



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIO SOCIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

**TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA
ANEMIAFERROPÉNICA EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 12 A
18 AÑOS**

Autores:

Srta. Génesis Paola Alcivar Analuiza

Srta. Cinthia Samantha Almendariz Vargas

Tutor: MSc. Vélez Pillco Eduardo Edison

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico primeramente Dios quien ha sido mi guía, y mi fortaleza. A mis padres José Alcívar y Tannia Analuiza quienes con su apoyo, amor y paciencia me han dado la fuerza y valentía para culminar esta etapa de mi vida, A mis hermanos Bella, sullay y Josué por su cariño y apoyo incondicional, A mi esposo Anderson por brindarme su apoyo y paciencia, por estrecharme su mano durante todo este proceso, y por estar conmigo en todo momento. A mi hijo Thiago, mi pilar fundamental para levantarme día a día y seguir en pie luchando por lo que más anhelo, obtener mi título profesional. A toda mi familia y amistades porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Alcivar Analuiza Genesis Paola.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a mis padres Javier Almendariz y Magali Vargas, por ser mi pilar y fuerza para poder culminar esta etapa de mi vida, por ser mi guía y soporte en todo mi carrera profesional, a mis hermanas Aida y Guadalupe Almendariz por siempre apoyarme, mi tía Lorena que es mi segunda mamá mi consejera y apoyo vital para mi formación, mi abuelo Enrique Almendariz por siempre confiar en mí, demás familiares y amigos que me acompañaron y confiaron plenamente en mi habilidades y capacidades durante mi formación profesional.

Almendariz Vargas Cinthia Samantha.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por darme la vida, salud y sabiduría para poder culminar esta investigación, haciendo posible el logro de mis metas y objetivos. A mi madre por su guía y apoyo en todo momento. A mi padre por estar conmigo y no dejarme desfallecer jamás. A mi esposo, por su apoyo incondicional. A mis compañeros (as) de estudios y docentes por compartir sus conocimientos a lo largo de mi carrera.

Alcivar Analuiza Genesis Paola.

Agradezco a Dios y a la Virgen por siempre darme las fuerzas e inteligencia para poder culminar mi carrera, a mis padres Javier Almendariz y Magali Vargas por ayudarme emocionalmente y económicamente durante mi formación, por siempre confiar en mí y nunca dejarme sola en cada proceso de mi vida, son mi pilar fundamental, a mis hermanas Aida y Guadalupe por alentarme y ayudarme a mejorar en cada práctica profesional, por ayudarme a ser mejor cada día, a mi tía Lorena por su apoyo incondicional, a mi abuelo, familiares y amigos que han sido mi mayor apoyo y bendición en mi vida. Agradezco a mi amiga Paola Alcivar por la paciencia, comprensión y amistad tan bonita que me ha dejado mi carrera, mi primera amiga de la Universidad, juntas empezamos y juntas culminamos. Agradezco a mis amigas Eliana, Genesis, Cecilia, Grace que han sido un pilar fundamental donde han estado en los buenos, malos y peores momentos.

Agradezco a mi tutor Edison Veliz Pillco por ser nuestro apoyo y guía durante la elaboración de la tesina, por tener la paciencia y dedicación en nuestro trabajo investigativo.

Almendariz Vargas Cinthia Samantha

INDICE

| | |
|--|------------|
| DEDICATORIA..... | II |
| DEDICATORIA..... | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| RESUMEN..... | 7 |
| ABSTRACT..... | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| CAPÍTULO I..... | 11 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.2 OBJETIVOS | 13 |
| 1.2.1 Objetivo General | 13 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos | 13 |
| 1.2 JUSTIFICACIÓN..... | 14 |
| CAPÍTULO II | 15 |
| MARCO TEÓRICO | 15 |
| 2.1 BASES TEÓRICAS..... | 15 |
| TEORIA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM | 15 |
| MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD, NOLA PENTER | 16 |
| 2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 18 |
| 2.2.1 ANTECEDENTES..... | 18 |
| 2.2.2 Adolescencia | 19 |
| 2.2.2.1 Adolescencia temprana | 19 |
| 2.2.2.2 Adolescencia intermedia | 19 |
| 2.2.2.3 Adolescencia tardía | 20 |
| 2.2.3 Embarazo en la adolescencia..... | 20 |
| 2.2.4 Factores predisponentes para embarazo en adolescente | 20 |
| 2.2.5 Alimentación en el embarazo | 21 |
| 2.3.2.1 Anemias regenerativas: | 22 |
| 2.3.2.2 Anemias no regenerativas: | 22 |
| 2.3.3.1 Anemia microcítica | 23 |
| 2.3.3.2 Anemia macrocítica..... | 23 |
| 2.3.3.3 Anemia normocítica | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.4 Grados de anemia según la OMS | 23 |
| 2.4 ANEMIA FERROPÉNICA..... | 24 |
| 2.4.1 Clasificación de la anemia ferropénica en el embarazo | 24 |
| 2.4.1.1 Anemia Absoluta..... | 24 |
| 2.4.1.2 Anemia Relativa..... | 25 |
| 2.4.3.1 Factores socioeconómicos..... | 25 |
| 2.4.3.2 Factores biológicos..... | 25 |
| 2.4.3.3 Factores psicológicos | 26 |
| 2.4.3.4 Factores de ambientales y culturales | 26 |
| 2.4.4 Importancia de los controles prenatales | 26 |
| 2.4.5 Diagnóstico de anemia ferropénica | 27 |
| 2.4.6 Efectos en la salud de la anemia ferropénica | 27 |
| 2.4.8 Cuidados de enfermería..... | 29 |
| CAPÍTULO III..... | 30 |
| 3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 30 |
| 3.2 Enfoque | 31 |
| 3.3 Método inductivo | 31 |
| CAPÍTULO IV | 32 |
| 4.1 DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 32 |
| CAPÍTULO V..... | 38 |
| 5.1 CONCLUSIONES..... | 38 |
| 6. RECOMENDACIONES | 39 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 40 |

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS.

RESUMEN

La anemia ferropenia es la disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de los niveles considerados normales o bien es la destrucción acelerada de hematíes, lo cual se caracteriza a varias patologías y en muchos casos manifestaciones clínicas no específicas. Este trabajo investigativo tiene como **Objetivo** Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en gestantes adolescentes de 12 a 18 años, mediante la revisión de estudios bibliográficos, a fin de visualizar las afecciones causadas por esta patología; para el desarrollo de este trabajo investigativo se empleó una **Metodología** de enfoque descriptivo bibliográfico en donde se analizarán estudios, artículos y tesis de repositorios de varias universidades tanto a nivel Nacional como Internacional, la cual nos permitirá recolectar información sobre los factores de riesgos asociada a la anemia ferropénica en gestantes adolescentes; dando como **Resultado** sobre los factores de riesgo en la anemia ferropénica dentro del factor sociodemográfico el 76% de la población estudiada oscilan entre 15 a 19 años, siendo esta edad donde existe mayor prevalencia de embarazos; mientras que en el nivel de instrucción nos indican que el 53% aun no culminan sus estudios secundarios, además en el factor del ambiental y cultural tenemos a la ausencia de controles prenatales por parte de las gestantes en esto dándonos como **Conclusión** que el rol que debe desempeñar el personal de enfermería en la vigilancia y valoración de la paciente gestante es relevante porque contribuye como centinela en la promoción, control, recuperación de la su salud y disminuye los riesgos que alteren el bienestar del binomio madre – feto, además la correcta ingesta de alimentos es primordial durante el embarazo aún más si es adolescente y padece de anemia ferropénica, lo cual ayudara a mejorar su salud mediante absorción necesaria de hierro de acuerdo a las indicaciones médicas.

PALABRAS CLAVE: Anemia, hierro, embarazo, adolescente, alimentación.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH FERROPENIC ANEMIA IN PREGNANT ADOLESCENTS FROM 12 TO 18 YEARS OLD.

ABSTRACT

Iron deficiency anemia is the decrease in hemoglobin concentration below the levels considered normal or it is the accelerated destruction of red blood cells, which is characterized by various pathologies and in many cases non-specific clinical manifestations. The objective of this research work is to determine the risk factors associated with iron deficiency anemia in pregnant adolescents from 12 to 18 years of age, through the review of bibliographic studies, in order to visualize the conditions caused by this pathology; For the development of this research work, a bibliographic descriptive approach methodology was used where studies, articles and theses from repositories of several universities, both nationally and internationally, will be analyzed, which will allow us to collect information on the risk factors associated with iron deficiency anemia in pregnant adolescents; giving as a result on the risk factors in iron deficiency anemia within the sociodemographic factor 76% of the studied population range between 15 to 19 years, this being the age where there is a higher prevalence of pregnancies; On the other hand, at the level of instruction, they indicate that 53% have not yet completed their secondary studies, in addition to their environmental and cultural factor, we have the absence of prenatal controls by pregnant women, giving us as a conclusion that the role that the nursing staff must carry out in the surveillance and assessment of the pregnant patient is relevant because it contributes as a sentinel in the promotion, control, recovery of their health and reduces the risks that alter the well-being of the mother-fetus binomial, in addition to having a Correct food intake is essential during pregnancy, even more so when the pregnant woman is a teenager and suffers from iron deficiency anemia, which will help improve her health with the necessary absorption of iron according to medical indications.

KEY WORDS: anemia, iron, pregnancy, adolescent, diet,

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2014) La anemia ferropénica es “la primera causa de deficiencia nutricional que afecta a las mujeres embarazadas. Es un hecho que las mujeres con anemia por deficiencia de hierro tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia significativamente mayor. Además, la baja reserva de hierro antes del embarazo aumenta la posibilidad de padecer anemia durante el mismo, menor tolerancia para realizar actividades físicas, mayor susceptibilidad a desarrollar infecciones y, como consecuencia, una pobre interacción con sus hijos cuando estos han nacido”. (p.18). debido a esto la anemia en el embarazo continúa siendo causa de un número considerable de morbilidad y mortalidad perinatal.

En Perú se observa que, “respecto al perfil sociodemográfico de las gestantes, la mayoría de gestantes con anemia pertenecen al nivel inferior de riqueza y bajos niveles educativos; así mismo, que las gestantes no toman conciencia sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo”. (Espinola Sánchez, Sanca Valeriano, & Ormeño Julca, 2021)

Por otro lado, un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil por el autor (Taípe Buste, 2016) nos indican que “según la edad se presentaron con mayor frecuencia en el rango de 15 a 19 años con un porcentaje de 65%”, además también se analizó análisis sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) que de las 111 pacientes el 3% de las pacientes manifiestan un índice de masa corporal de bajo peso, el 89% de las pacientes manifiestan un índice de masa corporal normal, el 7% de las pacientes manifiestan un índice de masa corporal con sobrepeso, mientras que el 1% de las pacientes manifiestan un índice de masa corporal que posee obesidad.

La importancia de realizar este estudio, es identificar los factores de riesgo obstétricos que caracterizan a las gestantes con anemia ferropénica, que como anteriormente se menciona

es un problema a nivel mundial. Este tema ha sido estudiado a nivel internacional y nacional; sin embargo, es necesario siempre estar actualizado con los hallazgos recientes.

En la presente investigación se pretende motivar a que otros investigadores puedan complementar y profundizar sobre este importante tema. Con este proceso investigativo se beneficia al binomio madre e hijo, además se disminuirán los costos hospitalarios a las instituciones que brindan atención de salud puesto que se reduce la estancia hospitalaria en el post parto con la consiguiente reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Por ello, se consideró que la utilidad metodológica reside en el abordaje particular de la investigación y el aporte de un instrumento de recolección de datos, el mismo que servirá como elemento útil para la realización de futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según los autores Arana Terranova, Intriago Rosado, Gomez Vergara, & De la Torre Chávez (2017) la anemia es: “una de las principales causas de morbilidad y uno de los problemas de salud más graves a nivel mundial teniendo una hemoglobina disminuida. Se debe más comúnmente por la deficiencia de hierro; es decir una proteína adecuado de hierro, por mala absorción, por aumento de las necesidades de hierro (lactancia, embarazo, menstruación abundante) o por un aumento de la eliminación de hierro; no obstante, la anemia perturba aproximadamente a la mitad de todas las gestantes en el mundo en un 52% de embarazadas en países rezagados y en un 23% en países desarrollados. La prevalencia de anemia en África es del 57.1%, en el Pacífico Occidental es del 30.7%, en Europa de un 25% y las Américas de un 24.1%”. (pág. 444).

Se trazó diversas tácticas a nivel mundial para combatirla, obteniendo la disminución de la prevalencia de anemia gestacional de 43% en el año 1995 a 38% en el año 2011 y en América Latina de 37% a 31% en los mismos años. No obstante, aún sigue siendo un problema de salud en países en vías de desarrollo, no obstante, la anemia está considerada dentro de las 20% de las causas de muertes maternas a nivel mundial. (Mondalgo Pocomucha, 2019).

De acuerdo con los autores (Arana Terranova, Intriago Rosado, Gomez Vergara, & De la Torre Chávez, 2017) Ecuador es uno de los países de América Latina con mayor número de casos de embarazo adolescente (entre 15 y 19 años). 20% de mujeres entre 15 y 19 años ya son madre, y 5% es entre 12 y 14 años. Actualmente, Ecuador registra 122.301 madres adolescentes, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Los principales factores de riesgos que provocan anemia ferropenia en gestantes adolescentes son la mala absorción de hierro en los alimentos, desnutrición durante la

gestación, antecedentes ginecológicos, estilo de vida, entre otro; la anemia se presenta como una disminución de la concentración del componente sanguíneo que se lo diferencia de dos formas como anemia gravídica/embarazo o anemias preexistentes. La finalidad del trabajo investigativo es conocer los factores que influyen en la anemia ferropenia en el embarazo adolescente, ya que es una de las principales causas de complicaciones maternas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en gestantes adolescentes de 12 a 18 años, mediante la revisión de estudios bibliográficos, a fin de visualizar las afecciones causadas por esta patología.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los principales factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en gestantes adolescentes, mediante fuentes científicas que expliquen cada uno de estos factores.
- Determinar los rangos de hemoglobina en las gestantes adolescentes, mediante el análisis de estadísticas, presentadas en otros estudios, determinando la prevalencia constante.
- Exponer los cuidados de enfermería empleados en gestantes adolescentes con anemia ferropénica, a través de la descripción de los datos obtenidos de otras fuentes científicas, transmitiendo información con un enfoque educativo.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La importancia del presente trabajo investigativo radica en evidenciar el control prenatal como diagnóstico precoz en la presencia de anemia ferropénica con gestantes de 12 a 18 años y generar alternativas que coadyuven a su corrección. Considerando que esta patología puede cursar asintomática hay la posibilidad de que no sea identificada y por lo tanto no sea tratada adecuadamente, trayendo así repercusiones de toda índole no solo en las gestantes sino también en los infantes.

La anemia ferropénica según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la alteración nutricional más frecuente en el mundo, situación que se da de forma prevalente en el grupo poblacional de riesgo como son las mujeres en edad reproductiva y gestantes, siendo la principal afección en mujeres embarazadas. (Eras Carranza, Camacho Ramírez, & Torres Celi, 2018)

Resulta necesario enfocarse en fomentar una cultura de prevención, que permita crear diversas estrategias y acciones para educar a las mujeres gestantes, por lo que el presente proyecto está encaminado en conocer los datos que reflejan la temática en estudio y analizar los posibles factores que influyen en los mismos; de igual manera recopilar información adecuada, para que se den a conocer de manera más profunda las principales beneficiarias como son las mujeres embarazadas, sobre los cuidados que deben tener al momento de cursar su etapa gestacional, previniendo a tiempo problemas relacionados con la deficiencia de hierro.

Identificar el problema de la investigación sobre los factores que afectan la salud de las gestantes con anemia, es un referente donde como futuras profesionales de la salud, estemos pendiente ante cualquier situación que se presente de acuerdo a esta problemática que cada día está incrementando en las tasas de morbilidad y mortalidad. El estudio realizado permitirá mejorar y actualizar datos sobre esta alteración durante el embarazo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS

Las diferentes teorías empleadas en el cuidado de las mujeres embarazadas con anemia ferropénica, se define en el siguiente texto.

Las teorías de enfermería se la conocen como la clasificación de deberes en el profesional de enfermería, donde ejercen un rol importante de empatía, comprensión, mecanismos éticos y análisis, es una fuente de ayuda para razonar, tener criterio propio y tomar decisiones importantes para mejorar la calidad y bienestar en las diferentes actividades de enfermería un cuidado a personas enfermas o personas que requieran de conocimientos sobre la prevención de enfermedades. (Hernández, Machado, & González, 2018)

La enfermería es considerada como una disciplina que es la base de conocimientos científicos y verídicos, que aportan un amplio nivel de cuidados para la ciudadanía con fin de brindar atención medica con responsabilidad, conocimientos y habilidades que permitan un mejor desarrollo a la hora de enmendar los diferentes problemas de salud, ya sea a corto o largo plazo. Los profesionales de enfermería son los encargados de la atención directa al paciente el cual cumplen con diferentes roles que ejercen una promoción y prevención de enfermedades y cuidados integrales.

TEORIA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Según (Naranjo Hernández, 2019), manifiesta sobre la teoría de Dorothea Orem que “su teoría compuesta por tres componentes que son: teoría de autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería”. El modelo de Orem relata las diferentes intervenciones que el profesional de enfermería realiza con los pacientes como el educar,

mantener y ayudar a realizar acciones adecuados de autocuidado para conservar el bienestar y salud de sí mismo.

La teoría de Dorothea se asocia en el periodo de gestación en pacientes adolescentes que presentan anemia ferropénica, mediante sus componentes se adopta una función importante por parte de la madre que ayuda a evolucionar y conservar un vínculo materno, el cual tiene la necesidad de proteger y cuidar su embarazo para mantener su salud y la de su hijo.

El actuar del profesional de enfermería empleando la teoría de Orem, es enseñar y ayudar a la madre adolescentes sobre los cuidados que debe mantener durante su etapa de gestación para disminuir riesgos en sí misma, como el feto; el autocuidado que debe mantener en su embarazo es llevar una correcta alimentación ya que por medio de ella mantiene a su bebe saludable, la importancia de acudir a los controles prenatales, brindar información sobre la anemia ferropénica y sus complicaciones, el uso correcto de vitaminas ricos en hierro y ácido fólico.

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD, NOLA PENTER

Según (Peraza de Aparicio, Benítez de Hernández, & Galeano Tamayo, 2019) Nola Pender indica que “el modelo de promoción de salud permite “comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia el fomento de conductas saludables”. Uno de los objetivos principales es dar a conocer los factores perceptuales o cognitivos de la persona que son cambiantes por las diferentes peculiaridades personales, también considera los hábitos saludables como modelo multidimensional”.

Como lo menciona el autor (Mero Moreira , 2018) sobre Nola Pender señala “En su modelo de promoción de salud expone de manera amplia los aspectos relevantes que interviene en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actividades y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud”. Mediante esta teoría Pender menciona la relación y

dimensión que tienen para crear o cambiar la conducta en las gestantes manteniendo efectos favorables para el bienestar de sí mismo y del bebé.

Por medio del modelo mencionado los diferentes profesionales de salud, específicamente los enfermeros deben mantenerse actualizados en los distintos temas de salud relacionados en las gestantes adolescentes para de tal manera impartir información científica y verídica sobre los cuidados prenatales que deben llevar, influir en los hábitos alimenticios sobre los diferentes alimentos que son ricos en hierro y demás vitaminas, complementos orales, etc.

Con esta teorizante de Promoción de salud se pueden implementar varias técnicas y estrategias para mantener una etapa de embarazo sano y saludable, por medio de charlas, imágenes ilustrativas, campañas, frases que mantengan relación con los cuidados prenatales.

2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1 ANTECEDENTES

De acuerdo a los autores (Espinola Sánchez, Sanca Valeriano, & Ormeño Julca, 2021) nos menciona que “La prevalencia mundial de anemia en las gestantes continua entorno al 39,3% en los últimos 10 años; persistiendo cifras elevadas y condicionando la salud de la gestante y de su recién nacido”.

A nivel mundial la anemia se ha esparcido con rapidez, esto debido a varios factores que varían de acuerdo a cada región como hábitos alimenticios inadecuados, actividades que fomentan el no consumo de acuerdo a la necesidad, la situación socio económica de los países, entre otros lo que ha conllevado a realizar programas que vayan a reducir estos índices en corto y mediano plazo.

En la Universidad Técnica de Babahoyo, se realizó la investigación por los autores (Zambrano Romero & Angulo Tomalo), cuyo objetivo establecer la influencia del control prenatal como diagnóstico precoz en la anemia ferropénica, en gestantes de 13 a 20 años de edad, tomando como límite espacial la ciudadela 4 de Mayo, para el desarrollo de este estudio se aplicó la metodología de campo mediante la aplicación de las encuestas y entrevistas a las madres adolescentes y los profesionales de enfermería respectivamente, obteniendo como resultados las limitaciones que presentan las gestantes en cuando al cumplimiento del control prenatal demostrando la importancia de aplicar programas de capacitación para la concienciación de las involucradas sobre la importancia del control prenatal.

Por lo expuesto se identificándose la problemática de la anemia ferropénica en las adolescentes y su relación directa en el peso del recién nacido, además del desarrollo de diferentes factores asociados a la anemia, que tuvieron mayor implicación en la anemia ferropénica de las embarazadas adolescentes.

2.2.2 Adolescencia

La pubertad es el período que acontece entre la niñez y la adultez, una etapa que se especifica por recónditos cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es dificultoso instaurar términos cronológicos exactos para este período de vida. Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, trastornos de la personalidad, entre otros. (Gálvez Espinosa, Rodríguez Arévalo, & Rodríguez Sánchez, 2016)

2.2.2.1 Adolescencia temprana

En esta etapa, los niños suelen empezar a crecer más rápido. También puede notar otros cambios físicos, como el crecimiento de vello púbico y axilar, el desarrollo de los senos en las mujeres y el agrandamiento de los testículos en los hombres. Puede ser normal que algunos cambios comiencen a los 8 años en los niños y a los 9 años en los niños. La mayoría de las niñas tienen su primer período alrededor de los 12 años, un promedio de dos a tres años después de que comienza el desarrollo de los senos causando curiosidad y ansiedad. (Allen & Waterman, 2019).

2.2.2.2 Adolescencia intermedia

Los cambios físicos que comienzan en la pubertad continúan hasta mediados de la adolescencia. La mayoría de los niños comienzan su "boom de crecimiento" y continúan con los cambios que acompañan a la pubertad. La transformación del cuerpo de una mujer probablemente esté casi completa y la mayoría de las niñas ya tienen períodos regulares; además a esta edad muchos adolescentes se interesan por las relaciones amorosas y sexuales.

Pueden cuestionar su identidad sexual y explorar lo que se vuelve estresante cuando no cuentan con el apoyo de sus compañeros, familiares o comunitarios. Otra manera característica de indagar la sexualidad es a través de la autoestimulación, conocida como masturbación. A medida que muchos adolescentes luchan por la independencia, los conflictos con los padres van en aumento. (Allen & Waterman, 2019).

2.2.2.3 Adolescencia tardía

Los adolescentes en la pubertad tardía generalmente han completado su desarrollo físico y han alcanzado su estatura adulta final. Los padres a esta edad tienden a tener más control sobre sus impulsos y son capaces de sopesar los riesgos y las recompensas con mayor precisión. Los adolescentes de hoy tienen un sentido más fuerte de sí mismos. Puede reconocer sus propios valores. Están más enfocados en el futuro y toman decisiones basadas en fantasías e ideales. (Allen & Waterman, 2019)

2.2.3 Embarazo en la adolescencia

Según los autores (Gálvez Espinosa, Rodríguez Arévalo, & Rodríguez Sánchez, 2016) nos define el embarazo en la adolescencia como “un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa y muchas de sus características dependen de factores socioeconómicos y culturales. Los avances de la época y las condiciones sociales de libertad e igualdad que rigen la sociedad, permiten a los jóvenes de ambos sexos participar en múltiples actividades, eventos que facilitan y estrechan las relaciones entre ellos”.

2.2.4 Factores predisponentes para embarazo en adolescente

La siguiente investigación logro identificar los factores de riesgo como son la función familiar, violencia, embarazo a temprana edad, a su vez también la situación sentimental y la educación por parte de los padres.

Los factores de riesgo para el embarazo adolescente más relevantes fueron la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre y la situación sentimental de los padres, mientras que el grado de instrucción de los progenitores actuó como un factor de riesgo con una magnitud de efecto menor. (Castañeda Paredes & Cruz Espinoza, 2021)

2.2.5 Alimentación en el embarazo

Mediante su estudio elaborado por (Castro Sandon , 2017) nos menciona que “entre los principales factores de riesgo para desarrollar anemia en el embarazo se encuentran: dieta pobre en alimentos de hierro (carne, cereales enriquecidos, frijoles, lentejas, pavo y mariscos), embarazo múltiple, falta de suplementos multivitamínicos, dieta pobre en alimentos que ayudan a la absorción del hierro (brócoli, fresas, jugo de naranja, pimientos y uvas), dieta rica en fósforo o con bajo nivel de proteínas, o dieta rica en alimentos que disminuyen la absorción del hierro (café, productos de soya y t )”.

La carne es una rica fuente de hierro y mejora en gran medida la absorción de hierro no hemo. Como has visto, es difícil de absorber por sí solo, por lo que un plato de carne y verduras de hoja verde es la combinación perfecta durante el embarazo.  cido estomacal, la vitamina C ayuda a la absorción de hierro. Se recomienda beber un vaso de jugo de naranja después de las comidas. La absorción se triplica. La absorción también se ve reducida por la ingesta de café, t , antiácidos, exceso de minerales como zinc, magnesio y calcio, y la leche líquida reduce la absorción (Abularach, 2020).

2.3 Anemia

Según (Hernández Merino, 2016) define a la anemia como “una reducción de la concentración de la hemoglobina por debajo de los niveles considerados normales. Es el resultado de una disminución de la producción o bien de una destrucción acelerada de hematíes, que caracteriza

o acompaña a un buen número de entidades patológicas. Con frecuencia, las manifestaciones clínicas son inespecíficas. El diagnóstico comienza con un hemograma, el frotis de sangre periférica y los parámetros bioquímicos relativos al metabolismo del hierro. El tratamiento depende de la causa y patología concreta” (pág. 287).

2.3.1 Causas de la anemia

A pesar que gran parte del cuerpo favorecen la producción de eritrocitos, en la médula ósea se realiza el mayor porcentaje de esta labor, con exactitud en el centro de los huesos que ayuda a la formación de las células sanguíneas.

En base al estudio realizado por Sánchez Muso & Tipán Morejón (2013) se enfatiza que: “Los glóbulos rojos sanos duran entre 90 y 120 días. Luego, las partes del cuerpo eliminan las células sanguíneas viejas. Una hormona producida en los riñones llamada eritropoyetina le indica a la médula ósea que produzca más glóbulos rojos. La hemoglobina es la proteína que transporta el oxígeno dentro de los glóbulos rojos. Esto les da su color. Las personas con anemia no tienen suficiente hemoglobina”. (pág. 26)

El requerimiento del organismo por ciertas vitaminas, minerales y nutrientes es esencial para producir suficientes glóbulos rojos. La ausencia de estos nutrientes puede derivar en la escasa producción de hematíes convirtiéndose en anemia por una deficiencia en la alimentación.

2.3.2 Clasificación fisiopatológica

2.3.2.1 Anemias regenerativas: donde se observa una réplica reticulocitaria dominante, lo cual indica aumento de la recreación medular, como acontece en las anemias hemolíticas y en las anemias por hemofilia.

2.3.2.2 Anemias no regenerativas: Farez Rosas (2018) las define como: “aquellas que cursan con respuesta reticulocitaria baja y traducen la existencia de una médula ósea hipo/inactiva”. (pág. 26) En este grupo, se encuentran la gran mayoría de las anemias

crónicas. Los componentes patogénicos en este conjunto de entidades son muy diversos e incluyen especialmente cuatro clases: a) variación en la síntesis de hemoglobina; b) alteración de la eritropoyesis; c) anemias secundarias a diversas enfermedades sistémicas crónicas; y d) estímulo eritropoyético ajustado a un nivel más bajo.

2.3.3 Clasificación morfológica

Esta se basa en los valores de los índices eritrocitarios, entre los que se incluyen: el volumen corpuscular medio (VCM), la hemoglobina corpuscular media (HCM) y la concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM). Se reconocen tres categorías generales: anemia microcítica, macrocítica y normocítica. (Hernández Merino, 2016)

2.3.3.1 Anemia microcítica: (VCM < 70 fl). En este grupo se encuentran: la anemia por deficiencia de hierro, las talasemias y las que acompañan a las infecciones crónicas.

2.3.3.2 Anemia macrocítica: (VCM > 100 fl). Incluye a la anemia megaloblástica, ya sea secundaria a deficiencia de ácido fólico o vitamina B12.

2.3.3.3 Anemia normocítica: una causa característica es la anemia secundaria a hemorragia aguda. En estos casos, los tres índices eritrocitarios mencionados se encuentran dentro de los valores normales. Los valores límites citados deben tomarse solo como referencia general y, en cada caso, deben tomarse las referencias ajustadas a cada edad.

2.3.4 Grados de anemia según la OMS

La OMS define la anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a 12 g/dl en mujeres y a 13 g/dl en hombres y además cuando se observa un descenso brusco o gradual de 2 g/dl o más de la concentración habitual del paciente, aunque se mantenga dentro de los límites normales para su edad y sexo (SEFAP, 2020)

2.4 ANEMIA FERROPÉNICA

La anemia es considerada, uno de los problemas públicos de mayor severidad en el mundo entero. Se estima que 1 620 millones de personas la padecen, de las cuales las poblaciones más vulnerables son las gestantes y los niños entre 6 y 59 meses de edad. (Gonzales & Olavegoya, 2019)

La anemia se produce cuando disminuye la concentración de hemoglobina, situación que habitualmente va acompañada de una disminución proporcional del número de glóbulos rojos. Esto ocasiona un aporte insuficiente de oxígeno a los tejidos y células del cuerpo, lo que puede causar síntomas graves. La gestación es un estado de mayor requerimiento de hierro por la necesidad de este para la placenta y el feto. Se estima que por esta mayor necesidad se debe cubrir un gramo adicional de hierro. (Junco Santillán, 2018)

La anemia por falta de concentración de hierro (ADH) o anemia ferropénica, es una de las causas más comunes por las que las madres gestantes acuden al centro médico debido a muchos factores como el desconocimiento de la importancia de dicho elemento sobre todo en época de gestación, con una variada gama de etiologías.

2.4.1 Clasificación de la anemia ferropénica en el embarazo

En base al estudio realizado por Peñaloza Isnado (2013) donde indica que: “La anemia en el embarazo provoca mayor prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales y hemorragia posparto, restricción de crecimiento intrauterino y muerte fetal son más frecuentes en los embarazos de mujeres anémicas”. (pág. 15)

Por lo cual la anemia se divide en:

2.4.1.1 Anemia Absoluta: La anemia durante el embarazo se asocia con un mayor riesgo de eventos adversos maternos, fetales y perinatales: los trastornos hipertensivos del

embarazo y la hemorragia posparto, la restricción del crecimiento intrauterino y la muerte fetal son más comunes en los embarazos de mujeres anémicas. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

2.4.1.2 Anemia Relativa: el (Ministerio de Salud Pública, 2014) describe a la anemia relativa como “un evento fisiológico que ocurre durante el embarazo normal, no hay verdadera reducción de la masa celular. El ejemplo más común es la disminución observable en el contenido de Hb y conteo de eritrocitos por aumento del volumen plasmático en el segundo trimestre del embarazo, aún en la gestante con depósitos de hierro normales”.

2.4.2 Signos y síntomas

La anemia empieza a manifestarse mediante la disminución de la resistencia al ejercicio físico, la cual se acompaña de taquicardia y dificultad respiratoria. Si la anemia se hace más intensa, estos síntomas se acentúan y aparecen con mínimos esfuerzos o incluso en reposo, asociándose a cansancio extremo. (Lecumberri Villamediana, 2022)

2.4.3 Factores de Riesgo

Identificación de los diferentes factores de riesgos que presentan las gestantes adolescentes, se estipula una alta prevalencia en factores socioeconómicos, ambientales, culturales, biológicos.

2.4.3.1 Factores socioeconómicos

- Nivel educativo
- Pobreza
- Disfuncionalidad familiar
- Edad
- Desnutrición

2.4.3.2 Factores biológicos

- Madres adolescentes

- Hemorragias
- Abortos
- Sobrepeso en el embarazo
- Bajo peso en el embarazo
- Madre primeriza

2.4.3.3 Factores psicológicos

- Alto nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la gestación, sin apoyo emocional.

2.4.3.4 Factores de ambientales y culturales

- Madre consumidora de drogas ilícitas, fumadora.
- Consumo de alcohol durante la gestación.
- Madre con recurrente infecciones.
- Atención insuficiente de controles prenatales. (Peñaloza Isnado, 2013)

Los factores de riesgo más influyentes para desencadenar la anemia ferropénica en las gestantes adolescentes se encuentran el nivel educativo, su bajo nivel de estudio afecta ya que presentan un alto desconocimiento de temas importantes sobre la sexualidad y los riesgos que conllevan; el déficit de controles prenatales y alimentación pobre en hierro y vitaminas ponen en riesgo la vida de la mujer.

Otros de los factores conocido es la disfunción familiar, estado civil de la adolescente, entorno donde vive que se determina como un factor negativo a desarrollar anemia durante el embarazo, por los diferentes acontecimientos dentro del entorno familiar, ya que influyen en su diario vivir con sus diferentes costumbres y estilos de vida. (Canales Carrasco & Vera Agüero, 2016)

2.4.4 Importancia de los controles prenatales

Los controles deben comenzar tan pronto como el embarazo sea sospechado, idealmente antes de las 10 semanas, especialmente en pacientes con patologías crónicas o que hayan tenido abortos o malformaciones del tubo neural (Aguilera P. & Soothill, 2017).

Los objetivos del control prenatal son:

1. Evaluar el estado de salud de la madre y el feto
2. Establecer la Edad Gestacional
3. Evaluar posibles riesgos y corregirlos
4. Planificar los controles prenatales
5. Indicar ácido fólico lo antes posible, para la prevención de defectos del

tubo neural (Aguilera P. & Soothill, 2017)

2.4.5 Diagnóstico de anemia ferropénica

Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos hasta que la anemia es severa. Fatiga es el síntoma más común. Las embarazadas pueden además tener sudoración, cefalea, palpitaciones, frialdad de piel, disnea e irritabilidad. Raramente se desarrolla pica (preferencia por elementos no alimenticios como hielo o polvo ricos en contenido de hierro). (Ministerio de Salud Pública, 2014)

2.4.6 Efectos en la salud de la anemia ferropénica

Son muchas las complicaciones que pueden derivarse de la anemia ferropénica, especialmente si no es detectada ni tratada a tiempo. Así, entre los problemas de salud que puede desencadenar este tipo de anemia tenemos:

- **Problemas cardíacos:** la anemia ferropénica puede ocasionar que el corazón lata de manera irregular, obligándole a bombear más sangre de lo normal para compensar el déficit de oxígeno en la sangre cuando se padece anemia, lo cual pudiera conducir a un agrandamiento del órgano o a una insuficiencia cardíaca.

- **Dificultades en el embarazo:** puede ocasionar partos prematuros, así como un bajo peso en los niños al nacer, incrementando el riesgo de fallecimiento, tanto de la madre como del niño.

- **Problemas de crecimiento:** La deficiencia de hierro grave puede ocasionar anemia y también afectar en el crecimiento y desarrollo de los lactantes y niños. Además, la anemia por deficiencia de hierro está asociada con una mayor vulnerabilidad a las infecciones.

(Mayo Clinic, 2022)

2.4.7 Tratamiento de la anemia ferropénica

Según él (Ministerio de Salud Pública, 2014) nos menciona sobre el tratamiento de la anemia ferropénica donde los cambios en la dieta por sí solos no son suficientes para corregir la anemia por deficiencia de hierro y los suplementos de hierro son necesarios. Las sales ferrosas de hierro son la preparación de elección. Existen diversos tratamientos para las embarazadas con anemia entre ellos tenemos la dosis oral para la anemia por deficiencia de hierro debe ser de 100-200 mg de hierro elemental diario, en casos que la paciente presente intolerancia oral se le administra tratamiento con hierro parenteral, el cual se debe calcular la dosis adecuada según el pre embarazo, con el fin de conservar la hemoglobina en 11 g/dl.

Anemias por deficiencia de vitamina B12.

Anemia perniciosa la vitamina B12 y el ácido fólico son esenciales para la producción de glóbulos rojos. El organismo absorbe estas vitaminas de los alimentos como el pescado, carnes, huevos, entre otros. La anemia por disminución de vitaminas es la falta de glóbulos rojos saludables cuya causa se atribuye a tener cantidades inferiores a las normales de vitamina B12. Esto puede ocurrir si no comes suficientes alimentos que contengan folato o vitamina B-12, o si tu cuerpo tiene problemas para absorber o procesar estas vitaminas. (Mayo Clinic, 2022)

2.4.8 Cuidados de enfermería

El objetivo de los cuidados de enfermería es aumentar la absorción y aporte de hierro en su dieta, para ello hay que indicarle al paciente que tipos de alimentos son buena fuente de hierro para que su nutrición sea adecuada e incluso con suplementos alimenticios ya sean orales o vía parenteral. Si la ferropenia se debe a una hemorragia aguda, es posible que el paciente necesite una transfusión de concentrado de hematíes.

- Instruir sobre una dieta correcta, enseñando que alimentos son ricos en hierro y inspeccionando la ingesta de carbohidratos debido al sobrepeso.
- Enseñar sobre el origen de la anemia para el reconocimiento de la enfermedad.
- Enseñar la ingesta adecuada de la medicación y la respuesta del tratamiento.
- Hacer hincapié en el cumplimiento de la dieta y tratamiento farmacológico. (Mero Moreira , 2018)

CAPÍTULO III

3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación cuyo tema trata sobre los “factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en gestantes adolescentes de 12 a 18 años”; la cual es de tipo documental bibliográfica, con una estructura sistemática y explicativa basada en la recopilación e indagación de una extensa fuente de material bibliográfico de contenido científico en la web como: revistas de alto impacto e indexadas como Scielo, Dialnet, Redalyc, Journal of negative & no positive result, Recimundo, Latindex, FascUnemi, Google Académico, así como repositorios de acceso abierto donde se encuentran tesis de grado y postgrados de diferentes Universidades Nacionales e Internacionales de renombre, tomando en cuenta trabajos investigativos desde el año 2016 al 2022.

Cabe recalcar que existen citas de años anteriores a los mencionados, entre ellas, la Guía práctica Clínica del MSP dedicada al diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo, pues han sido relevantes e indispensables para la continuidad del trabajo investigativo expuesto.

Las técnicas de recopilación se determinaron primero con la idea y el planteamiento del tema a estudiar, luego de esto se realizó un plan de trabajo con tutorías, las cuales fueron de mucha ayuda para hacer una correcta selección bibliográfica y desarrollar todo el proceso investigativo planteado.

La investigación expuesta es de suma importancia porque a través de esta hemos actualizado, ampliado y adquiridos conocimientos científicos, con lo cual es posible alcanzar una formación educativa acorde al campo laboral en el que nos desarrollaremos con competencias de manera eficiente y eficaz.

3.2 Enfoque

El presente trabajo investigativo es de enfoque descriptivo bibliográfico en donde se analizarán estudios, artículos y tesis de repositorios de varias universidades tanto a nivel Nacional como Internacional, la cual nos permitirá recolectar información sobre los factores de riesgos asociada a la anemia ferropénica en gestantes adolescentes, de tal manera se comprende el enfoque del trabajo de estudio; así como identificar las tipologías que se relacionan con la problemática.

3.3 Método inductivo

Dentro del estudio el método inductivo nos permite realizar la estructura y construcción de conclusiones, con el fin de conocer los factores que aparece en la problemática, para después estructurar la información recolectada por diferentes autores y clasificarla.

Se obtiene la recolección de información que aportan al desarrollo de estudio sobre los factores y cuidados que debe brindar el profesional de enfermería en gestantes adolescentes que presentan anemia ferropénica.

CAPÍTULO IV

4.1 DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación planteada busca identificar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en gestantes adolescentes de 12 a 18 años, comparando datos estadísticos a nivel Mundial, Latinoamericano y Nacional

Identificar los principales factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en gestantes adolescentes, mediante fuentes científicas que expliquen cada uno de estos factores.

Según un estudio realizado en Jipijapa por los autores (Zamora Cevallos, y otros, 2018) sobre la Nutrición y anemia en las gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Jipijapa donde se da como resultado que la población estudiada (39 gestantes), de acuerdo a las características sociodemográficas, se ha clasificado en dos grupos de edades, el grupo de 15-19 años se representa en un 76% lo cual indica que en este rango de edades es donde más prevalece el embarazo, mientras que de 10- 14 años se representa con un 24%. En el nivel de escolaridad, un 53,3% de adolescentes gestantes aun no terminan la secundaria, y un 6,7% están cursando un grado de estudio superior. Con respecto a la ocupación, el 60% de adolescentes gestantes estudia, lo que indica que tienen el sustento de sus familiares o pareja para continuar con su formación académica, mientras que el 40% se dedica a los quehaceres domésticos. En estado civil el 53,3% se encuentra en unión libre o mantiene algún tipo de relación con sus parejas, mientras que el 46,7% se encuentra solteras. En lo que corresponde a los factores de riesgo en adolescentes en estado de gravidez, se indago el número de controles médicos rutinarios antes del embarazo obteniendo que el 93,3 % no acudían, por lo que no hubo preparación para el embarazo, ni reducción en los factores de riesgo; mientras que el 6,7% si acudían a controles médicos, mismo porcentaje que sabían del padecimiento de anemia y recibían tratamiento, sin embargo, a pesar del tratamiento recibido previo al embarazo ellas

aun en su estado de gravidez continúan con la anemia, mientras que el 93,3% desconocían la presencia de la enfermedad, la cual fue indicada por el médico que atendió su control; el 100% de la población encuestada padece anemia por deficiencia de hierro. De acuerdo a la alimentación y características de hábitos dietéticos se pudo verificar que el 66,7% de las adolescentes en estado de gravidez consumen alimentos chatarras ricos en calorías vacías y grasas saturadas, mientras el 13,3% emplean alimentación variada y completa que aporta los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del embarazo y el feto.

De acuerdo al estudio realizado por (Paredes & Santa-Cruz-Espinoza, 2021) denominado “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes” realizado en un centro de salud de Trujillo indica que se realizó un estudio 180 adolescentes el cual 60 son gestantes que oscilan entre los 12 a 19 años de edad, el embarazo en adolescentes se dan por varios factores de riesgos entre ellos la funcionalidad familiar con un 80% lo cual indica que la mayor parte de las gestantes tienen una baja relación con su núcleo familiar; otro factor es víctima de violencia con un 62% las gestantes indicaron que sufrieron de violencia durante su adolescencia; otro factor es la situación sentimental de los padres, donde 37 adolescentes embarazadas alrededor de 61.6% indicaron que sus padres son separados, lo cual interfiere en alguno de los casos en la educación sexual en los hijos durante su etapa de adolescencia.

En la investigación realizadas por (Arana Terranova, Intriago Rosado, Gomez Vergara, & De la Torre Chávez , 2017) realizaron la revisión de diferentes historias clínicas, alrededor de 73 gestantes adolescentes entre 13 a 19 años del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, con el objetivo de identificar los factores de riesgo que inciden en las adolescentes embarazadas con anemia, uno de los factores sociodemográfico es el rango de edad, el estudio indica que existe mayor prevalencia en gestantes con anemia entre 17 a 19 años con un 67%, mientras que un 26% de adolescentes oscilan entre 15 a 16 años de edad; otro factor es el nivel socioeconómico de la población estudiada donde el 86% de gestantes

indicaron que son de recursos socioeconómicos medio, adicional a lo descrito anteriormente tenemos que el 14% son de recursos socioeconómicos bajos, siendo esto uno de los factores más incidentes en las adolescentes, además de no llevar una correcta alimentación durante su gestación; otro factor es el nivel educativo de las adolescentes el cual de la población escogida el 51% indicaron que su nivel educativo más alto es la primaria, otro grupo de jóvenes alrededor del 44% indicaron que están cruzando y culminaron la secundaria, el nivel educativo es importante para adquirir información respecto a los controles prenatales y la alimentación; mientras que en relación a los antecedentes ginecológicos el 56% de las adolescentes presento su menarquia temprana entre los 9 a 11 años, luego otro grupo de adolescentes el 40% vieron su menarquia entre los 12 a 14 años de edad y el 4% indican que tuvieron menarquia tardía, las jóvenes que tuvieron su menarquia a temprana edad tienden a padecer anemia debido a que se encuentran en su etapa de desarrollo y crecimiento.

Según las investigaciones realizadas por los diferentes autores indican sobre los factores de riesgo en gestantes adolescentes con anemia ferropénica, donde (Zamora Cevallos, y otros, 2018) manifiestan que dentro del factor sociodemográfico el 76% de la población estudiada oscilan entre 15 a 19 años, siendo esta edad donde existe mayor prevalencia de embarazos; por otro lado en el nivel de instrucción nos indican que el 53% aun no culminan sus estudios secundarios; mientras que los autores (Arana Terranova, Intriago Rosado, Gomez Vergara, & De la Torre Chávez , 2017) mencionan que “el 51% de su población de estudio refiere que su nivel de instrucción es la educación primaria; además dentro del factor ambiental y cultural tenemos a la ausencia de los controles prenatales por parte de las gestantes en donde aproximadamente el 90% de las pacientes no cuentan con recursos económicos suficientes para acudir al centro de salud y muchas veces no existe alguno cerca del domicilio, por ende estos factores intervienen en la nutrición de la gestante y del feto lo cual le va a proporcionar un déficit de hierro y a su vez no recibiría un tratamiento adecuado”.

Determinar los rangos de hemoglobina en las gestantes adolescentes, mediante el análisis de estadísticas, presentadas en otros estudios, determinando la prevalencia constante.

Mediante un estudio realizado en Perú por los autores (Munares García & Gómez Guizado, 2014) sobre los niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del ministerio de salud del Perú, el cual refiere que: “Midió la edad de la adolescente y se agrupó por etapas de la adolescencia en: temprana (10 a 13 años); intermedia (14 a 16 años), y tardía (17 a 19 años); edad gestacional por trimestre: primero (1-14 semanas); segundo (15-28 semanas), y tercero (29-41 semanas 6 días); gestación (única o múltiple); altitud a nivel del mar; establecimientos de salud y las 25 regiones del Perú. La hemoglobina se midió en g/dL correspondiente al último control prenatal registrado en el aplicativo. Se determinó anemia para la edad si el resultado de Hb < 11 g/dL entre el primer y tercer trimestre y < 7 g/dL”. (pág. 503)

Por otro lado, en Ecuador los autores (Taípe Buste, 2016) donde se consideró 111 pacientes embarazadas de 15 a 18 años las cuales fueron diagnosticadas con anemia ferropénica las que acudieron por consulta externa, donde los grados de la anemia ferropénica determinan la severidad del caso para dar el tratamiento oportuno y llevar un control adecuado al indicar el tratamiento con el hierro. De acuerdo a lo investigado se presentó con mayor frecuencia fue de grado leve (10.1 – 10.9 g/dl) en un 90%, la anemia moderada – Grado II (7.1 – 10 g/dl) en un 9% mientras que la anemia grave (>7 g/dl) fue 1%.

Mediante la interpretación de investigaciones realizadas sobre los grados de anemia ferropénica se demuestra que las gestantes presentan mayor incidencia de anemia leve con un 80% aproximadamente, cuyos rangos son de hemoglobina de (10.1 – 10.9 g/dl), seguido de un 25% que son diagnosticadas con anemia moderada (7.1 – 10 g/dl), por último tenemos a la anemia grave (>7 g/dl) con el 1% de la población estudiada lo cual se manifiesta debido a que

la gestante empieza a generar cambios en su cuerpo, ya sean hormonales o por el déficit de hierro al consumir alimentos no adecuados para su embarazo, presentando signos y síntomas como disnea, fatiga, taquicardia o palidez generalizada lo cual se presenta a partir del segundo trimestre de embarazo, y dependiendo la severidad del caso se realizará el control y el tratamiento adecuado durante su periodo de gestación.

Exponer los cuidados de enfermería empleados en gestantes adolescentes con anemia ferropénica, a través de la descripción de los datos obtenidos de otras fuentes científicas, transmitiendo información con un enfoque educativo.

Un estudio realizado en la ciudad de Manta sobre la anemia en el embarazo por el autor (Mero Moreira , 2018) en cual podemos definir que: “existe la necesidad en cuanto a los profesionales de enfermería incrementen su participación activa, en el desarrollo de actividades educativas dirigidas a la promoción de salud y prevención de la enfermedad, con la finalidad de proporcionar cuidados de enfermería de calidad. Por lo que esta situación permitiría entre otras mejorar la calidad de vida de la persona mediante el seguimiento de estilos de vidas saludables y de autocuidado que le permitan cumplir de manera constante la mejora de sus actividades diarias.”

Por otro lado el autor (Ramírez Alcívar & Peralta Astudillo, 2019) nos menciona que “el embarazo en la etapa de la adolescencia se considera un problema de salud pública, ya que genera riesgos individuales, psicológicos, sociales y económicos, afectando a los jóvenes que tienen la responsabilidad de un nuevo ser que se gesta en el vientre de la adolescente, quienes en la mayoría de ocasiones toman la decisión de abandonar su educación, deben buscar un empleo y por lo general se presentan problemas con los familiares”.

El proceso de atención de enfermería nos ayuda a identificar distintas alteraciones en la salud de la gestante con la finalidad de poder intervenir con cuidados que logren restablecer las

funciones vitales, dicha labor no es solo aplicada con el paciente enfermo sino con el paciente sano promoviendo la salud siendo dinámicos y desarrollando conocimientos para fortalecer la profesión. Se analizó los estudios donde los cuidados de enfermería son muy importantes en las gestantes adolescentes con anemia ferropénica ya que se debe educar a la paciente sobre asistir a los controles prenatales, tener una alimentación balanceada, alimentos ricos en hierro, entre otras, para así mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones durante su embarazo

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los factores de riesgo con mayor prevalencia en gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica es la edad temprana, de las cuales son pocas las gestantes que acuden a sus respectivos controles lo cual convierte su embarazo en alto riesgo, además no reciben un suplemento de sulfato ferroso provocando problemas en la salud de las gestantes.
2. Las pacientes en su gran mayoría son nulíparas, además de un efecto negativo en las gestantes con anemia ferropénica se debe a la mala alimentación, lo cual puede llevar a complicaciones y repercutir en el bienestar materno-fetal.
3. El rol que desempeña la enfermería en la vigilancia y valoración de la paciente gestante es relevante porque contribuye como centinela en la promoción, control, recuperación de la su salud y disminuye los riesgos que alteren el bienestar del binomio madre – feto.
4. El grado de anemia ferropénica mediante los estudios analizados se concluye que estas gestantes con anemia ya sea leve, moderada o grave se debe iniciar un tratamiento con suplementos que contengan hierro.
5. Una buena calidad de vida es primordial durante el embarazo aún más cuando la gestante es adolescente y padece de anemia ferropénica, una educación adecuada por parte de los profesionales de la salud sobre la importancia de los controles prenatales y alimentación en su gestación.
6. La alimentación balanceada es necesaria en el embarazo en cualquier etapa lo cual las gestantes deben consumir alimentos ricos en hierro logrando una mejoría en su salud.

6. RECOMENDACIONES

- 1.** Mejorar la atención médica, donde se logre establecer una relación médico-paciente donde las adolescentes sigan sus controles respectivamente y ser orientadas sobre planificación familiar y así evitar embarazos a temprana edad o complicaciones durante su embarazo.
- 2.** Orientar a las gestantes sobre consultas prenatales y preconcepcional donde se pueda determinar la anemia desde etapas tempranas de una forma eficaz y reducir la morbimortalidad materna y perinatal.
- 3.** Informar a las pacientes los beneficios del control prenatal y su importancia para cumplir con lo establecido en las normas de atención para reconocer de manera oportuna, signos y síntomas de la anemia ferropénica.
- 4.** Recomendar los controles y exámenes previamente para detectar el grado de anemia en las gestantes, llevando un control oportuno de su embarazo y así tener una buena salud tanto para la madre como para el feto evitando complicaciones que pudieran presentarse tanto en la madre como en el recién nacido.
- 5.** Motivar mediante charlas la nutrición en el embarazo, incitando la alimentación equilibrada en especial en las adolescentes y además los beneficios de la ingesta de hierro y ácido fólico durante el primer trimestre de embarazo.
- 6.** Se recomienda que los profesionales de salud realicen la promoción de la salud de la embarazada, a través de la difusión del control prenatal, como herramienta de gran importancia para minimizar el riesgo de anemia ferropénica en la adolescente

BIBLIOGRAFÍA

1. Abularach, K. (Noviembre de 2020). *Necesidades de hierro en el embarazo*. Obtenido de Salud Femenina : <https://saludfemenina.com.gt/2018/02/08/necesidades-de-hierro-en-el-embarazo/>
2. Aguilera P., S., & Soothill, P. (2017). Control Prenatal. *Rev. Clinica Las Condes* .
3. Allen, B., & Waterman, H. (21 de 05 de 2019). *Healthychildren*. Obtenido de Etapas de la adolescencia: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
4. Arana Terranova, A., Intriago Rosado, A., Gomez Vergara, S., & 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* .
5. Canales Carrasco, S., & Vera Agüero, G. (2016). Factores de riesgo de anemia ferropénica en gestantes que acuden al puesto de salud I-II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes. (*Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia*). Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes.
6. Castañeda Paredes, J., & Cruz Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Scielo*.
7. Castro Sandon , V. (2017). Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. (*Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia*). Universidad Nacionanl Mayor de San Marcos, Lima.
8. Eras Carranza, J., Camacho Ramírez, J. d., & Torres Celi, D. Y. (2018). Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencias obstétricas. *Enfermería Investiga*, 3(2), 71-78. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.04>
9. Espinola Sánchez, M., Sanca Valeriano, S., & Ormeño Julca, A. (2021). Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú. *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v86n2/0717-7526-rchog-86-02-0192.pdf>
10. Farez Rosas, O. (2018). Prevalencia de anemia ferropénica en embarazadas. (*Trabajo de titulacion como requisito para optar por el título de médico*). Repositorio Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
11. Gálvez Espinosa, M., Rodríguez Arévalo, L., & Rodríguez Sánchez, C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Scielo*, 4.
12. Gonzales, G., & Olavegoya, P. (2019). Pathophysiology of anemia in pregnancy: anemia or hemodilution? *Scielo*.
13. Hernández Merino, A. (2016). Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. *Pediatr Integral*.

14. Hernández, Y. N., Machado, N. J., & González, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba Analysis of some nursing theories and their applicability in Cuba. *Rev. Arch Med Camagüey*, 22(2), 231-243. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc182m.pdf>
15. Junco Santillán, E. (2018). FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPENICA EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD LA MANÁ. (*Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería*). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
16. Lecumberri Villamediana, R. (2022). Anemia . *Clinica Universidad de Navarra*.
17. Mayo Clinic. (04 de Junio de 2022). *Anemia por deficiencia de hierro*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034#:~:text=La%20anemia%20por%20deficiencia%20de%20hierro%20puede%20ocasionar%20latidos%20del,Problemas%20durante%20el%20embarazo>.
18. Mayo Clinic. (05 de Marzo de 2022). *Anemia por deficiencia de vitaminas*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vitamin-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355025>
19. Mero Moreira , J. (2018). Anemia en el embarazo. (*Facultad de Enfermería*). Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabi, Manabi.
20. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP.
21. Mondalgo Pocomucha, L. (2019). Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Yauyos-Juaja en el año 2018. *Para optar el título profesional de Médico Cirujano*. Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo. Obtenido de https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5130/T010_20105988_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Munares García, O., & Gómez Guizado, G. (2014). Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 502 - 505. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n3/a14v31n3.pdf>
23. Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arch Med Camagüey*.
24. Paredes, J. C., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (18 de Mayo de 2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 119-128. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004#:~:text=La%20exposici%C3%B3n%20a%20la%20violencia%20C%20a%20funcionalidad%20familiar%2C%20la%20edad,para%20el%20embarazo%20en%20adolescentes.

25. Peñaloza Isnado, S. (2013). Factores de riesgo que determinan la anemia ferropénica en mujeres embarazadas. (*Tesis de grado presentada para optar al título de magister scientiarum en enfermería materno perinatal*). Universidad Mayor de San Andrés, La Paz. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/4184/tm-864.pdf?sequence=1&isallowed=y#:~:text=La%20presencia%20de%20componentes%20como,parasitosis%20intestinal%2C%20son%20riesgos%20que>
26. Peraza de Aparicio, C., Benítez de Hernández, F., & Galeano Tamayo, Y. (2019). Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903
27. Ramírez Alcívar, C., & Peralta Astudillo, P. (2019). Incidencia de Anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital de Guayaquil. (*Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería*). Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
28. Sánchez Muso, S., & Tipán Morejón, É. (2013). Incidencia y riesgo de anemia en adolescentes embarazadas que acuden a sala de partos del hospital provincial docente Ambato. (*Trabajo de investigación previo a la obtención de título de obstetrix*). Universidad Central del Ecuador, Quito.
29. SEFAP. (22 de Abril de 2020). *Sociedad Española de farmaceuticos de Atención Primaria*. Obtenido de Anemia, aportando un poco de claridad a tantas cifras y unidades: <https://www.sefap.org/2020/04/22/anemia-aportando-un-poco-de-claridad-a-tantas-cifras-y-unidades/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20anemia,para%20su%20edad%20y%20sexo>.
30. Taipe Buste, M. (2016). Factores de riesgo y su terapéutica asociados a la anemia ferropénica en embarazadas de 15 a 25 años en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel. (*Carrera de Obstetricia*). Universidad Estatal de Guayaquil, Guayaquil.
31. Vicente Freddy, C. (2017). Factores de riesgo para la anemia ferropénica en gestantes adolescentes de la Micro Red de Salud. (*Tesis para optar el grado académico de doctor en epidemiología*). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
32. Zambrano Romero, H. M., & Angulo Tomalo, L. G. (s.f.). Control prenatal como diagnóstico precoz en la anemia ferropénica, gestantes de 13 a 20 años, Ciudadela 4 de Mayo Babahoyo. (*Tesis de grado previo a obtención de título de obstetrix*). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
33. Zamora Cevallos, A. L., Piloso Gomez, F. E., Coronel Loor, G. R., Ponce Loor, W. S., Arsiniegas Chancay, M. C., & Regalado Pincay, J. E. (2018). Nutrición y anemia en las gestantes adolescentes. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 2(3), 212-228. doi: 10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.212-228