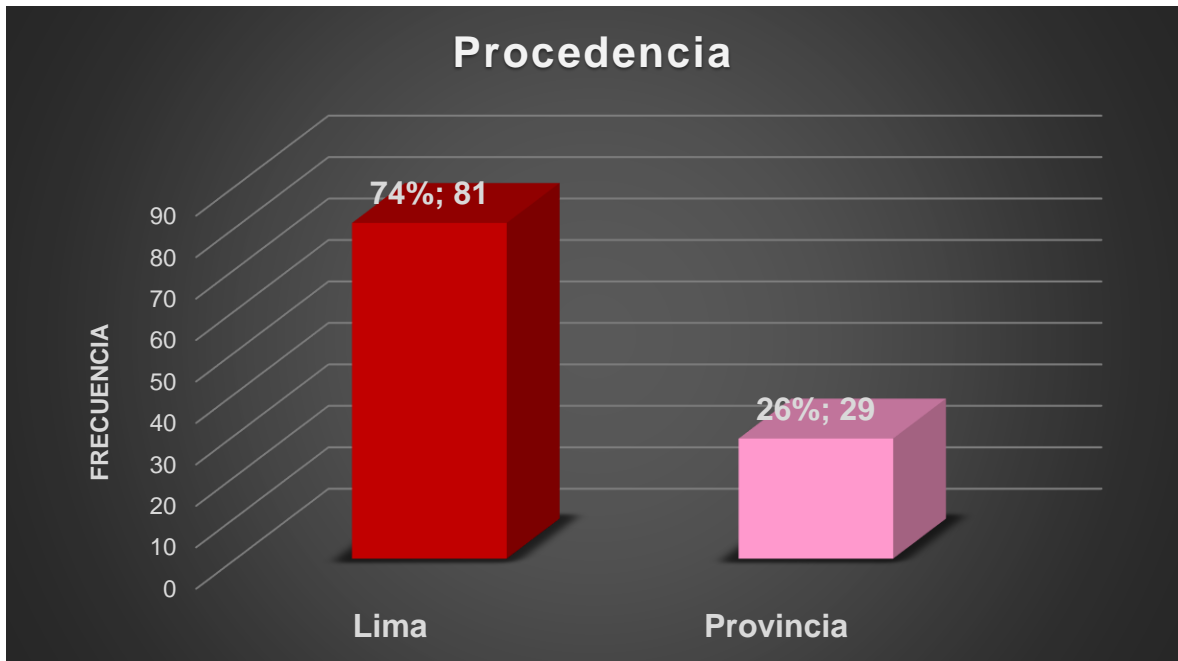
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 4: Ocupación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



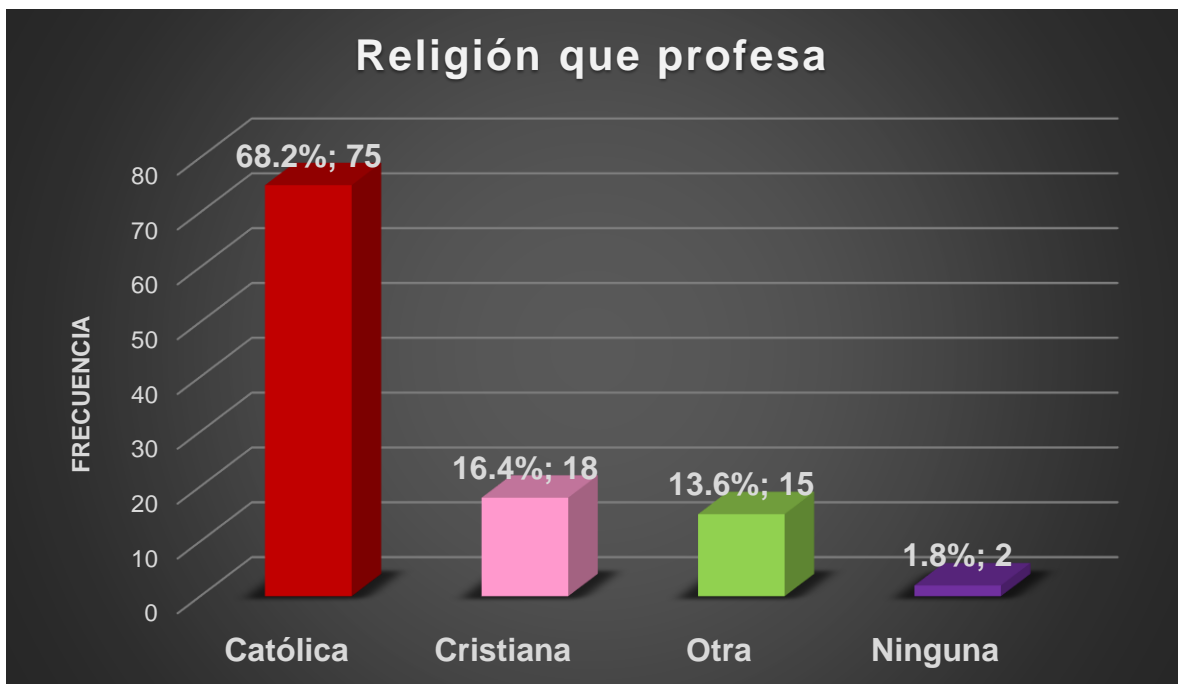
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 5: Procedencia de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



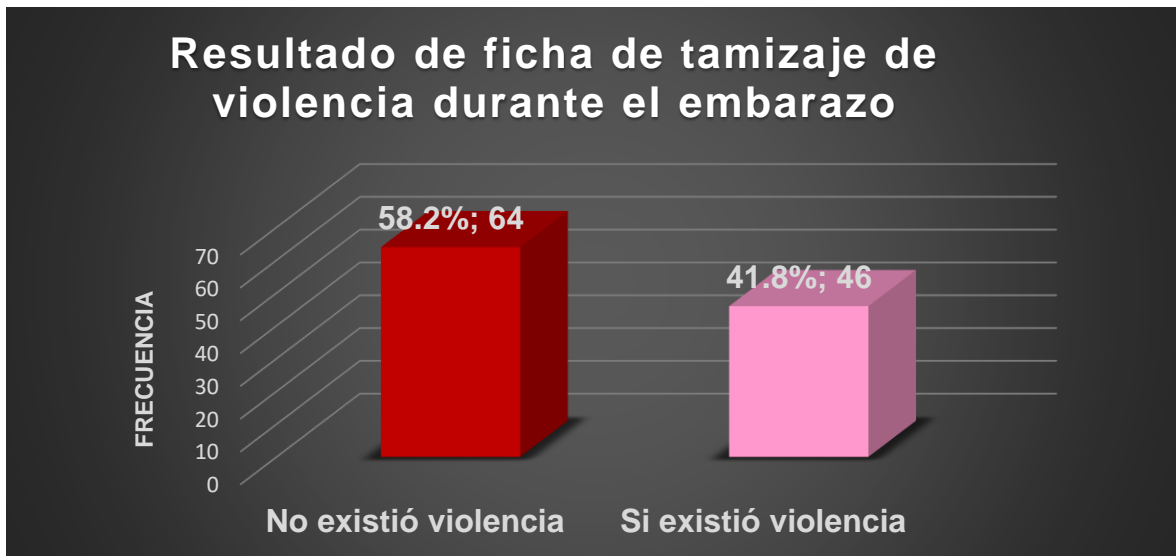
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 6: Religión que profesa las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



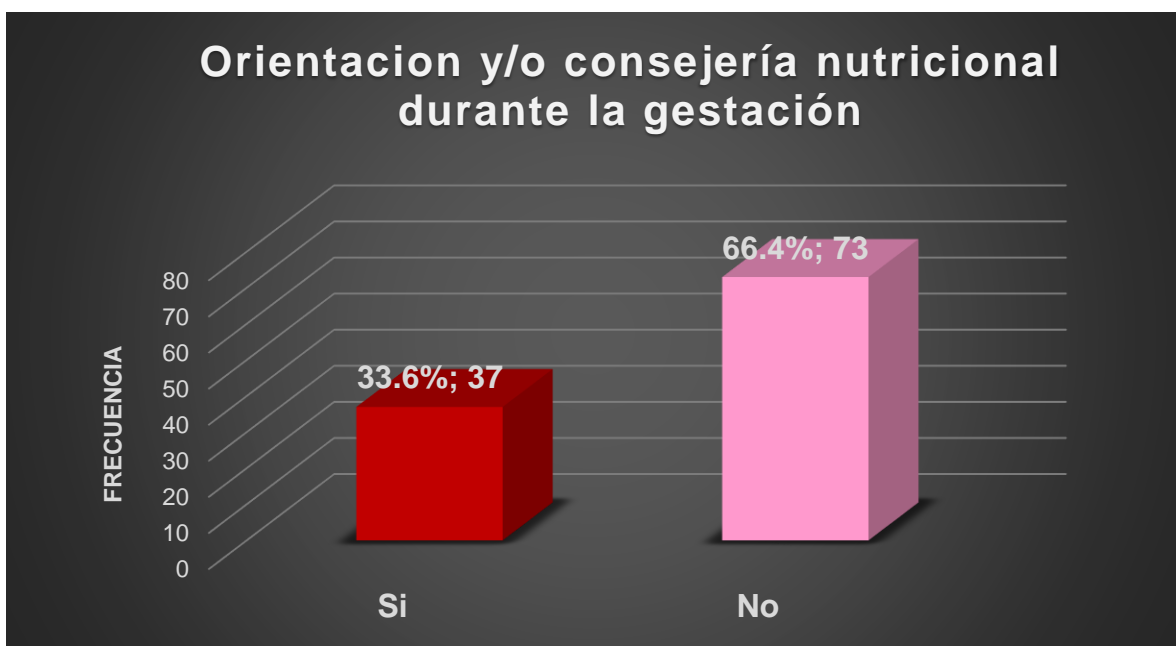
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 7: Resultado de ficha de tamizaje de violencia durante el embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



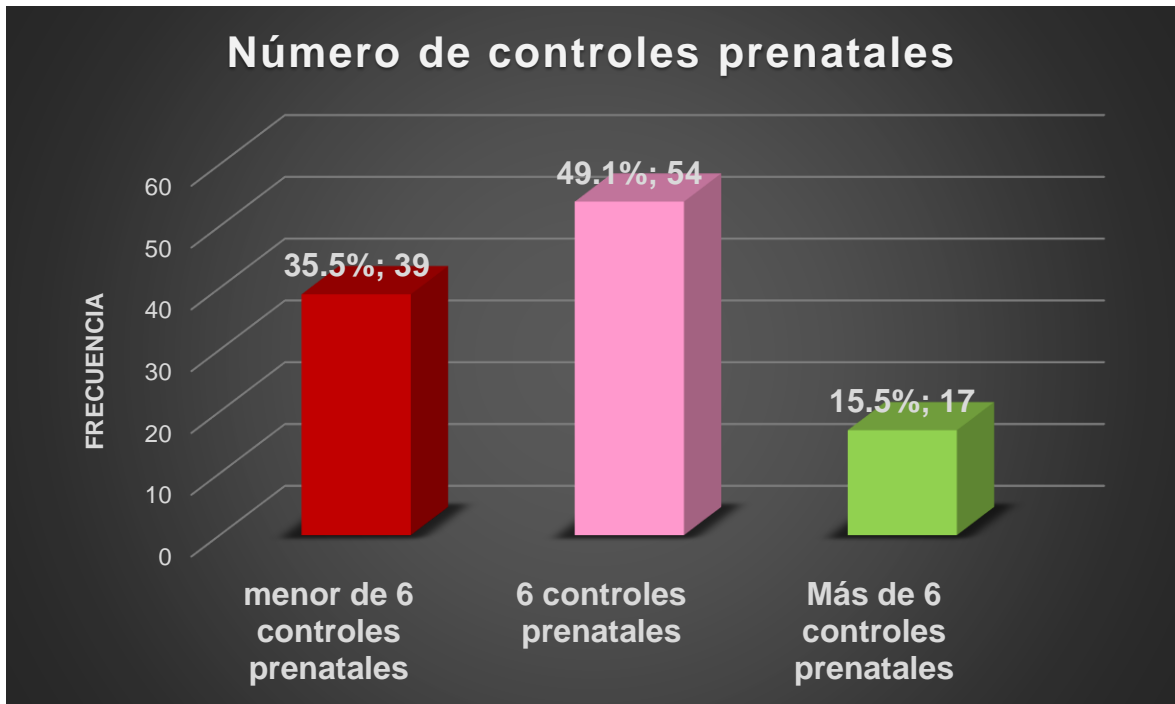
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 8: Orientación y/o consejería nutricional durante la gestación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 9: Número de controles prenatales de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



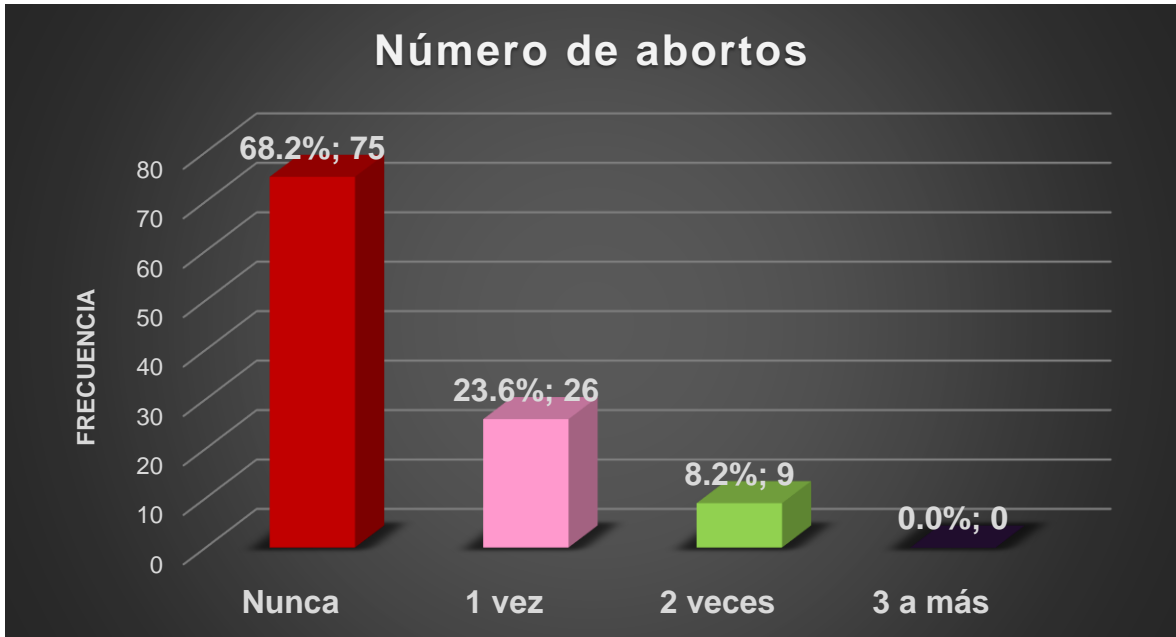
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 10: Número de embarazos de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



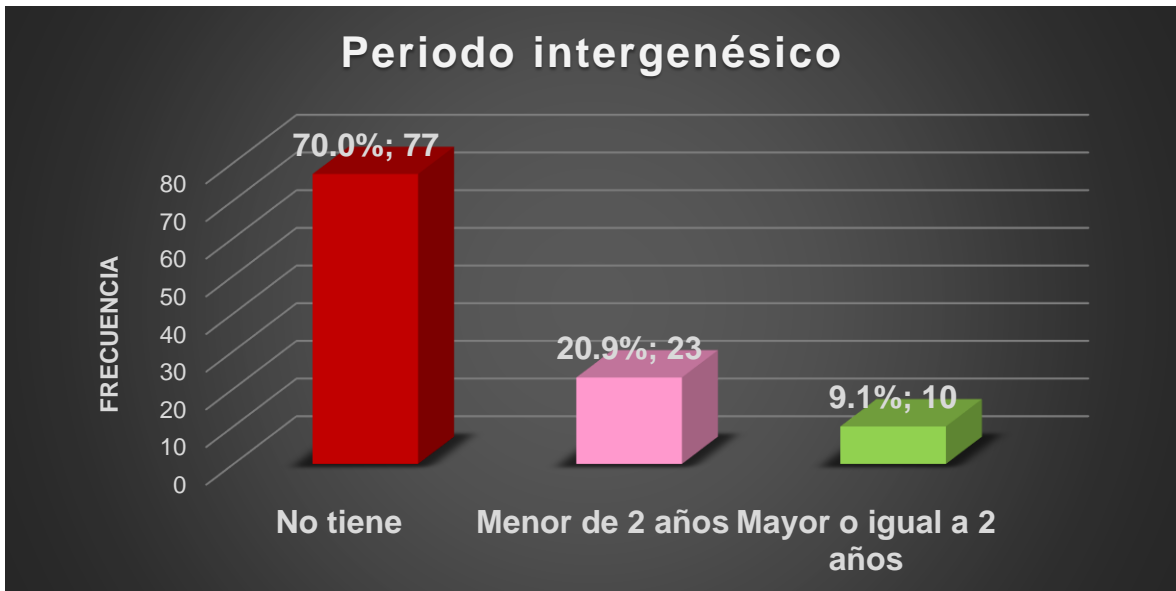
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 11: Número de abortos de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



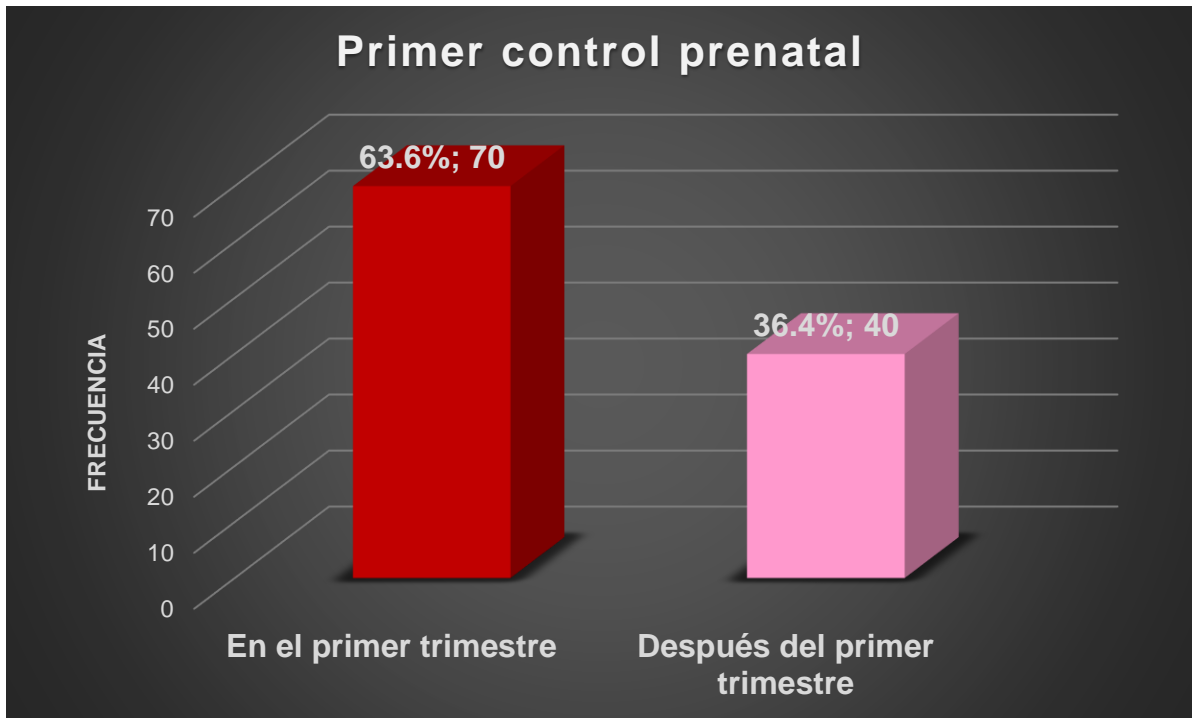
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 12: Periodo intergenésico de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



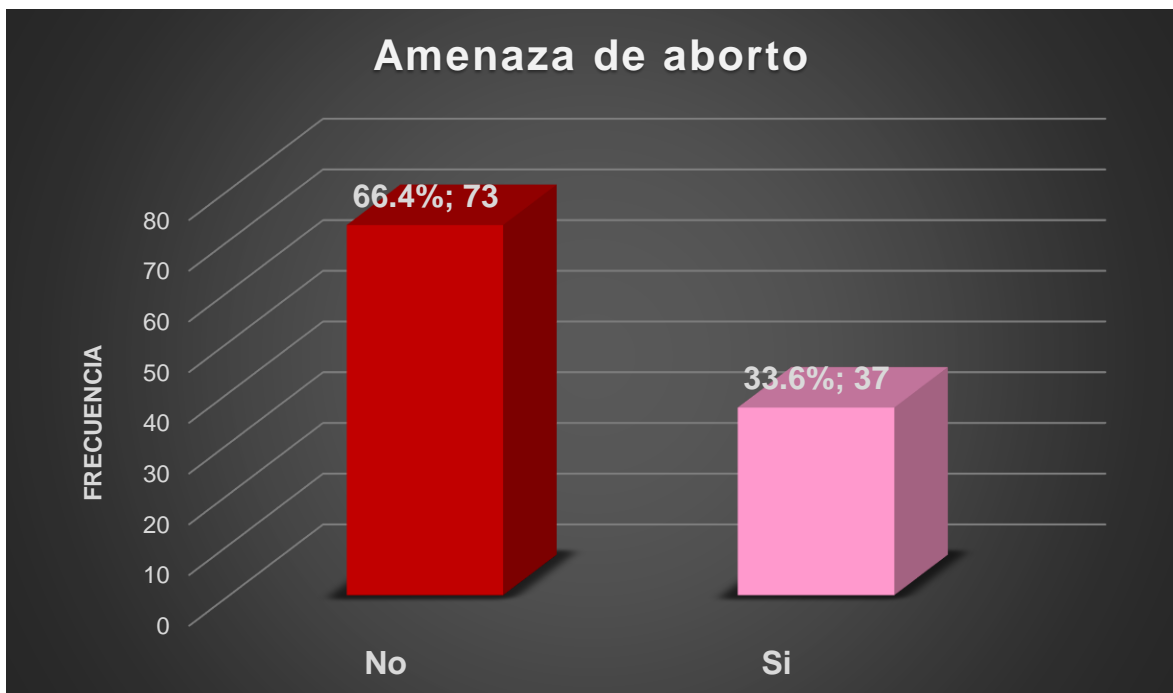
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 13: Primer control prenatal de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



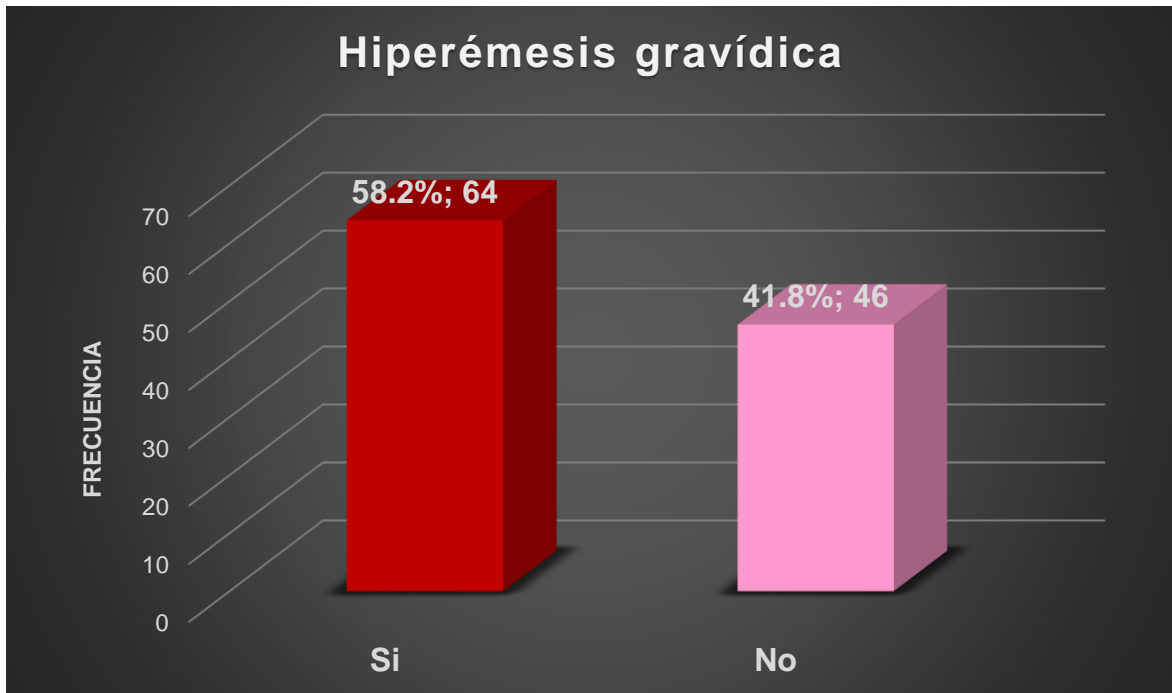
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 14: Amenaza de aborto de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



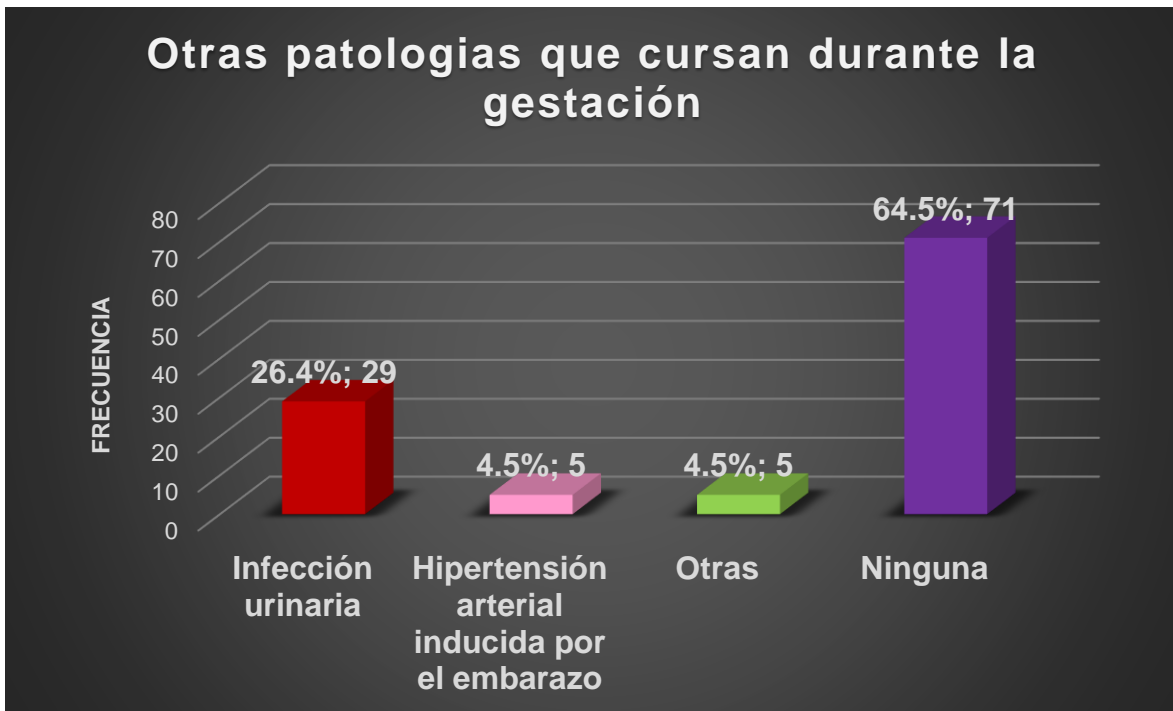
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 15: Hiperémesis gravídica de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



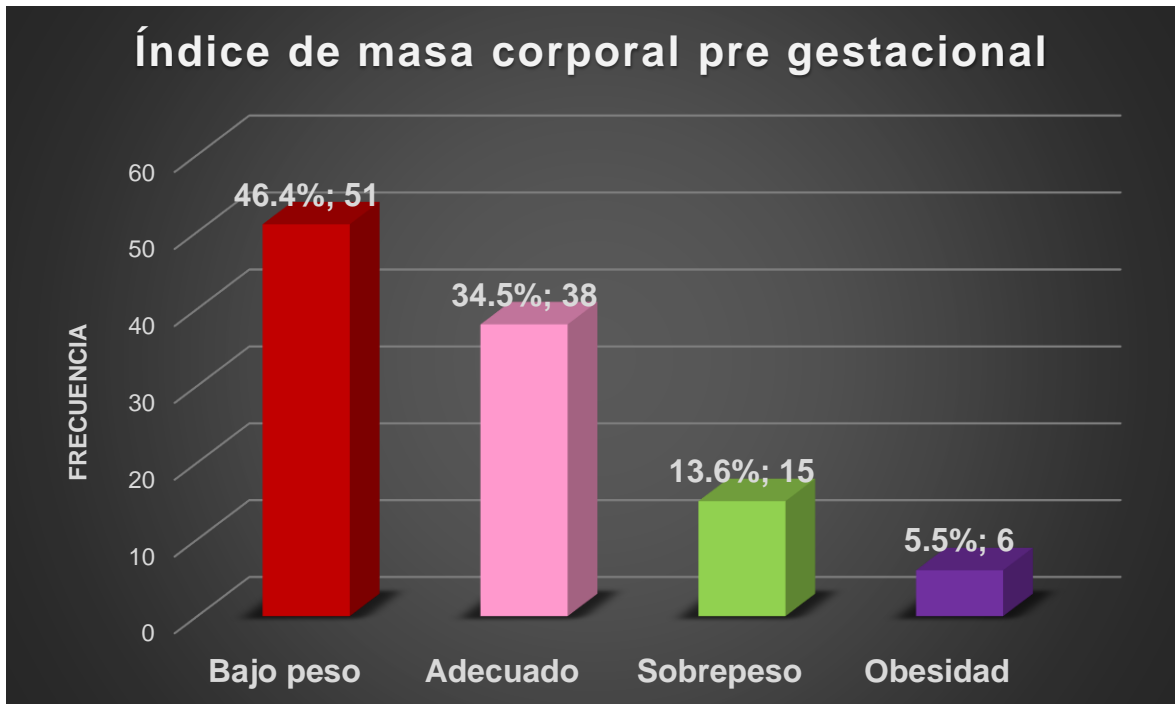
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 16: Otras patologías que cursan durante la gestación de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



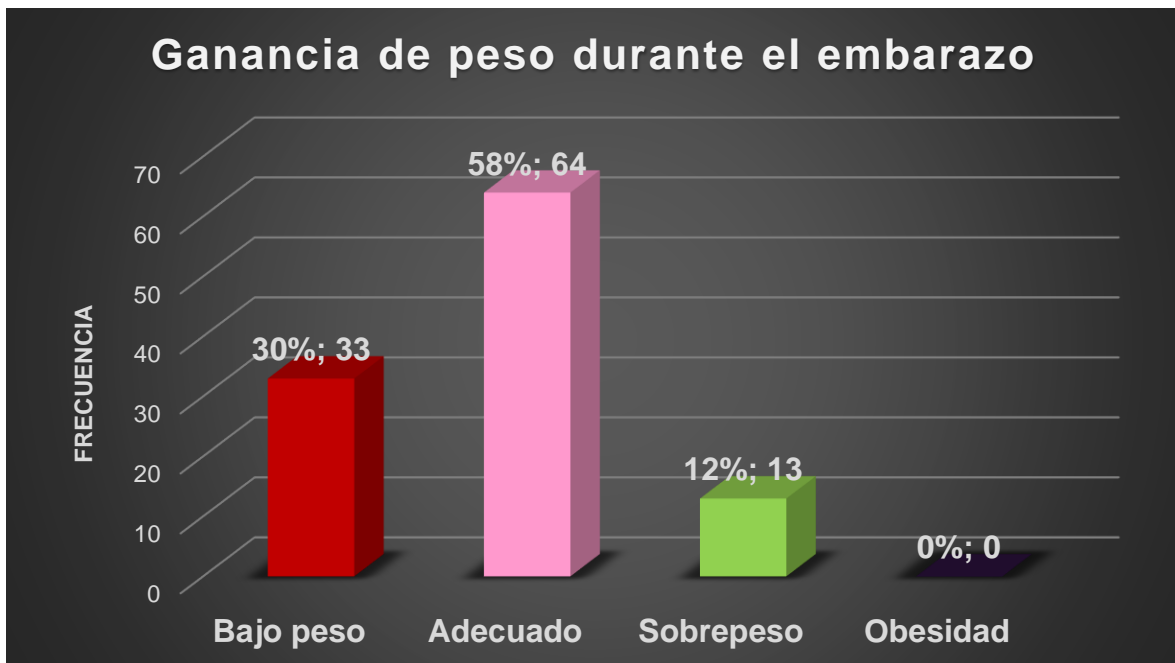
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 17: Índice de masa corporal pregestacional de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



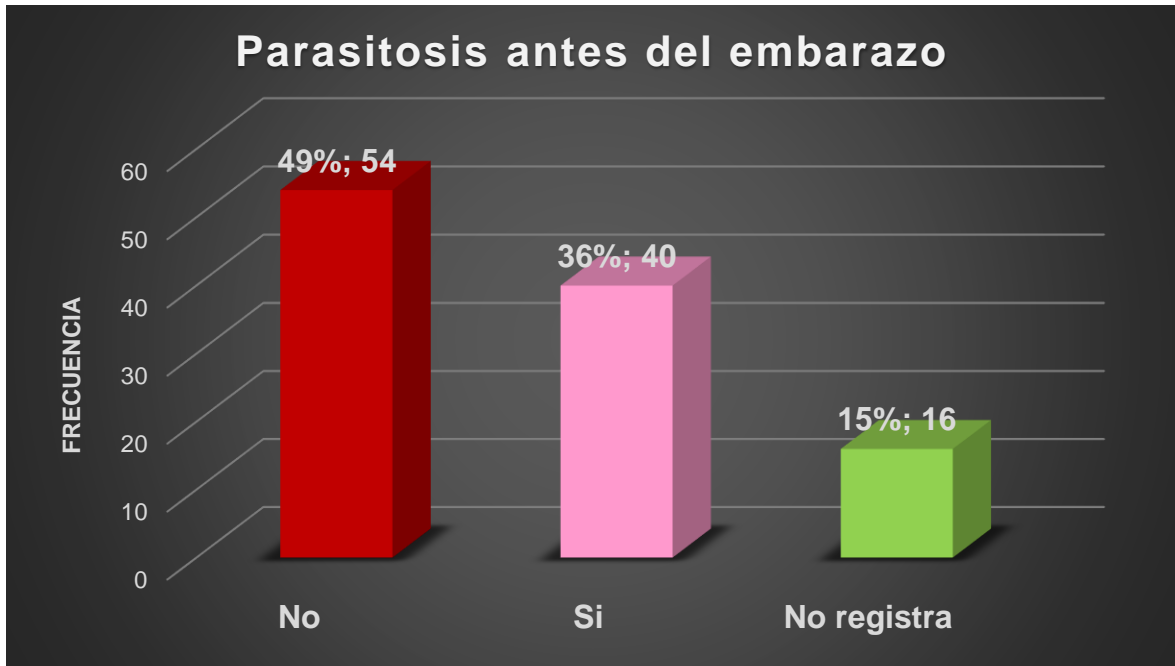
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 18: Ganancia de peso durante el embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



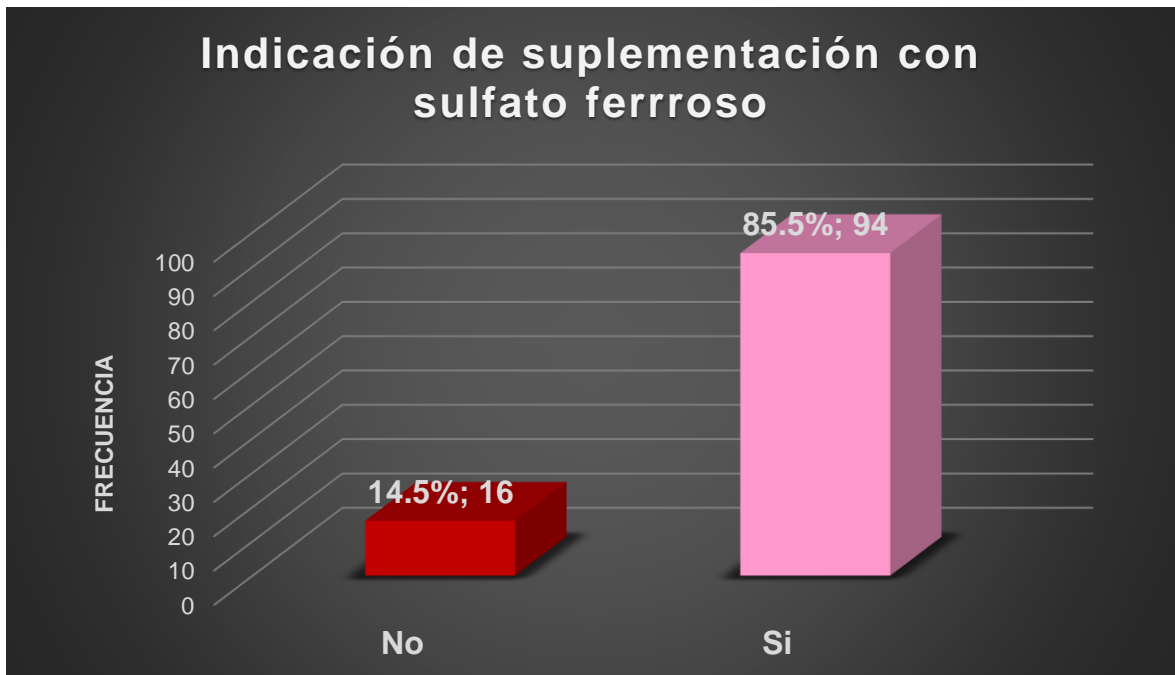
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 19: Parasitosis antes del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



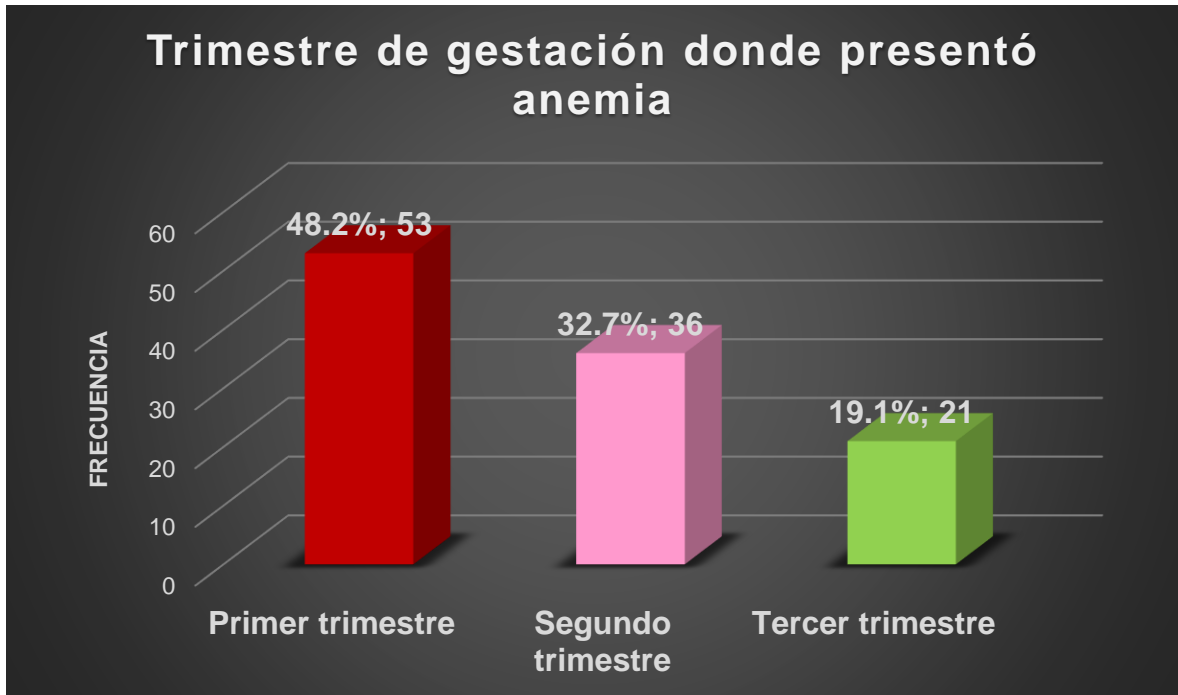
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 20: Indicación de suplementación con sulfato ferroso de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



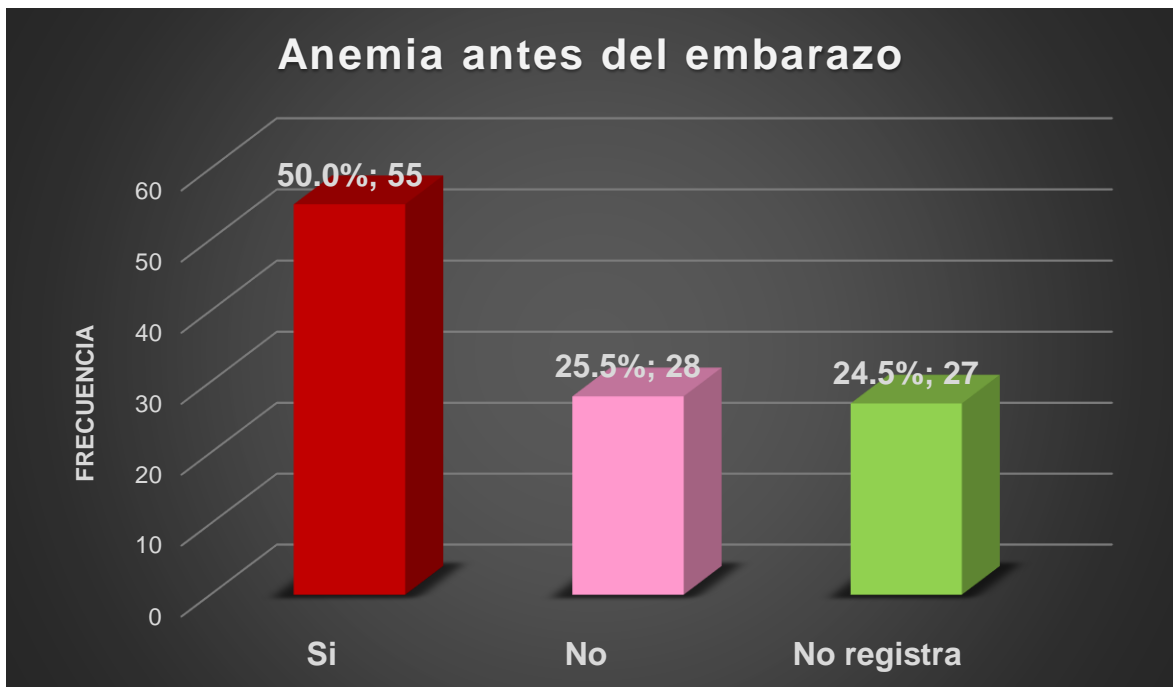
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 21: Trimestre de gestación donde presentó anemia de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



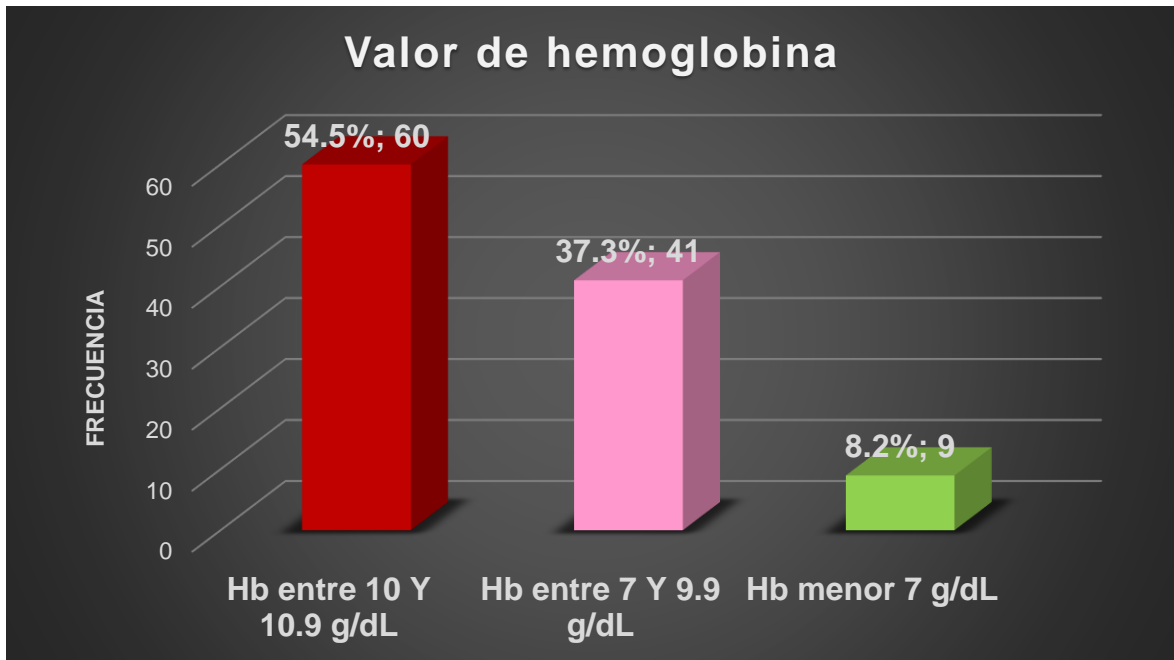
Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 22: Anemia antes del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



Nota. Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 23: Valor de hemoglobina de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Julio – Diciembre 2019 (n 110)



Nota. Fuente: Elaboración Propia

Anexo 03: Matriz de consistencia

Título: Perfil Sociodemográfico, Cultural y Biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Julio – Diciembre 2019

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUEST
¿Cuál es el perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante los meses de Julio - Diciembre del año 2019?	Determinar el perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante los meses de Julio - Diciembre del año 2019.	VARIABLE: X Perfil sociodemográfico, cultural y Biológico de las gestantes adolescentes con anemia.	- Características sociodemográficos. - Características Culturales. - Perfil Biológico.	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN Cualitativo	POBLACIÓN: La población estará conformada por todas las gestantes adolescentes, atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila de Comas, durante los meses de Julio - Diciembre del año 2019.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las características sociodemográfico de las	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Analizar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el			TIPO DE LA INVESTIGACIÓN: -Básica	MUESTRA: No probabilística por conveniencia, es un total de 110 historias clínicas de gestantes adolescentes anémicas.

<p>gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II?</p> <p>¿Cuáles son las características culturales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II?</p> <p>¿Cuáles son las características biológicas de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II?</p>	<p>Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.</p> <p>Identificar las características culturales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.</p>				
	<p>Describir las características biológicas de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.</p>			<p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>-Descriptivo -Transversal</p>	<p>TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Revisión documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>
				<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>-No experimental</p>	<p>ANÁLISIS UNIVARIADO:</p> <p>Variable X: Perfil sociodemográfico, Perfil cultural y Perfil Biológico de las gestantes adolescentes con anemia.</p>

Anexo N° 04 Matriz de operacionalización.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
VARIABLE: X Perfil sociodemográfico, cultural y biológico de la gestante adolescente con anemia	Conjunto de cualidades que da características o perfiles que sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes, ya sea socioeconómico, cultural o biológico.	Características Socio – Demográficos	Edad	a) 10 – 14 años b) 15 – 19 años	Cuantitativa Discreta	Ficha de recolección de datos
			Estado civil	a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Otro	Cualitativa Nominal	
			Grado de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Superior	Cualitativa Ordinal	
			Ocupación	a) Ama de casa b) Estudiante c) Empleada d) Otro	Cualitativa Nominal	
			Procedencia	a) Lima b) Provincia	Cualitativa Nominal	
		Características Culturales	Religión que Profesa	a) Católica b) Cristiana c) Otra d) Ninguna	Cualitativo Nominal	
			Resultado de ficha de Tamizaje de Violencia durante el embarazo	a) No existe violencia b) Si existe violencia	Cualitativo Nominal	

			Orientación y/o consejería nutricional durante la gestación	a) No b) Si	Cualitativa Nominal
			Número de controles prenatales	a) Menor de 6 controles prenatales b) 6 controles prenatales c) Más de 6 controles prenatales	Cuantitativo Nominal
		Perfil Biológico	Número de embarazos	a) Solo uno b) Dos o mas	Cualitativo Ordinal
			Número de abortos	a) Nunca b) 1 vez c) 2 veces d) 3 a mas	Cualitativo Nominal
			Periodo intergenésico	a) No tiene b) Menor de 2 años c) Mayor o igual a 2 años	Cuantitativo Intervalo
			Primer control prenatal	a) En el primer Trimestre b) Después del primer Trimestre	Cualitativo Ordinal
			Amenaza de aborto	a) No b) Si	Cualitativo Nominal

			Hiperémesis gravídica	a) No b) Si	Cualitativo Ordinal	
			Otras patologías que cursan durante la gestación	a) Infección urinaria b) Hipertensión arterial inducida por el embarazo c) Otras d) Ninguna	Cualitativa Nominal	
			Índice de masa corporal pre gestacional	a) Bajo peso b) Adecuado c) Sobrepeso d) Obesidad	Cualitativo Razón	
			Ganancia de peso durante el embarazo	a) Bajo peso b) Adecuado c) Sobrepeso d) Obesidad	Cualitativo Razón	
			Parasitosis antes del embarazo	a) No b) Si	Cualitativo Nominal	
			Indicación de suplementación con sulfato ferroso	a) No b) Si	Cualitativo Nominal	
			Trimestre de gestación donde presento anemia	a) Primer Trimestre b) Segundo Trimestre c) Tercer Trimestre	Cualitativo Ordinal	

			Anemia antes del embarazo	a) Si b) No c) No registra	Cualitativo Nominal	
			Valor de Hemoglobina	a) Hb entre 10 y 10,9 g/dL b) Hb entre 7 y 9,9 g/dL c) Hb menor de 7 g/dl	Cuantitativa Intervalo	
			Tipo de anemia	a) Anemia leve b) Anemia moderada c) Anemia severa	Cualitativa Ordinal	

Anexo N° 05 Validación de instrumento

N°1

PRIVADA DEL NORTE

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:

TESIS: "PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CULTURAL Y BIOLÓGICO DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, JULIO – DICIEMBRE 2019"

Investigadores:

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSION: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		1	2	3	4	5
INDICADOR: EDAD						
1	EDAD					
	10 – 14 años					X
	15 – 19 años					X
INDICADOR: ESTADO CIVIL						
2	ESTADO CIVIL					
	Soltera					X
	Conviviente					X
	Casada					X
	Otra					X
INDICADOR: GRADO DE INSTRUCCION						
3	GRADO DE INSTRUCCION					
	Analfabeta					X
	Primaria					X
	Secundaria					X
	Técnica					X
	Superior					X

PRIVADA DEL NORTE

INDICADOR: OCUPACION						
4	OCUPACION					
	Ama de casa					X
	Estudiante					X
	Empleada					X
	Otro					X
INDICADOR: PROCEDENCIA						
5	PROCEDENCIA					
	Lima					X
	Provincia					X

DIMENSION: CARACTERÍSTICAS CULTURALES		1	2	3	4	5
INDICADOR: RELIGION QUE PROFESA						
6	Religión que profesa					
	Católico					X
	Cristiano					X
	Otra					X
	Ninguna					X
INDICADOR: FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO						
7	FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO					
	No					X
	Si					X
INDICADOR: ORIENTACION Y/O CONSEJERIA NUTRICIONAL DURANTE LA GESTACION: FICHA DE NUTRICIONISTA						
8	ORIENTACION Y/O CONSEJERIA NUTRICIONAL DURANTE LA GESTACION: FICHA DE NUTRICIONISTA					
	No					X
	Si					X
INDICADOR: NUMERO DE CONTROLES PRENATALES						
9	NUMERO DE CONTROLES PRENATALES					
	Menor de 6 CPN					X
	6 CPN					X
	Más de 6 CPN					X
DIMENSION: PERFIL BIOLÓGICO						

INDICADOR: NUMERO DE EMBARAZOS					
10	NUMERO DE EMBARAZOS				
	Solo uno				X
	Dos o mas				X
DIMENSION: NUMERO DE ABORTOS					
11	NÚMERO DE ABORTOS				
	Nunca				X
	1 vez				X
	2 veces				X
	3 a más veces				
INDICADOR: PERIODO INTERGENESICO					
12	PERIODO INTERGENESICO				
	No tiene				X
	Menor de 2 años				X
	Mayor o igual a 2 años				X
INDICADOR: PRIMER CONTROL PRENATAL					
13	PRIMER CONTROL PRENATAL				
	En el Primer trimestre				X
	Después del Primer trimestre				X
INDICADOR: AMENAZA DE ABORTO					
14	AMENAZA DE ABORTO				
	No				X
	Si				X
INDICADOR: HIPEREMESIS GRAVIDICA					
15	HIPEREMESIS GRAVIDICA				
	NO				X
	Si				X
INDICADOR: OTRAS PATOLOGIAS QUE CURSA DURANTE LA GESTACION					
16	OTRAS PATOLOGIAS QUE CURSA DURANTE LA GESTACION				
	ITU				X
	HTA inducida por el embarazo				X
	Otras				X
	Ninguna				X
INDICADOR: INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL					

INDICADOR: INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL					
17	INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL				
	Bajo Peso				X
	Adecuado				X
	Sobrepeso				X
	Obesidad				X
INDICADOR: GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO					
18	GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO				
	Bajo Peso				X
	Adecuado				X
	Sobrepeso				X
	Obesidad				X
INDICADOR: PARASITOSIS					
19	PARASITOSIS ANTES DEL EMBARAZO				
	No				X
	Si				X
INDICADOR: INDICACION DE SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO					
20	INDICACION DE SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO				
	No				X
	Si				X
INDICADOR: TRIMESTRE DE GESTACION DONDE PRESENTO ANEMIA					
21	TRIMESTRE DE GESTACION DONDE PRESENTO ANEMIA				
	Primer Trimestre				X
	Segundo Trimestre				X
	Tercer Trimestre				X
INDICADOR: ANEMIA ANTES DEL EMBARAZO					
22	ANEMIA ANTES DEL EMBARAZO				
	Si				X
	No				X
	No registra				X
INDICADOR: DATOS SOBRE ANEMIA					
22	VALOR DE HEMOGLOBINA				
	ANEMIA LEVE				X
	ANEMIA MODERADA				X
	ANEMIA SEVERA				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy Aceptable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:

.....

.....

Nombres y Apellidos	Jennifer Vallejos Robles	DNI N°	43165061
Correo electrónico	Jennifer.vallejos@upn.edu.pe		
Grado académico	Maestro en Salud Sexual y Reproductiva	Teléfono	993024497
Mención			



Firma

Lugar y fecha: Callao, 13/08/2020

ÁREA 6
INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del informante	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(es) del instrumento
Vallejos Robles, Jennifer Milagros	Coordinadora de la cámara de Obstetricia - UPN	Ficha de recolección de datos	Gonzales Yaipen, Grecia Vigo Tafur, Vicenta
Título de la investigación: Perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, julio - diciembre 2019			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%					REGULAR 21-40%					BUENA 41-60%					MUY BUENA 61-80%					EXCELENTE 81-100%				
		0	5	10	15	20	21	25	30	35	40	41	45	50	55	60	61	65	70	75	80	81	85	90	95	100
CLARIDAD	Esca formulado con lenguaje apropiado.																									X
OBJETIVIDAD	Esca expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																									X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																									X
ORGANIZACIÓN	Esca una organización lógica coherente.																									X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicaciones, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																									X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																									X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																									X
COHERENCIA	Entre los ítemes, indicaciones y las dimensiones.																									X
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.																									X


PROMEDIO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

Callao, 13/08/2020	43165061		993024497
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _____

Nº2

PRIVADA DEL NORTE

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:

TESIS: "PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CULTURAL Y BIOLÓGICO DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, JULIO – DICIEMBRE 2019"

Investigadores:

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.-Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	------------------

DIMENSION: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		1	2	3	4	5
INDICADOR: EDAD						
1	EDAD					
	10 – 14 años					X
	15 – 19 años					X
INDICADOR: ESTADO CIVIL						
2	ESTADO CIVIL					
	Soltera					X
	Conviviente					X
	Casada					X
	Otra					X
INDICADOR: GRADO DE INSTRUCCIÓN						
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN					
	Analfabeta					X
	Primaria					X
	Secundaria					X
	Técnico					X
	Superior					X

PRIVADA DEL NORTE

INDICADOR: OCUPACION						
4	OCUPACION					
	Ama de casa					X
	Estudiante					X
	Empleada					X
	Otro					X
INDICADOR: PROCEDENCIA						
5	PROCEDENCIA					
	Lima					X
	Provincia					X

DIMENSION: CARACTERÍSTICAS CULTURALES		1	2	3	4	5
INDICADOR: RELIGION QUE PROFESA						
6	Religión que profesa					
	Católico					X
	Cristiano					X
	Otra					X
	Ninguna					X
INDICADOR: FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO						
7	FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO					
	No					X
	Si					X
INDICADOR: ORIENTACION Y/O CONSEJERIA NUTRICIONAL DURANTE LA GESTACION: FICHA DE NUTRICIONISTA						
8	ORIENTACION Y/O CONSEJERIA NUTRICIONAL DURANTE LA GESTACION: FICHA DE NUTRICIONISTA					
	No					X
	Si					X
INDICADOR: NUMERO DE CONTROLES PRENATALES						
9	NUMERO DE CONTROLES PRENATALES					
	Menor de 6 CPN					X
	6 CPN					X
	Más de 6 CPN					X
DIMENSION: PERFIL BIOLÓGICO						

INDICADOR: NUMERO DE EMBARAZOS					
10	NUMERO DE EMBARAZOS				
	Solo uno				X
	Dos o mas				X
DIMENSION: NUMERO DE ABORTOS					
11	NÚMERO DE ABORTOS				
	Nunca				X
	1 vez				X
	2 veces				X
	3 a más veces				
INDICADOR: PERIODO INTERGENESICO					
12	PERIODO INTERGENESICO				
	No tiene				X
	Menor de 2 años				X
	Mayor o igual a 2 años				X
INDICADOR: PRIMER CONTROL PRENATAL					
13	PRIMER CONTROL PRENATAL				
	En el Primer trimestre				X
	Después del Primer trimestre				X
INDICADOR: AMENAZA DE ABORTO					
14	AMENAZA DE ABORTO				
	No				X
	Si				X
INDICADOR: HIPEREMESIS GRAVIDICA					
15	HIPEREMESIS GRAVIDICA				
	NO				X
	Si				X
INDICADOR: OTRAS PATOLOGIAS QUE CURSA DURANTE LA GESTACION					
16	OTRAS PATOLOGIAS QUE CURSA DURANTE LA GESTACION				
	ITU				X
	HTA inducida por el embarazo				X
	Otras				X
	Ninguna				X
INDICADOR: INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL					

INDICADOR: INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL					
17	INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL				
	Bajo Peso				X
	Adecuado				X
	Sobrepeso				X
	Obesidad				X
INDICADOR: GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO					
18	GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO				
	Bajo Peso				X
	Adecuado				X
	Sobrepeso				X
	Obesidad				X
INDICADOR: PARASITOSIS					
19	PARASITOSIS ANTES DEL EMBARAZO				
	No				X
	Si				X
INDICADOR: INDICACION DE SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO					
20	INDICACION DE SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO				
	No				X
	Si				X
INDICADOR: TRIMESTRE DE GESTACION DONDE PRESENTO ANEMIA					
21	TRIMESTRE DE GESTACION DONDE PRESENTO ANEMIA				
	Primer Trimestre				X
	Segundo Trimestre				X
	Tercer Trimestre				X
INDICADOR: ANEMIA ANTES DEL EMBARAZO					
22	ANEMIA ANTES DEL EMBARAZO				
	Si				X
	No				X
	No registra				X
INDICADOR: DATOS SOBRE ANEMIA					
22	VALOR DE HEMOGLOBINA				
	ANEMIA LEVE				X
	ANEMIA MODERADA				X
	ANEMIA SEVERA				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) ~~Muy aceptable~~

Recomendaciones:

Nombres y Apellidos	LUISA OLGA SALINAS CARRASCO	DNI N°	42634545
Correo electrónico	luisa.salinas@upn.pe		
Grado académico	Maestro en Gestión en los servicios de la salud	Teléfono	936783435
Mención			



Firma

Lugar y fecha: Los Olivos, 24 de julio 2020.

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES:


Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Salinas Carrasco Luisa Olga	Docente de practica - Universidad Privada del Norte	Ficha de recolección de datos	Gonzales Yaipen, Grecia Vigo Tafur, Vicenta
Título de la Investigación: Perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Julio - Diciembre 2019			

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%		REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																			X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																			X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																			X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																			X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																			X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																			X
COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.																			X
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico																			X
PROMEDIO																				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: No procede su aplicación Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan No procede su aplicación

Los Olivos, 24 de julio 2020	42634545		936783435
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. Un trabajo que aportará de gran manera en beneficio de las gestantes adolescentes para evitar la Anemia en esta etapa

Nº3

PRIVADA DEL NORTE

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:

TESIS: "PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CULTURAL Y BIOLÓGICO DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, JULIO – DICIEMBRE 2019"

Investigadores:

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.-Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	------------------

DIMENSION: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		1	2	3	4	5
INDICADOR: EDAD						
1	EDAD					
	10 – 14 años					X
	15 – 19 años					X
INDICADOR: ESTADO CIVIL						
2	ESTADO CIVIL					
	Soltera					X
	Conviviente					X
	Casada					X
	Otra					X
INDICADOR: GRADO DE INSTRUCCION						
3	GRADO DE INSTRUCCION					
	Analfabeta					X
	Primaria					X
	Secundaria					X
	Técnico					X
	Superior					X

PRIVADA DEL NORTE

INDICADOR: OCUPACION

INDICADOR: OCUPACION		1	2	3	4	5
4	OCUPACION					
	Amo de casa					X
	Estudiante					X
	Empleada					X
	Otro					X
INDICADOR: PROCEDENCIA						
5	PROCEDENCIA					
	Lima					X
	Provincia					X

DIMENSION: CARACTERÍSTICAS CULTURALES

DIMENSION: CARACTERÍSTICAS CULTURALES		1	2	3	4	5
INDICADOR: RELIGION QUE PROFESA						
6	Religión que profesa					
	Católico					X
	Cristiano					X
	Otra					X
	Ninguna					X
INDICADOR: FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO						
7	FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO					
	No					X
	Si					X
INDICADOR: ORIENTACION Y/O CONSEJERIA NUTRICIONAL DURANTE LA GESTACION: FICHA DE NUTRICIONISTA						
8	ORIENTACION Y/O CONSEJERIA NUTRICIONAL DURANTE LA GESTACION: FICHA DE NUTRICIONISTA					
	No					X
	Si					X
INDICADOR: NUMERO DE CONTROLES PRENATALES						
9	NUMERO DE CONTROLES PRENATALES					
	Menor de 6 CPN					X
	6 CPN					X
	Más de 6 CPN					X
DIMENSION: PERFIL BIOLÓGICO						

INDICADOR: NUMERO DE EMBARAZOS					
10	NUMERO DE EMBARAZOS				
	Solo uno				X
	Dos o mas				X
DIMENSION: NUMERO DE ABORTOS					
11	NÚMERO DE ABORTOS				
	Nunca				X
	1 vez				X
	2 veces				X
	3 a más veces				
INDICADOR: PERIODO INTERGENESICO					
12	PERIODO INTERGENESICO				
	No tiene				X
	Menor de 2 años				X
	Mayor o igual a 2 años				X
INDICADOR: PRIMER CONTROL PRENATAL					
13	PRIMER CONTROL PRENATAL				
	En el Primer trimestre				X
	Después del Primer trimestre				X
INDICADOR: AMENAZA DE ABORTO					
14	AMENAZA DE ABORTO				
	No				X
	Si				X
INDICADOR: HIPEREMESIS GRAVIDICA					
15	HIPEREMESIS GRAVIDICA				
	NO				X
	Si				X
INDICADOR: OTRAS PATOLOGIAS QUE CURSA DURANTE LA GESTACION					
16	OTRAS PATOLOGIAS QUE CURSA DURANTE LA GESTACION				
	ITU				X
	HTA inducida por el embarazo				X
	Otras				X
	Ninguna				X
INDICADOR: INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL					

17 INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL					
	Bajo Peso				X
	Adecuado				X
	Sobrepeso				X
	Obesidad				X
INDICADOR: GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO					
18	GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO				
	Bajo Peso				X
	Adecuado				X
	Sobrepeso				X
	Obesidad				X
INDICADOR: PARASITOSIS					
19	PARASITOSIS ANTES DEL EMBARAZO				
	No				X
	Si				X
INDICADOR: INDICACION DE SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO					
20	INDICACION DE SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO				
	No				X
	Si				X
INDICADOR: TRIMESTRE DE GESTACION DONDE PRESENTO ANEMIA					
21	TRIMESTRE DE GESTACION DONDE PRESENTO ANEMIA				
	Primer Trimestre				X
	Segundo Trimestre				X
	Tercer Trimestre				X
INDICADOR: ANEMIA ANTES DEL EMBARAZO					
22	ANEMIA ANTES DEL EMBARAZO				
	Si				X
	No				X
	No registra				X
INDICADOR: DATOS SOBRE ANEMIA					
22	VALOR DE HEMOGLOBINA				
	ANEMIA LEVE				X
	ANEMIA MODERADA				X
	ANEMIA SEVERA				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

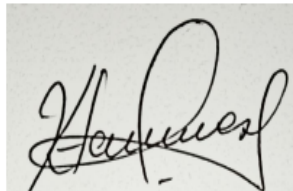
Muy aceptable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....
.....
.....

Nombres y Apellidos	Karina Erika Hammer Arata	DNI N°	10180379
Correo electrónico	Hammer7665@hotmail.com		
Grado académico	Maestro en Salud Pública	Teléfono	942956334
Mención	Salud Reproductiva		



Firma

Lugar y fecha: 13/08/2020

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autoría (si) del Instrumento
Karina Erika Hammer Arata	Docente de teoría – práctica / Universidad Privada del Norte	Ficha de recolección de datos	Gonzales Saipaen , García Vigo Tafur, Vicenta
Título de la investigación: Perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adscritas con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Julio - Diciembre 2019			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	5	10	15	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					X
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																					X
PROMEDIO																						

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Procede su aplicación
 Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan
 No procede su aplicación



13/08/2020	10180379		942956334
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. Procede

Nº4

PRIVADA DEL NORTE

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:

TESIS: "PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CULTURAL Y BIOLÓGICO DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, JULIO – DICIEMBRE 2019"

Investigadores:

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.-Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	------------------

DIMENSION: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS		1	2	3	4	5
INDICADOR: EDAD						
1	EDAD					
	10 – 14 años					X
	15 – 19 años					X
INDICADOR: ESTADO CIVIL						
2	ESTADO CIVIL					
	Soltera					X
	Conviviente					X
	Casada					X
	Otra					X
INDICADOR: GRADO DE INSTRUCCION						
3	GRADO DE INSTRUCCION					
	Analfabeta					X
	Primaria					X
	Secundaria					X
	Técnico					X
	Superior					X

PRIVADA DEL NORTE

INDICADOR: OCUPACION						
4	OCUPACION					
	Ama de casa					X
	Estudiante					X
	Empleada					X
	Otro					X
INDICADOR: PROCEDENCIA						
5	PROCEDENCIA					
	Lima					X
	Provincia					X

DIMENSION: CARACTERISTICAS CULTURALES		1	2	3	4	5
INDICADOR: RELIGION QUE PROFESA						
6	Religión que profesa					
	Católico					X
	Cristiano					X
	Otra					X
	Ninguna					X
INDICADOR: FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO						
7	FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO					
	No					X
	Si					X
INDICADOR: ORIENTACION Y/O CONSEJERIA NUTRICIONAL DURANTE LA GESTACION: FICHA DE NUTRICIONISTA						
8	ORIENTACION Y/O CONSEJERIA NUTRICIONAL DURANTE LA GESTACION: FICHA DE NUTRICIONISTA					
	No					X
	Si					X
INDICADOR: NUMERO DE CONTROLES PRENATALES						
9	NUMERO DE CONTROLES PRENATALES					
	Menor de 6 CPN					X
	6 CPN					X
	Más de 6 CPN					X
DIMENSION: PERFIL BIOLÓGICO						

INDICADOR: NUMERO DE EMBARAZOS				
10	NUMERO DE EMBARAZOS			
	Solo uno			X
	Dos o mas			X
DIMENSION: NUMERO DE ABORTOS				
11	NÚMERO DE ABORTOS			
	Nunca			X
	1 vez			X
	2 veces			X
	3 a más veces			
INDICADOR: PERIODO INTERGENESICO				
12	PERIODO INTERGENESICO			
	No tiene			X
	Menor de 2 años			X
	Mayor o igual a 2 años			X
INDICADOR: PRIMER CONTROL PRENATAL				
13	PRIMER CONTROL PRENATAL			
	En el Primer trimestre			X
	Después del Primer trimestre			X
INDICADOR: AMENAZA DE ABORTO				
14	AMENAZA DE ABORTO			
	No			X
	Si			X
INDICADOR: HIPEREMESIS GRAVIDICA				
15	HIPEREMESIS GRAVIDICA			
	NO			X
	Si			X
INDICADOR: OTRAS PATOLOGIAS QUE CURSA DURANTE LA GESTACION				
16	OTRAS PATOLOGIAS QUE CURSA DURANTE LA GESTACION			
	ITU			X
	HTA inducida por el embarazo			X
	Otras			X
	Ninguna			X
INDICADOR: INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL				

17 INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL				
	Bajo Peso			X
	Adecuado			X
	Sobrepeso			X
	Obesidad			X
INDICADOR: GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO				
18	GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO			
	Bajo Peso			X
	Adecuado			X
	Sobrepeso			X
	Obesidad			X
INDICADOR: PARASITOSIS				
19	PARASITOSIS ANTES DEL EMBARAZO			
	No			X
	Si			X
INDICADOR: INDICACION DE SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO				
20	INDICACION DE SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO			
	No			X
	Si			X
INDICADOR: TRIMESTRE DE GESTACION DONDE PRESENTO ANEMIA				
21	TRIMESTRE DE GESTACION DONDE PRESENTO ANEMIA			
	Primer Trimestre			X
	Segundo Trimestre			X
	Tercer Trimestre			X
INDICADOR: ANEMIA ANTES DEL EMBARAZO				
22	ANEMIA ANTES DEL EMBARAZO			
	Si			X
	No			X
	No registra			X
INDICADOR: DATOS SOBRE ANEMIA				
22	VALOR DE HEMOGLOBINA			
	ANEMIA LEVE			X
	ANEMIA MODERADA			X
	ANEMIA SEVERA			X

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Margot Sonia Obregon Andagua	Docente de prácticas - Universidad Privada del Norte	Ficha de recolección de datos	Gonzales Yaipen, Grecia Vigo Tafur, Vicenta
Título de la investigación: Perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Julio - Diciembre 2019			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%					REGULAR 21-40%					BUENA 41-60%					MUY BUENA 61-80%					EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X					
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																				X					
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																				X					
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																				X					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																				X					
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																				X					
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																				X					
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico																				X					

PROMEDIO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 Procede su aplicación Sí
 Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan
 No procede su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Acceptable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) **Acceptable** e) Muy aceptable


Recomendaciones:.....

Nombres y Apellidos	Margot Sonia obregon andagua	DNI N°	09968306
Correo electrónico	margot.obregonandaguagmail.com		
Grado académico	Magister en Gestión de servicios en la Salud	Teléfono	987332023
Mención			



Firma

Lugar y fecha:12/08/2020.....

Lima/ 12 - Ago - 2020	09968306		987352023
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. ____¿Por qué están considerando la parasitosis?
