



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN



TESIS

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES ANÉMICAS DE
LA MICRO RED SANTA ADRIANA - REDES SAN ROMÁN-JULIACA**

PRESENTADA POR:

JANETTE CLARA HERRERA ILLANES

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGISTER SCIENTIÁE EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN
MENCIÓN EN NUTRICIÓN CLÍNICA**

PUNO, PERÚ

2023

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES ANÉMICAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA - REDES SAN ROMÁN

AUTOR

JANETTE CLARA HERRERA ILLANES

RECuento DE PALABRAS

16251 Words

RECuento DE CARACTERES

89856 Characters

RECuento DE PÁGINAS

76 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

742.6KB

FECHA DE ENTREGA

Jan 22, 2024 7:12 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 22, 2024 7:14 PM GMT-5

● **16% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)


Dra. Maritza Choque Quispe
Asesora



Resumen



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN
TESIS

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES ANÉMICAS DE
LA MICRO RED SANTA ADRIANA - REDES SAN ROMÁN JBLIACA**

PRESENTADA POR:

JANETTE CLARA HERRERA ILLANES

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTÁE EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN

CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN CLÍNICA

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE


.....
Dra. DELICIA VILMA GONZALES ARESTEGUI

PRIMER MIEMBRO


.....
Mg. VERONICA LLANOS CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO


.....
Mg. ADELAIDA GIOVANNA VIZA SALAS

ASESOR DE TESIS


.....
Dra. BENITA MARITZ CHOQUE QUISPE

Puno 12 de diciembre del 2023

ÁREA: Desarrollo humano en alimentación y salud

TEMA: Factores de riesgo en gestantes adolescentes anémicas Redes San Román

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Malnutrición y sus efectos en el desarrollo humano





DEDICATORIA

A mi hijo Harold Mauricio, quien fue la mayor inspiración para esta tesis. Tu presencia, tu profundo amor son la combinación de mi felicidad, y la motivación de mis esfuerzos para alcanzar las metas que me propongo, eres y serás siempre mi mayor impulso. Gracias por existir.

A Dios por su infinito amor como fuente de esperanza que me concedió despertar no solo viva sino sana, fuerte y decidida a lograr este objetivo en mi vida profesional.

En memoria de mis amados padres, Adolfo y Blanca, por los sabios consejos, valores y principios que me inculcaron, hoy que ya no están, siguen siendo mi luz y apoyo para seguir adelante.

Janette Clara



AGRADECIMIENTOS

Mi eterno agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano por haberme acogido en sus claustros.

Mi gratitud a la Dra. Benita Maritza Choque Quispe asesora de tesis, por sus meritorias y constructivas aportaciones en el desarrollo de la presente investigación, la disposición a otorgar su tiempo tan generosamente ha sido muypreciado.

A los docentes de la maestría en Ciencias de la Nutrición, quienes han sabido guiarme en mi formación profesional.

A los miembros del jurado Dra. Delicia Gonzales Arestegui, M.Sc. Verónica Llanos Condori, M.Sc. Adelayda Viza Salas por sus brillantes conocimientos y valiosas aportaciones en la corrección de la investigación.

Janette Clara



ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|-------------------|-------------|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTOS | ii |
| ÍNDICE GENERAL | iii |
| ÍNDICE DE TABLAS | vi |
| ÍNDICE DE FIGURAS | vii |
| ÍNDICE DE ANEXOS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| INTRODUCCIÓN | 1 |

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

| | |
|--|----|
| 1.1 Marco teórico | 3 |
| 1.1.1 Adolescencia | 3 |
| 1.1.2 Duración de la adolescencia | 3 |
| 1.1.3 Adolescencia temprana | 4 |
| 1.1.4 Adolescencia tardía | 4 |
| 1.1.5 Embarazo adolescente | 4 |
| 1.1.6 Anemia | 5 |
| 1.1.7 Anemia en el embarazo adolescente | 5 |
| 1.1.8 Causas de la anemia en el embarazo adolescente | 5 |
| 1.1.9 Anemia ferropénica | 6 |
| 1.1.10 Clasificación de la anemia | 7 |
| 1.1.11 Factor de riesgo | 7 |
| 1.1.12. Factores estructurales | 7 |
| 1.1.13. Factores individuales | 8 |
| 1.1.14. Factores institucionales | 11 |
| 1.2 Antecedentes | 11 |
| 1.2.1 Internacional | 11 |
| 1.2.2 Nacional | 12 |
| 1.2.3 Regional | 15 |

...



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | | |
|-------|-----------------------------|----|
| 2.1 | Identificación del problema | 16 |
| 2.2 | Enunciados del problema | 17 |
| 2.2.1 | Problema general | 17 |
| 2.2.2 | Problemas específicos | 17 |
| 2.3 | Justificación | 17 |
| 2.4 | Objetivos | 18 |
| 2.4.1 | Objetivo general | 18 |
| 2.4.2 | Objetivos específicos | 18 |
| 2.5 | Hipótesis | 18 |
| 2.5.1 | Hipótesis general | 18 |
| 2.5.2 | Hipótesis específicas | 18 |

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

| | | |
|-------|--|----|
| 3.1 | Lugar de estudio | 19 |
| 3.2 | Población | 20 |
| 3.3 | Muestra | 20 |
| 3.3.1 | Criterios de selección | 20 |
| 3.3.2 | Procedimientos, técnicas e instrumentos | 21 |
| 3.4 | Método de investigación | 23 |
| 3.4.1 | Tipo de investigación | 23 |
| 3.4.2 | Diseño de investigación | 23 |
| 3.4.3 | Diseño descriptivo simple | 23 |
| 3.4.4 | Técnica de investigación | 24 |
| 3.4.5 | Instrumento de investigación | 24 |
| 3.4.6 | Confiabilidad del instrumento de investigación | 24 |
| 3.5 | Descripción detallada de métodos por objetivos específicos | 25 |
| 3.5.1 | Diseño estadístico | 25 |
| 3.5.2 | Consideraciones éticas. | 26 |
| 3.5.3 | Operacionalización de Variable | 27 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | | |
|-----|------------|----|
| 4.1 | Resultados | 29 |
|-----|------------|----|



| | |
|---|----|
| 4.1.1 Prevalencia de Anemia en Gestantes Adolescentes Anémicas. | 29 |
| 4.1.2 Factores de Riesgo Socioeconómicos y Educativos | 36 |
| CONCLUSIONES | 54 |
| RECOMENDACIONES | 55 |
| BIBLIOGRAFÍA | 56 |
| ANEXOS | 61 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| 1. Población de gestantes adolescentes, y gestantes adolescentes anémicas. Micro Red Santa Adriana. | 20 |
| 2. Variable: Factores de riesgo en gestantes adolescentes anémicas | 27 |
| 3. Edad de las gestantes adolescentes anémicas. | 29 |
| 4. Estado civil de las gestantes adolescentes anémicas. | 31 |
| 5. Grado de Instrucción de las gestantes adolescentes. | 33 |
| 6. Anemia según niveles de hemoglobina en las gestantes adolescentes anémicas. | 34 |
| 7. Ocupación de las gestantes adolescentes anémicas | 36 |
| 8. Residencia de las gestantes adolescentes anémicas | 37 |
| 9. Con quien vive las gestantes adolescentes anémicas. | 39 |
| 10. Integración Familiar de las gestantes adolescentes anémicas | 40 |
| 11. Solvencia de los gastos de las gestantes adolescentes anémicas. | 41 |
| 12. Tipo de vivienda de las gestantes adolescentes anémicas. | 43 |
| 13. Frecuencia de consumo de alimentos al día en gestantes adolescentes anémicas. | 44 |
| 14. Alimentos que incluyen diariamente en su dieta las gestantes adolescentes anémicas. | 46 |
| 15. Conocimiento referente a la anemia en las gestantes adolescentes anémicas. | 49 |
| 16. Conocimiento referente al hierro en gestantes adolescentes anémicas hábitos alimentarios en gestantes adolescentes anémicas. | 50 |
| 17. Conocimiento en alimentos ricos en hierro en gestantes adolescentes anémicas. | 51 |



ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| 1. Edad de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022 | 30 |
| 2. Estado civil de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022S | 31 |
| 3. Grado de Instrucción de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022 | 33 |
| 4. Anemia según niveles de hemoglobina en las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022. | 35 |
| 5. Ocupación de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022 | 36 |
| 6. Residencia de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022 | 37 |
| 7. Con quien vive las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022 | 39 |
| 8. Integración familiar de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-2022 | 41 |
| 9. Solvencia de los gastos de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022 | 42 |
| 10. Tipo de vivienda de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022 | 43 |
| 11. Frecuencia de consumo de alimentos al día en gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022 | 44 |
| 12. Alimentos que incluyen diariamente en su dieta las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022. | 46 |
| 13. Conocimiento referente a la anemia en las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022. | 49 |
| 14. Conocimiento referente al hierro en gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022. | 50 |
| 15. Conocimiento en alimentos ricos en hierro en gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022. | 52 |



ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| 1. Encuesta factores de riesgo en gestantes adolescentes anémicas Micro Red Santa Adriana - Redess San Román-Juliaca. | 62 |
| 2. Consentimiento informado | 64 |



RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general identificar los factores de riesgo en gestantes adolescentes anémicas de la Micro Red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca-2021, con base en un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo simple, en una muestra de 41 jóvenes embarazadas anémicas quienes acudieron a los 09 establecimientos de salud de la Micro Red Santa Adriana para su control prenatal. Cada gestante adolescente recibió una encuesta estructurada de carácter confidencial previa aceptación del consentimiento informado, el cual permitió recabar la información necesaria, se registraron datos de filiación como son: fecha de nacimiento, edad, grado de instrucción ocupación, estado civil, y otros relativos. A fin de obtener mayor información se utilizó el cuaderno de registro de hemoglobina de la etapa de vida adolescente de cada uno de los establecimientos de salud. En base a los resultados se identificó el impacto de los factores de riesgo en el conocimiento general, afirmando que el 100% de adolescentes embarazadas con anemia carecen de conocimiento en temas de anemia, el 100% de las adolescentes grávidas anémicas no conocen que es el hierro, fundamento que las conllevó a contraer anemia, finalmente se observó la prevalencia de anemia, donde el 25% de las adolescentes embarazadas presentaban anemia leve cuyos rangos de edad son de 14 a 15 años, el 68% de las jóvenes grávidas tenían anemia leve a una edad promedio de 16 a 17 años, el 7% se encontraban con un nivel de anemia moderada, el promedio de edad era de 16 a 17 años.

Palabras clave: Adolescentes gestantes, conocimiento general, hábitos alimentarios y características socioeconómicas.



ABSTRACT

The general objective of the research was to identify risk factors in anemic teenage pregnant women from the Santa Adriana Micro Network - San Román-Juliaca Networks-2021, based on a quantitative approach and simple descriptive design, in a sample of 41 young anemic pregnant women who They went to the 09 health facilities of the Santa Adriana Micro Network for their prenatal check-up. Each teenage pregnant woman received a structured confidential survey after accepting informed consent, which allowed the necessary information to be collected, affiliation data was recorded such as: date of birth, age, level of education, occupation, marital status, and other relatives. In order to obtain more information, the hemoglobin record book for the adolescent life stage of each of the health facilities was used. Based on the results, the impact of risk factors on general knowledge was identified, stating that 100% of pregnant adolescents with anemia lack knowledge on anemia issues, 100% of anemic pregnant adolescents do not know what the iron, the basis that led them to contract anemia, finally the prevalence of anemia was observed, where 25% of pregnant adolescents had mild anemia whose age ranges are 14 to 15 years, 68% of pregnant young women had mild anemia At an average age of 16 to 17 years, 7% had a moderate level of anemia, the average age was 16 to 17 years.

Keywords: Pregnant adolescents, general knowledge, eating habits and socioeconomic characteristics.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una fase de gran fragilidad nutricional debido al vertiginoso crecimiento y desarrollo de los jóvenes, que a la par con la menstruación de la mujer aumenta las necesidades nutricionales, fundamentalmente las de hierro. En el periodo de la gestación, una joven tiene que satisfacer tanto sus necesidades nutricionales como las necesarias durante el embarazo para originar la salud materna y fetal y acortar la exposición de malos resultados durante el parto. (1)

La gravidez o gestación en el período de la adolescencia es un problema de salud pública, en términos sociales, económicos, de desarrollo y nutricional (2), tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo y este último está asociado con la anemia por carencia severa de hierro en mujeres jóvenes embarazadas.

Según la Encuesta de Población y Salud Familiar (Endes2018), 12.6 de cada 100 jóvenes en el Perú son grávidas o madres.

Los jóvenes entre 12 y 17 años componen el 10,8% de la población peruana, de estos los embarazos de adolescentes representan el 10,1% en las zonas urbanas y el 22,7% en las zonas rurales. Así lo ha revelado el Minsa por medio de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

La frecuencia de anemia en jóvenes en proceso de gravidez se suscita por la deficiencia de hierro y la ferropenia; ambas condiciones pueden afectar seriamente la salud de la madre y el feto, así como la futura calidad de vida. (3)

Durante la gravidez la insuficiencia de hierro y la anemia se relacionan con efectos opuestos para el nuevo ser y el progreso de la gestación, como la dilación del desarrollo intrauterino. (4), nacimiento precoz, bajo peso del recién nacido (5) y acrecentamiento en la enfermedad y por consiguiente mortalidad neonatal. (6) La respuesta inmune también se debilita en el recién nacido (7), sin considerar los costos que genera el tratamiento terapéutico de estos niños para las unidades hospitalarias. La anemia a largo plazo, está relacionada con un progreso cognitivo y psicomotor deficiente, que afecta en el aprendizaje escolar y futura productividad. (8)

Este estudio se realizó con el propósito de identificar los factores de riesgo de las gestantes adolescentes anémicas de la Micro Red Santa Adriana- Redes San Román-Juliaca.



Se comprobó que las jóvenes embarazadas padecían anemia por desconocimiento de alimentos ricos en hierro y malos hábitos alimentarios. Cabe señalar que muchos factores trascienden en las costumbres y comportamientos alimentarios de las adolescentes embarazadas anémicas incluida la influencia de los compañeros, modelos a seguir de la familia con la que viven, disponibilidad de alimentos, las preferencias alimentarias, el costo, la conveniencia, las creencias personales y culturales, las herramientas de comunicación y la imagen corporal. Los discernimientos y posturas de las adolescentes embarazadas con anemia referente a alimentación y nutrición son elementos decisivos en sus hábitos alimentarios y estado nutricional de acuerdo a su magnífico desarrollo físico, intelectual y psicológico, por ello la investigación cuenta con el problema de: ¿Cuáles son los factores de riesgo en gestantes adolescentes anémicas de la Micro Red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca-2021?, A partir de esta información el estudio se segmenta en cuatro capítulos:

Capítulo I: Se ejecuto con referencia al marco teórico y antecedentes del estudio.

Capítulo II: Se ocupa de la identificación del problema tanto general como específicos, justificación, objetivos generales y específicos e hipótesis general y específico.

Capítulo III: Representa sitio de la investigación, población y muestra de la investigación, método de la investigación y descripción de los métodos específicos.

Capítulo IV: Presenta resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.



CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco teórico

1.1.1 Adolescencia

Este es un ciclo de desarrollo, varía durante las edades de 12 a 17 años y ocurre seguida de la infancia, es una fase de transformación en la subsistencia de una persona diferenciada por un rápido crecimiento, desarrollo y cambios en el que ocurren diversos procesos biológicos, dando el inicio de la pubertad este es el tiempo que marca la transformación de la niñez a la adolescencia. (1)

Básicamente, se enfrentan a un proceso de cambios, que implica grandes transformaciones físicos y emocionales. Adquieren nuevas habilidades, talentos, tienen necesidades objetivas y subjetivas concluyentes debido a su edad. (2)

En esta etapa es significativo la exploración de una identidad, para desafiar nuevas experiencias, entre ellas el despertar a la sexualidad, que sería un potencial elemento de exposición para el embarazo adolescente. (3)

Es realmente un período vulnerable debido a la aparición de comportamientos de riesgo, que pueden ocurrir solas o en combinación y traer consecuencias de salud, económicas y sociales. (2)

1.1.2 Duración de la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud-OMS considera dos etapas: la adolescencia temprana comprendida de 12 a 14.9 años y adolescencia tardía alcanzada a los 15 a 19 años, entre estas dos fases ocurren los cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos causados por las hormonas femeninas y masculinas),

cambios organizados anatómicamente y cambios en el aspecto psicológico y de personalidad. (4)

El Ministerio de Salud del Perú ha revisado los grupos de edad anteriores para cumplir con las regulaciones nacionales. Actualmente, según Acuerdo Ministerial No. 538-2009/MINSA, determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días. (5)

1.1.3 Adolescencia temprana

Este período ocurre entre los 10 y 14.9 años, surgen cambios físicos, empezando con cambios rápidos en los genitales y características sexuales secundarias. A menudo, estos cambios provocan ansiedad y tensión en las personas que experimentan el cambio.

A lo largo de la temprana adolescencia, el cerebro percibe un progreso electrofisiológico repentino que duplica el número de células cerebrales cada año y las redes neuronales se reorganizan velozmente, afectando las capacidades mentales, físicas y emocionales. (1)

1.1.4 Adolescencia tardía

Ocurren cambios físicos característicos, abarca entre las edades de 15 a 19 años, el cuerpo continúa desarrollándose, el cerebro continúa en progreso y en reestructuración, y el talento de razonar analíticamente y recapacitar aumenta, se dan elecciones de los miembros del grupo estas son trascendentales al principio, disminuyen a medida que los jóvenes logran familiaridad y sinceridad en sus ideas. Los jóvenes ponen en riesgo su salud debido a los excesos, las adolescentes se exponen a soportar trastornos alimentarios como anorexia y bulimia; ello surge de la ansiedad sobre su apariencia física, que son inducidas por el entorno social, y los medios de difusión.(1)

1.1.5 Embarazo adolescente

Acontece al comienzo de los años reproductivos de una mujer y al final de la juventud o adolescencia, durante los 12 a 17 años, período en el cual la mujer alcanza la capacidad de reproducirse, considera que se fortalecen modelos relacionados con la niñez y la adultez psicológica y la autonomía económico-social.

El estado de gravidez en las adolescentes sobrelleva a complicaciones y un alto riesgo para el nivel de vida del niño y de la madre; Los profesionales de la salud deben reconocer estas complicaciones para que los riesgos futuros sean detectados y las adolescentes embarazadas reciban una atención oportuna y de calidad. (6)

El embarazo adolescente puede estar determinado por los cambios psicológicos, las relaciones con el padre del niño, las relaciones con los miembros de la familia y la madurez de la personalidad. (7)

1.1.6 Anemia

La anemia se define cuando en la sangre hay descenso de la concentración de hemoglobina por debajo del límite o valor considerado normal, en función a la edad, género, embarazo y determinados elementos ambientales, (altitud); esta reducción restringe el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, entre la sangre y las células de los tejidos, concepto definido por la OMS-Organización Mundial de la Salud. (7)

1.1.7 Anemia en el embarazo adolescente

En las adolescentes grávidas la anemia se relaciona con morbilidad en la gestación, muerte materna, parto prematuro, bajo peso al nacer, morbilidad neonatal y mortalidad perinatal. La enfermedad origina fatiga, cansancio, y reducción a la resistencia de infecciones. (8)

1.1.8 Causas de la anemia en el embarazo adolescente

a) Carencia de Hierro: Considerada como la principal causa de la anemia nutricional, y ataca a un grueso de la población mundial, principalmente a mujeres en etapa de fecundidad, niños y población de bajos y medianos recursos económicos. Una revisión sistemática mundial de la anemia entre 1990 y 2010 detecto que la anemia ferropénica o por deficiencia de hierro había reducido, sin embargo, continuaba siendo significativa. Cerca de 20.000 mujeres tenían anemia por carencia de hierro por cada 100.000 habitantes. (aproximadamente 1 de cada 5 mujeres). (9)

Las razones de la anemia ferropénica son importantes, como la dieta deficiente en hierro y/o de baja biodisponibilidad, malabsorción de hierro por inflamación intestinal, disminución de sangre. (por menstruación, enteroparasitosis, etc.), bajo peso al nacer por reservas bajas, prematuridad, malaria e infecciones crónicas. (9)

b) Anemia Megaloblástica La anemia megaloblástica es un tipo de anemia en el que la médula ósea produce menos glóbulos rojos que son de forma ovalada, anormalmente grandes (en lugar de redondos o en forma de disco) con contenido interno poco desarrollado (hemoglobina).

La anemia megaloblástica ocurre por:

- Pérdida por sangrado agudo.
- Enfermedades sistémicas crónicas.
- Anemia hemolítica adquirida.

Anemia secundaria a enfermedades inflamatorias malignas, Hemoglobinopatías, anemias adquiridas (deficiencia de folato, deficiencia de vitamina B12, deficiencias de nutrientes, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo y enfermedad renal crónica). (9)

La anemia megaloblástica también es consecuencia de los malos hábitos alimenticios y la desnutrición, la cual ha tomado más importancia en la actualidad ya que cada vez es más frecuente los hábitos alimenticios inadecuados, la malnutrición y la desnutrición.

c) Desconocimiento de la madre del problema, consecuencias, prevención y tratamiento de la anemia, según una investigación realizada por el INS/CENAN es preciso concienciar a la madre en esta problemática, así como trabajar en los mitos y creencia ya existentes (Encuestas de Consumo del INS - CENAN).

1.1.9 Anemia ferropénica

El descenso de los niveles de hemoglobina en sangre, debido a la insuficiencia de hierro, es conocida como anemia ferropénica. (10) la anemia ferropénica sobreviene cuando el cuerpo no tiene cantidad suficiente de hierro, el mismo que apoya en producir glóbulos rojos.

El hierro se almacena en el cuerpo humano, es un mineral que es utilizado para elaborar las proteínas transportadoras de oxígeno, la hemoglobina y la mioglobina. (10) La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos.

El hierro está también en las enzimas y neurotransmisores, por ello su carencia generaría efectos negativos en el desenvolvimiento conductual, mental y motor, lentitud en la velocidad de conducción de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y descenso del equilibrio entre la actividad simpática y parasimpática. (10)

La forma más frecuente de anemia es la ferropénica o anemia por carencia de hierro.

1.1.10 Clasificación de la anemia

Para implantar anemia en el embarazo adolescente, se ha estimado el límite determinado por la Organización Mundial de la Salud (10)

- Anemia Leve: de 10.9 - 10.0 g/d
- Anemia Moderada: de 9.9 - 7.0 g/d
- Anemia Severa o grave: < de 7.0 g/dl.

1.1.11 Factor de riesgo

La OMS - Organización Mundial de la Salud: considera como un factor de riesgo a un hecho característico u observable de cualquier persona o grupo de personas que se relaciona con la probabilidad de ser particularmente susceptible a una enfermedad o sobrellevar alguna transformación patológica. (11)

1.1.11.1. Factores de riesgo en embarazo adolescentes

El conflicto armado, la violencia urbana y la marginación aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas a la salud sexual y reproductiva y tensan las relaciones de los jóvenes con diversos actores armados, amenazando su sexualidad y reproducción.(12)

- **Escenario de exclusión social.** La provisión institucional de educación, salud y servicios del mercado laboral, discrimina a los jóvenes, muchos de los cuales están excluidos de la escuela y obligados a trabajar debido a la pobreza. (13)
- **Escenarios y grupos de riesgo:** Incluyen aquellos relacionados con el comercio o tráfico humano para su aprovechamiento o explotación sexual, (niñas y jóvenes). Se ha informado que los jóvenes que soportaron exigencia física, y/o sexual cuando eran niños, con frecuencia se emparejaron con compañeras que no han sido objetos de tal violencia, las que quedaron embarazadas en la adolescencia. (13)

1.1.12. Factores estructurales

- **Escenario de conflicto armado, violencia urbana y desplazamiento:** Promover la vulnerabilidad de la sexualidad y reproducción en las ciudades perjudican

las relaciones entre los jóvenes y los diversos actores armados amenazan su salud sexual y reproductiva.

- **El acceso a la educación:** El embarazo, el tamaño pequeño de la familia, el matrimonio tardío, la actividad sexual tardía, la abstinencia y el uso de métodos anticonceptivos se han identificado como variables significativas que predicen ciertos resultados de salud reproductiva. (14) Los estudios muestran que existe una fuerte correlación entre la disminución de la fecundidad femenina y el aumento de su nivel educativo. Una de las asociaciones negativas más fuertes y persistentes con la fecundidad surge cuando las damas presentan menos de cuatro años de escolaridad. (14)
- **La influencia de los medios de comunicación en los adolescentes es importante:** crean mucha tensión por la alta estimulación sexual y la supervaloración sexual, sin responsabilidad emocional. (14)
- **Inadecuada educación en salud sexual y reproductiva:** Investigaciones alrededor del mundo han demostrado que promueve la tentativa sexual y aumenta la posibilidad de una gestación inesperada o adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS), lo que da como resultado que los jóvenes se vean perjudicados. (14)
- **Historia de abuso sexual por un adulto:** Factores relacionados con tener más de una pareja sexual paralelamente. (14)
- **La familia:** Consistentemente reconocido al igual que un elemento preciso para el progreso de los jóvenes y se está trasladando a los hogares encabezados por mujeres en muchos países, En América Latina, uno de cada cinco hogares está encabezado por una mujer. Muchas de estas familias tienen hijos menores de 18 años. Estos escenarios de vida tienen un impacto negativo importantemente en los jóvenes, porque las residencias conducidas por mujeres son más vulnerables a la pobreza. Se calcula que el 80% de madres adolescentes están ubicadas en áreas urbanas, el 70% están en áreas rurales, y el 50% corresponde a hogares más pobres. (14)

1.1.13. Factores individuales

- **Correr riesgos voluntariamente:** es parte de la evolución y progreso de los habitantes más jóvenes. Les conlleva a demostrar sus fuerzas y destrezas para hacer frente al mundo. Desafortunadamente, ciertos adolescentes adoptan



conductas de inseguridad que muestran signos de timidez. Nuestra sociedad acelerada y, a veces, caótica, brinda a los adolescentes más oportunidades para la aventura y la exuberancia juvenil, lo que puede provocar efectos secundarios nocivos hacia el estado de salud. (14)

- **Creencias y prácticas relacionadas a la maternidad y a la paternidad:** Feminidad y masculinidad son los ejes temáticos del propósito de vida de un joven y son los únicos objetivos de realización personal. (14)
- **Búsqueda de reconocimiento** La masculinidad prematura enfatiza la sexualidad, el embarazo y la maternidad con aprobación social y amor maternal. (14)
- **La autoestima:** se considera como un elemento que puede ayudar a los jóvenes a lidiar con situaciones difíciles. Sorprendentemente, la inseguridad o baja autoestima queda relacionada con problemas de salud, como sexo sin protección, depresión, suicidio, inanición, delincuencia y otros problemas crónicos. (14)
- **Afán de compartir y de experimentar la sexualidad y el cuerpo:** relacionados a la aceptación por parte del otro y del grupo de amigos. (14)
- **Ausencia y marginalidad masculina:** los servicios relacionados con la sexualidad y las tareas de salud sexual y reproductiva, los servicios de consejería y salud sexual preventiva no son suficientes. (14)
- **Falta de habilidades para la vida:** aquellos quienes se enfrentan a los cambios de la edad adulta, incluidas las habilidades de comunicación, las habilidades de negociación y la resistencia a la coacción de los compañeros. (14)
- **Menarca temprana:** Confiere a la adolescente madurez reproductiva incluso aunque no puede hacer frente a condiciones peligrosas. (14)
- **Inicio precoz de relaciones sexuales** aun cuando la madurez emocional es insuficiente para llevar a cabo un trabajo preventivo. En grupos focales que se efectuaron con jóvenes, surgieron inquietudes con relación de cómo el surgimiento de la sexualidad se relaciona con que los jóvenes se conviertan en madres y padres a edades tempranas. (14)
- **Familia disfuncional:** monoparentales o tienen conducta inmoral, y consumo de sustancias, donde no existe confianza y comunicación oportuna entre padres e hijos. Su abandono provoca una carencia afectiva que el adolescente no sabe cómo solucionar, obligándolo a tener actos sexuales más asentadas en la aceptación de los sentimientos que en un vínculo amoroso legítimo. (14) El joven al convivir en una familia disfuncional trata de prevenir escenarios de conflicto en el hogar. En



cuanto a la calidad de vida en el hogar, el comportamiento sexual y/o reproductivo se ve afectado por la mala comunicación y diálogo con los padres, si hay poco o ningún diálogo, los jóvenes lo averiguan con los compañeros de clase y en el círculo de amigos. (14)

- **Sobre exigencia en el crecimiento:** responsabilizarse tempranamente de los compromisos de adultos, las financieras, de educación y crianza; abandono de los padres y pobreza. (14)
- **Mayor tolerancia:** situación que conlleva a la gravidez en adolescentes. (14)
- **Bajo nivel educativo:** Los jóvenes sexualmente activos tienen más posibilidades de recibir anticonceptivos seguros si existiría un proyecto de vida que priorizaría conseguir un horizonte de educación y así retrasar la concepción hasta la madurez. (16)

Las adolescentes con un historial de frustración educativa, años perdidos y bajo

- rendimiento académico pueden encontrar una salida a su historial insatisfactorio dentro del sistema escolar durante el embarazo. (14)
- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** Aunque las relaciones sexuales entre adolescentes están severamente censuradas dentro de la familia, los adolescentes a menudo lashacenpor rebeldia y al mismo tiempo niegan que estan teniendo una aventura y que no están usando métodos anticonceptivos. (14)
- **Menor temor a enfermedades venéreas:** Las adolescentes desconocen tratamientos eficientes, situación que las conlleva a conductas imprudentes.(14) Previo al conocimiento de métodos efectivos de tratamiento la mayoría de ellos tienen comportamientos precipitados al mantener relaciones sexuales.
- **No uso de métodos de planificación familiar asociado con:** El conocimiento que existe riesgo, dudas sobre su eficacia, creencias infundadas sobre algunas alteraciones colaterales, la convicción de usar estos procedimientos sería una desconsideración a la pareja por el afán de complacerla. El concepto de magia y el riesgo de negar un probable embarazo. (14)
- **Otros factores que se han asociado a embarazo adolescente son:** consumo de alcohol u otras sustancias, incluidos el tabaco, abandono escolar, falta de métodos de apoyo, ser introvertida, la no intervención en actividades escolares, familiares o comunitarias, el desconocimiento de la existencia de ocasiones para el logro

personal y ser descendiente de una adolescente quien sostuvo un primer hijo a los 17 años o habiendo sido más joven. (14)

- **Factores que se han asociado en forma protectora del embarazo adolescente:** iniciación de las relaciones sexuales tardíamente y en educación sexual la importancia de la abstinencia. (14)
- A pesar del conocimiento, la comprensión y actitudes sobre como responsabilizarse de un embarazo no deseado y la vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual, los jóvenes muchas veces mantienen relaciones sexuales sin protección, siendo conscientes de su alta peligrosidad.(14)

1.1.14. Factores institucionales

- **Marginalidad femenina y masculina** en los servicios de salud, en la escuela, el colegio y otras instituciones sociales, la atención a los adolescentes no es oportuna. (14)
- **Déficit en los servicios específicos:** Promover estrategias saludables de salud sexual y reproductiva; protección de la juventud, incluida la prevención del embarazo y la educación sexual, y la falta de promoción de los derechos sexuales y reproductivos. (14) A la hora de prestar servicios de salud, los jóvenes en algunos casos los rechazan por tener una actitud crítica, falta de empatía y apoyo por parte de los profesionales de la salud, evidenciando la insuficiente capacidad y preparación para el cuidado en la atención de los adolescentes. (14)
- **Horarios inadecuados de prestación de servicios** para las adolescentes y jóvenes que trabajan y/o estudian, situación que no les permite tener una oportuna y óptima atención. (14)
- **Desconocimiento de los derechos en salud:** escaso acceso a la justicia institucional y recursos de defensa. (14)

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacional

Santos y Zelaya (2020) en su investigación Anemia relacionada a parto prematuro en adolescentes embarazadas menores de 19 años de edad del centro de Salud Martín Ibarra Granera Quezalguaque - León III Trimestre. Nicaragua- 2020, concluyen que

la relación entre anemia leve y parto prematuro se encontró asociación de variables, siendo un factor de riesgo relativo que aumenta 1.738 veces la probabilidad de desarrollar parto prematuro y la relación de anemia moderada y parto prematuro, se identificó asociación de variables, con un factor de riesgo relativo que aumenta 1.429 veces, la probabilidad de desarrollar parto prematuro. (15)

Cruz y Quimis (2020) en su investigación factores de riesgo asociados con la anemia en el embarazo en adolescentes de 15 A 17 años en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel Guayaquil 2020, concluyen que para el desarrollo de anemia los factores de riesgo relacionados fueron: bajo peso materno existiendo 64.1%, referencias de desórdenes alimentarios 34.6%, no hay control prenatal 51.3%, edad gestacional <37 semanas 64.1%; se hallaron complicaciones notables como la amenaza de parto pretérmino con el 28.8% y hemofilia posparto con un 25.6%. Existe la necesidad de implementar un programa educativo específico que permita la precaución de la anemia durante el periodo de gravidez en mujeres adolescentes. (16)

Romero, Vega, Salvent, Sánchez y Bolaños (2020) en su investigación factores de riesgo materno que retrasan el crecimiento intrauterino en gestantes adolescentes, del hospital general docente Ambato- Ecuador 2020 concluyen que se identificaron trascendentales constituyentes de riesgo maternos relacionados al atraso del desarrollo intrauterino en gestantes, por lo que la elaboración de lineamientos para el tratamiento y prevención de esta condición se basa principalmente en las variables estudiadas. Para reducir el retraso del crecimiento intrauterino, se enfatizó la importancia de instruir a las gestantes, y a los profesionales de la salud involucrados en el tema. (17)

1.2.2 Nacional

Moreno (2019) en su investigación factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital de Ventanilla -Lima. Julio–Diciembre, 2018, recapitula que se hallaron factores personales, ginecológicos y obstétricos, así como problemas del embarazo existente, que con base al análisis estadístico presentan riesgo de anemia a la gestante; las cuales deben ser prevenidas y/o detectadas tempranamente antes del embarazo para su tratamiento oportuno. (18)

Álvarez (2022) en su investigación factores de riesgo relacionados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Reque. Pimentel Perú octubre 2020 – Marzo 2021, menciona: Los elementos significativamente relacionados con la anemia fueron la edad materna 24-29 años, convivencia, ama de casa, educación secundaria incompleta, origen rural, embarazo múltiple, período intergenésico corto, sin último MAC, IMC con sobrepeso antes del embarazo, control prenatal y el diagnóstico comenzó en la etapa intermedia, sin supervisión. (19)

Castillo (2019) en su investigación factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud San Ignacio, Cajamarca, 2019, concluye: los elementos que prevalecieron fueron poseer grado de instrucción primaria y secundaria, estado civil conviviente; ocupación actual ama de casa, los factores socioculturales que predominan fueron vivir con uno de los padres antes del embarazo, no tener y desconocer de un plan de vida; y la edad habitual de la gestación adolescente es de 16 a 17 años de edad. (20)

Martínez (2018) en su investigación incidencia de anemia y riesgo obstétrico durante el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 Años, tratadas en el hospital Rezola-Cañete durante el año 2016, concluye: Que, en una adolescente embarazada, cuanto más bajo es el nivel de hemoglobina mayor será el número de complicaciones que suscitan durante la gestación o parto. (21)

López (2021) en su investigación principales factores de riesgo relacionados con anemia en gestantes atendidas en la IPRES I-3 Cardozo, Belén-2020-Perú 2021 concluye que la variable ama de casa se asoció significativamente con la anemia durante el embarazo ($p = 0,000$) y en el segundo trimestre la edad gestacional se asoció con la anemia ($p = 0,000$). La prevalencia de anemia durante el embarazo es de 32,1%. (22)

Morante (2021) en su investigación controles prenatales inapropiados como elemento de riesgo para anemia materna hospital María Auxiliadora Piura 2020, concluye que la asociación entre anemia del embarazo y control prenatal inadecuado no es representativa, lo que significa que existen otros elementos que influyen en la anemia ferropénica del embarazo, coherentes con patologías previas al embarazo, estado nutricional, nivel educativo y hábitos alimentarios. (23)



Saravia (2019) en su investigación factores de riesgo en la anemia de las gestantes en el puesto de salud Cruz Blanca. Setiembre- diciembre 2018. Ica-Perú 2019, se observó que el elemento nutricional que causó mayor efecto en la nutrición de la gestante está relacionado con los tipos de alimentos que ingieren. Se ha informado que en el transcurso del embarazo las gestantes tuvieron anemia leve. (24)

Gómez y Huamán (2018) en su investigación relación de la anemia en gestantes adolescentes y el peso del recién nacido en el hospital regional docente materno infantil el Carmen - Huancayo 2017, concluyen que el 71,4% de las adolescentes embarazadas presentan anemia leve, que perjudica la vida del feto en el útero y que también afectará sus condiciones de vida al momento del parto. El 52,4% de los recién nacidos son de peso normal, mientras que el 44,8% de los neonatos son de bajo peso al nacer. (25)

Heredia (2018) en su investigación prevalencia de anemia en gestantes adolescentes que acuden al hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta. Enero a junio 2017, concluye: que se encontró la anemia moderada en un 40% durante el II trimestre de gestación, siendo la más común en adolescentes grávidas y primigestas. Estos hallazgos sugieren medidas para reducir esta afección y sus complicaciones. (26)

Lugo (2019) en su investigación anemia como factor de riesgo para bajo peso en recién nacidos de madres adolescentes entre 14 y 19 años de edad atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de enero a octubre del año 2018. Lima-Perú concluye que el 70% de los controles prenatales son insuficientes en las madres adolescentes de hijos con bajo peso al nacer, 17 y 18 años es la edad promedio, 10,63 g/dl es el promedio de la concentración de hemoglobina sérica en el tercer trimestre de las madres adolescentes de hijos con bajo peso al nacer. (27)

Soto (2020) factores asociados a la anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del hospital San José, Los elementos relacionados con la anemia durante el embarazo fueron la edad, paridad, presencia de control prenatal y un intervalo de más de 2 años, encontrándose una predominancia de anemia alarmante en las embarazadas, de las cuales el 78,9% era un problema muy importante que requería una pronta intervención. (28)



Es significativo ostentar que en la presente investigación no se consideró la cantidad de autores internacionales y nacionales como lo requiere las pautas del posgrado en razón que no se encontró investigaciones en relación a nuestro estudio y son cantidad de citas aceptado por los jurados.

1.2.3 Regional

Actualmente no hay información disponible respecto a Proyectos de investigación local o institucional afines con el tema en estudio “Factores de Riesgo en Gestantes Adolescentes Anémicas de la Micro Red Santa Adriana Redes San Román – Juliaca.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Identificación del problema

En las gestantes adolescentes (12-17 años) la anemia podría tener consecuencias negativas en los neonatos, con respecto a su rendimiento cognitivo y en su crecimiento, si la adolescente resulta embarazada, la anemia no solo aumenta la morbilidad y mortalidad materna, además desarrolla dificultades en el nuevo ser, así mismo posee un efecto perjudicial sobre el hierro corporal del recién nacido, debido a sus efectos en el rendimiento cognitivo y laboral. La anemia también trae consecuencias negativas para la producción económica actual y futura.

La anemia en el embarazo adolescente justifica intervenciones de salud pública. Sin embargo, los programas, proyectos y políticas nacionales del Ministerio de Salud se centran en los lactantes y los niños pequeños y no en las precoces madres, siendo un grupo con alto riesgo de desnutrición y consiguientemente de anemia.

La Micro Red Santa Adriana está conformada por 9 Establecimientos de Salud (EE. SS), las cuales albergan gestantes adolescentes, quienes provienen de diferentes distritos de la provincia de San Román y en el transcurrir del tiempo se ha podido evidenciar que en la Micro Red Santa Adriana existe un incremento de los embarazos en adolescentes, acompañado de un grave problema que es la anemia, la misma que establece hoy un Problema de Salud Pública, por lo tanto consideramos pertinente plantear investigaciones que nos permitan tener un mayor conocimiento de la gestante adolescente y por consiguiente analizar los factores de riesgo alimentario nutricional en las adolescentes embarazadas anémicas de la Micro Red Santa Adriana Redes San Román-Juliaca, de

forma que se consiga implementar estrategias que permitan superar o que mitiguen este problema social y de salud.

2.2 Enunciados del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo en gestantes adolescentes anémicas de la Micro Red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca-2021?

2.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes adolescentes anémicas de la Micro red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo socio económicos y educativos de las gestantes adolescentes anémicas de la Micro red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca?

2.3 Justificación

Sostiene beneficios claros e inmediatos para la salud y la cognición, así como para las generaciones futuras prevenir la insuficiencia de hierro y la anemia en las adolescentes embarazadas.

la anemia es un problema de Salud Pública en este grupo de alta vulnerabilidad; el desarrollo de acciones para la prevención de la misma en gestantes adolescentes anémicas debe ser una prioridad, en vista que la implementación de programas, planes y estrategias nacionales están dirigidas prioritariamente, a los lactantes y niños pequeños obviando a las prematuras madres, quienes están expuestas a altos riesgos de desnutrición y consiguientemente de anemia.

Si la adolescente se embaraza, corre el riesgo de entrar en un cuadro de anemia ferropénica, por lo que se es ineludible incrementar la cobertura del cuidado prenatal; es inevitable que los profesionales de la salud realicen una valoración y una excelente prescripción del hierro profiláctico para esta población que debe tener prioridad donde además de acrecentar la morbi-mortalidad materna, se suma también la repercusión de dificultades en el recién nacido (por ejemplo, bajo peso al nacer y prematurez), asimismo tiene efectos adversos sobre el hierro corporal del lactante.

En tal razón esta propuesta de investigación será de utilidad para que las instituciones involucradas, tomen decisiones, diseñen estrategias de solución y logren establecer programas que proporcionen justificación a este problema de salud pública que está acrecentando en esta población de alta fragilidad.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo en las gestantes adolescentes anémicas de la Micro Red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca-2021.

2.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de anemia en las gestantes adolescentes anémicas de la Micro red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca.
- Determinar los factores de riesgo socio económicos y educativos de las gestantes adolescentes anémicas de la Micro red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca.

2.5. Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Las características socioeconómicas y educativas son factores de riesgo en la aparición de la anemia en las gestantes adolescentes anémicas de la Micro Red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca-2021.

2.5.2 Hipótesis específicas

- La anemia leve es superior al 50% en las gestantes adolescentes anémicas de la Micro red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca.
- La información socio económica y educativa son factores de riesgo en la anemia de las gestantes adolescentes anémicas de la Micro red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Lugar de estudio

La investigación se ejecutó en 09 Establecimientos de salud de la Micro Red Santa Adriana, Distrito de Juliaca, provincia de San Román departamento de Puno;

La Micro Red Santa Adriana se encuentra en la meseta del Collao, al Noroeste del lago Titicaca, en las proximidades de la laguna de chacas, del río Maravillas y de las chullpas de Sillustani, está situado en el distrito de Juliaca a una altura de 3824 m.s.n.m

Juliaca es uno de los cinco distritos que constituye la provincia de San Román del departamento de Puno en el Sur del Perú.

3.2 Población

Tabla 1

Población de gestantes adolescentes, y gestantes adolescentes anémicas. Micro Red Santa Adriana.

| N° | Establecimiento de salud | Gestantes Adolescentes | Gestantes adolescentes anémicas | Sub total |
|--------------|--------------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------|
| 01 | Centro de salud Santa Adriana | 16 | 16 | 32 |
| 02 | Centro de salud Jorge Chávez | 12 | 12 | 24 |
| 03 | Puesto de salud Santa María | 5 | 3 | 8 |
| 04 | Puesto de salud Santa Catalina | 5 | 3 | 8 |
| 05 | Puesto de salud Choferes | 1 | 1 | 2 |
| 06 | Puesto de salud Isla | 7 | 5 | 12 |
| 07 | Puesto de salud Unocolla | 2 | 1 | 3 |
| 08 | Puesto de salud Esquen | 2 | 0 | 2 |
| 09 | Puesto de salud Pucachupa | 2 | 0 | 2 |
| Total | | 48 | 41 | 89 |

Diseño de muestreo por conveniencia

3.3 Muestra

La muestra fue por conveniencia estuvo constituida por 41 gestantes adolescentes anémicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.3.1 Criterios de selección

- **Criterio de Inclusión**
 - Gestantes adolescentes con anemia que fluctúan entre las edades de 12 a 17 años.
 - Gestantes adolescentes con anemia que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

- **Criterio de Exclusión**

- Gestantes adolescentes con alguna discapacidad mental que les imposibilite responder a las preguntas de los instrumentos.
- Gestantes adolescentes anémicas con edades que oscilan entre 12 a 17 años que no aceptaron participar del estudio

3.3.2 Procedimientos, técnicas e instrumentos

- **Determinación de los niveles de hemoglobina**

El procedimiento para la determinación de la hemoglobina e identificar y demostrar el grado de prevalencia de anemia en las gestantes adolescentes de la Micro red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca, fue mediante el hemoglobinómetro portátil, desarrollando la siguiente secuencia:

- **Procedimiento previo a la punción capilar.**

El personal de salud capacitado para la toma de muestra, identificó y registró a la adolescente embarazada, luego le explicó el procedimiento.

Colocó la cubierta destinada para el área de trabajo, sobre una mesa o superficie, luego se lavó las manos con agua y jabón. Posteriormente se colocó los guantes en ambas manos;(uso un par de guantes por cada adolescente evaluada) Dispuso sobre la superficie de trabajo los siguientes materiales: - hemoglobinómetro, Paños de algodón humedecidos con alcohol etílico o isopropílico, lanceta descartable retráctil, paños de algodones secos o gasas estériles, microcubeta, papel absorbente.

Luego de haber realizado el procedimiento previo a la punción pidió a la adolescente que se siente cómodamente cerca al área de trabajo.

Posteriormente sostuvo la mano de la adolescente embarazada y aseguró que esté relajada y caliente al tacto, luego seleccionó el dedo en el cual se realizará la punción, masajé el dedo seleccionado desde la porción proximal hasta la porción distal, (esto evitó “ordeñar el dedo” y diluir la sangre con líquido intersticial), finalmente limpió el lugar de punción con el paño de algodón humedecido en alcohol etílico o isopropílico desde la zona interior hasta la exterior (de adentro hacia afuera) en el

área de punción del dedo con cierta presión 3 veces y sin usar la misma cara del paño que ya fue expuesto a la piel

Se secó la zona de punción desinfectada con un paño de algodón seco o gasa estéril.

- **Ejecución de la punción:**

Realizó la punción en la zona lateral del dedo seleccionado en un solo contacto, luego de la punción, aseguro que la mano esté ubicada por debajo de la altura del corazón, así mismo que el brazo permanezca extendido.

- **Procedimiento para el recojo de la muestra de sangre y lectura en el hemoglobinómetro**

Una vez retirada la lanceta del lugar de punción, esperó que la sangre fluya o se forme la primera gota espontáneamente sin presionar el dedo, luego limpió las 2 primeras gotas de sangre con un paño de algodón limpio y seco o gasa estéril asegurando que no quede ningún residuo de sangre sobre la superficie del dedo; estas contienen líquido intersticial y pueden dar resultados falsos. Se aseguro que la tercera gota sea lo suficientemente grande como para llenar la microcubeta, luego sostuvo la microcubeta de la zona distal con el dedo pulgar e índice; para asegurar el correcto llenado de la misma apoyándose en los dedos de la mano. Finalmente introdujo la punta de la microcubeta en el medio de la gota de sangre, cuidando que no toque la piel del dedo, llenó la microcubeta en un proceso continuo.

Retiró la microcubeta y limpió el exceso de sangre, colocó un paño de algodón limpio y seco con gasa estéril en la zona de la punción capilar

Finalmente colocó la microcubeta en el portacubeta del hemoglobinómetro, retiró el algodón o gasa estéril de la zona de punción y colocó una vendita adhesiva

Registró el valor de la hemoglobina (realizando el ajuste por altura) en el cuaderno de seguimiento que utilizan en cada uno de los establecimientos de salud para entregar su resultado a la adolescente. (29)

3.4.2 Técnica e instrumentos para la recolección de datos

Para la obtención de información, la técnica utilizada fue la entrevista personalizada a través de preguntas plasmadas en un cuestionario, que estuvo dirigida a las

gestantes adolescentes anémicas de la Micro red Santa Adriana - Redes San Román-Juliaca, al momento que acudieron a los consultorios de obstetricia para su control de rutina.

Se aplicó el instrumento (encuesta), con la característica de ser confidencial, anónima, y admitida por las gestantes adolescentes anémicas donde se consignó los datos de filiación como son: edad, fecha de nacimiento, estado civil, ocupación, grado de instrucción y otros relativos. Así mismo se incluyó datos generales como son N° de HCL, Nivel de Hemoglobina característica biológicas, menarquia, características socioeconómicas, conocimiento general, hábitos alimentarios, datos que nos permitió recolectar información sobre el objeto de estudio.

Cabe mencionar que, para la recolección de datos, cada adolescente embarazada recibió el consentimiento informado, previo a la firma se le explicó de manera detallada de los objetivos de la presente investigación, una vez tomado conocimiento procedió a la firma por voluntad propia.

3.4 Método de investigación

3.4.1 Tipo de investigación

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo de tipo descriptivo porque pretende explicar y analizar metódicamente un conjunto de hechos relacionados con otros fenómenos, como en el presente caso. (30)

3.4.2 Diseño de investigación

Es diseño descriptivo simple, se caracteriza porque recolecta datos de una o más variables para describirla de acuerdo a sus dimensiones y utiliza un modelo estadístico de frecuencia a fin de determinar su magnitud. (30)

3.4.3 Diseño descriptivo simple

M.....O

Dónde:

M= Muestra de estudio.

O= Información recogida.

3.4.4 Técnica de investigación

Se utilizó la entrevista personalizada como técnica de investigación para la recopilación de datos porque es un método adecuado para obtener información que sólo los sujetos pueden proporcionar sobre un problema concreto. (31)

3.4.5 Instrumento de investigación

Como instrumento de investigación se aplicó el cuestionario, siendo este una herramienta que ayuda a recopilar datos mediante preguntas.(31)

3.4.6 Confiabilidad del instrumento de investigación

Se utilizó la prueba piloto de Alfa de Cronbach a un total de 10 adolescentes embarazadas anémicas, a fin de dar confiabilidad del instrumento de investigación que es la encuesta, la cual esta referida a factores de riesgo en las gestantes adolescentes anémicas Micro Red Santa Adriana-Redes San Román-Juliaca, llegando así a los resultados:

ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cron Bach

K = Número de Ítems

Si = Varianza de cada ítem

St = Varianza total

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \left[1 - \frac{1.356405}{7.654811} \right]$$

$$\alpha = \frac{12}{11} [1 - 0.18]$$

$$\alpha = 1.1 [0.82]$$

$$\alpha = 0.90$$

Coefficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach

- Coeficiente alfa 0.81 a 1.00 excelente
- Coeficiente alfa 0.61 a 0.80 bueno

- Coeficiente alfa 0.41 a 0.60 aceptable
- Coeficiente alfa 0.21 a 0.40 cuestionable
- Coeficiente alfa 0.01 a 0.20 inaceptable

Se refleja la confiabilidad de excelente con un valor de 0,90; lo que corrobora que cuando se utiliza el instrumento en nuestro estudio, proporciona confiabilidad en todos los casos.

3.5 Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

Para determinar la Prevalencia de Anemia en las Gestantes Adolescentes de la Micro Red Santa Adriana Redes San Román se utilizaron los resultados de los exámenes de hemoglobina que se realizaron las mismas en el laboratorio de cada uno de sus establecimientos de salud al momento de sus controles prenatales, datos que fueron registrados en los cuadernos de seguimiento utilizados por las obstetras responsables de la etapa de vida adolescente.

Para determinar los Factores de Riesgo Socioeconómicos y Educativos de las Gestantes Adolescentes Anémicas de la Micro Red Santa Adriana Redes San Román, preliminarmente se dio a conocer el consentimiento informado a cada una de las adolescentes embarazadas, habiendo recibido la aceptación del mismo se aplicó el cuestionario como instrumento de investigación, se desarrolló preguntas relativas a la ocupación que tenían cada una de las adolescentes en estudio, el lugar de procedencia, con quienes vivían, la integración familiar, solvencia de los gastos del hogar, tipo de vivienda, frecuencia del consumo de alimentos, alimentos que incluyen diariamente en su dieta y concluyentemente conocimiento pertinente a la anemia, al hierro y alimentos ricos en hierro.

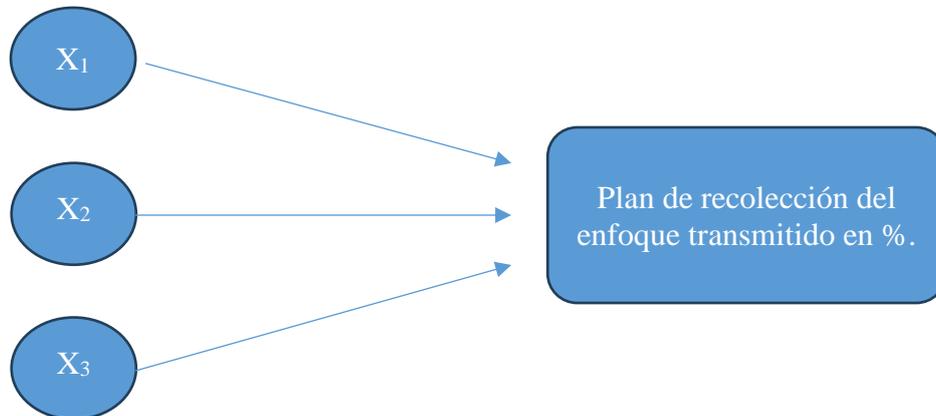
3.5.1 Diseño estadístico

Según Hernández et al (2018) por ser una investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y diseño simple se contó con la distribución de porcentajes en función a los resultados obtenidos del instrumento de investigación, tomando en cuenta que se tiene preguntas abiertas y cerradas, el cual nos permite poder analizar en función al siguiente esquema. 31

X₁: recolección de la información obtenida de la variable factores de riesgo.

X₂: recolección de la opinión escrita de las gestantes adolescentes anémicas, para distribuir en porcentajes de acuerdo a las figuras.

X₃: descripción de los datos obtenidos por las gestantes adolescentes anémicas que presentan en la descripción de los factores de riesgo que se encuentran afrontando.



3.5.2 Consideraciones éticas.

La presente investigación, respecto a los aspectos éticos salvaguarda la identidad y privacidad de las gestantes adolescentes anémicas en estudio.

A fin de recabar información para la ejecución de la investigación se hizo alcance del consentimiento informado a cada una de las participantes del estudio, se les explico detalladamente los objetivos del mismo para luego solicitar la autorización del consentimiento informado, respetando los principios de autonomía.

3.5.3 Operacionalización de Variable

Tabla 2

Variable: Factores de riesgo en gestantes adolescentes anémicas

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Sub indicadores |
|--|--|------------------------------------|--|
| Factores de riesgo en gestantes adolescentes anémicas | Prevalencia de anemia en gestantes adolescentes anémicas | Edad | 12-13 años 14-15 años 16-17 años |
| | | Estado civil | Soltera Casada Conviviente |
| | | Grado de instrucción | Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa |
| | Factores de riesgo socioeconómicas y educativas | Nivel de hemoglobina | Leve Moderada Severa |
| | | Ocupación | Estudiante Trabajadora Ama de casa |
| | | Procedencia | Zona periurbana Zona urbana Zona rural |
| | | Con quien vive | Padres Padre Madre Padres y pareja Suegros Suegros y pareja Pareja Sola |
| | | Integración familiar | 2-3 miembros 4-5 miembros 6-7 miembros |
| | | Solvencia de los gastos del hogar | Padres Padre Madre Padres y pareja Suegros Suegros y pareja Pareja Sola |
| | | Tipo de vivienda | Propia de los padres Propia de los suegros Alquilada Cuidante |
| | | Frecuencia de consumo de alimentos | 2-3 veces 4-5 veces 6 a más veces |
| | | Alimentos que incluye diariamente | Menestras Carnes Queso, huevo y leche |



| | |
|---|------------------------------|
| | Arroz, quinua, cebada |
| | Fideos y pan |
| | Frutas: plátano y naranja |
| | Verduras |
| | Tubérculos: papa y chuño |
| | Vísceras: pata de pollo |
| Conocimiento referente a la anemia, el hierro y alimentos ricos en hierro | Si No |



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Prevalencia de Anemia en Gestantes Adolescentes Anémicas.

Se muestran los resultados de prevalencia de anemia de las gestantes adolescentes anémicas, las cuales se obtuvieron a través del instrumento de investigación.

Tabla 3

Edad de las gestantes adolescentes anémicas.

| | Número | % |
|-------------|--------------|------------|
| 12 – 13 | 0 | 0 |
| 14 – 15 | 10 | 24 |
| 16 – 17 | 31 | 76 |
| EDAD | TOTAL | 41 |
| | | 100 |

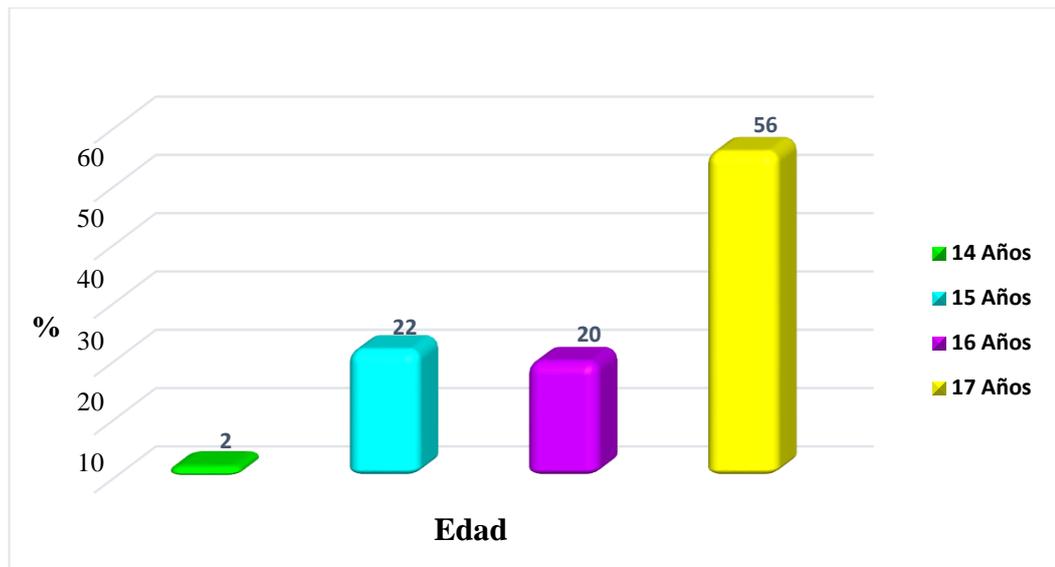


Figura 1. Edad de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022

En la Figura 1 al examinar la edad más frecuente de gestantes adolescentes anémicas, se evidencio que, de un total de 41 adolescentes, el 56% pertenece a gestantes adolescentes anémicas que tienen 17 años, el 22% son gestantes adolescentes anémicas que tienen 15 años, el 20% son gestantes adolescentes anémicas que tienen 16 años y el 2% son gestantes adolescentes anémicas que tienen 14 años.

Por lo tanto, el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes anémicas fueron las que tenían 17 años con un 56%.

Nuestros hallazgos son consistentes con los de Castillo. (2019), quien evidencio que, de un total de 86 adolescentes embarazadas, la edad más frecuente fluctúa entre las edades de 16 a 17 años, representado por un 76.7%, el 21% oscila entre 14 a 15 años, y el 2.3% se encuentra en el intervalo de 12 a 13 años. (22), por consiguiente, se muestra que hay una gran similitud con los datos encontrados en ambas investigaciones.

La nueva categoría de edades para definir la etapa de vida adolescente es considerada a partir de los de 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días, así lo determinó el MINSA a través del acuerdo ministerial No. 538-2009/MINSA (5)

Tabla 4

Estado civil de las gestantes adolescentes anémicas.

| | | Número | % |
|---------------------|-------------|--------|-----|
| ESTADO CIVIL | CONVIVIENTE | 38 | 93 |
| | SOLTERA | 3 | 7 |
| | TOTAL | 41 | 100 |

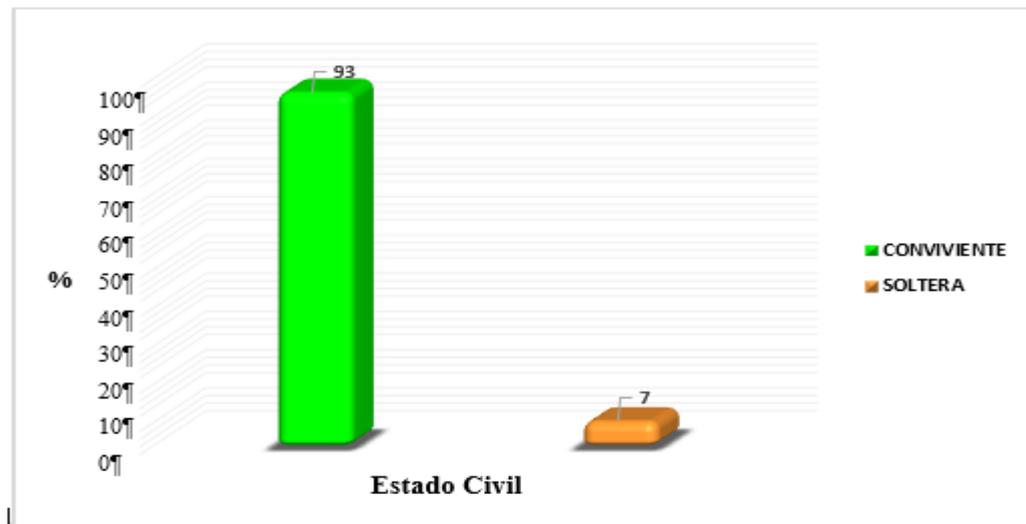


Figura 2. Estado civil de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022S

La figura 2 demuestra que el estado civil más frecuente fue la convivencia con un 93%. Las adolescentes mencionaron que eligieron vivir con los familiares de su pareja entre ellos suegras y sobrinos y también con su familia de origen porque podían recibir mayor apoyo emocional de sus padres, hermanos de la joven embarazada. Las gestantes adolescentes admiten ser convivientes generalmente por la imposición de los padres.

La iniciación de la convivencia para las gestantes adolescentes estuvo también vinculada con la pretensión de huir de ambientes angustiosos o duros en su ambiente familiar, progresar en su posición socioeconómica, buscar refugio y evitar el posible abandono de la pareja.

Los resultados del presente estudio presentan similitud con lo hallado por Valera. (2016) quien sustenta en su investigación que el 85.5 % de las adolescentes eran convivientes y en nuestra investigación se evidenció que el 93% eran también



convivientes (42), caracterizaciones que justifican el estado civil de las adolescentes embarazadas que predominaron en ambas investigaciones.

En el Perú, la vida en común o convivencia es habitual al matrimonio o boda formal entre adolescentes y jóvenes. La convivencia parece ser una realidad que perturba sobre todo a las mujeres, antes de cumplir los 18 años e iniciando la evolución a la edad adulta. El 30% de las mujeres encuestadas a la edad de 19 años, vivían en pareja, mientras que solo el 7% de los hombres lo hacían, así muestran los resultados de la encuesta a largo plazo Niños del Milenio. El 19% de las mujeres peruanas cuyas edades fluctúan entre los 20 a 24 años empezaron a convivir en su adolescencia, así determinan los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2017 y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Plan Internacional. El mismo informe mostró que a nivel comunitario, las familias fomentan (a veces exigen) la vida en pareja cuando se enteran que los jóvenes ya tienen actividad sexual o se dan cuenta que la adolescente está gestando.

El papel de la familia es proteger ante la “deshonra” y la probable subestimación del hombre, a mayor nivel de pobreza, mayor proporción de jóvenes unidas, en consecuencia, las adolescentes convivientes de 15 a 17 años constituyen el 46% del quintil inferior de pobreza, y solo el 1% del quintil superior. (Plan Internacional y UNFPA 2019: Son diversos los retos que afrontan los jóvenes a medida que avanzan en la convivencia temprana, la maternidad y la paternidad. Numerosas investigaciones, tanto cuantitativas como cualitativas, revelan que los adolescentes que aprecian estos cambios, principalmente las mujeres embarazadas, tienden a interrumpir su educación y luego encuentran obstáculos para continuar sus estudios exigido por sus nuevos roles, lo que significa que tienen menos oportunidades en el futuro. (32)

Tabla 5.

Grado de Instrucción de las gestantes adolescentes.

| | Número | % | |
|-----------------------------|-----------------------|----|-----|
| Grado de instrucción | Primaria completa | 0 | 0 |
| | Primaria incompleta | 0 | 0 |
| | Secundaria completa | 11 | 27 |
| | Secundaria incompleta | 30 | 73 |
| | TOTAL | 41 | 100 |

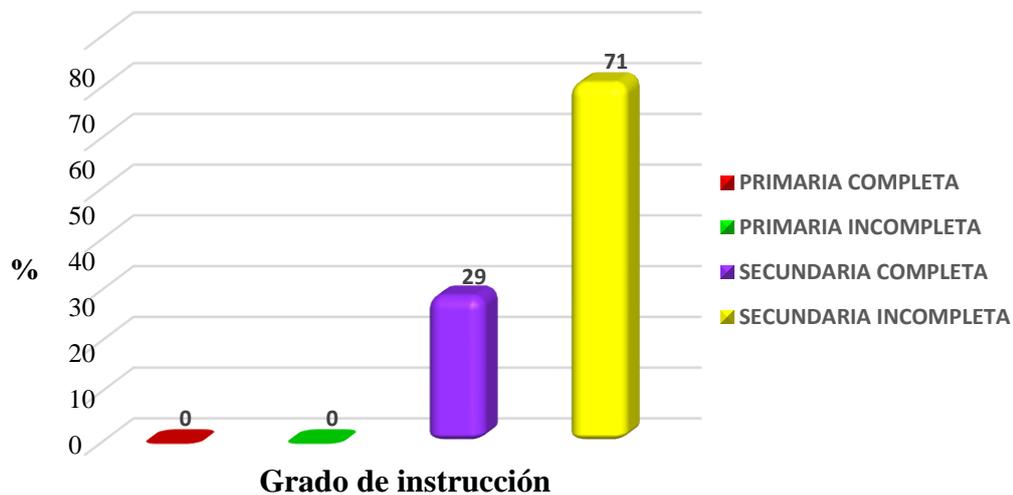


Figura 3. Grado de Instrucción de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022

En la figura 3, podemos valorar en relación al nivel educativo alcanzado, y encontramos que el 29% de las gestantes adolescentes anémicas declararon haber logrado secundaria completa, el 71% lograron secundaria incompleta, situación que surgió bajo la influencia de factores económicos, se hicieron responsables de la crianza del niño, asumieron el rol de las tareas del hogar, tuvieron carencia de autonomía económica dependiendo de un tercero y terminaron descuidando sus estudios.

A partir desde una óptica sociocultural, la gestante adolescente anémica delimita sus oportunidades de estudio la misma que restringirá sus conocimientos con el que podrá cubrir sus necesidades primordiales (alimentación, salud, vivienda y vestido).

Los resultados de nuestro estudio concuerdan con lo sustentado por Heredia (2018), quien justificó que respecto al grado de instrucción se observa que el mayor porcentaje de adolescentes tenían secundaria incompleta 32.1 %, seguido del 25.2 % que tenía primaria completa, 22.9 % tenía secundaria completa, 13.0 % primaria incompleta, además concluye que los efectos de estos bajos niveles educativos se ven reflejados en el comportamiento sexual y reproductivo. (28)

Las adolescentes embarazadas con escasa o ninguna educación tienen menos competitividades y la no pertinencia para integrarse al mercado laboral, esto puede tener también un costo económico para el país ya que se pierden las ganancias anuales que una mujer joven habría obtenido a lo largo de su vida si no le habría sucedido un embarazo precoz, lo cual restringe sus oportunidades y afecta su calidad de vida y la de sus hijos.

La educación es un derecho al cual deberían tener facilidades de acceso todas las gestantes adolescentes por ser una herramienta que trazara el futuro de ellas y de sus hijos. (33)

Tabla 6

Anemia según niveles de hemoglobina en las gestantes adolescentes anémicas.

| Anemia | | | | | | | |
|--|--------|----|----------|---|--------|---|---------------------------------|
| Edad | Leve | | Moderada | | Severa | | Sub total N° DE GESTANTES |
| | Numero | % | Numero | % | Numero | % | |
| 14-15 | 10 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 16-17 | 28 | 68 | 3 | 7 | 0 | 0 | 31 |
| Total de adolescentes gestantes | | | | | | | 41 |

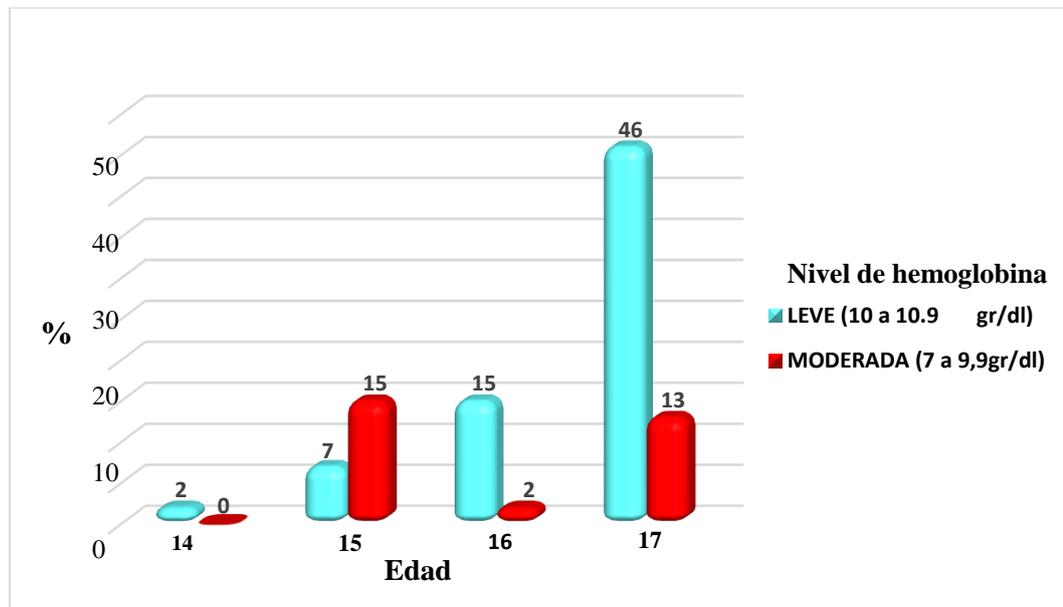


Figura 4. Anemia según niveles de hemoglobina en las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022.

La figura 4, nos muestra la anemia según los niveles de hemoglobina de acuerdo a las edades, obteniendo que la anemia que tuvo mayor incidencia en las adolescentes embarazadas es la anemia leve alcanzando un 46% para la edad de 17 años, seguido de la anemia moderada con un 15% para la edad de 15 años.

Hay variables que podrían haber afectado los niveles bajos de hemoglobina, dentro de ellos el desconocimiento de la anemia, desconocimiento de las fuentes de hierro en la alimentación y la importancia de consumirlas durante el proceso de gestación.

Los resultados de la presente investigación guardan similitud en relación con lo que sostienen Santos y Zelaya (2020), las investigadoras, al medir la relación causal entre anemia y parto prematuro, encontraron en una muestra de 100 gestantes adolescentes a 48 de las mismas con anemia leve que tuvieron también parto prematuro, y concluyen que el parto prematuro es una de las principales complicaciones de las embarazadas con anemia y causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. (17)

Así también los resultados obtenidos por Gómez y Huamán (2018), quienes en su investigación encontraron resultados similares, evidenciaron que, de 105 gestantes adolescentes, 75 tuvieron anemia leve. Los resultados obtenidos también son corroborados por Saravia (2019) quien sostiene que el 59,2% de las gestantes presentó anemia leve. Por lo tanto, los resultados alcanzados en el presente estudio

y resultados de las similares investigaciones concuerdan que las gestantes adolescentes fueron afectadas por la anemia leve.

La anemia en las adolescentes embarazadas y el peso del recién nacido están directamente relacionados, y que es perjudicial para el feto en el útero y afecta su estado de vida al nacer. (27)

4.1.2 Factores de Riesgo Socioeconómicos y Educativos

Tabla 7

Ocupación de las gestantes adolescentes anémicas

| | Número | % | |
|------------------|-------------|-----------|------------|
| Ocupación | Estudiante | 21 | 51 |
| | Ama de casa | 20 | 49 |
| TOTAL | | 41 | 100 |

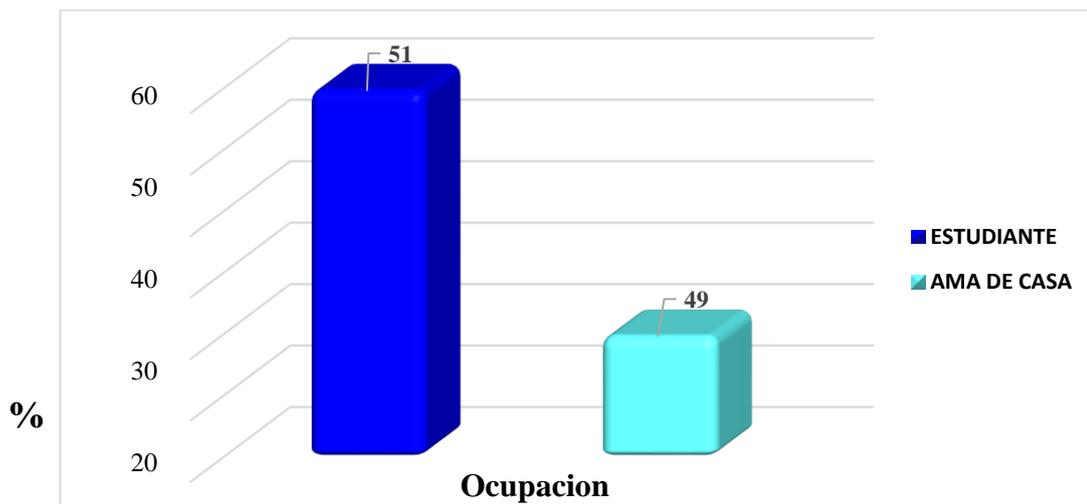


Figura 5. Ocupación de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022

La figura 5 evidencia que el 51% de las adolescentes embarazadas anémicas aún son estudiantes del nivel secundario, el 49% no están estudiando, por el momento vienen desempeñando el rol de ama de casa.

La vivencia de las adolescentes grávidas con anemia se ve entorpecida por su precoz embarazo, arriesgando el cumplimiento de las metas oportunas de esta etapa, ya que se enfrentan a un escenario en el que tienen que asumir las responsabilidades de la edad adulta. El abandono escolar puede considerarse como uno de los obstáculos encontrados por las gestantes adolescentes anémicas, básicamente las que no tiene el

apoyo de la familia desisten a sus estudios experimentando posibilidades reducidas de desarrollo personal y profesional.

Los resultados de la presente investigación difieren de estudios previos como el de Valera (2016) quien refiere que en cuanto a la ocupación de las adolescentes embarazadas se puede apreciar que el 66.4 % son amas de casa, seguido por el 26.0 % que son estudiantes.

Ser madre y ama de casa a una edad temprana puede tener efectos a largo plazo, ya que las jóvenes embarazadas se ven obligadas a abandonar la escuela y concentrarse en las tareas del hogar, lo que limita su desarrollo personal y social afectando su futuro, y la de sus hijos, su desarrollo económico tendrá un impacto negativo. También pueden perder su independencia al tener que buscar ayuda de los padres o de otras personas (22)

Tabla 8.

Residencia de las gestantes adolescentes anémicas

| | Número | % |
|-------------------|--------|-----|
| Residencia | | |
| Zona urbana | 0 | 0 |
| Zona peri urbana | 30 | 73 |
| Zona rural | 11 | 27 |
| TOTAL | 41 | 100 |

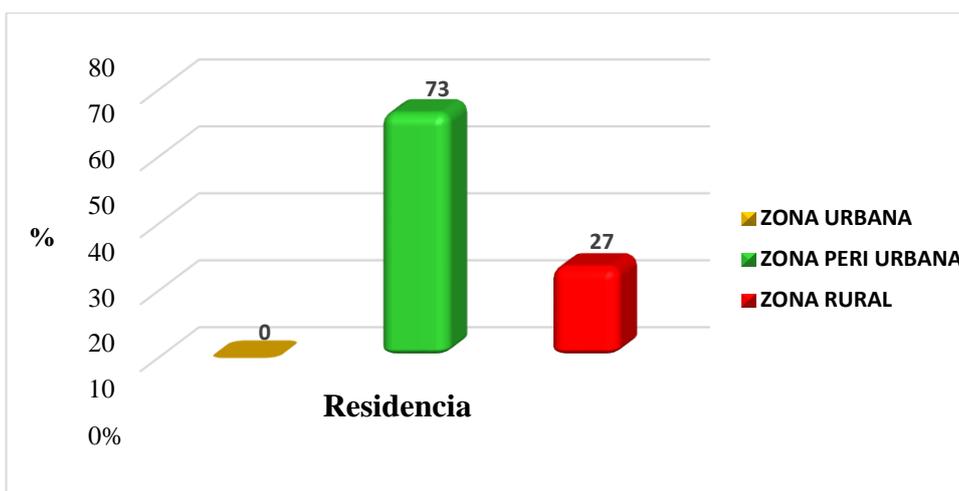


Figura 6. Residencia de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022

Figura 6, demuestra el lugar de residencia de las gestantes adolescentes anémicas con relación a las características socioeconómicas, apreciando mayor porcentaje de



adolescentes grávidas con anemia que residen en la zona periurbana con un 73%, respecto al grupo de gestantes adolescentes anémicas que residen en la zona rural con un 27%.

Las familias de las jóvenes embarazadas en su mayoría migraron de la zona rural a la ciudad con la intención y el deseo de mejorar su economía y la educación de sus hijos.

La mayor parte de las gestantes adolescentes viven a cuenta de sus padres, por la edad en la que se encuentran no generan ingresos en el hogar son dependientes aun de la economía de su familia.

Es importante mencionar que las familias andinas designan la mayoría de sus ingresos económicos para adquirir alimentos carentes de hierro, (arroz, fideos, azúcar y aceite) lo que aumenta el riesgo de padecer anemia durante el embarazo.

Nuestros hallazgos en relación a lo encontrado por Valera no se asemejan, la investigadora menciona que en cuanto a la zona de residencia el 58,8 % de adolescentes residían en la zona urbana, nuestra investigación demostró que el 73% residía en la zona periurbana, mientras que el 41.2 % residía en la zona rural, para nuestra investigación el 27% residía en la zona rural. Valera además concluye que el lugar de residencia es uno de los factores determinantes del embarazo adolescente; esto puede variar dependiendo de las características socioculturales de los diferentes grupos poblacionales. Las tasas de embarazo en las adolescentes que viven en zonas rurales son generalmente más altas que las que viven en zonas urbanas, sin embargo, esta tendencia está cambiando en vista que en el área urbana las adolescentes están buscando conocer y explorar su sexualidad, lo que aunado a una falta de comunicación con sus padres y/o falta de información puede desencadenar en un embarazo a temprana edad. (42)

Tabla 9

Con quien vive las gestantes adolescentes anémicas.

| | | Número | % |
|-------------------------|------------------|--------|-----|
| .Con quien viven | Padres | 4 | 10 |
| | Padre | 0 | 0 |
| | Madre | 0 | 0 |
| | Padres y pareja | 18 | 44 |
| | Suegros | 1 | 2 |
| | Suegros y pareja | 18 | 44 |
| | Pareja | 0 | 0 |
| TOTAL | | 41 | 100 |

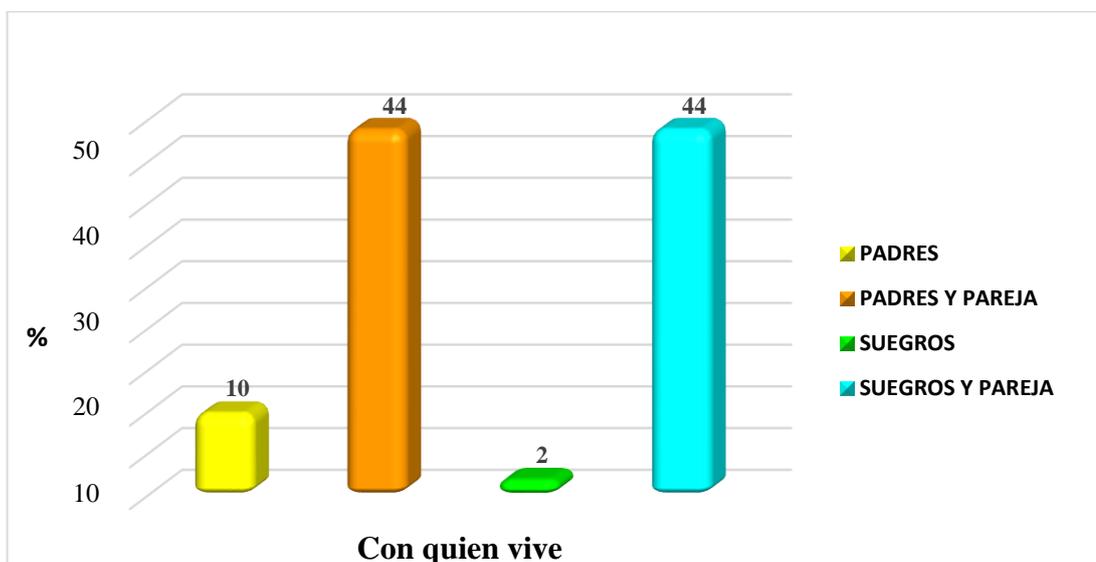


Figura 7. Con quien vive las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022

Según la figura 7, respecto a las características socioeconómicas y con quienes viven las gestantes adolescentes anémicas, se observa que, el 44% viven con sus padres y su pareja, y también el 44% viven con los suegros y su pareja.

Estos resultados son bastantes significativos porque muestran que las gestantes adolescentes anémicas están obligadas integrarse a la familia de los padres o de los suegros, porque aún son dependientes económicamente de los mismos, la consecuencia de esta circunstancia condujo a la suma de los integrantes de la familia, en este contexto la economía del hogar se vio afectada porque los gastos fueron mayores básicamente en alimentación, situación que trascendió en el problema de la anemia.

El acceso a los alimentos puede verse influenciado por el número de integrantes de la familia, considerando además que aspectos del machismo aún son evidentes en nuestra región, denotando que en el servido de las preparaciones se prioriza la cantidad y calidad de alimentos a los miembros varones en perjuicio de las mujeres, incluyendo las gestantes, gestantes adolescentes lo que conlleva que la misma presentará algún grado de anemia debido a una ingesta insuficiente de alimentos.

Es importante incidir que las gestantes adolescentes anémicas deciden vivir en la casa de los padres o suegros por buscar protección, afecto y por seguridad que la pareja no la abandone, desafortunadamente, en muchos casos, una vez iniciada la convivencia, el compromiso se debilita y la relación que se formó no es tan diferente a la que estas jóvenes vivieron en sus propios hogares.

Los resultados de nuestra investigación son corroborados con lo encontrado por Castillo (2019), quien afirma en su estudio que los factores de riesgo que afectan a los jóvenes son factores personales, socioculturales que juegan un papel importante, por tanto, confirma que la mayoría de las mujeres embarazadas no terminan sus estudios, viven en pareja y no trabajan, situación que las conlleva a depender económicamente de sus padres. (22)

Tabla 10

Integración Familiar de las gestantes adolescentes anémicas

| | Número | % | |
|--------------------|--------|----|-----|
| | 2-4 | 2 | 5 |
| Integración | 5-6 | 17 | 41 |
| Familiar | 7-8 | 22 | 54 |
| | TOTAL | 41 | 100 |

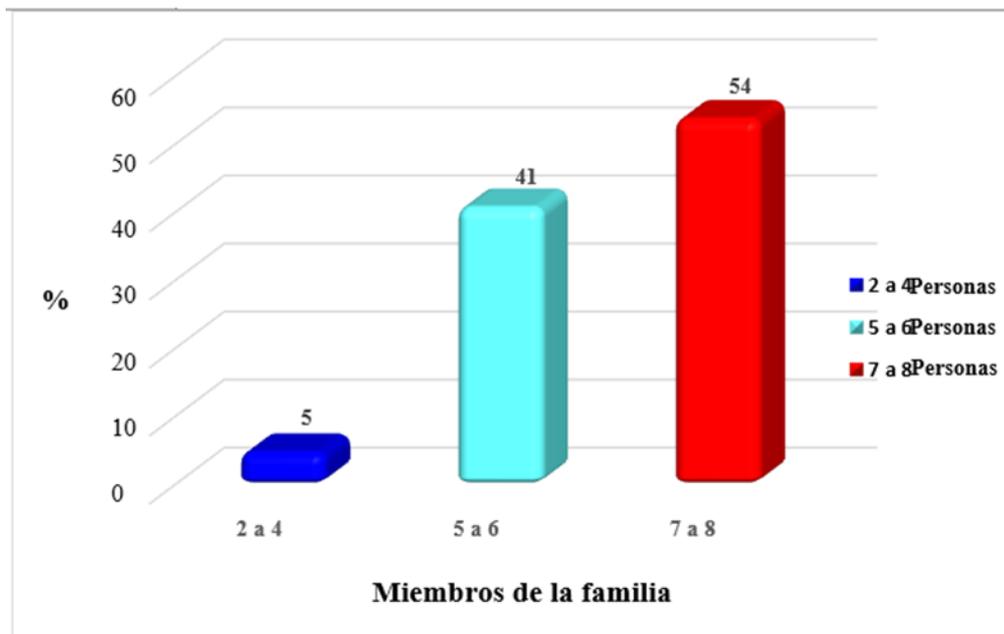


Figura 8. Integración familiar de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-2022

Para la figura 8, cuantos miembros conforman la familia de las gestantes adolescentes anémicas se puede estimar que existe diferencia significativa en la conformación de los grupos familiares, el 54% están compuestos en un promedio de 7 a 8 personas como integrantes de su familia, el 41% están integradas en un promedio de 5 a 6 personas por familia, siendo un factor muy importante para saber que la mayoría se encuentra en una familia con número considerable de integrantes, escenario que muestra que a mayor número de integrantes de la familia mayores serán los gastos para cubrir las necesidades básicas, principalmente de alimentación, lo cual tendrá un impacto negativo en la gestante adolescente con anemia.

Tabla 11

Solvencia de los gastos de las gestantes adolescentes anémicas.

| | Número | % | |
|------------------------------------|------------------|-----------|------------|
| Solvencia de Los gastos | Padres | 3 | 7 |
| | Padres y pareja | 16 | 39 |
| | Suegros | 2 | 5 |
| | Suegros y pareja | 18 | 44 |
| | Pareja | 2 | 5 |
| TOTAL | | 41 | 100 |

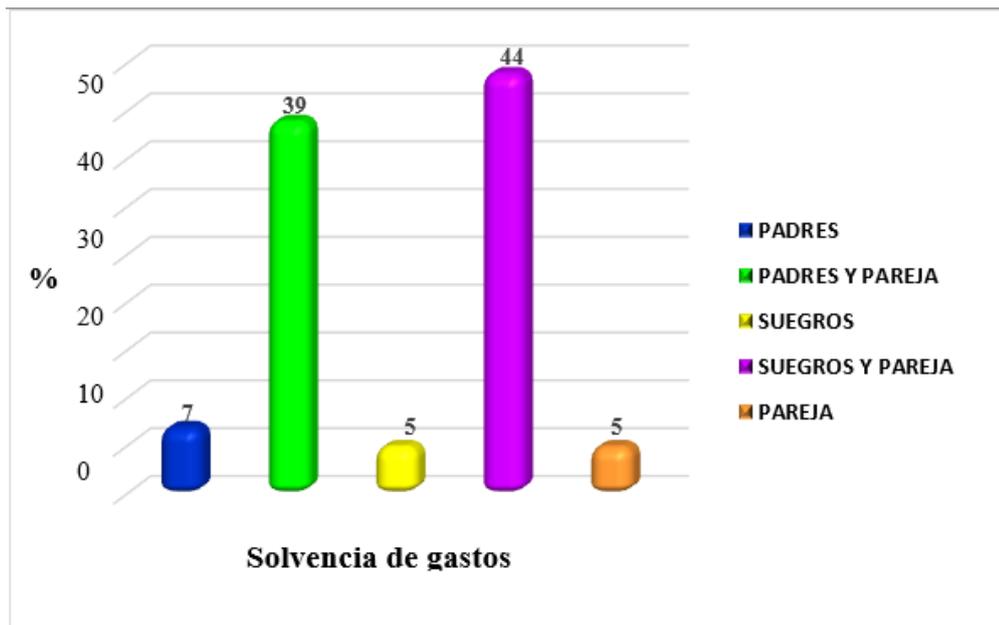


Figura 9. Solvencia de los gastos de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022

La figura 9, revela las características socioeconómicas y solvencia de gastos del hogar de las gestantes adolescentes anémicas, 44%, solventan los gastos del hogar los suegros y la pareja y el 39% los padres y la pareja.

Los resultados de la presente investigación no concuerdan con lo hallado por Valera (2016). La investigadora demostró que el 69.9% de los casos quien solventa económicamente es la pareja, seguido por el padre con un 22%, la madre 6.7% y finalmente la misma adolescente con 1.6%. Nosotros concluimos que el 44% de los gastos del hogar lo solventan los suegros y la pareja, y el 39% los padres y la pareja. Los datos encontrados revelan que las gestantes adolescentes anémicas aún son dependientes económicamente de los padres y de los suegros, el evento repercutió negativamente en uno de los hogares, ya que la mayoría de las familias son plurifamiliares, y generaron que los padres o suegros de las adolescentes embarazadas debían asumir ciertos gastos que demandaban recursos económicos como alimentación, satisfacción de las necesidades básicas de la gestante y del futuro bebé; un escenario que afectó negativamente las finanzas de las familias.

Tabla 12

Tipo de vivienda de las gestantes adolescentes anémicas.

| | | Número | % |
|-------------------------|-----------------------|-----------|------------|
| Tipo de Vivienda | Propia de los padres | 21 | 51 |
| | Propia de los suegros | 16 | 39 |
| | Alquilada | 4 | 10 |
| | Anticresis | 0 | 0 |
| | Cuidante | 0 | 0 |
| Total | | 41 | 100 |

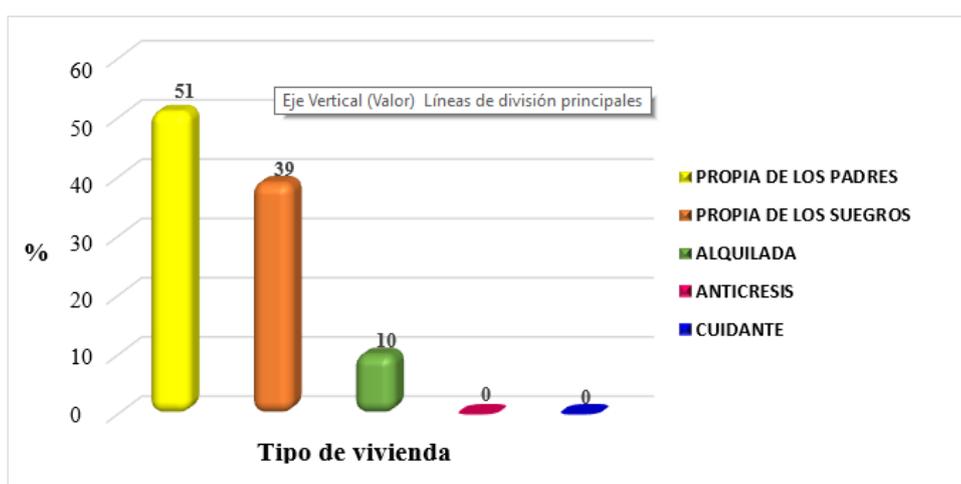


Figura 10. Tipo de vivienda de las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022

La figura 10, muestra en características socioeconómicas la vivienda donde habitan las gestantes adolescentes anémicas, el 51% de la vivienda donde habitan es propia de los padres, 39% es propia de los suegros.

Considerando las limitadas oportunidades que el entorno ofrece a las adolescentes embarazadas de bajos recursos económicos y de escolaridad incompleta, aceptaron vivir en casa de sus suegros, apreciando que la pareja puede brindarles todo lo necesario y lograr significativas condiciones económicas, que les brinden la oportunidad de tener calidad de vida, acceso a mejor alimentación, vivienda digna y acceso a servicios básicos.

Para una gestante adolescente, la satisfacción de las necesidades afectivas que ocurre en el ámbito familiar le brinda la confianza básica, la seguridad y la autoestima que

requiere para su bienestar, los factores familiares negativos pueden llevar a que la joven tome la decisión como medio para escapar de un entorno familiar violento y restrictivo.

Castillo (2019) en su investigación revela que los elementos que prevalecieron en los hogares de las jóvenes adolescentes fueron la baja educación, insuficientes condiciones económicas, falta de información adecuada y oportuna por parte del estado. (20), resultados que guardan relación con lo hallado en nuestro estudio donde presentamos resultados que demostraron que existe carencia económica en los hogares de las gestantes adolescentes, lo cual las llevó a habitar la vivienda tanto de los padres como de los suegros junto a la pareja.

Tabla 13

Frecuencia de consumo de alimentos al día en gestantes adolescentes anémicas.

| Frecuencia de consumo de alimentos | Número | |
|------------------------------------|-----------|-----|
| | 2-3 veces | 25 |
| 4-5 veces | 16 | 39 |
| 6 a más veces | 0 | 0 |
| TOTAL | 41 | 100 |

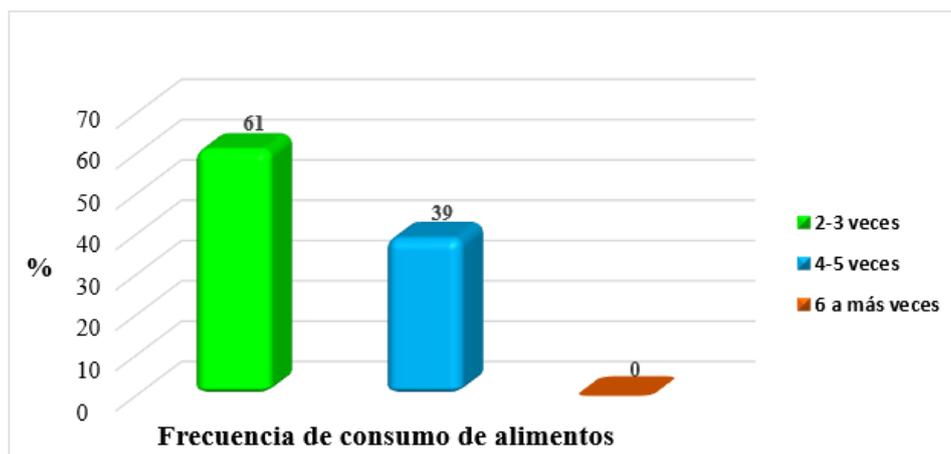


Figura 11. Frecuencia de consumo de alimentos al día en gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022

Figura 11, demuestra que el 61% de gestantes adolescentes anémicas encuestadas, en el transcurso del día consumen habitualmente sus alimentos de 2 a 3 veces, mientras que el 39% tienen una frecuencia de consumo en promedio de 4 a 5 veces al día.



Estos resultados son significativos, porque permiten evidenciar la aparición de anemia en adolescentes grávidas, en vista que la periodicidad de consumo de alimentos es escasa para el proceso de gestación que atraviesan las adolescentes.

La frecuencia del consumo de alimentos está determinada, fundamentalmente, por la situación económica de la familia de las jóvenes embarazadas, su alimentación no era la adecuada tanto en cantidad como en calidad por la falta de recursos económicos, circunstancia que les impedía adquirir básicamente alimentos ricos en hierro (hígado, bazo, sangrecita y carnes rojas) en las cantidades necesarias, sea al principio del mes o en el transcurrir de la semana, ello explica la aparición de anemia.

Los resultados encontrados en nuestra investigación son reveladores en relación a lo encontrado por Saravia (2019) quien refiere que el 64,8% de las gestantes consumen sus alimentos con una frecuencia de 3 veces al día. En la presente investigación se confirma que el 61% de las jóvenes embarazadas consumen sus alimentos con una frecuencia de 2-3 veces al día.

Las embarazadas deben ingerir tres comidas principales más una porción adicional por día. Durante la gestación, necesitan consumir más alimentos para sobrellevar el trabajo extra que esta condición demanda y así satisfacer los requerimientos nutricionales de la niña o niño y de ella misma. En la práctica, una mujer embarazada debe consumir una porción adicional a la que ingería no estando embarazada, para que no se extingan sus provisiones nutricionales y se cubran sus necesidades energéticas de macro y micronutrientes. Si la gestante vomita frecuentemente durante el periodo del embarazo, se recomienda fraccionar el número de comidas sin disminuir la cantidad total de alimentos que la madre debe consumir diariamente. Así lo menciona El MINSA a través de la guía técnica: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Integral de Salud de la Gestante y puerpera 2016. (34)

Tabla 14

Alimentos que incluyen diariamente en su dieta las gestantes adolescentes anémicas.

| | | SI | | NO | | TOTAL | |
|---|---|--------|----|--------|----|--------|-----|
| | | Número | % | Número | % | Número | % |
| Alimentos que incluye n en su dieta diaria | Menestras: lentejas y habas | 10 | 24 | 31 | 76 | 41 | 100 |
| | Carne de alpaca (charqui) carne de pollo, carne de pescado | 39 | 95 | 2 | 5 | 41 | 100 |
| | Queso, huevo y leche | 30 | 73 | 11 | 27 | 41 | 100 |
| | Arroz, trigo, quinua, cañihua y cebada | 24 | 59 | 17 | 41 | 41 | 100 |
| | Fideos y pan | 21 | 51 | 20 | 49 | 41 | 100 |
| | Frutas: plátano, manzana y naranja | 22 | 54 | 19 | 46 | 41 | 100 |
| | Verduras: cebolla, tomate, acelga, zapallo, brócoli, zanahoria y apio | 39 | 95 | 2 | 5 | 41 | 100 |
| | Tubérculos: papa, chuño | 24 | 59 | 17 | 41 | 41 | 100 |
| | Vísceras: patas de res, hígado de pollo y patas de pollo | 12 | 29 | 29 | 71 | 41 | 100 |

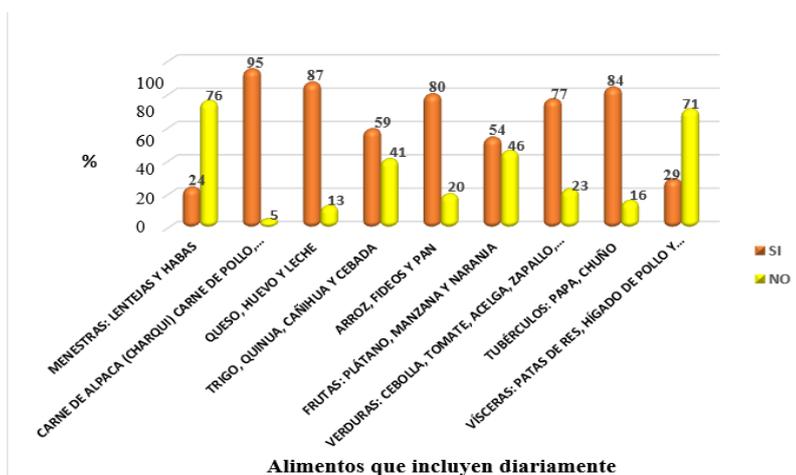


Figura 12. Alimentos que incluyen diariamente en su dieta las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022.

Figura 12 demuestra las respuestas de las gestantes adolescentes anémicas en razón a sus hábitos alimentarios, con mayor frecuencia consumen la carne de pollo, pescado y charqui 95%, queso, huevo y leche 87%

Cotejando resultados se estima que el tipo de nutrientes más consumido son las proteínas provenientes básicamente de la carne de pollo, seguido de la carne de pescado y charqui con un 95%, continuado de las proteínas procedentes de la leche,

queso y huevo con un 87%, se demuestra que la alimentación de las adolescentes embarazadas con anemia es carente de alimentos fuentes de hierro, como las carnes rojas (de res, ovino) y vísceras (hígado, bazo, sangrecita)

Cabe mencionar que es evidente el escenario de hábitos alimentarios que conservan y practican las jóvenes gestantes, donde se muestra que los nutrientes frecuentemente consumidos son las proteínas que derivan principalmente de la carne de pollo, alimento que es consumido por ser económico, agradable, de fácil preparación, y no requiere mucho tiempo de cocción, mientras que la carne de res y de cordero no la consumen porque no está al alcance de sus ingresos y gastos de poco o más de la totalidad de familias de las gestantes adolescentes, su cocción necesita más tiempo lo que significa mayor consumo de gas y no disponen de un utensilio adecuado para su preparación. En su alimentación incluyen también las proteínas procedentes de la leche, queso y huevo, Es importante señalar que estos alimentos están al alcance de su economía en vista que la zona de residencia de las jóvenes embarazadas con anemia es un lugar eminentemente comercial lo que permite que los alimentos mencionados estén disponibles a bajo costo.

Los resultados del presente estudio no guardan correlación con lo hallado por Saravia (2018) quién justificó que los alimentos más consumidos por las gestantes son las frutas con un 66,7% seguido del pollo con 53,7 %, verduras 9,3 %, lo menos consumidos durante las semanas fueron las menestras con un 92,6 %, pescado 75,9%, carnes rojas 53,7%, en tanto que en nuestra investigación evidenciamos que los alimentos consumidos con mayor frecuencia por las adolescentes en proceso de gestación fueron la carne de pollo, pescado y charqui con 95%, el queso, huevo y leche 87%.

La actitud de las adolescentes embarazadas para prevenir la anemia se caracteriza por la indiferencia debido a que la alimentación no es considerada como una necesidad importante para prevenir la anemia, por lo tanto, son susceptibles a esta enfermedad, así como a los trastornos existentes o trastornos nutricionales. En el transcurso de la gestación los buenos hábitos alimentarios previenen la anemia por carencia de hierro. (38).

El MINSA mediante el Documento Técnico 2013 Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la Población Materno Infantil (35) recomienda en la



planificación de platos modelo para prevenir la anemia en gestantes incluir víveres o alimentos de consistencia sólida (tipo segundo) ,1 plato grande agregando diariamente 5 cucharadas de alimentos con elevado contenido de hierro, 1 trozo mediano de pescado (5 cucharadas), 4 cucharadas frijoles, 8 cucharadas de arroz, redondeles de zanahoria, aceite vegetal y sal yodada, cabe destacar que la preparación de los platos modelo pueden variar de acuerdo al lugar de residencia y a los hábitos alimentarios.

Utilizando el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil 2017-2021. (36) el Ministerio de Salud mantiene prácticas de nutrición, reconociendo que los alimentos y su preparación son parte de la salud de la familia, la cultura local, apoyados en programas de producción y consumo sostenible. También reconoce que el conocimiento sobre los alimentos y sus orígenes, la cultura gastronómica local y los saberes ancestrales son expresiones de identidad. La promoción de la alimentación apropiada resalta el uso de alimentos locales y el contexto cultural para promover una nutrición adecuada. Los factores relacionados con la seguridad alimentaria, la experiencia en la producción, el manejo adecuado, la higiene y el almacenamiento también son factores importantes a considerar según la importancia de los casos.

Tabla 15

Conocimiento referente a la anemia en las gestantes adolescentes anémicas.

| | | ¿Conoce que es la anemia? | | ¿Conoce los principales síntomas de la anemia? | | ¿Sabe cómo se previene la anemia? | |
|---|-------|---------------------------|-----|--|-----|-----------------------------------|-----|
| | | Número | % | Número | % | Número | % |
| Conocimiento referente a la anemia | SI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | NO | 41 | 100 | 41 | 100 | 41 | 100 |
| | TOTAL | 41 | 100 | 41 | 100 | 41 | 100 |

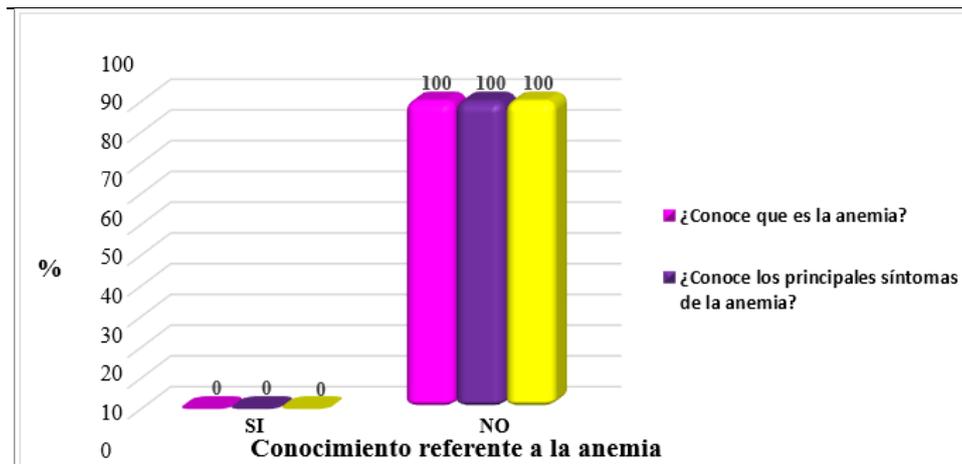


Figura 13. Conocimiento referente a la anemia en las gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022.

La figura 13 demuestra que el 100% de las adolescentes embarazadas anémicas encuestadas desconocen el problema de la anemia, los principales síntomas de la misma y no saben cómo prevenirla

Estos hallazgos indican que el poco o limitado discernimiento respecto a temas de anemia es un elemento de riesgo revelador para desarrollar la enfermedad en las jóvenes grávidas.

Los resultados del presente estudio guardan correlación con lo que sustenta azabache (2018) expone que la prevalencia de déficits cognitivos evidencia que una mujer embarazada es vulnerable a la anemia, que afecta su salud y la del nuevo ser, estos aciertos muestran que las brechas de conocimiento sobre los temas asociados a la anemia son un peligro latente para el desarrollo de anemia en las adolescentes embarazadas, corroborado con lo encontrado por Villanueva (2018), que concluye: El discernimiento nutricional de adolescentes embarazadas fue catalogado regularmente como insuficiente, lo que repercutió negativamente en sus costumbres

alimentarias, los resultados muestran que el entendimiento incide en los hábitos alimentarios de las adolescentes embarazadas, lo que a su vez es significativo y está relacionado con el desarrollo de anemia (39).

Morante (2021) en su investigación concluye que existen otros factores que influyen en la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo relacionados con patologías previas al embarazo como son el estado nutricional, nivel educativo y hábitos alimentarios. (25)

Aristóteles advirtió en sus escritos que todos los humanos nacen con el deseo de conocer y que tienen la capacidad de aprender de la naturaleza a través de sus sentidos.

Este conocimiento sensorial crea recuerdos y, por tanto, experiencias, lo que significa que una persona con más recuerdos recopila más experiencias porque muchos recuerdos de lo mismo forman una experiencia.

Tabla 16

Conocimiento referente al hierro en gestantes adolescentes anémicas hábitos alimentarios en gestantes adolescentes anémicas.

| | ¿Conoce que es el hierro? | |
|---|---------------------------|----|
| | Número | % |
| Conocimiento referente al hierro | Si | 0 |
| | No | 41 |
| | TOTAL | 41 |

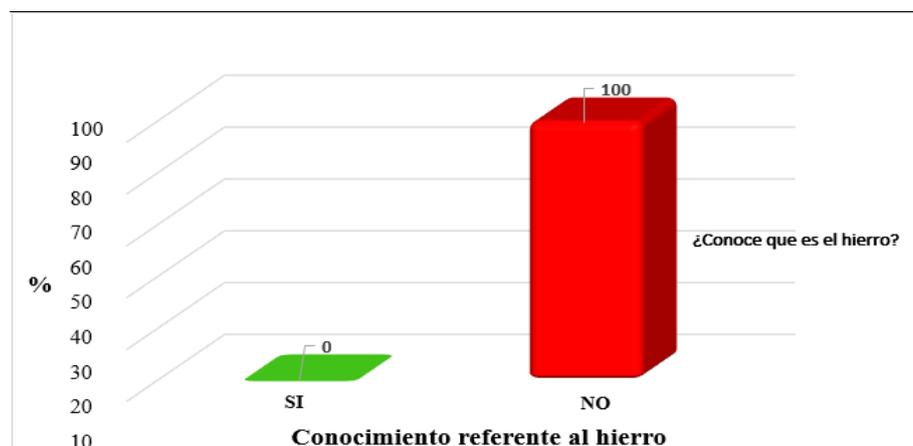


Figura 14. *Conocimiento referente al hierro en gestantes adolescentes anémicas.*

M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022.

La figura 14 indica que el 100% de las jóvenes embarazadas anémicas, respondieron que no conocen que es el hierro, estos hallazgos demuestran que las gestantes adolescentes corren un riesgo significativo de generar anemia, obligado por una serie de factores socioculturales y económicos que están fundamentalmente vinculados con el nivel de educación de las gestantes adolescentes, y conocimientos que lo adquieren de su entorno, de su grupo familiar, que a menudo consiste en mitos y creencias que la gestante preserva y los considera como válidos, por ello resulta de vital importancia que la joven embarazada adquiera información y desarrolle un conocimiento respecto al hierro para evitar las complicaciones como el bajo peso al nacer y depresión post parto, por lo tanto los conocimientos que toda gestante adolescente anémica debe tener sobre el hierro se vuelven importantes para la salud tanto de la madre como del niño, resultados que guardan relación con lo hallado por Dueñas (2018) Concluye: Las mujeres embarazadas que participaron en el estudio carecían de conceptos básicos sobre una dieta nutritiva y saludable y estaban confundidas sobre el valor nutricional de los alimentos que contienen hierro.

La mayoría de las mujeres embarazadas no saben qué es el hierro, qué alimentos son ricos en hierro y cuánto hierro se debe suplementar al día durante el embarazo. (37)

Tabla 17

Conocimiento en alimentos ricos en hierro en gestantes adolescentes anémicas.

| ¿Sabe cuál de los siguientes alimentos son ricos en hierro? | | | |
|--|-----------------------|---------------|----------|
| | | Número | % |
| Conocimiento en alimentos ricos en hierro | Queso, huevo y leche | 24 | 59 |
| | Arroz, trigo y fideos | 0 | 0 |
| | Frutas y verduras | 17 | 41 |

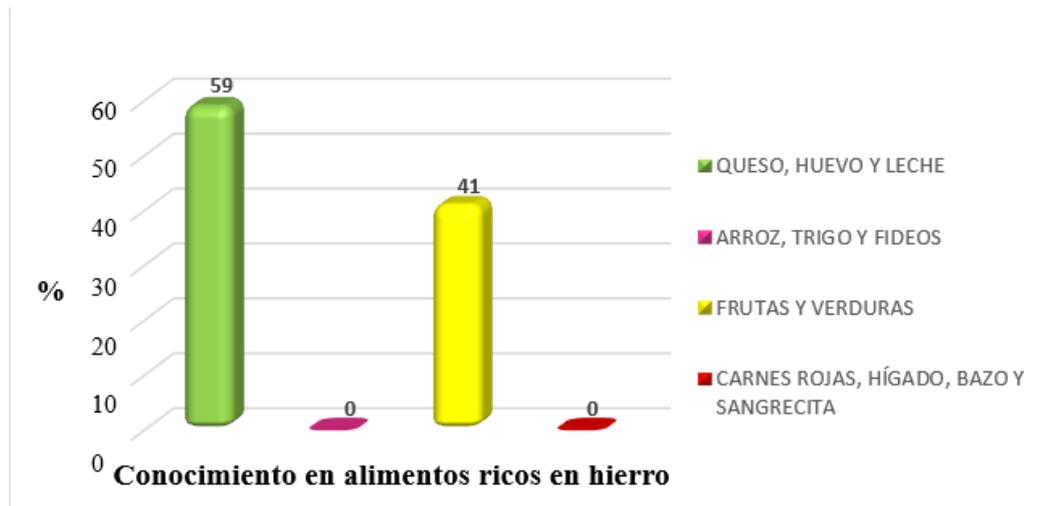


Figura 15. Conocimiento en alimentos ricos en hierro en gestantes adolescentes anémicas. M.R.Sta Adriana-Juliaca 2022.

La figura 15, demuestra que, al momento de ser encuestadas las gestantes adolescentes anémicas, expresaron conocer los alimentos fuentes de hierro, el 59% respondieron que está en el queso, huevo, leche y son alimentos que consumen con mayor frecuencia, el 41% manifestaron que se encuentra en las frutas de color rojo y en las verduras como el tomate, el extracto de zanahoria con beterraga.

El conocimiento que tienen las gestantes adolescentes anémicas respecto a los alimentos fuentes de hierro evidencia la deficiente alimentación que tienen las mismas siendo afectadas por la anemia, sin embargo, no solo depende el conocimiento, también están relacionados otros elementos como el nivel de educación, nivel socio económico y escenarios de vida.

Las gestantes adolescentes confunden el valor nutricional de las fuentes alimenticias de hierro, esto influye directamente en sus prácticas de alimentación que se caracterizan por ser inadecuadas, propias de la edad lo cual contribuye al déficit de hierro lo que no permite satisfacer los requerimientos diarios de este mineral que su cuerpo y él bebe en desarrollo lo necesitan.

Los hallazgos de la presente investigación se asemejan a los detectados por Dueñas (2018) en su investigación evidencio que el 76.7% de las gestantes en estudio no tienen conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el proceso de gestación, el 71.7% no conocen porque es importante el consumo de alimentos fuentes de hierro,



el 96.7% tienen practicas alimenticias inadecuadas y el 81.7% no consumen vísceras como el hígado, bazo, sangrecita.

El autor concluye: Que las practicas deficientes que tienen en cuanto a la alimentación adecuada en el transcurso de este período crucial se debe explícitamente a la escasez de conocimiento. (37)

El hierro es necesario durante el embarazo para restituir las pérdidas basales, incrementar el recuento de glóbulos rojos y cubrir las necesidades del feto y la placenta (40).

La carencia nutricional más común en los países en desarrollo es la deficiencia de hierro, y afecta principalmente a las gestantes. Si continúa durante mucho tiempo, puede causar anemia (41).

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se identificó los factores de riesgo en gestantes adolescentes anémicas, quedando que el 100% de las gestantes adolescentes anémicas no tienen conocimientos generales en relación a la anemia y el hierro,
- SEGUNDA:** Se determinó la prevalencia de anemia en las gestantes adolescentes anémicas, observándose que el 25% de las gestantes adolescentes con una edad promedio de 14 a 15 años mostraron anemia leve, 68% de las gestantes adolescentes también presentaron anemia leve quienes oscilaban entre las edades de 16 a 17 años y un 7% las gestantes de la misma edad presentaron anemia moderada.
- TERCERA:** Se determinó los factores de riesgo socioeconómico y educativo de las gestantes adolescentes anémicas encontrando la edad, las mismas fluctúan entre 14 a 17 años, el 51% de las gestantes adolescentes anémicas tienen secundaria incompleta, el 73% de las gestantes adolescentes anémicas pertenecen a la zona peri urbana, mientras que el 27% pertenecen a la zona rural; el 49% son amas de casa, se comprobó también que el 44%, de las gestantes adolescentes anémicas viven con los padres y la pareja y el 44% de las gestantes adolescentes anémicas viven con los suegros y la pareja; los gastos de la vivienda lo solventan los padres y la pareja con un 39% también asumen los gastos los suegros y la pareja con un 44%, las adolescentes viven en familias que son considerables, tienen entre 7 a 8 integrantes por familia.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la DIRESA-PUNO en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable – ESANS, fomentar en cada Redes, Microrredes y Establecimientos de salud la implementación de estrategias de impacto acompañado de asistencia técnica para desarrollar talleres, sesiones educativas en temas de trascendencia como la anemia, importancia del hierro, alimentos fuentes ricas en hierro, significancia que tiene el consumo de alimentos ricos en hierro, dirigido básicamente al grupo etario de adolescentes
- SEGUNDA:** A la Unidad de Gestión Educativa Local - UGEL incluir en su plan anual de trabajo el desarrollo de temas concernientes a alimentación saludable, anemia, el hierro, alimentos ricos en hierro, importancia del consumo de alimentos con elevado contenido de hierro, dirigido primordialmente a las adolescentes
- TERCERA:** A los padres de familia y a los jóvenes, para que participen con mayor responsabilidad de las sesiones educativas en temas relacionados a alimentación y nutrición saludable, el hierro, alimentos ricos en hierro, importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, que se desarrolla en la escuela de padres de la institución educativa



BIBLIOGRAFÍA

1. Carranza R. Autopercepción corporal y su relación con el estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII Cajamarca. Cajamarca-Perú.; 2016.
2. OPS. Las condiciones de salud en las Américas. Vol. 1999. 2006. 1–6 p.
3. Rodríguez Rigual M. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. An Pediatr. 2003;58(SUPPL. 2):104–6.
4. Naveda M, Lopez J, Miller A. Repercusión de la anemia materna sobre el pico de velocidad sistólica de la arteria cerebral media fetal. 2016;1–11.
5. López GM, Rosales CS. Anemia y control del peso en embarazadas. 2005;6–8.
6. Enrique G, Guerrero M, Navas I, Ii C. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. 2012;38(3):333–42.
7. OMS. Uso clínico de la sangre en medicina general obstetricia pediatria y neonatología cirugía y anestesia trauma y quemaduras. Organ Mund la Salud. 2013;381.
8. Mosquera J. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del Municipio de Buenaventura, Colombia. Vol. 7, Faculta de Salud. 2007.
9. MINSA. Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017; Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
10. Reched I, Azuaje A, Henriquez G. Cambios en las variables hematológicas y bioquímicas durante la gestación en mujeres eutróficas. Arch Latinoam Nutr. 2002;51(4):351–8.
11. OMS. SanosEnCasa Mantenerse activos Cuidar nuestra salud mental Comer saludablemente. Organ Mund la Salud [Internet]. 2020;10–2. Available from: https://www.researchgate.net/publication/26504802_Autoestima_en_la_mujer_u_n_analisis_de_su_relevancia_en_la_salud/link/00b7d53af21ee75c12000000/download



12. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. *Comun prensa* [Internet]. 2016;9–12. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who><https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
13. Olivares M, Tomas W. Consecuencias de la deficiencia de hierro. 2021;(5):1–8.
14. Rodríguez M de los Á. Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medecina*. 2008;27(1):47–58.
15. Santos ER, Zelaya DM. Anemia relacionada a parto prematuro en embarazadas adolescentes del Centro de salud Martín Ibarra Granera-. *Quezalguaque III Trimestre 2020* [Internet]. Vol. 68, *Konstruksi Pemberitaan Stigma Anti-China pada Kasus Covid-19 di Kompas.com*. Nicaragua; 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>
16. Cruz AL, Quimis ZN. Factores de riesgo asociados con la anemia en el embarazo en adolescentes de 15 a 17 años. *Guayaquil.*; 2020.
17. Romero Viamonte K, Vega Falcón V, Salvent Tames A, Sánchez Martínez B, Bolaños Vaca KJ. Factores de riesgo materno que retrasan el crecimiento intrauterino en gestantes adolescentes del Hospital General Docente Ambato, Ecuador. *Matern Risk Factors Retard Intrauter Growth Pregnant Adolesc Ambato Gen Teach Hosp Ecuador* [Internet]. 2020;46(1):1–15. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=147237276&lang=pt-pt&site=ehost-live>
18. Moreno N. Factores de riesgo asociados a la anemia en Gestantes atendidas en el hospital de ventanilla Julio – diciembre, 2018 [Internet]. *Repositorio Universidad de San Martín de Porres*. Lima-Perú.; 2019. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5242>
19. Alvarez YL. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes. *Centro de salud Reque*. Pimentel-Perú.; 2022.



20. Castillo SR. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019. Pimentel-Perú.; 2019.
21. Martinez EA. Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - Diciembre del 2016. [Internet]. Universidad Privada Sergio Bernales. Cañete-Perú.; 2018. Available from: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/122>
22. López AM. Principales factores de riesgo relacionados con anemia en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 Cardozo, Belén-2020. Perú.; 2021.
23. Morante EP. Controles prenatales inadecuados como factor de riesgo para anemia materna hospital Maria Auxiliadora 2020. Piura-Perú.; 2021.
24. Saravia CM. Factores de riesgo de anemia en gestantes en el puesto de salud Cruz Blanca setiembre-diciembre 2018. Ica-Perú.; 2019.
25. Gómez RM, Huamán CS. Relación de anemia en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital Regional docente materno infantil del Carmen-Huancayo-2017. [Internet]. Transtornos Alimenticios. Huancayo-Perú.; 2018. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
26. Heredia P. Prevalencia de la anemia en gestantes adolescentes que acuden al hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta [Internet]. Vol. 3, Biomass Chem Eng. Huancavelica-Perú.; 2018. Available from: http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=
27. Lugo DJ. Anemia como factor de riesgo para bajo peso en recién nacidos de madres adolescentes entre los 14 y 19 años de edad atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal-2018. Lima-Perú.; 2019.
28. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del hospital San José. 2020;31. Available from:

- <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/46-51-factores-asociados-anemia>
29. INSRC. Guía Técnica: procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil [Internet]. Instituto Nacional de Salud Repositorio Científico. 2013. 1–43 p. Available from: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/226>
 30. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1, Mc Graw Hill. Mexico; 2018. 714 p.
 31. Charaja F. EL MAPIC en la investigación científica. Puno-Perú; 2019. 325 p.
 32. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. Unfpa [Internet]. 2020;1–51. Available from: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
 33. Valera A. Factores sociodemográficos y personales asociadas a primer embarazo en adolescentes. Hospital Regional de Cajamarca [Internet]. Vol. 7, Nature Methods. 2016. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26849997%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1111/jne.12374>
 34. MINSA. Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2016. 1–48 p. Available from: <https://alimentacionnsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaGestanteyPuerpera.pdf>
 35. Ministerio de Salud. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2013. 51 p. Available from: [https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO TECNICO DE SESIONES DEMOSTRATIVAS.pdf](https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO_TECNICO_DE_SESIONES_DEMOSTRATIVAS.pdf)
 36. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Perú; 2021. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>



37. Rojas JP. Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
38. Fernández KC, Huamán BM. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes adolescentes, Micro Red Trujillo Metropolitano 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. 2019. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40406>
39. Villanueva C. Nivel de conocimiento nutricional y hábitos alimentarios asociados a la anemia en gestantes jóvenes atendidas en el hospital Maria Auxiliadora de Lima durante Octubre - Diciembre,2017. Repos Tesis - Univ Nac Jorge Basadre Grohmann - Tacna. 2018;1-112.
40. Colectivo de autores. Manual de procedimientos de Hogares Maternos. 2015;(537):1-116.
41. Puente Perpiñán M, de los Reyes Losada A, Salas Palacios SR, Torres Montaña I, Vaillant Rodríguez M. Factores de riesgo relacionados con la anemia carencial en lactantes de 6 meses. Medisan [Internet]. 2014;18(3 PG-370-376):370-6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000300011 NS -



ANEXOS



Anexo 1. Encuesta factores de riesgo en gestantes adolescentes anémicas Micro Red Santa Adriana - Redess San Román-Juliaca.

ENCUESTA

FACTORES DE RIESGO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES ANÉMICAS MICRO RED SANTA ADRIANA - REDESS SAN ROMÁN-JULIACA.

I.- DATOS DE FILIACIÓN

HCL:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO.....

ESTADO CIVIL.....

OCUPACIÓN:

Estudiante Trabajadora Ama de casa

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa

Secundaria incompleta Superior

III.- CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

Edad

12 – 13

14 – 15

16 – 17

NIVEL DE HEMOGLOBINA.....

TIPO DE ANEMIA: Leve..... Moderada.....

Severa.....

IV.- CONOCIMIENTO GENERAL

1. ¿Conoce que es la anemia?

a) Si ()

b) No ()

2. ¿Conoce los principales síntomas de la anemia?

a) Si ()

b) No ()

3. ¿Sabe cómo se previene la anemia?

a) Si ()

b) No ()

4. ¿Conoce que es el hierro?

a) Si ()

b) No ()

5. ¿Sabe cuál de los siguientes alimentos son ricos en hierro?

a) queso, huevo y leche

b) arroz, trigo y fideos

c) frutas y verduras

d) carnes rojas, hígado, bazo y sangrecita.



V.- HABITOS ALIMENTARIOS.

6. ¿Cuántas comidas consume al día?

- a) 2-3veces b) 4-5 veces c) 6 a más veces

7.- ¿Qué alimentos incluye en su alimentación diaria?

- a) Menestras: lentejas y habas.
b) carne de alpaca (charqui) carne de pollo, carne de pescado.
c) queso, huevo y leche.
d) arroz, trigo, quinua, cañihua y cebada.
e) Fideos y pan.
f) frutas: plátano, manzana y naranja.
g) verduras: cebolla, tomate, acelga, zapallo, brócoli, zanahoria y apio.
h) Tubérculos: papa, chuño.
i) vísceras: patas de res, hígado de pollo y patas de pollo.

VI.- CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.

8.- Residencia

- a) Zona urbana () b) Zona Peri urbana () c) Zona rural ()

9.- ¿Con quién vive?

- a) Padres () b) Padre () c) Madre () d) Padres y pareja () e) Suegros ()
f) Suegros y pareja g) pareja ()

10.- ¿Cuántos miembros conforman su familia?

.....

11.- ¿Quién solventa los gastos del hogar?

- a) Padres () b) Padre () c) Madre () d) padres y pareja () e) Suegros ()
f) suegros y pareja () g) pareja () h) sola ()

12.- La vivienda donde habita es:

- a) Propia de los padres () b) Propia de los suegros () c) Alquilada ()
d) Anticresis () e) Cuidante ()



Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
en pleno uso de mis facultades, luego de la explicación detallada de los objetivos del estudio **FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES ANEMICAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA REDES SAN ROMAN - JULIACA**, ejecutado por la Lic. Janette Herrera Illanes, mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación, asimismo manifiesto haber sido informada que los datos recabados del estudio, serán de carácter anónimo, teniendo la confianza plena que la información vertida en el instrumento será solo y únicamente para fines del estudio, igualmente confío en que la investigación utilizara apropiadamente dicha información confirmándome la máxima confidencialidad.

Juliaca.....de.....del 20.....

Firma de la encuestada

Firma del investigador



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Janette Clara Herrera Illanes
identificado con DNI 013691062 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Carreras de la Nutrición. Mención Nutrición Clínica.

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES AMERICAS
MICO RCO SANTA ADRIANA. REDER SAN ROMAN - JULIACA"

Es un tema original.

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

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

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

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 25 de enero del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



VRI
Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Janette Clara Herrera Illanes
identificado con DNI 01309662 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Ciencias de la Nutrición - Mención Nutrición Clínica.
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES AMÉRICAS
MICO RED SANTA ADRIANA - REDES SAN ROMAN - JULIACA."

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 25 de Enero del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella