

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES  
QUE PRESENTARON ANEMIA, ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ  
COREA PACHACUTEC DE VENTANILLA. PERÍODO  
2020-2022**

**PRESENTADA POR  
PAOLA FERNANDA PEÑA MORQUENCHO**

**ASESOR  
NELLY IRENE MORENO GUTIERREZ**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS  
CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE  
PRESENTARON ANEMIA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
MATERNO INFANTIL PERÚ COREA PACHACUTEC DE  
VENTANILLA. PERÍODO 2020-2022**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**PAOLA FERNANDA PEÑA MORQUENCHO**

**ASESORA**

**DRA. OBST. NELLY IRENE MORENO GUTIERREZ**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

**CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES  
QUE PRESENTARON ANEMIA, ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ COREA  
PACHACUTEC DE VENTANILLA. PERÍODO 2020-2022**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor:** Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez

### **Miembros del jurado:**

**Presidente** : Mg. Obst. José Luis Delgado Sánchez

**Vocal** : Mg. Obst. Denise Sacsa Delgado

**Secretario** : Mg. Obst. Esther Eulalia Alama Monje

## **DEDICATORIA**

A mis padres Wilmer y Yuri, por el apoyo incondicional que me dieron desde que empecé mi carrera y estuvieron conmigo en todo momento guiándome con sus consejos y palabras así alentándome a seguir adelante.

A mi hermano que me apoyaba y creía en mi capacidad

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres agradezco por todo el esfuerzo que dieron por mí y su confianza hacia mí.

A la Dra. Nelly Irene Moreno Gutiérrez, por la asesoría constante brindada durante el proceso de la investigación.

A las obstetras del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea por haberme brindado su apoyo durante el proceso de realización de la investigación.

A las personas que me apoyaron en todo momento.

# REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Características de gestantes adolescent  
es que presentaron anemia, atendidas en  
el centro de salud ma

AUTOR

Paola Fernanda Peña Morquencho

RECuento DE PALABRAS

6368 Words

RECuento DE CARACTERES

36472 Characters

RECuento DE PÁGINAS

42 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

874.9KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 2, 2024 10:20 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 2, 2024 10:21 AM GMT-5

## ● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



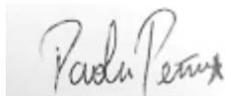
Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo  
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Paola Fernanda Peña Morquencho** en mi condición de egresada de **Obstetricia**, identificada con el DNI N° **73066860**, dejo en constancia que mi investigación titulada: **“Características de gestantes adolescentes que presentaron anemia, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla. Periodo 2020-2022.”**, realizada bajo la asesoría de la Sra. **Nelly Irene Moreno Gutiérrez** cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 03 de julio de 2024



---

Firma del autor

DNI: 73066860

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|  | Página |
|--|--------|
| TÍTULO .....   | ii     |
| ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....                                       | iii    |
| DEDICATORIA.....   | iv     |
| AGRADECIMIENTO.....  | v      |
| ÍNDICE DE CONTENIDO.....   | vi     |
| ÍNDICE DE TABLAS .....   | vii    |
| RESUMEN .....  | viii   |
| ABSTRACT .....   | ix     |
| I. INTRODUCCIÓN.....   | 1      |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS .....   | 8      |
| 2.1. Diseño metodológico.....  | 8      |
| 2.2. Población y muestra.....  | 8      |
| 2.3. Criterios de selección.....   | 9      |
| 2.4. Técnicas de recolección de datos.....                               | 9      |
| 2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información ..... | 9      |
| 2.6. Aspectos éticos.....  | 10     |
| III. RESULTADOS .....  | 11     |
| IV. DISCUSIÓN.....   | 16     |
| V. CONCLUSIONES .....  | 20     |
| VI. RECOMENDACIONES .....  | 21     |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....   | 22     |
| VII. ANEXOS .....  | 29     |

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Grado de anemia de las gestantes adolescentes que presentaron anemia, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec.....11
- Tabla 2.** Características socio demográficas de las gestantes adolescentes según grado de anemia, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec..... 12
- Tabla 3.** Características reproductivas de las gestantes adolescentes según grado de anemia, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec.....14

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características de las gestantes adolescentes que presentaron anemia, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec, de Ventanilla. Período 2020-2022. **Método:** Diseño de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal. Mediante una ficha de recolección de datos se recolectó la información de 130 historias clínicas de gestantes adolescentes que presentaron anemia. **Resultados:** Las gestantes adolescentes en su totalidad presentaron anemia en mayor porcentaje leve 43.1%. En términos de características sociodemográficas, la edad más frecuente de las adolescentes con anemia oscila de 18 a 21 años 77.7%, de estado civil solteras 87.7%, de nivel secundario 83.1%. En cuanto al Índice de masa corporal pregestacional fue normal 51.5%. Las características reproductivas más frecuentemente presentada fue la nuliparidad 70%, por lo que coincidió con el sin periodo intergenésico 70%; inicio de la primera atención prenatal a las < 14 semanas 28.5% con 6 a más controles prenatales 66.9%. **Conclusiones:** En base a los resultados obtenidos se concluye que la anemia más presentada en las gestantes adolescentes atendidas es la anemia leve; en lo cual influye sus características sociodemográficas y reproductivas.

**Palabras claves:** anemia, adolescencia, embarazo

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the characteristics of pregnant adolescents who presented anemia, treated at the Peru Corea Pachacutec Maternal and Child Health Center, in Ventanilla. Period 2020-2022. **Method:** Descriptive, quantitative, retrospective and transversal design. Using a data collection form, information was collected from 130 medical records of pregnant adolescents who presented with anemia. **Results:** The entire teenage pregnant women presented anemia in a higher percentage of mild cases, 43.1%. In terms of sociodemographic characteristics, the most common age of adolescents with anemia ranges from 18 to 21 years 77.7%, marital status single 87.7%, secondary level 83.1%. Regarding the pregestational body mass index, it was normal 51.5%. The most frequently presented reproductive characteristics were nulliparity 70%, which coincided with no intergenic period 70%; start of the first prenatal care at < 14 weeks 28.5% with 6 or more prenatal checkups 66.9%. **Conclusions:** Based on the results obtained, it is concluded that the most common anemia in the adolescent pregnant women treated is mild anemia; which is influenced by their sociodemographic and reproductive characteristics.

**Key words:** anemia, adolescence, pregnancy

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la anemia como un problema de salud donde los valores de concentración de la hemoglobina se encuentran por debajo de lo normal de 13 g/L en varones o de 12 g/L en mujeres, variando según la edad, sexo y la condición de acuerdo a las necesidades fisiológicas en este caso de la mujer embarazada; siendo uno de los primeros problemas en sector de salud pública y la causa principal es la carencia del hierro, lo cual afecta en un 40% a las gestantes <sup>1</sup>.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los embarazos en adolescentes están reduciéndose, pero aún hay una gran proporción gestantes adolescentes que comprenden la edad de 15 a 19 años; en el cual el 66% de estos casos se da en África Subsahariana, Meridional y Asia, países en vías de desarrollo; considerando que el embarazo adolescente va a implicar consecuencias en su nutrición y bienestar <sup>2</sup>.

UNICEF considera que la adolescencia se compone de tres etapas; adolescencia temprana entre los 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años, y por último la adolescencia tardía desde los 17 a 21 años<sup>3</sup>; es este el concepto que se está tomando para el presente estudio. Por otro lado, la OMS refiere a la adolescencia

como una etapa de vida del ser humano que se da entre los 10 a 19 años, en el cual los adolescentes pasan por cambios físicos, cognoscitivo y psicosocial <sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2020, comunicó sobre nuevas pautas que beneficien sobre el conocimiento de la carencia de hierro y así obtener mejores resultados en el descenso de la anemia en las adolescentes y más aún en situación de embarazo <sup>5</sup>.

El Ministerio de Salud, en publicación oficial en el Diario El Peruano publicó que en tiempo de Pandemia la atención en los servicios de salud estaba muy limitado y en algunos casos incluso habían cerrado los Centros de Salud, porque se enfocaban a la problemática que se estaba pasando por el contagio de COVID 19; sin embargo, no se desentendieron de la prevención de la anemia en adolescentes tanto en gestantes como en las puérperas, fortaleciendo la entrega de suplementos de hierro y ácido fólico; en los establecimientos de salud activos o en visitas domiciliarias, tomando en consideración las medidas de seguridad <sup>6</sup>.

Guerrero, en tesis presentada en Ecuador en el año 2021, sobre anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, muestra que los factores más relevantes fueron los sociodemográficos como causa principal de la deficiencia de hierro durante el embarazo; como las que habitan en zonas rurales y tienen bajo nivel educativo y económico <sup>7</sup>.

López A et al., mencionan que la anemia ferropénica está catalogada como un problema de salud pública moderado, que se presenta por la baja de reservas de hierro en el cuerpo y deficiencias en la absorción del mineral por el organismo, la cual trae consecuencias en la gestación y postparto, teniendo su origen en el déficit

de hierro, más en las adolescentes que en algunos casos presentan cuadros de anemia, anorexia o alimentación inadecuada <sup>8</sup>.

Brenes et al., realizaron un estudio en el cual las gestantes adolescentes presentaron anemia ferropénica en 83% del total, las cuales en el 88% se encontraba en el tercer trimestre y de acuerdo con las edades las que más prevalecían fueron entre 17 años y 18 años 51%, concluyendo que las adolescentes son sensibles por el cambio físico hacia la adultez<sup>9</sup>.

Calderón y Castillo, realizaron estudio cuyos resultados fue que el 77% de las gestantes de las gestantes se encontraba entre los 17 a 20 años, con secundaria completa 70%, de las cuales el 77% provienen de áreas urbanas, mostrando bajo peso 52%. Del 47% de gestantes atendidas con diagnóstico de anemia moderada el 92% no consumían hierro. Concluyen que la mayoría fueron gestantes primíparas que no asisten a sus controles prenatales, con consecuencia de la alta incidencia de anemia, por lo que recomiendan mejorar y establecer más la consejería y orientación alimenticia mediante charlas educativas<sup>10</sup>.

Enawgaw et al, en estudio realizado en Etiopía reportan 217 mujeres incorporadas en la investigación, de las que cuales 28 tenían anemia y de este grupo 75% presentaron anemia leve y 21,4% moderada. La anemia leve se presentó mayormente en el primer trimestre 21%. La prevalencia general de anemia ferropénica fue del 3,2%, mientras que de las embarazadas anémicas una cuarta parte 25% de ellas desarrolló anemia ferropénica. Concluyen que la prevalencia de la anemia a nivel global fue baja pero que sigue siendo un problema de salud pública<sup>11</sup>.

En Perú, de acuerdo a informe de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar del 2019, reporta que el porcentaje de anemia en gestantes adolescentes en el Perú alcanza el 28,2% <sup>12</sup>.

El Instituto Nacional de Salud en el 2021, gracias a las medidas de salud a la adolescente gestante que se están dando muestra gran mejora en los indicadores de la salud de dicho grupo, por lo cual el análisis y monitoreo es fundamental ya que presentan más vulnerabilidad. Los indicadores más importantes en la gestante según el estado nutricional son la anemia, déficit de peso, ya que estos pueden traer consecuencias tanto en el parto y el recién nacido<sup>13</sup>.

El Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) en Perú, incluyó un indicador para una mejor evaluación el cual fue el índice de masa corporal pregestacional, informando sobre las gestantes con anemia en el año 2020 porcentaje de 19,6%; y, en 2021, durante el primer trimestre esta cifra disminuyó a 19,3%<sup>13</sup>. Recomendando en las directivas del Ministerio de Salud que las embarazadas deben tomar de manera adecuada sus suplementos como el hierro desde la catorceava semana de gestación complementándolo con una adecuada ingesta de alimentos<sup>14</sup>.

El Perú tiene presente que entre los Objetivos del Desarrollo Sostenible se describe sobre la salud y bienestar de las personas lo cual debía cumplir a pesar del temor al contagio y la falta de seguridad para combatir la COVID-19 <sup>15</sup>. Por ello, la estrategia forma parte del Plan que Perú ha programado para reducir y controlar la anemia materna Infantil y con ello la desnutrición crónica infantil <sup>6</sup>.

Marquina, publicó una investigación, cuyos resultados principalmente fueron edad de 16 años, 47% soltera, 74% de nivel académico secundario y 42% ama de casa;

según sus características socioculturales y 84% tienen accesibilidad al sistema de salud. En las características nutricionales el índice de masa corporal fue normal 90%, presentándose anemia leve 68%, con una asistencia a la orientación nutricional 53% y con consumo de hierro y vitamina B12 47%. Concluye que las características socioculturales, nutricionales y demográficas fueron fundamentales para tener anemia<sup>16</sup>.

Baldera presentó estudio en el cual relata como resultados en las gestantes que prevaleció la anemia leve con 31.6%. De los datos obtenidos solo el 56,1% tenían secundaria completa y el 77,3% son amas de casa. Entre las características obstétricas 40,9% eran madres primíparas, y entre las complicaciones maternas con más frecuencia eran las infecciones y hemorragias<sup>17</sup>.

El embarazo adolescente es una de las problemáticas de salud, dependiente del nivel educativo y social<sup>18</sup>. En el año 2021 se obtuvo un porcentaje de 8,9% de embarazo adolescente en el Perú las cuales solo un 33,6% tenía como nivel educativo primaria<sup>19</sup>.

En informe registrado por áreas administrativas de MINSA informaron que existe una elevada cantidad de partos de adolescentes menores de 15 años entre el 2020 y 2021, ya que en el 2020 se dio 1177 partos de adolescentes menores de 15 años y en 2021 se presentaron 1437 partos. Según lo detallado por INEI –ENDES 2021, se registró que tanto gestantes 27% y mujeres en período de lactancia 19.4% presentaron anemia, la cual trae complicaciones en el feto como la prematuridad, bajo peso al nacer, anemia neonatal, malformaciones congénitas, desarrollo cognitivo anormal y con mayor probabilidad de esquizofrenia <sup>20</sup>.

Mejía et al., dan importancia principal al estado nutricional de la gestante en tanto antes, durante y después de la gestación; ya que con esto se va a prevenir ciertas complicaciones tanto obstétricas como perinatales. También tener en cuenta que la ingesta de los micronutrientes es fundamental para el adecuado desarrollo materno y fetal. La toma de suplementos de forma adecuada ayudará a la reducción ante riesgo de anomalías congénitas fetales y patologías obstétricas, por lo que es vital en el caso de las gestantes adolescentes tenerlo en cuenta <sup>21</sup>.

De suma importancia es el manejo preventivo de las gestantes con respecto a la medición de la hemoglobina; según la norma técnica la primera medición se realiza en el primer control prenatal y por ende se iniciará la indicación de la suplementación; por consiguiente, la segunda medición se hará entre la semana 25 a la 28 del embarazo y la tercera medición se hará entre la semana 37 a la 40 del embarazo; significando que se realizará antes del parto<sup>22</sup>.

El Ministerio de Salud 2020, informó que la anemia en gestantes trae ciertas complicaciones tanto en la madre como en el feto; las cuales son: nacimiento de bebés prematuro, bajo peso al nacer y en el caso de la madre la depresión posparto. Uno de los factores es por falta de atenciones prenatales en las cuales se concluía mediante el tamizaje de la hemoglobina si es que la gestante tenía anemia o no <sup>23</sup>; razón por la cual esta investigación tiene importancia en la salud materna y en la adolescente en especial.

Por lo mencionado párrafos anteriores, se ha realizado esta investigación cuyo problema se formuló como ¿Cuáles son las características de las gestantes adolescentes que presentaron anemia, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec, de Ventanilla, en el período 2020-2022?; siendo

por ello el Objetivo General: Determinar las características de las gestantes adolescentes que presentaron anemia, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec, de Ventanilla. Período 2020-2022. Asimismo, se planteó los objetivos específicos de identificar: el grado de anemia; también, las características socio demográficas y las características reproductivas de gestantes según el grado de anemia de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec.

Se ha considerado esta investigación importante ya que permite describir e identificar las características de las gestantes adolescentes con anemia más aun en tiempos álgidos como la pandemia de la COVID 19, en que se presentaron complicaciones y obstáculos para su atención en los servicios de salud. Este conocimiento sobre la población gestante adolescente propiciará combatir de manera adecuada previniendo anemia y/o problemas a futuro en su salud, siguiendo las normatividades, haciéndole entrega de las vitaminas recomendadas como el ácido fólico y sulfato ferroso a la semana 14 de la gestación y en la semana 20 el calcio<sup>24</sup>.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

El tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal.

### 2.2. Población y muestra

#### **Población**

La población fue conformada por las adolescentes gestantes con anemia, atendidas en el período de 2020 a 2022, que según la Unidad de Estadística del Centro fueron 130 pacientes en el tiempo que se ha estudiado, distribuido según lo siguiente:

- 2020 → 47 gestantes adolescente
- 2021 → 38 gestantes adolescente
- 2022 → 45 gestantes adolescente

#### **Muestra**

Debido al número de la población por estar en época de pandemia Covid-19 y encontrarse la atención limitada por el distanciamiento social, la muestra fue censal, siendo toda la población de adolescentes (130) las que conformaron la muestra, sin embargo, se sometió a criterios de selección.

## **2.3. Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

Historias clínicas de gestantes adolescentes con los datos solicitados para el estudio, que hayan llevado su control prenatal en el establecimiento.

### **Criterios de exclusión**

Historias clínicas de gestantes adolescentes que presenten antecedente de alguna enfermedad crónica, y/o que hayan estado hospitalizadas por algún otro motivo, o que hayan recibido transfusión sanguínea durante el embarazo.

## **2.4. Técnicas de recolección de datos**

La técnica fue la exploración de datos a partir de la historia clínica de las gestantes en edad adolescente.

El instrumento fue una ficha de recojo de datos que contó ítems relacionados al grado de anemia de las adolescentes, así como los aspectos demográficos y reproductivos.

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Los datos fueron procesados según el siguiente tratamiento estadístico:

- Se recopiló la información, y una vez realizada se procedió a su procesamiento
- Se utilizó el Software SPSS v23, para el procesamiento de los datos en forma electrónica.
- Los resultados fueron mostrados en tablas de frecuencias absolutas simples (número) y frecuencias relativas simples (porcentajes).

## **2.6. Aspectos éticos**

Se tuvieron en consideración los principios bioéticos traducidos en la investigación:

- Principio de beneficencia, porque se buscó reconocer información de las historias clínicas de las gestantes adolescentes que permita la prevención de la anemia en el embarazo adolescente.
- Principio de la no maleficencia, se mantuvo la más total discreción en el manejo de los datos contenidos en las historias clínicas de las gestantes adolescentes.
- Principio de justicia, todas las historias clínicas de las gestantes adolescentes con anemia se pudieron ingresar a la investigación sin hacer discriminación de ningún tipo en respuesta a los estándares nacionales e internacionales descritos por la OMS y en aplicación de los Objetivos del desarrollo sostenible.
- Principio de autonomía, al haber contado con la autorización de la jefatura del establecimiento de salud, la investigadora dispondrá de entera libertad para la elección de la información a utilizar en el estudio, sin perjudicar de ninguna manera la identidad de la gestante adolescente cuya historia clínica se revisará.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Grado de anemia de gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud materno infantil Perú Corea Pachacútec

| <b>GRADO DE ANEMIA</b>                | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| Anemia leve<br>(Hb 10 a 10,9 g/dl)    | 56         | 43.1         |
| Anemia Moderada<br>(Hb 7 a 9,9 g/dl)  | 44         | 33.8         |
| Anemia severa<br>(Hb menos de 7 g/dl) | 30         | 23.1         |
| <b>Total</b>                          | <b>130</b> | <b>100.0</b> |

En la Tabla 1 se observa que en mayor porcentaje las adolescentes del estudio presentaron anemia leve 43.1%; y anemia severa con 23.1%, en menor porcentaje.

**Tabla 2.** Características socio demográficas de las gestantes adolescentes según grado de anemia, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec

| Características Sociodemográficas       | GRADO DE ANEMIA                    |      |                                      |      |                                   |      | Total |       |
|---|------------------------------------|------|--------------------------------------|------|-----------------------------------|------|-------|-------|
|   | Anemia leve<br>(Hb 10 a 10,9 g/dl) |      | Anemia Moderada<br>(Hb 7 a 9,9 g/dl) |      | Anemia severa<br>(Hb < de 7 g/dl) |      |       |       |
| Edad de la adolescente (*)              |                                    |      |                                      |      |                                   |      |       |       |
| 10 a 13 años<br>(Adolescencia temprana) | 0                                  | 0.0  | 1                                    | 0.8  | 0                                 | 0.0  | 1     | 0.8   |
| 14 a 17 años<br>(Adolescencia media)    | 10                                 | 7.7  | 9                                    | 6.9  | 9                                 | 6.9  | 28    | 21.5  |
| 18 a 21 años<br>(Adolescencia tardía)   | 46                                 | 35.4 | 34                                   | 26.2 | 21                                | 16.2 | 101   | 77.7  |
| Nivel educativo                         |                                    |      |                                      |      |                                   |      |       |       |
| Primaria                                | 2                                  | 1.5  | 3                                    | 2.3  | 4                                 | 3.1  | 9     | 6.9   |
| Secundaria                              | 47                                 | 36.2 | 37                                   | 28.5 | 24                                | 18.5 | 108   | 83.1  |
| Superior técnica                        | 4                                  | 3.1  | 2                                    | 1.5  | 2                                 | 1.5  | 8     | 6.2   |
| Superior univers.                       | 3                                  | 2.3  | 2                                    | 1.5  | 0                                 | 0.0  | 5     | 3.8   |
| Civil                                   |                                    |      |                                      |      |                                   |      |       |       |
| Conviviente                             | 5                                  | 3.8  | 4                                    | 3.1  | 5                                 | 3.8  | 14    | 10.8  |
| Casada                                  | 0                                  | 0.0  | 2                                    | 1.5  | 0                                 | 0.0  | 2     | 1.5   |
| Soltera                                 | 51                                 | 39.2 | 38                                   | 29.2 | 25                                | 19.2 | 114   | 87.7  |
| IMC Pregestacional (**)                 |                                    |      |                                      |      |                                   |      |       |       |
| Delgadez                                | 8                                  | 6.2  | 4                                    | 3.1  | 15                                | 11.5 | 27    | 20.8  |
| Normal                                  | 32                                 | 24.6 | 31                                   | 23.8 | 4                                 | 3.1  | 67    | 51.5  |
| Sobrepeso                               | 14                                 | 10.8 | 6                                    | 4.6  | 5                                 | 3.8  | 25    | 19.2  |
| Obesidad                                | 2                                  | 1.5  | 3                                    | 2.3  | 6                                 | 4.6  | 11    | 8.5   |
| Total                                   | 56                                 | 43.1 | 44                                   | 33.8 | 30                                | 23.1 | 130   | 100.0 |

(\*) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF; 2020 <sup>4</sup>

(\*\*) Tomado de la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante <sup>25</sup>.

En la Tabla 2, se observa edad de la adolescente: en mayor porcentaje fueron adolescentes tardías entre los 18 a 21 años 77.7% quienes también presentaron en mayor porcentaje 35.4% anemia leve; en menor porcentaje de edad fueron adolescentes tempranas con 0.8%, quien presentó anemia moderada 2.3%. Sobre el nivel educativo: en mayor porcentaje presentaron nivel secundario 83.1%, de las cuales el 36.2% tuvieron anemia leve; en menor porcentaje presentaron nivel superior universitaria 3.8%, de las cuales el 2.3% tuvieron anemia leve. En cuanto al estado civil: en mayor porcentaje de las adolescentes presentaron como estado civil soltera 87.7 %, de las cuales el 39.2% presentaron anemia leve; en menor porcentaje presentaron estado civil casada con 1.5% que presentó anemia moderada. Finalmente, se observa con respecto al índice de masa pregestacional: en mayor porcentaje presentaron peso normal 51.5%, de las cuales el 24.6% tuvieron anemia leve; en menor porcentaje presentaron obesidad 8.5%, de las cuales 4.6% tuvieron anemia moderada.

**Tabla 3.** Características reproductivas de las gestantes adolescentes según grado de anemia, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec

| Características Reproductivas                                | DIAGNÓSTICO DE ANEMIA              |             |                                      |             |                                   |             | Total      |              |
|--|------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|------------|--------------|
|  | Anemia leve<br>(Hb 10 a 10,9 g/dl) |             | Anemia Moderada<br>(Hb 7 a 9,9 g/dl) |             | Anemia severa<br>(Hb < de 7 g/dl) |             |            |              |
| <b>Paridad</b>   |                                    |             |                                      |             |                                   |             |            |              |
| Nulípara   | 37                                 | 28.5        | 33                                   | 25.4        | 21                                | 16.2        | 91         | 70.0         |
| Primípara  | 11                                 | 8.5         | 5                                    | 3.8         | 7                                 | 5.4         | 23         | 17.7         |
| Múltipara  | 8                                  | 6.2         | 6                                    | 4.6         | 2                                 | 1.5         | 16         | 12.3         |
| <b>Período Intergenésico (PIG)</b>                           |                                    |             |                                      |             |                                   |             |            |              |
| Sin PIG *  | 37                                 | 28.5        | 33                                   | 25.4        | 21                                | 16.2        | 91         | 70.0         |
| PIG corto  | 10                                 | 7.7         | 5                                    | 3.8         | 5                                 | 3.8         | 20         | 15.4         |
| PIG normal   | 9                                  | 6.9         | 6                                    | 4.6         | 4                                 | 3.1         | 19         | 14.6         |
| <b>Edad Gestacional de la primera Atención Prenatal (EG)</b> |                                    |             |                                      |             |                                   |             |            |              |
| < 14 semanas   | 19                                 | 14.6        | 13                                   | 10.0        | 5                                 | 3.8         | 37         | 28.5         |
| 14 a 20 semanas  | 18                                 | 13.8        | 9                                    | 6.9         | 8                                 | 6.2         | 35         | 26.9         |
| 21 a 28 semanas  | 6                                  | 4.6         | 14                                   | 10.8        | 12                                | 9.2         | 32         | 24.6         |
| > 28 semanas   | 13                                 | 10.0        | 8                                    | 6.2         | 5                                 | 3.8         | 26         | 20.0         |
| <b>N° Control Prenatal (CPN)</b>                             |                                    |             |                                      |             |                                   |             |            |              |
| Menos de 6 CPN   | 14                                 | 10.8        | 10                                   | 7.7         | 19                                | 14.6        | 43         | 33.1         |
| 6 a más CPN  | 42                                 | 32.3        | 34                                   | 26.2        | 11                                | 8.5         | 87         | 66.9         |
| <b>Total</b>   | <b>56</b>                          | <b>43.1</b> | <b>44</b>                            | <b>33.8</b> | <b>30</b>                         | <b>23.1</b> | <b>130</b> | <b>100.0</b> |

\* Por ser primigesta

En la Tabla 3, se observa con respecto a la paridad: en mayor porcentaje 70% fueron nulíparas, de las cuales 28.5% presentaron anemia leve; en menor porcentaje eran multíparas 12.3%, de las cuales 6.2% tuvieron anemia leve. En cuanto al periodo intergenésico: en mayor porcentaje 70% sin periodo intergenésico por ser primigestas, de las 28.5% presentaron anemia leve; en menor porcentaje 14.6% con periodo intergenésico normal, de las cuales 6.9% con anemia leve. Sobre la edad gestacional de la primera atención prenatal (EG): en mayor porcentaje 28.5% eran con edad gestacional < 14 semanas, de las cuales el 14.6% presentaron anemia leve; en menor porcentaje 20% con edad gestacional > 28 semanas, de las cuales 10 % presentaron anemia leve. Con respecto al número de controles prenatales: en mayor porcentaje 66.9% tenían de 6 a más controles prenatales, de las cuales 32.3% presentaron anemia leve; en menor porcentaje 33.1% tenían menos de 6 controles prenatales, de las cuales 14.6% presentaron anemia severa.

#### IV. DISCUSIÓN

La anemia continúa siendo un problema de salud pública mundial, y el país no se exime porque se presenta como una complicación frecuente del embarazo que afecta la salud y el bienestar de la madre, sobre todo si es adolescente, incrementando así el peligro de incrementa la morbilidad y mortalidad materna y la mortalidad fetal, desfavoreciendo los resultados maternos y neonatales en este grupo humano <sup>26</sup>.

En el presente estudio se incluyeron 130 gestantes adolescentes que presentaron anemia siendo que con anemia leve fueron 43.1%, anemia moderada 33.8% y anemia severa 23.1%. Asemajándose al estudio realizado por Gonzales y Vigo <sup>27</sup> en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II que obtuvieron como resultado anemia leve 54.5%, anemia moderada 37.3% y anemia severa 8.2%. Por otro lado, Enawgaw et al <sup>11</sup> en estudio realizado en Etiopía dio como resultado que las mujeres embarazadas con anemia, el 75% con anemia leve y 21.4% anemia moderada. Según el estudio realizado por Torres <sup>28</sup> obtuvo la anemia con mayor frecuencia fue la anemia leve 68.3%, siguiendo la anemia moderada 30.2% y anemia severa 1.5% al igual que Marquina <sup>16</sup> quien como resultado notifica que en mayoría presentaron anemia leve 68% y anemia moderada 32%. Mientras que Calderón y Castillo<sup>10</sup> reportaron en su estudio que la anemia con mayor frecuencia fue la anemia moderada 47%, anemia leve 30% y anemia severa 23%. Torres B<sup>29</sup> por lo contrario

nos muestra que la anemia más frecuente ha sido la moderada 59% seguida de la leve 28,2%.

Al analizar las variables como la edad se obtuvo como resultado las gestantes adolescentes con anemia en su mayoría presentaron un intervalo entre los 18 a 21 años 77.7% diferenciándose del estudio realizado por Calderón y Castillo<sup>10</sup> en el cual refiere que las edades de las gestantes con anemia en su mayoría tenían entre los 17 a 20 años 77%. Del mismo modo Baldera<sup>17</sup> indica según sus resultados lo contrario ya que refiere que las adolescentes gestantes  $\leq 19$  años 16.7% tenían menos anemia, al igual que Torres<sup>28</sup> que refiere que las adolescentes que presentan menos anemia son las que tienen edades entre los 15 a 18 años 14.3%. Por otro lado, Gonzales y Vigo<sup>27</sup> reporta que adolescentes gestantes con anemia la edad fue entre los 15 a 19 años 100%, y Brenes<sup>9</sup> en su estudio refería en sus resultados presentados que la edad con mayor frecuencia de anemia era 18 años 30%, siguiendo 19 años 16%.

Con respecto al nivel educativo la mayoría de las gestantes adolescentes tenían educación secundaria 83.1% y de menor porcentaje el nivel educativo superior universitario 3.8%, con similitud en el estudio de Marquina<sup>16</sup> en la Región de San Martín que las gestantes tenían secundaria 74% y superior 11%; tanto como Torres<sup>28</sup> en sus resultados la mayoría tenían secundaria 73.8%. Por consiguiente, Calderón y Castillo<sup>10</sup> también nos muestra en sus resultados que la mayoría de las gestantes tienen secundaria 70% y primaria 18%. Tanto los resultados del estudio como el de los otros autores se puede llegar a saber que el nivel educativo no tiene tanta vinculación con la anemia.

En cuanto al estado civil de las gestantes adolescentes que presentaron anemia fue muy significativo las solteras 87.7% que las convivientes 10.8% y casadas 1.5% asemejándose al estudio presentado por Gonzales y Vigo<sup>27</sup> que sus resultados con respecto al estado civil fueron solteras 58.2%, convivientes 35.5% y casadas 6.4%. Mientras que Baldera<sup>17</sup> nos dice lo contrario y como resultado obtuvo soltera 6.7% y casada 22,6%. Mientras que Marquina<sup>16</sup> en su estudio refirió fueron solteras 100%.

En el caso del Índice de masa corporal pregestacional en el resultado del estudio aportó que en la mayoría de las gestantes adolescentes que presentaron anemia tenían peso normal 51.5% al igual que en el estudio de Marquina<sup>16</sup> que nos presenta como resultado como peso normal el 90%. Por el contrario, en el estudio de Baldera<sup>17</sup> comunicó como resultado que en mayoría tenían sobrepeso 43.1% y Torres<sup>28</sup> también da referencia como resultado mayoritario el sobrepeso 46.8%. En el caso de Calderón y Castillo<sup>10</sup> informa resultado que el mayor porcentaje tenían bajo peso 52% y de menor porcentaje tenía sobrepeso 7%.

Con respecto a la paridad en el estudio se presentó que de las gestantes adolescentes 70% eran nulíparas, 17.7% primíparas y multíparas 12.3% en comparación a Baldera<sup>17</sup> que nos refiere los siguientes resultados según su estudio primíparas 34.4% siguiendo nulíparas 23.9%; y por último multíparas 16.3%.

En cuanto al período intergenésico (PIG) el resultado fue que de las gestantes adolescentes que presentaron anemia el 70% sin período intergenésico, 15% período intergenésico corto y 14.6% periodo intergenésico normal al igual que Gonzales y Vigo<sup>27</sup> que su estudio menciona como resultados como sin PIG 70%, PIG Corto 20.9% y PIG normal 8.1%. En este sentido debemos aportar que el PIC

se sitúa en algún momento como probable complicación más si está unido a la anemia en la gestante adolescente, y lo reafirmamos porque en la ENDES 2021, se indica que los espacios intergenésicos convenientes son significativos al mostrar menor número de hijos promedio, disminución de la mortalidad en la primera infancia, tanto que se ha tratado de que este período se incremente para beneficio de la madre y la sobrevivencia y desarrollo de los nacidos de madres adolescentes<sup>30</sup>.

Con respecto a la edad gestacional de la primera atención prenatal se obtuvo que las gestantes adolescentes tenían en su mayoría en su primera atención < 14 semanas 28.5% y en menor cantidad las de > 28 semanas 20% en comparación al estudio de Calderón y Castillo<sup>10</sup> que muestra los siguientes resultados de 27 a 40 semanas 55% y de 0 a 13 semanas 17%. Tanto los autores como en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de Perú 2021; consideran que el iniciar tarde el control prenatal se constituye en un determinante para tener anemia durante el embarazo aún más en las gestantes adolescentes<sup>30</sup>.

En tanto al número de controles prenatales se obtuvo como resultado de 6 a más controles prenatales 66.9% y menos de 6 controles prenatales 33.1%; en comparación del estudio de Calderón y Castillo<sup>10</sup> que en su mayoría tenían de 2 a 3 controles prenatales 64%. Se reconoce que los controles prenatales permiten a los obstetras y otros profesionales de la salud que lo realizan, poder realizar actividades como educación nutricional y procedimientos de tamizaje, diagnóstico y tratamiento temprano de anemia<sup>31</sup>.

## V. CONCLUSIONES

- La anemia leve (Hb 10 a 10,9 g/dl) ha sido la que más se ha presentado en las gestantes adolescentes del estudio.
- Con respecto a las características socio demográficas de las gestantes adolescentes, el mayor porcentaje correspondió a las adolescentes tardías (18 a 21 años); con nivel educativo secundaria, solteras; y, con índice de masa pregestacional normal.
- Con respecto a las características reproductivas de las gestantes adolescentes según tipo de anemia, en mayor porcentaje fueron nulíparas, que presentaron anemia leve; edad gestacional mayor de 14 semanas; y, con 6 a más controles prenatales.

## VI. RECOMENDACIONES

Al equipo de salud que atienden a las gestantes adolescentes, sobre todo a los Obstetras de la institución:

- Proyectar y realizar sesiones educativas en las escuelas, en las organizaciones de base como comedores populares, vaso de leche, etc, dirigidas a la orientación y prevención de embarazo en adolescente priorizando las edades más tempranas de este grupo etario
- Dar más importancia y énfasis a la atención integral de salud a los adolescentes para así brindar la atención adecuada e identificar los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores de los adolescentes (consejería: salud mental, salud sexual y reproductiva; y salud nutricional).
- Registrar a las adolescentes embarazadas, identificándolas para que inicien y/o continúen las atenciones prenatales y con ello la consejería nutricional, creando la responsabilidad en la gestante adolescente del consumo de hierro y ácido fólico a partir de las 14 semanas hasta los 30 días posparto, enfatizando ventajas hacia ella como gestante, madre y su recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Washington: OMS; 2023 [citado el 11 de febrero de 2023] Disponible de: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desnutridas y Olvidadas: Una Crisis Mundial de la Nutrición de las Adolescentes y las Mujeres [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [citado el 27 de marzo de 2023]. Serie de informes sobre nutrición infantil. Disponible de: [https://www.unicef.org/media/135806/file/Executive%20summary%20\(Spanish\).pdf](https://www.unicef.org/media/135806/file/Executive%20summary%20(Spanish).pdf)
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2020 [citado el 21 de marzo del 2023]. Disponible de: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. OMS; 2023 [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible de: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

5. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 11 de febrero del 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
6. El Peruano. MINSA fortalece prevención y tratamiento en contra de la anemia en mujeres frente al COVID 19 [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; c2020 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible de: <https://elperuano.pe/noticia/109498-minsa-fortalece-prevencion-y-tratamiento-contra-la-anemia-en-mujeres-frente-al-covid-19>
7. Guerrero E. Anemia por Deficiencia de Hierro en el Embarazo, Revisión Sistemática [Tesis de especialidad en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021 [citado el 28 de febrero del 2023]. 47 p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36287/7/TESIS.pdf>
8. López A, Baeyens J, Bailón E, Iglesias M, Ortega A, Coello P, et al. Actividades preventivas en la mujer. Actualización PAPPS 2020. Aten Primaria [Internet] 2020 [citado 25 de marzo 2020];52(2) 125-148. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-actividades-preventivas-mujer-actualizacion-papps-S0212656720302808>
9. Brenes C, García V, Palacio A. Frecuencia de Anemia Ferropénica en adolescentes embarazadas de 14- 19 años de edad, que asisten al hospital Bertha Calderón Roque en el período comprendido entre julio a septiembre del 2020 [Tesis de licenciatura en Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021 [citado 29 de marzo de 2023].58 p. Disponible de: <https://repositorio.unan.edu.ni/15431/7/15431.pdf>

10. Calderón C, Castillo L. Prevalencia de anemia ferropénica en gestantes de 13 a 22 años que asisten al área de consulta externa de un Hospital Materno de la Ciudad de Guayaquil 2020 [Tesis de licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 29 de marzo de 2023]. 94 p. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16632/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-642.pdf>
11. Enawgaw B, Birhanie M, Terefe B, Asrie F. Prevalence of Anemia and Iron Deficiency Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Service at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *Clinical Laboratory* [Internet]. 2019 [citado 25 de marzo de 2023]; 65(4). Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969067/>
12. Instituto Nacional de Salud: Anemia [Internet] Lima: INS; 2019 [citado el 12 de febrero del 2023]. Disponible de: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-en-el-pais>
13. Instituto Nacional de Salud. Informe. Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2021 – I Semestre. Octubre de 2021 [Internet]. Perú: INS; 2021 [citado 29 de marzo de 2023]. Disponible de: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/sien-sistema-de-informaci%C3%B3n-del-estado-nutricional-de-ni%C3%B1os-y-gestantes-per%C3%BA-inscenan-11>
14. Ministerio de Salud. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia [Internet]. Lima: MINSA; 2018 [citado 11 de febrero de 2023]. Disponible de:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>

15. Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. OPS; 2020 [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Marquina Y. Características de las gestantes adolescentes con anemia del Centro de Salud Lluyllucucha, Región San Martín, agosto 2018- febrero 2019 [Trabajo académico de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [citado 25 de marzo de 2023]. 38 p. Disponible de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8968/Marquina\\_VYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8968/Marquina_VYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Baldera E. Prevalencia de Anemia en gestantes, servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2021 [Tesis doctoral en Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 29 de marzo de 2023]. 61 p. Disponible de: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9262/Baldera\\_Tapia\\_Eder\\_Steve.pdf?Sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9262/Baldera_Tapia_Eder_Steve.pdf?Sequence=1&isallowed=y)
18. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. OMS; 2022 [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021 [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado el 23 de marzo de 2023].

Disponible de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>

20. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y de desarrollo [Internet] Lima: MCLCP; 2022[Citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
21. Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Reyna-Villasmil E. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. Rev Peru Gineco Obstetricia [Internet]. 2021 [citado 29 de marzo 2023]; 67(4). Disponible de: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2368/2543>
22. Perú. Ministerio de Salud. Documento técnico: Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19[Internet]. Resolución Ministerial N° 275-2020-MINSA (2020 May 8) [citado el 15 de marzo del 2023] Disponible de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM\\_275-2020-MINSA.PDF?v=1588989289](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF?v=1588989289)
23. Ministerio de Salud. La anemia durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimiento prematuro [Internet]. Lima: MINSA; 2020. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314368-la-anemia-durante-el-embarazo-aumenta-el-riesgo-de-nacimiento-prematuro>
24. Defensoría del Pueblo. Estado de Emergencia Sanitaria: Supervisión a hospitales de Lima y Callao sobre los servicios de atención de la salud materna [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2020 [citado 29 de marzo de 2023]. Serie

de Informes Especiales. Disponible de: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-013-DP-2020-Estado-de-emergencia-sanitaria-Supervisi%C3%B3n-a-hospitales-de-Lima-y-Callao-sobre-los-servicios-de-atenci%C3%B3n-de-la-salud-materna.pdf>

25. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado el 29 de setiembre del 2023]

Disponible de: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/1159/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021 [Internet] Lima: MINSA; c2017 [citado el 29 de setiembre del 2023] Disponible

de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

27. Gonzales G, Vigo V. Perfil sociodemográfico, cultural y biológico de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, julio – diciembre 2019 [Tesis de licenciatura en Internet]. Perú:

Universidad Privada del Norte; 2020 [citado 27 de marzo de 2023]. 103 p.

Disponible de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25087/Gonzales%20Yai%20pen%2c%20Grecia%20Geraldine%20-%20Vigo%20Tafur%2c%20Vicenta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Torres S. Características maternas en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra, Setiembre – Diciembre 2018 [Trabajo académico de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad de

- San Martín de Porres; 2019 [citado 23 de febrero de 2023]. 46 p. Disponible de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5233/Torres\\_Shorol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5233/Torres_Shorol.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Torres B. Prevalencia de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo de 2017 – 2019 [Tesis doctoral en Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado 16 de abril de 2024]. 50 p. Disponible de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4257/TORRES%20ESPINOZA%20BELEN%20SHYRLEY%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 Nacional y Departamental [Internet] Lima: INEI; 2022 [citado el 29 de setiembre del 2023]. Disponible de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html)
31. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Resolución Ministerial N° 250-2017/ MINSA (2017 Abr 12) [citado el 29 de setiembre del 2023]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189840-250-2017>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
ESCUELA DE OBSTETRICIA

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### I. GRADO DE ANEMIA

- Anemia leve (Hb 10 a 10,9 g/dl)
- Anemia Moderada (Hb 7 a 9,9 g/dl)
- Anemia severa (Hb menos de 7 g/dl)

#### II. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

##### *Datos registrados en la historia clínica*

Edad

- Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)
- Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)
- Adolescencia tardía (18 a 21 años)

Nivel educativo

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior Técnica
- Superior Universitaria

Estado civil

- Conviviente
- Casada
- Soltera
- Viuda
- Divorciada
- Separada

Índice de masa corporal pregestacional

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bajo peso (< 18,5)        | <input type="checkbox"/> Sobrepeso (25 a 29,9) |
| <input type="checkbox"/> Peso normal (18,5 a 24,9) | <input type="checkbox"/> Obesidad (≥30)        |

### III. CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

Paridad

- |                                   |                                    |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nulípara | <input type="checkbox"/> Primípara | <input type="checkbox"/> Multipara |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

Periodo intergenésico

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sin PIG por ser primigesta   | <input type="checkbox"/> PIG Normal (de 18 a 60 meses) |
| <input type="checkbox"/> PIG Corto (menor a 18 meses) | <input type="checkbox"/> PIG Largo (mayor a 60 meses)  |

Edad gestacional de la primera atención prenatal.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> < a 14 semanas     | <input type="checkbox"/> De 21 a 28 semanas |
| <input type="checkbox"/> De 14 a 20 semanas | <input type="checkbox"/> > a 28 semanas     |

Número de atenciones prenatales

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 atenciones prenatales |
| <input type="checkbox"/> De 6 a más atenciones prenatales |

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable                                    | Definición operacional   | Dimensiones     | Indicadores  | Escala de medición |
|---|--|-----------------|--|--------------------|
| <b>Anemia en las gestantes adolescentes</b> | Se considera anemia cuando los niveles de Hb < 11 g/dl a nivel del mar, clasificada según el valor de hemoglobina de la gestante registrado en la historia clínica | Grado de anemia | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia leve (Hb 10 a 10,9 g/dl)</li> <li>- Anemia Moderada (Hb 7 a 9,9 g/dl)</li> <li>- Anemia severa (Hb menos de 7 g/dl)</li> </ul>                         | Ordinal.           |
| <b>Características sociodemográficas.</b>   | Edad registrada en la historia clínica.  | Edad            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 a)</li> <li>- Adolescencia media (entre los 14 y los 17 a)</li> <li>- Adolescencia tardía (18 a 21 a)</li> </ul> | Ordinal.           |
|   | Nivel educativo registrada en la historia clínica  | Nivel educativo | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin instrucción</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior Técnica</li> <li>- Superior Universitaria</li> </ul>                            | Ordinal.           |

|                                      |   |   |   |          |
|--------------------------------------|---|---|---|----------|
|                                      | Estado civil registrada en la historia clínica  | Estado civil                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conviviente</li> <li>- Casada</li> <li>- Soltera</li> <li>- Viuda</li> <li>- Divorciada</li> <li>- Separada</li> </ul>   | Nominal. |
|                                      | Índice de masa corporal pregestacional, calculado del peso y talla registrada en la historia clínica.<br>Calculo = (peso/talla x talla) | Índice de masa corporal pregestacional            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo peso (&lt; 18,5)</li> <li>- . Peso normal (18,5 a 24,9)</li> <li>- Sobrepeso (25 a 29,9)</li> <li>- Obesidad (≥30)</li> <li>- Bajo peso (&lt; 18,5).</li> <li>- Peso normal (18,5 a 24,9)</li> <li>- Sobrepeso (25 a 29,9)</li> <li>- Obesidad (≥30)</li> </ul> | Ordinal. |
| <b>Características reproductivas</b> | Número de partos registrada en la historia clínica  | Paridad   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nulípara</li> <li>- Primípara</li> <li>- Multípara</li> <li>- Gran multípara</li> </ul>  | Nominal. |
|                                      | Periodo intergenésico (PIG) registrada en la historia clínica   | Periodo intergenésico                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin PIG por ser primigesta</li> <li>- PIG Corto (menor a 18 meses)</li> <li>- PIG Normal (de 18 a 60 meses)</li> <li>- PIG Largo (mayor a 60 meses)</li> </ul>   | Nominal. |
|                                      | Edad gestacional de la primera atención prenatal registrada en la historia clínica.   | Edad gestacional de la primera atención prenatal. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; a 14 semanas</li> <li>- De 14 a 20 semanas</li> <li>- De 21 a 28 semanas</li> <li>- &gt; a 28 semanas</li> </ul>  | Ordinal. |
|                                      | Cantidad de atenciones prenatales, registrada en la historia clínica  | Número de atenciones prenatales                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 6 atenciones prenatales</li> <li>- De 6 a más atenciones prenatales</li> </ul>  | Ordinal. |

### ANEXO 3: CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DE LA DIRESA CALLAO



GOBIERNO REGIONAL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DIRESA CALLAO

#### CONSTANCIA N° 035-2023- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado **"CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ANEMIA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PERU COREA PACHACUTEC- VENTANILLA, PERIODO 2020-2022"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **PAOLA PEÑA MORQUENCHO**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 4 de julio del 2023 hasta el 4 de julio del 2024; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 4 de julio de 2023

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"  
D. EDUARDO J. NICOLETTI ALBORNOZ  
225° E. - W. 1 43 78  
Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Unidad de Investigación de la DIRESA Callao

EJNA/drs



[www.diresacallao.gob.pe](http://www.diresacallao.gob.pe)  
[thumanos@diresacallao.gob.pe](mailto:thumanos@diresacallao.gob.pe)

Jr. Colina N° 879 – Bellavista -Callao  
Teléfonos 4650048 - FAX 4290578