

Prevalencia de bajo peso al nacer en niños de mujeres jóvenes y anémicas atendidas en el Hospital Pablo Arturo Suárez

Gustavo Santillán A. ⁽¹⁾ Alexandra Amaya ⁽²⁾

Contexto

El bajo peso al nacer se define como un peso menor a 2500 gramos en un recién nacido y es un indicador general de salud del neonato vinculado con la salud materna ^[1]. Se ha observado que el bajo peso al nacer tiene una relación con la presencia de anemia en mujeres gestantes ^[2-4].

La deficiencia de hierro es una falla nutricional con alta prevalencia en mujeres gestantes, siendo el apareamiento de anemia una de las principales complicaciones durante el embarazo ^[5], especialmente en los países en vías de desarrollo.

Este trabajo se realizó con el objetivo de determinar la frecuencia de bajo peso, en recién nacidos de mujeres jóvenes que presentaban como factor de riesgo anemia ferropénica.

Métodos

Un estudio de tipo retrospectivo se efectuó en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito y consideró el total de mujeres gestantes atendidas en el período 01 de octubre al 31 de diciembre del 2007. Se incluyeron para el estudio aquellas con edades comprendidas entre 17 y 24 años, partos fueron atendidos en el hospital.

Se registró la edad materna, nivel de instrucción, condición socioeconómica y valores de hemoglobina, así como el peso de los niños al nacer. Los controles prenatales fueron realizados por médicos especialistas, los exámenes de laboratorio se realizaron en el hospital y la atención estuvo a cargo del personal de turno. En las pacientes que tuvieron valores de hemoglobina bajos se efectuaron nuevas valoraciones en el postparto y cuando

fue necesario se dio tratamiento respectivo para la anemia ferropénica. A las variables se aplicó estadística descriptiva para su análisis.

¹ Médico Tratante, Hospital Pablo Arturo Suárez; Quito-Ecuador.

² Estudiante de Medicina, Octavo semestre; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

Resultados

En el período fueron atendidas 300 mujeres gestantes, de las cuales 34 (11.3%; IC95%= 8.1% – 15.6%) tuvieron entre 17 y 24 años. Al momento del parto su edad promedio fue 20,3 ± 2,2 años y tuvieron un valor promedio de hemoglobina de 13,7 ± 3,25 gr/dL; rango 9,4 – 25,3 gr/dL. En los recién nacidos el peso promedio al nacer fue 2556,9 ± 562,2 gramos, con un rango de 1300 a 3870 gramos.

De este grupo de mujeres jóvenes, un total de 17 presentaron anemia (50.0%; IC95%= 32.7% – 67.2%) y de ellas 7 tuvieron niños con bajo peso al nacer. Así, la prevalencia de bajo peso al nacer, en mujeres jóvenes con anemia fue 41.2% (IC95%= 19.4% – 66.5%).

Dirección para correspondencia:
Dr. Gustavo Santillán A
dr.gustavosantillan@hotmail.com
Alexandra Amaya J
pa771_amaya@yahoo.com

Comentario

La anemia en el embarazo es un problema de salud pública, donde sumada a la malnutrición y otras afecciones, contribuyen a incrementar la morbilidad materna y perinatal ^[4, 5].

Sin embargo, cuando las mujeres reciben dietas adecuadas y balanceadas, la disminución de los valores de hemoglobina durante el embarazo rara vez alcanza una magnitud considerable para causar algún impacto ^[6].

Varios estudios en países desarrollados y en vías de desarrollo han reportado una relación entre la anemia materna y el bajo peso al nacer ^[1-4]. Hace algún tiempo, una investigación realizada en Cuba encontró que las madres que presentan anemia durante su embarazo tienen 3,6

CARTA DE INVESTIGACIÓN

veces más riesgo de presentar hijos con bajo peso al nacer, que las mujeres que no presentaron anemia durante su embarazo^[9]. Además, la anemia materna favorece la presencia simultánea de anemia en el recién nacido^[7]. Esto ha resaltado la importancia de establecer distintas estrategias destinadas a prevenir la anemia durante el embarazo^[6, 8] y el bajo peso al nacer^[1], especialmente en poblaciones vulnerables.

En el Ecuador existen protocolos establecidos

en el control prenatal para la prevención de anemia. Sin embargo, muchas veces lo que sucede es que no existe una verdadera promoción e información para que las madres acudan a control prenatal. Para obtener el mejor resultado perinatal, es necesario conocer la realidad nutricional, cultural y multiétnica de nuestros pueblos; así como ofrecer opciones de manejo acordes al estado de cada gestante y la condición particular del embarazo, siempre enfocados a disminuir los riesgos de carencias nutricionales.

Referencias

1. Orfíz E I. Estrategias para la prevención del bajo peso al nacer en una población de alto riesgo, según la medicina basada en la evidencia. *Colombia Medica* 2001; 32 (4): 159 – 62.
2. Steer PJ. Maternal hemoglobin concentration and birth weight. *Am J Clin Nutr* 2000; 71 (5 Suppl): 1285S – 87S.
3. Aguilar J, Romero M, Ojeda del Valle M, García R, Cumbá C. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Boyeros, 1994-1995. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1999; 37 (3): 122 – 26.
4. Rasmussen K. Is there a causal relationship between iron deficiency or iron deficiency anemia and weight at birth, length of gestation and perinatal mortality? *J Nut* 2001; 131 (2S-2): 590S – 601S
5. Brabin BJ, Hakimi M, Pelletier D. An analysis of anemia and pregnancy-related maternal mortality. *J Nut* 2001; 131 (2S-2): 604S – 615S.
6. Meier PR, Nickerson HJ, Olson KA, Berg RL, Meyer JA. Prevention of iron deficiency anemia in adolescent and adult pregnancies. *Clin Med Res* 2003; 1: 29 – 36.
7. Vásquez ME, Coral M, Apezteguia MA, Carmona J, Levario M. Relación entre las reservas de hierro maternas y del recién nacido. *Salud Pública Méx* 2001; 43: 402 – 07.
8. Cogswell ME, Parvanta I, Ickes L, Yip R, Brittenham GM. Iron supplementation during pregnancy, anemia and birth weight: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2003; 78: 773 – 81.