



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Incidencia de Anemia ferropénica en adolescentes
embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital
de Guayaquil**

AUTORAS:

**Ramírez Alcívar, Cecilia Paola
Peralta Astudillo, Priscila Johanna**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciadas en Enfermería**

TUTOR:

Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi

GUAYAQUIL – ECUADOR

08 de marzo del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Cecilia Ramírez Alcívar y Priscila Peralta Astudillo**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciadas en Enfermería**.

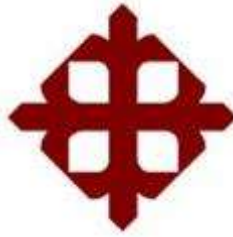
TUTOR:

Dr. Luis Oviedo Pilataxi

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla

Guayaquil, 08 de marzo del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras Cecilia Ramírez Alcívar y Priscila Peralta Astudillo

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **Incidencia de Anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital**. Previo a la obtención del Título **de Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 08 de marzo del 2019

AUTORAS

Cecilia Ramírez Alcívar

Priscila Peralta Astudillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras Cecilia Ramírez Alcívar y Priscila Peralta Astudillo

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia de Anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 08 de marzo del 2019

AUTORAS:

Cecilia Ramírez Alcívar

Priscila Peralta Astudillo

URKUND ★ I WANT TO TRY THE BETA Olga Muñoz Roca (olga.munoz)

Lista de fuentes: Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESS FINAL DANIEL ANEMIA FERROPENICA.docx
	http://neal.ubho.org/ho/omsdocuments/2009/4501ezantAnemiaSoanab2011.pdf
	Prevenición del consumo de drogas.docx
	ARCHIVO PASA ANTIPLAGIO URKUND YELENA BURGOS.docx
	73a26527-c0f5-4538-9126-149880664309

Fuentes alternativas

Documento: [TESS CECILIA RAMIREZ Y PRISCILA PERA.TA.docx](#) (046971609)

Presentado por: priactu23@gmail.com

Recibido: olga_munoz_uco@analisis.urkund.com

Mensaje: TESIS ANEMIA FERROPENICA [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 14 páginas se componen de texto presente en 0 fuentes.

TRABAJO DE TITULACION

ANEMIA FERROPENICA ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL

AUTORAS PEGALTA ASTUDILLO PRISCILA RAMIREZ ALCIVAR CECILIA

TUTOR DR. LUIS ORTIZO PILATAVI

INTRODUCCION

La problemática de la presente investigación subyace en la incidencia de anemia ferropénica en las embarazadas adolescentes, enfermedad que tiene mayor asociación en las mujeres menores de edad, quienes por requerir mayores cantidades de nutrientes, como producto de su crecimiento y desarrollo normal, necesitan una alimentación más exigente si se encuentran en estado de gestación, situación conflictiva que es pertinente al área de la enfermería, por lo que es analizada como el problema central del estudio presente.

La importancia para determinar la incidencia de anemia ferropénica en las adolescentes embarazadas, está asociada a varios factores, como por ejemplo, la mayor prevalencia de este tipo de anemia, la cual suele afectar a las gestantes, debido a que durante el embarazo, el embrión y/o el feto consumen una cantidad importante de hierro, a esto se añade que los sistemas sanitarios en el mundo entero están empeñados en solucionar esta problemática para minimizar las consecuencias que puede generar en el binomio madre - hijo, quienes son dos de los principales grupos prioritarios de atención, de acuerdo al texto constitucional de los

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mi madre por el esfuerzo, dedicación, paciencia, por su confianza y por todo lo que me ha dado a lo largo de mi carrera y de mi vida.

Mis hijos, mi familia que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos arduos, alegres, y tristes. Estas palabras son para ustedes.

Gracias por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para retribuir las incontables veces que me brindaron su soporte en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas, otras locas. Gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano

Cecilia Ramírez Alcívar

AGRADECIMIENTO

Sobre todas las cosas a Dios, porque sin el nada es posible y no estaría llegando a donde estoy, luego a las personas que, me han apoyado a lo largo de este tiempo desde mis inicios como mi familia y amigos, sobre todo a mis padres que a pesar de todo me apoyan lo mismo mis hermanos y en especial a 3 personas que son muy especiales para mí.

Mi mejor amiga Cecilia Ramírez ya que gracias a ella estoy aquí y ella lo sabe, aunque ella lo niegue, pero a lo largo de estos años día a día hemos fortalecido esta amistad que hoy nos está llevando al final de una meta que cada una tenía pero que jamás se imaginó que nos encontraríamos en el camino y nos daríamos la mano, le doy Gracias a Dios siempre por haberla puesto en mi camino.

Mi parcerita Paolita Samaniego con ella aprendí el rigor de una entrega y recepción de guardia al puro estilo de la Sotomayor y que a pesar del cansancio debes hacer lo que tienes que hacer aparte que somos un buen dúo y sabe que la quiero y la aprecio.

Mi querida Lic. Melissa Maldonado una de las profesionales mis respetos capaz de vaciar un post operatorio en fracción de segundos, y que también me ha enseñado y me brinda apoyo emocional y también me dio la gran experiencia de tener una ahijada super linda como mí goldis baby Alisson.

Gracias a todas las personas con los cuales me forme médicos, anesthesiólogos, Licenciadas y mis amigos auxiliares. Qué de una u otra forma con cada palabra cada gesto he aprendido muchas cosas en mi desarrollo como persona y profesional que me convertiré, ya que los seres humanos siempre necesitamos palabras de aliento para continuar la travesía que nos hayamos planteado.

Priscila Peralta Astudillo

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mi madre, por su cariño, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio de ser su hija, es la mejor madre.

A mis hijos, mi familia por estar siempre presente, por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida acompañándome.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellas que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Cecilia Ramírez Alcívar

DEDICATORIA

Este logro va dedicado a ella **ROSA CELIA MOSQUERA LOPEZ**, viejita mía donde quiera que estés esta va por ti, cumpliéndote lo que me pediste, seguir con mi vida y aunque fue duro estoy llegando a la recta final.

También a usted **CECILIA PAOLA RAMIREZ ALCIVAR** porque siempre has estado junto a mí en tooodo momento, desde el día que nos conocimos darme aliento, calma, paz y tranquilidad en momentos difíciles, me diste la oportunidad de entrar en tu círculo de amigos y pasar los mejores momentos junto a tu familia y junto a los enanos Michael y Jenny

A mi familia por ser pacientes y educarme de la mejor manera; Papá, Mamá, Hermanos (Kevin y Suky)

Priscila Peralta Astudillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**f. Dr. Luis Oviedo Pilataxi
TUTOR**

**f. Lcda. Mendoza Vinesc Ángela Ovilla
DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERIA**

**f. Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena
COORDINADORA DE LA UNIDAD
DE TITULACIÓN ESPECIAL**

**f. Dra. Amarilis Pérez Licea
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Cecilia Ramírez Alcívar

Priscila Peralta Astudillo

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
DEDICATORIA	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XI
CALIFICACIÓN.....	XII
ÍNDICE GENERAL.....	XIII
INDICE DE GRÁFICOS.....	XV
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XVI
RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
CAPITULO II.....	11
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	11
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. Concepto de anemia.....	12
2.2.1.1. Tipos de anemia.....	13
2.2.2. Concepto de anemia ferropénica.....	14
2.2.2.1. Factores de riesgo de anemia ferropénica.....	15
2.2.2.2. Síntomas y signos de anemia ferropénica.....	17
2.2.3. Anemia ferropénica en el embarazo.....	18
2.2.4. Embarazos adolescentes.....	19
2.2.5. Atención prenatal a mujeres embarazadas.....	22
2.3. Marco legal.....	22

2.3.1.	Constitución de la República	23
2.3.2.	Ley Orgánica de Salud	24
2.3.3.	Plan Nacional de Desarrollo	24
	CAPÍTULO III.....	26
	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.1.	Población y muestra	26
3.2.	Tipo de estudio.....	26
3.3.	Método e instrumento de recolección de información	26
3.4.	Procedimiento para la recolección información	27
3.5.	Plan de tabulación de datos.....	27
3.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28
3.7.	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	29
	DISCUSIÓN	39
	CONCLUSIONES	41
	RECOMENDACIONES.....	42
	ANEXOS.....	49

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO NO. 1. EDAD	29
GRÁFICO NO. 2. INSTRUCCIÓN.....	30
GRÁFICO NO. 3. ESTADO CIVIL.....	31
GRÁFICO NO. 4. NIVEL DE INGRESOS	32
GRÁFICO NO. 5. LUGAR DE RESIDENCIA	33
GRÁFICO NO. 6. NÚMERO DE INTEGRANTES DEL HOGAR	34
GRÁFICO NO. 7. NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA.....	35
GRÁFICO NO. 8. TIPO DE DIETA.....	36
GRÁFICO NO. 9. INCIDENCIA DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA	37
GRÁFICO NO. 10. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA	38

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS NO. 1. ENCUESTA APLICADA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON ANEMIA FERROPÉNICA	52
ANEXOS NO. 2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON ANEMIA FERROPÉNICA	54
ANEXOS NO. 3. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	57

RESUMEN

La anemia ferropénica es una afección frecuente en el embarazo, el estudio se trata sobre incidencias de anemia ferropénica **objetivo**. Determinar la incidencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas. **Diseño de la investigación** de estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, **técnica**: encuesta aplicada a las embarazadas adolescentes. **Resultados**: 52% de rango de edad 15 a 17 años, 21% tienen 18 a 19 años, 57% tienen el primer nivel completo, sobre las características el 30% en el segundo nivel de educación, 67% son madres solteras, 62% viven en sectores urbanos marginales; los factores asociados a la anemia ferropénica, el 46% consumieron tres comidas diarias y 35% menos de tres comidas diarias, “corroborándose que la alimentación de las gestantes tiene cantidades insuficientes de zinc, hierro y vitamina B12”, 43% procedieron a la ingesta de dieta rica en carbohidratos, solo para el 18% fue rica en proteínas; la tasa de embarazadas adolescentes con anemia ferropénica que fue del 60% y la incidencia en embarazadas adolescentes ascendió al 30%. **Conclusión**, existe un alto porcentaje de gestantes menores de edad con esta enfermedad, que tienen alto riesgo de complicar su salud y de su hijo.

Palabras clave: embarazadas adolescentes, anemia ferropénica.

ABSTRACT

Iron deficiency anemia is a frequent condition in pregnancy, for this reason the objective of determining the incidence of iron deficiency anemia in pregnant teenagers attended in the Outpatient Consultation of a Hospital of Guayaquil, during the period 2018 was proposed. The descriptive methodology was applied, quantitative, with use of the survey applied to pregnant adolescents diagnosed with this disease, whose results indicated that 52% are 15 to 17 years old, 21% are 18 to 19 years old, 57% have the first complete level, 30% the second level of education, 67% are single mothers, 62% live in marginal urban sectors; the factors associated with iron deficiency anemia were that 46% consumed three meals a day and 35% less than three meals a day, corroborating that the pregnant women's diet has insufficient amounts of zinc, iron and vitamin B12, because 43% proceeded to the intake of a diet rich in carbohydrates, only for 18% was rich in proteins; the rate of pregnant adolescents with iron deficiency anemia who attended prenatal care was 60% and the incidence in teenage pregnant women amounted to 30%. In conclusion, there is a high percentage of pregnant women under age with this disease, who have a high risk of complicating their health and that of their child.

Key words: Anemia, iron deficiency, pregnancy adolescent.

INTRODUCCIÓN

La problemática de la presente investigación subyace en la incidencia de anemia ferropénica en las embarazadas adolescentes, enfermedad que tiene mayor asociación en las mujeres menores de edad, quienes por requerir mayores cantidad de nutrientes, como producto de su crecimiento y desarrollo normal, necesitan una alimentación más exigente si se encuentran en estado de gravidez, situación conflictiva que es pertinente al área de la enfermería, por lo que es analizada como el problema central del estudio presente.

La importancia para determinar la incidencia de anemia ferropénica en las adolescentes embarazadas, está asociada a varios factores, como por ejemplo, la mayor prevalencia de este tipo de anemia, la cual suele afectar a las gestantes, debido a que durante el embarazo, el embrión y/o el feto consumen una cantidad importante de hierro, a esto se añade que los sistemas sanitarios en el mundo entero están empeñados en solucionar esta problemática para minimizar las consecuencias que puede generar en el binomio madre – hijo, quienes son dos de los principales grupos prioritarios de atención, de acuerdo al texto constitucional de los Art. 43 y 44.

Debido a la importancia que tiene el grupo prioritario de las menores de edad y de los niños que se gestan en su vientre materno, se planteó como objetivo de la investigación, determinar la incidencia de anemia ferropénica en embarazadas adolescentes atendidas en la Consulta Externa de un Hospital de Guayaquil, durante el periodo 2018, para el efecto, se propuso la siguiente estructura capitular que se describe en los siguientes párrafos de la introducción.

Es estudio está clasificado en tres capítulos el cual se detalla en los siguientes:

Capítulo I: Corresponde al planteamiento de la problemática, la cual se formuló mediante la enunciación de la siguiente pregunta ¿Cuál es la incidencia de anemia ferropénica en embarazadas adolescentes atendidas en la Consulta Externa de un Hospital de Guayaquil, durante el periodo 2018? La misma generó el objetivo general y las sub-interrogantes generaron en cambio los objetivos justificativos, culminando con el detalle de la justificación.

Capítulo II: se detalló el marco teórico donde se expuso el concepto de cada una de las palabras claves, previo a la exposición de los antecedentes investigativos que se realizaron en los últimos años, sobre la problemática de la anemia ferropénica en las gestantes menores de edad, definiendo luego, la enfermedad en todos sus elementos correspondientes, así como el propio embarazo adolescente, para fundamentar la incidencia de la misma.

Capítulo III: Se encuentran los aspectos metodológicos de la investigación, es decir, el tipo de estudio, de métodos, la población y muestra seleccionada para el presente trabajo de titulación, así como la técnica e instrumento que se empleó en la recopilación de información, la cual fue de gran utilidad para el análisis de los datos provenientes de las embarazadas adolescentes con anemia ferropénica, cuyas respuestas fueron interpretadas y discutidas con base en el contraste teórico, para determinar la incidencia de menores de edad gestantes que adquirieron esta enfermedad. Los aspectos finales, posterior a la discusión, se basaron en la emisión de conclusiones y recomendaciones, así como en los aspectos inherentes a las referencias bibliográficas, desarrolladas conforme a las normas Vancouver y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Referente a la línea de investigación del presente estudio se ha considerado el Cuidado de Enfermería Materno –Perinatal y como sublínea la Biomedicina y epidemiología, debido que se estudiará a una enfermedad como lo es la anemia ferropénica en las adolescentes embarazadas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia es una afectación en la salud que afecta alrededor de 1620 millones de personas que representa al 24,8% de la población mundial con mayor prevalencia en niños en edad preescolar, con la presencia de esta patología en el 41% de la embarazadas que representan 56 millones de mujeres en estado de gestación siendo la anemia ferropenia en el 95% de los casos la prevalencia de anemia en población gestante de 13 a 17 años fue 19,3%, de esta la ferropenia alcanzó 34,9%; la cual perjudica la salud de la madre y su vástago. (1).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el embarazo adolescente representa el 25% del total de embarazadas de estas el 56% presentan anemia en el segundo y tercer trimestre de gestación provocada por la malnutrición materna que influye en el peso neonatal que es un factor de gran relevancia en la salud del producto pues se encuentra con mayores riesgos a presentar complicaciones y partos prematuros, la prevalencia de anemia entre mujeres de 15-24 años de edad tiene un rango que va del 7% en El Salvador al 47% en Haití (2)

En general, 52% de las mujeres embarazadas son anémicas y más de 90% de ellas reside en países en vías de industrialización con una prevalencia entre 40 y 76%. Estudios en siete países latinoamericanos señalan que 39% de las embarazadas padece anemia y 48% de éstas, anemia por deficiencia de hierro. El desarrollo, la menstruación, el embarazo y la lactancia

presuponen necesidades adicionales de hierro que, al no ser cubiertas, pueden llevar a deficiencia férrica más intensa. Esta situación propicia que muchas mujeres puedan iniciar su embarazo con reservas férricas reducidas, razón por la que no es sorprendente el desarrollo ulterior de anemia por deficiencia de hierro. Diversas causas pueden contribuir a la deficiencia de hierro, entre ellas: ingestión insuficiente de hierro oral, gestación múltiple, dieta rica en fósforo o con bajo nivel de proteínas, ingestión de antiácidos que interfieren con la absorción y, malos hábitos alimentarios (3).

De acuerdo a la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU del Ministerio de Salud Pública, acerca de la anemia en mujeres en edad reproductiva alcanza el 15% en el Ecuador. De acuerdo a la información suministrada el 46,9% de las mujeres embarazadas a nivel nacional presenta anemia. La anemia afecta a casi el 50% de mujeres embarazadas en todo el mundo; al 52% de las embarazadas de los países en vías de desarrollo y al 23% en países desarrollados, cuyos datos concuerdan con los datos del país, la anemia ferropenia es la primera causa de deficiencia nutricional, las mujeres con anemia por deficiencia de hierro tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia significativamente mayor. (4)

Guayaquil cuenta con algunos establecimientos de salud dedicados a la oferta del servicio sanitario especializado en ginecología, obstetricia, salud sexual y reproductiva. Estas instituciones deben garantizar el bienestar físico, psíquico y mental a las gestantes que solicitan el servicio sanitario en estas entidades, correspondiéndole en este caso, a los profesionales de enfermería, emprender las actuaciones necesarias para determinar la condición de la adolescente en estado de gravidez, en el área de Consulta Externa, identificando en qué estado se encuentra y el porqué de la anemia ferropénica adquirida durante el embarazo.

En efecto, la problemática de la presente investigación subyace en la incidencia de anemia ferropénica en las embarazadas adolescentes,

enfermedad que tiene mayor asociación en las mujeres menores de edad, quienes por requerir mayores cantidad de nutrientes, como producto de su crecimiento y desarrollo normal, necesitan una alimentación más exigente si se encuentran en estado de gravidez, situación conflictiva que es pertinente al área de la enfermería, por lo que es analizada como el problema central del estudio.

Las causas principales que contribuyen al diagnóstico de la anemia ferropénica en las gestantes adolescentes, hacen referencia precisamente a la deficiencia de hierro, que es necesario para el desarrollo del feto y la placenta, así como para satisfacer la mayor demanda de glóbulos rojos en la embarazada, o también tiene su origen en la deficiencia de vitamina B12 y ácido fólico, valga la redundancia, pero siempre está asociada a una alimentación inadecuada de la menor de edad, siendo este tipo de anemia, la más frecuente en la gravidez, de acuerdo a la literatura teórica expresada por los organismos internacionales y nacionales de la salud, como por ejemplo, la OMS, OPS y el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador.

La anemia ferropénica puede generar complicaciones en la salud de la gestante adolescente, como por ejemplo, sufrimiento fetal, debido a que el bienestar del feto depende en gran medida de la cantidad de sangre que irrigue la madre, asociándose esta enfermedad a mayor riesgo de prematurez y sufrimiento fetal e incluso de aborto espontáneo, si ocurre durante las primeras semanas de la gravidez, teniendo implicaciones directas en el crecimiento de la tasa de mortalidad materna e infantil, que se oponen a los principios constitucionales del Art. 26 y consecuentemente, al objetivo número uno del Plan de Desarrollo.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo se está presentando la anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la Consulta Externa de un Hospital de Guayaquil, durante el periodo 2018?
- ¿Cuáles son las características de las embarazadas adolescentes atendidas en la Consulta Externa del establecimiento de salud?
- ¿Cuáles son los factores predisponentes de la anemia ferropénica, con mayor implicación en la anemia ferropénica de las embarazadas adolescentes?
- ¿Cuál es la tasa de embarazadas adolescentes con anemia ferropénica que acudieron a la atención prenatal?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas que presentan las adolescentes embarazadas

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la incidencia de anemia ferropénica en embarazadas adolescentes atendidas en la Consulta Externa de un Hospital de Guayaquil, durante el periodo 2018.

Objetivos específicos

- Describir las características de las embarazadas adolescentes atendidas en la Consulta Externa del establecimiento de salud.
- Identificar los factores asociados a la anemia ferropénica, que tuvieron mayor implicación en la aparición de esta enfermedad en las embarazadas adolescentes.
- Establecer la tasa de embarazadas adolescentes con anemia ferropénica que acudieron a la atención prenatal.

JUSTIFICACIÓN

La importancia para determinar la incidencia de anemia ferropénica en las adolescentes embarazadas, está asociada a varios factores, como por ejemplo, la mayor prevalencia de este tipo de anemia, la cual suele afectar a las gestantes, debido a que durante el embarazo, el embrión y/o el feto consumen una cantidad importante de hierro, a esto se añade que los sistemas sanitarios en el mundo entero están empeñados en solucionar esta problemática para minimizar las consecuencias que puede generar en el binomio madre – hijo, quienes son dos de los principales grupos prioritarios de atención, de acuerdo al texto constitucional de los Art. 43 y 44.

El desarrollo del proyecto investigativo aportará con un informe sobre la incidencia de anemia ferropénica en las adolescentes embarazadas, con cuyo diagnóstico las autoridades del establecimiento hospitalario, podrán tomar las decisiones más convenientes a favor de los dos grupos prioritarios mencionados en el párrafo anterior, contribuyendo al fortalecimiento de su calidad de vida, a través de la aplicación de una alternativa viable que fomente la prevención de la anemia ferropénica y/o el tratamiento precoz de la enfermedad para minimizar los impactos negativos en la salud del binomio madre – hijo.

Esto significa que, los métodos utilizados para el desarrollo de la investigación, facilitaran la consecución de hallazgos claves, para beneficio de los dos grupos prioritarios correspondientes a las mujeres embarazadas y al producto de su gestación. Por este motivo, se aportará a la literatura teórica, con la incorporación de los resultados de este tópico, los cuales pueden servir y transformarse en un referente relevante para continuar beneficiando a la comunidad respectiva, cuando se lleven a cabo otros estudios sobre este tema.

La investigación beneficia directamente a las adolescentes embarazadas, porque los hallazgos investigativos permitirán conocer la situación actual de este problema, de modo que a través de las soluciones que se recomienden en este estudio y que sean acogidas con beneplácito por las autoridades sanitarias, se podrá informar e impartir conocimientos importantes, para que este grupo prioritario pueda tomar precauciones que eviten contraer anemia ferropénica o controlarla oportunamente, si ya la padecen, siempre con la expectativa de proteger la salud del binomio madre – hijo.

Se destaca también, los beneficios que generan los resultados de la investigación a los profesionales de enfermería, quienes tienen como función principal, proporcionar un servicio con la calidad y calidez suficiente para fortalecer su desempeño y contribuir con la potenciación de la eficiencia hospitalaria, de modo que se conduzcan por el camino de la excelencia, en el logro de los indicadores de gestión que constan en el plan estratégico de la institución, lo que potenciará su imagen y será beneficioso para toda la sociedad, quienes aspiran conseguir el buen vivir.

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Dentro de este apartado se hace referencia a los trabajos de investigación que presentan similitud en el desarrollo del estudio, el mismo que tiene la finalidad de determinar la incidencia de anemia ferropénica en embarazadas adolescentes atendidas en la Consulta Externa de un Hospital de Guayaquil, considerando el proceso realizado dentro de los estudiantes antecedentes como un sustento investigativo del presente estudio.

En el ámbito internacional, se consideró la investigación presentada por Solidoro Cisneros en Perú, cuyo propósito de estudio fue determinar la relación entre la anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido, mediante la aplicación de la metodología observacional y retrospectiva, obteniendo como resultados que el 87% presentaron anemia leve, el 92,5% tuvieron un parto a término, además se presentaron variaciones en el peso del recién nacido de acuerdo al peso y nivel de salud de la madre, por lo tanto se presentó la relación entre la anemia de la gestantes con el peso del vástago, de modo que estadísticamente se presentó anemia moderada.

(5)

En la Universidad Técnica de Babahoyo, se realizó la investigación por Zambrano y Ángulo, 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. (6)

Por lo expuesto se determina la relación existente entre los estudiantes considerados y la presente investigación, 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. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Concepto de anemia

La anemia hace referencia directamente, al descenso de la hemoglobina, relacionada con los glóbulos rojos en la sangre, en comparación a un valor que ha sido previamente determinado por la Organización Mundial de la Salud, el cual se clasificó por sexo y edad, los cuales establecen que en niños de 2 a 6 años es de 11,5 a 13,5 g/dL, de 6 a 12 años los valores de 11,5 a 15,5 g/dL, en hombres de 14 a 18 g/dL, mujeres de 12 a 16 g/dL y en embarazadas 11 g/dL. A pesar de ser asintomática en algunos casos, la anemia es una enfermedad muy peligrosa, siendo las causas más relevantes de esta afección, la carencia de hierro y bajos niveles de vitamina A, debido a que el hierro constituye un aporte importante para los tejidos. Armero, M; Calvo, I. (7)

La anemia es una alteración que afecta al tejido sanguíneo, constituyendo este factor un aspecto negativo que puede afectar las funciones orgánicas, porque el corazón bombea incesantemente sangre a las venas y arterias, para que se distribuyan a los demás aparatos y órganos, por lo tanto, el estado anémico afecta al cuerpo humano.

En términos conceptuales, la anemia es definida como la disminución paulatina de la hemoglobina circulante, a pesar de ello no es fácil establecer un diagnóstico de esta enfermedad, solo basado en el cómputo de hematíes, porque existen ciertos cambios de tamaño en los mismos, siendo importante la definición de sus causas. (8)

La anemia es una enfermedad que suele afectar a ciertos grupos en particular, a pesar que no distingue factores sociales ni económicos, sin embargo, suele ser más frecuente en las mujeres embarazadas, aunque es una afección totalmente prevenible, su evolución puede causar severas complicaciones al paciente diagnosticado con la misma.

La anemia genera algunas consecuencias en las personas que la padecen, como es el caso de la fatiga y cansancio, debido a que el déficit de glóbulos rojos también puede impedir que el oxígeno pueda transportarse a todos los órganos y tejidos del cuerpo humano que lo requieren, afectando la producción de energía, esto significa, que los pacientes anémicos pueden sentirse débiles.

2.2.1.1. Tipos de anemia

Una de las particularidades que tiene la anemia, es que no todos pueden desarrollarla de la misma manera, por el contrario, existen diversos tipos de anemia, dependiendo de la causa que genera la evolución de esta enfermedad, a pesar que la más conocida es la carencia del mineral hierro, las más frecuentes que pueden afectar a las gestantes, son las siguientes:

- **Anemia fisiológica del embarazo:** suele afectar a la gestante durante el segundo trimestre del estado de gravidez y no precisa necesariamente el tratamiento, porque puede desaparecer por sí sola.
- **Anemia ferropénica:** este tipo de enfermedad es la más peligrosa y suele ocurrir porque el organismo no absorbe de manera apropiada el hierro, o

inclusive por falta de consumo de alimentos ricos en este mineral, generándose déficit nutricional en las mujeres en etapa de gravidez.

- **Anemia megaloblástica:** este tipo de enfermedad obedece en cambio a la deficiencia marcada de ácido fólico o de vitamina B12, las cuales tienen gran implicación en la formación de los glóbulos rojos. Puede ocasionar defectos congénitos en el feto. (9)

Los tipos de anemia mencionados, en referencia a la fisiológica, ferropénica y megaloblástica, suelen reportarse con gran frecuencia durante la gravidez, aunque la más común es la segunda, causada como ya se manifestó en la cita anterior, por el déficit de hierro, pero lo que se debe tomar en cuenta es que debe tratarse de manera inmediata ante cualquier síntoma de estas afecciones, porque de no hacerlo, la enfermedad puede ocasionar graves consecuencias en la mujer gestante y en su vástago, que se diagnostican durante el embarazo, parto y postparto.

2.2.2. Concepto de anemia ferropénica

Se describió en los sub-numerales y párrafos anteriores, a la anemia en términos generales, indicándose que la anemia ferropénica es la más frecuente entre los diversos tipos de esta enfermedad, la cual suele ser común en la población femenina en estado de gravidez, razón por la cual es necesario que se defina a esta afección, para su fundamentación científica y teórica.

Se tomó el criterio de Palacios, (10), quien definió a la anemia ferropénica como aquella alteración de la salud que tiene como característica principal, la deficiencia de hierro, considerando como el elemento clave de la hemoglobina, cuyo déficit puede causar la disminución de glóbulos rojos en la sangre y sus consecuencias negativas.

En el caso de las gestantes, la anemia ferropénica puede complicar su embarazo, debido a que se expone no solo la salud de la embarazada, sino

también la de su producto, siendo la causa principal de la reducción de glóbulos rojos, la ingesta de alimentos poco nutritivos que no son ricos en minerales como el hierro, pero debe considerarse también a la vitamina B12 y ácido fólico, como otro de los nutrientes esenciales en el organismo de la mujer en gravidez.

Si bien la causa de mayor reconocimiento en la ciencia, por la cual es causada la anemia ferropénica, se refiere a la reducción de los niveles de hierro, sin embargo, se debe considerar la alimentación de la embarazada, por ejemplo, si en la dieta está consumiendo alimentos ricos en hierro, también cómo absorbe su organismo este mineral y por otro lado, es necesario conocer si su menstruación fue con sangrado abundante o tal vez con períodos intergenésicos, entre otros eventos. (11)

En consecuencia, el embarazo puede exponer a la mujer a la anemia ferropénica, debido a que por los propios cambios hormonales y la alimentación del embrión y del feto, la gestante requiere mayores niveles de hierro y de otros minerales, para que la producción de glóbulos rojos y el transporte de la hemoglobina hacia el corazón y las demás partes del cuerpo humano, sean regulares y puedan almacenar el oxígeno para dotar de energía y vigor al binomio madre e hijo.

2.2.2.1. Factores de riesgo de anemia ferropénica

Entre los factores de riesgo que producen la anemia ferropénica se identifican los siguientes:

- **Una dieta carente de ciertas vitaminas.** Mantener una dieta baja en hierro, vitamina B folato y B12.
- **Trastornos intestinales.** La presencia de trastorno gastrointestinal sangrante, reciente como: úlcera, diverticulitis, colitis, hemorroides,

tumores gastrointestinales, que impiden la correcta absorción de nutrientes.

- **Menstruación.** La anemia se puede presentar con mayor prevalencia en las mujeres que presentan hemorragias frecuentes, prolongados o abundantes, aquellas que no han atravesado la etapa de la menopausia, además la deficiencia de hierro se presenta con mayor frecuencia en las mujeres posmenopáusicas que continúan produciendo la menstruación mediante la pérdida de glóbulos rojos.
- **Embarazo.** En la etapa de la gestación se presentan limitaciones en el consumo de alimentos ricos en hierro y no consume suplementos multivitamínicos con ácido fólico.
- **Afecciones crónicas.** En caso tener cáncer, insuficiencia renal u otra afección crónica, ya que estas enfermedades causan la disminución de los glóbulos rojos. (12)

Otros factores de riesgo que se presentan para dar origen a la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo ocasionando anemia ferropénica son:

- **Antecedentes familiares.** Cuando se presenta un antecedente familiar de carencia de hierro se incrementa el riesgo de anemia hereditaria.
- **Otros factores.** Antecedentes de diferentes infecciones, enfermedades de la sangre y trastornos autoinmunitarios, incluso el consumo de alcohol, la exposición a químicos tóxicos, además del uso de algunos medicamentos pueden limitar la producción de glóbulos rojos y dar origen a la anemia.
- **Edad.** Las gestantes presentan mayor riesgo de anemia, ya que su organismo se altera y modifica el funcionamiento del mismo. (13)

La anemia se presenta como la deficiencia de hemoglobina, siendo esta proteína la que se encuentra dentro de los glóbulos rojos y que al carecer el cuerpo de este puede desarrollar la anemia ferropénica, identificándose

algunos factores de riesgo que influyen para esta complicación en la salud, como son las dietas exageradas que carecen de hierro, trastornos intestinales, embarazos, afecciones crónicas, antecedentes familiares, la edad y otros factores externos como el consumo de sustancias psicotrópicas, alcohol y los hábitos alimenticios inadecuados.

2.2.2.2. Síntomas y signos de anemia ferropénica

Los síntomas que se pueden presentar en las pacientes con anemia ferropénica se indican fatiga, disnea, arritmia, mientras que los síntomas de menor frecuencia pueden ser cefalea, tinnitus, ageusia, en algunas gestantes puede ocasionar ansiedad por ingerir alimentos chatarra que carecen nutrientes, además del dolor de lengua (glositis) y disfagia, así como los cambios de aspecto producidos por edema general.

Algunos síntomas posibles generados por anemia ferropénica son tez pálida, lengua lisa (glositis atrófica), incluso la presencia de úlceras que causan dolor en las esquinas de la boca (quelosis angular), pueden tener Onicorrexia, en algunas personas la anemia ferropénica desarrolla solo algunos síntomas. (14)

Los signos y síntomas se pueden presentar de acuerdo a la gravedad de la enfermedad, entre los aspectos que se pueden presentar son:

- Astenia
- Palidez en la piel
- Vértigo
- polidipsia
- Hiperhidrosis
- Taquipnea
- Disnea

- Espasmos en las piernas
- Arritmia y disfunciones cardiacas. (15)

La anemia ferropénica puede desarrollar diferentes signos y síntomas de acuerdo al desarrollo paulatino de la enfermedad, por lo que al principio de la afección es posible que no se presenten síntomas, sin embargo con el tiempo la misma puede generar signos que agravan la condición y calidad de vida de la paciente en gestación, mediante la falta de energía, cansancio, debilidad, mareos, además despierta el deseo de ingerir cosas poco habituales y que no aportan con los suplementos necesarios, finalmente se destaca que pueden generar complicaciones en el embarazo y perjudicar el desarrollo del mismo.

2.2.3. Anemia ferropénica en el embarazo.

Se destaca que el 95% de casos de anemia que se presentan en las gestantes es de tipo ferropénica, teniendo como principales causas tres factores como son la pérdida periódica de sangre (hemorragias), embarazos previos, además de las dietas deficientes en hierro, por lo expuesto se presenta la importancia de efectuar un examen previo a la gestación dentro de la planificación familiar, para conocer las reservas de hierro que presenta el cuerpo previo a un embarazo.

Durante la etapa de gestación el producto requiere de los glóbulos rojos de la madre para su desarrollo, de manera especial en los últimos tres meses de gestación, por lo tanto es necesario que la madre en este período mantenga una reserva considerable de glóbulos rojos que pueden ser usados en esta etapa para que se satisfagan las necesidades del producto. (16)

En los casos de las gestantes que no presentan las adecuadas reservas de hierro se puede desarrollar la anemia ferropénica, siendo la anemia más común en la etapa de embarazo, siendo la falta de hierro en la sangre la principal complicación para el desarrollo de la complicación, demostrando la

importancia de mantener una adecuada alimentación para mantener gestantes sanas y lograr un embarazo saludable de modo que se evite la presencia de anemia ferropénica.

La anemia ferropénica aparece en un tercio de las mujeres durante el tercer trimestre de la gestación, mediante la presencia de cansancio, agotamiento, disminución de la capacidad de concentración, incapacidad de mantenerse despierto por tiempo prolongado y no tiene la motivación para realizar ejercicio de manera regular. (17)

Es importante indicar que las embarazadas gravemente anémicas presentan mayores riesgos de complicaciones de la salud, principalmente durante la gestación y posterior al parto, ya que las madres anémicas presentan mayores probabilidades de un parto prematuro o de mantener bajo peso al nacer, además al presentar anemia ferropénica materna es posible que también presenten problemas de deficiencia de hierro más adelante y se complique la etapa de su crecimiento y desarrollo.

2.2.4. Embarazos adolescentes

Considerando lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo precoz o adolescente es aquel que se presenta entre los 10 a 19 años de edad, es independiente del grado de desarrollo o madurez biológica o psicológica, o social. Esta situación hace referencia a un factor de riesgo que puede afectar al adolescente y los progenitores. (18)

Existen algunos factores que incrementan el riesgo de un embarazo en la adolescencia, estos pueden estar relacionados de manera independiente con el adolescente (individuales), los factores familiares y los sociales.

Factores Individuales:

- Brusquedad
- Preponderancia

- Deserción académica
- Limitaciones en la planeación de un futuro
- Falta de amor propio
- Escasa información preventiva
- Menarquia precoz
- Abuso de sustancias psicotrópicas
- Desesperación
- Limitaciones educativas

Factores familiares:

- Familias disfuncionales
- Pérdida de un miembro de la familia
- Enfermedades crónicas que afectan a un ser querido
- Separación de los padres
- Antecedentes de embarazo adolescente dentro del hogar

Factores sociales:

- Migración
- Pobreza - Desempleo
- Discriminación
- Mensajes sexuales discordantes
- Violencia. (19)

El embarazo en la etapa de la adolescencia se presenta como el resultado de la práctica sexual precoz, se presenta como un problema de salud pública, ya que afecta en gran medida a la población adolescente, debido a los diferentes cambios que se presenta en su vida, los mismos que inician como consecuencia de las limitaciones en el conocimiento de los jóvenes, la limitada información y las actitudes incorrectas de este grupo vulnerable motivado por diferentes aspectos lo que incrementan los riesgos de una gestación precoz, además del contagio con infecciones de transmisión

sexual, incluso puede perjudicar a la familia generando conflictos sociales y económicos.

Con relación al factor social este identifica algunas limitaciones como la deserción del plantel educativo, ya que en la mayoría de los casos en que se presenta un embarazo adolescente, los jóvenes prefieren retirarse del colegio, lo que a su vez limita su desarrollo y preparación para aspirar a un futuro con mejores condiciones, esto a su vez genera otras consecuencias como la pobreza, desempleo, delincuencia y la discriminación.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, indica que la adolescencia es una etapa en la que los jóvenes presentan una serie de cambios en las esferas biológicas, psicológicas y sociales, como resultado de este desarrollo para alcanzar la etapa de la maduración una adolescente presenta la posibilidad de iniciar la procreación de un nuevo ser, sin haber terminado el ciclo de la adolescencia a la madurez.
(20)

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.

Además de las complicaciones que se desarrollen durante el transcurso de la gestación en la adolescente por su condición y las limitaciones en su conocimiento se encuentran propensas a mala alimentación y el descuido en los controles prenatales lo que a su vez genera problemas de salud como la anemia ferropénica, ocasionada por el déficit de glóbulos rojos en el organismo ocasionando un parto prematuro, peso bajo del niño al nacer, riesgos de mortalidad materna en los casos de más gravedad.

2.2.5. Atención prenatal a mujeres embarazadas

La atención prenatal se considera el conjunto de acciones de salud que se brindan a las gestantes, las mismas que son proporcionados por el Sistema Nacional de Salud, debiendo ser proporcionado desde el inicio de la gestación hasta el término del periodo de embarazo, involucrando la participación de la comunidad hospitalaria, la familia y el autocuidado.

La atención prenatal se considera las acciones y procedimientos que se desarrollan de manera sistemática o periódica que se encuentran destinados a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los diferentes factores que pueden condicionar la morbilidad y la mortalidad materna. (21)

El objetivo del control prenatal es lograr la una óptima atención en salud de todas las gestantes, de modo que permite obtener y mantener producto vivo y saludable, con un peso adecuado y sin complicaciones al momento de su nacimiento, de modo que se reduzca los índices de mortalidad en la etapa de la gestación, la disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal, así como las secuelas intrauterinas.

2.3. Marco legal

La anemia ferropénica es una enfermedad que tiene gran incidencia entre las mujeres en estado de gravidez, con mayor prevalencia en la población de gestantes adolescentes, quienes constituyen un grupo de alto riesgo, con relación a esta desviación de la salud de este grupo etéreo, cuyas consecuencias pueden ser muy graves si no se trata de manera oportuna, más aún si no se toman las medidas preventivas y de promoción de la salud, para su detección precoz o para minimizar el riesgo de que las mujeres en estado de gravidez, la puedan contraer.

La legislación contiene normativas de gran relevancia para evitar complicaciones en la población de gestantes adolescentes, a través de la aplicación de herramientas para la promoción y prevención sanitaria, que incluyen la detección precoz y el tratamiento oportuno, en los casos de mujeres menores de edad en estado de gravidez, que se encuentren diagnosticadas con esta enfermedad. Algunos de estos cuerpos legales a los cuales se hace referencia, se han reseñado de manera breve en los siguientes sub-numerales del trabajo de titulación presente.

2.3.1. Constitución de la República

La Constitución de la República reza en el Art. 43, que las mujeres embarazadas son un grupo prioritario que tiene derechos de mayor preponderancia que el resto de la población femenina que no se encuentre en estado de gravidez, a lo que se suma que en el Art. 44 también se hace referencia a los derechos de las adolescentes, quienes también están situadas entre los denominados grupos prioritarios de atención, añadiéndose que el servicio de salud para este segmento de la sociedad, debe proveerse con la calidad y calidez suficiente, para garantizar su máxima satisfacción.

La Carta Magna establece las principales normativas que se refieren a los grupos de interés que han sido mencionados con el apelativo de prioritarios, los cuales tienen derechos especiales, entre ellos se encuentran las adolescentes y las mujeres embarazadas, por consiguiente, las menores de edad que han sido diagnosticadas en estado de gravidez, deben recibir una atención sanitaria de calidad y calidez, para garantizar su bienestar aún con la anemia ferropénica, porque la detección precoz y la atención oportuna, pueden garantizar el bienestar de este grupo prioritario.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud incluye en el artículo 6 numerales 5 al 7, las normativas que hacen referencia a la atención sanitaria, preventiva, de promoción y asistencial, para los grupos prioritarios de atención, entre los que se ha mencionado en los párrafos anteriores, a las adolescentes embarazadas, quienes son doblemente prioritarias, valga la redundancia, por ser menores de edad y también por el diagnóstico del estado de gravidez, que las expone a ciertas vulnerabilidades, como es el caso de la anemia ferropénica, cuya incidencia es el centro de interés del presente trabajo de titulación.

Al respecto, se destaca que, la Ley Orgánica de Salud es la legislación que rige la materia sanitaria a nivel nacional, la cual tiene relación directa con el Art. 32 de la Constitución de la República, inclusive, en el primer Art. del cuerpo legal mencionado al inicio de este párrafo, se destaca de manera fehaciente, que la atención en los establecimientos adscritos al Ministerio del ramo, deben ofrecer un servicio de calidad, equidad, calidez y eficacia, que garantice la satisfacción completa de las expectativas de este segmento de la población local y nacional.

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo obedeció a un esfuerzo del régimen actual por fortalecer el nivel de cumplimiento de la política sanitaria, la cual a su vez tiene relación directa con los principios de calidad, equidad, solidaridad y calidez, que se encuentran estipulados fielmente en el Art. 32 de la Constitución de la República y también en el primer artículo de la máxima ley rectora en materia sanitaria, por lo que el primer objetivo de la planificación del desarrollo en el país, encumbró la dignificación de la calidad de vida de la

ciudadanía, incluyendo de las adolescentes embarazadas, como una de las metas más relevantes del sistema de salud nacional.

La planificación nacional que debe conllevar al desarrollo de las diferentes comunidades en todo el territorio ecuatoriano, garantiza el bienestar de todos los grupos prioritarios de atención, donde se encuentran las adolescentes embarazadas como un segmento de alto riesgo, por esta razón, el documento jurídico que se analiza, que tiene vínculos directos con todo el sistema jurídico que rige en el país, incluyendo con la legislación constitucional y del sistema de salud, también representa un fundamento para la construcción del esquema capitular del presente trabajo de titulación.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Población y muestra

Para el presente estudio se ha considerado la población considerada serán 100 adolescentes embarazadas que acuden a la sala de Consulta Externa de un Hospital de Guayaquil, durante el periodo 2018, para cumplir con los objetivos específicos determinando las características de las gestantes, los factores asociados a la anemia ferropénica, además para establecer la tasa de adolescentes en periodo de gestación con anemia ferropénica.

3.2. Tipo de estudio

La presente investigación será de tipo descriptiva, observacional y cuantitativa, ya que se aplicará la técnica de la encuesta e instrumentos para la recopilación de información, a través de la observación de los hechos de manera directa mediante la intervención de las embarazadas adolescentes en gestación.

3.3. Método e instrumento de recolección de información

El método aplicado en el estudio es inductivo – deductivo, partiendo de lo general a lo particular y viceversa para efectuar el análisis de la incidencia de la anemia ferropénica en embarazadas adolescentes atendidas en la Consulta Externa de un Hospital de Guayaquil.

El instrumento considerado para la recopilación de información será el cuestionario de preguntas cerradas, las mismas que serán diseñadas de acuerdo a los objetivos específicos del estudio.

3.4. Procedimiento para la recolección información

Para el procedimiento de la investigación se enviará una carta al director de un Hospital de especialidades de Guayaquil, para proceder a realizar el estudio en el periodo 2018, permitiendo ingresar a la casa de salud para recabar la información.

3.5. Plan de tabulación de datos

Para efectuar el plan de tabulación de la información que permita cumplir con los propósitos del estudio se ingresará la información a la hoja de cálculo del Programa Microsoft Excel para obtener las tablas y figuras estadísticas que serán analizadas e interpretadas.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

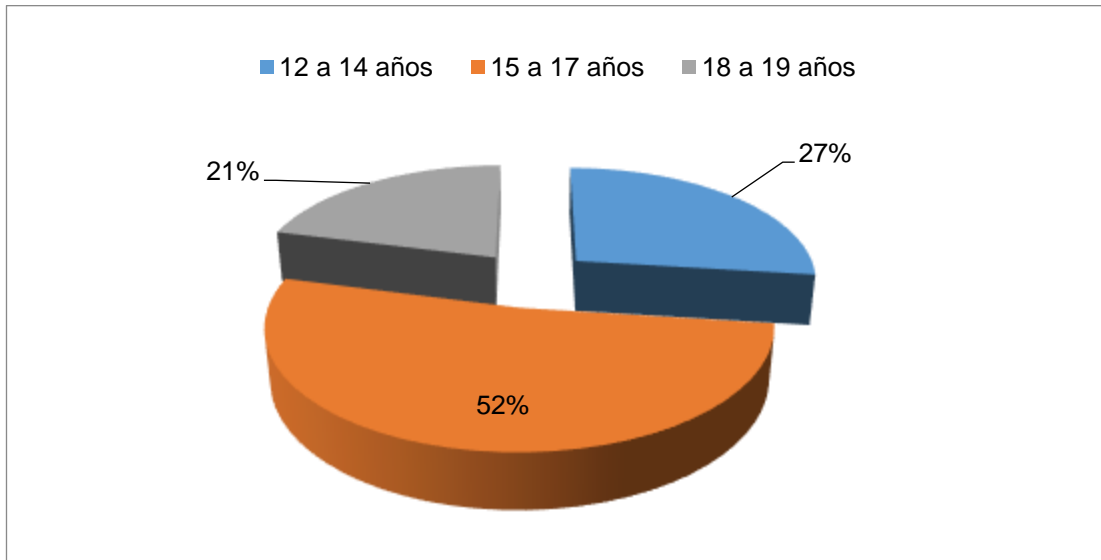
Variable: Anemia ferropénica

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>La anemia ferropénica es la alteración de la salud que tiene como característica principal, la deficiencia de hierro, considerando como el elemento clave de la hemoglobina, cuyo déficit puede causar la disminución de glóbulos rojos en la sangre y sus consecuencias negativas.</p>	Característica	- Edad	De 12 a 14 años De 15 a 17 años De 18 a 19 años
		- Instrucción académica	Ninguno Primer nivel Segundo nivel Tercer nivel
		- Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Otra
		- Nivel socioeconómica.	Alto Medio Bajo
		- Lugar de residencia	Urbano Urbano marginal Rural
	Factores asociados	- Integrantes del hogar	4 5-10 +10
		- Comidas al día	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día
		- Tipo de dieta	4 veces al día Rica en proteínas Rica en CH Rica en vitaminas Rica en lípidos

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia.

3.7. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO NO. 1. EDAD

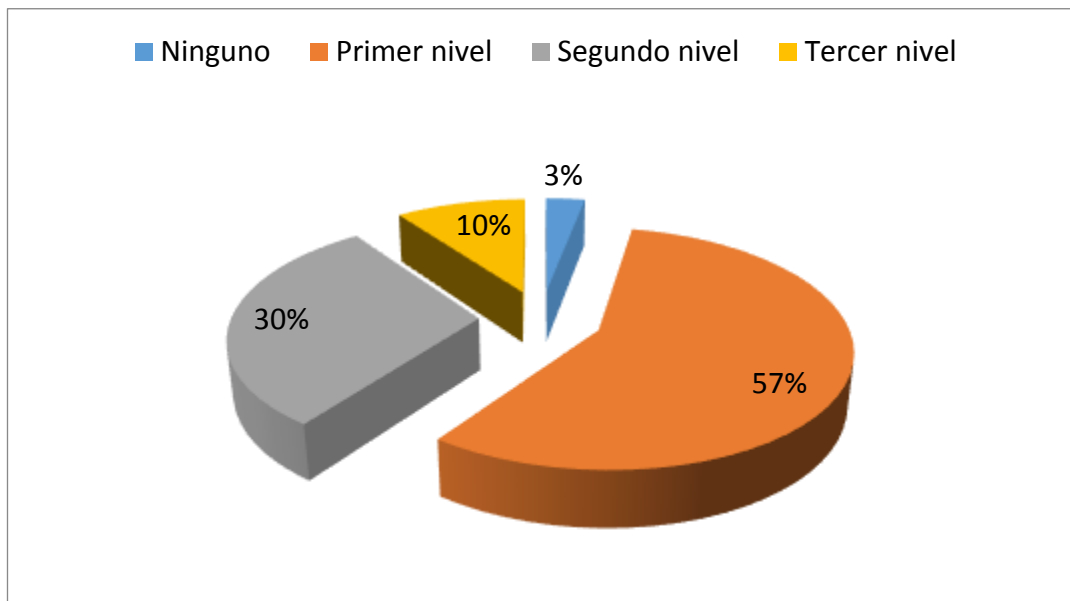


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

ANÁLISIS.

Los resultados obtenidos permiten conocer que el 52% de las adolescentes que se encuentran en estado de gestación se encuentran en el rango de edad de 15 a 17 años, el 27% está entre los 12 a 14 años, mientras que el 21% lo constituyen las gestantes que tienen entre 18 a 19 años. Considerando la información descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo adolescente se considera el periodo de gestación que se presenta entre los 10 a 19 años de edad, el mismo que involucra una serie de cambios biológicos, psicológica y/o independencia en relación al núcleo familiar, constituyendo un problema de salud pública. (18). Al respecto Bastos Oreiro, M. indica que las gestantes pueden presentar mayores riesgos de anemia, ya que su organismo se altera y modifica el funcionamiento del mismo. (13).

GRÁFICO NO. 2. INSTRUCCIÓN

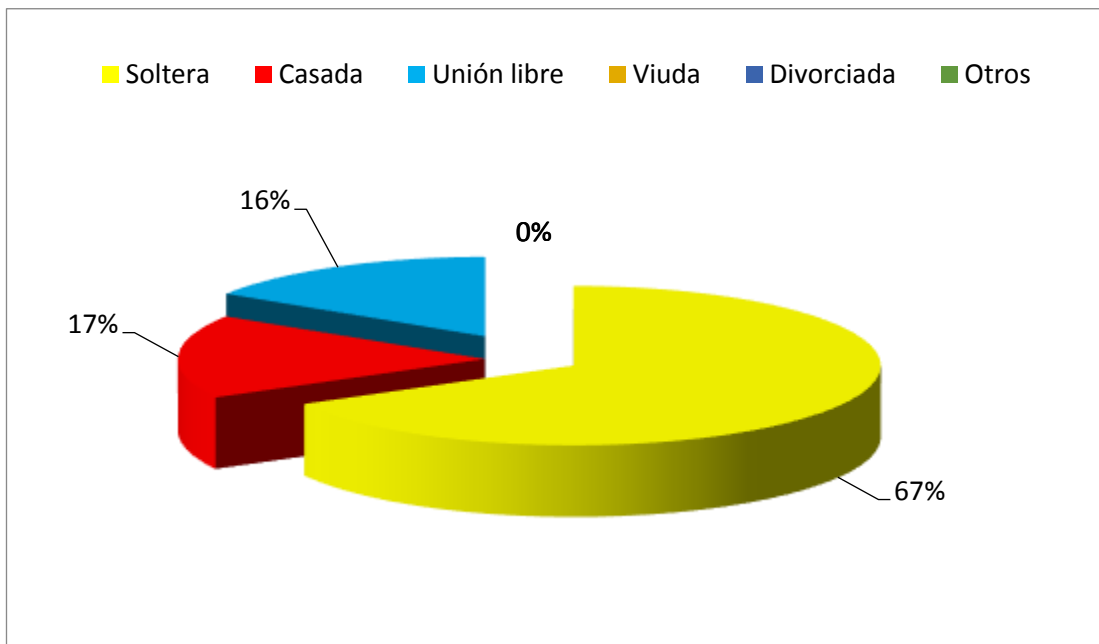


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

ANÁLISIS.

Los resultados obtenidos acerca del nivel de instrucción de las gestantes, indican que en el 57% de las adolescentes tienen el primer nivel completo, en el 30% de los casos han alcanzado el segundo nivel de educación, en el 10% de los casos han comenzado estudios del tercer nivel, mientras que en el 3% no tienen nivel académico. La información descrita refleja que en la mayoría de los casos las adolescentes no han llegado a terminar el segundo nivel de educación, esto se puede atribuir a su estado de gestación que puede traer consecuencias negativas en el hogar y que genera incluso la deserción escolar. (19).

GRÁFICO NO. 3. ESTADO CIVIL

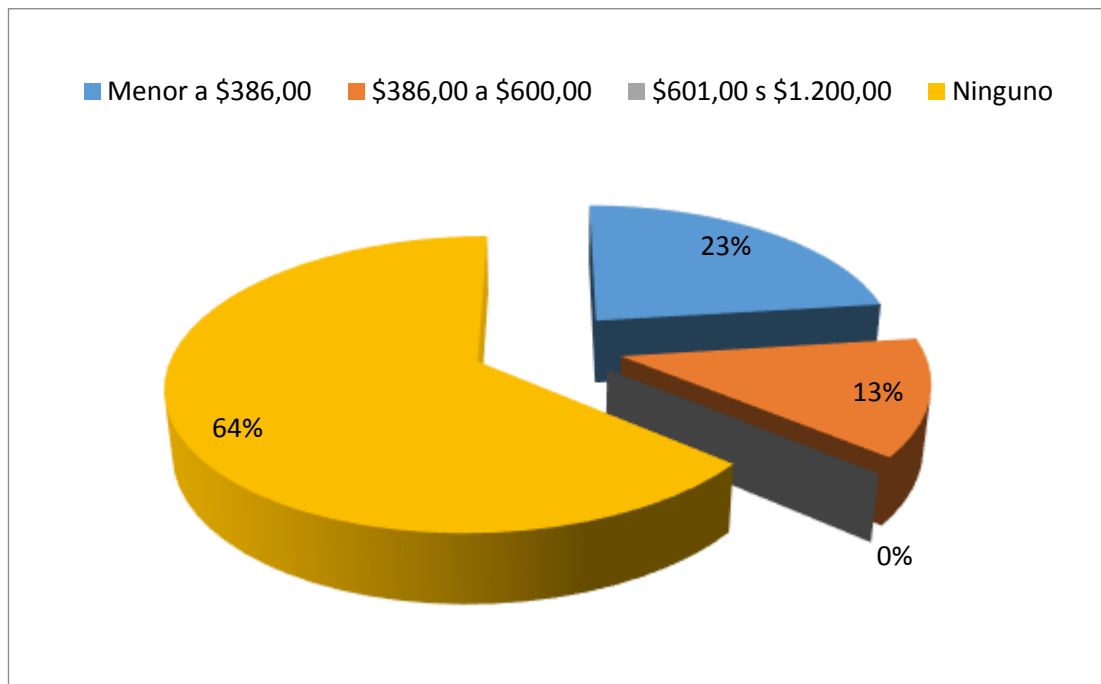


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

ANÁLISIS.

Los hallazgos obtenidos sobre el estado civil de las adolescentes, indican que el 67% están solteras, el 17% están casadas y el 16% restante se encuentran en unión libre. La información descrita evidencia que casi las tres cuartas partes de gestantes están solteras, esto se debe a que son menores de edad y en algunos casos no se encuentran conviviendo con el padre de su hijo/a y continúan viviendo con los padres.

GRÁFICO NO. 4. NIVEL DE INGRESOS

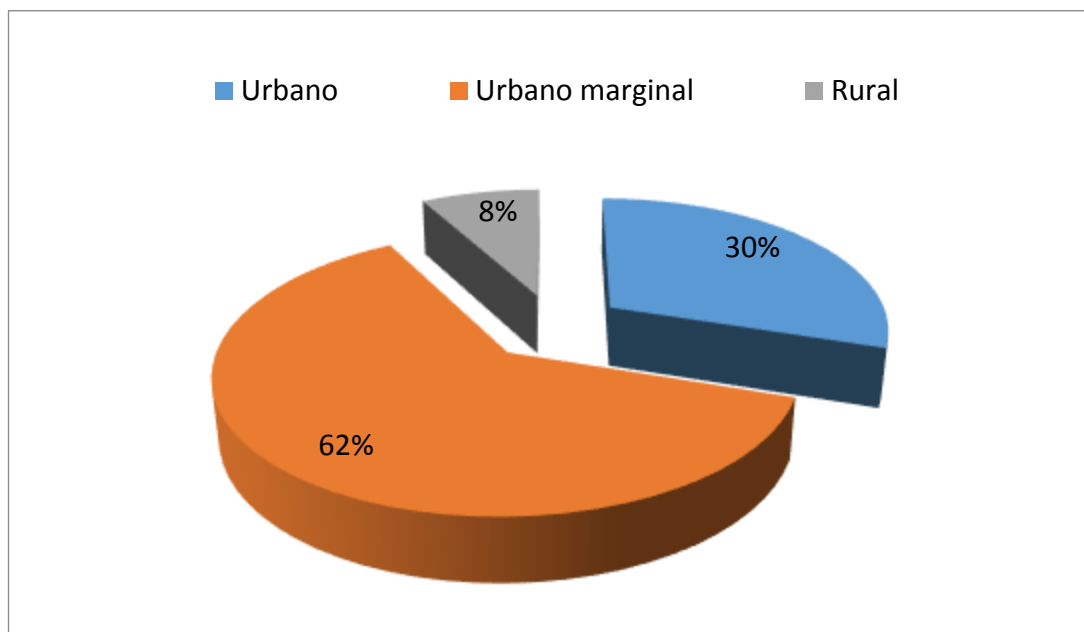


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

ANÁLISIS.

Los resultados obtenidos referente al nivel de ingresos con el que cuentan las gestantes adolescentes, indican que en el 64% de los casos no cuentan con ingresos, el 23% señala que tienen ingresos menores al sueldo básico unificado, mientras que el 13% restante señala que sus ingresos están dentro de \$386,00 a \$600,00. La información descrita evidencia que las pacientes adolescentes actualmente no cuentan con un trabajo que les pueda generar ingresos. En la mayoría de los casos, viven con sus padres, lo que se constituye un problema económico, ya que el periodo de gestación involucra algunas necesidades especiales de atención, alimentación y demás gastos que la adolescente en su condición no puede cubrir y en muchos casos los padres o la pareja en caso de tenerla no se encuentran en la condición adecuada para hacer frente esta responsabilidad. (19)

GRÁFICO NO. 5. LUGAR DE RESIDENCIA

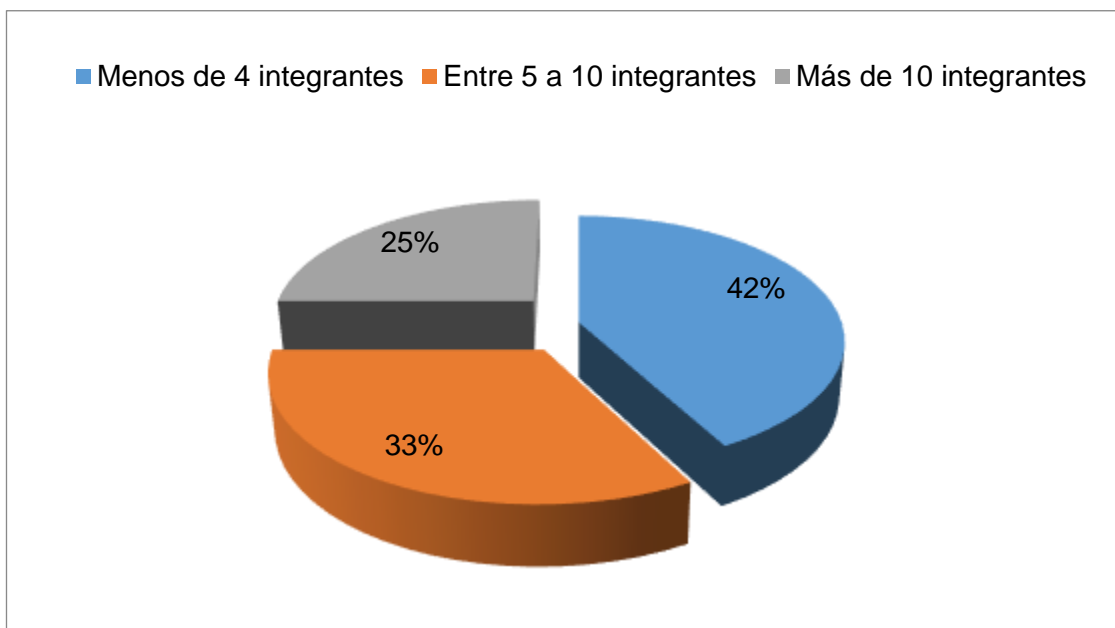


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

ANÁLISIS.

Los datos obtenidos de la encuesta acerca del área de residencia de las adolescentes, indican que el 62% se encuentran viviendo en un sector urbano marginal, el 30% reside en el sector urbano, mientras que el 8% restante habita en el sector rural. La información descrita pone en evidencia que la mayoría de gestantes habitan en el sector marginal, lo que puede constituir un factor social negativo que incrementa los riesgos de atravesar un embarazo en la etapa de la adolescencia, además se relaciona con la falta de conocimiento e importancia a las necesidades de atención, alimentación y cuidados que requiere una paciente en el embarazo. Además en muchos casos las jóvenes embarazadas reciben el rechazo de sus padres y del entorno, siendo humilladas y estigmatizadas por su familia, vulnerándolas al maltrato, el abuso, la pobreza y las limitaciones económicas. (20)

GRÁFICO NO. 6. NÚMERO DE INTEGRANTES DEL HOGAR

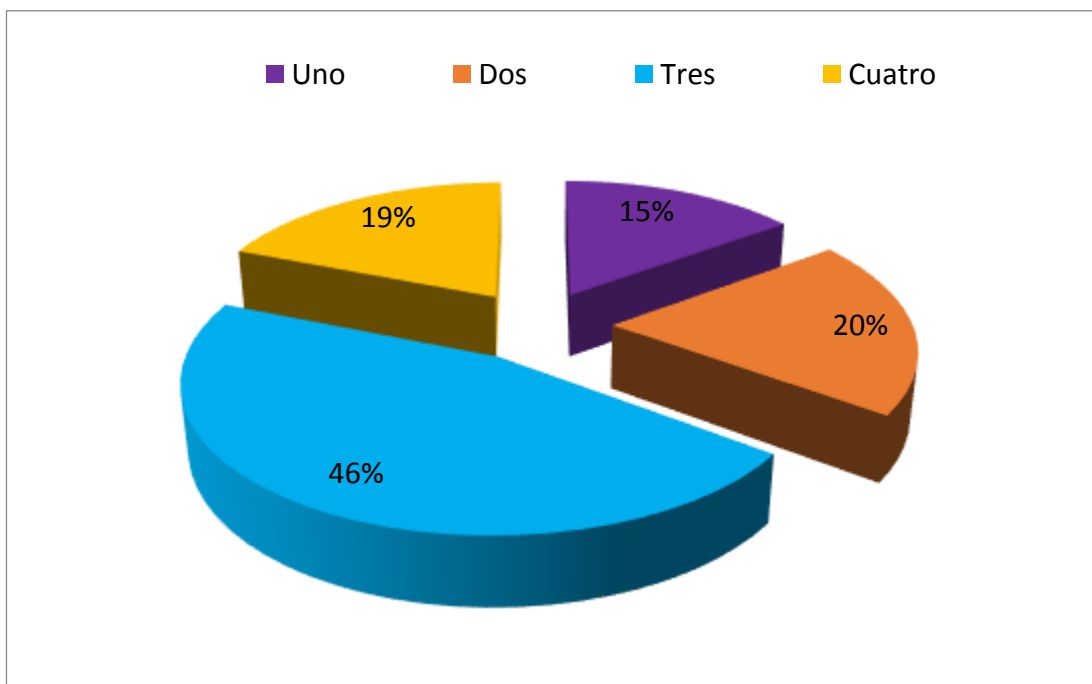


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

ANÁLISIS.

Los resultados hallados acerca del número de integrantes de la familia demuestran que el 42% de las adolescentes habitan menos de 4 integrantes, en el 33% de los casos habitan entre 5 a 10 integrantes, mientras que en el 25% de los casos de habitan más de 10 integrantes en la casa. El hacinamiento se considera la acumulación de personas en un solo lugar, lo que puede generar incomodidad, inseguridad, insalubridad, incluso puede ocasionar afecciones en la salud ocasionadas por bacterias que son transmitidos de unos a otros por la falta de higiene y acumulación de personas en un espacio reducido (21), lo que se considera una condición negativa que afecta a la pacientes gestante que requiere de espacios y cuidados adicionales, además de una adecuada alimentación.

GRÁFICO NO. 7. NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA



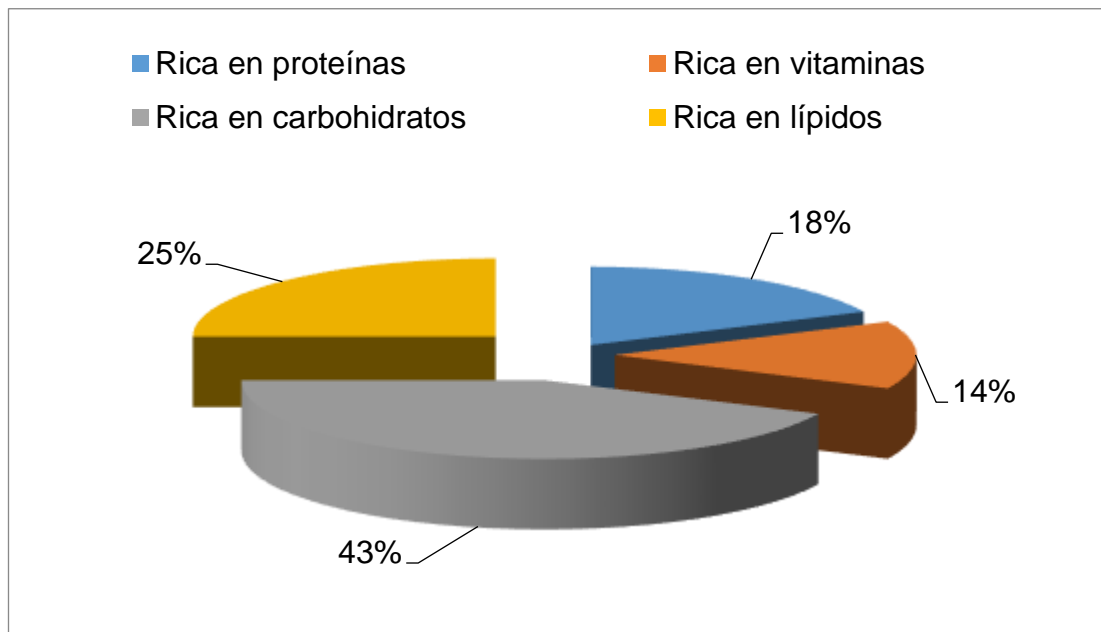
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

ANÁLISIS.

Los hallazgos evidenciados sobre el número de comidas al día que consumen las adolescentes gestantes se obtienen que el 46% consume tres comidas al día, en el 20% de los casos las madres indican que consumen dos comidas, el 19% consume cuatro comidas, mientras que el 15% restante indica que consume una comida al día. La información obtenida evidencia que las adolescentes consumen un promedio de tres comidas diarias, sin embargo el promedio de comidas que requieren las gestantes en esta etapa es de mínimo cinco, las mismas que deben contener las cantidades suficientes de vitaminas, hierro, zinc, folato y B12, para garantizar el desarrollo de la gestación sin dificultades, ya que en esta etapa la gestante puede desarrollar anemia de tipo ferropénica por no llevar una alimentación saludable. (11)

GRÁFICO NO. 8. TIPO DE DIETA



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

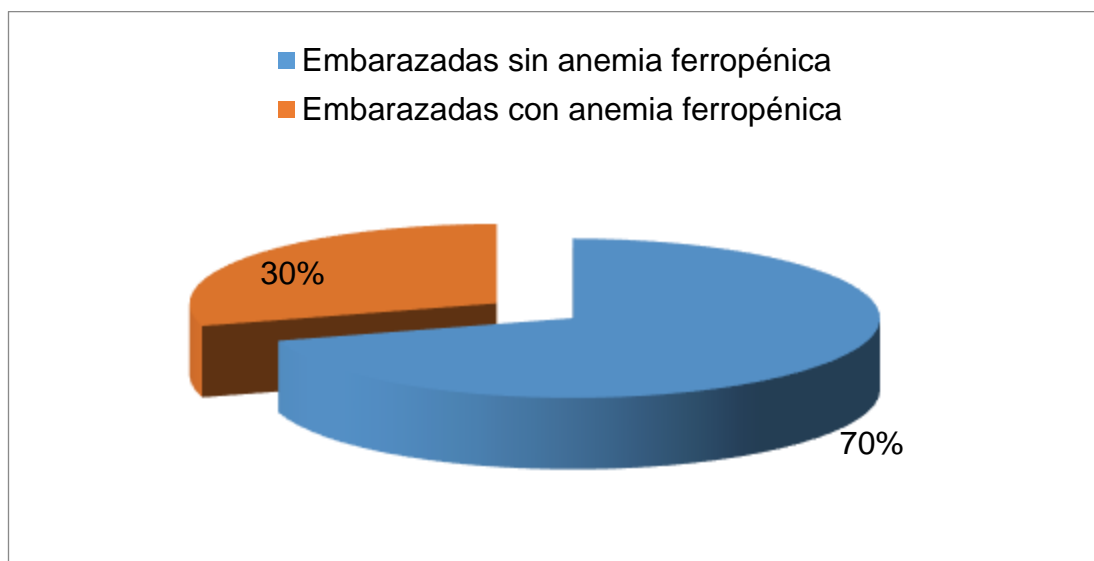
Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

ANÁLISIS.

Los resultados obtenidos respecto al tipo de dieta que la adolescente lleva, se observó que en el 43% de los casos se encuentra rica en carbohidratos, el 25% indica que es rica en lípidos, el 18% menciona que la dieta que lleva es rica en proteínas, mientras que el 14% señala que tiene algo contenido de vitaminas. Los resultados permiten conocer las carencias en la alimentación de las adolescentes, ya que en la mayoría de los casos consumen carbohidratos que son los alimentos ricos en harinas y grasas, por lo que aportan con nutrientes que mejoren la condición de salud y se evite el desarrollo de enfermedades como el caso de la anemia ferropénica que se considera la disminución total de hierro en el organismo (10), por lo que se presenta la reducción de glóbulos rojos por la insuficiencia de vitaminas y nutrientes y puede ocasionar complicaciones en la salud de la gestante adolescente, como sufrimiento fetal, debido a que el bienestar del feto

depende, asociándose esta enfermedad a mayor riesgo de prematuridad y sufrimiento fetal e incluso de aborto espontáneo.

GRÁFICO NO. 9. INCIDENCIA DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA

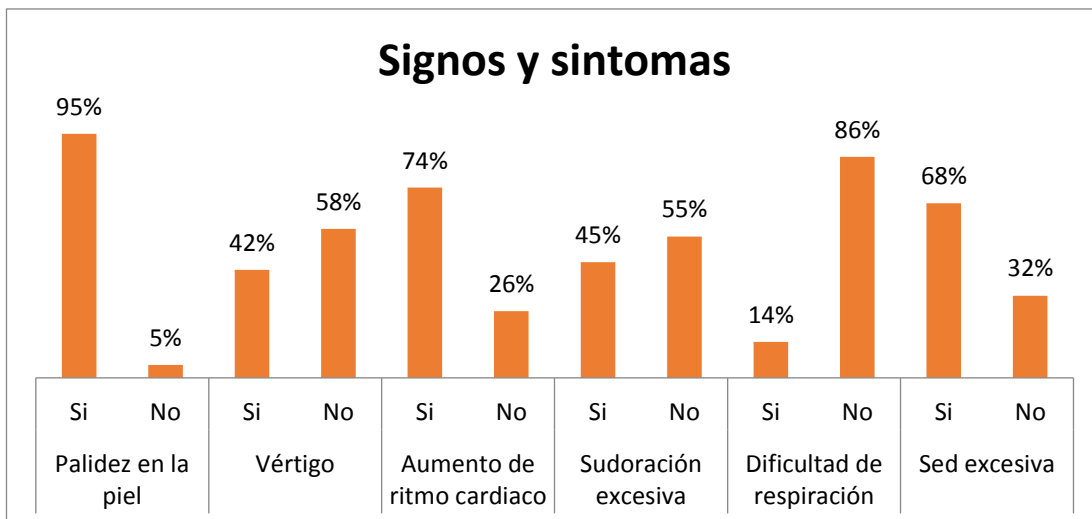


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

ANÁLISIS.

Los resultados obtenidos respecto a la incidencia de embarazadas adolescentes con anemia ferropénica en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio, evidenciaron que del 100% de embarazadas adolescentes, 30% adquirieron la anemia ferropénica, mientras que 70% aún no han sido diagnosticadas con esta deficiencia de la salud, resultado que coincide con las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, que sitúa a esta enfermedad con el 25% al 35% de incidencia en el país, así como con el estudio de Solidoro Cisneros en Perú, que identificó 27% de incidencia de esta afección (5).

**GRÁFICO NO. 10. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EMBARAZADAS
ADOLESCENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA**



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

ANÁLISIS.

Los resultados obtenidos respecto los signos y síntomas de las embarazadas adolescentes con anemia ferropénica en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio, evidenciaron que el 95% de embarazadas adolescentes presentaron palidez, el 42% presencio síntoma de vértigo, mientras que el 74% indico haber sentido el aumento de ritmo cardiaco, en el 45% de las embarazadas tuvo sudoración excesiva, el 14% tuvo dificultad en la respiración, y el 68% presenció sed excesiva. Los resultados indicados coinciden con lo expuesto por Madero y Cruz (15), quien indicó que los signos y síntomas se pueden presentar de acuerdo a la gravedad de la enfermedad, entre los aspectos que se pueden presentar son: Astenia, palidez en la piel, vértigo, polidipsia, hiperhidrosis, taquipnea, disnea, espasmos en las piernas y arritmia y disfunciones cardiacas.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación de campo, indicaron que 52% de las adolescentes embarazadas que se encuentran en estado de gestación componen el rango de edad de 15 a 17 años, representando el principal grupo etáreo, mientras que el 21% lo constituyen las gestantes que tienen entre 18 a 19 años, además, 57% tienen el primer nivel completo y 30% alcanzaron el segundo nivel de educación; 67% son madres solteras y no trabajan ni generan ingresos, 62% viven en sectores urbanos marginales; 42% habitan en viviendas donde conviven con menos de 4 integrantes, en el 33% de los casos habitan entre 5 a 10 integrantes en estas casas.

Esta información coincide con lo expresado por Bastos Oreiro, M. para quien las gestantes pueden presentar mayores riesgos de anemia, ya que su organismo se altera y modifica el funcionamiento del mismo (13), mientras que para De la Peña, la gestación precoz puede traer consecuencias negativas en el hogar, como la pobreza, el fenómeno del madresolterismo, con familias extensas en algunos casos, porque los padres jóvenes no quieren asumir la responsabilidad paternal y genera además, la deserción escolar (19).

Los principales factores asociados a la anemia ferropénica fueron que a pesar de que 46% de adolescentes embarazadas comen tres comidas diarias, en cambio, 35% de adolescentes embarazadas consumen menos de tres comidas diarias, corroborándose que la alimentación de las gestantes tiene cantidades insuficientes de zinc, hierro y vitamina B12, debido a que en el 43% de los casos, la dieta es rica en carbohidratos, en tanto que solo en el 18% es rica en proteínas, factor que también incidió en la aparición de la anemia (15).

Estos resultados se oponen a lo expresado por Ferreyra y Vallejos, para quienes la gestante adolescentes necesitan consumir más de tres comidas diarias, las cuales contengan los nutrientes suficientes, como proteínas,

vitaminas (B12), minerales como el hierro, entre los más importantes, debido a que también debe alimentar al niño que se gesta en el vientre materno y para no descompensarse puede consumir también ciertos suplementos alimenticios.

Los resultados obtenidos respecto a la tasa de embarazadas adolescentes con anemia ferropénica que asistieron al control prenatal, evidenciaron que la incidencia de gestantes menores de edad que asistieron al control prenatal fue de 60%, hallazgo que coincidió con el estudio de Zambrano y Angulo, quienes también encontraron una incidencia del 65% de embarazadas adolescentes que fueron al control prenatal, aunque no con la frecuencia requerida (6).

Los resultados obtenidos respecto a la incidencia de embarazadas adolescentes con anemia ferropénica en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio, evidenciaron que del 100% de embarazadas adolescentes, 30% adquirieron la anemia ferropénica, resultado que coincide con las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, que sitúa a esta enfermedad con el 25% al 35% de incidencia en el país, así como con el estudio de Solidoro Cisneros, que identificó 27% de incidencia de esta afección (5).

Los resultados obtenidos respecto los signos y síntomas de las embarazadas adolescentes con anemia ferropénica en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio, tuvo múltiples síntomas tales como astenia, palidez en la piel, vértigo, polidipsia, hiperhidrosis, taquipnea, disnea, espasmos en las piernas y arritmia y disfunciones cardíacas.

CONCLUSIONES

Se describieron las características de las embarazadas adolescentes atendidas en la Consulta Externa del establecimiento de salud, obteniéndose que 52% se encuentran en el rango de edad de 15 a 17 años, 21% lo constituyen las gestantes que tienen entre 18 a 19 años, 57% tienen el primer nivel completo, 30% alcanzaron el segundo nivel de educación, 67% son madres solteras no trabajan ni generan ingresos, 62% viven en sectores urbanos marginales.

Se identificaron los factores asociados a la anemia ferropénica, que tuvieron mayor implicación en la aparición de esta enfermedad en las embarazadas adolescentes, los cuales fueron que 46% consumieron tres comidas diarias y 35% menos de tres comidas diarias, corroborándose que la alimentación de las gestantes tiene cantidades insuficientes de zinc, hierro y vitamina B12, debido a que 43% procedieron a la ingesta de dieta rica en carbohidratos, solo para el 18% fue rica en proteínas.

Se estableció la tasa de embarazadas adolescentes con anemia ferropénica que acudieron a la atención prenatal en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio, la cual fue del 60% de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación de campo.

Se determinó la incidencia de anemia ferropénica en embarazadas adolescentes atendidas en la Consulta Externa de un establecimiento de salud de Guayaquil, durante el periodo 2018, la cual ascendió al 30% del total de embarazadas adolescentes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio, que realicen la promoción de la salud a través de las visitas domiciliarias, para minimizar el riesgo de que las adolescentes embarazadas adquieran anemia ferropénica, por causa del desconocimiento y la falta de concienciación, especialmente en los sectores urbano-marginales.

Se sugiere a los profesionales de enfermería que planifiquen y ejecuten charlas educativas para las adolescentes embarazadas, para que minimicen el riesgo de que las adolescentes embarazadas adquieran anemia ferropénica, con base en el fortalecimiento de sus conocimientos y el interés de este grupo prioritario por protegerse a ellas y a sus hijos.

Se recomienda que el Ministerio de Salud Pública realice 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.

Es recomendable que las autoridades de salud, los profesionales de enfermería y la comunidad en general, contribuyan a potenciar las medidas contra la minimización de la anemia ferropénica, para mejorar la calidad de vida del binomio madre e hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas Ginebra: OMS. http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/; 2015.
2. Organización Panamericana de la Salud. Anemia ferropénica. Situación epidemiológica actual Washintong: OPS. Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
3. Cunningham F, Mac Donald P. Adaptación maternal al embarazo, trastornos hematológicos. Williams, Obstetricia. 2016 Marzo; 1153(6).
4. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Guía de Práctica Clínica Quito - Ecuador: 1ª Edición, Edición general: Dirección Nacional de Normatización – MSP. <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>; 2014.
5. Solidoro Cisneros FA. Relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 1st ed. Postgrado Sd, editor. Lima - Perú: Facultad de Medicina Humana; 2015.
6. Zambrano Romero HM, Angulo Tomalo LG. Control prenatal como diagnóstico precoz en la anemia ferrópenica, gestantes de 13 a 20 años, Ciudadela 4 de Mayo Babahoyo. Escuela de Obstetricia ed. Salud FdCdl, editor. Los Ríos - Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2015.
7. Armero M, Calvo I. Nutrición y Dietética.
8. Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz M, et al. Guías Alimentarias para la población cubana mayor de dos años. Cuba: Palco; 2015.
9. Win Trob E. Itmitología clínica.. Tercera ed. Filadelfia: L ea & Febi ger.; 2015.
10. Palacios C. Prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho. Revista Médica Peruana. 2016 Febrero; 2(327 - 3453).
11. Ferreyra P, Vallejos N. Desnutrición oculta: Una nueva forma de desnutrición. Revista de Postgrado de la Vía Cátegra de Medicina. 2016 Febrero; No. 124 (14 - 17).
12. Moreira V, Lopéz San Román A. Anemia ferropénica. Tratamiento. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2016 Enero; 101(1).

13. Bastos Oreiro M. La hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos, a la que se une el oxígeno para su posterior transporte y utilización por los distintos tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son los corpúsculos de la sangre encargados de. Primera ed. Paz HUL, editor. Madrid: Hospital Universitario La Paz; 2015.
14. Baviera B. Anemia ferropénica. II. VS, editor. Valencia: Pediatra EAP CS; 2016.
15. Madero L, Cruz. Anemias nutricionales. 10th ed. S.A. E, editor. Madrid: Ergon S.A.; 2016.
16. Iglesias J, Tamez L. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y peninatales. 3rd ed. España: Medicina Universitaria.; 2016.
17. Lazartes S, Isse B. Prevalencia y etiología de anemia en el embarazo, Estudio observacional descriptivo en el instituto de maternidad de Tucuman. Revista Argentina de Salud Publica.. 2016 Junio; 2(28 - 35).
18. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2018.
19. De la Peña Fernández M. Conducta antisocial en adolescentes factores de riesgo y protección. Madrid UCd, editor. Madrid: Facultad de Psicología; 2016.
20. Organización de las Naciones unidad para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación Organización de las Naciones Unidas para la Educación ICyIC, editor. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación: UNHCR; 2017.
21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: Human reproduction programme; 2016.
22. Gunther M, Rogers M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2015.
23. Atkinson L, Murray M. Proceso de Atención de Enfermería Mexico: McGraw-Hill, Interamericana; 2015.
24. Butcher H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Barcelona: 6ª ed. Elseiver; 2014.
25. Chaves O. Editorial Investigaciones en Enfermería. Rev. Enfermería en Costa Rica. 2016;; p. 4-5.
26. Pintado M, Pingil N. Cumplimiento de las normas materno neonatal del Ministerio de Salud Pública en el Control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al Subcentro de salud Ricaurte, Cuenca 2015

- Cuanca, Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
27. Issler J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina. 2015;; p. 11-23.
 28. OPS. Embarazos no deseados y Transmisión Sexual en Adolescentes Colombia:
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1645:noviembre-11-2015&Itemid=972; 2017.
 29. López N, Operti R, Vargas C. Adolescentes y jóvenes en realidades cambiantes. 2017: Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura.; 2013.
 30. Flores T, Schirmer J. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno. Perú: Revista Latina de enfermería; 2013.
 31. Rodríguez M. Aceptación del Embarazo en Adolescentes por el Grupo Familia. Alvarado". UC", editor. Venezuela; 2015.
 32. (OMS) OMDIS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones.. 345th ed. Ginebra, Suiza: Centro de prensa; ; 2017.
 33. Organización Panamericana de la Salud. Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones. Washington: OPS;.: Cuaderno Técnico No. 12.; 1998.
 34. Unicef. Mitos y realidad de la lactancia materna Washington:
https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf; 2014.
 35. DL H. Embarazo en adolescentes aumenta en Ecuador.. 1101990040th ed. Quito, Ecuador: : Edición Impresa; ; 2016.
 36. V. DP.. Las crudas cifras del costo del embarazo adolescente en Ecuador..
<http://www.planv.com.ec/historias/sociedad/cradas-cifras-del-> ed. 42017th , editor.
 37. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Embarazo Adolescente. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 31. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf.
 38. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Suplemento 2005 de Vigilancia de la Enfermedad de Transmisión Sexual, Informe de Vigilancia de la Sífilis. [Online].; 2006 [cited 2018 Febrero 08. Available from: <http://www.cdc.gov/std/syphilis2005/syphsurvsupp2005short.pdf>).

39. Ubillus S, Olmedo R, Villegas M, Sánchez J. Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior. Primera ed. 3Ciencias , editor. Ecuador: Área de innovación y desarrollo S.L; 2016.
40. Barcia Rodríguez A. El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del Colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico. 123456789122691457391th ed. Edición P, editor. Ecuador: Universidad Tecnológica Equinccial; 2012.
41. Rivero M, Merchan.. Intervención de enfermería durante el embarazo en las adolescentes de 13 a 17 años en el Centro de Salud No. 11. Enero a marzo del 2016”. Primera Edición ed. enfermería FdCMEd, editor. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015.
42. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi – Ecuador: Registro Oficial N° 449. (Publicado el 20 de Octubre del 2008); 2008.
43. Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Salud Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf; 2012.
44. Rivero M, Merchan. Intervención de enfermería durante el embarazo en las adolescentes de 13 a 17 años en el Centro de Salud No. 11. Enero a marzo del 2016”. Primera Edición ed. enfermería FdCMEd, editor. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015.
45. Domínguez Litardo L. La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. 50th ed. Edición p, editor. Cuba: Universidad de la Habana; 2012.
46. Pineda S, Aliño M. Manual para la atención de enfermería en la adolescencia. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf. ed. España: Revista Ginecología y Obstetricia; 2014.
47. Ministerio de Salud Pública. Guía de adolescentes Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2014.
48. Domínguez Litardo L. La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. 50th ed. Edición p, editor. Cuba: Universidad de la Habana; 2012.
49. Guerra J. La Sexualidad, sexo, embarazo y contracepción en la adolescencia. Tercera ed. Barcelona: Montesinos Editor S.A.; 2013.
50. Beatriz SC, Erika ÁF, Hugo MS, Dalton LD, Oscar. PG. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la

adolescente. Primera Edición ed.
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm. , editor. Colombia:
MEDISAN 2; 2012.

51. Tejada P. Modificaciones fisiológicas y Biológicas en Embarazadas. 67406th ed. Venezuela: Revista Obstetrica; 2014.
52. Ibarra M. Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Cuba: Rev. Cub. Psic. Cuba; 2013.
53. Molina R, Toledo V. Adolescencia. Sexualidad y embarazo. Primera ed. Canadá: Serie Científica Médica; 2012.
54. Álvarez L. El embarazo en la adolescencia La Habana: Editorial Científico Técnica; 2014.
55. Gaviria S, Chaskel R. Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe impacto psicosocial. Primera ed. Santa Fé de Bogotá.: Universidad de los Andes.; 2013.
56. Pelaéz J. Adolescente embarazada Sexología R, editor. La Habana. Cuba.: Sociedad cubana de Obstetricia y Ginecología.; 2013.
57. Redondo C, Galdó G, García M. Atención al adolescente. España: Ediciones de la Univesidad de Cantabria.; 2013.
58. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes Carabobo, Venezuela: Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo; 2014.
59. Díaz Gómez N. Sexualidad en la adolescencia. Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes. Quinta ed. España: Jornada Europea de Investigación en Pediatría Extraordinaria.; 2014.
60. López F. Educación sexual de adolescentes y jóvenes. Madrid: XXI; 2013.
61. Cordero X, Rodríguez X. Reflexiones sobre educación sexual desde la perspectiva holística. Diccionario de la Ciencia de la Educación. ed. Iberoamericana R, editor. México.: Editorial Santillana.; 2013.
62. Jeannevive A. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes de Nicaragua. Nicaragua UNAd, editor. Nicaragua; 2014.
63. Menkes C, Suárez D. Prácticas Sexuales y Reproductivas de los jóvenes. Segunda ed. México: Trilla; 2014.
64. Guerra J. La Sexualidad, sexo, embarazo y contracepción en la adolescencia. Tercera ed. Barcelona: Montesinos Editor S.A.; 2013.

65. Onofre Santillán J, Bermúdez Ruano LG. Orientación y educación de sexualidad. Segunda edición. ed. Educación P, editor. México: https://books.google.com.ec/books?id=n2xO9Lp4whcC&pg=PA56&dq=Causas+personales+del+embarazo+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjn4_XcgNDYAhXG0FMKHdQeAlsQ6AEILDAC#v=onepage&q=Causas%20personales%20del%20embarazo%20adolescente&f=true; 2013.
66. Carpio Távara SE. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora 2013. Primer Edición ed. HUMANA FDMHEAPDM, editor. Lima, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2014.
67. Reverón N. Embarazo precoz: Pedacito de realidad. Primera Edición ed. Sierra P, editor. Venezuela: Paulinas Editorial; 2013.
68. Sarmiento K. Rol de enfermería en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que acuden al control prenatal de Gineco - Obstetricia en el Centro de Salud Materno Infantil N°19 Cantón Bucay Universidad Santiago de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador.: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/3036/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-108.pdf>; 2014.
69. Sarmiento K. Rol de enfermería en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que acuden al control prenatal de Gineco - Obstetricia en el Centro de Salud Materno Infantil N°19 Cantón Bucay Universidad Santiago de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador.: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/3036/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-108.pdf>; 2014.
70. Asamblea Nacional Constitucional. Ministerio de Salud Pública Ley Orgánica de Salud Quito – Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana; 2005.
71. Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir Quito, Ecuador: SENPLADES. www.senplades.gob.ec; 2013.
72. Suárez T. Sexualidad y educación. Un proyecto a construir. Segunda edición ed. Litoral UNd, editor. Santa Fé - Argentina: https://books.google.com.ec/books?id=ky5-wS0_jQAC&pg=PA106&dq=Causas+personales+del+embarazo+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjn4_XcgNDYAhXG0FMKHdQeAlsQ6AEIKDAB#v=onepage&q=Causas%20personales%20del%20embarazo%20adolescente&f=true; 2013.

ANEXOS



CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2019-0046-M

Guayaquil, 23 de enero de 2019

PARA: Lcda. Cecilia Paola Ramirez Alcivar

Sra. Dra. Verónica Alexandra Alcívar Carvajal
**Responsable de Consulta Externa del Hospital Universitario de
Guayaquil**

Sra. Mgs. Valeria Carolina Ricachi Toalombo
**Subdirectora de Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de
Guayaquil**

Sra. Lcda. Jahaira Carolina PARRALES Moran
**Responsable del Servicio de Enfermería de Consulta Externa del
Hospital Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: ALCANCE Autorización Nro.0149-2018- DI-HUG - Tesis de pregrado
(Cecilia Paola Ramirez Alcivar & Priscila Johanna Peralta Astudillo)

De mi consideración:

Previo cordial saludo, por medio de la presente la Gestión de Docencia e Investigación, autoriza a la estudiantes **Cecilia Paola Ramirez Alcivar** con C.I. 0916701725 y **Priscila Johanna Peralta Astudillo** con C.I. 0930946017, internas de la **Carrera de Enfermería** de la **Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, para tomar datos estadísticos de este nosocomio y poder realizar su trabajo de investigación:

- **Tema de tesis:** Incidencia de Anemia ferropénica en mujeres adolescentes embarazadas en un Hospital Universitario de Guayaquil
- **Período de investigación:** Octubre 2018 a Marzo 2019
- **Áreas de donde se requiere la información:** Consulta externa

Por lo antes expuesto, se solicita que se brinden las facilidades para que las solicitantes puedan acceder a realizar sus encuestas a los pacientes los días miércoles 23 de enero y miércoles 6 de febrero del presente año en el horario de 12h00 a 13h00.

Adjunto, sírvase a encontrar la solicitud sumillada por la Gerencia Hospitalaria y el modelo de encuesta a realizarse.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



**CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación**

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2019-0046-M

Guayaquil, 23 de enero de 2019



Dra. Elsa Rosario Díaz Chipantiza

**Dra. Elsa Rosario Díaz Chipantiza
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.**

Anexos:

- encuesta0737456001548265430.pdf

- olicitud_(ramirez_ukivar_cecilia_paola_&_peralta_astudillo_priscila_johanna)0657406001548265480.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Lucy Jacqueline Jurado Bambino
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil (E)- Coordinación Zonal 8 - Salud

Sr. Dr. Pavel Santiago Carrillo Alvarado
Director Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil, Encargado

en



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
ANEXOS NO. 1. ENCUESTA APLICADA A ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CON ANEMIA FERROPÉNICA

TEMA: “Anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital de Guayaquil”.

OBJETIVO: Determinar la anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la Consulta Externa de un Hospital de Guayaquil, durante el periodo 2018.

INSTRUCCIONES

Subraye una o más respuestas correctas

Cuestionario:

1) Edades de las adolescentes embarazadas con anemia ferropénica

- 12 años a 14años
- 15 años a 17 años
- 18 años a 19 años

2) Instrucción de las adolescentes embarazadas con anemia ferropénica

- Ninguno
- Primer nivel
- Segundo nivel
- Tercer nivel

3) Estado civil de las adolescentes embarazadas con anemia ferropénica

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Viuda
- Divorciada
- Otras

4) Niveles de ingresos de las adolescentes embarazadas con anemia ferropénica

- <\$386,00
- \$386,00 a \$600,00
- \$601,00 a \$1.200,00
- \$1.201,00 a 1.801,00
- >\$1.801,00

5) Lugar de residencia de las adolescentes embarazadas con anemia ferropénica

- Urbano
- Urbano marginal
- Rural

6) Número de integrantes dentro del hogar

- Menos de 4 integrantes
- Entre 5 a 10 integrantes
- Más de 10 integrantes

7) Número de comida que ingiere al día las adolescentes embarazadas con anemia ferropénica

- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro
- Otros

8) Tipo de dieta de las adolescentes embarazadas con anemia ferropénica

- Rica en proteínas
- Rica en vitaminas
- Rica en carbohidratos
- Rica en lípidos

9) Que signos y síntomas presento por la anemia ferropénica

- Palidez en la piel
- Vértigo
- Aumento de ritmo cardiaco
- Sudoración excesiva
- Dificultad de respiración
- Sed excesiva



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXOS NO. 2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON ANEMIA FERROPÉNICA

CUADRO NO. 1. EDAD

Descripción	Frecuencia	%
12 a 14 años	27	27%
15 a 17 años	52	52%
18 a 19 años	21	21%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

CUADRO NO. 2. INSTRUCCIÓN

Descripción	Frecuencia	%
Ninguno	3	3%
Primer nivel	57	57%
Segundo nivel	30	30%
Tercer nivel	10	10%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

CUADRO NO. 3. ESTADO CIVIL

Descripción	Frecuencia	%
Soltera	67	67%
Casada	17	17%
Unión libre	16	16%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
Otros	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

CUADRO NO. 4. NIVEL DE INGRESOS

Descripción	Frecuencia	%
Menor a \$386,00	23	23%
\$386,00 a \$600,00	13	13%
\$601,00 s \$1.200,00	0	0%
Ninguno	64	64%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia.

CUADRO NO. 5. LUGAR DE RESIDENCIA

Descripción	Frecuencia	%
Urbano	30	30%
Urbano marginal	62	62%
Rural	8	8%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia.

CUADRO NO. 6. NÚMERO DE INTEGRANTES DEL HOGAR

Descripción	Frecuencia	%
Menos de 4 integrantes	42	42%
Entre 5 a 10 integrantes	33	33%
Más de 10 integrantes	25	25%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

CUADRO NO. 7. NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA

Descripción	Frecuencia	%
Uno	15	15%
Dos	20	20%
Tres	46	46%
Cuatro	19	19%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

CUADRO NO. 8. TIPO DE DIETA

Descripción	Frecuencia	%
Rica en proteínas	18	18%
Rica en vitaminas	14	14%
Rica en carbohidratos	43	43%
Rica en lípidos	25	25%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

CUADRO NO. 9. INCIDENCIA DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA

Descripción	Frecuencia	%
Embarazadas con anemia ferropénica	100	100%
Embarazadas con anemia ferropénica que asistieron al control prenatal	60	60%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia

CUADRO NO. 10. SIGNOS Y SINTOMAS DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA

Descripción	Frecuencia	%	
Palidez en la piel	Si	95	95%
	No	5	5%
Total	100	100%	
Vértigo	Si	42	42%
	No	58	58%
Total	100	100%	
Aumento de ritmo cardiaco	Si	74	74%
	No	26	26%
Total	100	100%	
Sudoración excesiva	Si	45	45%
	No	55	55%
Total	100	100%	
Dificultad de respiración	Si	14	14%
	No	86	86%
Total	100	100%	
Sed excesiva	Si	68	68%
	No	32	32%
Total	100	100%	

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Peralta, Priscila y Ramírez, Cecilia



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
ANEXOS NO. 3. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





Aplicación de encuesta a las adolescentes gestantes en el Hospital Universitario



Aplicación de encuesta a las adolescentes gestantes en el Hospital Universitario

DECLARACIÓN AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ramírez Alcívar, Cecilia Paola**, con C.C: # 0916701725 y **Peralta Astudillo, Priscilia Johanna**, con C.C. 0930946017, autoras del trabajo de titulación; **Incidencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

f. _____ f. _____

Ramírez Alcívar, Cecilia Paola

Peralta Astudillo, Priscilia Johanna

C.C. # 0916701725

C.C. # 0930946017

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Incidencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Ramírez Alcívar, Cecilia Paola y Peralta Astudillo, Priscilia Johanna		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Luis Oviedo Pilataxi		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	8 de marzo del 2019	No. DE PÁGINAS:	59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Materno Infantil. Pediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Anemia Ferropénica, Embarazo en Adolescentes, Hospitalización		
<p>Resumen:</p> <p>La anemia ferropénica es una afección frecuente en el embarazo, el estudio se trata sobre incidencias de anemia ferropénica objetivo. Determinar la incidencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas. Diseño de la investigación de estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, técnica: encuesta aplicada a las embarazadas adolescentes. Resultados: 52% de rango de edad 15 a 17 años, 21% tienen 18 a 19 años, 57% tienen el primer nivel completo, sobre las características el 30% en el segundo nivel de educación, 67% son madres solteras, 62% viven en sectores urbanos marginales; los factores asociados a la anemia ferropénica, el 46% consumieron tres comidas diarias y 35% menos de tres comidas diarias, "corroborándose que la alimentación de las gestantes tiene cantidades insuficientes de zinc, hierro y vitamina B12", 43% procedieron a la ingesta de dieta rica en carbohidratos, solo para el 18% fue rica en proteínas; la tasa de embarazadas adolescentes con anemia ferropénica que fue del 60% y la incidencia en embarazadas adolescentes ascendió al 30%. Conclusión, existe un alto porcentaje de gestantes menores de edad con esta enfermedad, que tienen alto riesgo de complicar su salud y de su hijo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 099358742 - 0969328035	E-mail: cecipao.75@gmail.com; priastu23@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda, Martha Holguín Jiménez		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: mholguinjime@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			