

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO.

Hernández Andrade María José *

Montesinos Chano Silvia Montesinos *

Dra. ShaskyFalcónez **

Dr. Luis Fernando Bustamante Villarreal ***

* Estudiante del Doceavo Ciclo Carrera de Medicina, Facultad Ciencias Médicas UCSG.

** Dra. Especialidad Gineco-Obstetricia Médico Tratante Maternidad Marianita de Jesús.

*** Dr. Especialidad Gineco-Obstetricia Médico Tratante Maternidad Marianita de Jesús.

RESUMEN

Se estudió, en la Maternidad Marianita de Jesús, durante el periodo abril - junio del 2010 a cien gestantes que acudieron a la Emergencia. El objetivo fue determinar si los factores sociodemográficos en estudio se relacionan con la presencia de anemia gestacional. Se crearon dos grupos, cincuenta embarazadas con diagnóstico de anemia y cincuenta embarazadas sanas, donde se estudiaron las variables: edad, estado civil, escolaridad, procedencia y asistencia de controles prenatales. Se evidenció la influencia de los factores sociodemográfico en la aparición de anemia en el embarazo, obteniendo la resultante de que las madres jóvenes, solteras, de escolaridad incompleta y que no asistían a los regulares controles prenatales presentaban mayor incidencia de padecer anemia gestacional.

Palabras claves: anemia, embarazo, control prenatal

ABSTRACT

The sample was done in Marianita de Jesus Maternity during the period of april to june, 2010, taking 100 pregnant women that went to the emergency. The objective was to study the effect of the sociodemographic factors of presenting anemia during pregnancy and the relation. There were two groups, one with 50 pregnant diagnosed with anemia and the other group of 50 healthy pregnant woman. The study was done according to age, scholarship, civil status, origin and prenatal control assistance. There was an evidence of the influence of the sociodemographic factors when diagnosed anemia during pregnant as a result that the women who were young, free union, uncompleted school and that didn't assist regularly to prenatal control presented more incidence of having anemia during pregnancy.

Key words: anemia, pregnancy, prenatal control

INTRODUCCION

La anemia durante el embarazo es un cuadro clínico frecuente, donde la deficiencia de hierro es la falla nutricional más conocida. Es un síndrome que se caracteriza por la disminución del hematocrito y disminución en la concentración de hemoglobina. Corresponde a un problema de salud pública a nivel mundial ya que es una de las enfermedades más frecuentes especialmente en países subdesarrollados. En Latinoamérica se presenta del 30 al 70% y la prevalencia en Ecuador es del 40 % correspondiendo al tercer lugar de los países con más alto índice. Nuestra población se compone en su mayor proporción de mujeres jóvenes con bajo nivel socioeconómico factor determinante en el comportamiento frente a los problemas de salud.

La anemia en el embarazo es un síndrome relacionado a muchos factores que ya sea individuales o en conjunto determinan su diagnóstico. El entorno en el cual se desarrolla la gestante adquiere un papel imprescindible. El analfabetismo, el bajo nivel social y económico, el acceso limitado a programas de información y educación, restricciones geográficas y culturales, son factores, entre otros, que predisponen a la aparición de este síndrome en la gestación.

El estudio realizado en la Maternidad Marianita de Jesús tuvo como objetivo determinar los principales factores sociodemográficos que incidieron en la aparición de anemia durante el embarazo y su importancia. De esta manera hacer énfasis en lo imprescindible que son los controles prenatales y sus obligatorias visitas, que en nuestro medio se dan con poca frecuencia. Concienciar a las madres de que la prevención es el mejor tratamiento, así reducir la incidencia de casos de anemia durante el embarazo y sus complicaciones subyacentes.

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio es una investigación de tipo descriptiva de corte transversal. La investigación se llevó a cabo en el área de emergencia de la Maternidad Marianita de Jesús durante los meses: abril, mayo y junio del presente año 2010. El universo de estudio corresponde a 10.800 pacientes que proviene de la atención promedio de 120 pacientes por día durante los tres meses. Para la muestra se utilizó cien mujeres embarazadas, las cuales fueron divididas equitativamente en dos grupos. 50 de ellas con diagnóstico de anemia y 50 sin diagnóstico de anemia, clasificadas según los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud: Concentración de hemoglobina plasmática menor a 11g/dl y hematocrito menor a 33%. Valores que se obtuvieron mediante la revisión de expedientes clínicos y corroborados por exámenes de laboratorio durante la entrevista. Se estudiaron a las pacientes que acudían a la Maternidad en cualquier etapa del periodo gestacional. Y se excluyó aquellas pacientes no gestantes, que se encontraban fuera del periodo correspondiente a la investigación y que presentaban alguna enfermedad de base.

Para la recolección de la información se utilizó fichas prediseñadas donde se incluyó todas las variables de interés para el estudio: Edad, escolaridad, estado civil, procedencia y control prenatal.

La Edad fue clasificada cuantitativamente de acuerdo al grupo etario siendo los rangos: menor de 15 años, de 15 – 19, 20 – 24, 25 – 29 y mayores de 30 años.

La Escolaridad fue clasificada cualitativamente de acuerdo al nivel de instrucción: analfabeta, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa y universidad incompleta.

El Estado Civil fue clasificada cualitativamente según tres parámetros de acuerdo a la investigación: Soltera, Casada, Unión Libre.

En la variable Procedencia se encasillo a las pacientes en 2 grupos: Área Rural y Urbana.

Por último se estudió la variable Control Prenatal la cual fue categorizada en 3 grupos: Ningún control, hasta 5 controles y más de 6 controles durante el Embarazo.

Las fichas fueron llenadas mediante entrevistas realizadas en el área de estudio con los datos anteriormente descritos, una vez completadas, se obtuvieron los datos estadísticos que posteriormente fueron plasmados en gráficos para la respectiva comparación de los grupos en estudio.

RESULTADOS

Una vez realizado el análisis de los datos recolectados, con un intervalo de confianza de 95% y un margen de error de 9,75%, se encuentran los siguientes resultados:

Del grupo de las pacientes con diagnóstico de anemia, el 56% corresponde al grupo de 15-19 años, el 24% al grupo de 20 - 24 años, el 10% entre 25 – 29 años, el 8% menores de 15 y el 1% mayores de 30 años. A diferencia del grupo de embarazadas sin diagnóstico de anemia, donde el 36% corresponde al grupo de 20 – 24 años, el 26% al grupo de 25 – 29 años, el 16% a mayores de 30, el 14% al grupo de 15 -19 años y el 8% a menores de 15 años.(Tabla 1)

Según el Estado Civil, el 72% de las pacientes con diagnóstico de anemia son mujeres solteras, el 18% corresponde a unión libre y el 10% son casadas. Mientras que en el grupo de mujeres embarazadas sin diagnóstico de anemia, el 70% corresponde a unión libre, el 22% a mujeres casadas y 8% a solteras. (Tabla 2)

Según la escolaridad, el 42% de las embarazadas con diagnóstico de anemia tienen primaria incompleta, el 28% primaria completa, el 14% secundaria incompleta, el 10% secundaria completa, el 2% son analfabetas y el 4% Universidad incompleta. Mientras que en el grupo de las mujeres embarazadas sin diagnóstico de anemia el 36% corresponde a primaria incompleta, el 30% a primaria completa, el 14% a secundaria incompleta, el 10% a secundaria completa, el 6% a las analfabetas y el 4% a universidad incompleta. (Tabla 3)

Según la procedencia de las mujeres embarazadas con diagnóstico de anemia, el 82% corresponde a mujeres de zona urbana y el 18% a zona rural. Y de las mujeres sin diagnóstico de anemia el 86% tiene procedencia urbana y el 14% rural. (Tabla 4)

Finalmente de las pacientes con diagnóstico de Anemia, el 74% revelan asistir a ningún control prenatal, el 20% muestra hasta cinco controles y el 6% a más de seis controles. A diferencia del

grupo de pacientes sin diagnóstico de anemia donde el 64% corresponde a las mujeres que asistieron a más de seis controles, el 30% hasta cinco controles y el 6% a ninguno. (Tabla 5)

Se ha realizado entre las cinco variables del estudio un análisis de correlación bivariada, que indica que, si los resultados obtenidos se encuentran entre 0,5 y 1 la correlación es directa y si los datos muestran un valor inferior a 0,5 no existe correlación alguna.

En la siguiente tabla (TABLA 6) se observa una correlación directa entre las variables edad, escolaridad y control prenatal de las pacientes con anemia.

TABLA 1. *Análisis de ambos grupos según grupo etario.*

Grupo Etario	Pacientes con anemia		Pacientes sin anemia	
	Número de pctes	%	Número de pctes	%
< 15	4	8	4	8
15 - 19	28	56	7	14
20 - 24	12	24	18	36
25 - 29	5	10	13	26
> 30	1	2	8	16
total	50	100	50	100

TABLA 2. *Análisis de ambos grupos según estado civil.*

Estado Civil	Pacientes con anemia		Pacientes sin anemia	
	Número de pctes	%	Número de pctes	%
Soltera	36	72	4	8
Casada	5	10	11	22
Unión libre	9	18	35	70
Total	50	100	50	100

TABLA 3. *Análisis de ambos grupos según escolaridad.*

Escolaridad	Pacientes con anemia		Pacientes sin anemia	
	Número de pctes	%	Número de pctes	%
Analfabeta	1	2	1	2
Primaria incompleta	21	42	9	18
Primaria completa	14	28	13	26
Secundaria incompleta	7	14	16	32
secundaria completa	5	10	8	16
Universidad incompleta	2	4	3	6
Total	50	100	50	100

TABLA 4. *Análisis de ambos grupos según procedencia.*

Procedencia	Pacientes con anemia		Pacientes sin anemia	
	Número de pctes	%	Número de pctes	%
Area rural	9	18	7	14
Area urbana	41	82	43	86
Total	50	100	50	100

TABLA 5. Análisis de ambos grupos según control prenatal.

Control Prenatal	Pacientes con anemia		Pacientes sin anemia	
	Número de ptes	%	Número de ptes	%
Ninguno	37	74	3	6
Hasta 5 controles	10	20	15	30
Más de 6 controles	3	6	32	64
Total	50	100	50	100

TABLA 6. Análisis de correlación bivariada de las variables del estudio

		edad	estado	escolaridad	procedencia	control
edad	Correlación de Pearson	1	-,030	,626**	-,098	,629**
	Sig. (bilateral)		,836	,000	,500	,000
	N	50	50	50	50	50
estado	Correlación de Pearson	-,030	1	,195	,009	,293*
	Sig. (bilateral)	,836		,175	,949	,039
	N	50	50	50	50	50
escolaridad	Correlación de Pearson	,626**	,195	1	,000	,873**
	Sig. (bilateral)	,000	,175		1,000	,000
	N	50	50	50	50	50
procedencia	Correlación de Pearson	-,098	,009	,000	1	-,011
	Sig. (bilateral)	,500	,949	1,000		,941
	N	50	50	50	50	50
control	Correlación de Pearson	,629**	,293*	,873**	-,011	1
	Sig. (bilateral)	,000	,039	,000	,941	
	N	50	50	50	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

DISCUSION

La anemia en el embarazo probablemente ha sido menospreciada tanto por la sociedad como por el personal médico que frecuentemente la considera como parte del embarazo, aceptándola como una alteración que tiene un origen “fisiológico”, olvidando que aun en ese contexto representa una disminución de la oxigenación celular que puede tener repercusiones serias en el binomio materno fetal, relacionándose con nacimientos pretérmino, retraso del crecimiento intrauterino y menor desarrollo psicomotor en el niño, entre otros (1,2,10). Y que además de sus causas ya conocidas, está influida por la coexistencia de diversos factores entre los que destacan los sociales y demográficos.

El estudio realizado en La Maternidad Marianita de Jesús, permite conocer como los factores ya descritos influyen de manera directa en aquellas mujeres que padecen de anemia durante su embarazo.

Existe una alta incidencia de embarazos a edades muy tempranas de la vida, periodo en el cual las mujeres no están preparadas anatómicamente ni psicológicamente para llevar a cabo un embarazo apropiado (3,6,8). En el estudio se demuestra que el gran porcentaje de las embarazadas con anemia, corresponde al grupo etario de 15 a 19, a diferencia del grupo de mujeres embarazadas sanas, las cuales el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 – 24 años. Demostrando que mientras más joven sea la madre, hay mayor probabilidad de padecer anemia.

El mayor porcentaje de mujeres con diagnóstico de anemia pertenece al del grupo de estado civil: solteras. Mientras que en las pacientes sin diagnóstico de anemia el mayor porcentaje corresponde a mujeres de unión libre seguida de mujeres casadas. Lo que demuestra que en circunstancias en las que no hay un apoyo emocional y aporte económico es más susceptible

encontrar esta enfermedad (4,5).Factor de suma importancia según el estudio que revela su relación directa con la presencia de esta patología.

En Latinoamérica la incidencia de anemia es muy elevada relacionada directamente a mujeres con bajo nivel de instrucción, estudios realizados en países como Argentina y Perú señalan como el nivel académico incide directamente en las mujeres con Anemia gestacional (4,6,7,8.) La investigación realizada en la Maternidad, demuestra que la escolaridad es un factor sumamente influyente en padecer esta patología, debido a que el mayor porcentaje de estas, pertenece a aquellas embarazadas que no han culminado aun su educación primaria. A diferencia del grupo sin diagnóstico de anemia, en el cual las pacientes ya han terminado su educación primaria o se encuentran cursando la secundaria. Señalando que a mayor nivel de instrucción, mayor capacidad para sobrellevar un adecuado embarazo.

Se demuestra también que las mujeres embarazadas con diagnóstico de anemia durante su embarazo proceden, en mayor porcentaje, del área urbana. Factor que se puede atribuir a que la mayor cantidad de mujeres atendidas en la Maternidad Marianita de Jesús provienen de áreas contiguas a dicha localidad.

Un punto sumamente importante, es la relación que existe entre las mujeres embarazadas diagnosticadas con anemia y el control prenatal, ya que precisamente se lo realiza con el fin de prevenir, diagnosticar y de esta forma dar algún tratamiento oportuno (5,15).En el estudio se encuentra que el mayor porcentaje de mujeres embarazadas con diagnóstico de anemia, no se han realizado control alguno. A diferencia del grupo de embarazadas sin anemia, el cual demuestra que el mayor porcentaje pertenece a las mujeres que asisten regular y periódicamente a los controles.

CONCLUSIÓN

Cuando una mujer no está debidamente preparada para ser madre, el embarazo se convierte en un hecho traumático, factor de sufrimiento, y de represión de sus necesidades primarias. El no poseer una adecuada edad, educación ni una conducta preventiva, son sin duda alguna de acuerdo a nuestro estudio realizado en la Maternidad Marianita de Jesús, factores relacionados directamente a la presencia de Anemia en el embarazo.

BIBLIOGRAFIA

Bruno de Benoist, World Health Organization. Worldwide prevalence of anemia Geneva, Switzerland, 2005.

Ligia Vera Gamboa, Rommel Quintal Duarte, Pedro González Martínez, Gumersindo Vázquez Castillo. Prevalencia de anemia ferropénica en mujeres embarazadas rurales en Valladolid, Yucatán. México GinecolObstetMex 2009; 77(12):544-549.

World health organization, Department of making pregnancy safer. Analysis of demographic and health surveys. 2007.

Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO) – Fundación Argentina Contra la Anemia. Prevalencia de la anemia en el embarazo en la república de Argentina. 2005.

Redalyc, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Barba-Oropeza, F; Cabanillas-Gurrola, JC. Factores asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas. Vol. 9, 2007,170-175.

César Becerra, Gustavo F, Gonzales, Arturo Villena, Doris de la Cruz. Prevalencia de anemia en gestantes. Hospital Regional de Pucallpa, Perú Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth3(5), 2006.

Odalís Rodríguez Ganen, Sol Amalia Fernández Monagás, Raoul Gazapo Pernas, Edita Fernández Manzano, Tania Rodríguez Acosta, Rosa Sánchez Salazar, Raque Castanedo Valdés y Eduardo Cutié León. Factores que inciden en la anemia ferropénica de la embarazada. Hospital Ginecoobstétrico Docente. Rev. Cubana Farm 2007;36(3):176-81.

Aileen Fernández Ruiz MD, María de los Ángeles Díaz Castellón MD. Incidencia de anemia en adolescentes de un Consultorio Médico. Rev. Ciencias, publicaciones 2006.

Icily Villares Álvarez MD, Cecilio Ruiz de Zarate. Anemia y deficiencia de hierro en embarazadas de un área urbana del municipio Cienfuego. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2006; 32(1).

Paul R. Meier MD, James A. Meyer MD. Prevention of Iron Deficiency Anemia in Adolescent and Adult Pregnancies. Clinical Medicine & Research Vol. 2007, 29 -36.

Cyril C. Dim, Hyacinth E. Onah. The Prevalence of Anemia among Pregnant Women at Booking in Enugu, South Eastern Nigeria. MedGenMed. 2007; 9(3): 11.

Rosa Olivia Méndez Estrada, Bertha Pacheco, Hypathia Noriega Verdugo, Luis Quihui, Guadalupe Morales, Mauro E Valencia J. Prevalencia de deficiencia de hierro y de anemia por deficiencia de hierro en adolescentes embarazadas del noroeste de México, 2007-2008. Vol 59, No 2, 2009.

Patrick Wagner Grau. Anemia: Consideraciones fisiopatológicas, clínicas y terapéuticas Cuarta edición. Anemia Working Latinoamérica 2008.

Williams MD, Wheby MS. Anemia in pregnancy. Med. Clin North Am 2006; 76(3): 631-647.

Duffy TP. Hematological aspects of pregnancy. En: Hoffman R, Benz EJ, Sandford JS et al, eds. Hematology: basic principles and practice. New York: Churchill Livingstone 2007.

Wilma B. Freire, Ph.D. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Pública Mex 2005; 40:199-205.

Sanchez Salazar R, y cols. Factores que inciden en la anemia ferropénica de la embarazada. Rev Cub Farmacol 2006; 36(3):110-117.

Navarro Mendez C, Del Toro Equihua C, Aguayo Godinez A, Venegas Ochoa U, MunizGomez A.
Anemia en embarazadas. GinecolObstetMex 2005;71(2):124-130.

Rodríguez O, Farnández S, Fernández E, Sánchez R, Rodríguez T, Cutié E. Influencia de factores socioculturales en la anemia ferropénica de la embarazada suplementada con Prenatal. Rev Cubana Farm 2005; 35:317.

G.H. Marín, P. Fazio, S. Rubbo, A. Baistocchi, G. Sager y A. Gelemur. Prevalencia de anemia del embarazo y análisis de sus factores condicionantes. Aten Primaria 2007. 29 (3): 158-163.