

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”

GRADOS Y TÍTULOS



***“ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON COMPLICACIONES EN PARTO Y
PUERPERIO EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DURANTE EL 2017”***

*MATERNAL ANEMIA AND ITS RELATIONSHIP WITH COMPLICATIONS IN CHILDBIRTH AND PUERPERIUM IN
THE CENTRAL HOSPITAL OF THE NATIONAL POLICE OF PERU DURING 2017*

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autora:

Helen Liseth Zambrano Chahua

1. Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina “Hipólito Unánue”

LIMA – PERÚ

2018

INDICE

○ RESUMEN.....	3
○ ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
MÉTODO.....	18
1. Tipo de estudio y diseño de investigación.....	18
2. Población de estudio.....	18
3. Tamaño de muestra.....	18
4. Variables.....	19
5. Recolección de datos.....	20
6. Procesamiento de los datos.....	21
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
1. Conclusiones.....	47
2. Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	50

○ RESUMEN

Objetivos: Determinar las complicaciones durante el parto y puerperio inmediato de gestantes anémicas del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú durante el 2017.

Metodología: estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Se consideró como población gestantes anémicas que atendieron su parto durante el 2017 en el Hospital

Central de la Policía **Recolección y procesamiento de datos:** se hizo uso de ficha de recolección de datos para la investigación de información que obtenida de las historias

clínicas de las gestantes luego de su parto. Para el procesamiento de la información se trabajo con el programa SPSS 21 y Excel y se usó la prueba de chi cuadrado **Resultados:**

se evaluaron 175 historias clínicas encontrándose anemia leve en 90.86%, moderada en 8.57% y severa en 0,57%. Las complicaciones durante la dilatación se presentaron en

31,4%, en el expulsivo en 12% y en el alumbramiento en 8%. Solo se encontró asociación estadística entre los grados de anemia y las complicaciones durante la dilatación.

Conclusiones y recomendaciones: debido a la mayor frecuencia de complicaciones en gestantes con anemia se debe realizar un adecuado control.

Palabras clave: anemia, complicaciones maternas, parto, puerperio

○ ABSTRACT

Objectives: To determine the complications in the delivery and puerperium of pregnant women with anemia of the Central Hospital of the National Police of Peru during 2017.

Methodology: observational study, with descriptive design of cross-section and retrospective. Pregnant women with anemia who attended their delivery during the last quarter of 2017 were considered as a population in the Central Hospital of the Police.

Collection and processing of data: a data collection form was used to research information obtained from the clinical records of pregnant women after delivery. For the processing of the information, the SPSS 21 and Excel program were used and the chi-squared test was used.

Results: 175 clinical records were evaluated, with mild anemia in 90.86%, moderate in 8.57% and severe in 0.57%. Complications during dilation occurred in 31.4%, in the expulsive in 12% and in the delivery in 8%. Only a statistical association was found between the degrees of anemia and complications during dilation. **Conclusions and recommendations:** due to the higher frequency of complications in pregnant women with anemia, adequate control should be carried out.

Key words: anemia, maternal complications, parturition, puerperium

INTRODUCCIÓN

La preocupación por el bienestar de una gestante siempre ha sido un tema de preocupación para todo el sector salud y así mismo la prevención de sus complicaciones. Debido a eso se ha evaluado la anemia materna como un factor asociado a complicaciones maternas.

Se revisaron algunos aspectos sobre la anemia materna y las principales complicaciones

García Rosolen et al., (2010)

El hierro tiene una función esencial en el metabolismo de los mamíferos, por su capacidad para aceptar y ceder electrones; resulta esencial para la síntesis de ADN, la respiración celular y para que se lleven a cabo reacciones metabólicas claves. Además es un componente fundamental del grupo hemo de la hemoglobina, la mioglobina, los citocromos y otras enzimas. Por otro lado, el hierro es capaz de reaccionar con el oxígeno formando radicales hidroxilo y anión superóxido (reacción de Fenton). Estos compuestos a su vez causan daño oxidativo al interactuar con moléculas biológicas tales como proteínas, lípidos y ácidos nucleicos. La principal función del hierro es el transporte de oxígeno pues la mayor parte de hierro funcional, el 65% se encuentra formando parte de la hemoglobina. La cantidad total de hierro en un adulto normal oscila entre 3 y 4 g. un 75% se destina a cubrir funciones metabólicas constituyendo el hierro funcional. El 25% restante se encuentra almacenado como hierro de reserva. (p 48)

ANEMIA

Feldman (2011)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

La anemia es una condición frecuente, particularmente en mujeres jóvenes y en la población geriátrica. Recientemente, un número importante de estudios sugiere que la anemia puede estar asociada a una evolución desfavorable en varios desórdenes clínicos. En la mayoría de éstos la definición de anemia usada es la sugerida por un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente hace 40 años. Los valores límites inferiores propuestos fueron: Hemoglobina (Hb) menor a 12 g/dL en mujeres y menor a 13 para varones. (p 35)

(Izquierdo Ortega, 2015)

Se asume que aproximadamente un 50% de los casos de anemia son causados por la deficiencia de hierro. Los principales factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica son: un deficiente aporte de hierro, pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles, malabsorción de este mineral y periodos de vida en que las necesidades de hierro están aumentadas. Las mujeres presentan mayor riesgo de deficiencia de hierro por la pérdida de sangre menstrual, y el aumento en la demanda de hierro del feto en crecimiento durante el embarazo.

Síntomas

Los síntomas más comunes de la anemia ferropénica son: cansancio, agotamiento, falta de aliento (disnea) y palpitaciones (latidos irregulares).

Los síntomas menos comunes de la anemia ferropénica son: dolor de cabeza, zumbido de oídos (acúfeno) y alteración del sentido del gusto. Otro síntoma poco común es el deseo de comer sustancias no nutritivas, como hielo, papel o tierra (pica). Y otros síntomas incluyen el dolor de lengua y la dificultad para tragar (disfagia). La anemia ferropénica

Los signos de una posible anemia ferropénica son: tez pálida, lengua demasiado lisa (glositis atrófica) y úlceras dolorosas en las esquinas de la boca (quelosis angular). También puede tener la uñas secas, frágiles o en forma de cuchara. Muchas personas con anemia ferropénica solo tienen algunos signos o síntomas de la enfermedad. La gravedad de los síntomas también puede depender de la rapidez con que progresa la anemia.

Gestación

Purizaca (2010)

La evolución favorable del embarazo requiere de una adaptación del organismo materno, las modificaciones fisiológicas que de una u otra forma pueden contribuir a que se presenten ciertas complicaciones, como por ejemplo las infecciones durante el embarazo (p 57)

Nos centraremos en los cambios cardiovasculares en las gestantes.

Purizaca (2010)

El corazón y la circulación presentan adaptaciones fisiológicas importantes desde las primeras semanas del embarazo. El gasto cardíaco se incrementa hasta en 50% en comparación con la mujer no gestante, atribuyéndose estas modificaciones a una elevación de la frecuencia cardíaca (15 a 25% mayor que en la mujer no embarazada), al volumen latido, que se encuentra elevado en 25 a 30% al final del embarazo, y finalmente a una disminución de la resistencia vascular periférica, en 20%, aproximadamente. En gestaciones múltiples, el gasto cardíaco materno es mayor en 20% sobre el incremento normal; la volemia y el volumen plasmático se

incrementan hasta 45% y 55%, respectivamente, al final del embarazo. Estas modificaciones tienen implicaciones farmacológicas, ya que el aumento del

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

volumen plasmático y gasto cardiaco incrementan el volumen de distribución de medicamentos, sobre todo los hidrosolubles. Además, el aumento de la volemia y del volumen plasmático conduce a disminución del hematocrito y de la concentración de hemoglobina. (p 59)

(Madariaga De La Roche, 2012)

Debido a las pérdidas esperadas durante el trabajo de parto, la fisiología materna se encarga de realizar diferentes cambios para lograr adaptarse y compensar las pequeñas pérdidas sanguíneas sin generar cambios en los signos vitales, durante y después del parto. Durante el embarazo, el volumen plasmático se expande un 40 a 50%, al igual que la masa celular y los factores procoagulantes, lo cual protege de algún modo a la madre de las consecuencias de la hemorragia esperada durante la atención de un parto normal. (p 19)

Hipótesis del origen fetal de las enfermedades del adulto

Según esta teoría, existen enfermedades del adulto que tienen su origen in útero, de manera que la restricción del crecimiento fetal y la escasa ganancia de peso en la infancia están asociadas a un riesgo elevado de padecer en la vida adulta de enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes tipo II, síndrome de resistencia a la insulina.

Esta teoría propone que, la consecuencia de una mala nutrición durante las primeras semanas del embarazo resulta en modificaciones estructurales y metabólicas en el feto asociadas con las enfermedades mencionadas, en la vida adulta.

Los ácidos grasos esenciales -linoleico, alfa linoleico y sus derivados ácido araquidónico (AA) y docosahexaenoico (DHA)- son componentes estructurales de la membrana celular y esenciales para la formación de tejido nuevo; su presencia en la dieta de la mujer embarazada es vital para el desarrollo del feto.

Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (PUFAs) son importantes para el desarrollo neural: sistema nervioso, cerebro y retina.

Ácido fólico

El ácido fólico es una vitamina del grupo B (B9) y debe su nombre al latín folium, que significa hoja, ya que por primera vez se le aisló de verduras de hoja verde, como la espinaca; también se le conoce como folato.

Como el ácido fólico sintético ya está en la forma de monoglutamato, resulta más biodisponible que las formas naturales. El ácido fólico tiene dos funciones metabólicas:

- Donador de grupos metilo para la conversión de la homocisteína en Metionina.
- Actúa como cofactor de las enzimas que sintetizan ADN y ARN.

Gestación y anemia

Munares García & Gómez Guizado (2014)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2005 la anemia afectó a 1620 millones de personas en el mundo, cerca del 24,8% de la población mundial, donde los grupos más afectados son los niños en edad preescolar (47,4%) y gestantes

siendo considerado como un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo. (p. 502)

El hierro es uno de los elementos que más aumenta su demanda durante la gestación es así que cercano a los nueve meses de embarazo se requieren aproximadamente 800 mg de hierro que son tanto para cubrir las demandas maternas como las del feto y la placenta.

Gonzales et al. (2011)

Según los valores de hemoglobina (Hb), la anemia materna es clasificada en leve (11-9g/dL), moderada (8,9- 7g/dL) y severa (<7g/dL) .La anemia en gestantes se ha asociado con muerte fetal tardía, partos pretérmino y recién nacidos pequeños para edad gestacional (PEG).Si bien los valores de hemoglobina que definen anemia parecen ser universales, la realidad demuestra que se modifican de acuerdo con la edad, sexo, embarazo y altitud de residencia. La mayoría de poblaciones que viven en la altura muestran un aumento en los niveles de Hb como un mecanismo de compensación al efecto de la hipoxia. (p 484)

Factores asociados a anemia

Ayala Castillo (2017) refiere que la anemia se ha visto asociada al parto pretermino, puesto que el estrés producido hace que se libere sustancias como la oxitocina o que exista una mayor producción de prostaglandinas las cuales pueden iniciar la labor de parto, además se ha visto asociada a neonatos con menor peso y talla en relación a controles sin anemia.

Morasso (2001)

Las consecuencias para la salud de la madre y el niño mencionadas por los autores y la repercusión de la anemia en los primeros años de vida sobre el desarrollo cognitivo a largo plazo, constituyen francas limitaciones al derecho de gozar del máximo nivel de salud. (p. 388)

Consecuencias de la anemia

Iglesias et al. (2009) realizó estudios clínicos revelaron que la anemia se asocia con complicaciones del embarazo y del parto en la madre, en el feto y el recién nacido, como mayor morbilidad y mortalidad fetal y perinatal, parto prematuro, peso bajo al nacer, hipertensión arterial, infección genital y de herida quirúrgica, así como bajas reservas de hierro en el recién nacido, lo que provoca desarrollo psicomotor retardado y alteraciones neuroconductuales.

Milman (2012)

La anemia por deficiencia de hierro durante la gestación puede tener consecuencias profundamente negativas para el bienestar físico y psíquico de las mujeres, así como afectar significativamente su calidad de vida. Son más frecuentes la fatiga, la debilidad general y las disfunciones psíquicas, incluyendo un deterioro de las capacidades cognitivas, malestar, inestabilidad emocional y depresión; y existe una mayor frecuencia de desarrollo de infecciones. Las mujeres con deficiencia de hierro pueden experimentar problemas en cuanto a manejar las actividades de la vida diaria, en realizar sus actividades laborales usuales, sea su trabajo como amas de casa o en su empleo fuera del hogar. Se alteran las relaciones de las mujeres con sus familias y sus allegados, afectándose negativamente. La deficiencia de hierro y la anemia

posparto), debido a las pérdidas de sangre asociadas con el parto. La anemia posparto está asociada con un compromiso de la calidad de vida, desde los puntos de vista físico y psicológico; y constituye un problema significativo de salud pública tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados. (p 306)

(MINSA, 2017)

Se recomiendan medidas preventivas de la anemia en las gestantes

Durante la gestación

- Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.
- Suplementación de la gestante y puerpera con hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post parto.

En el parto

- Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2-3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones.
- La lactancia materna constituye también un factor preventivo de anemia sobre todo si se realiza de forma exclusiva hasta que el bebé tenga 6 meses.

Gonzales (2012)

Se ha sugerido que niveles altos de Hb en las gestantes, reduciría el flujo útero-placentario y el crecimiento fetal como consecuencia de una mayor viscosidad

debería estar mejor evaluado si es que la anemia no está claramente mostrada. (p 158)

Debido a la importancia del tema se han realizado diversos estudios. Es así que tenemos estudios como los siguientes:

Flores Escobar (2016)

En la investigación se encontró que el 55,00% de las gestantes se encontraba entre los 20 y 34 años de edad; siendo la edad promedio de 23 años; el 89,45% tenía un grado de instrucción primario o secundario. Entre las características gineco-obstetricas el 37,22% de gestantes fueron parto pretérmino, siendo el 80,00% primigestas; además, el 52,22% acudió a sus controles prenatales y estaba controlada; y por último, un 21,67% de gestantes presentó amenaza de parto prematuro. Se observaron en las características clínico patológico de las gestantes: 37,78% de pacientes presentaba anemia; el 81,11% presentó infecciones urinarias y el 15,00% presentaba hipertensión arterial. La razón de probabilidad mostró una asociación entre la anemia en el tercer trimestre de gestación y el parto pretérmino de 4,00 (IC 95% 2,0947 – 7, 6383). También se observó asociación con entre ambos factores y el número de gestaciones e hipertensión arterial y ruptura prematura de membrana. (p 5)

Izquierdo Ortega (2015)

Los resultados de la investigación dieron a conocer que de 200 embarazadas evaluadas, el

10% tenían anemia ferropénica. El 42% de la muestra tiene edades entre 10-20 años de edad y el 78,95% de las embarazadas cursaban de 30-40 semanas de gestación, la

Tesis publicada con autorización del autor

No olvidar citar esta tesis

UNFV

complicación obstétrica que predominó en la muestra fue amenaza de parto pretérmino con un 68,42%, en la valoración del estado nutricional de las pacientes el diagnóstico que predominó fue bajo peso para la edad gestacional con un 42,11% de la población. Como conclusión del estudio pudimos observar que en los embarazos adolescentes es más frecuente la anemia ferropénica, y bajo peso para la edad gestacional siendo alarmante en nuestro país.

Esteves Bermeio (2015) encuentra en su investigación una población estuvo formada por 111 adolescentes que se encontraban gestando de las cuales se seleccionó a 29 de ellas para formar la muestra siempre que cumplieran los criterios de inclusión y además para realizar el muestreo se determinó que fue no probabilístico; dentro de los resultados encontrados fueron un alto porcentaje de anemia (31%) seguida de infección de vías urinarias, amenaza de aborto, RPM y en lo relacionado al aumento del parto se evidencio que 13,8% de la muestra de estudio tuvo un trabajo de parto disfuncional y en segundo lugar los desgarros; además en el puerperio se vuelve a presentar la anemia como complicación pero con un porcentaje mayor (44,8%) y se concluye que en adolescentes que tienen su segunda gestación es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas.

Munares Garcia & Gómez Guizado (2014)

El 3,4% de las gestantes tenían entre 10 a 14 años (adolescencia temprana), el 21,6% entre 15 a 16 años (adolescencia intermedia) y el 75% entre 17 a 19 años (adolescencia tardía). Los niveles de hemoglobina en las gestantes adolescentes fueron de $11,6 \pm 1,3$ g/dL para el 2009 y de $11,5 \pm 1,3$ g/dL durante los años 2010, 2011 y 2012, la frecuencia global de anemia para el 2009 fue de 25,1% (IC 95%:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

95%: 25,8-27,1) y para el 2012 de 25,2% (IC 95%: 24,6-25,9). Por lo que se concluyó que los niveles de hemoglobina son en promedio menores para las gestantes residentes en zonas alto andinas. Alrededor de un cuarto de las gestantes adolescentes presentan anemia. (p 501)

Rosas Montalvo et al. (2016) encuentra que se obtuvo prevalencia de anemia en 25 casos (13%); de éstos, se clasificaron como leve 19 (76%) y moderada 6 (24%), sin encontrar casos de anemia grave. Los tipos de anemia identificada fueron: microcítica hipocrómica (entre la que se encuentra la anemia ferropénica) con frecuencia de siete casos, 28% del total de anemias y 4% del total de la población. Normocítica normocrómica en 18 casos, 72% del total de anemias y 9% del total de la población. No hubo casos de anemia macrocítica normocrómica.

Instituto Nacional de salud (2012)

Se determinó que la prevalencia de anemia en gestantes del Perú para el año 2011 fue de 28.0% y la prevalencia de anemia en provincias con comunidad nativa fue de 20.1%. En general la prevalencia de anemia disminuye conforme aumenta el rango de edad y aumenta conforme aumenta la edad gestacional y altitud a nivel del mar. Las Regiones de la Sierra, Puno y Huancavelica son las que tienen mayor prevalencia de anemia leve. La provincia de Sucre (Ancash) es la que tiene mayor prevalencia de anemia leve (72.3%), se sigue la provincia de Espinar (Cusco) con 64.6%. La provincia de Purus (Ucayali) no presentó casos de anemia. En las comunidades nativas, la mayor prevalencia está en la anemia leve, esta presenta una tendencia decreciente conforme aumenta el rango de edad, siendo de 23.7% para el rango entre 10 a 15 años y de 18.7% para el rango entre 36 a 45 años. Con respecto a la edad gestacional, la tendencia de la anemia leve es de aumentar la prevalencia

nivel del mar. Las regiones de Pasco y Amazonas son las que presentaron mayor prevalencia de anemia leve.

Como se ha mencionado la anemia y la salud de las gestantes son temas que actualmente están siendo considerados de suma importancia sin embargo anteriormente la anemia gestacional no era tomada con la debida importancia que requiere y generalmente el personal de salud la consideraba “normal” puesto que se la aceptaba como fisiológica aceptándola y descuidando su tratamiento sin recordar que su sola presencia produce una pobre llegada de oxígeno a la célula y que en su origen están implicados diversos factores tanto culturales como económicos y también alimentarios.

Se ha observado que esta enfermedad, cuya principal causa en los países de la Región es la deficiencia de hierro, representa un problema muy frecuente sin embargo las actividades realizadas por el sector salud no logran dar control a este problema y solo tratan de contrarrestarlo dando suplementos pero no atacan el origen.

Además tenemos que considerar que tanto la salud materna como la del bebé se ven afectadas por la anemia por lo que detectarla y controlarla constituye una obligación de los servicios de salud.

La importancia de la presente investigación radica en que se pone énfasis en las complicaciones que pueden presentar las gestantes con anemia para que se tome conciencia de la importancia que tiene un control adecuado de los niveles de hemoglobina en las gestantes. Además se debe recordar que la salud materna es una prioridad para el estado y debe ser también una prioridad como sociedad.

Por todo lo mencionado se plantea el siguiente problema:

¿Cuáles son las complicaciones en parto y puerperio de gestantes con anemia en el

Objetivo general

- Determinar las complicaciones en el parto y puerperio de gestantes con anemia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú durante el 2017

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de las complicaciones maternas durante el parto en las gestantes con anemia e identificar las principales complicaciones
- Delimitar las principales complicaciones maternas y su frecuencia en el puerperio inmediato de las gestantes anémicas.
- Determinar las características sociales de las gestantes anémicas.



MÉTODO

1. Tipo de estudio y diseño de investigación

Se realizó un estudio con diseño descriptivo, retrospectivo y transversal

2. Población de estudio

La población estuvo compuesta por gestantes con anemia que fueron atendidas en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú

3. Tamaño de muestra

Se trabajó con toda la población.

a. Criterios de Inclusión

- Gestante mayor de 18 años
- Gestante con valor de hemoglobina menor a 11
- Gestante con los datos necesarios en la historia clínica.

b. Criterios de Exclusión

- Gestantes con embarazo macrosómico.
- Gestantes que tenga datos incompletos en la historia clínica.
- Gestante con patología hematológica.

4. Variables

MATRIZ DE VARIABLES			
NOMBRE	Definición conceptual de la variable	Indicadores	Escala de medición
Grados de anemia*	Disminución de masa eritrocitaria indicada por el valor de hemoglobina menor a 11 durante el parto	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	Cualitativa
Resultados perinatales	Condiciones que se presentan en la madre durante el parto y puerperio	Complicaciones maternas en parto Complicaciones Materna en puerperio	Cualitativa
Parto	Periodo comprendido entre el inicio de la dilatación (evaluada desde ingreso a sala de partos) y la culminación del alumbramiento	Periodo de dilatación Periodo expulsivo Periodo de alumbramiento	Cualitativa
puerperio	Período de tiempo que dura la recuperación del aparato reproductor después del parto. Se consideró el puerperio inmediato	24 horas post parto	Cuantitativa
Estado civil	Situación social en relación con otra persona	Soltera Conviviente Casada	Cualitativa

- Técnicas e instrumentos de recolección.

El instrumento usado estuvo constituido por una ficha para recolectar datos que

Tesis publicada
No olvide citar

incluía en primer lugar los datos de la madre en el cual también se incluyó el

valor de la hemoglobina, valor que es considerado durante la labor de parto, luego se llena los datos relacionados a las complicaciones maternas y por último los relacionados a las complicaciones durante el puerperio.

5. Recolección De Datos

Como primer paso de la recolección de datos se hará uso de fichas de llenado basadas en los criterios de inclusión y exclusión planteados.

a) Coordinación

Se solicitará el permiso respectivo para la investigación.

b) Ejecución

La técnica que se usará será el registro de información, para ello se hará la revisión de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas para el estudio.

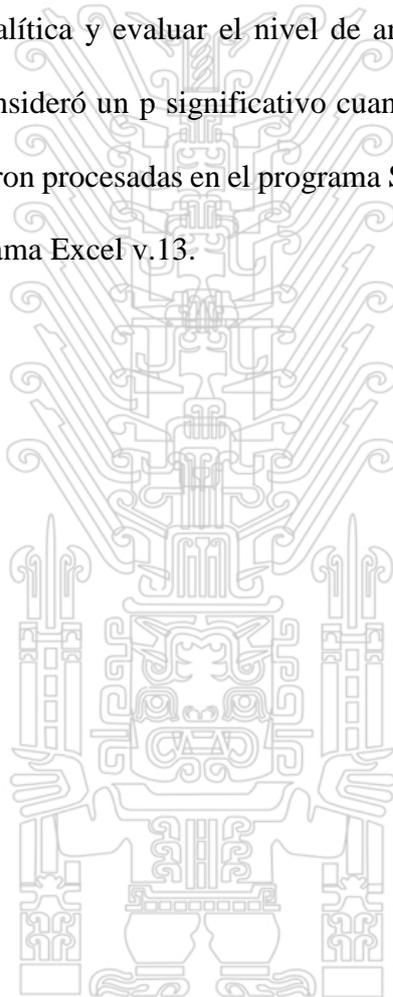
c) Aspectos Éticos

Se aplicaran los principios éticos durante la realización de la investigación:

- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia
- Autonomía

6. Procesamiento de los datos

Para el análisis de los datos primero se construyó una base de datos clasificándolo en variables cualitativas o cuantitativas. Posteriormente se realizó un análisis para las variables cualitativas (edad, estado civil, controles prenatales, anemia, complicaciones maternas) y luego se calculó frecuencias y porcentajes. Asimismo, se hizo uso de la prueba estadística de chi cuadrado para la parte analítica y evaluar el nivel de anemia con las complicaciones maternas. Se consideró un p significativo cuando el valor es menor de 0.05. las variables fueron procesadas en el programa SPSS v.21. Para los gráficos se manejó el programa Excel v.13.



RESULTADOS

Para la investigación se trabajó con un total de 175 gestantes que atendieron su parto en el Hospital General de la Policía.

En la Tabla N° 1 se aprecia que la edad promedio para las gestantes fue 27,3 años. La edad máxima fue de 42 años.



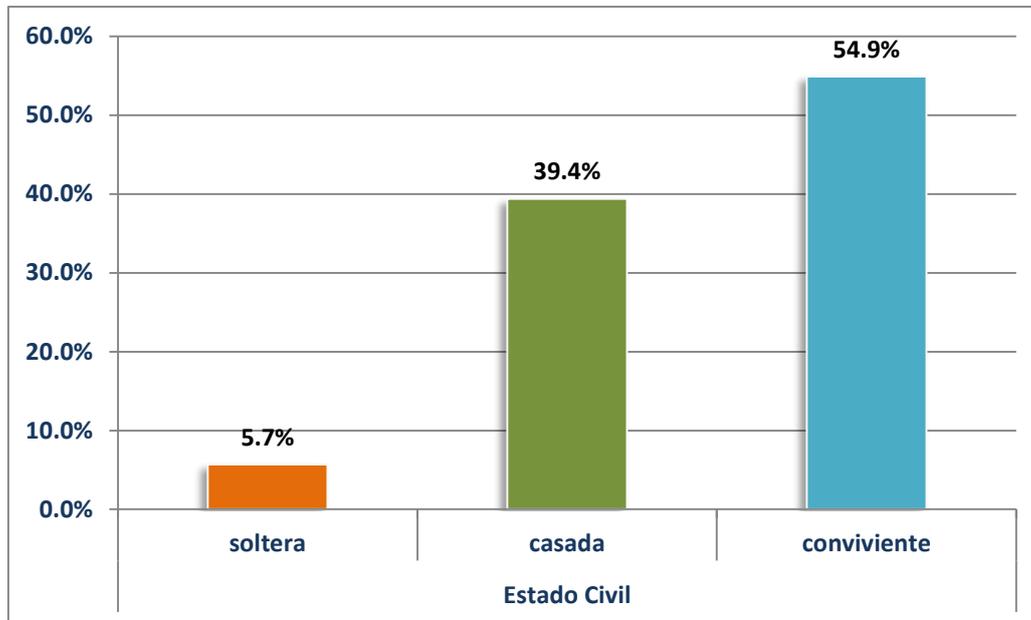
Tabla N° 1

Edad		
N	Válidos	175
	Perdidos	0
Media		27,32
Mediana		25,00
Rango		24
Mínimo		18
Máximo		42

Fuente: Elaboración propia



GRÁFICO N° 1: ESTADO CIVIL



Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico N°1:

Las gestantes en su mayoría eran convivientes (54,9%) y las solteras representaron el 5,7%

En la tabla N°2 se evidencia los controles prenatales de las gestantes, observándose una media de 5 controles. Además se aprecia que hubieron gestantes que solo tuvieron 2 controles prenatales.



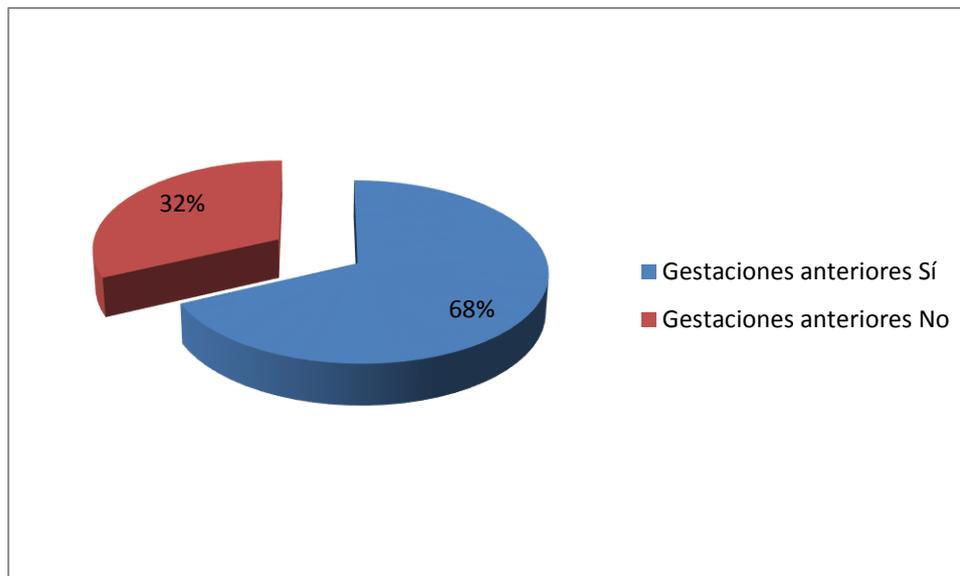
Tabla N° 2

Controles prenatales

N	Válidos	175
	Perdidos	0
Media		5,32
Mediana		6,00
Rango		6
Mínimo		2
Máximo		8

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 2: GESTACIONES ANTERIORES



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 2 se aprecia que el 68% de las gestantes ha tenido embarazos previos.

Según la tabla N° 3, en las gestantes evaluadas se encontró una hemoglobina media de 9,8 g/dL. Encontrándose un valor mínimo de 6,8 g/dL.

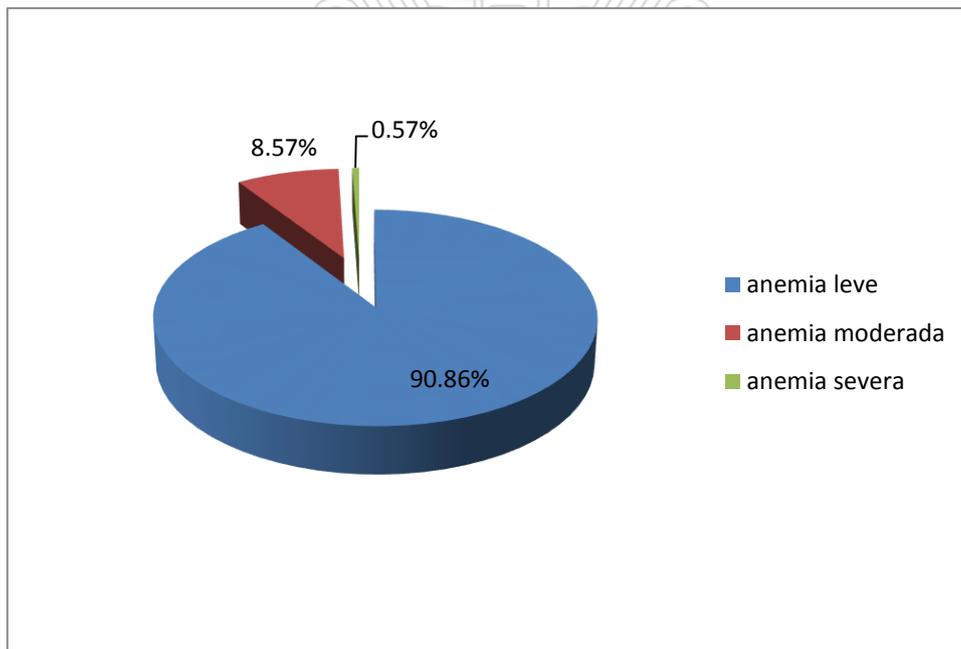
Tabla N° 3

Hemoglobina

N	Válidos	175
	Perdidos	0
Media		9,7714
Mediana		10,2500
Rango		4,80
Mínimo		6,80
Máximo		11,00

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 3: GRADOS DE ANEMIA

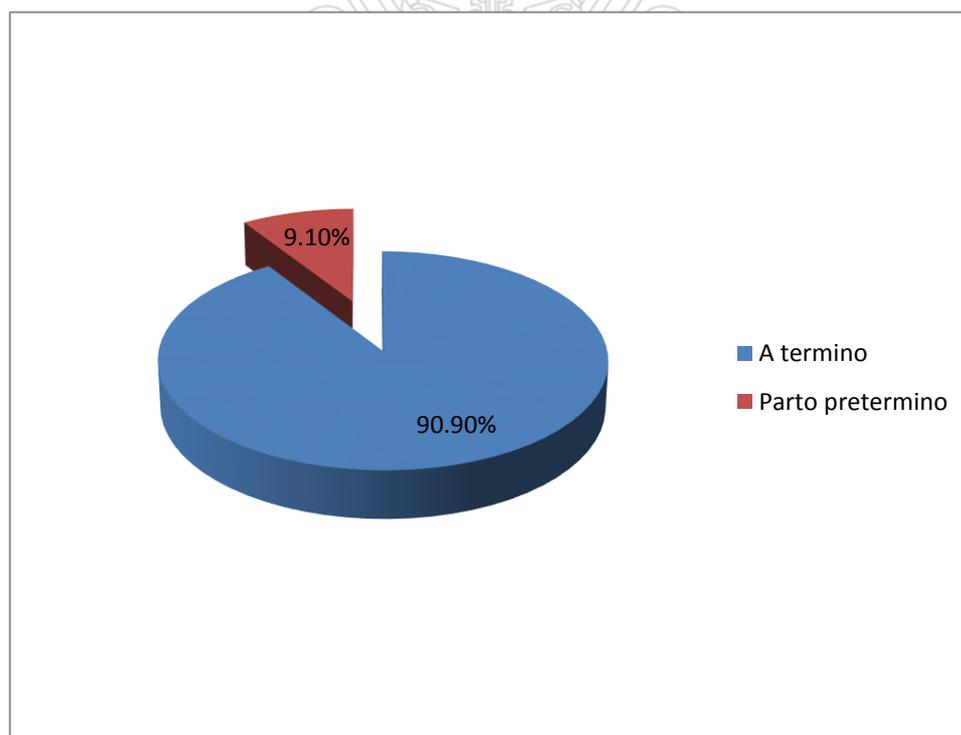


Fuente: Elaboración propia

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Según el gráfico N° 3, la anemia se presentó en las gestantes en 90,86% en forma leve y sólo una gestante tuvo hemoglobina menor a 7 considerándola con anemia severa.

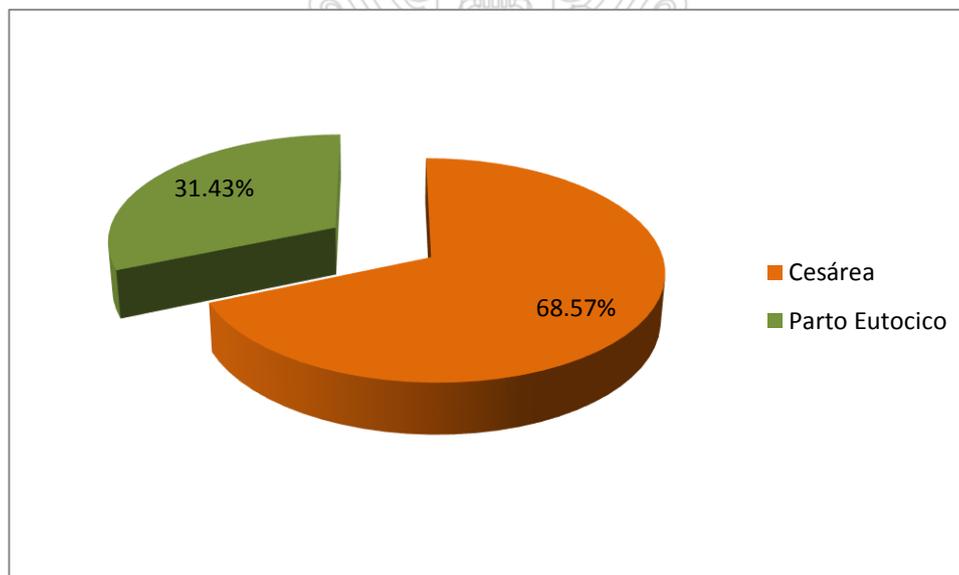
GRÁFICO N° 4: TIPO DE PARTO SEGÚN EDAD GESTACIONAL



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 4 se indica que en un 90,9% los partos de las gestantes ocurrieron a término y solo un 9,1% tuvo un parto pre término.

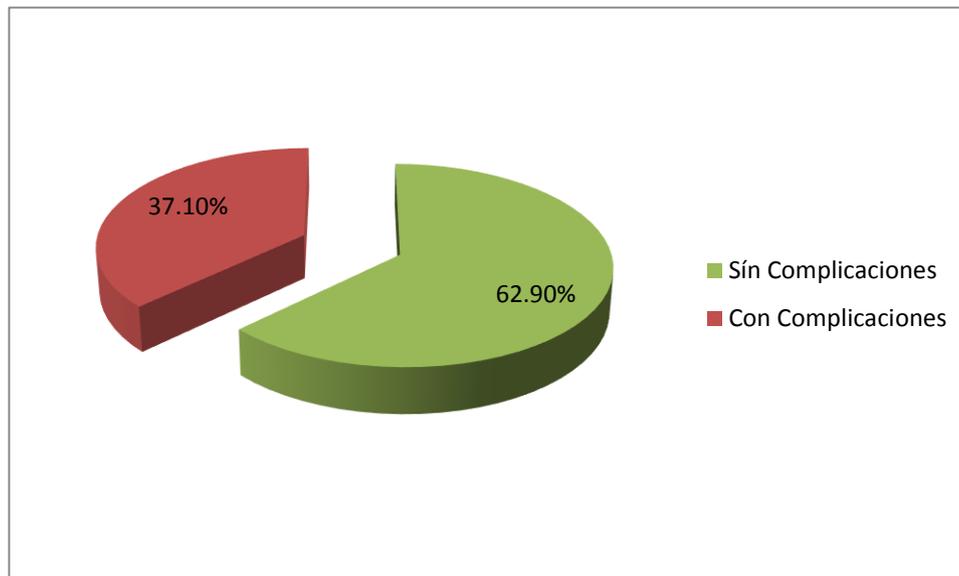
GRÁFICO N° 5: VÍA DE CULMINACION DE LA GESTACIÓN



Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico N° 5, las gestaciones culminaron en cesárea en 68,57% y hubo 55 partos eutócicos.

GRÁFICO N° 6: COMPLICACIONES EN PARTO O PUERPERIO



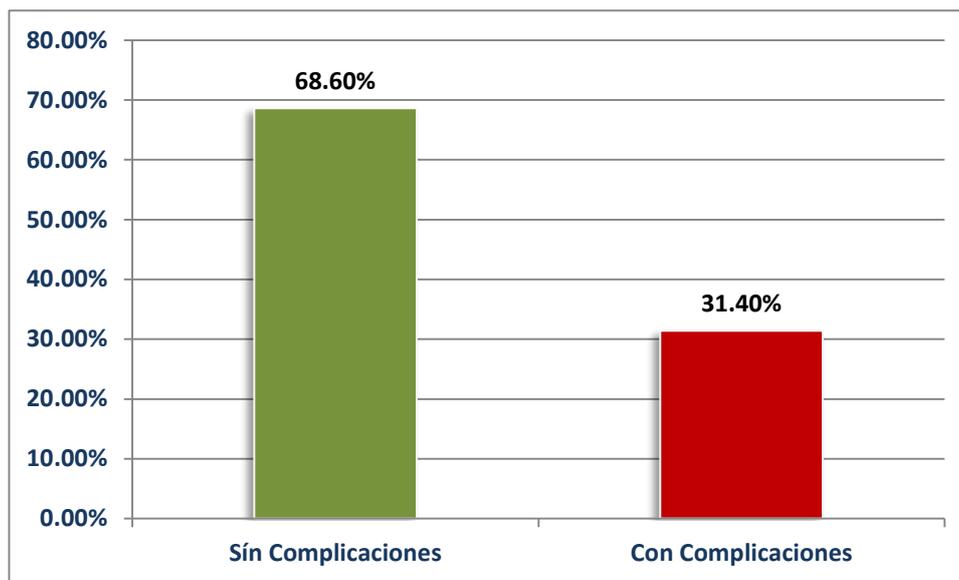
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 6 se evidencia la presencia de complicaciones en la población estudiada. Se determinó que de las gestantes evaluadas el 62,9% tuvo un parto y un puerperio sin complicaciones.

Durante la evaluación del parto se consideró tres periodos:

- Periodo de dilatación
- Periodo de expulsivo
- Periodo de alumbramiento

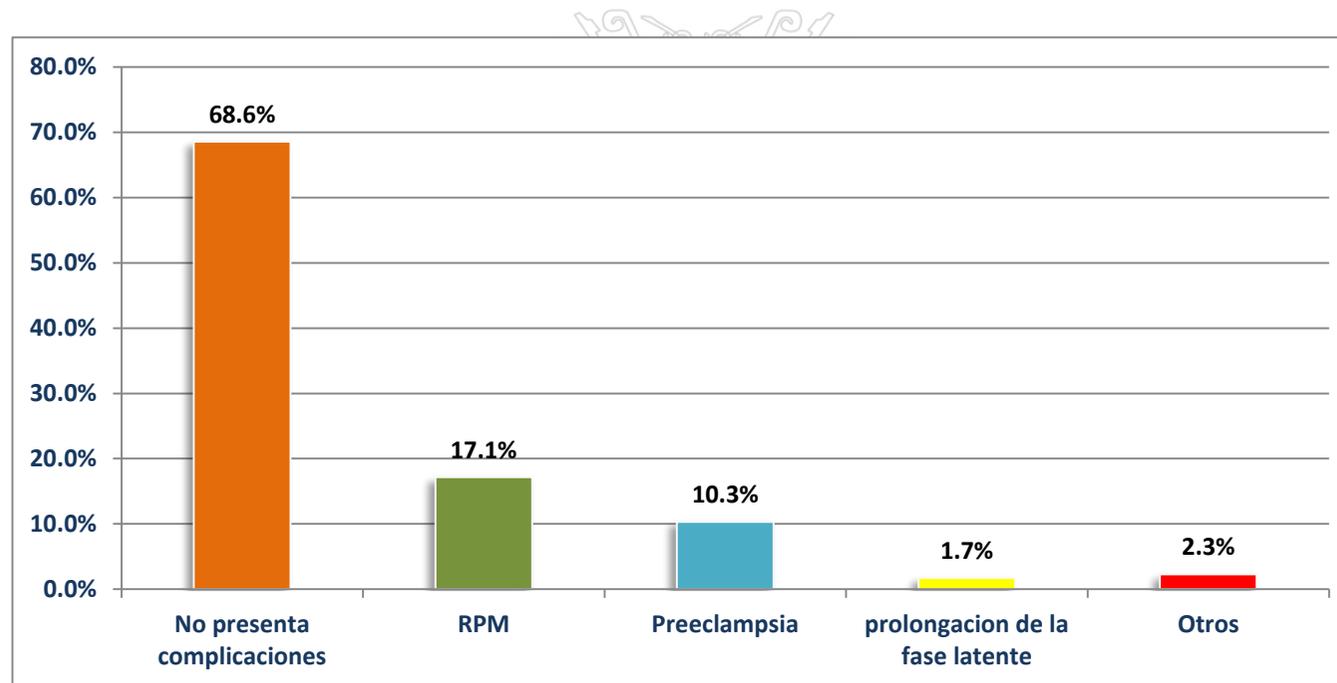
GRÁFICO N° 7: PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PERIODO DE DILATACIÓN



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 7 se puede evidenciar que durante el periodo de dilatación aproximadamente la tercera parte de las gestantes tuvo complicaciones.

GRÁFICO N° 8: PRINCIPALES COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PERIODO DE DILATACIÓN

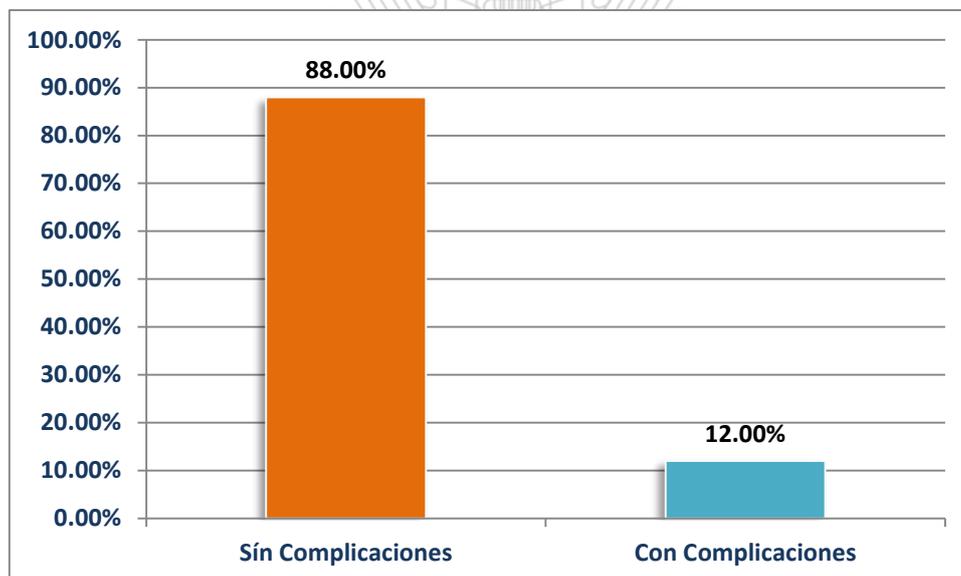


Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico N° 8, durante la dilatación en gestantes con anémicas se observaron complicaciones siendo las principales: RPM (17,1%), preeclampsia (10,3%) y prolongación de la fase latente (1,7%). 68,6% no tuvieron complicaciones

Evaluación de las complicaciones durante el periodo expulsivo

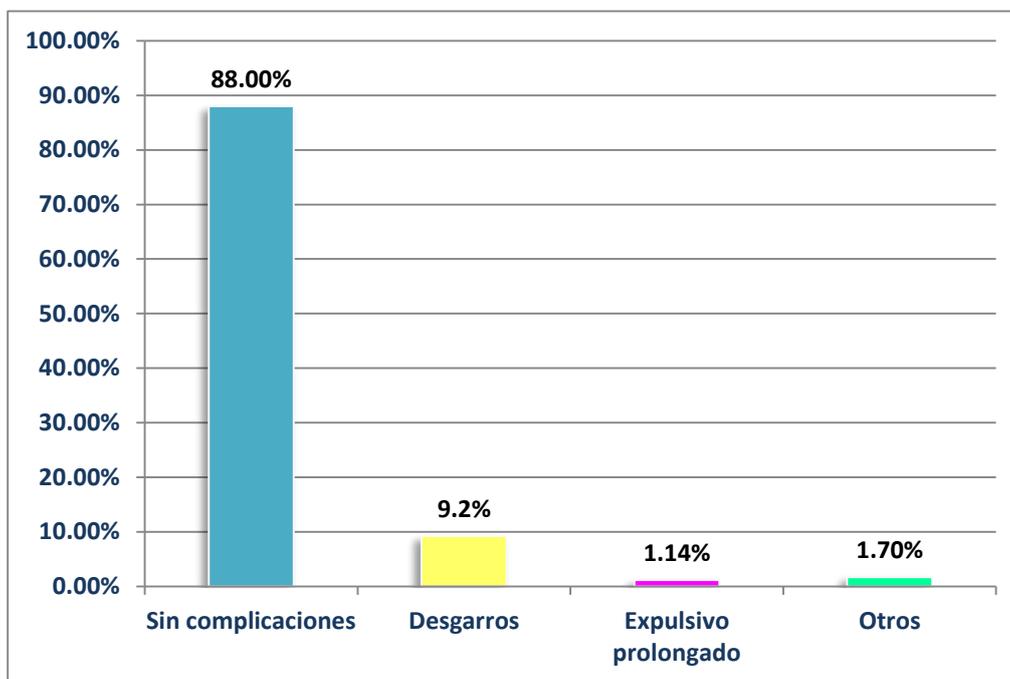
GRÁFICO N° 9: PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO



Fuente: Elaboración propia

El gráfico N° 9 evidencia que 12% de las gestantes tuvo alguna complicación durante el periodo expulsivo.

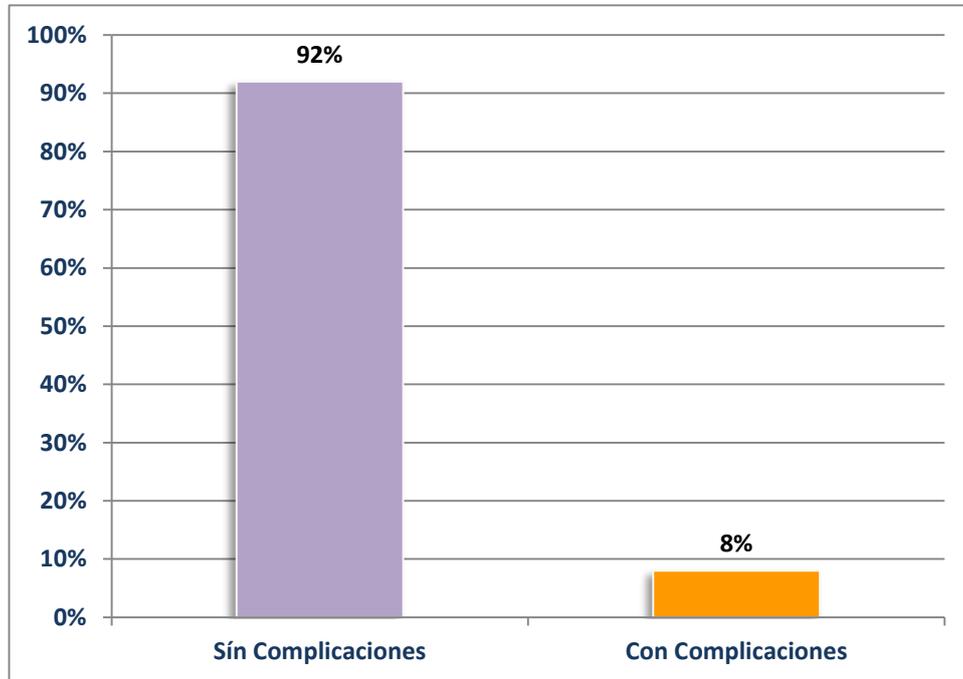
GRÁFICO N° 10: PRINCIPALES COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO



Fuente: Elaboración propia

El gráfico N° 10 evidencia que la principal complicación durante el periodo expulsivo fueron los desgarros, los cuales se presentaron en 9,2%

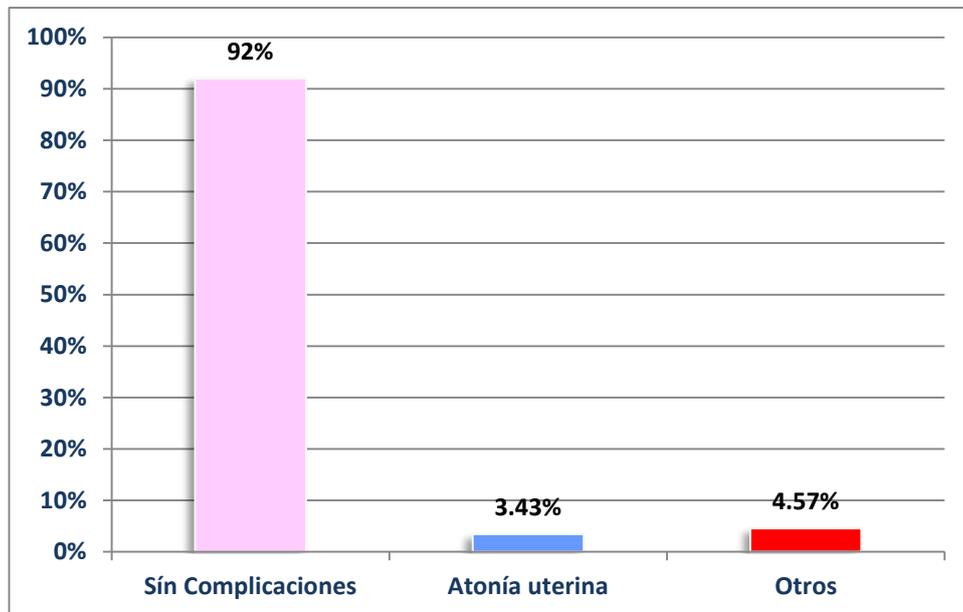
GRÁFICO N° 11: PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL ALUMBRAMIENTO



Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico N° 11, el 8% de las gestantes tuvo complicaciones durante el periodo de alumbramiento.

GRÁFICO N° 12: PRINCIPALES COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL ALUMBRAMIENTO



Fuente: Elaboración propia

En el grafico N° 12 se aprecia que durante el alumbramiento, la mayor parte de las gestantes no evidenció complicaciones pero si existió un 3,43% que tuvieron atonía uterina.

Al evaluar el periodo del puerperio no se evidenció ninguna complicación en las gestantes.

Pruebas estadísticas

En la tabla N°4 se realiza la prueba de chi cuadrado para la presencia de complicaciones maternas durante el periodo de dilatación. Se encontró un chi cuadrado de 11,9 con $p < 0,05$

Tabla N° 4
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,865 ^a	2	,003	,001
Razón de verosimilitudes	11,207	2	,004	,004
Estadístico exacto de Fisher	10,900			,001
N de casos válidos	175			

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla N°5 el 72,3% de las gestantes con anemia leve no tuvo complicaciones, mientras que el 66,67% de las que tuvieron anemia moderada presentaron complicaciones durante el periodo de dilatación.

Tabla N° 5

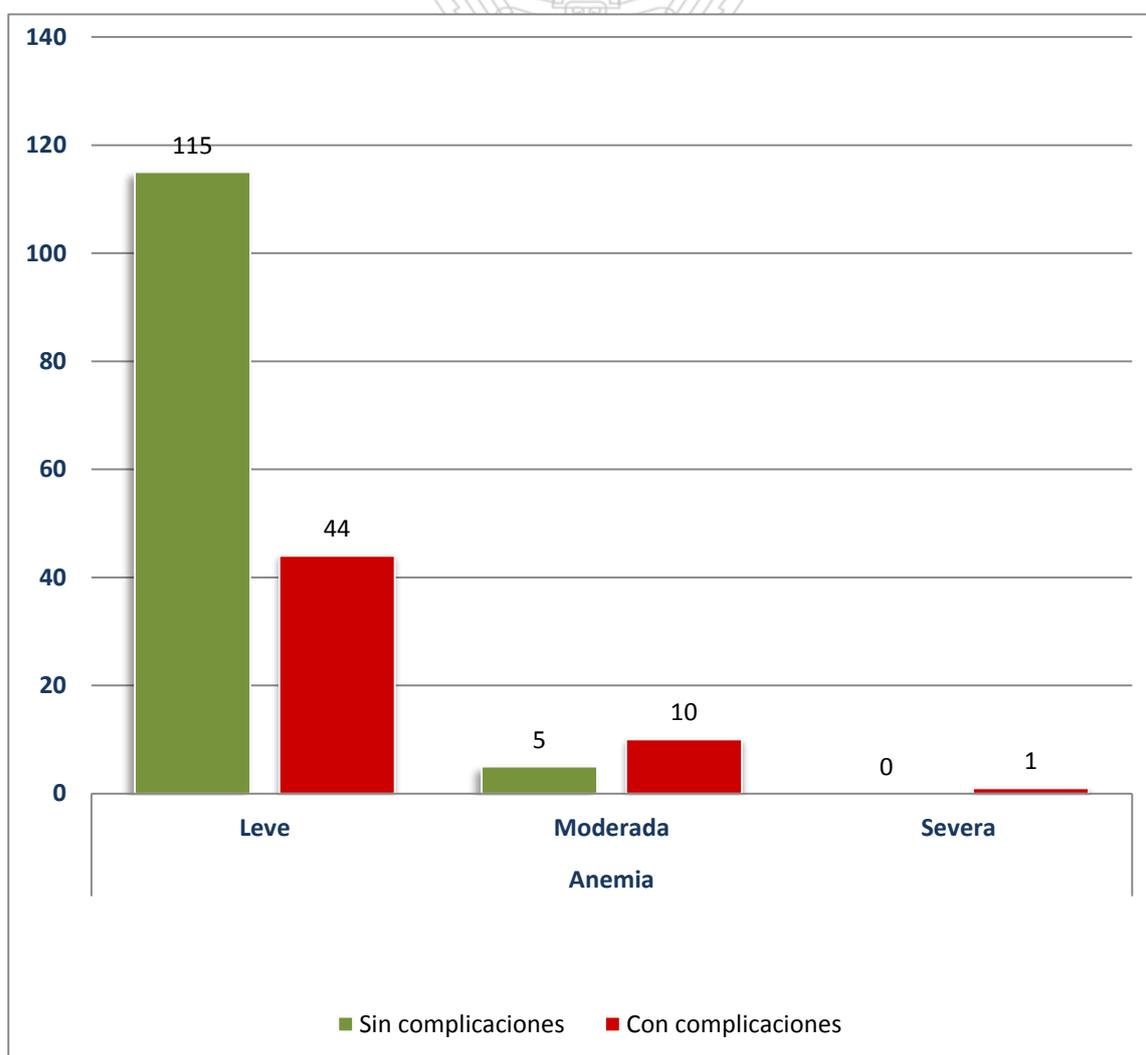
Tabla de contingencia Grado de anemia * Complicaciones maternas

			Complicaciones maternas		Total
			Sin complicaciones	Con complicaciones	
Grado de anemia	Leve	Recuento	115	44	159
		% dentro de Grado de anemia	72,3%	27,7%	100,0%
	Moderada	Recuento	5	10	15
		% dentro de Grado de anemia	33,3%	66,7%	100,0%
	Severa	Recuento	0	1	1
		% dentro de Grado de anemia	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	120	55	175
		% dentro de Grado de anemia	68,6%	31,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia



GRÁFICO N° 13: COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PERIODO DE DILATACIÓN SEGÚN GRADO DE ANEMIA



Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico N° 13, la única paciente con anemia severa presentó complicaciones durante el periodo de dilatación

Según la tabla N°6 el resultado de chi cuadrado para las complicaciones maternas durante el periodo expulsivo y los grados de anemia fue 16,8 y $p= 0,05$



Tabla N° 6

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,831 ^a	2	,003	,005
Razón de verosimilitudes	12,361	2	,003	,005
Estadístico exacto de Fisher	13,311			,005
N de casos válidos	175			

Fuente: Elaboración propia



La tabla N° 7 muestra que el 40% de las gestantes con anemia moderada tuvieron complicaciones durante el expulsivo, mientras que las que tuvieron anemia leve solo el 8,4% tuvo complicaciones.

Tabla N° 7

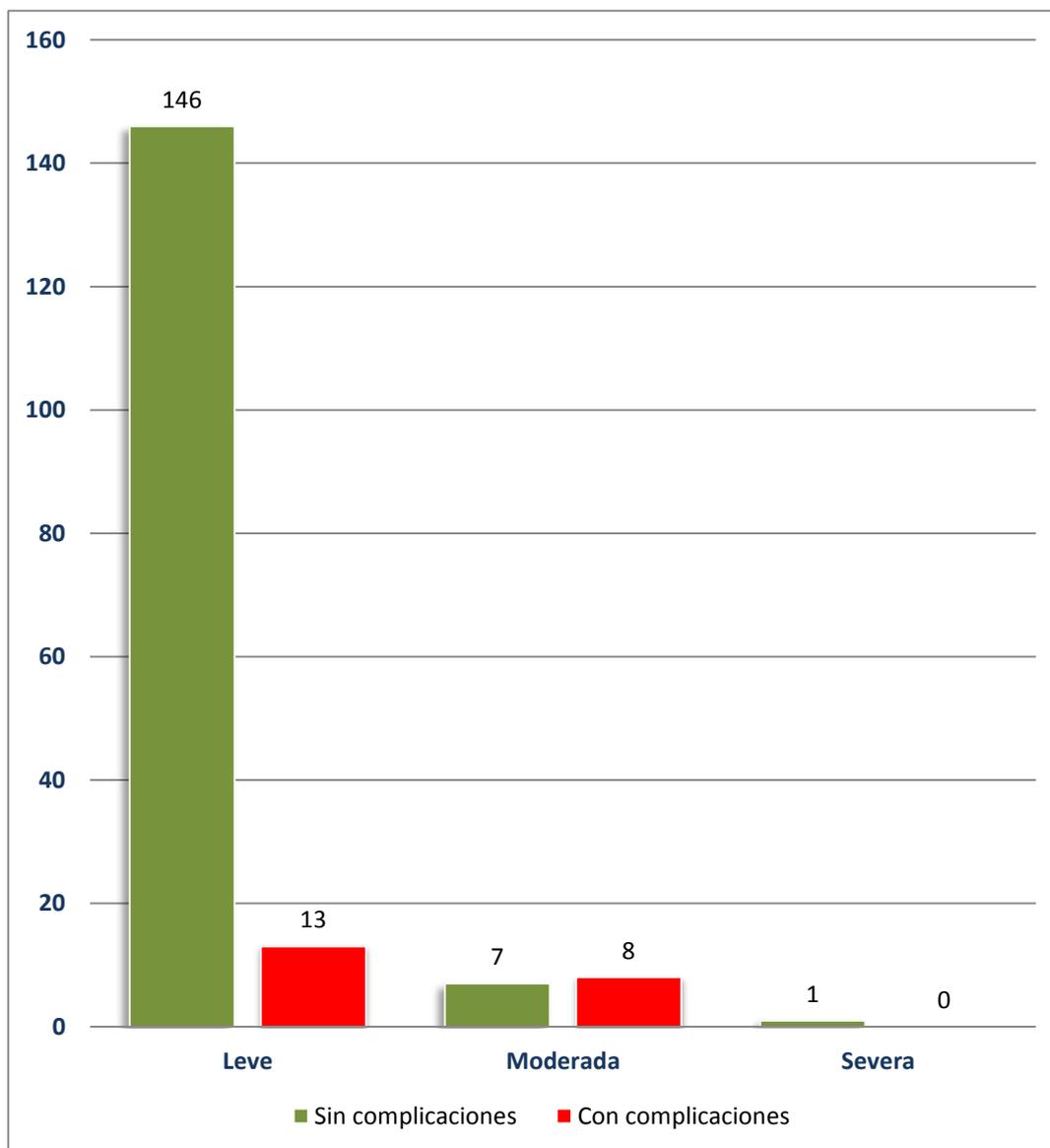
Tabla de contingencia Grado de anemia * Complicaciones maternas

			Complicaciones maternas		Total
			Sin complicaciones	Con complicaciones	
Grado de anemia	Leve	Recuento	141	13	154
		% dentro de Grado de anemia	91,6%	8,4%	100,0%
	Moderada	Recuento	12	8	20
% dentro de Grado de anemia		60,0%	40,0%	100,0%	
Severa	Recuento	1	0	1	
	% dentro de Grado de anemia	100,0%	0,0%	100,0%	
Total	Recuento	154	21	175	
	% dentro de Grado de anemia	88,0%	12,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia



GRÁFICO N° 14: COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PERIODO EXPULSIVO SEGÚN GRADO DE ANEMIA



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica N° 14 se evidencia que la gestante con anemia severa no tuvo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

La tabla N°8 muestra la prueba de chi cuadrado para la presencia de complicaciones en gestantes con anemia durante el alumbramiento.

Se determinó el chi cuadrado= 7,8 y $p>0,05$

Tabla N° 8
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,821 ^a	2	,020	,100
Razón de verosimilitudes	5,488	2	,064	,068
Estadístico exacto de Fisher	7,065			,027
N de casos válidos	175			

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°9 muestra que la presencia de complicaciones maternas durante el periodo de alumbramiento se dio con mayor frecuencia en el grupo de gestantes con anemia leve.

Tabla N° 9

Tabla de contingencia Grado de anemia * Complicaciones maternas

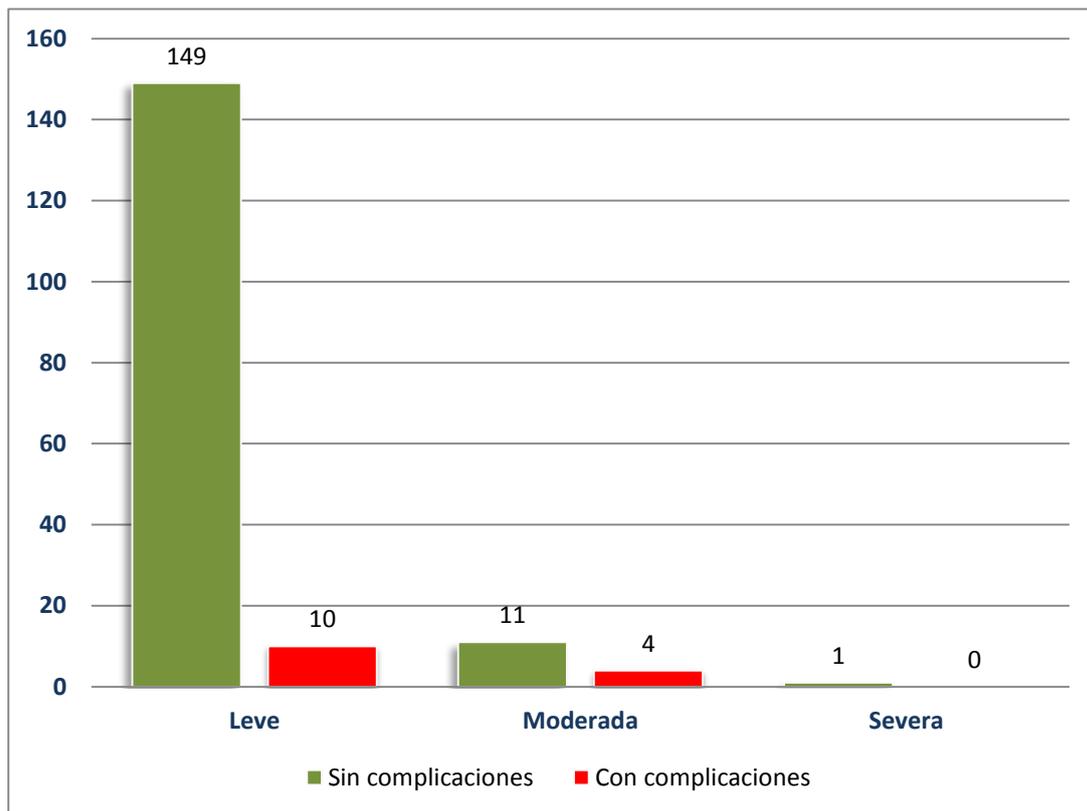
			Complicaciones maternas		Total
			Sin complicaciones	Con complicaciones	
Grado de anemia	Leve	Recuento	149	10	159
		% dentro de Grado de anemia	93,7%	6,3%	100,0%
	Moderada	Recuento	11	4	15
		% dentro de Grado de anemia	73,3%	26,7%	100,0%
	Severa	Recuento	1	0	1
		% dentro de Grado de anemia	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	161	14	175
		% dentro de Grado de anemia	92,0%	8,0%	100,0%

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Fuente: Elaboración propia

UNFV

GRÁFICO N° 15: COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO SEGÚN GRADO DE ANEMIA



Fuente: Elaboración propia

El gráfico N° 15 evidencia que la gestante con anemia severa no presentó ninguna complicación durante el alumbramiento.

▪ DISCUSIÓN

La anemia materna es una patología muy frecuente a la que no se le da la verdadera importancia que requiere, por ello se estudiaron a 175 gestantes con anemia del Hospital General de la Policía.

Se determinó que la edad media fue 27,3 años, en investigaciones como la de Flores Escobar (2016) la edad promedio fue de 23 años. Las diferencias en las edades medias de los estudios pueden verse influenciados por los criterios de selección de la población.

Con respecto al estado civil de las gestantes se evidenció que solo el 5,7% refirió ser soltera, las demás gestantes manifestaron tener una pareja (casadas o convivientes).

Al evaluar la cantidad de gestaciones, se encontró que 32% de las gestantes fueron primigestas, esto manifiesta una gran diferencia con la investigación de Flores Escobar (2016) en donde las primigestas representan el 80% de su población de estudio.

Otra variable estudiada fue la hemoglobina que tuvo una media de 9,8 g/dL siendo el mínimo 6,8; para Munares y Gómez en su investigación la media de la hemoglobina fue 11,6; sin embargo hay que considerar que el trabajo con todas las gestantes tengan o no, anemia por ello su promedio es superior al de la presente investigación.

Los partos, en su mayoría (90,9%), fueron a término, según Flores Escobar la prevalencia de partos pretermino fue de 37,2%, como ya se mencionó las diferencias a la hora de escoger los criterios de selección y exclusión hacen que se obtengan resultados variables.. Además se observa una alta prevalencia de partos mediante cesárea (68,5%)

Luego de clasificar según la hemoglobina en rangos de anemia, se determinó que la anemia leve tuvo una frecuencia de 90.86%, la anemia moderada se presentó en 8,5% de las gestantes y solo se encontró un caso de anemia severa. Para Rosas Montalvo et

al. (2016) en su estudio la frecuencia de anemia leve fue 76% y de anemia moderada

24%, se debe considerar que trabaja con gestantes adolescentes, mientras que el presente estudio sólo evalúa gestantes mayores de edad y que varias de ellas son multigestas por lo que hay mayor riesgo de padecer anemia.

En el periodo de dilatación se aprecian diversas complicaciones siendo las que mas se encontraron durante el periodo de estudio la ruptura prematura de membranas (17,1%) y los trastornos hipertensivos (10,3%), en la investigación realizada por Iglesias, Tamez, & Reyes la ruptura prematura de membranas se presentó en 30,7% sin embargo los trastornos hipertensivos se presentan en 5,7% en estos casos hay que ver la patología obstétrica presente en México puesto que el trabajo planteado fue realizado en este país y puede verse influenciado por otras variables además de la presencia de anemia.

Al realizar la prueba de chi cuadrado para las variables complicaciones maternas y periodo de dilatación un $p < 0,05$ por lo que se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. La investigación realizada por Flores también encontró asociación entre la anemia con la hipertensión arterial y ruptura prematura de membranas.

Durante el periodo expulsivo se presentaron complicaciones en 12% de todas las gestantes con anemia, encontrándose que el 9,2% tuvieron desgarros perineales al comparar estos resultados con los encontrados por Parodi, que encuentra una frecuencia e 29,3% de desgarro perineal, se puede apreciar que la frecuencia es menor; si se considera la anemia moderada como un factor de riesgo se debe mencionar que para la investigación realizada por Parodi se tuvo un 18,5% de gestantes con anemia moderada mientras que para nuestra investigación se encontró que la anemia moderada fue 8,5%.

Durante el periodo de alumbramiento un 8% de las gestantes evaluadas presentaron complicaciones y se evidencia que la atonía uterina se presenta en 3,43% el cual tiene

relación con lo encontrado por Parodi que también menciona que durante el

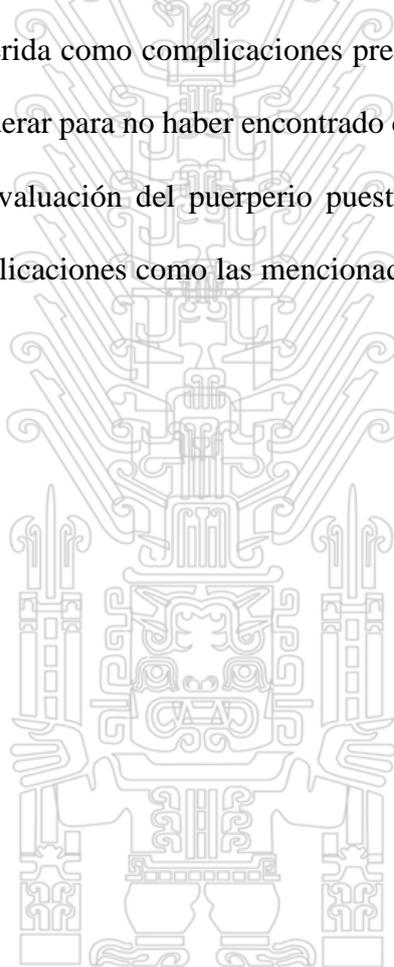
alumbramiento la atonía uterina es una complicación que se presenta con frecuencia en las gestantes con anemia.

Para la relación entre la anemia y la presencia de complicaciones durante el alumbramiento el nivel de significancia fue mayor a 0,05 por lo que no se logra demostrar significancia estadística.

En la población evaluada no se lograron identificar complicaciones durante el puerperio.

En trabajos como los realizados por Iglesias, Tamez y Reyes se encuentra la infección urinaria y la infección de herida como complicaciones presentes durante este periodo.

Uno de los aspectos a considerar para no haber encontrado complicaciones durante este periodo fue el tiempo de evaluación del puerperio puesto que se consideró solo el puerperio inmediato y complicaciones como las mencionadas se pueden presentar días posteriores.



▪ CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- Las complicaciones durante el parto y puerperio estuvieron presentes en 37,1% de las gestantes evaluadas.
- En el periodo de dilatación se presentaron complicaciones en el 31,4% de las gestantes, siendo la ruptura prematura de membrana (17,1%) y trastornos hipertensivo (10,3%) los más frecuentes.
- El desgarro vulvo-perineal (9,2%) fue la complicación que se apreció con mayor frecuencia en las gestantes anémicas durante el expulsivo.
- En el periodo de alumbramiento se presentaron complicaciones en 8% de las gestantes evaluadas, siendo la atonía uterina la más frecuente.
- No se evidenciaron complicaciones durante el puerperio inmediato.

2. Recomendaciones

- Se debe destacar la importancia del control de la hemoglobina durante los controles prenatales, puesto que como se ha visto la anemia se incrementa la frecuencia de complicaciones en la gestación.
- Se debe llevar una adecuada suplementación en las gestantes y también orientar en el consumo de alimentos con alto contenido de hierro.
- Incentivar el consumo de hierro tanto en el embarazo como en el puerperio.

▪ Referencias Bibliográficas

1. Flores Escobar , J. (2016). *Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio-diciembre 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
2. Ayala Castillo, R. F. (2017). *Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
3. Esteves Bermeio, S. (2015). *Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes. Hospital Sergio E. Bernales- Collique, Octubre-Diciembre 2014* (tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
4. Feldman, L. (2011). Anemias: Epidemiología, Fisiología, Diagnóstico y Tratamiento. La anemia en el adulto mayor. ¿Una crisis en la salud pública? . *Hematología*, 15(2),35-42.
5. García Rosolen, Eandi Eberle, Feliú Torres, & Musso. (2010). Conceptos actuales sobre fisiología y patología del hierro. *Hematología*, 14(2),48-57.
6. Gonzales, G., Tapia, V., Gasco, M., & Carrillo, C. (2011). Hemoglobina materna en el Perú: diferencias regionales y su asociación con resultados adversos perinatales. *Salud Pública* , 28(3), 484-491.
7. Gonzales, N. (2012). Diferencias en la detección de anemia en la altura según la Organización Mundial de la salud – Réplica de autores. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1),149-67.
8. Iglesias, Tamez, & Reyes. (2009). Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. *Medicina Universitaria*, 11(43),95-98

9. Instituto Nacional de salud. (2012). Anemia en gestantes del Perú y provincias con comunidades nativas. Lima, Lima, Perú. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res_2011/Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf
10. Izquierdo Ortega, D. (2015). *Anemia ferropénica en el embarazo y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor, octubre 2014 a enero 2015* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
11. Madariaga De La Roche, A. (2012). *Hemorragia post parto en pacientes con obesidad y/o anemia durante el embarazo: Revisión sistemática* (tesis de pregrado). Universidad Colegio Mayor Del Rosario, Bogotá, Colombia.
12. Milman, N. (2012). Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infante. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 58(4) 293-312.
13. MINSA. (2017). NTS N° 134 - MINSA/2017/ Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Lima, Perú.
14. Morasso, M. (2001). Deficiencia de hierro en mujeres embarazadas: un problema para el pediatra. *Archivos argentinos de pediatría*, 99(5), 387-389.
15. Munares García, O., & Gómez Guizado, G. (2014). Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del ministerio de salud de Perú, 2009-2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), 501-508.
16. Purizaca, Manuel (2010) Modificaciones fisiológicas en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 56(1), 57-69
17. Rosas Montalvo, Ortiz Zaragoza, Dávila Mendoza, González Pedraza, & Áviles. (2016). Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. *Revista de Hematología de México*, 17(2) 107-113.

ANEXO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° H.C: _____

DATOS MATERNOS

1. EDAD:

2. ESTADO CIVIL

1. Casada
2. Conviviente
3. Soltera

3. CONTROLES PRENATALES

1. Ninguno
2. 1 a 3
3. 3 a 5
4. ≥ 6

4. LUGAR DE RESIDENCIA: _____

5. PARIDAD: G____ P_____

6. HEMOGLOBINA:

7. GRADO DE ANEMIA

- Anemia Leve
- Anemia Moderada

- . Anemia Severa

7. PARTO

- Eutócico
- Cesárea

COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

DILATACIÓN

- a) Hipoactividad uterina
- b) Fase latente prolongada
- c) Fase activa prolongada
- d) Trastornos hipertensivos
- e) Ruptura prematura de membranas
- f) Otro _____

EXPULSIVO

- g) Expulsivo prolongado
- h) Desgarros vulvo-perineales
- i) Otro _____

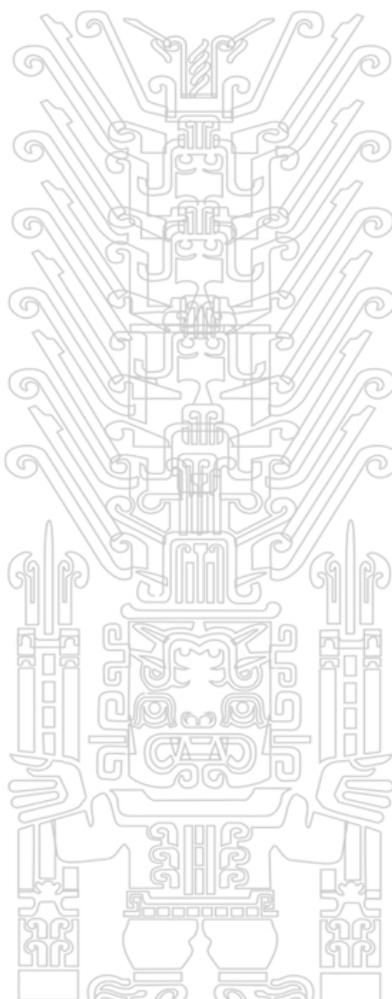
ALUMBRAMIENTO

- j) Atonía uterina
- k) Hemorragia durante el alumbramiento

l) Otro _____

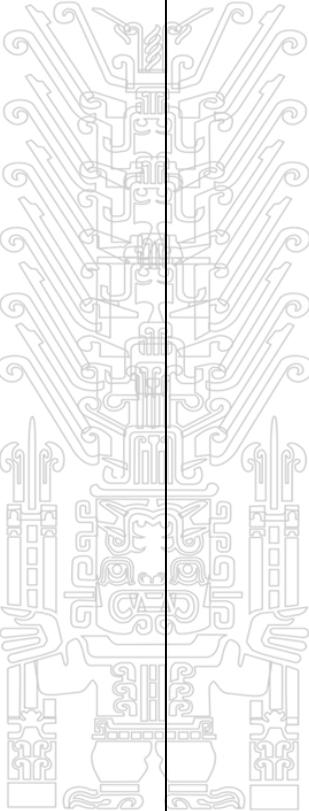
COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO

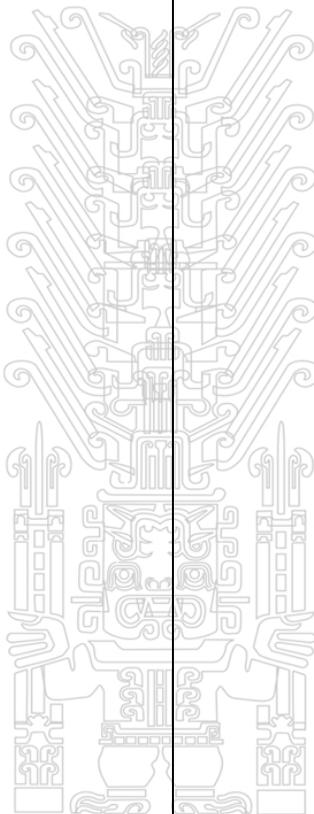
- m) Infección de la herida operatoria
- n) Infección de la episiorrafía
- o) Infección de las vías urinarias
- p) Depresión postparto



Planteamiento del problema	Objetivos	VARIABLES e indicadores	Población	Diseño	Instrumento	estadística
¿Cuáles son las complicaciones en parto y puerperio de gestantes con anemia en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú durante el 2017?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar las complicaciones en el parto y puerperio de gestantes con anemia del 	<p>Grados de anemia</p> <p>Disminución de masa eritrocitaria indicada por el valor de hemoglobina menor a 11 durante el parto</p>	<p>La población estuvo compuesta por gestantes con anemia que fueron atendidas en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú</p>	<p>observacion al con diseño descriptivo de corte transversal y retrospectivo</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Historias clínicas</p>	<p>Frecuencias</p> <p>Media</p> <p>Mediana</p> <p>Desviación Estándar</p> <p>Chi cuadrado</p>

	Hospital Central de la Policía Nacional del Perú durante el 2017					
	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la frecuencia de las complicaciones 	<p>Parto Periodo comprendido entre el inicio de la dilatación (evaluada desde ingreso a sala de partos) y la culminación del alumbramiento .</p> <p>Puerperio Periodo posterior al parto</p>	<p>Muestra Se trabajó con toda la población que cumpla con los criterios de inclusión</p>			

	<p>s maternas</p> <p>durante el</p> <p>parto en las</p> <p>gestantes con</p> <p>anemia e</p> <p>identificar las</p> <p>principales</p> <p>complicacione</p> <p>s</p> <p>▪</p> <p>Delimitar las</p> <p>principales</p> <p>complicacione</p> <p>s maternas y</p> <p>su frecuencia</p>					
--	---	--	---	--	--	--

	<p>en el</p> <p>puerperio</p> <p>inmediato de</p> <p>las gestantes</p> <p>anémicas</p> <p>Determinar</p> <p>las</p> <p>característica</p> <p>s sociales de</p> <p>las gestantes</p> <p>anémicas.</p>				
--	--	--	---	--	--