
ANEMIA Y CONTROL DEL PESO EN EMBARAZADAS

Dra. María de los Angeles Romero Maciel*, Erika Natalia Cuenca**

Gladys Marisa López**, Carolina Susana Rosales**.

* Servicio de Hematología del Hospital "J.R. Vidal". ** Alumnos de la Carrera de Medicina UNNE.

Resumen

Introducción

La anemia en el embarazo es una enfermedad frecuente en los países subdesarrollados, debido a la ausencia de una correcta nutrición durante el embarazo y a la falta de diagnóstico durante el mismo.

Objetivos

- Clasificar el peso preconcepcional con el Índice de Masa Corporal
- Determinar el número y tasa de incidencia de mujeres anémicas en la población estudiada.
- Relacionar el peso de las embarazos según la curva de Rosso Mardones, en presencia o no de anemia.

Materiales y Métodos

Se trata de un trabajo retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo.

Se incluyeron a 70/156 embarazadas que asistieron al Servicio de Obstetricia del Hospital "José. R. Vidal" de la Ciudad de Corrientes durante los meses de julio y agosto del año 2004.

Se tomaron en cuenta para el diagnóstico de anemia los siguientes indicadores; Anemia: 3° trimestre Hto \leq 33% Hb \leq 11 g/l .

Peso anterior al embarazo (IMC: peso/talla²): bajo peso \leq 19,8 normal 19,8 a < 26,1 sobrepeso 26,1 a < 29 obesa \geq 29; y mediante la curva de Rosso Mardones el peso actual.

Se determinó mediante la fórmula (número de casos nuevos/población) la tasa de incidencia de anemia.

Resultados

Presentaron anemia 31/70 (44%). El estado del peso por I.M.C fue normal en 36/70. De acuerdo a la Curva de Rosso Mardones la mayoría presentó bajo peso (31/70), pero la distribución en presencia de anemia fue mayor en las obesas (13/31) en cambio en las no anémicas predominaron las enflaquecidas (19/39).

Conclusión

Se pudo determinar la alta proporción de anemia de la población estudiada, así como la falta de control del peso durante el embarazo.

Palabras Claves: anemia, peso anterior, peso actual, embarazadas

Anemia and Weight Control in Pregnancy

Abstract

Introduction

The anemia in pregnancy is a frequent disease in undevelopment countries because of absence of correct nutrition through pregnancy and early diagnostic and prevention.

Objectives

- Determine the number and incidence rate of anemia in pregnant women.
- Classify according to her weight conditions before the pregnancy.
- Evaluate the weight condition according Rosso Mardones curve, in presence or not of anemia

Material and Methods

Was including 70/156 pregnant women which was assistant in Obstetric Service of Jose.R.Vidal Hospital of Corrientes city during menses of july and august of 2004 year.

Was taken for anemic diagnostic: 3° quarter: Hto \leq 33%,Hb \leq 11 g/l..

Weight conditions before of pregnancy was evaluate through BMI (weight/size²): thin woman \leq 19.8; normal 19.8 to <26.1; overweight 26.1 to 29; obesity \geq 29.

For actual weight conditions was used Rosso Mardones Curve.

Through cases numbers/ populations formula was determinate incidence rate for anemia.

Results

Showed anemia 31/70 (44%) . The weight control through BMI was normal in presence or absence of anemia. In agreement Rosso Mardones Curve the majority shows under weight 31/70 , but the distribution in presence of anemia was greater in obesity women prevailed thin women 19/39.

Discussion

We can determined the high proportion of anemia on studied population, as soon as the absence of effective weight control during the pregnancy.

Key words: anemia, preceding weight, present weight, pregnancy.

Introducción

En la mujer embarazadas las anemias que se presentan son: ferropénica, megaloblástica y de células falciformes¹. La anemia por la deficiencia de hierro es la más común en los países subdesarrollados. Durante el embarazo aumentan las necesidades nutricionales, en los países industrializados el aumento de peso de la madre es de aproximadamente 12,5 Kg.²

La mayoría de los estudios denotan la importancia del diagnóstico de esta enfermedad durante el mismo debido que aumenta el riesgo de neonatos prematuros y/o con bajo peso y la morbilidad feto-materna.³

Objetivos de este estudio:

- Clasificar el peso preconcepcional con el Índice de Masa Corporal
- Determinar el número y tasa de incidencia de mujeres anémicas en la población estudiada.
- Relacionar el peso de las embarazadas según la curva de Rosso Mardones, en presencia o no de anemia

Materiales y Métodos

Se incluyeron 156 embarazadas que asistieron a la maternidad del Hospital "José R. Vidal" de la Ciudad de Corrientes, para ser asistidas en el parto durante los meses de julio y agosto del año 2004.

Los criterios de inclusión para este trabajo fueron: todas las pacientes con embarazo normal y parto vaginal o cesárea; con carnet perinatal⁴ e historia clínica completas.

Los datos fueron obtenidos del carnet perinatal otorgado por el Ministerio de Salud Pública de Corrientes-Dirección de Maternidad e Infancia a todos los centros de salud de la provincia donde se realice este tipo de control. Del mismo se tomaron las siguientes variables: D.N.I., edad, edad gestacional, peso anterior, peso actual y talla.

También se utilizaron datos de laboratorio (hemograma) adjuntado a la historia de la pacientes que se realizaron entre las semanas 28 y 36 de gestación.

Se calculó el Índice de Masa Corporal⁵ ($IMC = \text{peso}(\text{kg}) / \text{talla}^2 (\text{mts}^2)$), mediante el datos registrados en el carnet perinatal como peso anterior y talla. Así se las clasificó en:

- Bajo Peso $\leq 19,8$
- Normal $19,8 < a < 26,1$
- Sobrepeso $26,1 < a < 29$
- Obesa ≥ 29

Se utilizó para el diagnóstico de anemia el hemograma de las pacientes, registrado al final del embarazo, teniendo en cuenta los valores para el 3° trimestre $Ht \leq 33\%$ $Hb \leq 11 \text{ g/l}$ ⁶.

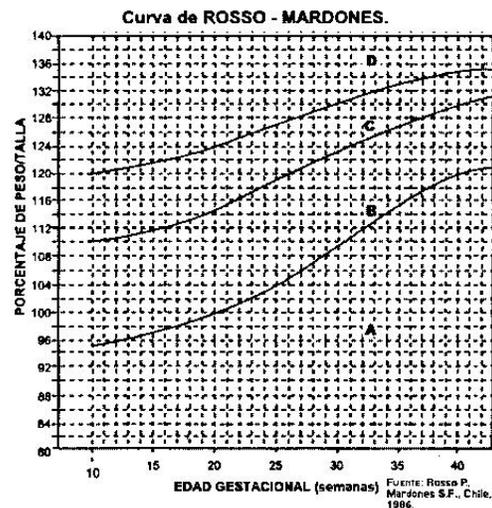
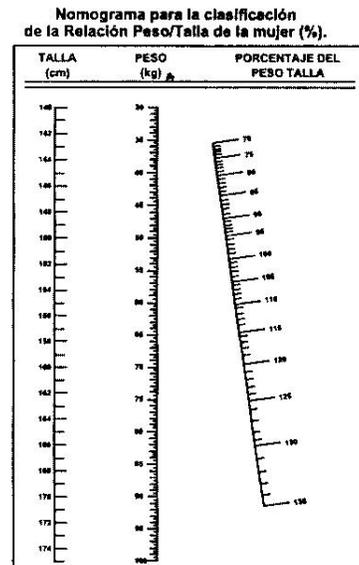
Se determinó la tasa de incidencia con la siguiente fórmula: número de casos nuevos / población.

Y a través de un Nomograma en el cual se relaciona la talla (cm) y el peso (kg), se estableció el Porcentaje peso/talla; luego mediante la Curva de Rosso Mardones⁷ se vincula la edad gestacional (semanas de amenorrea) con el Porcentaje peso/talla obteniéndose un punto en la curva que se corresponde con una letra (A, B, C, D) siendo:

- A: bajo peso
- B: normal
- C: sobrepeso
- D: obesidad

Luego se relacionó la presencia o no de anemia con los valores hallados según la Curva de Rosso Mardones.

GRÁFICO DE INCREMENTO DE PESO PARA EMBARAZADAS



A: Bajo peso B: Normal C: Sobre peso D: Obesidad

Resultados

Solo 70 embarazadas cumplieron con los criterios de inclusión por el cual constituyen la población analizada.

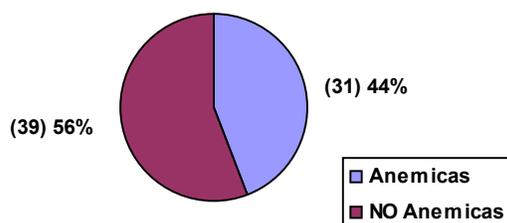
En la *Tabla 1* se muestra, de acuerdo a parámetros hemáticos, la distribución de la anemia en la población.

Tabla 1 - Distribución de la Población con anemia

Anémicas: (31)	NO Anémicas: (39)
----------------	-------------------

Se estableció la tasa de incidencia (nro. de casos nuevos/población) de embarazadas anémicas de la muestra (*Gráfico 1*).

Gráfico 1



Según el I.M.C. (índice de masa corporal) se valoró el estado nutricional previo de las embarazadas (*Tabla 2*).

Tabla 2- Estado nutricional (IMC); n=70

BajoPeso	20
Normal	36
Sobrepeso	4
Obesidad	10

Analizando la curva de Rosso Mardones se determinó el estado nutricional actual de embarazadas (*Tabla 3*).

Tabla 3- Curva de Rosso Mardones

Bajo Peso	31
Normal	13
Sobrepeso	7
Obesidad	19

Si vinculamos la curva de R.M. con la presencia o ausencia de anemia (*Tabla 4*).

Tabla 4- Estado nutricional en presencia o ausencia de anemia.

	Anémicas	No Anémicas
Bajo Peso	12	19
Normal	4	9
Sobrepeso	2	5
Obesidad	13	6

Discusión

Se pudo establecer que el 44% de la población estudiada presentó anemia al final del embarazo, lo que coincide con otras publicaciones consultadas⁸. En nuestro país cifras similares fueron obtenidas en el CESNI 45, en el que además se halló que el 23 % de las mujeres argentinas en edad fértil, no embarazadas, padecen anemia⁶.

Al evaluar el estado del peso preconcepcional según el IMC se observó que a pesar de

que el porcentaje mayor se halla en peso normal, el principal problema nutricional encontrado fue el bajo peso que afectó a 28,6% ; que si se une este valor con el obtenido para obesidad y sobrepeso resulta que el 49% del total de las mujeres se hallaba con alteración del peso.

Durante el embarazo se encontró que en el grupo de mujeres anémicas el 87% presentaba alteración del peso predominando la obesidad y en el grupo de las no anémicas el 76% se encontraba con alteración del peso con un número mayor de pacientes con bajo peso, según la curva de Rosso Mardones.

Se debe considerar la dificultad en la recolección de las muestras, con respecto a la cantidad y calidad de las mismas, por el gran número de historias clínicas incompletas.

Debemos además mencionar que a este nosocomio asisten en su mayoría mujeres de bajo niveles socioeconómico a lo que podría deberse las cifras obtenidas.

Por todo esto vemos la necesidad de profundizar en el control del anemia y estado nutricional durante el embarazo ya que el peso preconcepcional , cuando es insuficiente ha demostrado ser un o indicador de riesgo de parto prematuro y retraso del crecimiento fetal incluso independientemente del incremento del peso materno durante el embarazo.

Por otro lado la obesidad preconcepcional también es considerada como riesgo sobre el producto de la concepción dado por una mayor mortalidad perinatal, fetos macrosómicos y enfermedades maternas que se observan cuando la obesidad de la madres se combina con un aumento excesivo de peso durante la gestación.⁹⁻¹⁰

BIBLIOGRAFIA

1. Tierney LM, McPhe SJ, Papadakis MA. Diagnóstico clínico y tratamiento. México: Editorial El Manual Moderno, 2002:781-782
2. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna. España: Hancourt Brace, 1998: vol 1: 1500-1502
3. Mc Free JG. Anemia in pregnancy. *Obstetric Gynecol Surv.* 1973, 28: 769-778
4. Schwarcz RL y col. Control Prenatal. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 2001:147-160
5. Bolzán A, Norry M., Guimarey L. Relación entre estado nutricional de embarazadas adolescentes y crecimiento fetal. *Medicina (Buenos Aires)*. 1999, 59(3):254-258
6. O'Donnell AM, Viteri FE, Carmuega E. Deficiencia de hierro. Desnutrición oculta en América Latina. Buenos Aires: CESNI; 1997
7. Rosso P.P, Mardones F.J. Nutrición y embarazo. En: Pérez Sánchez. *Obstetricia*. 3ra. ed. Santiago-Chile: Editorial Mediterráneo , 1999:233-245.
8. Larrera C, Frailuna A, Secondi MV, Flores L, Kropivka N, Quiroga MJ. Estado nutricional y déficit de hierro durante el embarazo. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2002, 21:101-106
9. Viteri FF. Prevention of micronutrient deficiencies. Prevention of iron deficiency. Washington: National Academy Press. 1998:45-102
10. Malversen S. Iron balance between mothers and infant during pregnancy and breastfeeding. *Acta Paediatr.* 2000, 89:625-7.