

## **Estudio correlacional del control prenatal y anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de la Mujer y Neonatología, Tehuacán Puebla**

Correlational study of prenatal control and iron deficiency anemia in pregnant adolescents treated at the Women's and Neonatology Hospital, Tehuacán Puebla.

**Francisco Lázaro Balderas Gómez**

francisco.balderas@correo.buap.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-2250-968X>  
Complejo regional sur Facultad de  
Medicina BUAP  
Puebla – México

**Christian Hernández Gil**

chg71724@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0005-9467-0025>  
Complejo regional sur Facultad de  
Medicina BUAP  
Puebla – México

**Francisca Gil Pérez**

francisca.gil@correo.buap.mx  
<https://orcid.org/0009-0004-0496-8585>  
Complejo regional sur Facultad de  
Medicina BUAP  
Puebla – México

**Gloria Patricia Perea González**

gloria.perea@correo.buap.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-7089-6127>  
Facultad de Estomatología BUAP  
Puebla – México

**Alejandra León Martínez**

alejandra.leonm@alumno.buap.mx  
<https://orcid.org/0009-0007-8863-0566>  
Facultad de Estomatología BUAP  
Puebla – México

**Luis Moreno Hernández**

luis.moreno@correo.buap.mx  
<https://orcid.org/0009-0001-4588-6875>  
Facultad de Estomatología BUAP  
Puebla – México

**Hazel Cordero Perea**

hazel.cordero@correo.buap.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-7100-2367>  
Facultad de Estomatología BUAP  
Puebla – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4826>

**Artículo recibido:** 16 de julio de 2025  
**Aceptado para publicación:** 15 de noviembre  
de 2025.  
**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.



# NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4826>

## **Estudio correlacional del control prenatal y anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de la Mujer y Neonatología, Tehuacán Puebla**

Correlational study of prenatal control and iron deficiency anemia in pregnant adolescents treated at the Women's and Neonatology Hospital, Tehuacán Puebla

**Francisco Lázaro Balderas Gómez**

[francisco.balderas@correo.buap.mx](mailto:francisco.balderas@correo.buap.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-2250-968X>

Complejo regional sur Facultad de Medicina BUAP  
Puebla – México

**Christian Hernández Gil**

[chg71724@gmail.com](mailto:chg71724@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-9467-0025>

Complejo regional sur Facultad de Medicina BUAP  
Puebla – México

**Francisca Gil Pérez**

[francisca.gil@correo.buap.mx](mailto:francisca.gil@correo.buap.mx)

<https://orcid.org/0009-0004-0496-8585>

Complejo regional sur Facultad de Medicina BUAP  
Puebla – México

**Gloria Patricia Perea González**

[gloria.perea@correo.buap.mx](mailto:gloria.perea@correo.buap.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-7089-6127>

Facultad de Estomatología BUAP  
Puebla – México

**Alejandra León Martínez**

[alejandra.leonm@alumno.buap.mx](mailto:alejandra.leonm@alumno.buap.mx)

<https://orcid.org/0009-0007-8863-0566>

Facultad de Estomatología BUAP  
Puebla – México

**Luis Moreno Hernández**

[luis.moreno@correo.buap.mx](mailto:luis.moreno@correo.buap.mx)

<https://orcid.org/0009-0001-4588-6875>

Facultad de Estomatología BUAP  
Puebla – México

**Hazel Cordero Perea**

[hazel.cordero@correo.buap.mx](mailto:hazel.cordero@correo.buap.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-7100-2367>

Facultad de Estomatología BUAP  
Puebla – México

Artículo recibido: 16 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 15 de noviembre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

## Resumen


El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia hasta los 19 años. La anemia es consecuencia de la disminución de la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre y se relaciona con hipoxia tisular. Es complicación frecuente por deficiencia de hierro durante el embarazo, una hemoglobina por debajo de 11g/dL es considerada anemia en la gestante adolescente de 15 a 19 años. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, correlacional y transversal; se estudiaron 681 pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente, control prenatal tardío y anemia ferropénica en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán en el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022. El 91% tuvo acceso a control prenatal en algún momento, 47% inició en las primeras 12 semanas de gestación, 33% en el segundo trimestre, 11% en el tercero y 9% no tuvo control prenatal. El 53% cumple con el número mínimo de consultas de la NOM-007-SSA2-2016 y 47% no cumple. El 14.1% de pacientes con embarazo adolescente cursaron con anemia ferropénica al ingreso a obstetricia, 85.9% contaba con valores normales de hemoglobina. El 53% recibió atención médica cumpliendo los parámetros de control prenatal de la NOM-007-SSA2-2016. El 14.1% de pacientes mantuvieron un estado anémico hasta la resolución del embarazo.

*Palabras clave:* embarazo adolescente, control prenatal, anemia

## Abstract

Adolescent pregnancy refers to any gestation that occurs during adolescence, up to 19 years of age. Anemia results from a decreased capacity of the blood to transport oxygen and is associated with tissue hypoxia. It is a frequent complication caused by iron deficiency during pregnancy; hemoglobin levels below 11 g/dL are considered anemia in pregnant adolescents aged 15 to 19 years. This was an observational, descriptive, retrospective, correlational, and cross-sectional study. A total of 681 patients with a diagnosis of adolescent pregnancy, late initiation of prenatal care, and iron deficiency anemia were studied at the Women's and Neonatology Hospital, Tehuacán Puebla from January 1 to December 31, 2022. Ninety-one percent of patients had access to prenatal care at some point, 47% initiated care within the first 12 weeks of gestation, 33% in the second trimester, 11% in the third trimester, and 9% had no prenatal care. Fifty-three percent met the minimum number of consultations established by NOM-007-SSA2-2016, while 47% did not. At admission to obstetrics, 14.1% of patients with adolescent pregnancy presented with iron deficiency anemia, while 85.9% had normal hemoglobin values. Fifty-three percent received medical care in accordance with the prenatal care parameters established by NOM-007-SSA2-2016. Fourteen-point-one percent of patients remained anemic until the resolution of pregnancy.

*Keywords:* teenage pregnancy, prenatal care, iron deficiency anemia

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Balderas Gómez, F. L., Hernández Gil, C., Gil Pérez, F., Perea González, G. P., León Martínez, A., Moreno Hernández, L., & Cordero Perea, H. (2025). Estudio correlacional del control prenatal y anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de la Mujer y Neonatología, Tehuacán Puebla. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 3477 – 3489. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4826>

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación estudia la relación entre el inicio tardío o la ausencia del control prenatal con la presencia de anemia ferropénica en el embarazo adolescente.

La mortalidad en la adolescencia, debida en su mayor parte a causas prevenibles, ha permanecido estacionaria o ha aumentado, y el embarazo en adolescentes sigue siendo inadmisiblemente alto<sup>1</sup>.

El embarazo adolescente, definido por la OPS/OMS como embarazo precoz en mujeres de 10 a 19 años, está relacionado con bajo estatus socioeconómico, nivel educativo bajo y factores demográficos, socioeconómicos, psicológicos y educativos (OPS,2024). Un control prenatal adecuado permite identificar de forma precoz alteraciones gestacionales, facilitando su diagnóstico y tratamiento oportuno. Se recomienda iniciar el control prenatal antes de las 12 semanas de gestación (MINSAL,2017).

La adolescencia es la etapa que supone la transición entre la infancia y la edad adulta, constituye una etapa de la vida en la que suceden una serie de cambios físicos, emocionales, sociales y del desarrollo intelectual (MINSAL,2017).

El embarazo adolescente hace referencia al embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen, el embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con un menor nivel de cultura o de bajo estatus económico. (San Miguel, J. 2020). En México el matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas ponen a estas últimas en mayor riesgo de embarazo, a menudo no deseado (UNFPA, 2021).

El embarazo adolescente se ha convertido en una preocupación significativa en los ámbitos de la salud y psicosocial, debido a las complicaciones clínicas y las consecuencias adversas para la adolescente y su familia. (WHO, 2021). Las adolescentes embarazadas enfrentan un mayor riesgo de anemia y otros padecimientos debido a la necesidad de un mayor nivel de hierro para satisfacer las demandas de crecimiento y desarrollo del feto, así como las modificaciones anatómicas propias del embarazo. La deficiencia de hierro representa posibles daños físicos y cognitivos para la adolescente y para el feto en desarrollo (UNFPA, 2021).

El hierro es un mineral esencial para funciones vitales como la síntesis de ADN y el transporte de oxígeno. Es crucial para diversas reacciones enzimáticas, pero en exceso puede causar efectos adversos, como daño cardíaco y hepático. El cuerpo humano almacena hierro principalmente en los eritrocitos y lo transporta mediante la transferrina. El hierro en exceso se almacena como ferritina. Las necesidades diarias de hierro son de aproximadamente 1 mg, pero solo una pequeña parte de lo consumido se absorbe. La absorción ocurre en el duodeno, donde el hierro hemo y el hierro elemental se absorben a través de diferentes mecanismos. El hierro absorbido es transportado por la transferrina a los tejidos y órganos que lo necesitan (San Miguel, F, 2020).

El hierro se transporta a los eritroblastos unido a la transferrina, donde entra por endocitosis. Cuando los depósitos de hierro son bajos, aumenta la síntesis de receptores de transferrina en los eritrocitos, lo que permite detectar la deficiencia de hierro, incluso en estados inflamatorios. El hierro se une a la protoporfirina para formar el hemo, que se incorpora a la hemoglobina. Cuando los eritrocitos envejecen, son destruidos por los macrófagos, liberando hierro que se almacena o es transportado por la transferrina. La deficiencia de hierro se manifiesta en varios estadios: primero con la disminución de los depósitos de hierro, luego con la baja de ferritina y, en etapas tardías, con la disminución de hemoglobina y microcitosis (Mabry-Hernández, J. 2009).

La anemia en el embarazo adolescente es una complicación frecuente que afecta tanto la salud de la madre como la del feto. Las principales causas de la anemia en este grupo incluyen la insuficiente ingesta de nutrientes esenciales como hierro, ácido fólico y vitamina B12, lo que lleva a una baja formación de hemoglobina. Además, factores como la excesiva pérdida de sangre en eventos obstétricos y el aumento de los requerimientos de hierro durante la gestación contribuyen al desarrollo de la anemia. La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia en todo el mundo y se considera un problema de salud pública global. En las adolescentes embarazadas, se considera anemia cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 11g/dL, siendo este un factor de riesgo importante para complicaciones maternas y neonatales, aumentando la morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal (Rosich, B. Mozo, Y. 2021).

Durante el embarazo, las necesidades de hierro aumentan considerablemente debido a la expansión de la masa eritrocitaria materna, el desarrollo del feto y la placenta, lo que lleva a una pérdida de aproximadamente 1200 mg de hierro. Si no se recibe suficiente suplementación, las mujeres embarazadas son más susceptibles a desarrollar anemia ferropénica. Asimismo, la pérdida de sangre durante el parto y la secreción de hierro a través de la lactancia incrementan aún más el riesgo de deficiencia. La deficiencia de hierro durante el embarazo es un factor de riesgo para complicaciones como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Los requerimientos de hierro en la segunda mitad del embarazo no pueden ser cubiertos únicamente por la dieta, lo que resalta la importancia de la suplementación. Los lactantes también son vulnerables a desarrollar anemia ferropénica, especialmente aquellos nacidos prematuramente o con bajo peso (Mayo Clinic, 2022).

La mayoría de las complicaciones en el embarazo, parto y/o puerperio, están originadas por enfermedades como: anemia, hipertensión, preeclampsia-eclampsia, hemorragias, infecciones genitourinarias, prematuridad, bajo peso al nacer e infecciones en el bebé como VIH/Sida, sífilis, COVID-19, entre otras. De ahí que resulta importante el control prenatal para la prevención de estas complicaciones que pueden llevar incluso a la muerte (Menéndez et al. 2012)

El embarazo adolescente en México se ha convertido en un grave problema de salud pública, con un aumento constante en los últimos años. Según datos del INEGI y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, casi uno de cada cinco nacimientos ocurre en mujeres de 12 a 19 años, con un incremento notable de embarazos en menores de 15 años<sup>12</sup>. Factores como dietas inadecuadas y un control prenatal incompleto son determinantes en el desarrollo de anemia ferropénica que si no es tratada puede provocar graves riesgos para la madre y para el feto, amenaza de parto prematuro, aborto o complicaciones neonatales. Por consiguiente, se analiza la relación entre el control prenatal y la prevalencia de anemia ferropénica en el embarazo adolescente en el área de neonatología del Hospital de la mujer de Tehuacán Puebla (Mabry-Hernández, 2009).

## **METODOLOGÍA**

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, correlacional de corte transversal en el que se incluyeron 681 expedientes pertenecientes a pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente y anemia ferropénica, que fueron atendidas en el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre del 2022 en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.

La estrategia de trabajo para este estudio consistió en la identificación y selección de la población de estudio a partir del filtrado de los resultados de auxiliares de diagnóstico realizados por el laboratorio clínico del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, considerando a las pacientes atendidas en un periodo específico y que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente, el proyecto fue presentado ante el comité de ética y el departamento de enseñanza e investigación del

Hospital para obtener la autorización de acceso a los expedientes clínicos de las pacientes seleccionadas.

Con la colaboración del departamento de archivo clínico, se revisaron los expedientes seleccionados, enfocándose en aquellas pacientes que cumplían con los criterios de inclusión según los resultados del laboratorio clínico. Finalmente, se conformaron grupos de estudio basados en las variables obtenidas de la revisión, considerando tanto a las pacientes que no tuvieron control prenatal como a las que sí lo tuvieron, sin importar el trimestre en el que comenzó dicho control. Además, se tomaron en cuenta patologías asociadas al embarazo como anemia, preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP y partos prematuros, para elaborar una evaluación completa de los datos.

Una vez obtenidos los datos de la investigación realizada, se ingresaron al software analítico IBM SPSS en su versión 1.9 para realizar el algoritmo de correlación de R de Pearson. Se aplicó la fórmula del coeficiente de correlación de Pearson para obtener cifras numéricas que determinara la correlación entre las variables analizadas en el estudio.

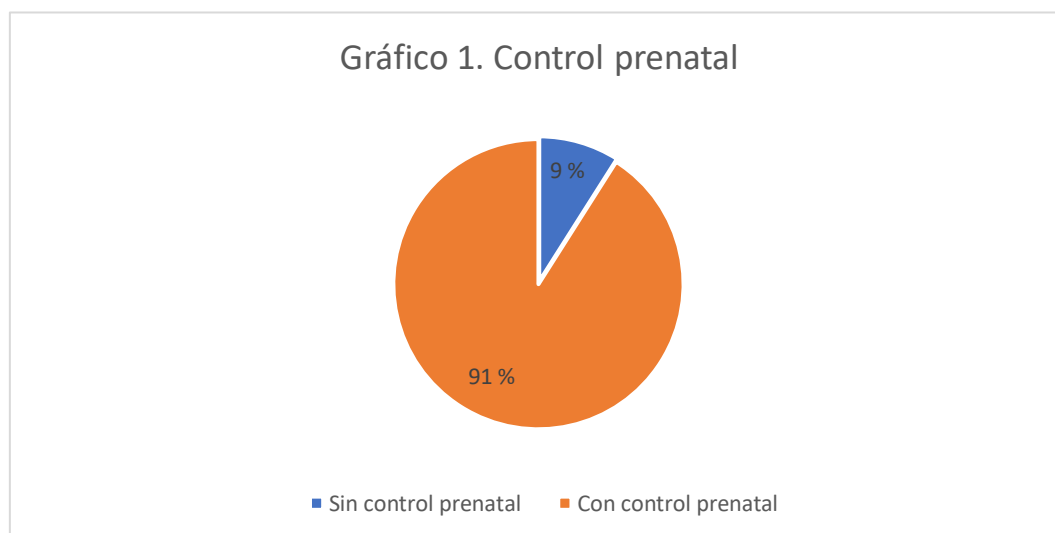
El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo utilizando el programa de Excel, donde los resultados se vaciaron en tablas y se graficaron para representar los valores absolutos de las variables cualitativas relevantes para la investigación. Se calculó la incidencia de la anemia y control prenatal.

## RESULTADOS

Se analizaron 681 pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente, de las cuales 624 pacientes (91%) tuvieron acceso a control prenatal en algún momento de su embarazo, las 57 pacientes (9%) restantes no tuvieron control prenatal. (Gráfico 1)

### Gráfico 1

*Control prenatal*



**Fuente:** elaboración propia.

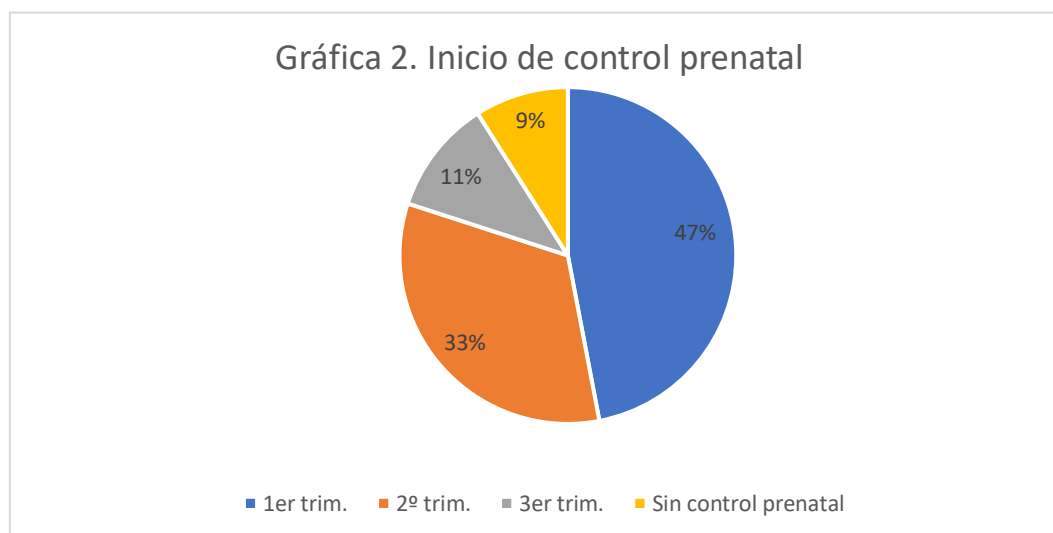
De la muestra total de pacientes estudiadas, se encontró que el 14.1% (96) pacientes tuvieron un diagnóstico de anemia ferropénica en el embarazo.

Respecto a la relación porcentual de atención sobre control prenatal (Gráfica 2) se detecta que 322 pacientes (47%) con diagnóstico de embarazo adolescente iniciaron su control prenatal en las primeras 12 semanas de gestación acorde a la NOM-007-SSA2-2016, 227 pacientes (33%) iniciaron en el segundo trimestre, 75 pacientes (11%) lo iniciaron en el tercer trimestre y 57 pacientes (9%) no tuvieron acceso a control prenatal.

Del total de las pacientes atendidas en el periodo de tiempo establecido para este estudio, se encontró que 361 pacientes (53%) cumplen de manera satisfactoria con el número mínimo de consultas establecidas en la NOM-007-SSA2-2016 (5 consultas) y 320 pacientes (47%) no cumplen con el número mínimo, cifra alarmante para la región de Tehuacán por el gran porcentaje de pacientes que por diferentes razones como falta de conocimiento, sociales, económicas, ambientales y/o familiares no acceden a la atención básica del embarazo.

## Gráfico 2

### Inicio de control prenatal



**Fuente:** elaboración propia.

En el gráfico 3, se muestra el comparativo de pacientes que cumplen o no respecto al número mínimo de consultas de control prenatal comparadas por grupos correspondientes a cada trimestre de embarazo.

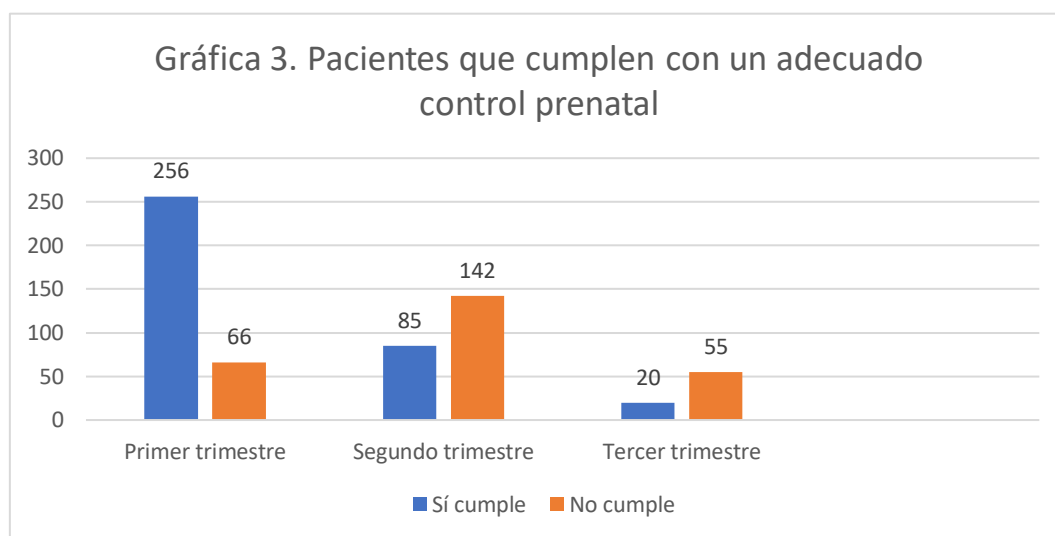
Se observa de acuerdo con la NOM-007-SSA2-2016, que del total de la muestra (682 pacientes), 256 pacientes cumplen con 2 consultas en el primer trimestre y 66 pacientes no.

Para el segundo trimestre 85 pacientes cumplen con 2 consultas y 142 no.

Para el tercer trimestre 20 pacientes cumplen con 1 consulta y 55 no. Del total de las pacientes, 57 no acudieron a ninguna consulta obstétrica, por consiguiente, es necesario explicar a las pacientes embarazadas la importancia del control prenatal e incentivar a que cumplan con los objetivos que propone la norma para la detección de riesgos fetales y maternos, por ejemplo, la presencia de anemia ferropénica, para la implementación de medidas preventivas y el seguimiento del embarazo.

### Gráfica 3

*Pacientes que cumplen con un adecuado control prenatal*

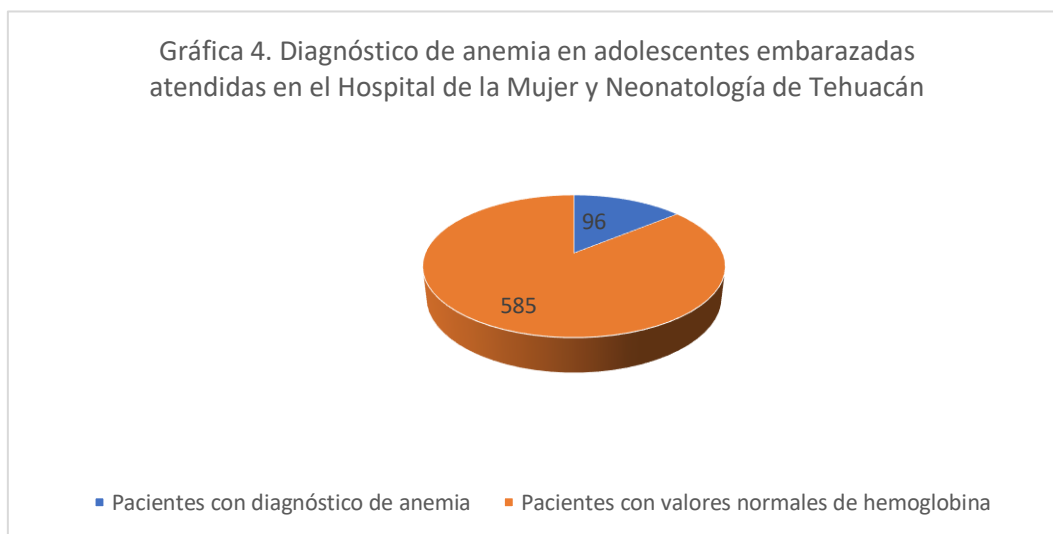


**Fuente:** elaboración propia.

Tomando en consideración que la hemoglobina por debajo de 11g/dL indica anemia en las gestantes, además de ser adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, siendo otro factor de riesgo con alta incidencia para la anemia ferropénica, se observa en los resultados de la gráfica 4, que del total de la muestra de pacientes estudiadas, se encontró que el 14.1% (96 pacientes) tuvieron diagnóstico de anemia ferropénica en el embarazo en cualquiera de sus grados (leve, moderada y severa), y el resto (585) se diagnosticaron estables en referencia a los valores de hemoglobina, tomando en cuenta que la población de estudio posee diagnóstico de embarazo adolescente.

#### Gráfico 4

Diagnóstico de anemia en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán



**Fuente:** elaboración propia.

Actualmente el 53% de las pacientes que cursan con un embarazo adolescente, han cumplido con asistir a recibir atención médica dentro de las primeras 12 semanas de gestación teniendo entre 5 y 15 consultas prenatales, cumpliendo adecuadamente los parámetros de control prenatal establecidos por la NOM-007-SSA2-2016, lo que permite identificar diversas patologías. Al revisar los expedientes, se detectó, refirió y contra refirió a las pacientes al primer y tercer nivel de atención de salud con diversas complicaciones del embarazo como amenazas de parto prematuro, infecciones de tracto urinario, placenta previa en cualquiera de sus tipos, así como enfermedades hipertensivas del embarazo, eclampsia, preeclampsia y anemia, patologías que pueden llegar a complicar el embarazo y el parto (Mabry-Hernández, 2009).

#### Tabla 1

Resultados correlacionados por R de Pearson

		Correlaciones	
		CONTROLADECUADO	ANEMICAS
CONTROLADECUADO	Correlación de Pearson	.a	.a
	Sig. (bilateral)	.	.
	N	1	1
ANEMICAS	Correlación de Pearson	.a	.a
	Sig. (bilateral)	.	.
	N	1	1

**Fuente:** elaboración propia.

De acuerdo con los resultados de la escala de R de Pearson, que miden en dirección positiva – negativa las variables, se obtuvo el valor 1 positivo, por lo que se determina que la correlación que existe entre

el control prenatal adecuado, que cumple con los parámetros establecidos bajo la NOM-007-SSA2-2016 y las pacientes que padecieron anemia ferropénica en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán es fuerte, existiendo relación solida entre las variables, concluyendo que el control prenatal adecuado, es de suma importancia para evitar anemia en el embarazo adolescente.

## **DISCUSIÓN**

La anemia ferropénica se encuentra entre las complicaciones más comunes durante el embarazo, provocado por la misma fisiología del embarazo.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 de México, la prevalencia de anemia en adolescentes es del 22.9%, sin embargo, al analizar la estratificación de esta información por sexo, encontramos que la prevalencia de anemia en la población femenina adolescente es del 20.9% en zonas rurales, con alta marginación, la prevalencia de anemia en adolescentes es del 35% y la prevalencia de anemia adolescente en la región centro del país corresponde al 13.5%. Para la presente investigación, la prevalencia de anemia es discretamente inferior a las estadísticas publicadas en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022, indicando que es del 20.9% (Instituto Nacional de Salud Pública, 2021).

Estos datos son similares a la prevalencia de anemia en el embarazo adolescente que se encontraron en las pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, ya que 96 (14.1%) pacientes femeninas con diagnóstico de embarazo adolescente presentaron anemia al momento de la resolución del embarazo (Secretaría de salud, 2016).

En relación con la salud reproductiva, el 46.2% de las mujeres de 12 a 19 años con inicio de vida sexual han estado embarazadas. Este dato difiere de los datos del Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, en el cual, el 9% de pacientes atendidas en 2022 fueron embarazos adolescentes. Se deben considerar factores como tamaño de muestra, atención particular, atención obstétrica fuera de la región y partos fortuitos (Secretaría de gobernación, 2021).

Respecto a la atención prenatal, el 97.5% de adolescentes de 12 a 19 años embarazadas recibieron atención, y el 74.6% inició en el primer trimestre, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021. En Tehuacán, el 91% tuvo acceso a control prenatal, pero solo el 47% comenzó en las primeras 12 semanas de gestación, cifra menor al 74.6% de la ENSANUT. El 100% de las pacientes interrumpieron sus estudios al recibir atención obstétrica, con un 3% de analfabetismo, similar al 6.5% reportado en la ENSANUT 2021, por lo que la NOM-007-SSA2-2016 recomienda al menos cinco visitas prenatales (Secretaría de salud, 2016).

La relación entre las pacientes con un control prenatal adecuado y la incidencia de anemia ferropénica nos indica que, en las pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán fue del 21% (143 pacientes), lo que nos evidencia una clara deficiencia en el control de este padecimiento en primer nivel, ya que el estudio abarca los resultados obtenidos por análisis de laboratorio al momento del ingreso para su atención obstétrica, sin contar con información previa durante el control prenatal en el primer nivel de atención a la salud (De la Cruz Cisneros y Gutierrez Vicaña, 2023)

Los resultados de la escala R de Pearson (1 positivo) demuestran que es necesario desarrollar estrategias de prevención y promoción para la salud en las adolescentes que permitan el acceso al control prenatal oportuno y reduzca el número de casos de pacientes adolescentes embarazadas con anemia ferropénica y sus complicaciones.

## **CONCLUSIÓN**

A nivel mundial, 69% de mujeres en edad reproductiva presenta deficiencias de micronutrientes y 31% anemia, lo cual tiene efectos adversos en su salud y complicaciones severas en mujeres embarazadas y todavía, con mayor riesgo en adolescentes, además de generar implicaciones económicas a largo plazo en países de bajos ingresos.

El 91% de las pacientes que cursan con un embarazo adolescente en la región de Tehuacán, tuvieron acceso a control prenatal en algún momento de su embarazo, el 9% restante no tuvo control prenatal. Actualmente el 53% de las pacientes que cursan con un embarazo adolescente, han cumplido con asistir a recibir atención médica dentro de las primeras 12 semanas de gestación teniendo entre 5 y hasta 15 consultas prenatales, cumpliendo adecuadamente los parámetros de control prenatal adecuado establecido por la NOM-007-SSA2-2016.15

El 14.1% de pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente mantuvieron un estado anémico hasta el momento de la resolución del embarazo, lo cual nos indica que Tehuacán y la región se encuentra dentro de los parámetros predictivos establecidos en la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021.14

El estudio demuestra la correlación positiva entre el control prenatal adecuado y anemia ferropénica en el embarazo adolescente por lo que deben considerarse el desarrollo de estrategias de prevención dirigidas a este segmento de población que incidan en la salud y el bienestar materno – fetal.

El control prenatal adecuado, presente en la gran mayoría de pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, ayudó a identificar diversas complicaciones durante el embarazo, además de la anemia ferropénica, observándose una disminución en las complicaciones para el binomio a la resolución del embarazo, favoreciendo una atención ambulatoria exitosa en el binomio materno fetal, así como la mayor relación de apego piel a piel y la lactancia materna exclusiva.

## REFERENCIAS

De la Cruz, T. Gutierrez, L. (2023). Resultado materno perinatal en gestantes adolescente con anemia atendidos en el Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho 2021. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b47ae0a4-c1ad-4c35-a586-797b3b270668/content>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2021) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 [Internet]. [citado 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/encuesta-nacional-salud-nutricion-continua-2021>

Mabry-Hernandez IR. (2009). Screening for iron deficiency anemia—including iron supplementation for children and pregnant women. *Am Fam Physician*. May 15;79(10):897-8.

Mayo Clinic. (2022). Anemia - Síntomas y causas [Internet]. Feb 11 [citado 2022 Feb 11]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptomscauses/syc-2035136>

Menéndez GGE, Navas CI, Hidalgo RY, et al. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol*; 38(3).

Menkes C, Suárez L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Pap Población*. 9(35):233-262. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252003000100011](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100011)

MINSA. (2017). Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional; [citado 2022 Ene 12]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

OPS/OMS. (2018). Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescentes 2018-2030; 2018 [citado 2024 Abr 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-salud-mujer-nino-nina-adolescentes-2018-2030>

Rosich, B. Mozo, Y. (2021) *Pediatría integral. Anemias. Clasificación y diagnóstico*. [citado 2021 Ago 20]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemias-clasificacion-y-diagnostico/>


San Miguel JF, Sánchez-Guijo F. (2020). *Hematología. Manual Básico Razonado*. 5ª. Ed. Elsevier

Secretaría de Gobernación (2021). *Estrategia de desarrollo regional en Tehuacán 2021* [Internet].

Secretaría de Salud. Norma oficial mexicana (2016). NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [Internet]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0)

UNFPA (2021). México Adolescencia y juventud [Internet]. 2021 Jul 15 [citado 2021 Jul 15]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/adolescencia-y-juventud>

WHO. (2025). Adolescent pregnancy [Internet]. [s.f.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> [citado 2021 Ene 25].

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .