



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

CARACTERIZACIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES CON ANEMIA EN EL POLICLÍNICO JOSUÉ PAÍS GARCÍA

CHARACTERIZATION OF ADOLESCENT PREGNANT WOMEN WITH ANEMIA AT THE JOSUÉ PAÍS GARCÍA POLYCLINIC

Dra. Leyda García Soler ¹

Dr. Alain Blanch Martínez ²

Dra. Delia Estela Moraguez Rodríguez ³

Dra. Ysabel Gómez Lobaina ⁴

¹: Especialista de 1er Grado en MGI, Profesor Instructor. Policlínico Josué País García/Departamento Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba. Email: leydag979@gmail.com

³: Residente de 2do Año en Medicina General Integral, Policlínico Josué País García/Grupo Básico de Trabajo # 2. Santiago de Cuba. Cuba.

⁴: Especialista de 1er Grado en MGI, Profesor Instructor. Policlínico Josué País García/Departamento Docente. Santiago de Cuba. Cuba. Email: delia.moraguez@infomed.sld.cu

⁵: Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García/Departamento Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba. Email: ysabelgomez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La anemia en mujeres embarazadas es considerada un cambio fisiológico normal; sin embargo, la anemia severa se asocia con mayor riesgo de parto prematuro, menor peso al nacer y alteraciones en el desarrollo mental y psicomotor. **Objetivo:** Se caracterizará a las gestantes adolescentes con anemia pertenecientes al Policlínico Docente Josué País García. **Método:** Se realizará un estudio descriptivo con embarazadas adolescentes pertenecientes al policlínico antes mencionado, desde enero de 2022 hasta abril de 2024. Se trabajará con el universo de gestantes adolescentes. Se analizarán las siguientes variables: edad, estado civil, nivel de escolaridad, categoría ocupacional, procedencia, severidad de la anemia durante la gestación, trimestre del embarazo, peso materno, condiciones socioeconómicas, administración de hierro durante el embarazo, menarquia. Se realizará una revisión bibliográfica y documental relacionada con la metodología de la investigación y el tema objeto de estudio en el ámbito local, nacional e internacional y otras fuentes de interés. La información se obtendrá previo consentimiento informado, a través de la observación y el llenado de las encuestas, previa coordinación e intercambio de información con médicos de familia. Asimismo se obtendrá información de las historias clínicas individuales de las gestantes y de los datos aportados por los médicos de familia y las progenitoras. Se utilizará el porcentaje como medida de resumen. La información obtenida se discutirá partiendo de los resultados y se compararán con los de otros estudios llevados a cabo por diferentes autores. Esto permitirá elaborar conclusiones y emitir las

recomendaciones pertinentes.

Palabras Claves: Adolescencia; Gestantes; Anemia.

SUMMARY

Introduction: Anemia in pregnant women is considered a normal physiological change; however, severe anemia is associated with an increased risk of preterm birth, lower birth weight, and alterations in mental and psychomotor development. **Objective:** Adolescent pregnant women with anemia belonging to the Josué País García Polyclinic will be characterized. **Method:** A descriptive study will be conducted with adolescent pregnant women belonging to the aforementioned polyclinic, from January 2022 to April 2024. It will work with the universe of adolescent pregnant women. The following variables will be analyzed: age, marital status, level of education, occupational category, origin, severity of anemia during pregnancy, trimester of pregnancy, maternal weight, socioeconomic conditions, iron administration during pregnancy, menarche. A bibliographic and documentary review related to the research methodology and the subject under study at the local, national and international level and other sources of interest will be carried out. The information will be obtained with prior informed consent, through observation and completion of surveys, prior coordination and exchange of information with family physicians. Information will also be obtained from the individual medical records of pregnant women and from the data provided by family doctors and mothers. The percentage will be used as a summary measure. The information obtained will be discussed based on the results and compared with those of other studies carried out by different authors. This will allow conclusions to be drawn and relevant recommendations to be issued.

Keywords: Adolescence; Pregnant; Anaemia.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan sólo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región.^{3,4}

La adolescencia es una etapa donde ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales. El embarazo adolescente se le define como aquel embarazo que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10-13 años aproximadamente), y/o aun cuando la adolescente mantiene dependencia social y económica de sus padres. El embarazo en la adolescencia comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes

actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.⁵⁻⁷

El embarazo adolescente se ha incrementado en los últimos años y constituye un tema de importancia en el ámbito social y reproductivo sobre todo en países en vías de desarrollo donde 15 a 20% de todos los nacimientos se da en madres adolescentes; este constituye un problema de salud pública en nuestro país y en Latinoamérica.⁸

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.⁷

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos. En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas. En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.⁹⁻¹¹

Desde los puntos de vista biológico y sanitario, el embarazo durante la adolescencia puede resultar indistinguible al de la mujer adulta, si recibe apoyo psicosocial y un buen control prenatal; no obstante, sin esa atención especial, la adolescente puede estar expuesta, con más frecuencia, a enfermedades gestacionales y fetales, que por ende, también afectarían al neonato. En relación al impacto del embarazo en la adolescente sobre la morbilidad materna y neonatal; al comparar las cifras con datos provenientes de mujeres adultas, se observa que las adolescentes presentan una mayor incidencia de complicaciones médicas que involucran tanto a la madre, como al niño; datos recientes indican que estos riesgos son especialmente relevantes para las adolescentes más jóvenes. El embarazo adolescente está relacionado con algunas complicaciones no solamente obstétricas sino psicológicas, familiares, sociales, especialmente si el intervalo entre la menarquía y la concepción es corto; esto es debido por un lado a la inmadurez anatómica y fisiológica en la que se encuentra la mujer adolescente, por otro lado la inmadurez mental que la hace muy susceptible de llegar a estados de ansiedad y depresión así como de la práctica de ciertos hábitos nocivos como el consumo y abuso de sustancias y en ciertos casos la promiscuidad; y el impacto negativo de este acontecimiento tanto a nivel familiar y como social.¹²⁻¹⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anemia durante el embarazo, como la presencia de un nivel de hemoglobina menor a 11.0 g/dl en el primer y tercer trimestre, y menor a 10.5 g/dl en el segundo trimestre. Se clasifica a la anemia ferropénica según el valor de hemoglobina en: Anemia leve si el valor de hemoglobina está entre 10.1 -

10.9 g/dl, Anemia moderada si el valor de hemoglobina está entre 7.1 a 10 g/dl y Anemia severa si el valor de hemoglobina es inferior a 7 g/dl. De acuerdo con los reportes de la OMS se estima que cerca del 35 a 75% (promedio 56%) de las gestantes en los países en vías de desarrollo, incluida Latinoamérica cursan con anemia y señalan que hasta el 23% de las mujeres embarazadas tienen deficiencia de hierro.¹⁵⁻¹⁷

La anemia en mujeres embarazadas es considerada un cambio fisiológico normal; sin embargo, la anemia severa se asocia con mayor riesgo de parto prematuro, menor peso al nacer y alteraciones en el desarrollo mental y psicomotor. La anemia es un problema de salud mundial que afecta tanto a los países desarrollados como a aquellos en desarrollo, con mayor prevalencia en estos últimos.¹⁷

Las causas de la anemia pueden ser multifactoriales y con frecuencia coincidente, pero la principal es la baja ingestión de alimentos con fuentes adecuadas de hierro en cantidad y calidad; se asume que el 50 % de las causas de anemia es por deficiencia de hierro. Aunque este resulta ser el factor más frecuente, no debe olvidarse que pueden coexistir otros factores que necesitan ser explorados y tratados de acuerdo con la situación epidemiológica presente en la población afectada. La prevalencia de anemia no resulta igual en todos los grupos de edad; son los lactantes, preescolares, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil, los principales grupos de riesgo; en lactantes y preescolares, particularmente los menores de 2 años, las consecuencias pueden resultar irreversibles si no se realizan acciones de intervención tempranas. Durante la gestación el organismo de la mujer demanda una mayor cantidad de nutrientes y el hierro se necesita en mayores cantidades principalmente en el último trimestre del embarazo, período en el que los requerimientos de este mineral aumentan con respecto a los de la mujer no embarazada. En la mujer gestante el requerimiento es mayor, ya que se agrega el crecimiento de los tejidos fetales. Ante esta situación, las fuentes alimentarias no alcanzan a cubrir los requerimientos diarios de hierro, por lo que el riesgo de desarrollar anemia se incrementa.¹⁷⁻¹⁹

La demanda de hierro para todo el embarazo se estima en 1000 mg aproximadamente (masa eritrocitaria 450 mg, hierro fetal 290 mg, pérdidas fisiológicas 240 mg y hierro placentario 20 mg) cantidad que aún en mujeres embarazadas bien nutridas, no puede ser aportada por la dieta. En esta situación las reservas de hierro en el organismo son importantes, por cuanto la mitad de los requerimientos de hierro se alcanzan en base a las reservas existentes de este elemento. La necesidad de hierro se distribuye desigualmente durante la época del embarazo, elevándose mientras éste progresa. De tal manera que en el primer trimestre es de unos 0.6 mg por día, requerimiento que es inferior aún al de una mujer no embarazada, y se eleva a alrededor de 8 mg diarios durante el tercer trimestre.^{20,21}

En América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia sistemática a la baja como en otros países del mundo. De hecho, en la región se calcula que existe alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 a 19 años de edad, a nivel mundial esta tasa es inferior únicamente a la que se encuentra en África Sub-Sahariana. Además, América Latina es la región del mundo donde la mayor fracción del total de nacimientos son los de madres adolescentes, es una característica de la región. Aunque también en algunos países industrializados se da esta tónica (Reino Unido, Canadá; Austria, Islandia). Dentro de los países de la región Chile y Perú presentan el porcentaje más bajo, seguido por Bolivia, mientras que en Colombia, Ecuador y Venezuela, más del 20% de las

adolescentes son madres o están embarazadas. En América Latina, cada año 3 millones trescientos mil adolescentes llevan a término un embarazo, donde un tercio de las mujeres son madres en la adolescencia, con la excepción de Nicaragua y Guatemala donde la mitad ya es madre al llegar a los 20 años. De cada mil adolescentes nicaragüenses, 158 se convierten en madres cada año, con esto Nicaragua ocuparía uno de los primeros lugares de América Latina en el número de adolescentes embarazadas. En un estudio en nueve países de la región se observó, en la pasada década, que entre 40 y 60 por ciento de las mujeres rurales habían tenido su primer hijo antes de los 20 años, en tanto de 25 a 36 por ciento de las mujeres urbanas estaban en igual situación. Estados Unidos es el país industrializado con mayor tasa de embarazos en adolescentes y se ha demostrado que un 80 % ha experimentado sexo antes de los 15 años. En Argentina reportan un aumento de la fecundidad precoz en las menores de 15 años.^{5,10,13}

La evolución de la estructura de la fecundidad cubana muestra que el peso de la fecundidad adolescente en las décadas del 70 al 80 ocupaba el segundo lugar (alrededor del 25%), superada solo por la fecundidad de las mujeres de 20-24 años; posteriormente comienza a disminuir y, en los inicios de la década del 2000, el peso de este grupo desciende a menos del 15%, ubicándose por debajo de la fecundidad de los grupos 20-24 años, 25-29 años y 30-34 años. Sin embargo, a partir del año 2011 el nivel y el peso de la fecundidad adolescente comienza a elevarse, de manera que pasa por encima del peso del grupo de 30-34 años, hasta que a partir de ese año se mantienen con un peso similar. Esto pudiera estar condicionado por el aumento en nuestro país del número de adolescentes sexualmente activos, lo cual ha propiciado un incremento significativo de las relaciones sexuales prematrimoniales.²²

Hasta el 2004, en Cuba más de 21 mil adolescentes habían abandonado sus estudios como consecuencia de la falta de orientación sexual, y actualmente afrontan dificultades en el desarrollo de aspectos relacionados con esta esfera, lo que se evidencia en los siguientes aspectos: alta incidencia de embarazo en la adolescencia y del índice de fecundidad en la población femenina de menos de 19 años; gran incremento de los abortos, matrimonios, divorcios y separaciones de los individuos jóvenes.²³

Nuestra área de salud muestra una tasa de embarazo en la adolescencia similar a la media nacional, incluso al consultar datos estadísticos del área se ha podido comprobar un aumento discreto de este fenómeno con respecto a etapas anteriores. En diversos estudios internacionales se han encontrado múltiples factores de riesgo asociados al embarazo en esta edad, tales como la anemia, infección vaginal, enfermedad hipertensiva y nutrición materna insuficiente. Lamentablemente muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegar a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable.

En el Policlínico Josué País García del municipio Santiago de Cuba, se ha evidenciado que existe un número considerable de adolescentes que presentaron anemia en el embarazo.

Lo anteriormente expresado permite plantear el siguiente Problema Científico: ¿Qué caracteriza a las adolescentes gestantes con anemia pertenecientes al Policlínico Docente Josué País García, desde enero de 2022 hasta abril de 2024?

II. MÉTODO

Se realizará un estudio descriptivo con embarazadas adolescentes pertenecientes al Policlínico Docente Josué País García, desde enero de 2022 hasta abril de 2024. con el propósito de caracterizar gestantes adolescentes con anemia pertenecientes al Policlínico Docente Josué País García.

Se trabajará con el universo de gestantes adolescentes: desde junio de 2022 hasta abril de 2024. Se tomará como base lo establecido en el Programa Mundial para la Alimentación y su Proyecto Anemia, según el cual se les extrajo una muestra de sangre a las embarazadas en cada trimestre, clasificando las que tuvieron menos de 110 g/L¹. La información se obtendrá de las historias clínicas individuales de las mismas y de los datos aportados por los médicos de familia y las progenitoras.

Criterios de inclusión:

1. Embarazadas adolescentes que estén en las edades comprendidas entre los 10 a 19 años de edad y hayan resultado con anemia (Hb<110 g/l) en el periodo en estudio.
2. Embarazadas adolescentes cuyos padres hayan dado el consentimiento para participar en el estudio.
3. Convivir en el área de salud en el momento de la realización de la investigación.

Criterio de exclusión de casos:

1. Los que no cumplan los criterios de inclusión.

Operacionalización de las variables:

1. Edad: variable platónica cuantitativa continua, se tendrá en cuenta el tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el estado y momento actual de su existencia, tomándose de ella la edad cumplida en años:

-10-13

-14-16

-17-19

2. Estado civil: variable cualitativa nominal y se considerará:

-soltera

-unión libre

-casada

3. Nivel de escolaridad: variable cualitativa nominal ordinal según el último año de escolaridad vencido:

-Primaria

-Secundaria

-Pre universitario

4. Categoría ocupacional: variable cualitativa nominal, se distribuirá según labor que realiza:

-Ama de casa.

-Trabajador: Se incluyeron a los que tengan vínculo laboral incluyendo las cuentapropistas.

-Estudiante

5. Procedencia:

- Urbana
- Rural
- 6. Severidad de la Anemia durante la gestación.
 - Ligera
 - Moderada
 - Severa
- 7. Trimestre del embarazo: es una variable cualitativa.
 - 1er trimestre
 - 2do trimestre
 - 3er trimestre
- 8. Peso materno: es una variable cuantitativa continua. Se define:
 - Bajo peso:
 - Normopeso:
 - Sobrepeso
 - Obesas
- 9. Condiciones socioeconómicas: variable cualitativa nominal ordinal
 - Muy baja
 - Baja
 - Media
 - Alta
- 10. Paridad
 - Primiparidad
 - Multiparidad
- 11. Administración de hierro durante el embarazo
 - Si
 - No
- 12. Menarquia
 - < 10
 - 10-12
 - 13-15
 - 16-19

Técnicas y procedimientos.

De obtención de la información:

Se realizará una revisión bibliografía y documental relacionada con la metodología de la investigación y el tema objeto de estudio en el ámbito local, nacional e internacional y otras fuentes de interés. Se utilizará las informaciones recibidas por el correo electrónico, INFOMED, Internet y las revisiones realizadas en las bibliotecas de la provincia y en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas que incluye los sistemas computarizados Medline y Lilacs. La información se obtendrá previo consentimiento informado, a través de la observación y el llenado de las encuestas, previa coordinación e intercambio de información con médicos de familia, empleándose un lenguaje claro y comprensible. Asimismo se obtendrá información de las historias clínicas individuales de las gestantes y de los datos aportados por los médicos de familia y las progenitoras.

De procesamiento y análisis de la información:

El dato primario recogido se procesará en una computadora Pentium IV, a través del paquete estadístico SPSS versión 15, confeccionándose las tablas y gráficos. Se utilizará el porcentaje como medida de resumen. La información obtenida se discutirá partiendo de los resultados y se compararán con los de otros estudios llevados a cabo por diferentes autores. Esto permitirá elaborar conclusiones y emitir las recomendaciones pertinentes.

Aspectos éticos

Se requerirá el consentimiento informado de los participantes en el estudio (Anexo I), donde se solicitará su aprobación para participar y se aclararán los propósitos e importancia de la investigación, así como la confidencialidad de las informaciones brindadas y la veracidad de los resultados si se publicaran.

III. RESULTADOS

No se muestran resultados ni conclusiones por tratarse de un proyecto de investigación.

IV. CONCLUSIONES

No se muestran resultados ni conclusiones por tratarse de un proyecto de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muguercia Silva JL, Vázquez Salina M, Estrada Ladoy L, Bertrán Bahades J, Morejón Rebelo I. Características de las adolescentes embarazadas de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Abr 27]; 36(3): e1207. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300006&lng=es
2. Matos Sharon. Estrategia educativa sobre las consecuencias de relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad "El Carmen". Revista de Salud Vive [Internet]. 2020 Ago [citado 2022 Abr 27]; 3(8): 85-94. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000200004&lng=es
3. Pérez Robles RC, Morales A. Prevención del embarazo en adolescentes, un reto para la enfermería comunitaria. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Jun [citado 2024 Abr 27]; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200001&lng=es
4. Corona-Lisboa J. Adolescencia y embarazo adolescente: Una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. Revista Sexología y Sociedad [Internet]. 2021 [citado 27 Abr 2024]; 27(2) Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/587>
5. Macedo Leon KC, Mautino Caro MS. Características sociodemográficas y sexuales relacionadas a complicaciones durante el embarazo en adolescentes, Hospital Barranca-2018. [Tesis para optar el Título de: Licenciada en Obstetricia]. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2020. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4157>

6. Lucero Saavedra NM, Ortiz Remigio RA. "Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el hospital Victor Ramos Guardia Huaraz 2018." [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2020. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3637>
7. Ruiz Domínguez Y. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia a las adolescentes pertenecientes al consultorio médico de familia 9. Área de salud Camilo Cienfuegos. [Tesis en opción al Título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral]. Ciego de Ávila: Policlínico "Camilo Cienfuegos", Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila; 2020. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repotesis.cav.sld.cu/>
8. Morales Rojas M. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *SaludyBienestarSoc* [Internet]. 15ene.2021 [citado 28abr.2023];5(1):59-4. Available from: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>
9. Delgado Cieza DJ. Embarazo adolescente como factor de riesgo asociado a anemia gestacional en el hospital belén de Trujillo. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de medicina humana; 2015. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1553>
10. Vega Hernández M, García Raga M, Labrada Gómez N. Consideraciones sobre las variables sociodemográficas y cognitivas en embarazadas adolescentes. II Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo. Cibamanz 2023. 1 al 30 de noviembre de 2023. Manzanillo. Disponible en: <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/schedConf/presentations>
11. Moreira Jurado AC. Embarazo adolescente durante la pandemia de COVID-19 en Babahoyo (2020-2022). [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Sociología. Guaranda: UEB. 106 p. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6545>
12. Acevedo Matos MM, Gómez Almira D, Arbelo López D, Rodríguez Torres I. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke". *MEDISAN* [Internet]. 2010 Oct [citado 2022 Abr 28]; 14(7): 976-981. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700012&lng=es
13. Gamarra Choque Pilar María, Pante Salas Giovanna Gladys. Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Abr 28]; 21(2): e4226. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000200012&lng=es
14. Ahuanlla Anco M, Unocc Pacheco SN, Cornejo Cavero ES, Astudillo Rojas RV, Llallico Ricse CR, Alvarez Huari MY. Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. *Ciencia Latina* [Internet]. 25 de septiembre de 2023 [citado 28 de enero de 2024];7(4):9134-50. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7617>

15. Villalva-Luna JL, Villena Prado JJ. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 Ene [citado 2022 Abr 28]; 21(1): 101-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100101&lng=es
16. Garro Urbina V, Thuel Gutiérrez M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 28 de abril de 2022];5(3):e397. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
17. Murillo-Zavala A, Baque-Parrales GH, Chancay-Sabando CJ. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. *DC* [Internet]. 5 de julio de 2021 [citado 28 de abril de 2022];7(3):549-62. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2010>
18. Figueredo Machado MA, Soler Sánchez YM, Soler Sánchez KR. "Programa educativo para favorecer la percepción del riesgo sobre anemia ferropénica en gestantes." I Simposio de Salud Familiar GRAMGI 2021. 1 al 31 de diciembre de 2021 Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/viewFile/317/212>
19. Alcántara Rivera D, Ruiz Dueñas D, Macedo León F, Vilela Vera M, Gutiérrez MS, Vela Ruiz JM. Factores asociados a anemia ferropénica en lactantes y preescolares. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* [Internet]. 2024 Apr [cited 2024 Apr 28]; 57(1): 115-125. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492024000100115&lng=en
20. Araujo Moncada AL. Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso junio-diciembre, 2022. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud; 2024. [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5165>
21. Carrasco Aparicio MO. Alteraciones de los parámetros del test no estresante en gestantes a término con anemia atendidas en el Hospital Santa Gema, Yurimaguas. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Facultad de Obstetricia; 2020. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6269>
22. Molina Cintra MC. Tendencias de la fecundidad adolescente en Cuba hasta el 2020. *Revista Novedades en Población*, [Internet] 2021 [citado 2022 Abr 28]; 17(34): 29-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000200029&lng=es&tlng=es
23. Acosta Alonso NM. Intervención Educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes del Área Integral de Salud Alayon, 2006-2007. [Tesis en opción al Título de Master en Atención Integral a la Mujer]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas “José Assef Yara; 2009. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repotesis.cav.sld.cu/>

