

Multimed 2008; 12(1)

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
POLICLÍNICO DOCENTE
“GUILLERMO GONZÁLEZ POLANCO”
GUISA -GRANMA**

Factores predisponentes y complicaciones maternas-neonatales de la anemia en el embarazo.

Predisposed factors and maternal-neonates complications of anemia in pregnancy.

Jamilah Ramírez Guerra¹; Nelson Delgado Guevara²; Rosa María Infante Cabrera³.

Resumen

Se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles indentificándose factores predisponentes y complicaciones maternas-neonatales. La variable es estudio fueron: intervalo intergenésico, nivel de escolaridad, enfermedades dependientes del embarazo, complicaciones maternas y complicaciones neonatales. Se identificaron como factores predisponentes de la anemia en el embarazo, el intervalo intergenésico corto (73,2%) y el bajo nivel de escolaridad (63,41). La infección urinaria y la vaginitis por *Cándidas* estuvieron asociadas a la anemia en un 85,4 % y 48,8 % respectivamente. La ganancia insuficiente de peso materno 83,6 % y las infecciones cérvico-vaginales 73,1 % fueron las complicaciones que se encontraron, mientras que el bajo peso al nacer 92,6% fue la complicación neonatal representativa.

Descriptores DeCS: COMPLICACIONES DEL EMBARAZO/diagnóstico; ANEMIA /complicaciones; ESTADO NUTRICIONAL

Abstract

It was fulfilled an observational analytic research of cases and controls, identifying factors and maternal-neonatal complications. The research variables were: intergenetic interval level of scholarship, pregnancy diseases, maternal and neonatal complications. There were identified as predisposed factors of pregnancy anemia, the intergenetic short maternal (73.2%) and the low level of scholarship (63.41%). The urinary tract infection and vaginal *Candida* were associated to anemia in 85.4% and 48.8% respectively. The non sufficient winning of maternal weight 83.6% and the cervix vaginal infections 73.1%, were the complications that appeared, while the low weight at birth, with 92.6%, was the representative neonatal complication.

Descriptores en Ingles: PREGNANCY COMPLICATIONS/diagnosis; ANEMIA /complications ; NUTRITIONAL STATUS

Introducción

El embarazo y su producto final son considerados desde la antigüedad un evento de importancia en la sociedad. Las condiciones psíquicas, físicas y del medio en que se desarrolle la madre están estrechamente ligadas a las características del recién nacido (1-2).

En la práctica médica se ha observado que a pesar de todas las orientaciones higiénico-dietéticas, el tratamiento profiláctico y todas las medidas que se llevan a cabo, no se cumplen cabalmente, por lo que en nuestra población son frecuente las cifras de gestantes con hemoglobina por debajo de 120 g/L junto a esto toda la repercusión que trae sobre la embarazada, que secundariamente afecta el producto de la concepción (3-4).

Teniendo en cuenta todo lo expuesto relacionado con los problemas nutricionales y su influencia en el bajo peso al nacer, ha existido una motivación para realizar esta investigación y de esta forma poder identificar los factores predisponentes y complicaciones maternas y neonatales de la anemia en el embarazo (5-6).

Método

Se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles acerca de la influencia de la anemia ferropénica en la aparición de complicaciones maternas y neonatales en el Hospital de Guisa desde el 1ro de Enero del año 2005 hasta el 31 de Diciembre del 2005. 144 gestantes que se le realizó el parto en el Hospital “Adriana del Castillo” del Municipio Guisa durante el año 2005.

Se tomó una muestra aleatoria de 123 gestantes; de ellas 41 con anemia y 82 gestantes que no presentaron anemia que constituyó el grupo control, en el Hospital “Adriana del Castillo” del municipio Guisa durante el año 2005.

Se utilizó el registro de parto del Hospital “Adriana Del Castillo” del municipio de Guisa en el año 2005 y las historias clínicas hospitalarias de las madres y neonatos.

Operacionalización de las variables

1. Intervalo intergenésico

- Corto: Menor de 1 año, no así para la cesárea anterior que se considera hasta 2 años.
- Largo: Mayor o igual a 1 año y para la cesárea anterior más de 2 años.

2. Nivel escolar

- Nivel escolar alto: En este grupo se encuentran las gestantes con un alto nivel escolar (Técnico Medio- Universitarias)
- Nivel escolar medio: En este grupo se encuentran las gestantes con un nivel de escolaridad medio (Secundario Básica- Preuniversitarias).
- Nivel escolar bajo: En este grupo se encuentran las gestantes con un bajo nivel escolar (Iletradas-Primaria).

3. Enfermedades asociadas

- Infección urinaria: Examen de orina con pirocitos, leucocitos por encima de 10-12 por campo, bacterias, cilindros leucocitarios, o urocultivo con más de 100000 colonias de algún germen.
- Vaginitis: Infección específica por monilias (candidiasis).
- Gestorragias de la 2^{da} mitad del embarazo: placenta previa, desprendimiento de la placenta normoinsera, rotura uterina.

4. Complicaciones Maternas

- Ganancia insuficiente de peso
- Infecciones cérvico-vaginales.
- Shok hipovolémico

5. Complicaciones neonatales

- Síndrome de Distress Respiratorio
- Bajo peso
- Anemia.

Resultados

En la tabla # 1 se demostró que el intervalo intergenésico corto con un 73,2 % es un factor influyente (OR=3,1) en la anemia gestacional mientras que el intervalo intergenésico largo

predominó en las gestantes sin anemia con un 52,5 %.

En la tabla # 2 el nivel de escolaridad 63,41%, mostrando ser un factor influyente en la anemia (OR=11,25); sin embargo, en el grupo de las gestantes sin anemia resaltan las que tenían un alto nivel de escolaridad 52,42%.

En la tabla # 2 el nivel de escolaridad 63,41 %, mostrando ser un factor influyente en la anemia (OR=11,25); sin embargo, en el grupo de las gestantes sin anemia resaltan las que tenían un alto nivel de escolaridad 52,42%.

Al analizar la tabla # 3 se comprobó que la infección urinaria es un factor influyente o es un riesgo real de la anemia (OR=10,11) ya que predominó en el 85,4% de las gestantes anémicas mientras que en las gestantes sin anemia solo 36,5% presentó infección urinaria seguida de la vaginitis por Cándida con un 48,8 %.

Resultaron significativas: la ganancia insuficiente de peso con un OR= 73,8 y las infecciones cérvico vaginales con un O: R= 14,48 (tabla # 4) por lo que son factores significativamente involucrados en la aparición, no ocurrió de la misma forma en las gestantes sin anemia ya que solo el 15,8% presentó infecciones cérvico-vaginales y el 14,4 % tuvo una ganancia insuficiente de peso.

En la tabla # 5 observamos que el bajo peso al nacer representó un 92,6% con un OR=117,17 y en las gestantes sin anemia solamente se presentaron 8 casos para un 9,8%.

Discusión

En este estudio se demostró lo que sugieren por consenso los reportes de la OPS y OMS de manera general, ya que los depósitos de hierro en estas pacientes están vacíos al comenzar el nuevo embarazo lo que trae consigo que las cifras de hemoglobina y hematocrito estén bajas también (7-8), no así el intervalo intergenésico largo.

Uno de los factores que influyen en el estado nutricional de la paciente es el nivel escolar, siendo una de las causas fundamentales de la malnutrición y la ganancia de peso materno, por tanto los bajos niveles de escolaridad están aparejados a malos hábitos dietéticos que repercuten desfavorablemente en la nutrición materna ya sea por defecto o

por exceso, similar a lo encontrado en este trabajo.

Esto se debe a que las gestantes con anemia tienen cierto grado de depresión inmunológica y son propensas a infecciones como las urinarias y vaginales, lo cual está en relación con los cambios ocurridos durante el embarazo (9). En estos resultados pudo influir el hecho de que el municipio de Guisa es eminentemente montañoso y las gestantes, procedentes de la zona rural lo son en su mayoría de la montaña, donde el déficit de abasto de agua a la población trae consigo el desarrollo posterior de infecciones urinarias y vaginales.

Como está bien establecido en el cuadro clínico de la anemia predominan síntomas como: la glositis, anorexia, estomatitis agudas, disfagia sideropénica por lo que disminuye la ingestión de alimentos y de esta forma la gestante no gana el peso necesario, esto trae como consecuencia la aparición del CIUR y finalmente el bajo peso neonatal.

El déficit de hierro en la gestación determina una alteración de la salud materna, ya que la utilización completa de las reservas origina finalmente una anemia clínica capaz de producir alteración en el transporte de oxígeno con repercusión sobre la fisiología fetal, especialmente se reporta de conjunto con el bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad perinatal.

Se ha demostrado experimentalmente que uno de los factores de riesgo del bajo peso al nacer en el municipio de estudio, está condicionado por una serie de factores prenatales que influyen sobre el feto en mayor o menor medida y que está dado por alteraciones de la placenta y el feto, pero muchos casos son desconocidos. Estudios nacionales e internacionales arriban a conclusiones iguales a las nuestras.

Conclusiones

1. El intervalo intergenésico corto afecta en gran medida, la aparición de la anemia en las gestantes.
2. Después de análisis fueron identificados como factores de riesgo significativos el bajo nivel de escolaridad materna.
3. La infección urinaria y la vaginitis por candidas estuvieron presente en la mayoría de las

gestantes estudiadas.

4. Se obtuvieron dos complicaciones maternas fundamentales: ganancia insuficiente de peso e infecciones cérvico-vaginales.
5. El Síndrome de Distress Respiratorio y el bajo peso al nacer fueron las complicaciones neonatales representativas.

Bibliografía

1. Sánchez Salazar F, Castañedo Valdés R, Trelles Aguabella E, Pedro Hdez P y Lugones Botell M. Prevalencia de la anemia ferripriva en mujeres embarazadas. Rev Cubana Med Gene Integr 2004; 17(1):5-9. En <http://bvs.sid.cu/revistas/mgi/vol17-1-01/mgi01101.htm>. Fecha de acceso: 12 de abril de 2006.
2. Loope AC, Dallman PR, Carol MD, Gunter EW, Janhson CL. Prevalence of iron deficiency in the United States. JAMA 2005; 277 (12):973-6.
3. Iron nutrition during pregnancy. En: Nitition during pregnancy. Washington DC: National Academy; 2004. p.45-55.
4. Nutrición Canadá (airport by the bonow of nutriicio-sciences.) Dep Nat Health and Wilfore 2005.
5. United Nations. Administrave Committee on Cordination's. Sub-Committee on Nutrition. Controlling Iron Deficiency. En: Gillespie S, Kevany J, Mason J, ed. 2005. p.10-15.
6. OMS. Anemia Nutricional. Ginebra: OMS; 2004. p.28-8. (Serie Inofrmes Técnicos N° 4051).
7. Cuba. MINSAP. Manual de procedimientos diagnósticos en Ginecología y Obstetricia. La Habana: ECIMED; 2005. p.10-4.
8. Ibáñez Valdés F, Fayaco Sibat M. Obstetricia Precolombianan. Apuntes de su historia.[en línea] Rev Cubana Med Gen Integr. 2004. URL disponible en: [http://www.sld.cu/bvs/revistas/mgi/vol17-1-01/mgi05101,htm](http://www.sld.cu/bvs/revistas/mgi/vol17-1-01/mgi05101.htm). Fecha de acceso: 10 de abril de 2006.
9. Paulone ME. Efects of material anemia in intraplacental fluid and fetal oxidative metabolism in sheep. Am. J Obstet Gynecol. 2005; 159 (1):230-6.

Anexos

Tabla 1. Relación entre el intervalo intergenésico de las gestantes con anemia y gestantes sin anemia. Hospital “Adriana del Castillo”. Guisa-2005 .

Intervalo intergenésico	Gestantes anémicas	%	Gestantes sin anemia	%	OR	Intervalo de confianza 95% del or	P
Corto	30	73,2	39	47,5	3,05	1,24-7,39	0,006
Largo	11	26,8	43	52,5	0,33	0,14-0,81	0,006
Total	41	100	82	100			

P= Probabilidad

OR= Odds Ratio

Fuente: Tarjetero de gestantes.

Tabla 2. Relación del nivel de escolaridad de gestantes con anemia y gestantes sin anemia. Hospital “Adriana del Castillo”. Guisa-2005

Nivel de escolaridad	Gestantes anémicas	%	Gestantes sin anemia	%	OR	Intervalo de confianza	P
Bajo	26	63,41	16	19,54	11,25	4,30-30,16	0,0002
Medio	10	24,39	23	28,04	0,09	0,03-0,23	0,0004
Alto	5	12,20	43	52,42	0,33	0,14-0,81	0,006
Total	41	100	82	100			

P = Probabilidad

OR = Odds Ratio

Fuente: Historias Clínicas de las madres.

Tabla 3. Enfermedades asociadas al embarazo en gestantes con anemia y gestantes sin anemia. Hospital “Adriana del Castillo”. Guisa- 2005

Enfermedades asociadas	Gestantes anémicas	%	Gestantes sin anemia	%	OR	Intervalo de confianza	P
Infección urinaria	35	85,4	30	36,5	10,11	3,53-30,46	0,0003
Vaginitis por cándida	20	48,8	30	36,5	1,65	0,72-3,78	0,19
Gestorragias 2da mitad del embarazo	12	29,3	3	3,6	10,90	2,59-52,82	0,00004
Total	67	163,5	63				

P= Probabilidad

OR = Odds Ratio

Fuente: Tarjetones de gestantes.

Tabla 4. Relación de las complicaciones maternas en gestantes con anemia y gestantes sin anemia. Hospital “Adriana del Castillo”. Guisa-2005

Complicaciones maternas	Gestantes anémicas	%	Gestantes sin anemia	%	OR	Intervalo de confianza	P
Ganancia Insuficiente de Peso Infecciones	38	83,6	12	14,6	73,8	17,69-360,2	0,00004
Cérvico-vaginales	30	73,1	13	15,8	14,48	5,35-40,35	0,00001
Shock Hipovolémico	5	12,1	0	0	11,25	1,20-263,9	0,007
Total	73	177,6	25	30,4			

P= Probabilidad

OR= Odds Ratio

Fuente: Historias Clínica de las madres.

Tabla 5. Relación de las complicaciones neonatales en gestantes con anemia y gestantes sin anemia. Hospital “Adriana del Castillo”. Guisa-2005

Complicaciones neonatales	Gestantes anémicas	%	Gestantes sin anemia	%	OR	Intervalo de confianza	P
Síndrome de Distress	38	92,6	8	9,8	117,17	25,94-621,76	0,0000005
Respiratorio bajo peso	13	31,7	3	3,7	12,23	2,39-58,81	0,000013
Anemia	5	12,2	2	2,4	5,56	0,89-43,67	0,027
Total	55	136,5	13	15,9			

P = Probabilidad

OR = Odds Ratio

Fuente: Historias Clínicas de los neonatos.

¹Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesora instructora.

¹ Especialista de I grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente

¹ Especialista de I grado en Pediatría. Profesora Instructora.