

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD TAMBO. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2021”**

PRESENTADO POR:

ARANGO CERVANTES, Yimi Augusto

ASESORA:

Obsta. Noemí Quispe Cadenas

AYACUCHO - PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 382-2022-FCSA-UNSCH-D

BACHILLER: ARANGO CERVANTES, Yimi Augusto.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once de la mañana del día cinco de enero del dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorio de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, los docentes miembros jurados, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBO, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021”**. Presentado por el bachiller YIMI AUGUSTO ARANGO CERVANTES, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Profesor Oriol Marciano Chuchón Gómez (delegado por la Decana)
Miembros : Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani
: Prof. Roaldo Pino Anaya
: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Secretaria Docente : Prof. Bacilia Vivanco Garfias

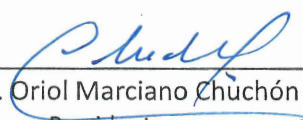
Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis; como acto inicial el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 001-2023-UNSCH-FCSA-D**, manifiesta que los documentos presentados por el recurrente no tienen observación dando algunas indicaciones al sustentante. Da inicio la exposición el Bachiller: ARANGO CERVANTES, YIMI AUGUSTO una vez concluida la exposición. El presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas y aclaraciones correspondientes, iniciando su participación el Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, seguidamente da pase para ser uso de la palabra el Prof. Roaldo Pino Anaya, posteriormente invita a la Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani y finalmente el Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez cierra con las preguntas, seguidamente se hace la invitación a la asesora de tesis Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas, para que pueda aclarar algunas preguntas. El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: ARANGO CERVANTES, Yimi Augusto.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Profesor Oriol Marciano Chuchón Gómez	17	16	17	17
Prof. Melchora Jacqueline Avalos Maman	15	15	15	15
Prof. Roaldo Pino Anaya	15	16	15	15
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	15	15	15	15
PROMEDIO FINAL				16

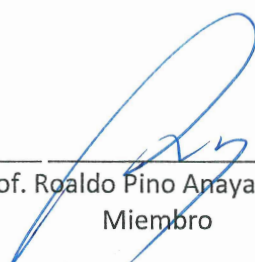
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por Unanimidad al Bachiller ARANGO CERVANTES, Yimi Augusto. Quien obtuvo la nota final de dieciséis (16); para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 13:00 horas, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
Presidente



Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani
Miembro



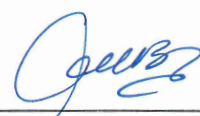
Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Miembro



Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Miembro Asesor



Prof. Bacilia Vivanco Garfias
secretaria Docente

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicado a mi madre Hilda Cervantes Tineo, por haber dedicado su vida y tiempo forjándome en la persona que hoy soy, que me bendice a lo largo de mi vida, me protege y me lleva por el camino del bien.

AGRADECIMIENTO

Con gran satisfacción doy gracias a nuestra Universidad Nacional san Cristóbal de Huamanga, alma mater de grandes profesionales, con capacidades de investigación académica y competitivos en las diferentes carreras profesionales.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y a todos los docentes que me forjaron y guiaron en el sendero de la educación con valores y principios durante todo el tiempo de mi formación académica.

Agradezco al Centro de Salud de TAMBO – LA MAR, por su aceptación y contribuir con las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación.

De manera especial a mi asesora Obsta. Noemí Quispe Cadenas por su orientación y culminación en el proceso de la presente investigación.

A mi madre que fue mi motor y motivo en toda mi formación académica, que nunca se rindió en el esfuerzo de formarme en un profesional y así cumplir con mis anhelos y sueños.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I	10
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	13
1.3.1. GENERALES:	13
1.3.2. ESPECIFICOS:	13
CAPITULO II.....	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA	20
2.2.9. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA:	25
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	28
2.4.1. HIPÓTESIS.....	28
2.4.2. VARIABLES VARIABLE INDEPENDIENTE.....	28
VARIABLE DEPENDIENTE	28
CAPITULO III	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO.....	29
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	30
CAPITULO IV	32
RESULTADOS Y DISCUSION	32
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como **objetivo general**: conocer los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo, y como **objetivos específicos**: identificar la incidencia de anemia y relacionar los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo, **Metodología** el nivel de investigación fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, se empleó como instrumento la ficha de recolección de datos y la historia clínica, **La muestra** es de 63 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Tambo. **Los resultados** mostraron que existe alta incidencia de anemia en gestantes adolescentes 66.7% (42), también mostro mayor porcentaje entre las edades de 17 a 19 años 52,4% (33), predomino el grado de instrucción secundaria 52,4% (33), estado civil soltera 38,1% (24), nivel socioeconómico bajo 65,1% (41), el 57,1% (36) son nulíparas, 33,3% (21) tienen entre 13 y 26 semanas de edad gestacional, el 28,6% (18) tienen menos de 6 APN y el 61,9% (39) no tienen suplementación con hierro. **Conclusiones**: los factores sociodemográficos asociados a la anemia son la edad, grado de instrucción, estado civil y nivel socioeconómico; en relación a los factores obstétricos asociados a la anemia es la paridad, edad gestacional, número de atenciones prenatales, y la suplementación con hierro.

Palabras claves: factores de riesgo, anemia, embarazo, adolescente.

ABSTRACT

The present investigation had as general **objective:** to know the risk factors associated with anemia in pregnant adolescents attended at the C.S. de Tambo and as **specific objectives:** to identify the incidence of anemia and relate the sociodemographic and obstetric risk factors associated with anemia in pregnant adolescents treated at the C.S. de Tambo, **Methodology** the level of research was descriptive, prospective and cross-sectional, the data collection form and the clinical history were used as an instrument. The sample was 63 pregnant adolescents treated in the obstetrics service of the C.S. from Tambo. **The results** showed that there is a high incidence of anemia in pregnant adolescents 66.7% (42), also showed a higher percentage between the ages of 17 to 19 years 52.4% (33), the secondary education level predominated 52.4% (33), marital status single 38.1% (24), low socioeconomic level 65.1% (41), 57.1% (36) nulliparous, 33.3 % (21) were between 13 and 26 weeks of gestational age, 28.6% (18) had less than 6 APN and 61.9% (39) did not have iron supplementation. **Conclusions:** the sociodemographic factors associated with anemia were age, educational level, marital status and socioeconomic level; Regarding the obstetric factors associated with anemia, they were parity, gestational age, number of prenatal care, and iron supplementation.

Keywords: risk factors, anemia, pregnancy, adolescent.

INTRODUCCIÓN

La anemia es la disminución de la concentración de sus componentes de la sangre (eritrocitos, hemoglobina y hematocrito) periférica de 1 al 10%, que varía según ciertas características como la edad, sexo, raza, el embarazo, la actividad física y la región. “Es así que en la adolescencia se requiere cubrir las demandas de hierro que son propias del desarrollo y del inicio de los ciclos menstruales agregándole a esto el crecimiento de un nuevo ser.”¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la principal causa de anemia es el déficit de hierro, esta enfermedad se encuentra más en los países en vías de desarrollo”. Es así que la anemia por deficiencia de hierro está considerada como un gran problema de salud que afecta a los grupos más vulnerables como las gestantes agudizándose en el tercer trimestre y en el posparto, a pesar de la alta prevalencia de gestantes con anemia a nivel mundial.

La anemia en el Perú tienen una problemática recurrente y antigua. Según la última Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2020), la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas fue del 25,3%. Por lugar de residencia, La región costa es el que concentra la mayor cantidad de mujeres embarazadas con anemia con un 21.0%, seguido de la sierra y la selva con 20,5%. Asimismo, el 23,3% de las mujeres que están dando de lactar también padece anemia.²

Por lo tanto, se logró reducir en comparación con la situación anterior, cuando se

observaba un avance en la reducción de la presencia de anemia solo en la mitad de los distritos, ahora son 24 departamentos (más del 90%) del país donde el número está disminuyendo.

“Las regiones que tuvieron un mayor descenso de este indicador fueron Cerro de Pasco y Amazonas con 8.5 % y 8.1 %, respectivamente. Le siguen San Martín con 5.8% e Ica con 5.6 %. En Lima Metropolitana, también se produjo un importante descenso de 5.1%”.²

La embarazada necesita alrededor de 600 mg de hierro para formar su propia sangre y alrededor de 375 mg para transferir al feto. La anemia generalmente se desarrolla durante el embarazo porque la cantidad de hierro que se consume de los alimentos y la cantidad de hierro que se extrae del almacenamiento materno generalmente no es suficiente para cumplir con estos requisitos³.

El departamento de Ayacucho no es ajeno a esta problemática de salud, durante las practicas realizadas en el Centro de Salud de Tambo de la Red de Salud San Miguel se ha observado un alto porcentaje de gestantes con anemia por deficiencia de hierro, lo que nos muestra como resultado un decrecimiento de su concentración debido a la hemodilución, que varían de acuerdo al nivel del mar en la que se encuentra el sujeto y su estado fisiológico.

En el distrito de Tambo provincia La Mar el origen multifactorial de la anemia es ampliamente reconocido; además del déficit de nutrientes, por la falta de hierro que es

la más común en el mundo se identifican causales sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico) y obstétricos (gesta, paridad, edad gestacional, periodo intergenésico, atención prenatal y suplementación con hierro). Durante el embarazo, la anemia suele considerarse un cambio fisiológico, por lo que los signos y síntomas son débiles y muchas veces no son reconocidos por los síntomas del embarazo, estos eventos son diagnosticados con exámenes de hemoglobina y hematocrito y hacen que las mujeres embarazadas sean susceptibles a infecciones, aumentando el riesgo de sangrado postparto.

Por estos fundamentos nos planteamos la investigación de tipo aplicada, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 63 gestantes adolescentes atendidas en el Centro Salud de Tambo, por otra parte se ha encontrado los resultados siguientes: del 100.0% (63) gestantes adolescentes estudiadas el 66.7% (42) presento anemia, asimismo los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tambo, durante setiembre a noviembre del 2021, relacionados a la edad el 52.4% tenían de 17 a 19 años, el 52.4% tenían nivel de instrucción secundaria, el 38.1% eran solteras, el 65.1% eran de nivel socioeconómico bajo. Asimismo, se determinó que los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tambo, durante setiembre a noviembre del 2021, el 57.1% eran primigestas, el 57.1% eran nulíparas, el 33.3% se encontraban en el segundo trimestre (12 – 26 semanas), el 28.6% tenía menos de 6 atenciones prenatales, y el 61.9% no recibía suplementación con hierro.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia en gestantes siendo la anemia nutricional que se desarrolla como resultado de la falta de uno o más factores nutricionales importantes para la hematopoyesis; siendo los nutrientes más frecuentemente involucrados en su etiología: el hierro, ácido fólico y la vitamina B12.

La anemia del embarazo se considera grave cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7,0 g/dl. moderada cuando la hemoglobina cae entre 7,0 y 9,9 g/dL y leve entre 10,0 y 11 g/dL. La anemia durante el embarazo es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en los países en desarrollo, con consecuencias para la madre y el feto. Se estima que la anemia causa más de 115 000 muertes maternas y 591 000 perinatales en todo el mundo cada año.⁵

En los países en vías de desarrollo, la causa de la anemia durante la gestación tiene diferentes causas e incluye deficiencias nutricionales de hierro, folato y vitamina B12 y también enfermedades parasitarias; sin embargo, la deficiencia de hierro es la causa del 75% de los casos de anemia siendo desfavorables para el feto y el desarrollo del embarazo, tales como retraso en el crecimiento intrauterino, parto pretérmino, bajo peso al nacer y, por lo tanto, un incremento en la morbi-mortalidad neonatal⁶.

La adolescencia es la etapa de vida comprendida de 12 a 19 años, siendo uno de los problemas de salud pública el embarazo en adolescentes. En el Perú en el año 2012 se identificó un alto porcentaje de madres adolescentes de 15 a 19 años y de la misma manera se identificó alta prevalencia de gestantes adolescentes con anemia.

Debido a la alta necesidad de hierro durante el embarazo, las fuentes de alimentación no son suficientes para cubrir las necesidades del mineral, especialmente en las adolescentes; al respecto, diferentes estudios han mostrado el beneficio que tiene el consumo profiláctico del nutriente, en un suplemento durante el embarazo, en la prevención de la anemia y el control de la deficiencia de hierro⁷.

El Centro de Salud de Tambo es un establecimiento de nivel I-4, cuya población que demanda atención son de condición socioeconómica baja y media, es así que la anemia en las gestantes adolescentes es del 16,2% y no es ajena a la realidad (INS-2020), en algunos casos ignorado por el personal de salud o tratado de forma errónea por la falta de tiempo que se brinda en la consulta y otras veces por falta de conocimiento de las

gestantes que no acuden a su atención prenatal; donde uno de los aspectos importantes es la identificación de la anemia.

Viendo esta problemática se plantea el presente trabajo de investigación con el objeto de identificar cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro Salud de Tambo. Setiembre – Noviembre 2021.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Problema general:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo. setiembre – noviembre 2021?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la incidencia de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo. Setiembre – Noviembre 2021?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo. Setiembre – Noviembre 2021?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo. Setiembre – Noviembre 2021?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. GENERALES:

- Conocer los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo Setiembre – Noviembre 2021.

1.3.2. ESPECIFICOS:

- Identificar la incidencia de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo.
- Relacionar los factores de riesgo sociodemográficos como: edad, estado civil, grado de instrucción, nivel socioeconómico, asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo.
- Relacionar los factores de riesgo obstétricos como: paridad, edad gestacional, atención prenatal, suplementación con hierro, asociados a la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Brenes, C. y col. (2020, Nicaragua) en la investigación titulada “frecuencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 14 – 19 años de edad, que asisten al hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido entre julio a septiembre del 2020”, el cual tuvo como objetivo: “determinar la frecuencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 14 – 19 años de edad. Estudio descriptivo de corte transversal con una población de 100 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, y la muestra estuvo conformada por 69 gestantes adolescentes. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, y el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. **Resultados:** el 83% de las adolescentes estudiadas presentaron anemia, de estas predomina con un 30% las

adolescentes con 18 años, en las adolescentes con 17 años el 21%, las de 19 años presento el 16%, las de 15 y 16 años presento un porcentaje de 12% y en las adolescentes de 14 años presento un 9% de anemia ferropénica. Así mismo el 88% se encontraba en el tercer trimestre siendo el periodo de gestación que prevalece, 11% en el segundo trimestre y el 2% se encontraba en el primer trimestre. También se encontró que el 56% de adolescentes embarazadas consumen sulfato ferroso y el 44% no consumen, agravando el embarazo con unas bajas reservas de hierro”.⁸

Ramírez, C. (2019, Guayaquil) en el estudio titulado “incidencia de Anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital de Guayaquil” cuyo objetivo fue: “determinar la incidencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas, investigación de tipo descriptivo, observacional y cuantitativo, la población estuvo conformada por 100 adolescentes embarazadas que acudieron por consulta externa de un hospital de Guayaquil durante el periodo 2018. **Resultados:** la incidencia de embarazadas adolescentes con anemia fue el 30%, en relación al nivel de instrucción el 57% tenían primer nivel, el 30% segundo nivel y el 10% tercer nivel, así mismo en relación al estado civil, el 67% eran solteras, el 17% casadas y el 16% tenían unión libre. **Conclusiones:** se describieron las características de las embarazadas adolescentes, obteniéndose que el 52% se encuentran en el rango de 15 a 17 años, 21% son gestantes de 18 a 19 años, el 67% son madres solteras que no trabajan ni generan ingresos, el 62% viven en sectores urbanos marginales”.⁹

Terranova, A. y col. (2017, Ecuador) en su estudio “Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años” el cual tenía como **objetivo:** determinar los factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. **Diseño metodológico de estudio:** trabajo de investigación de campo, exploratorio y descriptivo, la muestra estuvo conformado por 73 pacientes gestantes adolescentes de 13 a 19 años de edad. “Para realizar la recolección de datos se utilizó la encuesta como instrumento así mismo se realizó la revisión de historias clínicas de los tipos y factores de riesgo de anemia de las pacientes estudiadas los cuales previamente han sido evaluados por médicos del Hospital donde se registrarán y evaluarán los datos obtenidos”. **Resultados y conclusiones:** el 67% de los casos de anemia estuvo presente en gestantes adolescentes entre los 17 a 19 años de edad, el 86% de los casos de anemia pertenecen a un nivel socio económico medio, el 51% de los casos tiene un nivel de instrucción de primaria y el 21% de los casos tenían antecedentes Ginecobstetricos como los embarazos previos con un periodo intergenésico menor a un año¹.

Pizarro, K. (2018, Arequipa) en su estudio “características epidemiológicas que influyen en la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital regional Honorio Delgado Espinoza durante los meses de enero a diciembre del 2017” el cual tuvo como **objetivo:** "Establecer las características epidemiológicas que influyen en la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante los

meses de enero a diciembre del 2017”. **Diseño epidemiológico de estudio:** de tipo retrospectivo, observacional y de corte transversal, “la muestra estuvo conformado por 158 Gestantes Adolescentes internadas en el servicio de Obstetricia del HRHDE – Arequipa, en el año 2017 con el diagnóstico de anemia”. La técnica e instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos y la observación documental: el análisis de historias clínicas de todas las pacientes. **Resultados:** “Se estudiaron a 158 pacientes gestantes adolescentes; 1% presentaron Anemia Severa, 17% Anemia Moderada, 60% Anemia leve y 22 % ausencia de anemia. La edad, el lugar de procedencia y la dependencia económica influyeron en el grado de anemia. El suplemento de hierro tiene relación significativa sobre la anemia en gestantes adolescentes. El número de controles prenatales influye en más proporción en la anemia leve”. **Conclusiones:** La edad, el número de controles prenatales, y el suplemento de hierro influyen significativamente en la anemia leve en gestantes adolescentes¹¹.

Acebedo, B. (2018, Tumbes), en su investigación titulada “Factores asociados anemia en gestantes adolescentes asistentes al Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes - 2018”, el cual tuvo como objetivo: determinar los factores asociados a anemia en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes, estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y enfoque no experimental que tuvo como población 987 historias clínicas de gestantes adolescentes con diagnóstico de anemia, tomando una muestra aleatoria de 87 embarazadas adolescentes con diagnóstico de anemia. **Tipo de muestreo:** se utilizó el

tipo de muestreo aleatorio sistemático **Resultados:** se encontró que el 40% de adolescentes embarazadas con anemia se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, 39% en el segundo trimestre y el 8% en el primer trimestre. Así mismo el 71% eran nulíparas con mayor prevalencia de anemia leve (37%), seguido de anemia moderada (33%) y anemia severa (1%). el 72% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, el 10% no contaban con ningún CPN, y el 3% tenía seis CPN. **Conclusiones:** el 40% de las gestantes adolescentes con anemia se encontraban en el tercer trimestre gestacional (27-40ss), un 71% eran nulíparas, el 72% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, y finalmente el 78% recibieron suplementación con hierro¹².

Prato, V. (2016, Lima), en su tesis titulada “Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del hospital nacional dos de mayo” el cual tuvo como **objetivo:** “Demostrar que el control prenatal incompleto es el principal factor de riesgo para el desarrollo de anemia en gestantes adolescentes. **Diseño metodológico de estudio:** estudio de tipo caso control, observacional, analítico y retrospectivo. La población estudiada estuvo conformada por las gestantes adolescentes que acuden a emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el mes de junio - Setiembre del 2015 y que reunieron los criterios de inclusión”. **Resultados y conclusiones** “se encontró que el control prenatal incompleto, definido como menor de 6 controles, es un factor de riesgo para anemia en el embarazo con 21 veces más probabilidad de tener dicha enfermedad (OR= 21.3750) Resultado significativo (95% CI), muestra asociación y se concluye que un control prenatal incompleto es un factor

de riesgo para anemia en gestantes”¹³.

Cuevas, E. (2020, Ayacucho) en su investigación titulada “principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el hospital regional de Ayacucho, 2019”; objetivo: “determinar las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho”. Estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. La población fue de 536 gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho y la muestra estuvo conformada por 99 adolescentes embarazadas con anemia que presentaron complicaciones maternas o perinatales quienes cumplían con los criterios de selección. El muestreo fue probabilístico de tipo censal. **Resultados y conclusiones:** los tipos de anemia presentes en las gestantes adolescentes fue del 55.6% anemia leve, 35.4% anemia moderada y 9.0% anemia severa, en relación a las características epidemiológicas de las adolescentes con anemia se encontró que el 29.3% de adolescentes tenía 14 a 16 años, y de 17 a 19 años 70.7%; tiene grado de instrucción primaria el 5.1%, secundaria 85.9% y superior 9.0%; también el 38.4% son solteras, 60.6% convivientes y casadas el 1.0%. así mismo en las características obstétricas se pudo observar que el 61.6% tenían un adecuado control prenatal (mayor a 6 APN) y el 38.4% son APN no adecuadas¹⁰.

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. ADOLESCENCIA:

La palabra “adolescencia” proviene del latín *adolescere*, que significa “crecer”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años¹³. La adolescencia es la etapa de vida que separa la niñez de la adultez en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo, es decir, un proceso universal que varía entre personas y culturas, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad¹⁵.

2.2.1.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia Temprana (10 - 13 años): “Periodo peri puberal, con modificaciones ya sean orgánicas, así como también funcionales, ejemplo la menarquia. En cuanto a lo Psicológico, empieza a perder el apego hacia los padres, y se relaciona con seres del mismo sexo y edad. Intellectualmente existe un incremento en sus competencias educacionales y sus sueños; no logra controlar sus impulsos y se proyecta metas vocacionales inalcanzables”¹⁶.

Adolescencia media (14 - 16 años): “Este periodo, es denominado como adolescencia propiamente dicha; ya culmino su crecimiento. En lo referente a lo Psicológico este período comprende una conexión más íntima(o) con sus amigos, presenta también enfrentamientos con sus padres, en algunas ocasiones es la edad donde generalmente dan inicio a las relaciones coitales; se sienten invencibles y contraen conductas soberbias casi siempre se predisponen al peligro. Adoptan mucho interés por lo físico,

por alcázar un cuerpo más llamativo y están más pendientes y fascinados con la moda”¹⁷.

Adolescencia tardía (17 - 19 años): “En esta etapa de vida, no se muestran cambios corporales significativos y admiten su cuerpo; mantienen una conexión más afectuosa con sus padres y adoptan valores con un criterio de una persona adulta; presentan más importancia a las relaciones íntimas; eligen por carreras vocacionales reales”¹⁶.

2.2.2. ANEMIA

“Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar”⁴.

2.2.3. CLASIFICACION DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

Se considera anemia en el primer y tercer trimestre del embarazo a una Hb < 11 g/dL y en el segundo trimestre < 10.5 g/dL. Sin embargo, la clasificación de anemia durante el embarazo respecto a los valores de hemoglobina es: leve (9 – 11 g/dL), moderada (7 - 9 g/dL) y severa (< 7 g/dL). Así mismo, se presenta los siguientes síntomas: disnea, astenia, taquicardia, palidez y alteraciones en el pulso.

2.2.4. ANEMIA EN GESTANTE

Durante el proceso de la gestación se producen cambios fisiológicos, siendo el más importante el incremento de volemia lo cual produce anemia fisiológica del embarazo. “Con frecuencia, la deficiencia de hierro se hace presente como descenso en la

concentración de hemoglobina, aunado a aumento en la necesidad de hierro como consecuencia del incremento en el volumen de hemoglobina materna y el transporte considerable de dicho elemento al feto”.¹⁵

Aproximadamente en la sexta semana del embarazo, la gestante presenta aumento del volumen plasmático y en la masa eritrocitaria, los valores aumentan en medida que la gestación avanza. “Por lo que el requerimiento de hierro durante el embarazo es aproximadamente 1.000 mg, estimándose 270 mg transferidos al feto, 90 mg a la placenta, 450 mg utilizados en la expansión eritrocítica materna y 170 mg de pérdida externa”.¹⁸

2.2.5. ETIOLOGÍA

Casas LM, Ninahuanca MA (2015); “Es la disminución de la cantidad de eritrocitos (glóbulos rojos), del hematocrito o del contenido de hemoglobina. La masa eritrocítica representa el equilibrio entre su producción y destrucción o pérdida de eritrocitos los glóbulos rojos se vuelven pequeños. Puede presentarse a causa de hemorragias, falta de nutrientes, ya que en la gestación aumenta la absorción intestinal y el incremento de la necesidad de la unidad feto placentaria”¹⁹.

2.2.6. FISIOPATOLOGÍA

Casas LM, Ninahuanca MA (2015), “La aparición de anemia es reflejo de insuficiencia de la médula, o destrucción excesiva de eritrocitos. La insuficiencia medular es decir reducción de la eritropoyesis, puede derivarse de insuficiencias nutricionales, exposición a sustancias tóxicas, invasión tumoral”¹⁹.

2.2.7. ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

“Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF)”⁴.

El hierro que proporciona los alimentos tiene un rango de 6 a 22 mg y sólo el 20% es de origen animal. La absorción del hierro de origen vegetal es del 1% y del hierro de origen animal entre 10 y 25%. Motivo por el cual la suplementación con hierro se debe iniciar antes de las 12 semanas de embarazo ya que constituye una de las acciones más importantes de la parte preventiva de la atención prenatal reenfocada.

2.2.8. DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA

Se realiza midiendo los componentes de la sangre, la hemoglobina y hematocrito, se menciona que la anemia en su estadio severo presenta síntomas como: cefalea, cansancio, mareos, en ocasiones presenta amenorreas y malestares gastrointestinales²⁰.

La anemia, por lo general es diagnosticado durante la primera atención prenatal, ya que es ahí donde se realizan los primeros exámenes auxiliares en sangre (batería de gestante), con la finalidad de evidenciar los valores de hemoglobina y hematocrito. Para diagnosticar la anemia es necesario realizar una anamnesis rigurosa y examen de laboratorio, siendo la forma más común la evaluación mediante el estudio de la:¹⁶

- **Hemoglobina:** Parte de la sangre que distribuye el oxígeno de los pulmones a los tejidos del cuerpo.²⁰
- **Hematocrito:** Medición del porcentaje de glóbulos rojos que se encuentran en un volumen específico de sangre.²⁰

2.2.9. CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA

La anemia se clasifica basándose en los siguiente.⁴

- Anemia leve (Hb de 10.0 - 10,9 g/dl)
- Anemia moderada (Hb de 7.0 – 9.9 g/dl)
- Anemia severa (Hb menor de 7.0 g/dl)

ANEMIA SE DEFINE SEGÚN LOS SIGUIENTES VALORES DEHEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO

ALTITUD (msnm)		Factor ajuste altitud	de por	ALTITUD (msnm)		Factor Ajuste altitud	de por	ALTITUD (msnm)		Factor Ajuste altitud	de por
DESDE	HASTA			DESDE	HASTA			DESDE	HASTA		
1000	1041	0.1		3082	3153	2.0		4183	4235	3.8	
1042	1265	0.2		3154	3224	2.1		4236	4286	3.9	
1266	1448	0.3		3225	3292	2.2		4287	4337	4.0	
1449	1608	0.4		3293	3360	2.3		4338	4388	4.1	
1609	1751	0.5		3361	3425	2.4		4389	4437	4.2	
1752	1882	0.6		3426	3490	2.5		4438	4487	4.3	
1883	2003	0.7		3491	3553	2.6		4488	4535	4.4	
2004	2116	0.8		3554	3615	2.7		4536	4583	4.5	
2117	2223	0.9		3616	3676	2.8		4584	4631	4.6	
2224	2325	1.0		3677	3736	2.9		4632	4678	4.7	
2326	2422	1.1		3737	3795	3.0		4679	4725	4.8	
2423	2515	1.2		3796	3853	3.1		4726	4771	4.9	
2516	2604	1.3		3854	3910	3.2		4772	4816	5.0	
2605	2690	1.4		3911	3966	3.3		4817	4861	5.1	
2691	2773	1.5		3967	4021	3.4		4862	4906	5.2	
2774	2853	1.6		4022	4076	3.5		4907	4951	5.3	
2854	2932	1.7		4077	4129	3.6		4952	4994	5.4	
2933	3007	1.8		4130	4182	3.7		4995	5000	5.5	
3008	3081	1.9									

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

2.2.9. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA:

Factores sociodemográficos:

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Nivel socioeconómico

Factores obstétricos:

- Paridad
- Edad gestacional
- Número de atención prenatal
- Suplementación con hierro

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINOS

Adolescente: Hombre o mujer con edades entre 10 a 19 años de edad.

Factores de riesgo: conjunto de elementos que coadyuvan a un todo o que influyen a un resultado específico.

Anemia: Afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

Edad: Es el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta el presente.

Grado de instrucción: Nivel académico más elevado alcanzado por una persona a la fecha actual, está expresado en nivel primario, secundario, superior y sin estudio.

Estado civil: Es una situación estable o permanente en que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y la legislación, y que determina la capacidad jurídica y las consecuencias jurídicas de cada individuo.

Nivel socioeconómico: Es el poder adquisitivo personal y/o familiar de bienes y servicios esenciales que posee la gestante.

Primigesta: Mujer que está embarazada por primera vez.

Multigesta: mujer en su segundo o posterior embarazo.

Paridad: Se refiere al número de embarazos que una mujer ha dado a luz,

independientemente de la vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos). Se clasifica en:²³

- Nulípara = Ningún hijo o ningún parto
- Primípara = primer parto
- Multípara = De 2 a 5 hijos

Edad gestacional: Se refiere a la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última menstruación, expresada en semanas o meses.

Periodo intergenésico: Periodo comprendido entre la finalización del ultimo embarazo (parto o aborto) y el inicio del actual.

Atención prenatal: Es el seguimiento y valoración general de la gestante y del feto por parte de un profesional de la salud para lograr un parto del recién nacido sano sin perjudicar la salud de la madre. Considerando que todo embarazo es potencialmente riesgoso.

Suplementación con hierro: Es una intervención diseñada para asegurar una ingesta adecuada de hierro para prevenir o, en su caso, corregir la anemia.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPÓTESIS

- Los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico y los factores obstétricos como la gesta, paridad, edad gestacional, número de atenciones prenatales, suplementación con hierro están relacionados con la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambo Setiembre – Noviembre 2021.

2.4.2. VARIABLES VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo

Factores sociodemográficos:

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Nivel socioeconómico

Factores obstétricos:

- Paridad
- Edad gestacional
- Número de Atención prenatal
- Suplementación con hierro

VARIABLE DEPENDIENTE

- Anemia

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Aplicada.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

- Descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION

Estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de SaludTambo durante los meses de Setiembre a Noviembre del 2021.

3.3.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 63 gestantes adolescentes atendidas en el servicio

de obstetricia del Centro de Salud de Tambo durante los meses de setiembre a noviembre del 2021.

3.3.4. TIPO DE MUESTREO

- No probabilístico por conveniencia

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. INCLUSIÓN

- Gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tambo durante el periodo de estudio.
- Gestantes adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

3.4.2. EXCLUSIÓN

- Gestantes adolescentes que por diversos motivos no se encontraron en el momento de la encuesta.
- Gestantes mayores de 19 años.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

- Encuesta
- Revisión de historias clínicas.

3.5.2. INSTRUMENTO

- Ficha de recolección de datos
- Historia clínica.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Mediante la dirección de la Escuela profesional de Obstetricia se solicitó autorizacional director de la Red de Salud San Miguel para realizar el presente trabajo de investigación, así mismo al director del Centro de Salud de Tambo.
- Una vez obtenida la autorización, se procedió a recolectar la información de las historias clínicas perinatales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambo las cuales comprenderán el estudio de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Seguidamente se aplicó la ficha de recolección de datos y la revisión de historias clínicas.
- Concluido con el recojo de información se procedió a la codificación de cada instrumento de recolección de datos.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

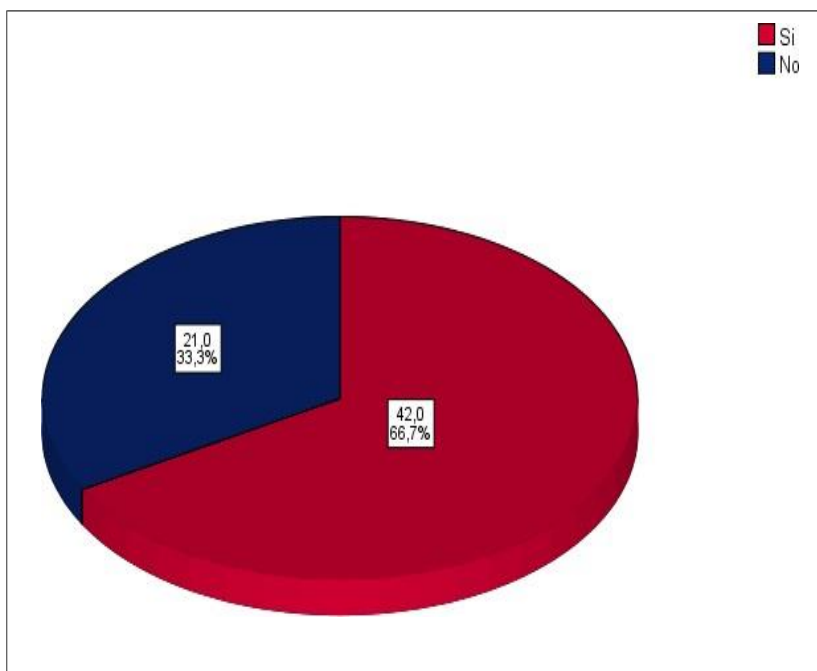
Los datos están procesados en el Software Estadístico IBM SPSS 26.0 (*Statistical Package for Social Science*), con los cuales se realizó cuadros de una y doble entrada, a los cuales se aplicó la prueba de independencia de Chi-Cuadrado para determinar la relación de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

Gráfico 01

Incidencia de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud

Tambo. Setiembre – Noviembre 2021.



Fuente: historia clínica – ficha de recolección de datos

El grafico 01, muestra la incidencia de anemia en gestantes adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud Tambo, durante el periodo estudio se encontró que del 100.0 % (63) gestantes adolescentes, el 66.7% (42) tiene anemia y el 33.3% (21) no tiene anemia durante el embarazo.

Estos resultados son similares a lo encontrado por **Brenes y col. (2020, Nicaragua)** en su investigación titulada “frecuencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 14 – 19 años de edad, que asisten al hospital Bertha Calderón Roque”, quien reporto que de las 69 adolescentes embarazadas 100%, 57 de ellas presentaron

anemia siendo este un 83%, y el 17% (12) no tuvieron anemia.⁸

La Organización Mundial de la Salud considera que la anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo ya que durante el embarazo el requerimiento de hierro aumenta debido a las necesidades de desarrollo del feto y de la placenta, es por ello que una deficiente alimentación con hierro y proteínas pueden producir anemia en embarazadas siendo la adolescencia un factor de riesgo para esta patología.

Tabla 01: Anemia en gestantes adolescentes en relación a la edad atendidas en el Centro de Salud de Tambo. Setiembre-Noviembre 2021.

Anemia							
		Si		No		Total	
Edad		N°	%	N°	%	N°	%
	14 - 16 años	9	14,3%	8	12,7%	17	27,0%
	17 - 19 años	33	52,4%	13	20,6%	46	73,0%
Total		42	66,7%	21	33,3%	63	100,0%

Fuente: historia clínica – ficha de recolección de datos

$$X^2_c=1.974$$

$$X^2_t=3.84$$

$$p > 0.05$$

$$g.l.=1$$

En la tabla 01, se aprecia la frecuencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambo en relación a la edad, donde del 100.0% (63) gestantes adolescentes el 73.0% (46) tienen de 17 a 19 años, de ellas el 52.4 (33) presentan anemia y el 20.6% (13) no presentaron anemia; de igual manera el 27.0% (17) tiene de 14 a 16 años, de ellas el 14.3% (9) presentan anemia y el 12.7% (8) no presentaron anemia.

De los resultados se concluye que el 52.4% (33) de gestantes adolescentes de 17 a 19 años tienen anemia.

Los resultados sometidos a la prueba de dependencia de Chi Cuadrado (X^2) no se halló desigualdad estadística significativa ($p>0.05$), lo cual nos dice que la edad de las adolescentes no tiene asociación con la anemia.

Los resultados encontrados son similares con los hallazgos de **Terranova y col**, que en su estudio “factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años, Ecuador 2017”, entre sus resultados reportan que el 67% de los casos

de anemia estaba presente en gestantes adolescentes entre los 17 a 19 años de edad, el 26% en adolescentes de 15 a 16 años y el 7% en adolescentes de 13 a 14 años de edad. Así mismo refiere que un mayor porcentaje de anemia leve con el 71% de los casos, anemia moderada el 28% y anemia severa el 1% de los casos. Además, lo hallado no es estadísticamente significativo.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, cuando una persona crece y se desarrolla. Esta etapa es muy difícil porque los jóvenes quieren experimentar y aprender todo lo que se les presente, sin importar las consecuencias. Dependiendo del entorno, muchas adolescentes son presionadas por sus compañeros a consumir alcohol, tabaco u otras drogas y sobre todo a iniciar en las relaciones sexuales demasiado pronto, lo que conlleva a embarazos no deseados, sumado a esto el estrés y rechazo de sus padres y familiares; como consecuencia de salir embarazadas, provocando una mala alimentación, sin darse cuenta que todos estos afectan a la madre y al feto, provocando anemia.

Tabla 02: Anemia en gestantes adolescentes en relación al grado de instrucción atendidas en el Centro de Salud Tambo. Setiembre – Noviembre 2021.

Grado de instrucción	Anemia				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	9	14,3%	1	1,6%	10	15,9%
Secundaria	33	52,4%	17	27,0%	50	79,4%
Superior	0	0,0%	3	4,7%	3	4,7%
Total	42	66,7%	21	33,3%	63	100,0%

Fuente: historia clínica – ficha de recolección de datos

$$X^2c=8.460$$

$$X^2t=5.99$$

$$p < 0.05$$

$$g.l.=2$$

En la tabla 02, se aprecia la frecuencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambo en relación al grado de instrucción, donde del 100.0% (63) de gestantes adolescentes el 79.4% (50) tienen un nivel de instrucción secundaria, de ellas el 52.4% (33) tienen anemia y el 27.0% (17) no tienen anemia; así mismo el 15.9% (10) tienen un nivel de instrucción primaria, de ellas el 14.3% (9) tienen anemia y el 1.6% (1) no tiene anemia; del mismo modo el 4.7% (3) tienen un nivel de instrucción superior sin anemia.

De los resultados se concluye que el 52.4% (33) gestantes adolescentes con grado de instrucción secundaria tienen anemia.

los resultados sometidos a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (X^2) se halló diferencia estadística significativa ($p<0.05$), lo cual indica que el grado de instrucción de las gestantes está relacionada con la anemia.

Los resultados encontrados son similares con los hallazgos de **Ramírez**, en su estudio

titulado “incidencia de Anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital de Guayaquil”, entre sus resultados reporta en relación al nivel de instrucción que el 57% de embarazadas adolescentes tenían primaria completa, 30% alcanzaron el nivel secundario, el 10% de los casos comenzaron estudios universitarios, mientras que el 3% no tienen nivel académico.

Tenemos un alto porcentaje de las adolescentes embarazadas que tienen grado de instrucción secundaria, este resultado nos indica que pese a la consejería nutricional que se les brinda en los controles prenatales, no es suficiente para su comprensión, lo que puede tener consecuencias negativas para su alimentación, además en los resultados se observa que la mayoría no ha terminado de estudiar y son más vulnerables a presentar problemas de salud como la anemia, ya que no pueden seguir un tratamiento adecuado para mejorar sus condiciones de vida.

Tabla 03: Anemia en gestantes adolescentes en relación al estado civil atendidas en el Centro de Salud Tambo. Setiembre – Noviembre 2021.

Estado civil	Anemia				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	24	38,1%	14	22,2%	38	60,3%
Conviviente	18	28,6%	7	11,1%	25	39,7%
Total	42	66,7%	21	33,3%	63	100,0%

Fuente: historia clínica – ficha de recolección de datos

$$X^2_c=0.531$$

$$X^2_t=5.99$$

$$p > 0.05$$

$$g.l.=2$$

En la tabla 03, se aprecia la frecuencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambo en relación al estado civil, donde del 100% (63) de gestantes el 60.3% (38) son solteras, de ellas el 38.1% (24) tienen anemia y el 22.2% (14) no tienen anemia; a su vez el 39.7% (25) son convivientes, de ellas el 28.6% (18) tienen anemia y el 11.1% (7) no tienen anemia.

De los resultados se concluye que el 38.1% (24) de gestantes adolescentes con estado civil soltera tienen anemia.

Los resultados sometidos a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (X^2) no se encontró diferencia estadística reveladoras ($p>0.05$) lo cual indica que el estado civil de las gestantes adolescentes no está relacionado con la anemia.

Los resultados encontrados son similares con los hallazgos de **Cuevas**, en su investigación titulada “principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el hospital regional de Ayacucho, 2019. En sus resultados reporta en relación al estado civil la prevalencia con mayor

porcentaje eran convivientes con un 60.6%,el 38.4% eran solteras y el 1.0% casadas.

Resultados similares a la investigación de **Ramírez**, donde reporta que el 67% eran solteras,el 17% casadas y el 16% restante se encuentran en unión libre.

Lo reportado evidencia que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes con anemia son solteras, así mismo, el acceso alimentario se puede ver afectado a razón del número de integrantes, además de que considerando que nuestra región aún se evidencia de manera muy notoria los aspectos de machismo, que hacen de que se priorice la cantidad y calidad de alimentos hacia los integrantes varones de la familia en perjuicio de las mujeres incluyendo las gestantes. Lo que significa de independientemente del estado civil de la gestante presentará algún grado de anemia

Tabla 04: Anemia en gestantes adolescentes en relación al nivel socioeconómico atendidas en el Centro de Salud Tambo. Setiembre – Noviembre 2021.

Anemia							
						Total	
		Si		No			
Nivel socioeconómico	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	41	65,1%	12	19,0%	53	84,1%	
Medio	1	1,6%	8	12,7%	9	14,3%	
Alto	0	0,0%	1	1,6%	1	1,6%	
Total	42	66,7%	21	33,3%	63	100,0%	

Fuente: historia clínica – ficha de recolección de datos

$$X^2c=17.226$$

$$X^2t=5.99$$

$$p < 0.05$$

$$g.l.=2$$

En la tabla N° 04, se aprecia la frecuencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambo en relación al nivel socioeconómico, donde del 100.0% (63) de gestantes, el 84.1% (53) tiene un nivel socioeconómico bajo, de ellas el 65.1% (41) tienen anemia y el 19.0% (12) no tienen anemia; así mismo el 14.3% (9) tiene un nivel socioeconómico medio, de ellas el 1.6% (1) tiene anemia y el 12.7% (8) no tienen anemia; del mismo modo el 1.6% (1) tiene un nivel socioeconómico alto con anemia. Del análisis de la tabla estadística se observa que el 65.1% (41) de gestantes adolescentes tienen un nivel socioeconómico bajo y tiene anemia.

Los resultados sometidos a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (X^2) se halló diferencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual indica que el nivel socioeconómico de las gestantes adolescentes está relacionado con la anemia.

Los resultados encontrados son similares con los hallazgos de **Ramírez**, en su investigación titulada “incidencia de Anemia ferropénica en adolescentes embarazadas

atendidas en la consulta externa de un hospital de Guayaquil”, entre sus resultados referido al nivel de ingresos económicos reporta que el 64% de embarazadas adolescentes no cuentan con ningún tipo de ingreso, el 23% indica que tienen ingresos menores al sueldo básico, así mismo el 13% señala que sus ingresos están dentro de \$386,00 a \$600.00.

Lo observado en los resultados nos indica que las jóvenes embarazadas actualmente no tienen un trabajo generador de ingresos, en su mayoría son de zonas rurales y están dependiendo de sus padres o parejas, que muchas veces también son jóvenes, lo cual es un problema porque en el embarazo hay diferentes gastos, esto indica la falta de recursos económicos, siendo en nuestra región que todavía las familias andinas destinan la mayor parte de sus ingresos a la compra de alimentos que no son ricos en hierro, clasificándose estos hogares en riesgo de inseguridad alimentaria y mientras más bajo es el ingreso, mayor es el gasto en alimentación, siendo esto último, lo que aumenta el riesgo de padecer anemia durante el embarazo.

Tabla 05: Anemia en gestantes adolescentes en relación a la paridad atendidas en el Centro de Salud Tambo. Setiembre – Noviembre 2021.

Paridad	Anemia				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Nulípara	36	57,2%	20	31,7%	56	88,9%
Primípara	6	9,5%	1	1,6%	7	11,1%
Total	42	66,7%	21	33,3%	63	100,0%

Fuente: historia clínica – ficha de recolección de datos

$$X^2_c = 1.286$$

$$X^2_t = 3.84$$

$$p > 0.05$$

$$g.l. = 1$$

En la tabla 05, se aprecia el nivel de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambo en relación a la paridad, donde del 100% (63) gestantes adolescentes, el 88.9% (56) son nulíparas, de ellas el 57.2% (36) tienen anemia y el 31.7% no tienen anemia; así mismo el 11.1% (7) son primíparas, de ellas el 9.5% (6) tienen anemia y el 1.6% (1) no tienen anemia.

De los resultados se concluye que el 57.2% (36) de gestantes adolescentes son nulíparas y tienen anemia.

Los resultados sometidos a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (X^2) no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$) lo cual indica que la paridad en adolescentes no está relacionada con la anemia.

Los resultados encontrados son similares a los hallazgos de **Acebedo**, en su investigación “factores asociados anemia en gestantes adolescentes asistentes al Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes – 2018”. En sus resultados reporta

que el 71% de gestantes adolescentes eran nulíparas, de ellas el 37% presento anemia leve, el 33% anemia moderada y el 1% anemia severa. Así mismo el 13% eran primíparas, con anemia leve (7%) y anemia moderada (6%).

Es importante reforzar durante el embarazo y la primera atención prenatal el interés correspondiente a realizar las atenciones prenatales completas, precoz oportuna en consultorios diferenciados, hará idéntica los factores de riesgo de manera oportuna y prevenir complicaciones, y así diagnosticar e iniciar el tratamiento a tiempo, de modo que se alcance el nivel óptimo de hemoglobina antes del final del embarazo y se formen reservas de hierro para el tratamiento de la pérdida de sangre durante el parto.

Tabla 06: Anemia en gestantes adolescentes en relación a la edad gestacional atendidas en el Centro de Salud Tambo. Setiembre – Noviembre 2021.

Edad gestacional	Anemia				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
1 - 12 sem	18	28,6%	11	17,4%	29	46,0%
13 - 26 sem	21	33,3%	8	12,7%	29	46,0%
27 - 40 sem	3	4,8%	2	3,2%	5	8,0%
Total	42	66,7%	21	33,3%	63	100,0%

Fuente: historia clínica – ficha de recolección de datos

$$X^2_c=0.807$$

$$X^2_t=5.99$$

$$p > 0.05$$

$$g.l.=2$$

En la tabla 06, se aprecia la frecuencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambo en relación a la edad gestacional, donde del 100% (63) de gestantes adolescentes con anemia el 46.0% (29) tienen de 1 a 12 semanas de gestación en su primera atención prenatal, de ellas el 28.6% (18) tienen anemia y el 17.4% (11) no tienen anemia; de los cuales el 46.0% (29) tienen de 13 a 26 semanas de gestación, de ellas el 33.3% (21) tienen anemia y el 12.7% (8) no tienen anemia; así mismo el 8.0% (5) tienen de 27 a 40 semanas de gestación, de ellas el 4.8% (3) tiene anemia y el 3.2% (2) no tienen anemia.

Del análisis de la presente tabla se concluye que el 33.3% (21) de gestantes adolescentes tuvieron entre 13 a 26 semanas de gestación y tienen anemia.

Los resultados sometidos a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (X^2) no se halló diferencia estadística significativa ($p>0.05$) lo cual indica que la edad gestacional en adolescentes no está relacionada con la anemia.

Los resultados encontrados son similares a los hallazgos de **Brenes y col.** en su investigación titulada “frecuencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 14 – 19 años de edad, que asisten al hospital Bertha Calderón Roque”. En sus resultados reporta en relación a la edad gestacional que el 88% se encontraba en el tercer trimestre siendo este resultado el que prevalece, el 11% se encontraba en el segundo trimestre y el 2% en el primer trimestre.

El embarazo es la etapa comprendida entre la concepción y el nacimiento, durante esta etapa el feto se desarrolla y crece dentro del útero, pero para el desarrollo del feto, la madre necesita una nutrición adecuada, que contenga muchos minerales, proteínas y vitaminas. Es importante recalcar que en el primer y segundo trimestre las jóvenes tratan de ocultar su embarazo a sus padres y no acuden al centro de salud para su control prenatal y así identificar la anemia oportunamente.

Tabla 07: Anemia en gestantes adolescentes en relación al número de atenciones prenatales atendidas en el Centro de Salud Tambo. Setiembre – Noviembre 2021.

					Anemia					
					Si		No		Total	
N° atenciones prenatales					N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno					7	11,1%	1	1,6%	8	12,7%
< 6 APN					18	28,6%	13	20,6%	31	49,2%
> 6 APN					17	27,0%	7	11,1%	24	38,1%
Total					42	66,7%	21	33,3%	63	100,0%

Fuente: historia clínica – ficha de recolección de datos

$$X^2_c=2.782$$

$$X^2_t=5.99$$

$$p > 0.05$$

$$g.l.=2$$

En la tabla 07, se evidencia la frecuencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambo en relación al número de atenciones prenatales, donde del 100% (63) de gestantes adolescentes el 49.2% (31) tienen < 6 APN, de ellas el 28.6% (18) tienen anemia y el 20.6% (13) no tienen anemia; así mismo el 38.1% (24) tiene > de 6 APN, de ellas el 27.0% (17) tienen anemia y el 11.1% (7) no tienen anemia; del mismo modo el 12.7% (8) no tienen ninguna APN, de ellas el 11.1% (7) tienen anemia y el 1.6% (1) no tiene anemia.

Del análisis de la presente tabla estadística se concluye que el 28.6% (18) de gestantes adolescentes tienen < 6 APN y tienen anemia.

Los resultados sometidos a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (X^2) no se halló diferencia estadística significativa ($p>0.05$) lo cual indica que el número de atenciones prenatales en adolescentes no está relacionado con la anemia.

Los resultados encontrados concuerdan con **Prato** (2016, Lima) en su investigación control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del hospital dos de mayo, entre sus resultados reportan que el control prenatal incompleto definido como menor a 6 controles, es un factor de riesgo para anemia en el embarazo con 21 veces más probabilidad de tener dicha enfermedad (OR=21.3750)¹¹.

El estudio de **Acebedo**, en sus resultados de investigación manifiesta que el 72% de gestantes adolescentes tenían menos de 6 CPN, el 10% no tenían ningún CPN, y el 3% tenían 6 CPN.

En las atenciones prenatales se realiza la atención oportuna a las gestantes, en este sentido mínimo de numero de atenciones prenatales adecuadas durante el embarazo es de 6. Así mismo iniciar oportunamente ayudará a identificar algún cuadro clínico de anemia y tomar las acciones del caso mientras que la APN inicie tardíamente será más difícil la detección oportuna de la anemia.

Tabla 08: Anemia en gestantes adolescentes en relación a la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Tambo. Setiembre – Noviembre 2021.

Suplementación con hierro	Anemia				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	3	4,8%	18	28,5%	21	33,3%
No	39	61,9%	3	4,8%	42	66,7%
Total	42	66,7%	21	33,3%	63	100,0%

Fuente: historia clínica – ficha de recolección de datos

$$X^2c=8.983$$

$$X^2t=3.84$$

$$p < 0.05$$

$$g.l.=1$$

En la tabla 08, se aprecia el nivel de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambo en relación a la suplementación con hierro, donde del 100% (63) de gestantes adolescentes, el 66.7% (42) no toma suplementación con hierro, de ellas el 61.9% (39) tienen anemia y el 4.8% (3) no tienen anemia; así mismo el 33.3% (21) recibía suplementación con hierro, de ellas el 4.8% (3) tienen anemia y el 28.5% (18) no tienen anemia.

Del análisis de la presente tabla estadística se concluye que el 61.9% (39) de gestantes adolescentes no recibían suplementación con hierro quienes tenían anemia.

Los resultados sometidos a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (X^2) se halló diferencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual indica que la falta de suplementación con hierro en el embarazo adolescente está relacionada con la anemia.

Los resultados encontrados son similares a los hallazgos de **Pizarro (2018, Juliaca)** en su estudio “características epidemiológicas que influyen en la anemia en gestantes

adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante los meses de enero a diciembre del 2017". "En sus resultados reporto que el 99% de las gestantes adolescentes que no recibieron suplementación de hierro durante su embarazo, 60% presento anemia leve y un 15% anemia moderada, en comparación con las pacientes que, si recibieron suplementación de hierro, que fueron 2, de ellas 1% no presento anemia. Además, el valor estadístico de Chi cuadrado de 10.563 demuestra que existe evidencia suficiente para afirmar que hay dependencia entre los niveles de anemia en relación a la suplementación con hierro".

El embarazo en adolescentes incrementa el riesgo de padecer anemia, y el buen estado nutricional de la madre es primordial en el crecimiento y desarrollo normal del feto. Porque la mayor necesidad de hierro durante el embarazo y la dieta no pueden cubrir estas necesidades; Se recomienda complementar con sulfato de hierro y así evitar su deficiencia; porque se asocia con anemia, así como con feto prematuros y bajo peso al nacer.

CONCLUSIONES

1. La incidencia de anemia en las gestantes adolescentes es del 66.7%.
2. Se concluye que los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes adolescentes fueron el grado de instrucción y nivel socioeconómico ($p<0.05$).
3. Se determinó que el factor obstétrico asociados a la anemia en gestantes adolescentes fue la suplementación con hierro ($p<0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A los Obstetras de la Micro Red de Salud Tambo fortalecer las diferentes actividades contempladas en el programa de salud materno neonatal para disminuir las tasas de anemia en gestantes y evitar futuras complicaciones maternas.
2. Realizar investigaciones referidas al tema en los diferentes establecimientos de salud con la finalidad de identificar ampliamente los factores implicados en el nivel de anemia en las gestantes adolescentes, para que de esta manera se realice un riguroso seguimiento al desarrollo gestacional y brindar información oportuna y relevante con charlas y sesiones acerca de la adecuada alimentación rica en hierro a manera de prevención de la anemia.
3. Fortalecer las visitas domiciliarias como estrategia para asegurar que las gestantes cumplan con la suplementación de hierro, del mismo incluir hábitos alimenticios saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Terranova, A. A. A., Rosado, A. I., Vergara, S. G., & De la torre Chávez, J. (2017). Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13–19 años. *Dominio de las Ciencias*, 3(4), 431-447.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020. Lima, Perú: INEI; 2020.
3. Taípe - Ruiz, B. R., & Troncoso-Corzo, L. (2019). Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pre gestacional. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(2), 6-11.
4. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, MINSA 2017.
5. Soto Ramírez, J. S. (2018). Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital “San José” Callao-Lima. 2016.
6. Escudero, L. S., Parra, B. E., Herrera, J., Restrepo, S. L., & Zapata, N. (2014). Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes: Medellín-Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), 71-79.
7. Berger J, Wieringa FT, Lacroux A, Dijkhuizen MA. Estrategias para prevenir la deficiencia de hierro y mejorar la salud. *Vida internacional Instituto de Ciencias. NutrRev.* 2011; 69: 578-86
8. Brenes Parada, Carlos Alberto, y col. Frecuencia de Anemia Ferropénica en adolescentes embarazadas de 14-19 años de edad, que asisten al Hospital Bertha Calderón Roque en el período comprendido entre Julio a septiembre del 2020. Diss. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2021.
9. Ramírez Alcívar, Cecilia Paola, y Priscila Johanna Peralta Astudillo. "Incidencia de Anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital de Guayaquil." (2019).
10. Cuevas Huacre, Edith. "Complicaciones maternas perinatales de gestantes

adolescentes con anemia atendidas en el hospital regional de Ayacucho, 2019." (2020).

11. Pizarro Marin, K. F. (2019). Características Epidemiológicas que Influyen en la Anemia en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Durante los meses de enero a diciembre del 2017.
12. Acebedo Moreno, Brenda Hellen. "Factores asociados anemia en gestantes adolescentes asistentes al Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes-2018." (2020).
13. Prato de la Fuente, V. (2016). Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.
14. Grupo de estudio OMS acerca de los jóvenes y la salud para todos en el año 2000. La salud de los jóvenes un desafío para la sociedad. Ginebra: OMS; 1986. Serie de informes técnicos 731.
15. Orozco N, Vaillant S, Cumbá O. MEDISAN. MEDISAN. 2005;9
16. OMS desarrollo en la adolescencia [Internet] disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia>
17. MINSA, INS. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición de la gestante y madre de niños menores de tres años, Lima; 2004.
18. EDUCACION en promoción y prevención en salud <http://es.scribd.com/doc/220366018/Anemia-Oms>
19. Casas LM, Ninahuanca MA. Características clínicas del recién nacido y su relación con la anemia en el segundo y tercer trimestre en el embarazo - Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen 2013 – 2015. [tesis de Licenciatura]. Repositorio digital de la Universidad Peruana los Andes. Perú. 2015.
20. Gómez SI et al. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. Medicas. Rev. Peru. Epidemiol.

Perú. 2014 18: 2 – 3

21. Real Academia Española. Diccionario Español. España, 2014.
22. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico.
<http://www.cun.es/diccionario-medico>.
23. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
MINSA,2004.

ANEXOS



Anexo 01

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBO,
SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021**

Fecha:

N° de ficha:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad	
Grado de instrucción	Sin estudio ()
	Primaria ()
	Secundaria ()
	Superior ()
Estado civil	Soltera ()
	Casada ()
	Conviviente ()
nivel socioeconómico	Bajo ()
	Medio ()
	Alto ()
FACTORES OBSTÉTRICOS	
Paridad	Nulípara ()
	Primípara ()
	Múltipara ()
Edad gestacional	1 - 12 sem ()
	13 - 26 sem ()
	27 - 40 sem ()
Atención prenatal	< de 6 CPN ()
	> de 6 CPN ()
suplementación con hierro	Si ()
	No ()
Anemia	Si ()
	No ()

PRUEBA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,611	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	13,73	3,781	,588	,496
Item 2	28,67	6,381	,782	,495
Item 3	28,93	4,781	,695	,433
Item 4	30,33	7,952	,262	,600
Item 5	30,27	7,781	,252	,596
Item 6	30,27	7,781	,252	,596
Item 7	29,67	7,095	,301	,581
Item 8	30,13	8,981	-,288	,678
Item 9	30,33	8,095	,162	,609
Item 10	30,27	8,352	-,037	,632

**CONSTANCIA N° 25-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin una similitud del 25% de la tesis **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBO. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2021”**.

Correspondiente al Bach. ARANGO CERVANTES, Yimi Augusto.

Ayacucho, 20 de diciembre de 2022



Prof. Maritza Rodríguez Lizana

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS - N° 026 - 2022.

La Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que se le delega la competencia de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud en la responsabilidad, en segunda instancia, de la verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que el trabajo de tesis titulado y, aprobado con Resolución Decanal No. 369-2021-UNSCH-FCSA-D:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBO. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2021.”

Autor : ARANGO CERVANTES, Yimi Augusto

Asesora: QUISPE CADENAS, Noemí

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 25 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 23 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscoya
DIRECTORA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021

por ARANGO CERVANTES, Yimi Augusto

Fecha de entrega: 22-dic-2022 07:36a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1985846592

Nombre del archivo: TESIS_APROBADA_YIMI.doc (463.5K)

Total de palabras: 10435

Total de caracteres: 54362

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

3%

3

1library.co

Fuente de Internet

3%

4

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

2%

5

redi.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	creativecommons.org Fuente de Internet	< 1 %
15	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
16	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
17	www.monografias.com Fuente de Internet	< 1 %
18	hdl.handle.net Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
20	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru	< 1 %

21

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

22

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

23

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo