

Anemia en embarazadas menores de 20 años y su relación con el bajo peso del recién nacido; hospital materno infantil Mariana de Jesús, segundo semestre de 2012

Anemia in pregnant adolescents and its relation to low birth weight; Mariana de Jesus mother and child hospital, second semester of 2012

Anemia em gestantes adolescentes e sua relação com baixo peso ao nascer; hospital materno-infantil Mariana de Jesús, segundo semestre de 2012

MEJOR TESIS DE GRADUACIÓN LI PROMOCIÓN DE MÉDICOS, 2013 – 2014, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Jahaira Fabiola Icaza Cárdenas¹, Diego Antonio Vásquez Cedeño¹

¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Se diseñó un estudio analítico, retrospectivo, observacional, caso control para establecer la relación entre la anemia en gestantes menores a 20 años y bajo peso del recién nacido. Se utilizó como población de estudio un total de 658 recién nacidos atendidos en el hospital materno-infantil Mariana de Jesús desde julio a diciembre de 2012, y mediante criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 250 en donde se analizaron 104 neonatos. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y registros de partos y se los analizó con las siguientes variables: peso del recién nacido y hemoglobina materna. El peso del recién nacido fue clasificado en: bajo < 2 500 g y normopeso: > 2 500 – 4 000 g. La hemoglobina materna clasificada en: baja < 11 g/dl; normal entre 11 – 12 g/dl y alta > 12 g/dl, obtenidos en su control prenatal en un lapso no mayor de tres meses. Se analizaron los datos recolectados y estos muestran que hay 52 neonatos con bajo peso, y que el porcentaje de gestantes anémicas es de 18%; el grupo etario predominante fue de 16 a 19 años; finalmente se determinó el odds ratio OR: 0,22, por lo que pensamos hay que buscar otros factores que puedan tener una mayor asociación al bajo peso del recién nacido en este grupo etario.

Palabras clave: Embarazo en Adolescencia. Complicaciones Hematológicas del Embarazo. Recién Nacido de Bajo Peso.

ABSTRACT

An observational retrospective analytical study was designed to establish the relationship between anemia in pregnant adolescents and low birth weight. A total of 658 newborns treated at the Mariana de Jesus Mother and Child Hospital from July to December 2012 were used for the study; and, through inclusion and exclusion criteria, a sample of 250 was obtained for later identification of groups with 104 newborns. The data were obtained from medical records and records of births and were analyzed with the following variables: birth weight and maternal hemoglobin. Birth weight was classified into: Low weight < 2 500 g and normal weight: > 2 500-4 000 g. Maternal hemoglobin was classified into: Low < 11 g/dl; normal between 11 - 12 g/dl and high > 12-16 g/dl. They were obtained at prenatal care in a period not exceeding three months. Collected data analyzed showed that there were 52 low birth weight babies and that the percentage of anemic pregnant women was 18%, out of which adolescents with the predominant age group go from 16 to 19 years old. Finally the odds ratio was determined OR: 0.22, which shows that there is no risk for a low weight newborn in anemic pregnant teenagers, so in these cases other factors of low birth weight should be analyzed.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Pregnancy Complications Hematologic. Infant Low Birth Weight.

RESUMO

Desenhou-se um estudo analítico retrospectivo observacional para estabelecer a relação entre a anemia em gestantes adolescentes e o baixo peso ao nascer. Utilizou-se como população de estudo um total de 658 recém-nascidos atendidos no hospital materno-infantil Mariana de Jesús desde julho a dezembro de 2012 e mediante critérios de inclusão e exclusão obteve-se uma mostra de 250 para logo determinar grupos com 104 neonatos. Os dados se obtiveram das histórias clínicas e dos registros de partos e se os analisou com as seguintes variáveis: peso do recém-nascido e hemoglobina materna. O peso do recém-nascido foi classificado em: baixo peso < 2500 g e normopeso: > 2500 – 4000 g. A hemoglobina materna classificada em: hemoglobina baixa < 11 g/dl; normal > 11 – 12 g/dl e Alta > 12 a 16 g/dl, obtidos no controle prenatal num período não maior de três meses. Analisaram-se os dados recolhidos e estes mostram que há 52 neonatos com baixo peso, e que a percentagem de gestantes anémicas é de 18 % do qual o grupo etário predominante foi o de 16 a 19 anos; por último, se determinou o odds ratio (OR) = 0,22 quedando demonstrado que não existe risco de aportar um neonato de baixo peso em gestantes adolescentes anémicas, pelo que nestes casos dever-se-ia estudar outras determinantes de baixo peso ao nascer.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Complicações Hematológicas na Gravidez. Recém - Nascido de Baixo Peso.

Introducción

La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial, por tanto América Latina no es la excepción.^{1,2} La Organización mundial de la salud la define como la hemoglobina < 11 g/dl.² Su prevalencia en el embarazo varía considerablemente por diversos factores como: la edad, la condición social y el estilo de vida, llegando a estimarse un 52 a 56 % de madres anémicas en países en vía de desarrollo y un 23 % en países desarrollados.^{2,3} En muchos países, los adolescentes representan aproximadamente entre 20 al 25% del total de embarazadas porque la actividad sexual de los jóvenes va en aumento en todo el mundo y de esta forma incrementa la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.^{4,5} La desnutrición materna es el factor más importante que influye en el resultado de bajo peso neonatal, debido a una dieta inadecuada en el caso de las adolescentes, por malos hábitos alimentarios propios de la edad.^{1,2,6,7}

En nuestro país el problema que causa la anemia es cada vez mayor porque coexiste con otros trastornos agravantes como la desnutrición, las elevadas tasas de fecundidad, la maternidad en la adolescencia, el bajo peso de los recién nacidos y partos prematuros.^{1,4-6} Aún existe controversia por lo tanto amerita realizar un estudio descriptivo retrospectivo en una ciudad de nuestro país para mostrar el porcentaje de gestantes adolescentes anémicas y su relación con el bajo peso al nacer.

Materiales y métodos

Se utilizó un estudio caso control con controles apareados, analítico, retrospectivo y observacional para establecer la relación entre la anemia en embarazadas menores de 20 años y bajo peso del recién nacido.

Criterios de inclusión del grupo de casos: embarazo a término, mujeres gestantes menores de 20 años de edad, recién nacidos con bajo peso (1 500 a 2 499 g.). **Criterios de inclusión del grupo de control:** embarazo a término, mujeres gestantes menores a 20 años de edad, recién nacidos con normopeso (2 500 a 4 000 g). **Criterios de exclusión:** bajo peso por otras causas como: alcoholismo, tabaquismo, antecedentes de niños con bajo peso al nacer, HTA durante el embarazo y embarazos gemelares; gestantes mayores o iguales de 20 años; embarazos con patologías hematológicas o infecciosas asociadas u otras enfermedades crónicas.

Población y muestra: se tomó como universo los 658 recién nacidos que fueron atendidos en el hospital materno-infantil Mariana de Jesús en el período de julio a diciembre de 2012 obteniéndose como muestra 250 recién nacidos que fueron seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión y por último se determinó grupos de 52 neonatos con bajo peso siendo el grupo caso y 52 neonatos normopeso como control.

Variables: valores de hemoglobina siendo una variable cuantitativa continua con escala numérica, la edad categorizada con escala ordinal (< 15, de 15 a 16, de 16 a 17 y de 17 a 19 años); y el peso del recién nacido agrupado como normopeso (entre 4 000 g y 2 500g) y bajo peso (entre 2 499 g y 1 500 g). La hemoglobina materna clasificada en: baja < 11 g/dl; normal entre 11-12 g/dl y alta > 12 g/dl

Análisis estadísticos: para el análisis estadístico descriptivo usamos porcentaje, mediana y desviación estándar. Se empleó en la interpretación y valoración cuantitativa de las variables estudiadas el método Odds ratio (OR).

Resultados

De un total de 250 RN del hospital materno infantil Mariana de Jesús para determinación de grupos se seleccionó 104 neonatos, 52 con bajo peso al nacer como grupo caso y 52 con normopeso siendo el grupo control. Luego observando las historias clínicas maternas, se determinó que el porcentaje de anemia entre las 250 mujeres gestantes menores de 20 años atendidas en el hospital materno-infantil Mariana de Jesús en Guayaquil, resultó de un 18 %. Aunque predominó el número de gestantes que tuvo cifras de hemoglobina normal representando el 64 % del total en la muestra. Aquellas que presentaron cifras altas de hemoglobina solo ocuparon el 18 % del total de gestantes, tabla 1.

Tabla 1. Hemoglobina en gestantes menores de 20 años

Hemoglobina	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alta	45	18
Normal	159	64
Baja	46	18
Total	250	100

Fuente: Hospital materno infantil Mariana de Jesús, julio-diciembre 2012.

En la tabla 2 se muestran los resultados al relacionar la incidencia de la hemoglobina con los diversos grupos etarios. En este sentido hubo predominio de las gestantes adolescentes sin

anemia representadas por 204 casos, para un 82 % mientras que presentó anemia solo el 18 % del total de gestantes. Para todos los grupos de edades, fue mayor el número de gestantes sin anemia; sin embargo, se destacó el de 16 a 17 años un 33 % presentó anemia. A continuación se ubicó el de 15 a 16 años con un 27 % de gestantes anémicas y el de menores de 15, con un 23 %. El grupo de 17 a 19 años solo presentó un 13 % de embarazadas menores de 20 años con anemia.

Tabla 2. Anemia en gestantes menores de 20 años según grupo etario

Grupos etarios	Con anemia		Sin anemia		Total	
	N	%	n	%	n	%
17 a 19	22	13	148	87	170	100
16-17	17	33	35	67	52	100
15-16	4	27	11	73	15	100
<15	3	23	10	77	13	100
Total	46	18	204	82	250	100

Fuente: Hospital materno infantil "Mariana de Jesús". Julio-diciembre 2012

En la tabla 3 se confrontó nuevamente la hemoglobina con el peso al nacer, con el objetivo de evaluar la "razón de nomios" o Odds Ratio entre estas variables. En este sentido se encontró que al aplicar este procedimiento estadístico el valor de OR es de 0,22.

Tabla 3. Asociación entre la hemoglobina y el peso al nacer

	Bajo peso al nacer	Normopeso
Gestantes con anemia	14	32
Gestantes sin anemia	38	20
	52	52

Fuente: Hospital materno infantil Mariana de Jesús, julio-diciembre 2012.

Discusión

No encontramos asociación entre la anemia y el bajo peso del recién nacido en embarazadas menores de 20 años con productos a término, lo que nos hace asumir que hay otras causas como comorbilidades, características genéticas, entre otras que podrían ser factores de riesgo más importante para el bajo peso del recién nacido en nuestra población. Estos datos también podrían explicarse por la necesidad de actualizar las tablas econométricas de peso y talla de neonatos en el Ecuador.

Aunque la anemia puede causar bajo peso del recién nacido es probable que en nuestra población la anemia de la gestante se asocie a partos pretérminos o a bajo peso en prematuros y no en partos a término.

Scholl y colaboradores concluyeron en su estudio que el riesgo de que exista parto prematuro y niño con bajo peso al nacer se duplica en las mujeres anémicas, estableciendo una gran relación con ese factor desencadenante.⁸⁻¹⁰

Rodríguez y col. mostraron en su estudio con similares objetivos que de las 158 gestantes estudiadas, 61 pacientes presentaron anemia para un 38.6 % coincidiendo los resultados con los obtenidos por otros autores.¹¹ Según los reportes de la Organización Mundial de la Salud, en los países en vías de desarrollo la prevalencia de anemia en el embarazo promedia alrededor del 56 %, ¹²⁻¹⁴ siendo esta prevalencia mayor a la del 18 % encontrada en nuestros resultados.

Aunque en la muestra predominó el grupo de las gestantes menores de 20 años con cifras de hemoglobina normal, se considera que no es despreciable el número de anémicas, y que hay que prestar mayor atención sobre este indicador nutricional desde edades más tempranas de la vida, si tenemos en cuenta que cada vez es mayor el número de adolescentes que enfrentan un embarazo. Debemos recordar que la mayoría de estas anemias son por déficit nutricionales, ya que muchos autores indican que la anemia por falta de hierro es la principal afección adquirida en la mujer gestante, pues constituye el 75% de casos notificados en embarazadas durante el control prenatal.¹¹⁻¹³

De las complicaciones en el recién nacido, los estudios internacionales coinciden en que los problemas comienzan desde que se encuentra en formación en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que junto a la prematuridad, serán condiciones determinantes de morbilidad y mortalidad neonatal.¹⁶

En conclusión pensamos que la anemia en embarazadas menores de 20 años está asociada a bajo peso del recién nacido, sin embargo tal vez ésta no sea el principal factor de riesgo en este grupo etario. De alguna manera cabe resaltar que se debe implementar medidas de educación para la salud y la pesquisa activa de las cifras de hemoglobina entre las adolescentes para que en lo posterior no exista ningún tipo de complicación para la madre y el hijo.

Referencias bibliográficas

1. Martínez D. Anemia en el embarazo, relación con productos prematuros y de bajo peso al nacer. Quito 2010.
2. Shafi D, Purandare S, Sathe A. Anemia por déficit de hierro en el embarazo: vía oral vs intravenoso. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. Mayo-Junio 2012.

3. Elise M. Lafflamme M. Maternal Hemoglobin Concentration and Pregnancy Outcome: A Study of the Effects of Elevation in El Alto, Bolivia. 2010 13(1): 47-55.
4. Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.
5. García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2000, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).
6. Alzira M, Bettiol H, Souza L, Gurge R, Dória M, Ramos E, Goldani M, Barbieri M. Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight?. Revista Saúde Pública 2013;47(1):11-9.
7. León P, Minassian M, I Borgoño R, Bustamante F. Embarazo en adolescentes. Chile. 2008, Volumen 5, N° 1. ISSN 0718-091.
8. Scholl TO, Hedifer ML, Fisher RH. Anemia versus iron deficiency: increased risk of preterm delivery in a prospective study. Am J Clin Nutr 2005; 55:985-92.
9. Ramírez L, Gyte ML, Cuervo LG. Tratamiento para la anemia ferropénica. Pakistan. 13 de febrero del 2007.
10. Mendoza TL, Arias GM, Mendoza TL. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(5): 375 - 382
11. Rodríguez AS, González RA, García RM. Comportamiento de la anemia durante el embarazo en el sector Quebrada Seca. 2011-2012.
12. Iglesias J, Tamez G, Reyes I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales: Estudio prospectivo, transversal, observacional y comparativo. 2009; 11(43):95-98.
13. Valbuena G, Caro J, Capasso S. Guía de anemia y embarazo de servicios de salud. Versión: 02-2011.
14. Prendes Labrada MC, Barrios Rodríguez AF, Toledo Dieppa O, Lescay Megret O. Prevalencia de anemia en gestantes, en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 16(1):25-30.
15. Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. RCOG. 2002 [2 de junio de 2012]; 28(2).