

PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES, ESTUDIO EN EL C.S. "HORACIO ZEVALLOS"

Javier Rodríguez, Eddy Vera, Manuel Tolentino, E. Cóndor, G. Valer

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de anemia en gestantes, su relación con bajo peso del recién nacido y algunas características de las madres. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de diseño transversal donde se estudió un total de 84 gestantes entre 13 y 45 años que acudieron al CS "Horacio Zevallos" durante el año 1999. Se consideró anemia cuando se encontró niveles menores de 11 g/L de hemoglobina. **RESULTADOS:** La prevalencia de anemia entre las gestantes fue de 33,3%, con un promedio de hemoglobina de 10,9 g/dL. La anemia leve fue la más frecuente (85,7%), seguida de la moderada (14,2%). Prevalencia de anemia fue un poco más elevada en las mujeres de más de 35 años y no varió según el grado de escolaridad ni el intervalo intergenésico. La media del peso de los recién nacidos fue de 3120 g. Los principales factores de riesgo de la presencia de anemia fueron la mala nutrición, saneamiento ambiental inadecuado y bajo nivel socioeconómico. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de anemia en gestantes en el CS Horacio Zevallos es elevada, pero no se asoció con peso bajo de los recién nacidos ni con mortalidad perinatal.

Palabras clave: Gestante, anemia, malnutrición, peso bajo al nacer, mortalidad perinatal.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46 (2): 170-173

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the prevalence of anemia in pregnant women, its relation with low birth weight and some maternal characteristics. **MATERIAL AND METHODS:**

Dirección: Avenida El Rosario N° 390 - Chaclacayo
Ciudad: Lima Provincia: Lima Departamento: Lima
Teléfono: 497-1203 Fax: 497-1203 E-mail: jaromi25@hotmail.com

Transversal design study of 84 patients between 13 and 45 year-old attended at Horacio Zevallos Health Center during 1999. Anemia was considered when hemoglobin was less than 11 g/dL. RESULTS: Prevalence of anemia in pregnant women was 33,3%, hemoglobin average 10,9 g/dL. Minimal anemia was more frequent (85,7%) than moderate anemia (14,2%). Anemia was most prevalent in women over 35 year-old, but it was not influenced by school degree or pregnancy interval. Median newborn weight was 3120 g. CONCLUSIONS: Anemia prevalence in pregnant women at Horacio Zevallos Health Center is high but is not associated with low birth weight or environmental health and low socioeconomic level.

Key words: Pregnancy, anemia, malnutrition, low birth weight, perinatal mortality.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46 (2): 170-173

INTRODUCCIÓN

La tasa de morbimortalidad materno-infantil en el Perú es una de las más altas a nivel de América Latina y del mundo. Gracias a la creación de un adecuado programa de salud reproductiva se ha planteado estrategias con el fin de disminuir estas tasas tan altas. Hasta el momento se ha conseguido avances, pero todavía siguen muriendo niños y madres en nuestro país por causas que pueden ser evitadas. Dentro de las principales complicaciones en el embarazo se encuentra la anemia, la cual ha sido asociada principalmente con un peso bajo en el recién nacido y partos prematuros. Dentro de la clasificación de las anemias destacan la anemia ferropénica, cuyas principales causas son la pérdida aguda de san-



gre y la deficiencia de hierro, la anemia por deficiencia de ácido fólico y/o vitamina B₁₂, que es considerada también mixta pues se asocia con el déficit de hierro, las anemias hipoplásicas y las anemias hemolíticas, que se presentan en menor cantidad^{2,9}.

La prevalencia de anemia en los países en desarrollo oscila entre 20 y 40% en mujeres no gestantes. Se ha observado que esta enfermedad, cuya principal causa en los países de la región es la deficiencia de hierro, constituye un problema de salud muy difundido, especialmente entre las mujeres embarazadas y niños³.

La mayor parte de nuestra población se encuentra en una mala situación económica, no ha recibido una educación aceptable, vive en condiciones inadecuadas, no recibe una buena nutrición y muchos no tienen acceso a los sistemas de salud. Dentro de este grupo de riesgo destacan las mujeres y los niños. A pesar de que actualmente se ha creado un programa de planificación familiar gratuito, la tasa de embarazos continúa siendo elevada, sobre todo en mujeres de pocos recursos y que tienen más de tres hijos. Todo esto trae como consecuencia que el embarazo en nuestra población se asocie a algunas patologías, dentro de las cuales destaca la anemia.

En base a todo lo mencionado es que se decide determinar la prevalencia de anemia en mujeres gestantes y su relación con peso bajo del recién nacido y con algunas características de las madres.

MATERIALES Y MÉTODOS

En este estudio, de diseño transversal se utilizó como fuentes de datos los registros de control prenatal de las gestantes y las historias clínicas de los recién nacidos durante el año 1999 en el Centro de Salud Horacio Zevallos de la Red N° 5 - DISA IV-Lima Este.

La anemia se definió como una concentración de hemoglobina menor de 11 g/dL conforme a los criterios de la OMS y su gravedad se estratificó del siguiente modo: grave (< 7 g/dL), moderada (de 7 a 9 g/dL) y leve (> 9 a 11 g/dL). Se consideró normales las concentraciones de hemoglobina de 11 g/dL o mayores.

Se evaluó un total de 84 gestantes atendidas en consultorio de Medicina y Obstetricia. El control prenatal se consideró adecuado cuando la embarazada acudió a cuatro controles en el caso de las de riesgo obstétrico bajo y de seis controles en el caso de las embarazadas de riesgo obstétrico alto. Cabe mencionar que en el grupo de las de riesgo alto estaban incluidas las gestantes adolescentes, las multíparas y añosas, según lo indica el programa de salud reproductiva del MINSA.

Los datos obtenidos en este estudio fueron los siguientes: edad de la madre, nivel de escolaridad, estado civil, número de veces que fue atendida en el servicio de atención prenatal, intervalo intergenésico, paridad, peso del recién nacido y concentración de hemoglobina en sangre. No se pudo obtener el cálculo de aumento de peso durante el embarazo debido a algunos problemas de registro correcto del mismo en las tarjetas perinatales. Todos los datos fueron obtenidos de la tarjetas de control perinatal y de las historias clínicas de los recién nacidos.

RESULTADOS

La edad de las gestantes incluidas en el estudio estuvo comprendida entre los 13 y los 45 años de edad. De este grupo de pacientes, 29,7% (25) era menor de 19 años, 53,6% (46) tenía entre 20 y 34 años y 16,6% (13) era mayor de 35 años.

El promedio global del dosaje de hemoglobina encontrado en las gestantes sometidas al estudio fue 10,9 g/dL.

La prevalencia de anemia entre las gestantes que fue 33,3% (28). La anemia leve fue la más frecuente (85,7%), seguida de la anemia moderada (14,2%), mientras que no se detectó casos de anemia severa.

La prevalencia de anemia según las edad materna fue la siguiente: en menores de 19 años, 32%, entre 20 y 34 años 30,4% y en mayores de 35 años 46,1%.

La prevalencia de anemia no varió según el nivel de escolaridad de las madres estudiadas, encontrando que 71% de las que presentaron anemia tuvo escolaridad alta y 62,5% de las que no tuvieron anemia presentó una escolaridad alta.



La prevalencia de anemia tampoco varió según el intervalo intergenésico; para períodos > de 36 meses fue 25%.

79 pacientes (94%) acudieron a por lo menos cuatro controles prenatales, mientras que solamente cinco pacientes (6%) acudieron a menos de cuatro controles.

En promedio, las gestantes acudieron a su primer control prenatal, a las 17,5 semanas, no encontrándose mayor variación entre los diferentes grupos etáreos.

El número de gestantes que dio a luz en un centro hospitalario fue 73 (86,9%), mientras que 11 (13,1%) tuvieron parto domiciliario.

La supervivencia fetal se analizó en 84 gestaciones: 83 productos nacieron vivos y solamente ocurrió una muerte fetal, no asociada a la anemia.

La medida del peso de los recién nacidos en el Centro de Salud Horacio Zevallos fue de 3120 g y no mostró ninguna asociación con el grado de anemia de las madres, 82 de los 83 recién nacidos vivos presentaron un peso adecuado para la edad gestacional, mientras que sólo un recién nacido presentó peso bajo al nacimiento (2400 g).

DISCUSIÓN

Según la OMS, la anemia ha estado implicada como concurrente en hasta el 40% de las muertes maternas en los países del tercer mundo y afecta hasta un 60% de las mujeres embarazadas de América Latina. En diferentes estudios realizados en América Latina se ha encontrado variaciones de la prevalencia de anemia en gestantes; en el Caribe oscila entre 27 y 70%, en Brasil fue en un estudio de 8,5% y en otro de 13,7% mientras que en México fue 18,2%, en Chile 1,2% y en Bolivia 25%. Finalmente, en el Perú en un estudio realizado en la Selva se encontró una prevalencia de 70,3% de anemia en gestantes, pero no se comunicó las posibles causas de anemia³.

En nuestro estudio se ha encontrado una prevalencia de anemia del 33,3% la cual es menor de la de América Latina, pero no menos importante. Se sabe que la prevalencia de anemia varía de un país a otro y depende de factores como la malnutrición, parasitosis, drepanocitosis. El Centro

de Salud donde se desarrolló el estudio pertenece al Asentamiento Humano "Horacio Zevallos", del distrito de Ate-Vitarte en Lima. Esta localidad es habitada por personas provenientes de la Sierra, de muy bajos recursos económicos, de bajo nivel cultural y que viven en condiciones inadecuadas, con mala nutrición, hacinamiento, saneamiento ambiental inadecuado, problemas familiares.

A pesar del trabajo de captación y seguimiento que se realiza por parte del equipo de salud. A veces las gestantes acuden a su primer control por encima de las 25 semanas, generalmente con complicaciones, entre ellas la mencionada anemia y la infección urinaria y de transmisión sexual.

En este estudio no se ha observado que la prevalencia de anemia se modifique por efecto de la edad materna, el nivel de escolaridad y el intervalo intergenésico. Una gran parte de las pacientes que fueron estudiadas era adolescente (32%), lo cual coincide con estadísticas de embarazos en adolescentes en otras regiones, como en el caso de Colombia y Venezuela. Pero en nuestro estudio, estas adolescentes no presentaron parto prematuro ni peso bajo del recién nacido, lo cual difiere con los estudios mencionados⁶. Lo que sí se encontró fue que estas adolescentes no tenían conocimientos adecuados de planificación familiar, lo que nos orienta a que este debe ser un punto que se debe reforzar en el futuro. No se encontró una mayor prevalencia de anemia ni de complicaciones en las gestantes adolescentes evaluadas. Como son consideradas embarazos de alto riesgo, se tomó todas las precauciones necesarias y se les realizó un seguimiento y control prenatal estricto, lo cual se refleja en que la gran mayoría de las gestantes estudiadas (94%) recibió un control prenatal adecuado (más de 6 controles), educación permanente, seguimiento domiciliario, toma de análisis completos, ecografía e interconsulta con servicio de Ginecología durante la gestación y dos semanas antes de la fecha probable de parto.

Se encontró anemia más frecuentemente en las mujeres de más de 35 años, relacionado posiblemente al número de gestaciones anteriores, que fue mayor en esas gestantes.



Las gestantes acudieron a su primer control prenatal en promedio a las 17,5 semanas, lo cual es considerado tardío y pudo haber producido complicaciones en el transcurso de esas gestaciones. El 86% de los partos fue hospitalario, lo cual consideramos un gran avance, debido a que en anteriores años esto era un gran problema en esta población y la mayoría de partos era en domicilio.

Gracias a la continua educación y seguimiento se ha logrado cambiar la actitud de las madres con respecto a los centros asistenciales, aumentando la confianza hacia nosotros.

El peso promedio de los recién nacidos fue 3120 g, lo cual es considerado un peso adecuado para la edad gestacional. Este resultado fue similar al encontrado en un estudio realizado en la selva de nuestro país, aunque en este estudio sí se encontró asociación entre el peso de la madre y la paridad con el peso del recién nacido.

En conclusión, nuestro estudio demuestra la prevalencia de anemia en gestantes en el centro de salud "Horacio Zevallos" es elevada, pero no como la informada a nivel de América Latina; y la anemia materna no se asoció con el peso bajo al nacer ni con mortalidad perinatal.

Depende del trabajo coordinado del sector salud y de otras dependencias del gobierno la solución de los principales problemas anteriormente mencionados, con el único objetivo de proveer a una madre un embarazo libre de complicaciones y la obtención de un recién nacido sano y en buenas condiciones, que le permita tener un desarrollo físico y mental óptimo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. Lima- Perú. Editorial MAD Corp 1999; 859-903.
2. Williams et al. Obstetricia, 20ª Edición. Editorial Panamericana. 1998; 1091-106.
3. Becerra C y col. Prevalencia de anemia en gestantes en el Hospital Regional de Pucallpa, Perú. Rev Panam Salud Pública. 1998; 3(5): 285-91.
4. Bortman M. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. Rev Panam Salud Pública. 1998; 3(5): 314-9.
5. Puertas y col. Relación entre concentración de hemoglobina materna y peso del recién nacido en gestantes con crecimiento uterino retardado asimétrico. Toko-Ginecol Práctica. 1995; 54(81): 376-80.
6. Ruiz J. Factores de riesgo de salud materno-infantil en madres adolescentes de Colombia. Rev Panam Salud Pública 1998; 4(2): 80-6.
7. Botero J. Obstetricia y Ginecología. 5ª Edición 1994:210-11.
8. Tierney Jr L, et al. Diagnóstico Clínico y tratamiento. Editorial El Manual Moderno 31ª edición, 1996: 687-8.
9. Schwartz R. Obstetricia, 4ª Edición. 1992: 287-9.