



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES
RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CLAUDIA YOSI CALLA CHIJI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES
RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CLAUDIA YOSI CALLA CHIJI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

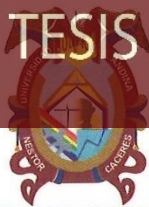
:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

MEDICINA HUMANA – P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 870 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 8999 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **CALLA CHIJI CLAUDIA YOSI** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : M.Sc. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 07 DE OCTUBRE DEL 2025
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN N° 056-2025-UI-FCS-UANCV-J

Juliaca, 11 de setiembre del 2025

Visto: el Expediente N° 2025-CU-3412 de 08 de setiembre del 2025, Presentado Por el Bach. **CALLA CHIJI CLAUDIA YOSI**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado: **CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **MEDICINA HUMANA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- Asesor** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con **RESOLUCIÓN N° 025-2025-D-FCS-UANCV-J**, conducente para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema **CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, presentado por el Bach. **CALLA CHIJI CLAUDIA YOSI** para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RATIFICAR como ASESOR(a) a la: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

ARTICULO TERCERO. - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Handwritten Signature]
Dra. Mdrta Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



RESOLUCIÓN N° 025-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-01656 presentado por el (la) egresado(a) **CALLA CHIJI CLAUDIA YOSI**, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**;

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 257-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, para lo cual se asignó.

asesor(a) al Mgtr. **SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, **por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV**; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR**, designados a el(la) egresado(a) **CALLA CHIJI CLAUDIA YOSI**, para la revisión del proyecto de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) a la **DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



RESOLUCIÓN DECANAL N° 257 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 021 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 29 de abril de la E.P, de Medicina Humana a folio 000076;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CALLA CHIJI CLAUDIA YOSI** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERISTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la **Opinión Técnica N° 623-2025-UANCV-FCS-UI-CI** sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CALLA CHIJI CLAUDIA YOSI**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado : **CARACTERISTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana a Secretaria Académica. Archivo.



CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	13%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	vbgi.ru Fuente de Internet	1%
4	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
6	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

CARACTERISTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CLAUDIA YOSI CALLA CHIJI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77171692
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-6962-7191
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.48186 Longitud: -70.12074 https://maps.app.goo.gl/rrSDrUdh3iALjqMx7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 - Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Cirugía https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11</p> <p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p>



UNIVERSIDAD ANTONIO NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepcion Figueroa Vilca
Dra. Maria Concepcion Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CLAUDIA YOSI CALLA CHIJI, identificado con DNI Nro. 77171692, en mi condición de egresado de:

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

MEDICINA HUMANA

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

CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

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

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

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

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __28__ de octubre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico esta tesis a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto. A mi amada madre Tania, quien desde siempre me brindo su apoyo incondicional, su protección y su inmenso amor. Gracias mamita, por ser pilar de fortaleza, un gran motivo y ejemplo para mí, sin tu apoyo no hubiese podido lograrlo. Te amo. A mi querido novio Anthoni, por ser mi soporte en este camino, tu amor, paciencia y comprensión han sido fundamentales.



AGRADECIMIENTO

Con profunda estima y reconocimiento, extiendo mi más sincera gratitud a la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a cada uno de mis jurados y mi asesora de tesis Dra. Gabriela Betty Arias Luque. Su dedicación docente y su inestimable guía han sido pilares fundamentales en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL.....v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS..... ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

 1.1.1. Problema general..... 4

 1.1.2. Problemas específicos..... 5

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... 5

 1.2.1. Justificación teórica..... 5

 1.2.2. Justificación práctica..... 6

 1.2.3. Justificación metodológica 6

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 7

 1.3.1. Objetivo general..... 7

 1.3.2. Objetivos específicos 7

1.4. HIPÓTESIS 8

 1.4.1. Hipótesis general 8



1.4.2. Hipótesis específicas 8

1.5. VARIABLES. 8

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN10

 2.1.1. A nivel internacional.....10

 2.1.2. A nivel nacional.....17

 2.1.3. A nivel local.....22

2.2. MARCO TEÓRICO.....27

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....43

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....45

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN46

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....46

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....46

 3.4.1. Población:46

 3.4.2. Muestra:46

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....47

 3.5.1. Técnicas47

 3.5.2. Instrumentos de recolección de datos47

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS48



3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	48
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	49
3.8.1. Validez	49
3.8.2. Confiabilidad	49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS.....	98
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS	99
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	101
ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	103
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	105
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	111



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad relacionada con la anemia en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	51
Tabla 2.	Ocupación relacionada con la anemia en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	55
Tabla 3.	Grado de instrucción relacionado con la anemia en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	59
Tabla 4.	Estado civil relacionado con la anemia en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	63
Tabla 5.	Procedencia relacionada con la anemia en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	67
Tabla 6.	Controles prenatales relacionados con la anemia en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	71
Tabla 7.	Paridad relacionada con la anemia en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	75
Tabla 8.	Tiempo de gestación relacionado con la anemia en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	79
Tabla 9.	Niveles de anemia presentados en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	83



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad relaciona con anemia en gestantes adolescentes	52
Figura 2.	Ocupación relacionada con la anemia en gestantes adolescentes.....	56
Figura 3.	Grado de instrucción relacionado con la anemia en gestantes adolescentes	60
Figura 4.	Estado civil relacionado con la anemia en gestantes adolescentes.....	64
Figura 5.	Procedencia relacionada con la anemia en gestantes adolescentes.....	68
Figura 6.	Controles prenatales relacionados con la anemia en gestantes adolescentes	72
Figura 7.	Paridad relacionada con la anemia en gestantes adolescentes.....	76
Figura 8.	Tiempo de gestación relacionado con la anemia en gestantes adolescentes	80
Figura 9.	Niveles de anemia presentados en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	84



RESUMEN

La presencia de gestantes con anemia es una condición frecuente, en la población adolescente aun no es tan estudiada, como **objetivo** se tiene que determinar las características de gestantes adolescentes relacionadas con anemia. **Material y método:** se desarrolló un diseño no experimental de tipo de estudio básico de nivel correlacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, población de 76 en gestantes adolescentes atendidas en el año 2024 en dicho hospital, muestra del 100% de la población, Técnica. Los datos se procesaron haciendo uso del software SPSS 26 y se analizó la asociación estadística aplicando la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5%, el instrumento es el Análisis documental mediante una ficha de recolección de datos de elaboración propia. **Resultados:** Las variables personales como edad ($p=0.683$), ocupación ($p=0.849$), grado de instrucción ($p=0.793$), estado civil ($p=0.358$) y procedencia ($p=0.135$) no mostraron asociación estadísticamente significativa con los niveles de anemia. En cuanto a las características obstétricas, el tiempo de gestación no presentó significancia ($p=0.979$), siendo el tercer trimestre el más frecuente (93.6%). Solo la paridad mostró una relación significativa ($p=0.009$), destacando que la mayoría de las gestantes con anemia fueron primigestas (35.1%). Finalmente, en cuanto a los niveles de anemia, predominó el nivel I o leve con el 63.2% de los casos, seguido del nivel II (26.3%), nivel III (9.2%) y un caso grave nivel IV (1.3%). **Conclusiones:** Las características personales no están asociadas con la presencia de anemia en gestantes adolescentes; dentro de las características obstétricas, solo la paridad tuvo una asociación significativa.

Palabras clave: Anemia, adolescentes, embarazo.



ABSTRACT

The presence of pregnant women with anemia is a frequent condition in the adolescent population is not yet so studied, as an objective it is to determine the characteristics of pregnant adolescents related to anemia. Material and method: a non-experimental design of a basic study type of correlational, descriptive, cross-sectional and retrospective level was developed, population of 76 in pregnant adolescents treated in 2024 in said hospital, sample of 100% of the population, Technique. The data were processed using SPSS 26 software and the statistical association was analyzed applying the Chi Square test with a significance level of 5%, the instrument is Documentary Analysis through a data collection form of own elaboration. Results: Personal variables such as age ($p = 0.683$), occupation ($p = 0.849$), level of education ($p = 0.793$), marital status ($p = 0.358$) and origin ($p = 0.135$) did not show a statistically significant association with anemia levels. Regarding obstetric characteristics, gestational age was not significantly associated ($p=0.979$), with the third trimester being the most frequent (93.6%). Only parity showed a significant relationship ($p=0.009$), highlighting that the majority of pregnant women with anemia were primigravida (35.1%). Finally, regarding anemia levels, level I or mild anemia predominated with 63.2% of cases, followed by level II (26.3%), level III (9.2%), and one severe case, level IV (1.3%). Conclusions: Personal characteristics are not associated with the presence of anemia in adolescent pregnant women; within the obstetric characteristics, only parity had a significant association.

Keywords: Anemia, adolescents, pregnancy.



INTRODUCCIÓN

El presente análisis de investigación tuvo como finalidad ser originado teniendo en mente aquellas gestantes adolescentes que, por diversos factores personales y obstétricos, desarrollan anemia durante el proceso de su gestación, una condicionante que llega a afectar significativamente en cómo se encuentra su estado en cuando a su salud y de la misma manera el adecuado desarrollo del feto. La anemia en esta población representa una problemática de carácter de salud pública, ya que puede conllevar a complicaciones maternas y perinatales, prolongar los tiempos de hospitalización y también un incremento de la amenaza de morbilidad materna.

Como base para este estudio se pensó previamente en plantear como el objetivo el cual es lograr la determinación de cuales son las características tanto personales así como las obstétricas que guardan relación con la anemia en gestantes adolescentes, y una vez identificadas, tomar precauciones para prevenir dicha patología y de intervención que permitan mejorar el control prenatal y reducir la incidencia de esta patología en dicho grupo etario.

El estudio planeado no solo formula la identificación de dichas características, sino que de la misma manera también tiene como finalidad la ampliación del conocimiento sobre la anemia en adolescentes embarazadas, proporcionando evidencia útil para futuras investigaciones similares, además de brindar una contribución al fortalecimiento de la mayoría de estrategias de salud materna y al amplio entendimiento de características científicas del campo de la obstetricia.



La tesis esta estructuralmente dividida en 4 capítulos, los cuales tienen la siguiente división se dividen en: Capítulo I: aspectos generales, planteamiento de problema, justificación del estudio, objetivos de la investigación, hipótesis, variables, operacionalización de variables, Capítulo II: marco teórico, antecedentes de la investigación, marco teórico, marco conceptual, Capítulo III: procedimiento metodológico de la investigación, diseño de la investigación, tipo de investigación, método o métodos aplicados a la investigación, población y muestra, técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recolección de datos, validación de la contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos, Capítulo IV: resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A Nivel Internacional

Según la OMS, la anemia viene siendo una de las patologías que se produce con una elevada frecuencia que puede llegar a afectar a cualquier grupo etario a su vez menciona que dentro de estos se encuentran las mujeres embarazadas adolescentes. Se calcula que la población mundial alcanza aproximadamente 1.620 millones de personas. De este total, cerca de un cuarto padece anemia, lo que representa una cifra significativa de individuos afectados. Entre ellos, se destaca que alrededor de 56 millones son mujeres adolescentes en estado de embarazo, un grupo particularmente vulnerable a esta condición. En 2024, el 37% de la totalidad de mujeres adolescentes las cuales estaban embarazadas que tenían un rango etario el cual estaba comprendido entre los 14 y 19 años de edad sufrían de anemia, toda esta información dada por la OMS. La anemia que está presente en la población de gestantes adolescentes puede estar y guardan asociación con los factores sociales y demográficos, como: edades tempranas de embarazo, no tener seguro de



salud, bajo grado educativo, menarquia temprana, intervalos intergenésicos cortos. Por otra parte los consecuentes para la salud que puede desembocar la anemia son: parto prematuro, insuficiencia ponderal al nacer, mortalidad materna, retrasos en el desarrollo, alteraciones del comportamiento, actividad de carácter motor alterado en este caso con su disminución, disminución en la interacción que se da con la sociedad, con la consecuente degradación de la atención a las tareas. La anemia suele reflejar como influyen aquellos factores tanto sociales, así como ambientales, lo que implica que un enfoque basado únicamente en el tratamiento nutricional no siempre es suficiente para abordar el problema de manera integral. Aspectos como la propia vida y sus condiciones, la posibilidad de acceder a ciertos recursos y el entorno juegan un rol muy importante en su desarrollo, por lo que se requiere una estrategia más amplia para combatirla eficazmente. (1)

A Nivel Nacional

La anemia que se da en la población gestantes que se encuentra dentro del rango etario de la adolescencia en nuestro país ya es considerada como uno de gran relevancia dentro de las problemáticas que abarca la salud pública que está asociado a factores tanto demográficos, así como sociales. Factores asociados embarazos a edades tempranas (15 a 19 años), no tener seguro de salud, Bajo grado educativo, intervalos intergenésicos cortos. El Ministerio de salud determinó que las gestantes adolescentes anémicas tenían una frecuencia incrementada de tener o parto vaginal o de la multiparidad. Confirmó el vocero del ministro de salud, de las gestantes que padecer anemia y a su vez son adolescentes



3 de cada diez presenta esta patología. La presencia de la anemia en mujeres dentro del rango de la adolescencia embarazadas en Perú tuvo un porcentaje del 28,3%. Durante el año 2024, a escala nacional, el porcentaje de mujeres embarazadas que sufrían anemia alcanzó el 24,2%. Lo más alarmante es que casi una de cada cuatro de estas afectadas correspondía a adolescentes, lo que logra que se resalte la creciente necesidad de intervenciones específicas para este grupo joven y vulnerable, considerando los riesgos adicionales que implica la gestación en edades tempranas. (2)

A Nivel Regional

En la DIRESA Puno, se han realizado controles prenatales y se ha distribuido sulfato ferroso a gestantes adolescentes con motivo de la navidad. La anemia que está clasificada como grave así como la que no fue tratada durante el embarazo de una adolescente, se puede desencadenar en una variedad de complicaciones como por ejemplo nacer con un peso bajo, incremento de la cantidad sanguínea perdida que se suscita durante el momento del parto y parto prematuro. Por estas razones, se ha realizado a modo de prevención de anemia gestantes adolescentes un barrido integral. En la provincia ubicada San Román, se hizo la realización de un barrido destinado tanto a niños como a niñas y sin olvidar a las gestantes adolescentes. El barrido integral incluyó tamizaje de hemoglobina, suplementación, consejería nutricional, desparasitación, y diagnóstico y tratamiento de la anemia. En Redes San Román-Juliaca-2024, del 100% de adolescentes embarazadas, aproximadamente una de cada cuatro adolescentes embarazadas, entre



los 14 y 15 años, presentaba anemia leve, representando el 25% del total. Por otro lado, el 68% de las jóvenes las cuales están en estado de gestación, con una edad la cual tenía como promedio de 16 a 17 años, también mostraban anemia leve, lo que indica una alta prevalencia en este rango etario. Además, un 7% de estas adolescentes, igualmente con una edad a cual estaba comprendida entre el promedio de 16 y 17 años, sufrían de anemia moderada, lo que subraya la relevante importancia de que esta condición debe ser abordada con estrategias específicas para cada grupo. (3)

Formulación de problema

El problema elegido para esta investigación fue determinado pensando en una mejoría de la salud materna de las gestantes adolescentes, quienes durante este importante periodo presentan anemia, condición que afecta negativamente su bienestar y el del feto. Esta situación representa dentro de los servicios de salud una constante preocupación, especialmente en contextos con limitada atención prenatal. La presente investigación estará delimitada temporalmente al año 2024 y será ejecutada en el HCMM de Juliaca, con el propósito de identificar cuales son las características de tipo personal y obstétricas que están relacionadas con la presencia de anemia en esta población vulnerable.

1.1.1. Problema general

PG.- ¿Cuál de las características de gestantes adolescentes que están relacionadas con la anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?



1.1.2. Problemas específicos

PE1.- ¿Cuál de las características personales de gestantes adolescentes están relacionados con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE2.- ¿Cuál de las características obstétricas de gestantes adolescentes está relacionada con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE3.- ¿Cuáles son los niveles de anemia que más se presentan en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

La anemia esta constituyendo dentro de la salud publica uno de lo mayores problemas y en mayor medida en gestante adolescentes ya que esta incrementa riesgos como nacer con un peso disminuido a lo normal, parto prematuro, evidenciar alteración durante el correcto desarrollo del feto, infecciones y mortalidad materna. Este estudio busca contribuir al conocimiento teórico al analizar las características personales y también las de carácter obstétrico en las gestantes que se encuentren en la etapa de la adolescencia asociadas a la anemia, así como los niveles de esta afección en el contexto del HCMM, Juliaca, 2024, enriqueciendo la comprensión de los factores socio-demográficos y obstétricos que influyen en su prevalencia y severidad, y proporcionando una base empírica para fortalecer modelos teóricos sobre la anemia en este grupo poblacional, lo



que permitirá desarrollar intervenciones más efectivas en salud pública.

1.2.2. Justificación práctica

Las adolescentes que se encuentran en estado de gestación y que presentan anemia, si no es tratada a tiempo puede desencadenar una serie de complicaciones las cuales resultan en una gravedad elevada como pueden ser bajo peso al nacimiento, partos prematuros, hemorragias e infecciones durante el parto, especialmente en este grupo vulnerable esto teniendo como causa al incremento de los requerimientos de hierro y menor acceso a cuidados prenatales. Esta investigación buscó aportar práctica al proponer, a partir de sus resultados, estrategias específicas para el HCMM, Juliaca, 2024, como la implementación de la mayoría de programas tanto de salud reproductiva así como de educación sexual los cuales estarán dirigidos a la población adolescente, mediante charlas en colegios secundarios y campañas comunitarias que promuevan la planificación familiar, el cumplimiento de controles prenatales y la correcta manera de prevenir la anemia, la cual tiene el fin de conseguir una reducción de los riesgos materno-fetales y lograr una mejoría en la salud de las gestantes adolescentes y a su vez de sus bebés.

1.2.3. Justificación metodológica

Esta investigación busca generar resultados que permitan al HCMM, Juliaca, 2024, implementar estrategias metodológicas específicas para lograr prevenir la anemia que se da en el contexto de gestantes adolescentes, mediante la entrega de recomendaciones dirigidas al servicio de Obstetricia específicamente a su jefatura y la promoción de



planes de trabajo integrales que involucren a profesionales y estudiantes de salud en la ejecución y a su vez correcta planificación de las sesiones educativas sobre nutrición, enfocadas en una dieta que tenga un elevado aporte de hierro, vitamina C y ácido fólico, así como en la importancia de los controles prenatales y el uso adecuado de suplementos (0.4-0.8 mg de ácido fólico diario y hierro según prescripción). Estas sesiones, lideradas por internos de obstetricia, incluirán orientaciones prácticas sobre la adecuada alimentación en la cual debe estar incluida la sangrecita, hígado, carne roja, menestras y cereales fortificados, combinados con fuentes de vitamina C, y consejos para la correcta administración y almacenamiento de suplementos, promoviendo que la anemia se pueda detectar de la manera más temprana posible y la adherencia a los CPN, con el objetivo de reducir riesgos materno-fetales y lograr el fortalecimiento de las políticas tanto de reproducción así como de la educación de carácter sexual en el hospital y la comunidad.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. – Determinar las características de gestantes adolescentes relacionadas con la anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE1.- Identificar las características personales de gestantes adolescentes que están relacionados con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca



OE2.- Describir las características obstétricas de gestantes adolescentes relacionado con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

OE3.- Identificar los niveles de anemia que más se presentan en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. - Las características personales y obstétricas de gestantes adolescentes están relacionadas con la anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1.- La edad y la procedencia son características personales de gestantes adolescentes relacionados con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

HE2.- El tiempo de gestación es la característica obstétrica de gestantes adolescentes más relacionado con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

HE3.- Los niveles de anemia moderada y grave se presentan más en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

1.5. VARIABLES.

Variable 1: Características de gestantes adolescentes

Variable 2: Anemia



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1.- Características de gestantes adolescentes	1.1. Características Personales	1.1.1. Edad de la adolescente	a.- Temprana de 10 a 13 años b.- Media de 14 a 16 años c.- Tardía de 17 a 19 años
		1.1.2. Ocupación	a.- Su casa b.-Estudiante c.-Independiente d.-Empleada
		1.1.3. Grado de instrucción	a.-Sin estudios b.-Primaria c.-Secundaria d.-Superior
		1.1.4. Estado civil	a.-Soltera b.-Casada c.-Conviviente
		1.1.5. Procedencia	a.-Urbana b.-Rural
	1.2 Características Obstétricas.	1.2.1 Control Prenatal.	a.-Inadecuado. Menor de 5 b.-Adecuado mayor de 6
		1.2.2. paridad	a.-Primípara b.-Multípara c.-Gran Multipara
		1.2.3 Período intergenésico	a.-Corto 6 a 24 meses b.-Adecuado 24 a 48 meses c.- Largo. 48 a 72 meses
		1.2.4 Tiempo de gestación	a.-Primer trimestre b.-Segundo trimestre c.-Tercer trimestre
	2.- Anemia	2.1 Niveles de anemia.	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Rosé. (4), "Relación entre los niveles de hierro sérico y hemoglobina en mujeres gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Alto la Paz Bolivia 2022 – 2023". Las mujeres embarazadas se ven especialmente afectadas por la anemia, un problema mundial. Debido a la falta de un equilibrio que se da durante la dieta y una carente ingesta de cantidades de hierro, las adolescentes embarazadas en Bolivia también son susceptibles a la anemia. El Ministerio de Salud sugiere medidas para que este problema sea correctamente abordado. Se ha demostrado que la anemia fue común en el Alto la Paz en 2022-2023, lo que podría traer una serie de consecuencias las cuales podrían ser perjudiciales para el estado de salud no solo de la madre sino que también como para el adecuado y correcto desarrollo de feto en formación. Este estudio fue creado con la finalidad de determinar cómo es la prevalencia de la patología anémica que se da en mujeres embarazadas adolescentes y desarrollar planes de tratamiento eficaces.



Objetivo: Examinar la relación entre la hemoglobina y los niveles séricos de hierro en pacientes embarazadas en Alto la Paz de Bolivia entre 2022 y 2023. Se indagaron específicamente la hb y sus niveles, y hierro sérico por grupo de edad y también la edad de la gestación. Si bien los objetivos particulares están en la búsqueda de la cuantificación de los valores de estas características según diversas variables, el propósito general es determinar esta relación. Si bien la explicación de carácter práctico está centrado en ampliar el conocimiento que se tiene en cuanto a la anemia que se produce durante la gestación en el grupo de la adolescencia, la justificación teórica enfatiza que tan importante son estos niveles para una adecuada salud para el estadio de salud tanto de la progenitora así como del neonato. El estudio busca profundizar nuestra comprensión de la anemia en mujeres que estén cursando la adolescencia a su vez que un embarazo y brindar apoyo para en el futuro nuevas investigaciones. En la sección de antecedentes se presenta un resumen de investigaciones previas sobre anemia en embarazadas adolescentes, incluyendo estudios nacionales e internacionales. Dentro de los niveles sanguíneos tanto de hemoglobina o de hierro en pacientes embarazadas adolescentes están relacionados, según la teoría general. Los niveles sanguíneos de He y Hb se encuentran entre los factores que se investigaron. El estudio empleó un diseño correlacional, donde no se buscara la experimentación, y una metodología observacional simple, retrospectiva y transversal. Durante el período 2022-2023, se utilizaron doscientos historiales clínicos de embarazadas adolescentes. Se utilizó un archivo electrónico de Excel que fue usado con fines de la



documentación y la adecuada recolección de los datos. Se garantizó la identidad y que sea lo mayor confidencial posible para los participante de acuerdo con los requisitos legales y éticos. La normalidad de las distribuciones de las variables se evaluó mediante la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, y de que forma se relaciona la hemoglobina y los niveles séricos de He se evaluó mediante la prueba de correlación de Spearman. Los hallazgos ofrecen una gran cantidad de información importante sobre el estado de la anemia en las mujeres embarazadas durante este tipo de contexto en particular, con lo cual se podría lograr orientar los planes de intervención y el tratamiento de la patología de la anemia la cual se produce durante el momento de la gestación.

Quimbaya. (5), "Efectos de la anemia en el embarazo de adolescentes y el desenlace perinatal de las pacientes atendidas en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, Huila, Colombia 2022". La anemia, el problema causado por una deficiente nutrición el cual es el más prevalente a nivel del globo, hace representación de una incrementada amenaza para la progenitora como para su feto al momento del embarazo adolescente. Puede provocar dificultades como RPM o una peso inadecuado al nacimiento en este caso el mismo estar disminuido, parto de características prematuras, preeclampsia, RCIU, aborto e infección urinaria (ITU). Este estudio fue creado teniendo el propósito de lograr la determinación de cómo la anemia afecta los embarazos adolescentes y los resultados perinatales, Huila, Colombia, en 2022. Enfoque: Pacientes adolescentes embarazadas a las cuales se le atendió en consulta obstétrica las cuales estaban clasificadas como



alto riesgo de la institución mencionados participaron en un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional con variables cruzadas para lograr la determinación de la asociación entre que tan grave es la anemia y dentro de las propias complicaciones de la misma mediante la prueba de X^2 . Resultados: El trabajo se incluyó a 200 mujeres adolescentes las cuales estaban gestando y pertenecían al grupo de 12 a 19 años de un total de 900 pacientes. Se encontraron los siguientes problemas: nacer con un peso bajo (10%), preeclampsia (17%), RPM (7%), RCIU (15%), ITU (12%) y un caso de aborto espontáneo. La incidencia de anemia fue del 40%. El 20% de los bebés requirió hospitalización, de los cuales el 10% presentó ictericia neonatal y 4 tuvieron hipoglucemia. Conclusiones: Las adolescentes de 12 a 19 años padecen anemia, una enfermedad subdiagnosticada. El nivel de anemia determina Ictericia neonatal, RCIU y nacer con un peso bajo.

Canchero. (6), "La Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pasto Colombia, 2022", su principal objetivo de su implementación el cual fue el de lograr la determinación si la anemia y los factores que incrementaban el riesgo estaban asociados y/o relacionados en mujeres que estaban cursando su adolescencia y que estaban en proceso de gestación que recibían tratamiento en el Hospital de Apoyo de Pasto, Colombia, en 2022. Metodología: no experimental, de nivel de relación, cuantitativa y de investigación fundamental. La muestra estuvo formada por un total de noventa adolescentes, a las cuales se les empleo un cuestionario mediante encuesta para recopilar información. Los siguientes factores



son los que guardan relación con presentar anemia: Diversos factores influyen en el nivel de la salud de aquellas gestantes que también están en la adolescencia. Entre los antecedentes, se incluyen la menarquia, la cantidad total de partos que se dieron previamente y el historial médico. Los aspectos culturales, como el nivel educativo, los conocimientos adquiridos, así como los mitos y creencias arraigados, juegan un papel clave. Esto tomando como un punto de visión el biológico, los hábitos alimenticios, las prácticas de higiene, el acceso a agua limpia y el cuidado personal son determinantes. A nivel psicoemocional, el embarazo mismo, junto con la depresión, el estrés y la falta de un proyecto de vida claro, pueden tener un impacto significativo. Finalmente, los factores institucionales, como los horarios en los cuales los centros de salud atienden, la disponibilidad de profesionales capacitados, la calidad de las consultas, el seguimiento médico y la provisión de suplementos, son esenciales para garantizar una atención adecuada. En conclusión, la anemia la cual se presenta en adolescentes que están en proceso de gestación que acuden al Hospital Pasto Colombia se correlaciona significativamente con antecedentes socioeconómicos, culturales, biológicos, psicoemocionales, ginecoobstétricos e institucionales.

Cárdenas, (7), "Relación de anemia y del estado nutricional de las adolescentes embarazadas y crecimiento fetal, en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de la Paz Bolivia, 2023".
Objetivo: lograr la determinación de cual es la relación entre el desarrollo fetal y la anemia, así como se encuentra la nutrición y en que estadio en



las adolescentes embarazadas. Resultados: El 60% de los pacientes tenía entre 17 y 18 años. Según ajustándose a la edad de la gestación y teóricamente el peso óptimo, el 83% de los adolescentes tenía un peso aceptable; el 10% presentaba obesidad y el 15% presentaba desnutrición. Los niveles de ferritina séricos estaban disminuidos en el 80% de los adolescentes anémicos. El 40% de estos presentó niveles elevados de transferrina. El porcentaje durante el II trimestre de la gestación no se correlacionó con un adecuado teóricamente hablando peso el cual estaba ajustado a la e.g. Al comparar el peso al nacer con el peso teórico óptimo, no se observó correlación. Conclusión: Las adolescentes de nuestra serie presentaban un estado nutricional saludable y dieron a luz a bebés con un desarrollo fetal sano. Además, descubrimos que las mujeres en su etapa de adolescencia y que a su vez también presentaban como patología la anemia presentaban niveles elevados de transferrina y bajos de ferritina.

Noriega. (8), "Prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro y los factores asociados en adolescentes ghanesas embarazadas, Hospital de Ghana, 2023". Se tiene dicho que la anemia que tiene como causa base una deficiencia notable de He esta incrementada en embarazadas adultas y sus causas están bien estudiadas. Sin embargo, entre las adolescentes embarazadas, los factores que guardan asociación así como los niveles de He a la anemia de carácter ferropénico. Objetivo: Determinar que tan prevalente es la anemia en la cual la causa es una deficiencia de He y que factores guardan asociación en adolescentes ghanesas embarazadas, Hospital de Ghana, 2023. Métodos Dentro del



marco de una investigación de cohorte prospectiva realizada con adolescentes embarazadas de Ghana, se analizaron diversos aspectos clave relacionados con su salud y el desarrollo del embarazo. Este tipo de estudio, que sigue a un grupo específico a lo largo del tiempo, permite observar cambios y factores de riesgo en tiempo real, destacando la vulnerabilidad de estas jóvenes en contextos donde la anemia y otras complicaciones son comunes, y subrayando la necesidad de intervenciones preventivas adaptadas a su realidad cultural y socioeconómica, de 13 a 19 años, se realizó la investigación de como la anemia causada por una disminución de He prevalece así como cuales son los determinados factores lo cuales pueden llegar a guardar asociación con la misma. Se obtuvieron datos sociodemográficos, la escala de hambre en el hogar, el índice de pobreza vivida, Resultados: la puntuación de WDDS de la FAO y las intervenciones recibidas durante la atención prenatal (ANC) de 500 adolescentes embarazadas que habitan dentro de Ashanti, Ghana. Se determinaron las ingestas de micronutrientes mediante un recordatorio dietético repetido de 24 horas y haciendo una medida circunferencial de unos de los miembros superiores específicamente del brazo y se analizaron muestras sanguíneas para determinar la Hb, la ferritina a nivel sérico, prealbúmina, vitamina A, capacidad antioxidante total (CAT), PCR y ZPP. La anemia (punto de core de Hb <10,0 g/dl) fue del 60%; que las reservas de hierro sean deficientemente suministradas por parte del sistema (40%), las reservar de He que se tienen en el cuerpo agotadas (7%), la ingesta dietética inadecuada de hierro (95%) y la ingesta inadecuada de



múltiples micronutrientes (50%) en este notable fueron notables dentro de aquellos que participaron en este estudio. el ANC ($p = 0,035$). Las adolescentes embarazadas con una alta relación IC del 95% = 6,0-15,8 tuvieron mayores probabilidades de padecer esta enfermedad haciendo una comparativa con aquellas con una relación ZPP/Hb normal. Los participantes que presentaban emaciación ($OR = 1,2$, $p = 0,543$, IC del 95 % = 0,6-2,3) y aquellos con reservas de hierro agotadas ($OR = 3,0$, $p = 0,167$, IC del 95 % = 0,6-14,6) contabas con una incrementada probabilidad de que padezcan esta enfermedad. Los participantes que se sentían hambrientas tenían cerca de 3 veces más probabilidades ($OR = 2,9$, $p = 0,040$, IC del 95 % = 1,1-7,8) de tener reservas de hierro agotadas, en comparación con los que no sentían hambre. Además, los participantes con ingestas inadecuadas de múltiples micronutrientes ($OR = 2,6$; $p = 0,102$; IC del 95 % = 0,8-8,4) y aquellos con niveles séricos bajos de ferritina ($OR = 3,3$; $p = 0,291$; IC del 95 % = 0,4-29,2) tuvieron mayores probabilidades de que el hierro en las reservas de sus cuerpos se agote. Conclusiones: La anemia ferropénica viene siendo común en adolescentes que están en proceso de gestación y los factores que están incluyendo son también la administración de las tabletas cuya finalidad es la lucha contra la malaria que se administran en el consultorio prenatal, el hambre de la madre, la carencia de He en la madre, un suministro sistémico deficiente.

2.1.2. A nivel nacional

Ferrando. (9). "Nivel de conocimiento de la anemia ferropénica se relaciona con las practicas preventivas en gestantes adolescentes que



asisten al Centro de Salud Materno Infantil el Porvenir de Lima, 2023".

Objetivo: Examinar la relación entre las acciones preventivas de las adolescentes embarazadas y su nivel de conocimiento en cuanto a la anemia de características ferropénicas en el Centro de Salud Materno infantil El Porvenir de Lima, 2023. Métodos: 90 adolescentes embarazadas como población y muestra; método cuantitativo, tipo aplicado, diseño descriptivo, transversal y correlacional; dos cuestionarios validados como encuestas e instrumentos. Resultados: Con base en las dimensiones, como variable número 1 se tuvo el grado de saber sobre la anemia de causa ferropénica, el cual fue 52% medio, 29% alto y 21% bajo. La variable número 2 fueron las prácticas que se usaban para la prevención en adolescentes embarazadas: 52% regular, 30% bueno y 23% malo; con base en las dimensiones: prácticas de alimentación: 55% regular, 25% bueno y 22% malo; y consumo de suplementos: 52% regular, 30% bueno y 21% malo. Los conceptos básicos fueron 57% medio, 29% bajo y 24% alto, y las medidas de prevención fueron 52% medio, 40% alto y 20% bajo. Conclusiones La R de Spearman (p -valor = 0,018) y el coeficiente de determinación ($Rho = 0,717$) nos mostraron que existe una relación moderadamente directa que se da con ambas variables.

Najar. (10), "relación entre el bajo peso al nacer y la anemia gestacional en hijos de adolescentes que recibieron tratamiento en el Hospital Huaycán II el 1 de enero de 2023". Materiales y procedimientos: se hizo la producción de un trabajo investigativo de carácter retrospectivo, transversal, descriptivo y de observación. 150 casos de mujeres



embarazadas las cuales pertenecían al grupo etario inferior a los 20 años que dieron a luz en el Hospital Huaycán II en 2023 conformaron la muestra de investigación. 1. Se utilizó SPSS 29 para ingresar y evaluar los datos. Se hizo uso de t de Student y X^2 para la evaluación de cómo se da la relación entre un nacimiento con bajo peso y la anemia. Los posibles factores de confusión se controlaron mediante regresión logística. Resultados: durante el I, II y III trimestre, de las gestantes que fueron sometidas a evaluación la prevalencia de la anemia durante la gestación fue del 40%, 46% y 54%, respectivamente. Se presentaron RN los cuales al nacer tenían un peso bajo en el 7% de los casos. Las madres con bebés que al nacer tenían un peso bajo se presentó una incrementada frecuencia de anemia que aquellas madres que tenían bebés con un peso adecuado al nacer; sin embargo, este hallazgo no ser significativo de forma estadística. Conclusiones: Los bebés con bajo peso al momento de su nacimiento no están significativamente relacionados con la anemia gestacional.

Narváez. (11), "Asociación entre el control prenatal y la anemia en las gestantes adolescentes en etapa tardía Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú, entre el 1ro. De enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023". Para promover la salud y prevenir trastornos como la anemia, la OMS recomienda controles prenatales rutinarios. Objetivo: Determinar si la atención prenatal y la anemia que se produce en la etapa final de la gestación adolescente están relacionadas. Técnicas: Entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, el INMP de Lima, Perú, logro la realización de una investigación de características retrospectivas



con un enfoque de controles y casos. Con un universo de 5000 adolescentes embarazadas de entre 13 y 19 años, se seleccionaron 1500 casos y 3500 controles los cuales fueron extraídos directamente de la base de los datos institucionales. El número de controles prenatales y el control prenatal inicial fueron los factores clínicos bajo investigación. La razón de probabilidades ajustada para la conexión entre los factores fue calculada haciendo uso de un intervalo de confianza del 95% y los resultados se presentaron como porcentajes y cifras absolutas. Hallazgos: La media de la edad de la población fue de 17 años, el 27% de ellas tenía una edad gestacional menor de 14 semanas al momento de su primer control prenatal y el 25% tuvo controles prenatales que duraron más de 8 semanas. La anemia afectó al 30% de la población, con anemia de características leves representando el 21%, anemia clasificada en el estadio moderado el 8% y anemia severa el 2%. Un factor el cual incrementaba el riesgo para la anemia fue la primera visita prenatal después de las 12 semanas de embarazo (OR ajustada: 3.47, IC del 95%: 2.89–4.22). Conclusiones: En adolescentes embarazadas a término tardío, la aparición de anemia está muy influenciada por la ATPN la cual fue dada en el periodo posterior a las 12 semanas del proceso gestacional.

Calderón. (12), "Anemia en gestantes adolescentes como factor de riesgo significativo para el bajo peso en neonatos en el Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, entre 2022 y 2024". La anemia en adolescentes durante el embarazo se ha llegado a convertir en uno de los problemas de salud pública cada vez más grave. Se ha descubierto



que es un posible factor que incrementa el riesgo de nacer con un peso bajo, un signo vital para que el recién nacido tenga una buena salud. Objetivo: lograr la determinación de si la anemia en los embarazos de adolescentes es considerado un factor que incrementa significativamente el riesgo de nacer con un peso bajo. Enfoque: Entre 2022 y 2024, se realizó un estudio de características retrospectivas de controles y casos, observacional y analítico. Se incluyeron dentro de esta población recién nacidas de adolescentes (de 13 a 19 años) embarazadas. Dada la frecuencia de los nacimientos con un bajo peso, se seleccionó una muestra de 200 neonatos (100 casos y 100 controles). Se excluyeron los prematuros y las gestantes con enfermedades preexistentes, y se registraron como durante el proceso de la gestación se encontraban los niveles de Hb y al término. Los hallazgos indican que el muestreo fue metódico y se pareó según edad materna, edad gestacional y paridad.

Zevallos. (13), "Prevalencia de anemia en gestantes adolescentes que acudieron al servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo de 2021- 2023". Según estimaciones, hay 1.620 millones de habitantes a nivel del globo, dentro de estas 56 millones están embarazadas y $\frac{1}{4}$ se encuentran cursando la adolescencia. Dado que las adolescentes son las que presentan mayor riesgo de anemia, la anemia gestacional aumenta los problemas maternos y feto-neonatales. Dentro del grupo etario que este entre los 19 a 11 años se considera embarazo adolescente. Objetivo: lograr la determinación de cual fue la prevalencia de la anemia entre las adolescentes que estaban



embarazadas. Método: Descriptivo, observacional y de prevalencia. Se analizó mediante $\text{media} \pm \text{DE}$ y estadística descriptiva porcentual. Además, se hizo uso del software SPSS para el análisis de significancia estadística y comparativo. Resultados: Se examinaron 200 adolescentes embarazadas. El 70 % de ellas presentó anemia leve a grave, según los datos analizados de laboratorio de sus historias clínicas. En conclusión, existe una frecuencia significativa de anemia entre las adolescentes embarazadas.

2.1.3. A nivel local

Añasco. (14), "Prevalencia de anemia y depleción de las reservas corporales de hierro (DRFe) en adolescentes gestantes urbanas (U) y rurales (R). Clínica Obstétrica, Nutricional y Bioquímica, Puno, 2022". El objetivo es realizar el análisis de cómo es la prevalencia de la anemia y como se ve la reducción de la reserva del hierro corporal (DRFe) en adolescentes embarazadas de zonas urbana y rural. Metodología: Se examinaron 150 adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico (U = 75 y R = 75). En Puno, 2022, se hizo la realización de unas evaluaciones tanto bioquímicas, nutricional y obstétricas. Siguiendo las directrices planteadas por la OMS y el Grupo Asesor Internacional sobre Anemia, la anemia en embarazadas se definió como $\text{Hb} < 110 \text{ g/L}$ en el I y III trimestre y $\leq 105 \text{ g/L}$ en el II trimestre. La ferritina $< 15 \text{ ug/L}$ es DRFe; la ferritina $15\text{-}20 \text{ ug/L}$ es reservas inadecuadas de hierro (RIFe); y la ferritina $> 20 \text{ ug/L}$ es reservas normales de hierro (RFe normal). Con $p < 0,05$ se tuvo en cuenta la significancia estadística. La prevalencia de la patología con depósitos corporales de hierro alterados



(RIFe + DRFe) en adolescentes embarazadas fue del 45,79% (rural = 22,90% vs. urbano = 22,89%), la prevalencia de depósitos corporales de hierro alterados (RIFe + DRFe) sin anemia fue del 30,37% (R = 17,29% vs. U = 13,08%), y la prevalencia de anemia con depósitos corporales de hierro normales fue del 9,34% (R = 6,07% vs. U = 3,27%). Las áreas urbanas y rurales mostraron una correlación estadísticamente significativa. Conclusiones: Debido a que se tenían hábitos de carácter alimentaria deficientes característicos de su edad, la anemia ferropénica es un problema común entre las mujeres que están cursando su adolescencia y que se encuentran en estado de gestación tanto en áreas rurales como urbanas. Los programas de salud materno-infantil, así como la atención sanitaria básica, deben incluir educación nutricional y técnicas de recuperación.

Lizárraga. (15), "Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres adolescentes embarazadas en Acora, Puno, 2023". La anemia producida durante el estadio de la gestación adolescente continua siendo un problema que afecta a la salud pública y difiere según la demografía de los diferentes tipos de poblaciones existentes. Este estudio nació con el objetivo de lograr la determinación de las variables socioeconómicas y demográficas asociadas con la anemia en mujeres adolescentes las cuales estaban gestando en Puno en 2023. Método: Se analizó transversalmente la ENDES 2023. La encuesta poblacional incluyó a mujeres adolescentes embarazadas. Mediante el programa estadístico R, se utilizaron análisis. Resultados: se logró la inclusión de un total de los datos de 100 mujeres adolescentes dentro de las cuales



la totalidad de ellas estaba embarazada, 39% presentó anemia. La anemia se asoció claramente con la edad, el seguro médico, los distintos logros de carácter educativos y la ubicación geográfica en el análisis bivariado ($p < 0,05$). La anemia se relacionó claramente con la anemia primaria, secundaria, de 13 a 19 años, mayor de 19 años y sin tener seguro médico en el análisis multivariado. Conclusión: se logró la determinación de que solo el 30% de la totalidad de individuos de sexo femenino adolescentes embarazadas presentó anemia. Las siguientes características sociodemográficas se relacionaron: bajo nivel educativo, ausencia de seguro médico, edad avanzada de 19 años o mayor, y edad entre 13 y 19 años. Tras controlar otras variables, como el lugar de residencia, el quintil de riqueza y la ubicación geográfica, estos factores se relacionaron con la patología anemia dentro de las mujeres que están gestando. Para examinar los resultados según el tiempo de permanencia en la población, se requiere más investigación.

Choque. (16), "anemia en el embarazo de adolescentes tipos y consecuencias en Capachica, Puno, 2022". Los embarazos adolescentes frecuentemente resultan en anemia, la cual puede tener efectos de índole negativa tanto para el feto o a su vez como para la madre. La OMS tiene una estimación que cerca del 40% de los embarazos. Teniendo como finalidad para esta investigación la cual fue describir los tipos, efectos e implicaciones de la patología anemia en gestantes que están cursando su adolescencia en Capachica, Puno, en 2022. Se utilizó una revisión de fuentes electrónicas, para recopilar datos bibliográficos para el enfoque exploratorio y documental del estudio. Los



resultados mostraron que existen dos maneras de clasificar la anemia que llega a ser producida al momento de la gestación: la relacionada con trastornos que incrementan la presión arterial, parto prematuro, RCIU y nacimiento con un bajo peso, pueden determinarse después del análisis de los datos. La anemia prevalente en Capachica es del 25%; se sabe que existen dos maneras de categorizar la anemia producida al momento de la gestación: la que guarda relación con un nacimiento con bajo peso, RCIU problemas hipertensivos y parto prematuro.

Apaza. (17), "Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud los Choferes, 2022".
Objetivos. Medir los niveles de Hb y anemia en adolescentes embarazadas que fueron tratadas en 2022. Materiales y técnicas. En este trabajo investigativo se optó por la utilización del SIEN para Adolescentes Embarazadas. Se revisaron los historiales médicos de 80 mujeres que estaban cursando su adolescencia y que a su vez estaban gestando con un rango etario de 13 y 19 años. Durante el I, III y III trimestre, se evaluaron los niveles de Hb (g/dL) y la proporción de anemia. Resultados. El 78% de las mujeres embarazadas tenían entre 17 y 19 años (adolescencia tardía), el 22% entre 15 y 16 años (adolescencia media) y el 4% entre 13 y 14 años (adolescencia temprana). Las adolescentes embarazadas tenían valores de hemoglobina de $11,6 \pm 1,3$ g/dL en 2020 y $11,5 \pm 1,3$ g/dL a lo largo de los años. Un total de 26% (IC del 95%: 24,9-25,8), 27% (IC del 95%: 25,8-26,6), 27% (IC del 95%: 25,8-27,1) y 27% (IC del 95%: 24,6-25,9) de la población tenía anemia. Conclusiones. Las mujeres embarazadas



en localidades altoandinas suelen tener niveles de hemoglobina disminuidos. La anemia esta afectando en un aproximado al 25% de las adolescentes que están cursando con una gestación.

Rojas. (18), "Relación entre la anemia de adolescentes embarazadas y el desarrollo psicológico entre las edades de 13 a 19 años en la Posta Taparachi, Juliaca, 20232. Objetivo: Demostrar la relación entre el desarrollo psicológico entre los 13 y los 19 años y la patología anémica en gestantes que están cursando su adolescencia en la Posta de Taparachi, Juliaca, 2023. Metodología: El estudio empleó una técnica cuantitativa descriptiva y correlacional, e incluyó una muestra de 20 adolescentes embarazadas. Se utilizó la Prueba de Desarrollo Psicológico y a su vez realizando un tamizaje de Hb. Los hallazgos que se encontraron nos indicaron que el 70% de los adolescentes presentó anemia moderada y el 60% de las adolescentes embarazadas presentó psicología normal. Se obtuvo un χ^2 calculado con un valor de $p = 0,003$ durante el estudio de correlación. Adicionalmente, se obtuvo un χ^2 calculado con un valor de ($p = 0,002$) entre anemia y desarrollo psicológico en su dimensión adaptativa. Conclusión: En adolescentes embarazadas de la Posta de Taparachi-Juliaca, de 13 a 19 años, existe una relación directa y significativa entre la anemia y el desarrollo psicológico, con un nivel de significancia del 5% ($p=0,003$). Con base en esta investigación, se determina que a mayor nivel de anemia, mayor riesgo para el desarrollo psicológico.



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Características de gestantes adolescentes

Las mujeres jóvenes se ven afectadas por el problema que supone tener un proceso de gestación al momento de cursar la adolescencia, el cual altera su entorno y estilo de vida. Es necesario considerar los diversos problemas que pueden surgir durante esta etapa. El embarazo que se produce al momento de cursar la adolescencia es cada vez más frecuente, según diversas investigaciones nacionales e internacionales. Varía entre el 7 % y el 25 % según el país, con tasas más altas en los países emergentes. Perú no es la excepción; las estadísticas oficiales muestran que el 14,6 % de la totalidad de adolescentes han quedado embarazadas en algún momento. Las mujeres que estén cursando su adolescencia y que a su vez están gestando pueden experimentar un incrementado riesgo tanto para su propia salud y la del bebé. También pueden experimentar sentimientos de angustia, temor, miedo y tristeza. Riesgos para la salud. Un riesgo incrementado para endometritis de carácter post puerperio o eclampsia e infecciones sistémicas. Mayor riesgo de HTA y las complicaciones que esta conlleva. Mayor riesgo de sangramientos durante el parto, traumatismo, infecciones, enfermedad gestacional hipertensiva y anemia. Riesgos para el bebé un incrementado riesgo de nacer con un peso bajo, Mayor riesgo de nacimiento con características de prematuridad, Mayor riesgo de una grave afección al neonato, Mayor riesgo de crecimiento intrauterino retardado. Sentimientos, angustia, temor, miedo, tristeza, incertidumbre, soledad, inestabilidad, frustración. (19)



2.2.1.1. Características personales

Estás características son consideradas como un punto clave en las gestantes adolescentes y de la misma manera en cuanto se habla de la anemia en las mismas por este motivo se desglosaran los conceptos más importantes para investigación en los siguientes ítems:

a) Edad

Frecuente en el embarazo que se da en la población de la adolescencia se produce en mujeres que tengan en años entre 10 a 19 de los mismos. La tasa en cuanto al número de embarazos que se producen en la adolescencia varía según el país, las condiciones socioeconómicas y la región. En el Caribe y América Latina, 1/3 de la gestación es producida en menores de 18 años. En México, la tasa de embarazos de mujeres que cursan su adolescencia es de 13.7 por cada 1,000 adolescentes. (20)

b) Ocupación

Uno de los elementos que se tienen en cuenta en el entorno de estas madres es su ocupación, lo que subraya los factores de riesgo socioculturales. Las tasas de embarazo aumentan proporcionalmente al poder adquisitivo familiar, definido por factores como la marginación, el hacinamiento y/o las malas circunstancias socioeconómicas (bajos ingresos y grado socioeducativo). Las adolescentes también se ven frecuentemente sometidas a presión



social para seguir desempeñando los roles estereotipados de esposa y madre. Esto indica que las tendencias del cuidado del hogar se replican en gran medida; las madres adolescentes carecen de la voluntad de completar sus estudios y buscar empleo fuera del hogar, ya que su familia y su círculo social tienen bajas expectativas de éxito académico o profesional. (20)

c) Grado de instrucción

La educación es un componente importante. Actualmente, es evidente que una gran parte de los embarazos que se dan durante la adolescencia se producen en zonas rurales, donde la tasa de natalidad adolescente es aproximadamente el doble que en las áreas metropolitanas. Sin embargo, las mayores diferencias se relacionan con la educación: las adolescentes que han completado la secundaria tienen menos probabilidades de quedar embarazadas. En cuanto a la salud mental, influencias socioculturales como el abandono escolar y la ruptura de planes de vida pueden causar síntomas de ansiedad y desesperación, e impactar negativamente en la economía. Un porcentaje significativo de los embarazos adolescentes se relaciona con dificultades económicas, que también influyen en la perpetuación y el agravamiento de un contexto social que es totalmente desigual y la transmisión generacional de la pobreza. (20)

d) Estado Civil

La psicología evolutiva ha demostrado que la transición a la



paternidad está significativamente influenciada por el estado civil. Se considera un cambio típico de la edad adulta. Dado que la maternidad exige un alto nivel de madurez, responsabilidad y estabilidad (emocional, vocacional y financiera), ser madre no se considera una tarea propia de la adolescencia. Por ello, ser una novia adolescente es un desafío, lo que significa que solo el 0,01 % de las mujeres cumple sus aspiraciones matrimoniales. Además, se tiene en cuenta el lugar de origen de la madre subrogada. Según la OMS, la adolescencia abarca desde los 10 hasta los 19 años. La mayoría de las gestaciones que se producen durante la adolescencia se consideran no deseados, resultado de una actividad sexual no regulada, y suelen ocurrir en zonas rurales. (20)

e) Procedencia

En Perú, las zonas que se encuentra en la parte rural tienen la presentación de una prevalencia incrementada de embarazos adolescentes que las áreas metropolitanas. Cada año se reportan aproximadamente 21 millones de embarazos en adolescentes. Se estima que 12 millones de nacimientos se deben a que el 50% de estos embarazos no son planificados. (20)

2.2.1.2. Características obstétricas

Las características obstétricas de las gestantes que están cursando su adolescencia incluyen un riesgo notablemente incrementado de complicaciones maternas y fetales.



- a) Complicaciones maternas:
- ✓ Anemia
 - ✓ Sangramientos durante el parto
 - ✓ Traumatismo
 - ✓ Infecciones
 - ✓ Enfermedad hipertensiva gestacional
 - ✓ Laceraciones del periné, vulva, vagina, y cuello uterino
 - ✓ Eclampsia
 - ✓ Endometritis puerperal
 - ✓ Complicaciones fetales nacer con una bajo peso, Nacimiento de características prematuras, Afección neonatales graves, Crecimiento intrauterino retardado.
- ✓ Entre aquellos factores que incrementan el riesgo y que impactan la salud de las adolescentes embarazadas, destacan varios elementos clave. La edad de la madre, especialmente si es muy joven, puede influir significativamente en las complicaciones durante el embarazo. La situación sentimental, como la falta de una pareja estable o el apoyo emocional, también juega un papel fundamental. Asimismo, el grado educativo de los padres suele estar relacionado con la forma en la que se pueda acceder a la información y recursos para tener un adecuado cuidado prenatal. La exposición a entornos violentos, ya



sea en el hogar o en la comunidad, representa una amenaza adicional para el bienestar de estas jóvenes. Por último, la dinámica y funcionalidad familiar, incluyendo el grado de apoyo y cohesión en el hogar, son determinantes para enfrentar los desafíos del embarazo en la adolescencia.

- ✓ El impacto psicosocial en las adolescentes embarazadas puede ser profundo y multifacético. La interrupción de los estudios, como la deserción escolar, limita sus oportunidades educativas y profesionales a largo plazo. Además, estas jóvenes suelen tener un mayor número de hijos en el futuro, lo que puede agravar las dificultades económicas y personales. El desempleo o la falta de acceso a trabajos estables es otro desafío común, que refuerza la vulnerabilidad económica. Las relaciones de pareja también se ven afectadas, con un riesgo elevado de rupturas o conflictos debido a las presiones del embarazo precoz. Finalmente, la inocua carencia de madurez emocional y experiencia dificulta la mayoría de capacidades de las adolescentes para criar y poder brindar una educación adecuada a sus primogénitos, lo que puede impactar el desarrollo integral de la próxima generación.

(21)

En Perú, 12 de cada 100 mujeres que están cursando su adolescencia están ya sea en proceso de estación o ya son madres. Factores que llegan a tener influencia sobre la gestación que se produce durante la adolescencia pueden ser la edad en que se inicio la actividad sexual, El uso de anticonceptivos, La edad de la nupcialidad, La pobreza, El lugar



de residencia (urbano o rural). El período intergenésico es considerado como el tiempo que transcurre al momento de finalizar una gestación y al momento en el que se inicia el siguiente. En el caso de las adolescentes, este período puede estar asociado con un inicio temprano de la actividad de características sexuales y con un mayor riesgo de quedar embarazadas más de una vez. Es por esta razón que las adolescentes generalmente tienen un periodo intergenésico muy corto, es decir, tienen en su mayoría hijos cada año. Riesgos de un período intergenésico prolongado Mayor riesgo de preeclampsia. Factores que influyen en el período intergenésico influye mucho el contexto rural, no estar escolarizada, estar unida a una pareja. El espaciamiento de los embarazos es una parte importante de la planificación familiar. La cantidad de hijos que se tiene planificado tener y el intervalo de edad entre ellos son decisiones muy personales de cada familia. Tiempo de gestación, de un embarazo normal dura alrededor de 40 semanas. En el caso de los embarazos adolescentes, hay un riesgo incrementado de partos de características prematuras, lo que se podría definir como un nacimiento previo a las 37 semanas. (22)

2.2.2. Anemia

El nacer con un peso bajo, La prematuridad, los problemas infantiles, la mortalidad perinatal, los trastornos del embarazo y la mortalidad materna guardan una estrecha relación con la anemia que se produce en la población adolescente. La debilidad, el agotamiento y un sistema inmunitario debilitado son síntomas de esta enfermedad. La anemia que se da en gestantes que estén cursan su adolescencia es considera como

un problema que puede afectar al feto. Se asocia al momento de nacer con un menor peso, depresión posparto y un riesgo incrementado de muerte infantil. Factores que pueden causar anemia en las mujeres que estos cursado su adolescencia que a su vez estén embarazadas: Falta de hierro, Hambre, Reservas corporales de hierro agotadas, Deficiencia de suministro sistémico. Una reducción en el recuento de hematíes (determinada por el contenido de hemoglobina o hematocrito) se conoce como anemia. Cualquiera de los siguientes síntomas describe la anemia en hombres adultos (23):

- ✓ Eritrocitos $< 4,5$ millones/mcL ($< 4,5 \times 10^{12}/L$)
- ✓ Hematocrito $< 40\%$ ($< 0,40$)
- ✓ Hemoglobina $< 13,6$ g/dL (1360 g/L)
- ✓ En cuanto a las mujeres en un edad adulta, la anemia se define como cualquiera de los siguientes:
 - ✓ Eritrocitos < 4 millones/mcL ($< 4 \times 10^{12}/L$)
 - ✓ Hematocrito $< 37\%$ ($< 0,37$)
 - ✓ Hemoglobina < 12 g/dL (< 120 g/L)

El uso de tablas de valores específicas para cada edad es necesario, ya que los niveles normales en bebés y niños varían con la edad. La anemia es un síntoma de una afección subyacente, no un diagnóstico. Para identificar y abordar el problema subyacente, se debe investigar incluso la anemia moderada y asintomática. La historia clínica y la exploración



física suelen utilizarse para sospechar anemia. Los síntomas e indicadores típicos de anemia incluye (23):

- ✓ Palidez
- ✓ Disnea de esfuerzo
- ✓ Debilidad
- ✓ Fatiga general

Seguido de la anamnesis y la exploración física, se hacen los exámenes laboratoriales, como un frotis de sangre periférica, un recuento de reticulocitos y un hemograma completo. Los resultados de las pruebas permiten refinar la totalidad de diagnóstico diferenciales (y la causa de la anemia). Los factores los cuales incrementan el riesgo para el desarrollo de anemias específicas deben incluirse en la historia clínica del paciente (23):

- ✓ Factores de riesgo para anemia
- ✓ Síntomas que estén reflejando algún trastorno subyacente
- ✓ Síntomas de la anemia propiamente dicha

La anemia presenta una amplia gama de factores de riesgo. Por ejemplo, la embriaguez incrementa el riesgo de padecer anemia ya que se detecta que el ácido fólico carece, mientras que una persona en la población vegana al seguir esa dieta tiene inherentemente una deficiencia de B12. Diversos fármacos y virus predisponen a la hemólisis, y varias hemoglobinopatías son hereditarias. (23)



a) Síntomas de la anemia

La gran mayoría de la sintomatología de anemia no resultan de ayuda a distinguir entre los diferentes tipos de anemia y carecen de especificidad y sensibilidad. Generalmente se manifiestan cuando desciende el nivel de la Hb sanguínea considerablemente por debajo del valor base que debería tener el paciente; los síntomas son reacciones compensatorias. Cuando la anemia se desarrolla muy rápidamente o en personas con poca reserva cardiopulmonar, los síntomas suelen presentarse con una severidad elevada. La anemia puede indicarse mediante síntomas como debilidad, agotamiento, angina de pecho, mareos, disnea de esfuerzo y síncope. También puede haber problemas gastrointestinales, cefalea, amenorrea, tinnitus pulsátil, vértigo y pérdida de la libido. (24)

b) Examen físico en la anemia

Es necesaria una exploración física exhaustiva. Si bien la palidez es típica en la anemia grave (es decir, hemoglobina < 7 g/dl [< 70 g/l]), la sintomatología de la anemia por su propia existencia no tiene la característica ni de ser específicos ni de ser sensibles. (25)

c) Pruebas en anemia

- ✓ Hemograma completo
- ✓ En ocasiones, aspiración y biopsia de médula ósea
- ✓ Otros estudios ya sea en orina o sangre para determinar la etiología
- ✓ Frotis de sangre periférica



- ✓ Recuento de reticulocitos
- ✓ Índices hematimétricos y morfología de los eritrocitos

Un hemograma completo, que incluye recuentos de leucocitos y plaquetas, índices eritrocíticos, morfología del frotis periférico e inspección, es el primer paso en el proceso de evaluación de laboratorio. La capacidad de la médula ósea para ajustar la anemia se indica mediante el recuento de reticulocitos. Estos hallazgos, junto con la sospecha clínica, se utilizan para elegir la siguiente prueba. Análisis de sangre, ferritina, haptoglobina, prueba de antiglobulina directa, determinación de ácido fólico y vitamina B12, análisis de orina, determinación de sangre oculta en heces y, ocasionalmente, aspiración y biopsia de médula ósea son algunos de los procedimientos que ayudan a caracterizar mejor la anemia e identificar su etiología. El proceso diagnóstico puede acelerarse mediante la identificación de tendencias diagnósticas generales. (26)

d) El criterio diagnóstico para la anemia es

Glóbulos rojos < 4,5 millones/mcL ($< 4,5 \times 10^{12}/L$), hematocrito < 40 % ($< 0,40$) o hemoglobina < 13,6 g/dL ($< 136 \text{ g/L}$) en hombres adultos.

En mujeres adultas: hematocrito < 37 % ($< 0,37$), hemoglobina < 12 g/dL (120 g/L) o glóbulos rojos < 4 millones/mcL ($< 4 \times 10^{12}/L$).

Dado que los niveles normales en bebés y niños difieren según la edad, se deben utilizar tablas específicas para cada edad (véase la tabla "Niveles de hemoglobina y hematocrito por edad"). (27)



2.2.1.3. Niveles de anemia

a) Nivel I (Leve)

La anemia nivel I puede referirse a la anemia diseritropoyética congénita tipo I (ADC I) o a la etapa I hablando de un momento en que hace falta hierro.

Anemia diseritropoyética congénita tipo I

- ✓ Es un trastorno hematológico el cual tiene las características de estar definido por anemia macrocítica moderada a grave.
- ✓ Las células sanguíneas tienen un tamaño superior a lo que se espera con normalidad.
- ✓ A veces se asocia con deformación de las extremidades o de las uñas y escoliosis.
- ✓ Etapa I de la deficiencia de hierro
- ✓ Se produce un agotamiento de los depósitos de hierro.
- ✓ Durante las etapas de severidad incrementa las carencias de hierro.
- ✓ Anemia en general
- ✓ El rango normal de hemoglobina varía según el sexo y la edad.
- ✓ Los niveles de hemoglobina inferiores a los normales indican anemia.
- ✓ En el sexo masculino, el rango normal es de 13,2 a 16,6 gr/dl.



- ✓ En el sexo femenino, el rango normal es de 11,6 a 15 gr/dl.
- ✓ Síntomas de anemia
- ✓ Pérdida de apetito.
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ Sentirse débil o cansado más a menudo que de costumbre, o con el ejercicio.
- ✓ Problemas para concentrarse o pensar.
- ✓ Dolores de cabeza.
- ✓ Entumecimiento y hormigueo de las manos y pies. (28)

b) Nivel II (Moderado)

El nivel II de anemia ferropénica se caracteriza por una alteración en la eritropoyesis. Esto significa que el cuerpo tiene dificultades para producir glóbulos rojos.

a) Síntomas de la anemia ferropénica

- ✓ Entre los síntomas más comunes que experimentan las adolescentes embarazadas con anemia se encuentran la fatiga extrema o una sensación constante de debilidad, que puede dificultar las actividades diarias. También es frecuente la dificultad para respirar, lo que genera incomodidad y limita el esfuerzo físico. Los mareos son otro signo recurrente, a menudo acompañados de dolores de cabeza que pueden variar en



intensidad. Además, algunas jóvenes reportan palpitaciones o latidos cardíacos irregulares, lo que puede generar preocupación y afectar su bienestar general durante el embarazo.

b) Tratamiento de la anemia ferropénica

- ✓ Para abordar la anemia en adolescentes embarazadas, se recurre a diversas intervenciones médicas según la gravedad del caso. El suministro de oxígeno es clave en situaciones donde la falta de glóbulos rojos afecta la oxigenación adecuada. Los analgésicos se utilizan para aliviar dolores, como cefaleas intensas, mejorando el confort de la paciente. La hidratación mediante líquidos intravenosos ayuda a estabilizar el estado general, especialmente en casos de debilidad extrema. En situaciones más críticas, las transfusiones de sangre pueden ser necesarias para restaurar los niveles de hemoglobina. Además, los suplementos de ácido fólico son esenciales para apoyar la producción de glóbulos rojos, mientras que los antibióticos se administran si hay infecciones que complican el cuadro, garantizando una atención integral.

c) Alimentos que pueden ayudar

- ✓ Aves, como pollo, pato y pavo
- ✓ Hígado y otros órganos
- ✓ Carnes rojas, como res, cerdo y cordero
- ✓ Pescado y mariscos
- ✓ Verduras de hojas verdes oscuras, como brócoli, col rizada, espinacas y acelgas
- ✓ Legumbres



- ✓ Frutas y verduras ricas en vitamina C
- ✓ Prevención de la anemia
- ✓ Consumir alimentos en cuya composición se tenga una elevada cantidad de hierro y vitaminas B. (29)

c) Nivel III (Grave)

La anemia diseritropoyética congénita tipo III (CDA III) es una forma de anemia que se caracteriza por una anemia leve a moderada.

❖ **Características Anemia hemolítica moderada-leve,**

- ✓ Hiperplasia eritroide en la médula ósea, Células precursoras eritroides gigantes displásicas, Macrocitosis en la sangre periférica.

❖ **Presentación clínica**

- ✓ Anemia leve e ictericia en los recién nacidos
- ✓ Puede no descubrirse hasta la infancia o en la edad adulta.

❖ **Tratamiento**

- ✓ Suplementos de hierro, vitamina B12, ácido fólico u otras vitaminas y minerales
- ✓ Eritropoyetina, un medicamento que ayuda a que la médula ósea produzca más células sanguíneas
- ✓ Corticoesteroides u otros medicamentos para inhibir el sistema inmunitario



- ✓ Transfusiones de sangre

❖ Síntomas de la anemia

- ✓ Dificultad para respirar

- ✓ Palidez en la piel, base de las uñas, boca o encías

- ✓ Inflamación de las manos o los pies

- ✓ Mareos o aturdimiento

- ✓ La anemia se evidencia con niveles inferiores de Hb de los que se considera normal. (30)

d) Nivel IV (Grave)

La anemia diseritropoyética congénita tipo IV (ADC IV) es una forma severa de anemia presente desde el nacimiento, caracterizada por una destrucción anormal de glóbulos rojos (hemólisis) y una producción ineficaz de nuevos glóbulos rojos (eritropoyesis). El diagnóstico de anemia se confirma cuando los niveles de hemoglobina están por debajo de los valores normales, que en hombres adultos oscilan entre 13,2 y 16,6 gramos por decilitro de sangre, y en mujeres adultas, entre 11,6 y 15 gramos por decilitro. Entre las causas más comunes de la anemia se encuentran la falta de hierro, enfermedades crónicas, la destrucción acelerada de glóbulos rojos (hemólisis) y la anemia aplásica idiopática, una condición poco común. La anemia puede provocar fatiga extrema, ya que el cuerpo no recibe suficiente oxígeno para sus células, lo que en casos graves puede poner en riesgo la vida.



La anemia aplásica, en particular, es una enfermedad rara y potencialmente fatal, en la que la médula ósea no logra generar suficientes células sanguíneas nuevas, comprometiendo gravemente la salud. (31)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Adolescentes

Un adolescente es una persona que está en la etapa en la cual se transiciona y se abandona la infancia para entrar en la adultez, que se caracteriza por cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales. La adolescencia suele ocurrir entre los 10 y los 19 años de edad. (32)

2.3.2. Anemia

Cuando el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos, puede producirse anemia. Como resultado, el cuerpo no recibe suficiente oxígeno. (33)

2.3.3. Características

El término «característica» adquiere su carácter agente al combinar la palabra griega antigua kharax («marca») con el sufijo -ter. En otras palabras, una característica es lo que «marca» a un referente y lo distingue de otros. (34)

2.3.4. Gestantes

Una persona que alberga fisiológicamente un feto en desarrollo dentro de su útero. El período de gestación puede durar períodos variables y



concluir con nacimientos o la interrupción del embarazo. (35)

2.3.5. Relacionado

Hechos, personas, ideas etc. Que tengan algún grado de relación. (36)

2.3.6. Pacientes

Se considera paciente a toda persona que recibe tratamiento médico o se somete a un chequeo médico. Otra definición de paciente es la de una persona que padece una enfermedad o lesión. (37)

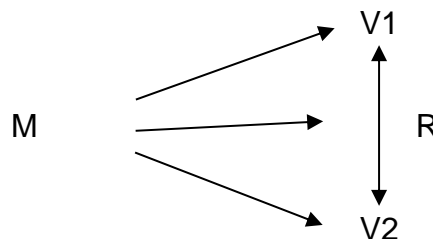


CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación no experimental, ya que esta solo recolectara información de un determinado fenómeno en el ambiente en el que este sucede, sin que se modifique y sin que se interactúe directamente con las variables, asociativo ya que ambas variables del estudio guardan asociación y descriptivo. (38)



Donde:

M: muestra

V1: Características de gestantes adolescentes

R: Tipo y grado de relación existente

V2: Anemia



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación corresponde a un trabajo básico, relacional de corte transversal y retrospectivo. (38)

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, ya que se centrará tanto en recolectar así como analizar datos de carácter numérico, permitiendo medir, analizar y establecer relaciones estadísticas entre las variables que se eligieron estudiar. Este enfoque proporcionó resultados objetivamente verificables y permitió hacer generalizaciones basadas en la magnitud de las variables estudiadas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

La población elegida estuvo conformada solo por 76 pacientes, con diagnóstico de anemia, en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.

Fuente: Archivos de la Unidad de Estadística e Informática, Redes San Román.

3.4.2. Muestra:

Se realizó el trabajo con el 100% de la población de pacientes que en muestra son 76 pacientes, con diagnóstico de anemia en gestantes adolescentes.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de anemia en gestantes adolescentes de edad entre 13 a 19 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes sin diagnóstico de anemia en gestantes adolescentes.
- Pacientes gestantes mayores de 19 años.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

La técnica se entiende como el conjunto de herramientas y procedimientos que facilitan la implementación y desarrollo de las fases de un método. Su relevancia radica en que permite llevar los elementos teóricos a un nivel práctico, conectándolos directamente con la realidad de los procesos. De esta manera, la técnica actúa como un puente que organiza y optimiza las acciones necesarias para alcanzar los objetivos establecidos en cualquier actividad o procedimiento. (38)

VARIABLE 1: Características de gestantes adolescentes

TÉCNICA 1: Análisis documental.

VARIABLE 2: Anemia

TÉCNICA 2: Análisis documental

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos actúan como soportes esenciales para las técnicas, ya que facilitan la ejecución de los procedimientos y contribuyen directamente a lograr los objetivos establecidos. Estos recursos, ya sean



herramientas físicas o metodológicas, permiten que las técnicas se apliquen de manera efectiva, brindando precisión y estructura a los procesos para garantizar resultados óptimos en cada etap. (38)

VARIABLE 1: Características de gestantes adolescentes

INSTRUMENTO 1: Ficha de recolección de datos

VARIABLE 2: Anemia

INSTRUMENTO 2: Ficha de recolección de datos

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para validar la hipótesis se optó por el uso del chi cuadrado.

CHI CUADRADO

Prueba estadística que se utilizó para evaluar la independenciam entre dos variables categóricas en un conjunto de datos, cuya fórmula es:

$$[\text{Chi}]^2 = \sum \left(\frac{[o-e]^2}{e} \right)$$

Donde:

\sum = Sumatoria

o = Valores observados en cada celda

e = Valores esperados en cada celda

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó acceso a los registros médicos de los pacientes con anemia atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano entre enero y diciembre de 2024. IBM codificó e ingresó los datos recopilados en el programa



SPSS, versión 2025.29.0, utilizando las pruebas estadísticas adecuadas para el estudio y así evaluar las hipótesis.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El proceso de validación implicó la revisión y evaluación de estas herramientas, y posteriormente se determinó su idoneidad mediante un conjunto de estándares evaluados por obstetras y ginecólogos. El criterio de expertos se utiliza para determinar la validez de los efectos de control del instrumento.

3.8.2. Confiabilidad

Se utilizó el alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad del instrumento; una puntuación de 0,78 indicó una fiabilidad adecuada.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron 76 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2024.

La presente tesis tuvo como objetivo general "Determinar las características de gestantes adolescentes relacionado con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024".

Se inicio analizando el primer objetivo específico "Identificar las características personales de gestantes adolescentes relacionadas con anemia", el cual tiene como indicadores la edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil, procedencia.



TABLA 1. EDAD RELACIONADA CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Edad	nivel I (leve)		nivel II (moderado)		nivel III (grave)		nivel IV (grave)		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Temprana de 10 a 13 años	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
Media de 14 a 16 años	23	30.3	11	14.5	3	3.9	1	1.3	38	50.0
Tardía de 17 a 19 años	24	31.6	9	11.8	4	5.3	0	0.0	37	48.7
TOTAL	48	63.2	20	26.3	7	9.2	1	1.3	76	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=1.9589$

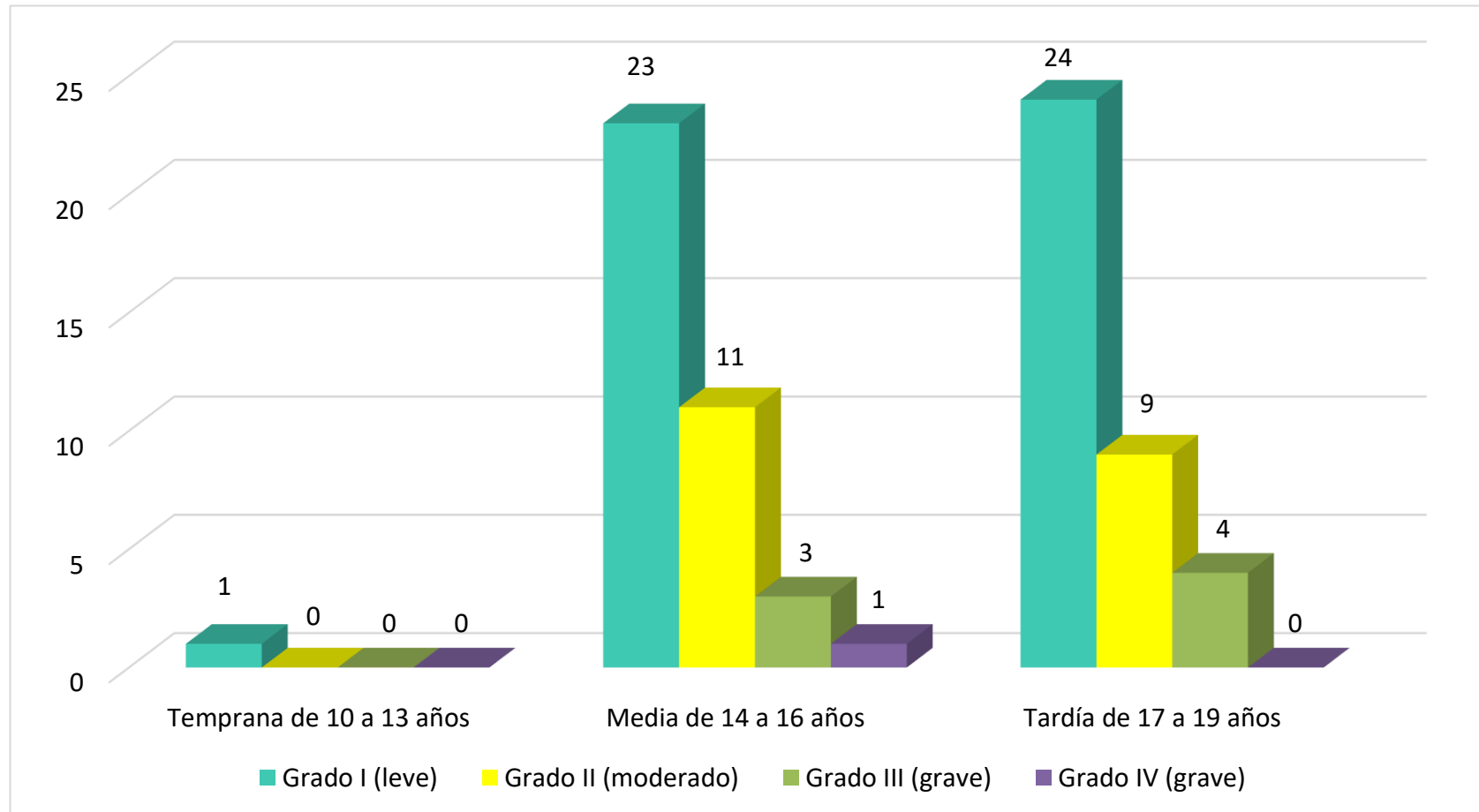
$X^2_{tab} = 12.5961$

$P=0.923$

$GI=6$

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. EDAD RELACIONA CON ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES



Fuente: Tabla 1



En la tabla y figura 1 se analiza el indicador edad asociado al nivel de anemia en gestantes adolescentes. El total de gestantes adolescentes evaluadas fue de 76.

Según el grupo etario, se observó que la mayoría de las gestantes con anemia pertenecen al grupo de edad tardía (17 a 19 años), representando a 37 pacientes (48.7%). De ellas, 24 (31.6%) presentaron anemia leve, 9 (11.8%) moderada y 4 (5.3%) grave. No se reportaron casos de anemia muy grave en este grupo.

Le sigue en frecuencia el grupo de edad media (14 a 16 años) con 38 gestantes (50.0%), de las cuales 23 (30.3%) presentaron anemia leve, 11 (14.5%) moderada, 3 (3.9%) grave y 1 (1.3%) muy grave.

Finalmente, el grupo temprano (10 a 13 años) fue el menos frecuente, con solo 1 gestante (1.3%), quien presentó anemia leve.

En términos generales, el nivel más frecuente de anemia fue el leve (63.2%), seguido por el moderado (26.3%), el grave (9.2%) y el muy grave (1.3%).

Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba estadística χ^2 , encontrándose los siguientes resultados:

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 1.9589, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12.5961. Además, $G1 = 6$, y $P = 0.923$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.



Discusión: Los hallazgos de este estudio coinciden con los de Lizárraga (2023) y Apaza (2022), quienes identificaron que la anemia es más frecuente en adolescentes de 16 a 19 años, lo cual se relaciona con una mayor demanda fisiológica de hierro durante esta etapa. Además, Rojas (2023) destaca que la edad influye en la percepción del riesgo y el autocuidado nutricional. Sin embargo, difieren de lo señalado por Zevallos (2023), quien no encontró asociación significativa entre la edad y la anemia, posiblemente debido a diferencias metodológicas o características propias de la población estudiada.



TABLA 2. OCUPACIÓN RELACIONADA CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Ocupación	nivel I (leve)		nivel II (moderado)		nivel III (grave)		nivel IV (grave)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Su casa	36	47.4	12	15.8	6	7.9	1	1.3	55	72.4
Estudiante	12	15.8	8	10.5	1	1.3	0	0.0	21	27.6
TOTAL	48	63.2	20	26.3	7	9.2	1	1.3	76	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=2.701$

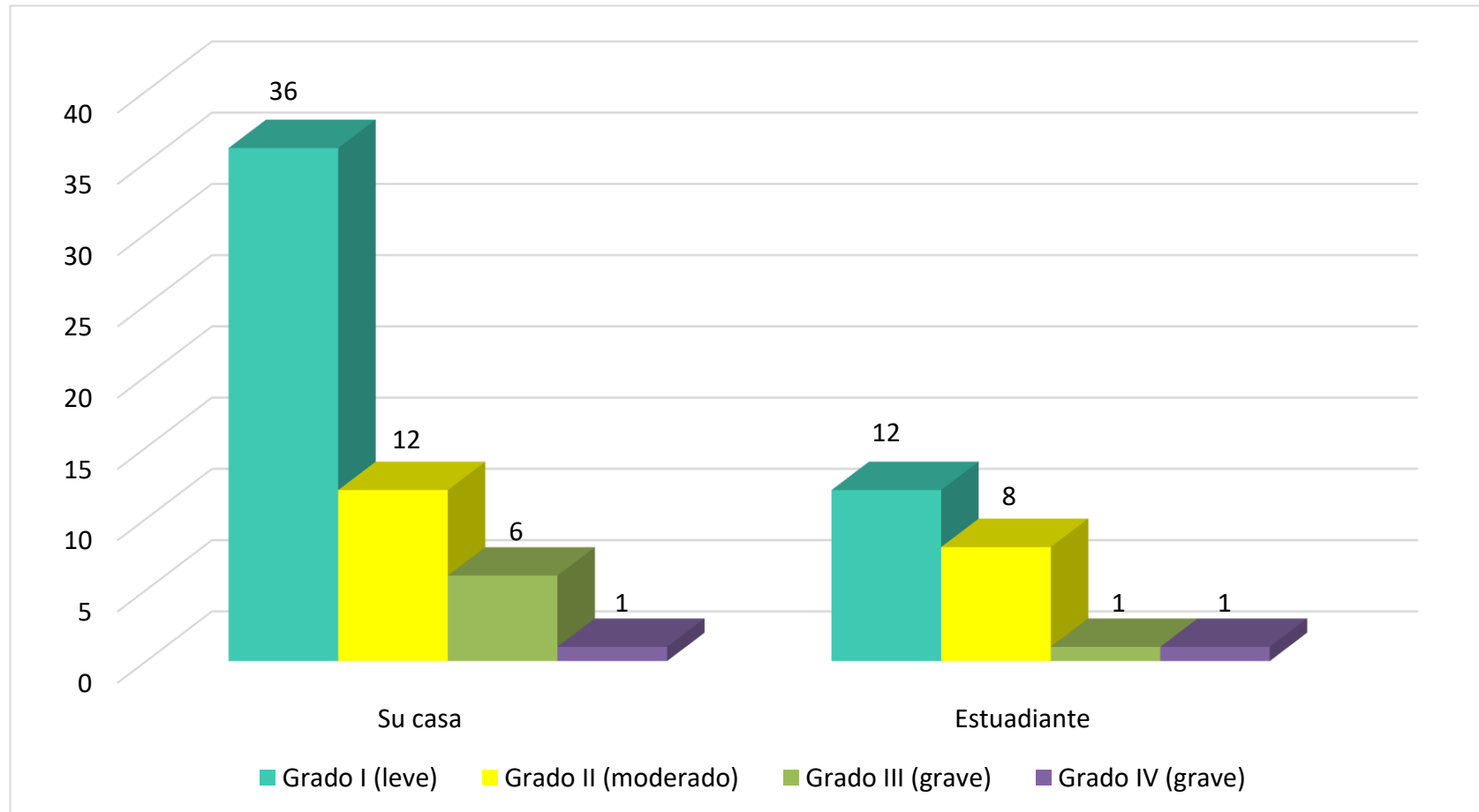
$X^2_{tab} = 7.814$

$P=0.44$

$Gf=3$

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 2. OCUPACIÓN RELACIONADA CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES



Fuente: Tabla 2



En la tabla y figura 2 se analiza el indicador ocupación asociado al nivel de anemia en gestantes adolescentes. El total de gestantes evaluadas fue de 76.

Respecto a la ocupación, se observó que la mayoría de las gestantes adolescentes indicaron que se dedicaban a sus labores en casa, representando 55 pacientes (72.4%). De ellas, 36 (47.4%) presentaron anemia leve, 12 (15.8%) moderada, 6 (7.9%) grave y 1 (1.3%) muy grave.

Por otro lado, las estudiantes constituyeron 21 casos (27.6%). Dentro de este grupo, 12 (15.8%) presentaron anemia leve, 8 (10.5%) moderada, 1 (1.3%) grave y no se reportaron casos de anemia muy grave.

En términos generales, el tipo de anemia más frecuente en ambos grupos ocupacionales fue el nivel leve (63.2%), seguido por moderado (26.3%), grave (9.2%) y finalmente muy grave (1.3%).

Para la contrastación de la hipótesis, se aplicó la prueba estadística χ^2 , encontrándose los siguientes resultados:

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 2.701, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 7.814. Además, $G1 = 3$, y $P = 0.44$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Discusión: Este estudio coincide con los resultados de Añasco (2022) y Choque (2022), quienes reportaron una mayor prevalencia de anemia en gestantes adolescentes que no trabajan o se dedican exclusivamente a



labores domésticas, lo cual se vincula con menores recursos económicos y menor autonomía en el acceso a alimentos nutritivos. Calderón (2022–2024) también señaló que la inactividad laboral limita la independencia para acudir a controles prenatales. En contraste, Ferrando (2023) no halló relación significativa entre ocupación y anemia, lo cual podría explicarse por la inclusión de adolescentes económicamente activas en contextos rurales con programas alimentarios complementarios.



TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

grado de instrucción	nivel I (leve)		nivel II (moderado)		nivel III (grave)		nivel IV (grave)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	1.3
Secundaria	46	63.2	19	25.0	7	9.2	1	1.3	75	98.7
TOTAL	48	63.2	20	26.3	7	9.2	1	1.3	76	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=2.736$

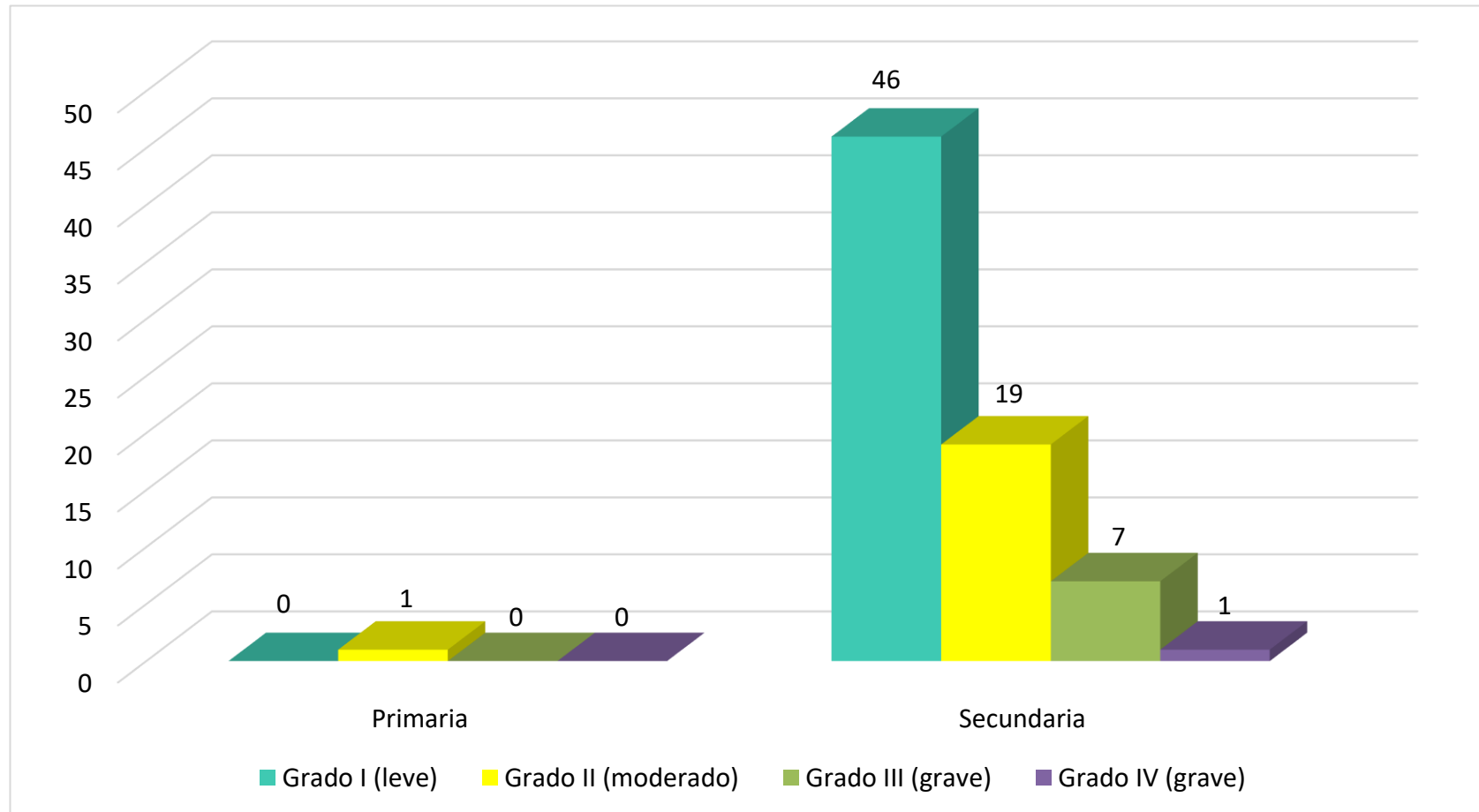
$X^2_{tab} = 7.814$

$P=0.434$

$GI=3$

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES



Fuente: Tabla 3



En la tabla y figura 3 se analiza el indicador grado de instrucción relacionado con el nivel de anemia en gestantes adolescentes. El total de gestantes evaluadas fue de 76.

Se observó que la gran mayoría de las gestantes adolescentes contaban con educación secundaria, representando 75 pacientes (98.7%). Dentro de este grupo, 46 (63.2%) presentaron anemia leve, 19 (25.0%) moderada, 7 (9.2%) grave y 1 (1.3%) muy grave.

En contraste, solo 1 paciente (1.3%) tenía grado de instrucción primaria, y presentó anemia moderada (1.3%).

En términos generales, el nivel más frecuente de anemia fue leve (63.2%), seguido por moderado (26.3%), grave (9.2%) y muy grave (1.3%).

Para la contrastación de la hipótesis, se aplicó la prueba estadística χ^2 encontrándose los siguientes resultados:

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 2.736, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 7.814. Además, $Gf = 3$, y $P = 0.434$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Discusión: Los resultados obtenidos se alinean con los estudios de Narváez (2023), Lizárraga (2023) y Choque (2022), quienes demostraron que un menor grado de instrucción está asociado a mayor riesgo de anemia, dado que limita el conocimiento sobre prácticas alimentarias adecuadas y la importancia de los suplementos prenatales. Apaza (2022)



también identificó esta relación, destacando que las adolescentes con primaria incompleta presentaban los niveles más bajos de hemoglobina. Sin embargo, estos hallazgos discrepan con los de Calderón (2022–2024), quien encontró una mayor prevalencia de anemia en adolescentes con secundaria completa, lo cual podría atribuirse a factores socioeconómicos concurrentes o condiciones específicas del entorno urbano.



TABLA 4. ESTADO CIVIL RELACIONADO CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Estado civil	nivel I (leve)		nivel II (moderado)		nivel III (grave)		nivel IV (grave)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	14	18.5	9	11.8	2	2.6	1	1,3	26	34.2
Conviviente	33	43.4	11	14.5	5	6.6	0	0.0	49	64.5
Casada	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
TOTAL	48	63.2	20	26.3	7	9.2	1	1.3	76	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=4.062$

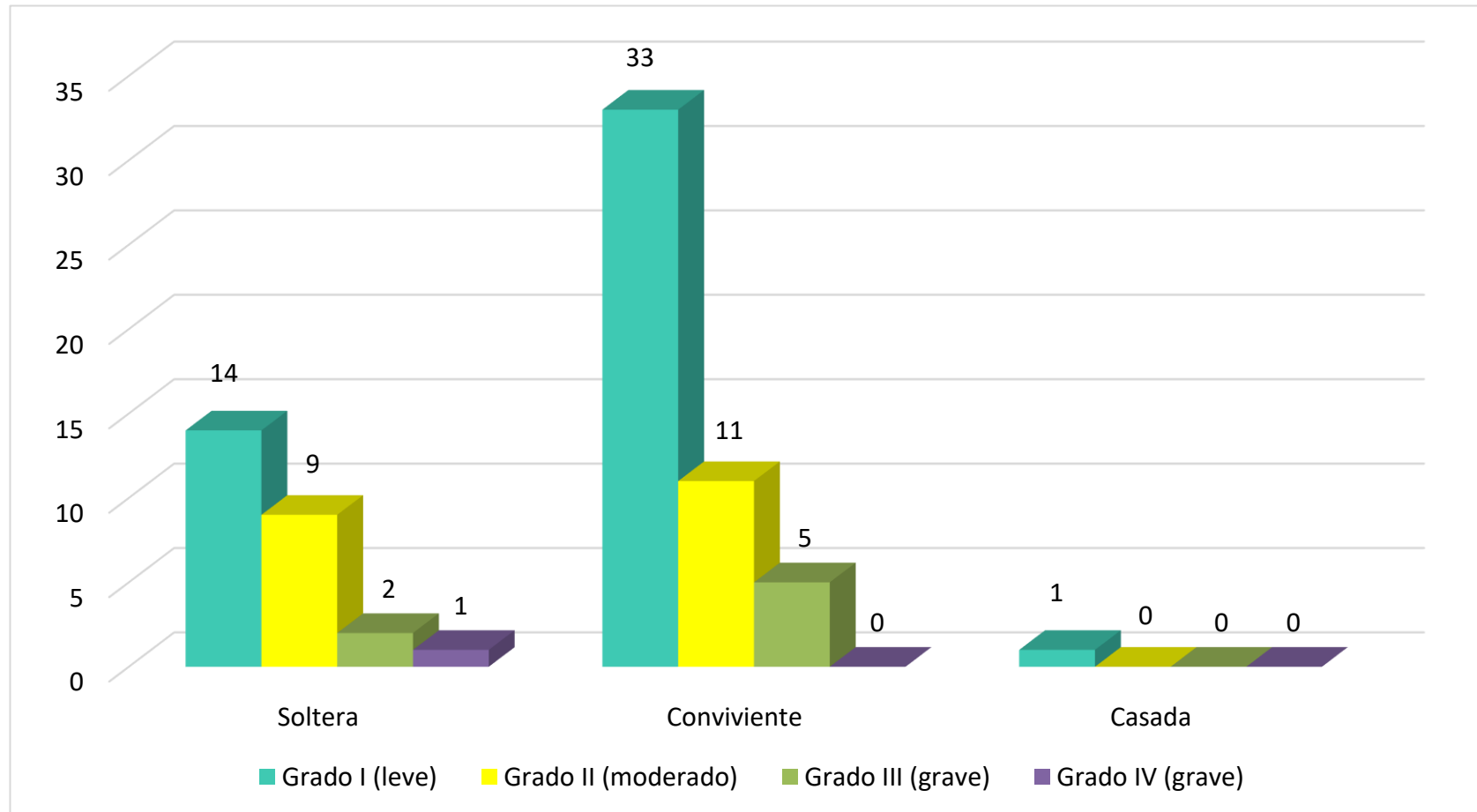
$X^2_{tab} = 12.529$

$P=0.668$

$GI=6$

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. ESTADO CIVIL RELACIONADO CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura 4 se analiza el indicador estado civil en relación con el nivel de anemia en gestantes adolescentes. El total de pacientes evaluadas fue de 76.

Se observó que la mayor parte de las gestantes adolescentes eran convivientes, representando 49 pacientes (64.5%). De ellas, 33 (43.4%) presentaron anemia leve, 11 (14.5%) moderada y 5 (6.6%) grave. No se reportaron casos de anemia muy grave en este grupo.

En segundo lugar, se encuentra el grupo de gestantes solteras, que representan 26 pacientes (34.2%). Dentro de este grupo, 14 (18.5%) presentaron anemia leve, 9 (11.8%) moderada, 2 (2.6%) grave y 1 (1.3%) muy grave.

Finalmente, solo 1 paciente (1.3%) estaba casada, y presentó anemia leve.

En términos generales, el nivel más frecuente de anemia fue el leve (63.2%), seguido por el moderado (26.3%), grave (9.2%) y muy grave (1.3%).

Para la contrastación de la hipótesis, se aplicó la prueba estadística χ^2 , obteniéndose los siguientes resultados:

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 4.062, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12.529. Además, $G1 = 6$, y $P = 0.668$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.



Discusión: El presente estudio guarda concordancia con los hallazgos de Rojas (2023) y Ferrando (2023), quienes observaron una mayor prevalencia de anemia en adolescentes convivientes, posiblemente debido a embarazos no planificados, falta de apoyo familiar y bajo acceso a servicios de salud. Asimismo, Narváez (2023) reportó que las gestantes solteras o sin pareja tenían menor adherencia al control prenatal, aumentando su vulnerabilidad. No obstante, difiere de los resultados de Zevallos (2021–2023), donde no se encontró relación significativa entre estado civil y anemia, lo que podría explicarse por diferencias culturales o en la estructura de apoyo social en la población analizada.



TABLA 5. PROCEDENCIA RELACIONADA CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Procedencia	nivel I (leve)		nivel II (moderado)		nivel III (grave)		nivel IV (grave)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	18	23.7	8	10.5	3	3.9	0	0.0	29	38.1
Urbana	30	39.5	12	15.8	4	5.3	1	1.3	47	61.9
TOTAL	48	63.2	20	26.3	7	9.2	1	1.3	76	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=0.720$

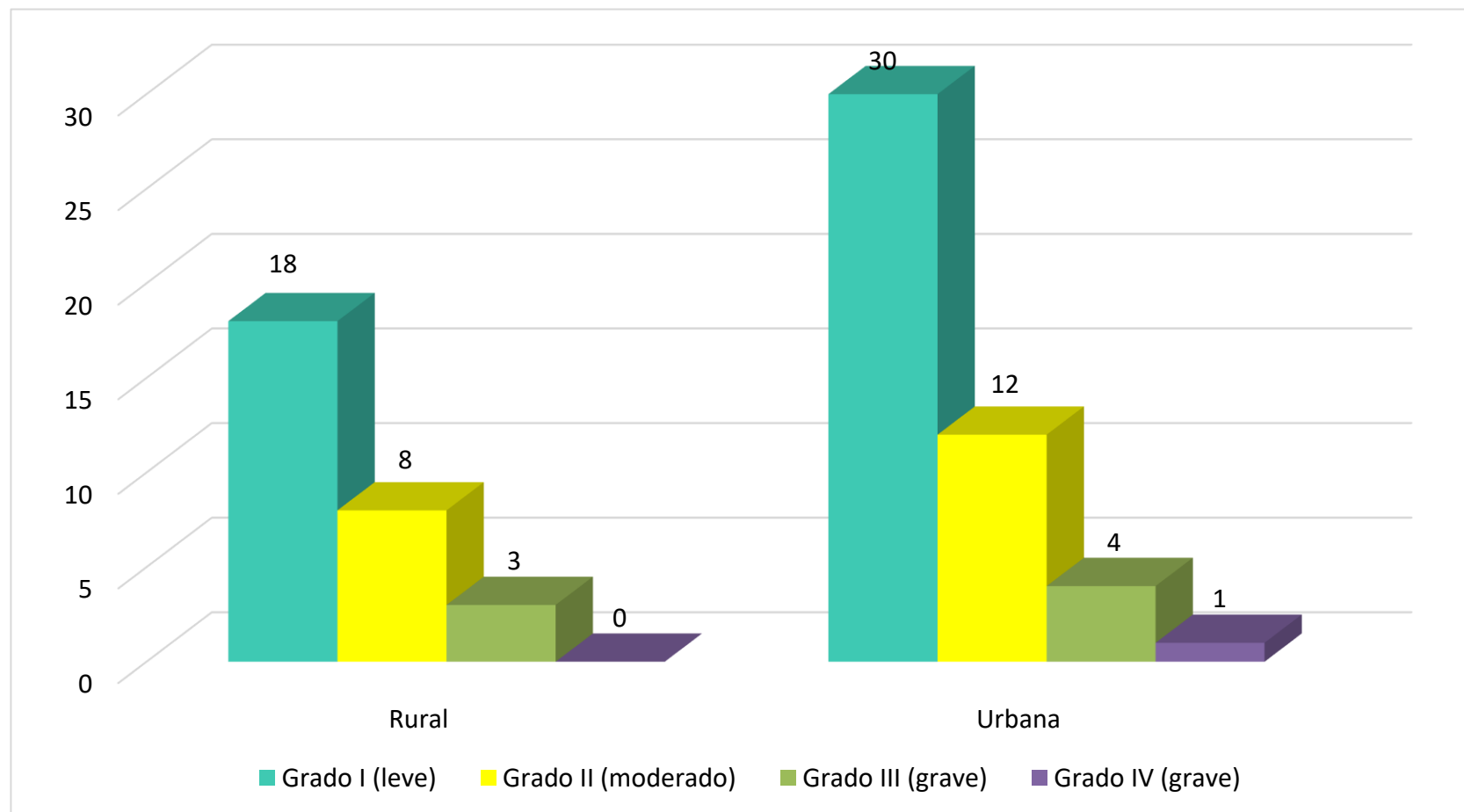
$X^2_{tab} = 7.814$

$P=0.868$

$GI=3$

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. PROCEDENCIA RELACIONADA CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura 5 se analiza el indicador procedencia en relación con el nivel de anemia en gestantes adolescentes. El total de gestantes evaluadas fue de 76.

Se observó que 47 pacientes (61.8%) provenían de zonas urbanas, de las cuales 30 (39.5%) presentaron anemia leve, 12 (15.8%) moderada, 4 (5.3%) grave y 1 (1.3%) muy grave.

Por otro lado, 29 pacientes (38.2%) procedían de zonas rurales. En este grupo, 18 (23.7%) tuvieron anemia leve, 8 (10.5%) moderada y 3 (3.9%) grave. No se reportaron casos de anemia muy grave en pacientes rurales.

En términos generales, el nivel más frecuente de anemia fue leve (63.2%), seguido por moderado (26.3%), grave (9.2%) y muy grave (1.3%), en correspondencia con los datos observados en las variables previas.

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística χ^2 , obteniéndose los siguientes resultados:

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$).

El valor de X^2 fue de 0.720, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 7.814.

Además, $Gf = 6$, y $P = 0.668$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Discusión: Los resultados son concordantes con los de Añasco (2022), quien indicó que las adolescentes procedentes de zonas rurales presentan mayores tasas de anemia, lo cual está asociado a la pobreza, menor acceso a servicios de salud y una dieta poco variada. También coincide con



Choque (2022), quien encontró prevalencia elevada en gestantes provenientes de comunidades alejadas. Sin embargo, difieren parcialmente de los resultados de Ferrando (2023), quien no reportó diferencias significativas entre procedencia urbana o rural, posiblemente debido a la cobertura de programas alimentarios en ambos sectores.



TABLA 6. CONTROLES PRENATALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Controles prenatales	nivel I (leve)		nivel II (moderado)		nivel III (grave)		nivel IV (grave)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuados (≤ 5)	15	19.7	6	7.9	1	1.3	0	0.0	22	28.9
Inadecuados (≥ 6)	33	43.5	14	18.4	6	7.9	1	1.3	54	71.1
TOTAL	48	63.2	20	26.3	7	9.2	1	1.3	76	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=1.273$

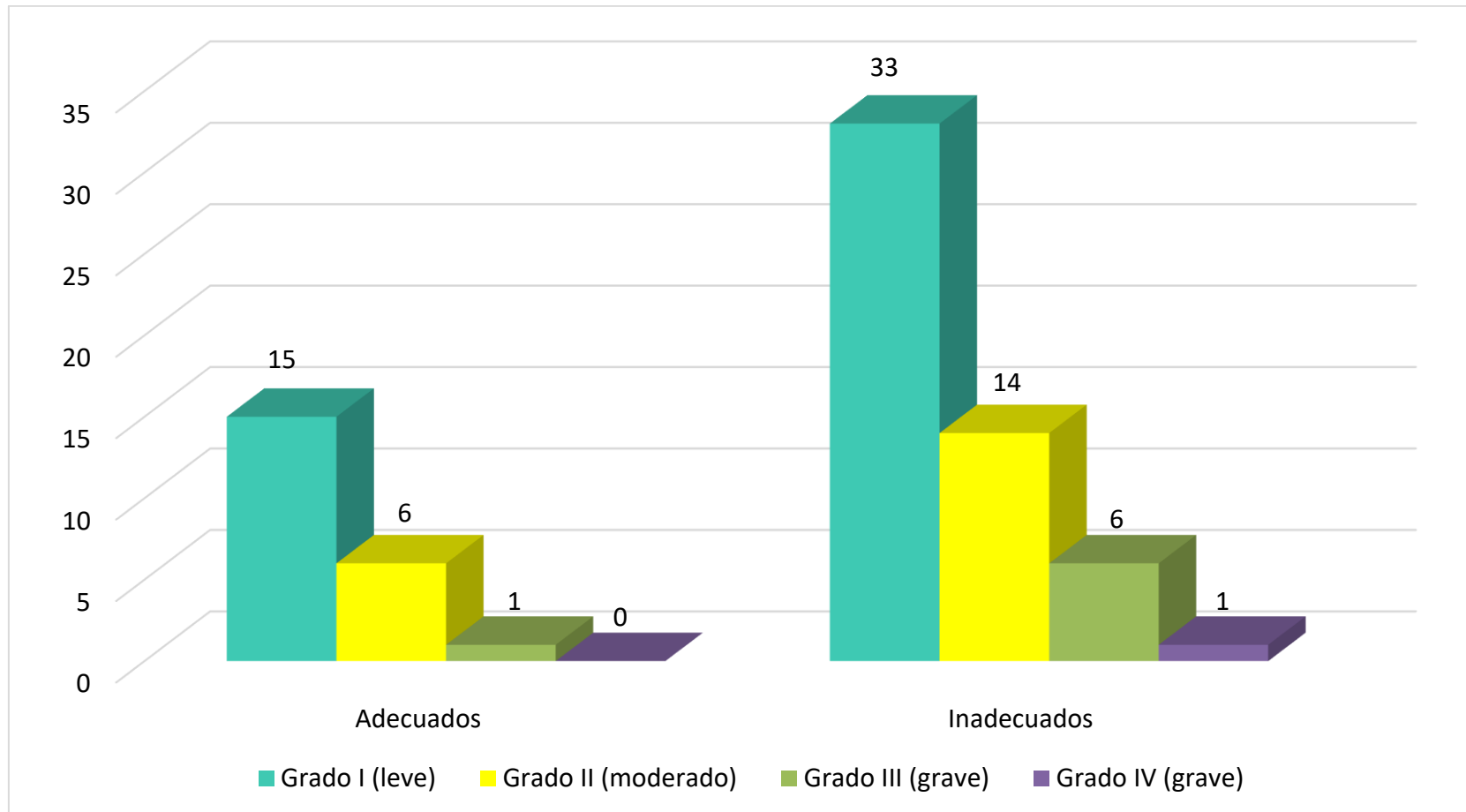
$X^2_{tab} = 7.851$

$P=0.735$

$GI=3$

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. CONTROLES PRENATALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES



Fuente: Tabla 6



En la tabla y figura 6 se analiza el indicador controles prenatales en relación con el nivel de anemia en gestantes adolescentes. El total de gestantes adolescentes evaluadas fue de 76.

Se observó que la mayoría de las pacientes, 54 (71.1%), tuvieron controles prenatales inadecuados. Dentro de este grupo, 33 (43.5%) presentaron anemia leve, 14 (18.4%) moderada, 6 (7.9%) grave y 1 (1.3%) muy grave.

En contraste, 22 pacientes (28.9%) realizaron controles prenatales adecuados, de las cuales 15 (19.7%) tuvieron anemia leve, 6 (7.9%) moderada y 1 (1.3%) grave. No se reportaron casos de anemia muy grave en este grupo.

Se evidencia una mayor frecuencia de anemia, en cualquiera de sus niveles, entre quienes tuvieron controles prenatales inadecuados; sin embargo, para determinar si esta diferencia es estadísticamente significativa, se aplicó la prueba de χ^2 .

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 1.273, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 7.851. Además, $G1 = 3$, y $P = 0.735$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Discusión: Este estudio concuerda con lo planteado por Calderón (2022–2024), Zevallos (2023) y Apaza (2022), quienes encontraron que la falta de controles prenatales regulares aumenta el riesgo de anemia, debido a la



ausencia de suplementación con hierro y monitoreo nutricional. Además, Lizárraga (2023) señala que las adolescentes que inician el control después del segundo trimestre presentan mayor prevalencia de anemia. En cambio, difiere de lo reportado por Narváez (2023), quien no halló relación significativa, posiblemente por diferencias en la calidad de atención recibida en los establecimientos de salud.



TABLA 7. PARIDAD RELACIONADA CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Paridad	nivel I (leve)		nivel II (moderado)		nivel III (grave)		nivel IV (grave)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	38	50.0	13	17.1	5	6.6	0	0.0	56	73.7
Primípara	8	10.6	4	5.3	0	0.0	1	1.3	13	17.2
Múltipara	2	2.6	3	3.9	2	2.6	0	0.0	7	9.1
TOTAL	48	63.2	20	26.3	7	9.2	1	1.3	76	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=17.037$

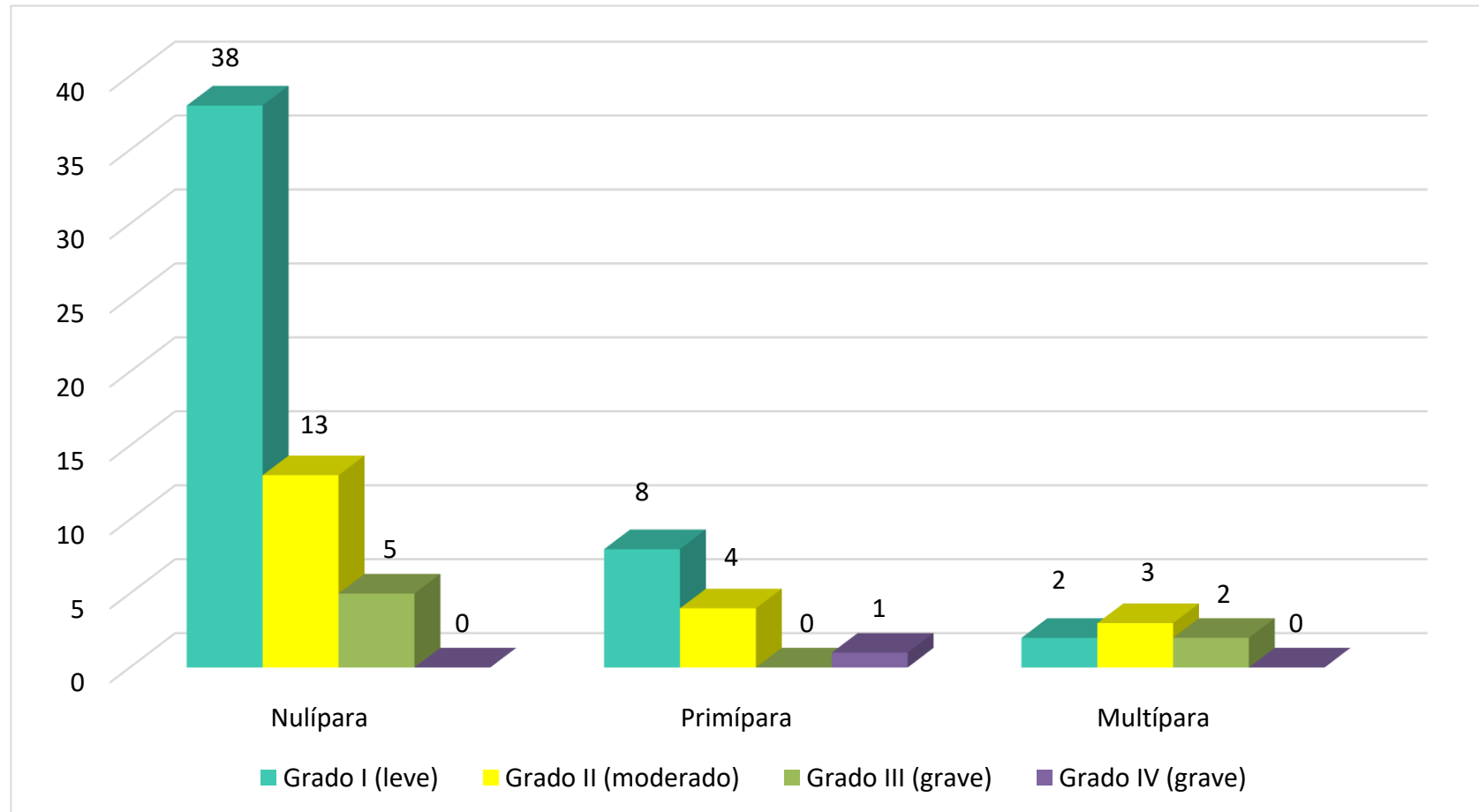
$X^2_{tab} = 12.592$

$P=0.009$

$GI=6$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. PARIDAD RELACIONADA CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES



Fuente: Tabla 7



En la tabla y figura 7 se analiza el indicador paridad en relación con el nivel de anemia en gestantes adolescentes. Se evaluó un total de 76 gestantes adolescentes.

Se observó que la mayoría de las pacientes fueron nulíparas, es decir, sin partos previos, representando 56 casos (73.7%). De estas, 38 (50.0%) presentaron anemia leve, 13 (17.1%) moderada y 5 (6.6%) grave. No se reportaron casos de anemia muy grave en este grupo.

En segundo lugar, se encuentran las primíparas (primer parto), con 13 pacientes (17.1%), de las cuales 8 (10.6%) tuvieron anemia leve, 4 (5.3%) moderada y 1 (1.3%) muy grave.

Finalmente, 7 pacientes (9.2%) fueron múltiparas (dos o más partos), observándose 2 (2.6%) casos de anemia leve, 3 (3.9%) moderada y 2 (2.6%) grave. No se identificaron casos de anemia muy grave en este grupo.

Para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre la paridad y el nivel de anemia, se aplicó la prueba estadística de χ^2 . Los resultados fueron los siguientes:

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 17.037, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12.592. Además, $G1 = 6$, y $P = 0.009$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.



Discusión: Los hallazgos coinciden con los estudios de Najjar (2023) y Choque (2022), quienes identificaron que las adolescentes multíparas tienen mayor riesgo de anemia, debido al agotamiento de reservas nutricionales en embarazos sucesivos. Asimismo, Apaza (2022) sostiene que la paridad múltiple en edades tempranas representa un factor de riesgo importante por la sobrecarga metabólica. No obstante, se diferencian de los resultados de Ferrando (2023), donde no se halló relación entre paridad y anemia, lo que podría explicarse por la baja proporción de adolescentes multíparas en su muestra.



TABLA 8. TIEMPO DE GESTACIÓN RELACIONADO CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Tiempo de gestación	nivel I (leve)		nivel II (moderado)		nivel III (grave)		nivel IV (grave)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
I trimestre	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
II trimestre	3	3.9	1	1.3	0	0.0	0	0.0	4	5.2
III trimestre	44	58.0	19	25.0	7	9.2	1	1.3	71	93.5
TOTAL	48	63.2	20	26.3	7	9.2	1	1.3	76	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=1.154$

$X^2_{tab} = 12.591$

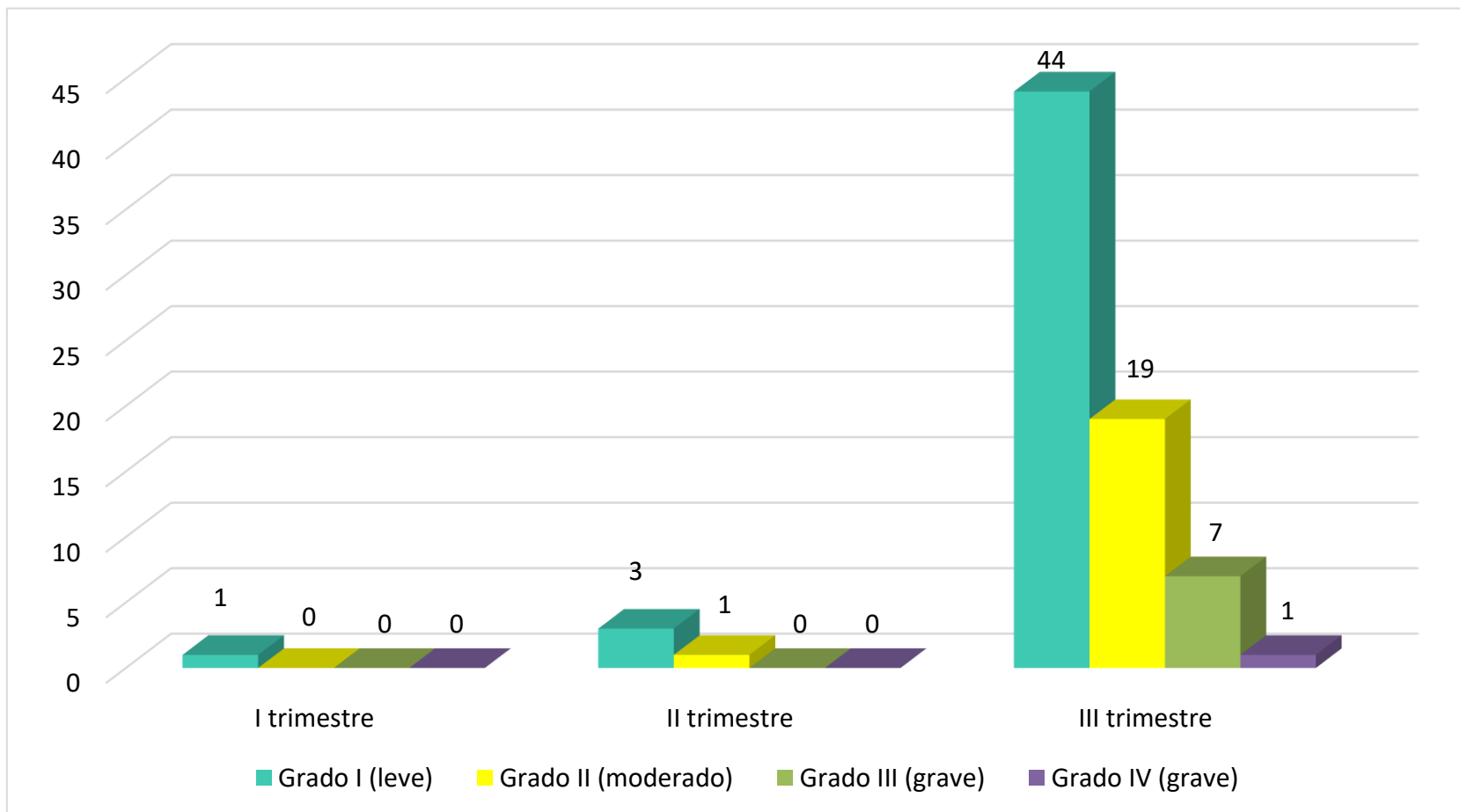
$P=0.979$

$GI=6$

NO SIGNIFICATIVA



FIGURA 8. TIEMPO DE GESTACIÓN RELACIONADO CON LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES



Fuente: Tabla 8



En la tabla y figura 8 se analiza el indicador tiempo de gestación en relación con el nivel de anemia en gestantes adolescentes. Se consideraron tres periodos gestacionales: primer, segundo y tercer trimestre.

De los 76 casos evaluados, la mayoría de las gestantes adolescentes se encontraban en el tercer trimestre, representando 71 pacientes (93.6%), de las cuales 44 (58.0%) presentaron anemia leve, 19 (25.0%) moderada, 7 (9.2%) grave y 1 (1.3%) muy grave.

En el segundo trimestre se reportaron 4 gestantes (5.3%), con 3 casos (3.9%) de anemia leve y 1 caso (1.3%) de anemia moderada. No se registraron casos de anemia grave ni muy grave en este grupo.

Durante el primer trimestre solo se identificó 1 gestante (1.3%), quien presentó anemia leve.

Para verificar la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de gestación y el nivel de anemia, se aplicó la prueba estadística χ^2 . Los resultados fueron los siguientes:

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 1.154, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12.591. Además, $G1 = 6$, y $P = 0.979$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Discusión: Este estudio es coherente con los hallazgos de Calderón (2022–2024), Lizárraga (2023) y Zevallos (2023), quienes demostraron que la anemia es más prevalente en el segundo y tercer trimestre del embarazo,



dado el aumento de la demanda de hierro fetal y la hemodilución fisiológica. Rojas (2023) también sostiene que muchas adolescentes recién acuden al centro de salud en etapas avanzadas, lo que impide una detección oportuna. Sin embargo, difiere de lo observado por Narváez (2023), quien encontró mayor prevalencia en el primer trimestre, posiblemente por deficiencias nutricionales previas al embarazo.

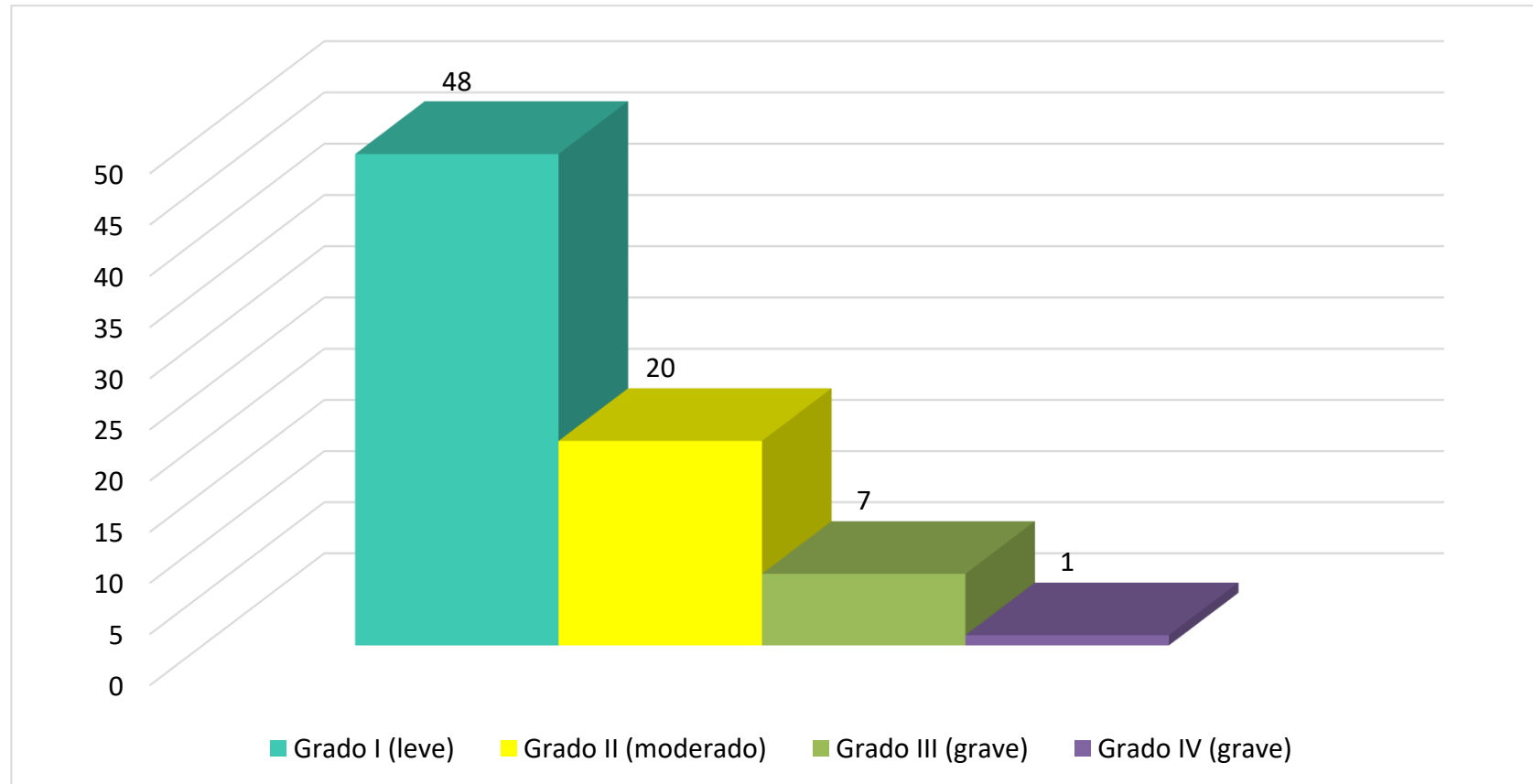


TABLA 9. NIVELES DE ANEMIA PRESENTADOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
nivel I (leve)	48	63.2
nivel II (Moderado)	20	26.3
nivel III (grave)	7	9.2
nivel IV (grave)	1	1.3
Total	78	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 9. NIVELES DE ANEMIA PRESENTADOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024



Fuente: Tabla 09



En la tabla y figura 9 se analiza la distribución general de los niveles de anemia diagnosticados en gestantes adolescentes. El total de casos registrados fue de 76 gestantes (aunque en la tabla se consigna "78", se asume una inconsistencia tipográfica, ya que el resto de las tablas consideran 76 casos totales).

Se observa que la forma más común de anemia fue la de nivel I (leve), representando 48 casos (63.2%), lo que refleja una predominancia de anemia de menor severidad en esta población.

Le sigue en frecuencia la anemia de nivel II (moderado) con 20 casos (26.3%), que también constituye una proporción importante dentro de los niveles de afectación.

En menor medida se reportaron casos de anemia grave (nivel III) con 7 pacientes (9.2%) y, finalmente, 1 caso (1.3%) presentó anemia muy grave (nivel IV), lo que indica una baja frecuencia de complicaciones severas en esta muestra.

Este patrón sugiere que, si bien la anemia es frecuente en gestantes adolescentes, en la mayoría de los casos se manifiesta con una severidad leve a moderada. No obstante, la presencia de formas graves aunque minoritarias, debe ser motivo de vigilancia médica para evitar consecuencias perinatales.

Discusión: Los resultados obtenidos coinciden con los de Choque (2022) y Rojas (2023), quienes identificaron que la anemia leve y moderada son las formas más frecuentes entre adolescentes, siendo la anemia grave



menos común, pero con mayores riesgos clínicos. Además, Ferrando (2023) destaca que la anemia moderada está relacionada con complicaciones obstétricas como parto prematuro. Sin embargo, difiere de lo reportado por Najjar (2023), quien observó una alta proporción de anemia leve, lo cual puede atribuirse a diferencias en el momento del diagnóstico o a una mayor cobertura de suplementación precoz en su contexto.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que las características personales no están relacionadas, en cuanto a las características obstétricas sólo la paridad está relacionada con la anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2024. Por lo tanto, la hipótesis general se rechaza, ya que no hay relación entre las variables estudiadas.

SEGUNDA: Se identificó en los hallazgos que las características personales en gestantes, los cuales indican que la edad con predominio de gestantes de 17 años 25.6% ($p=0.234$), la ocupación mayormente estudiantes 56.4% ($p=0.843$), el nivel de instrucción con mayoría de secundaria completa 43.6% ($p=0.434$), el estado civil predominantemente convivientes 52.6% ($p=0.668$), y la procedencia mayormente urbana 71.8% ($p=0.868$), no presentan relación estadísticamente significativa con los niveles de anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2024. En consecuencia, la hipótesis específica 1 se rechaza, al no haber relación de las variables.

TERCERA: Se describió en los resultados que las características obstétricas de gestantes revelan que los controles prenatales mayormente inadecuados 81.1% ($p=0.735$), y el tiempo de gestación con predominio del tercer trimestre 93.6% ($p=0.979$), no muestran asociación significativa con los niveles de anemia, mientras que la paridad con predominio de nulíparas 73.7% ($p=0.009$), sí presenta una relación estadísticamente significativa. Por lo tanto,



la hipótesis específica 2 se rechaza, ya que el tiempo de gestación no es la característica obstétrica más relacionada con la anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2024, siendo la paridad el factor más relevante.

CUARTA: Se identificó que los niveles de anemia presentes en gestantes adolescentes donde se encontró que la anemia leve predomina con 48 casos (63.2%), seguida por la anemia moderada con 20 casos (26.3%), la anemia grave con 7 casos (9.2%) y la anemia muy grave con 1 caso (1.3%). En consecuencia, la hipótesis específica 3 se rechaza, ya que los niveles de anemia leve y moderada son los más frecuentes en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2024, en contraste con la expectativa de mayor prevalencia de anemia moderada y grave.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Carlos Monge Medrano, coordinar programas de orientación y capacitación dirigidos al personal de salud que labora en el servicio de obstetricia, enfocándose en el reconocimiento de las características personales y obstétricas que influyen en la anemia en gestantes adolescentes, para fortalecer la detección temprana y el manejo preventivo de esta condición.

SEGUNDA: Al jefe del servicio de gineco-obstetricia, organizar jornadas de actualización clínica sobre la importancia de las características personales en la prevención de la anemia, resaltando la alta frecuencia de anemia leve en gestantes adolescentes estudiantes y convivientes, a fin de diseñar estrategias educativas comunitarias que involucren a centros educativos y familiares en el cuidado prenatal de las adolescentes.

TERCERA: Al personal del área de control prenatal, fortalecer la evaluación obstétrica en adolescentes gestantes, haciendo énfasis en el control de paridad, ya que se identificó relación significativa entre esta variable y la presencia de anemia. Asimismo, reforzar la captación temprana de gestantes en el tercer trimestre y con controles inadecuados, para implementar intervenciones oportunas que eviten complicaciones relacionadas con la anemia.

CUARTA: A los responsables del programa materno perinatal del Hospital



Carlos Monge Medrano, realizar campañas periódicas de tamizaje de anemia en adolescentes gestantes, priorizando la prevención y manejo del nivel leve de anemia, que fue el más prevalente en el estudio. También se recomienda sistematizar la información sobre los casos moderados y graves para desarrollar protocolos clínicos diferenciados según la severidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aragón M, Sánchez J. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral de la madre y el niño [Internet]. Ginebra: Organización System: Mundial de la Salud; 2021 [citado 2022 Jul 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
2. Arenas L, Pérez R. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021;38(1):1-10 [citado 2022 Jul 14]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Adolescente-Anemia-Espanol.pdf>
3. Alarcón M, Gómez L. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Puno: Dirección Regional de Salud, Puno, Ministerio de Salud; 2021 [citado 2022 Jul 14]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
4. Rosé A, Vargas M. Relación entre los niveles de hierro sérico y hemoglobina en mujeres gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Alto la Paz Bolivia 2022 – 2023 [Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2023 [citado 2023 Jul 14]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314368-la-anemia-durante-el-embarazo-aumenta-el-riesgo-de-nacimiento-prematuro>
5. Quimbaya C, López D. Efectos de la anemia en el embarazo de adolescentes y el desenlace perinatal de las pacientes atendidas en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, Huila, Colombia 2022 [tesis]. Neiva: Universidad Surcolombiana; 2022 [citado 2022 Jul 15]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3013/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-MONTERROSO%20VARGAS.pdf>



6. Canchero J, Ramírez E. La anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pasto Colombia, 2022. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2022;73(1):1-8 [citado 2022 Jul 15]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7416296/pdf/JP2020-2139892.pdf>
7. Cárdenas R, Morales A. Relación de anemia y del estado nutricional de las adolescentes embarazadas y crecimiento fetal, en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de la Paz Bolivia, 2023. Rev Boliv Med. 2023;04(1):20-26 [citado 2023 Jul 15]. Disponible en: <https://c-jhs.com/awareness-and-prevention-of-anemia-among-pregnant-women-attending-antenatal-clinic-at-a-university-teaching-hospital-in-nigeria/>
8. Noriega S, Torres P. Prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro y los factores asociados en adolescentes ghanesas embarazadas, Hospital de Ghana, 2023. Ghana Med J. 2023;57(1):1-7 [citado 2023 Jul 15]. Disponible en: <https://sci-hub.st/https://aip.scitation.org/doi/pdf/10.1063/1.5028019>
9. Ferrando L, Díaz C. Nivel de conocimiento de la anemia ferropénica se relaciona con las prácticas preventivas en gestantes adolescentes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil el Porvenir de Lima, 2023. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(3):49-58 [citado 2022 Jul 16]. Disponible en: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol7-issue3/Version-6/H0703064958.pdf>
10. Najar V, Rojas M. Asociación entre la anemia gestacional y el bajo peso al nacer en los hijos de gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital de Huaycán II-1, 2023. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;40(1):21-33 [citado 2023 Jul 16]. Disponible en: <https://docsdrive.com/pdfs/ansinet/ajcn/2020/21-33.pdf>
11. Narváez J, Castillo R. Asociación entre el control prenatal y la anemia en las gestantes adolescentes en etapa tardía Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú, entre el 1ro. de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023. Rev



- Peru Ginecol Obstet. 2023;69(1):29-36 [citado 2023 Jul 16]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300005
12. Calderón P, Flores A. Anemia en gestantes adolescentes como factor de riesgo significativo para el bajo peso en neonatos en el Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, entre 2022 y 2024. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(3):151-156 [citado 2022 Jul 16]. Disponible en:
<https://ijop.net/index.php/mlu/article/view/1593/1464>
 13. Zevallos M, Vargas E. Prevalencia de anemia en gestantes adolescentes que acudieron al servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo de 2021-2023. Rev Peru Ginecol Obstet. 2023;69(2):87-97 [citado 2023 Jul 16]. Disponible en:
<https://ijpras.com/storage/models/article/sOCNYToRYRctsp1PGaJS3EBGmwdQcnV5odTNq70U2PAYZMQRlh6QY7etMaWp/knowledge-attitude-and-practice-regarding-prevention-of-iron-deficiency-anemia-among-pregnant-wome.pdf>
 14. Añasco R, Gómez F. Prevalencia de anemia y depleción de las reservas corporales de hierro (DRFe) en adolescentes gestantes urbanas (U) y rurales (R). Rev Peru Invest Matern Perinat. 2022;11(2):48-55 [citado 2022 Jul 16]. Disponible en: <https://medcraveonline.com/IPCB/IPCB-05-00146.pdf>
 15. Lizárraga C, Sánchez L. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres adolescentes embarazadas en Acora, Puno, 2023. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;40(1):1-7 [citado 2023 Jul 17]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3836/T061_75179006_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=H0:%20La%20aplicaci%C3%B3n%20de%20un,Infantil%20Juan%20Pablo%20II,%202019.
 16. Choque D, Pérez J. Anemia en el embarazo de adolescentes: tipos y consecuencias en Capachica, Puno, 2022 [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 2022 Jul 17]. Disponible en:



<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4750/TESIS%20ARACELI%20MARIL%C3%8DN%20V%C3%81SQUEZ%20P%C3%89REZ%20-%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Apaza F, Morales R. Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud los Choferes, 2022 [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 2022 Jul 17]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eb67a9e4-a552-4a31-b0c4-ab9012e26e90/content>
18. Rojas M, López A. Relación entre la anemia de adolescentes embarazadas y el desarrollo psicológico entre las edades de 13 a 19 años en la Posta Taparachi, Juliaca, 2023 [tesis]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2020 [citado 2022 Jul 17]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100101
19. Centocilla V, Ramírez E. Nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia del centro de salud Pilcomayo, Huancayo [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 2022 Jul 17]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/404>
20. Colores J, Vargas C. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 1-11 meses que acuden al consultorio CRED, Centro de Salud Magdalena [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 2022 Jul 18]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3085/UNFV_FLORES_RAMOS_MONICA_YANET_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Caycho R, Torres P. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Cooperativa Universal [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 2022 Jul 18].



- Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5147/UNFV_Caycho_Portuguez%20Alessandra_Naholy_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Céliz M, Sánchez J. Prevención frente la presencia de anemia en el embarazo. *ReciMundo*. 2019;3(1):971-996 [citado 2022 Jul 18]. Disponible en: <https://lanza.me/gYoii>
23. Diras C, Pérez R. Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencias obstétricas. *Enferm Investiga*. 2018;3(2):71-78 [citado 2022 Jul 18]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/402>
24. Daldana L, Gómez F. Conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Concepción [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 2022 Jul 18]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/404>
25. Dimaya A, Morales E. Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, mayo - agosto del 2018 [tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado 2022 Jul 19]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1418/FCS-AMA-MOS-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Demon J, López M. El firme de la salud - Anemia en gestantes se presenta con mayor frecuencia en zonas rurales y de la sierra sur [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2018 [citado 2022 Jul 19]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated,%20administrador,%20editor/publicaciones/2018-09-10/FIRME%20-%20SEPTIEMBRE-2018.pdf>
27. Elva C, Vargas R. El problema de la anemia: Un análisis econométrico para Perú [tesis]. Lima: Universidad de Lima; 2020 [citado 2022 Jul 19]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/EI%20problema%20de%20la%20anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



28. González A, Ramírez J. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(4):489-502 [citado 2022 Jul 19]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a13v65n4.pdf>
29. Galenzuela P, Torres C. Anemia y estado nutricional en embarazadas que acuden al Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle de Ica 2018. Rev Peru Invest Matern Perinat. 2021;10(3):25-29 [citado 2022 Jul 19]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/256/295>
30. Gascano R, Pérez E. Intervención medicamentosa con sulfato ferroso para disminuir la anemia ferropénica en embarazadas de la parroquia Licán [tesis]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019 [citado 2022 Jul 20]. Disponible en: <https://fileservr.core.ac.uk/pdf/pdf/234590881.pdf>
31. Gérez M, Sánchez L. Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha [tesis]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020 [citado 2022 Jul 20]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/PEREZ%20ECH EVERR%C3%8DA%20JOSELYN.pdf>
32. Gortez J, Vargas A. Conocimientos y actitudes sobre la suplementación con sulfato ferroso en gestantes adolescentes atendidas del establecimiento de salud Comunidad Saludable I-2 [tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2020 [citado 2022 Jul 20]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2399/OBST-COR-GUT-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Gárate C, López R. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes de un centro de salud Lima [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 2022 Jul 20]. Disponible en:



- <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
34. Hruzth V, Morales P. Cronobiología nutricional para la prevención de anemia ferropriva en gestantes adolescentes, Centro de Salud Venus de Valdivia 2018 – 2019 [tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019 [citado 2022 Jul 20]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5ca3d688-de8e-4f09-93da-1b4972e20732/content>
 35. Honzález R, Ramírez E. Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ccasapata [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 2022 Jul 21]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/52d23c69-2d3d-4536-88c1-051ef8b977c0/content>
 36. laípe J, Torres C. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. Horiz Med. 2019;19(2):6-11 [citado 2022 Jul 21]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/404>
 37. Jortiz M, Pérez R. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Enferm Glob. 2019;18(56):273-281 [citado 2022 Jul 21]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-273.pdf>
 38. Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

	EDAD	OCUPACIÓN	GRADO_DE_INSTRUCCIÓN	ESTADO_CIVIL	PROCEDENCIA	CPN	PARIDAD	TIEMPO_DE_GESTACIÓN	NIVEL_DE ANEMIA
1	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Urbana	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
2	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
3	17 - 19	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
4	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Grave GIII
5	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
6	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	II Trimestre	Leve
7	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Soltera	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
8	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
9	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Urbano	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
10	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbano	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
11	17 - 19	Su casa	Secundaria	soltera	Urbano	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
12	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbano	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
13	14 - 16	Su casa	Secundaria	Soltera	Urbano	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
14	14 - 16	Su casa	Primaria	Soltera	Urbano	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
15	17 - 19	Su casa	Secundaria	Soltera	Urbano	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Grave GIII
16	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	I Trimestre	Leve
17	14 - 16	Su casa	Secundaria	Soltera	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
18	17 - 19	Su casa	Secundaria	Soltera	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
19	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Casada	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
20	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
21	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Grave GIII
22	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
23	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
24	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
25	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
26	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Urbana	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
27	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Primipara	III Trimestre	Leve
28	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Soltera	Urbana	Inadecuado	Primipara	III Trimestre	Leve
29	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Primipara	III Trimestre	Leve
30	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Soltera	Rural	Inadecuado	Primipara	III Trimestre	Leve
31	17 - 19	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Multipara	III Trimestre	Moderado
32	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Adecuado	Multipara	III Trimestre	Leve
33	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Soltera	Rural	Inadecuado	Multipara	III Trimestre	Grave GIII
34	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Multipara	III Trimestre	Grave GIII
35	17 - 19	Su casa	Secundaria	Soltera	Urbana	Inadecuado	Primipara	II Trimestre	Moderado
36	14 - 16	Su casa	Secundaria	Soltera	Urbana	Inadecuado	Multipara	III Trimestre	Moderado
37	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Primipara	III Trimestre	Leve
38	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Primipara	III Trimestre	Leve
39	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Adecuado	Multipara	III Trimestre	Moderado
40	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Primipara	III Trimestre	Moderado
41	17 - 19	Estudiante	Secundaria	Soltera	Urbana	Adecuado	Primipara	III Trimestre	Moderado
42	17 - 19	Su casa	Secundaria	Soltera	Rural	Inadecuado	Primipara	III Trimestre	Leve
43	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Soltera	Rural	Adecuado	Primipara	III Trimestre	Moderado
44	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Primipara	III Trimestre	Leve
45	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
46	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
47	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
48	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
49	14 - 16	Su casa	Secundaria	Soltera	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve



50	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
51	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
52	17 - 19	Estudiante	Secundaria	Soltera	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
53	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Soltera	Urbana	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
54	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Rural	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
55	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
56	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
57	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
58	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
59	17 - 19	Su casa	Secundaria	Soltera	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
60	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Multipara	III Trimestre	Leve
61	14 - 16	Su casa	Secundaria	Soltera	Urbana	Inadecuado	Primipara	III Trimestre	Grave GIV
62	14 - 16	Su casa	Secundaria	Soltera	Urbana	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
63	17 - 19	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
64	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
65	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Soltera	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
66	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
67	17 - 19	Su casa	Secundaria	Soltera	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
68	14 - 16	Su casa	Secundaria	Soltera	Rural	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
69	Oct-13	Estudiante	Secundaria	Soltera	Urbana	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
70	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
71	17 - 19	Su casa	Secundaria	Soltera	Urbana	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Moderado
72	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	II Trimestre	Leve
73	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Urbana	Inadecuado	Nulipara	II Trimestre	Leve
74	14 - 16	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Urbana	Adecuado	Nulipara	III Trimestre	Leve
75	14 - 16	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Grave GIII
76	17 - 19	Su casa	Secundaria	Conviviente	Rural	Inadecuado	Nulipara	III Trimestre	Grave GIII



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PG.- ¿Cuál de las características de gestantes adolescentes que están relacionadas con la anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?</p>	<p>OG.- Determinar las características de gestantes adolescentes relacionadas con la anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024</p>	<p>HG. Las características personales y obstétricas de gestantes adolescentes están relacionadas con la anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.</p>	<p>Variable 1.- Características de gestantes adolescentes</p>	1.1. Características Personales	<p>1.1.1. Edad de la adolescente</p> <p>1.1.2. Ocupación</p> <p>1.1.3. Grado de instrucción</p> <p>1.1.4. Estado civil</p> <p>1.1.5. Procedencia</p>	<p>a.- Temprana de 10 -13 años</p> <p>b.- Media de 14 a 16 años</p> <p>c.- Tardía de 17 a 19 años</p> <p>a.- Su casa</p> <p>b.-Estudiante</p> <p>c.-Independiente</p> <p>d.-Empleada</p> <p>a.-Sin estudios</p> <p>b.-Primaria</p> <p>c.-Secundaria</p> <p>d.-Superior</p> <p>a.-Soltera</p> <p>b.-Casada</p> <p>c.-Conviviente</p> <p>a.-Urbana</p> <p>b.-Rural</p>	<p>1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, asociativo y descriptivo.</p> <p>2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es asociativo, básico, transversal, retrospectivo.</p> <p>3.- ENFOQUE: Cuantitativo.</p> <p>4.- POBLACIÓN: Conformada por 70, pacientes con diagnóstico de anemia en adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.</p> <p>5.- MUESTRA: Conformada por 70 pacientes, se ejecutó un muestreo no probabilístico por utilidad, con un 100%.</p> <p>6.- TÉCNICA: Variable 1: Características de gestantes adolescentes Técnica 1: Análisis documental Variable 2: Anemia Técnica 2: Análisis documental</p> <p>7.- INSTRUMENTOS Variable 1.- Ficha de recolección de datos Variable 2.- Ficha de recolección de datos</p>
				1.2 Características Obstétricas	<p>1.2.1 Control Prenatal.</p> <p>1.2.2. paridad</p> <p>1.2.3 Período intergenésico</p> <p>1.2.4 Tiempo de gestación</p>	<p>a.-Inadecuado. Menor de 5</p> <p>b.-Adecuado mayor de 6</p> <p>a.-Primípara</p> <p>b.-Multípara</p> <p>c.-Gran Multipara</p> <p>a.-Corto 6 a 24 meses</p> <p>b.-Adecuado 24 a 48 meses</p> <p>c.- Largo. 48 a 72 mese</p> <p>a.-Primer trimestre</p> <p>b.-Segundo trimestre</p> <p>c.-Tercer trimestre</p>	



PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
<p>PE1.- ¿Cuál de las características personales de gestantes adolescentes están relacionados con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca ?</p> <p>PE2.- ¿Cuál de las características obstétricas de gestantes adolescentes está relacionada con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca ?</p> <p>PE3.- ¿Cuáles son los niveles de anemia que más se presentan en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p>	<p>OE1.- Identificar las características personales de gestantes adolescentes que están relacionados con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p> <p>OE2.- Describir las características obstétricas de gestantes adolescentes relacionado con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p> <p>OE3.- Identificar los niveles de anemia que más se presentan en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p>	<p>HE1.- La edad y la procedencia son características personales de gestantes adolescentes relacionados con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p>HE2.- El tiempo de gestación es la característica obstétrica de gestantes adolescentes más relacionado con anemia en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p> <p>HE3.- Los niveles de anemia moderada y grave se presentan más en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p>	Variable Anemia 2.-	2.1 Niveles de anemia.	<p>2.1.1 (Leve) nivel I</p> <p>2.1.2 (Moderado) nivel II</p> <p>2.1.3 (Grave) nivel III</p> <p>2.1.4 (Grave) nivel IV</p>	<p>a.- 10- 13 g/dl Hgb.</p> <p>b.- 9.9 - 8 g/dl Hgb.</p> <p>c.- 7.9 - 6. g/dl Hgb.</p> <p>d.- Menor de 6 g/dl Hgb.</p>



ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente ficha de recolección de datos trata de recoger la información necesaria sobre las características de gestantes adolescentes relacionado a la anemia atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. Marcar con una x la opción correcta, intentando cubrir todos los ítems, esta información es anónima

CÓDIGO DE PACIENTE	DIAGNÓSTICO	
1.- Características de gestantes adolescentes		
1.1. Características Personales	1.1.1. Edad de la adolescente a.- Temprana de 10 a 13 años b.- Media de 14 a 16 años c.- Tardía de 17 a 19 años	() () ()
	1.1.2. Ocupación a.- Su casa b.-Estudiante c.-Independiente d.-Empleada	() () () ()
	1.1.3. Grado de instrucción a.-Sin estudios b.-Primaria c.-Secundaria d.-Superior	() () () ()
	1.1.4. Estado civil a.-Soltera b.-Casada c.-Conviviente	() () ()
	1.1.5. Procedencia a.-Urbana b.-Rural	() ()
1.2 Características obstétricas	1.2.1 Control Prenatal a.-Inadecuado. Menor de 5 b.-Adecuado mayor de 6	() ()
	1.2.2. paridad a.-Primípara b.-Múltipara c.-Gran Múltipara	() () ()
	1.2.3 Período intergenésico a.-Corto 6 a 24 meses b.-Adecuado 24 a 48 meses c.- Largo. 48 a 72 meses	() () ()
	1.2.4 Tiempo de gestación a.-Primer trimestre b.-Segundo trimestre c.-Tercer trimestre	() () ()



2.- Anemia		
2.1 niveles de anemia.	2.1.1 (Leve) nivel I 10- 13 g/dl Hgb.	()
	2.1.2 (Moderado) nivel II 9.9 - 8 g/dl Hgb.	()
	2.1.3 (Grave) nivel III 7.9 - 6. g/dl Hgb.	()
	2.1.4 (Grave) nivel IV Menor de 6 g/dl Hgb.	()



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: T. BURCIO, TACO, MUERTOS

ESPECIALIDAD: GINECO - OBSTETRIA

COLEGIATURA: 18 7688 FECHA: 01/05/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	
TOTAL	16

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)

ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... TIBURCIO TACO HUERTAS identificado con DNI
Nº 2924128 y CMP Nº 18768 certifico que realice el juicio de experto al
instrumento diseñado por la estudiante

Bach. CLAUDIA YOSI CALLA CHIJI

Juliaca 01 de mayo del 2025


Tiburcio Taco Huertas
GINECOLOGIA OBSTETRICIA
CMP 18768 BAE. 012652



TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: PEDRO BERNARDINO CHAMPA APAZO

ESPECIALIDAD: GINECO - OBSTETRICIA

COLEGIATURA: 36575 FECHA: 01-03-25

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	
TOTAL	16

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)

ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación



El que suscribe PEDRO BERNARDINO CHAMPI APAZA identificado con DNI
Nº 29570513 y CMP Nº 26575 certifico que realice el juicio de experto al
instrumento diseñado por la estudiante

Bach. CLAUDIA YOSI CALLA CHIJÍ

Juliaca 01 de mayo del 2025



Pedro Champi Apaza
Dr. Pedro Champi Apaza
MÉDICO GINECÓLOGO
CMP 36575 - RNE. 36869



TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: PEDRO BERNARDINO CHAMBI APAZO

ESPECIALIDAD: GINECO - OBSTETRICIA

COLEGIATURA: 36575 FECHA: 01-05-25

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	
TOTAL	16

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)

ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe MANUEL JESUS LUQUE ANCONEYRA..... identificado con DNI N° 29328982.... y CMP N° 41141..... certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. CLAUDIA YOSI CALLA CHIJÍ

Juliaca 07 de mayo del 2025



M.C. Manuel J. Luque
GNEP. OBSTETRA
Carné N° 1716.30609



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 08 de Mayo del 2025

CARTA N° 320 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM. DE LA RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Srta. CLAUDIA YOSI CALLA CHIJ

REGISTRO N° 8941 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a los Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**CARACTERISTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADOS CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,



EUCG/ccf
Cc. Interesado





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital [X]

Fecha de entrega: 28/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CLAUDIA YOSI CALLA CHIJI

Dirección: Jr. San Salvador N° 350

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77171692

Teléfono: 973295968 email: callaClaudiaYosi99@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADO CON ANEMIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): anemia, adolescentes, embarazo.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: **MEDICINA HUMANA - P09**

Firma de Autor



huella digital

28 de octubre del 2025

Fecha