

EL ORDEN AL NACIMIENTO EN SU PAPEL EN LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

THE BIRTH ORDER IN ITS ROLE IN REDUCING ANEMIA DURING PREGNANCY

Oscar Munares-García  1,a,b,c

Filiación:

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Departamento Académico de Obstetricia, Lima, Perú.
a. Licenciado en Obstetricia.
b. Magíster en Salud Pública
c. Doctor en Ciencias de la Salud

Citar como: Munares-García O. El orden al nacimiento en su papel en la reducción de la anemia durante el embarazo. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2021; 6 (1): 1-6. DOI: <https://doi.org/10.47784/rismf.2021.6.1.222>

Financiamiento: Autofinanciado
Conflictos de interés: Declaro no presentar conflictos de interés.
Correspondencia: Oscar Munares García (omunaresg@unmsm.edu.pe)



Recibido: 20 de Marzo del 2021
Aprobado: 30 de Marzo del 2021
Publicado: 31 de Marzo del 2021

La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública en el mundo, llegando para el 2019 a 36,5%, en países desarrollados, su prevalencia es más baja como en Estados Unidos con 11,5% o Alemania (16,5%) o Noruega con 16,7%, que en países en desarrollo como India (50,1%) o países por del África Subsahariana que tienen cifras por encima del 40%, y en Latinoamérica Brasil con 19,0%; Argentina con 20,6%; Bolivia con 33,7%, Perú con 27,1% y Colombia con 21,8% (5)

Durante el embarazo, los requerimientos de hierro son más necesarios, por ello, no es suficiente con la alimentación y se requiere la suplementación. Los factores que se asocian a la anemia durante el embarazo son variados, se ha relacionado el nivel educativo de primaria (OR=1,96; IC: 1,18-3,28), secundaria (OR=2,0; IC95%: 1,42-2,82), edad de 15 a 18 años (OR=2,35; IC95%: 1,33-4,14), edad mayor a 35 años (OR=1,51; IC95%: 1,06-2,16), no tener seguro de salud (OR=1,82; IC95%: 1,19-2,79) (2)

Entre las consecuencias de la anemia durante el embarazo se ha relacionado en gestantes añosas se asoció 6 veces mayor riesgo de bajo peso al nacer (IC95%: 2,219 a 18,026; $p < 0,001$) (3), también aumento del tiempo de hospitalización (8%), disminución de la interacción madre-niño (22%) y complicaciones del parto (12%) (4)

Entre las estrategias para la contención de la anemia durante este proceso es la suplementación con hierro desde los primeros meses del embarazo. En el Perú, la norma técnica de manejo terapéutico y

preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas señala en el caso específico de la gestante que para la prevención se debe realizar educación alimentarias y suplementación a partir de la semana 14 hasta 30 días posparto, tabletas de sulfato ferroso 60 mg de hierro elemental + 400 µg de ácido fólico o polimaltosado 100 mg de hierro elemental. (1)

Esta estrategia requiere de mejores precisiones, puesto que ya tiene cuatro años de implementado, y las cifras de anemia se han reducido a otros factores que sería conveniente estudiarlos. Una evaluación de las cifras de entrega de suplementos de hierro en gestantes de los últimos 5 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el Perú, se observa que cuanto más hijos se tienen, menor es la proporción de gestantes que recibe suplementos de hierro durante el embarazo, y se mantiene casi constante la prevalencia de anemia. Este indicador, se ve influenciado por el incremento de la proporción de gestantes que tienen 6 o más hijos, cuando más gestantes de este grupo reciben suplementos de hierro, menor es la prevalencia de anemia durante el embarazo, observándose esta diferencia entre los años 2019 y 2020 (Figura 1).

La estrategia de entrega de suplementos de hierro se ejecuta casi exclusivamente durante las atenciones prenatales, el personal de salud que realiza esta actividad, debe actualizar su protocolos y evaluar el número de hijos que tiene la gestante y determinar que cuando mayor sea la cantidad de hijos que se declaran, hay que insistir en la consejería y el

seguimiento de la entrega de los suplementos de hierro, ello significa una agregado en la normativas de atención prenatal, y en la identificación del número de hijos que tampoco se encuentran entre los factores de riesgo para anemia en la gestante, por lo que este evento, resulta más un ejercicio de la experiencia del clínico y no una recomendación en base a la evidencia. En ese sentido, se requiere de estudios que determinen el número de hijos como un factor de riesgo para anemia durante el embarazo y su estrategia de intervención diferenciada.

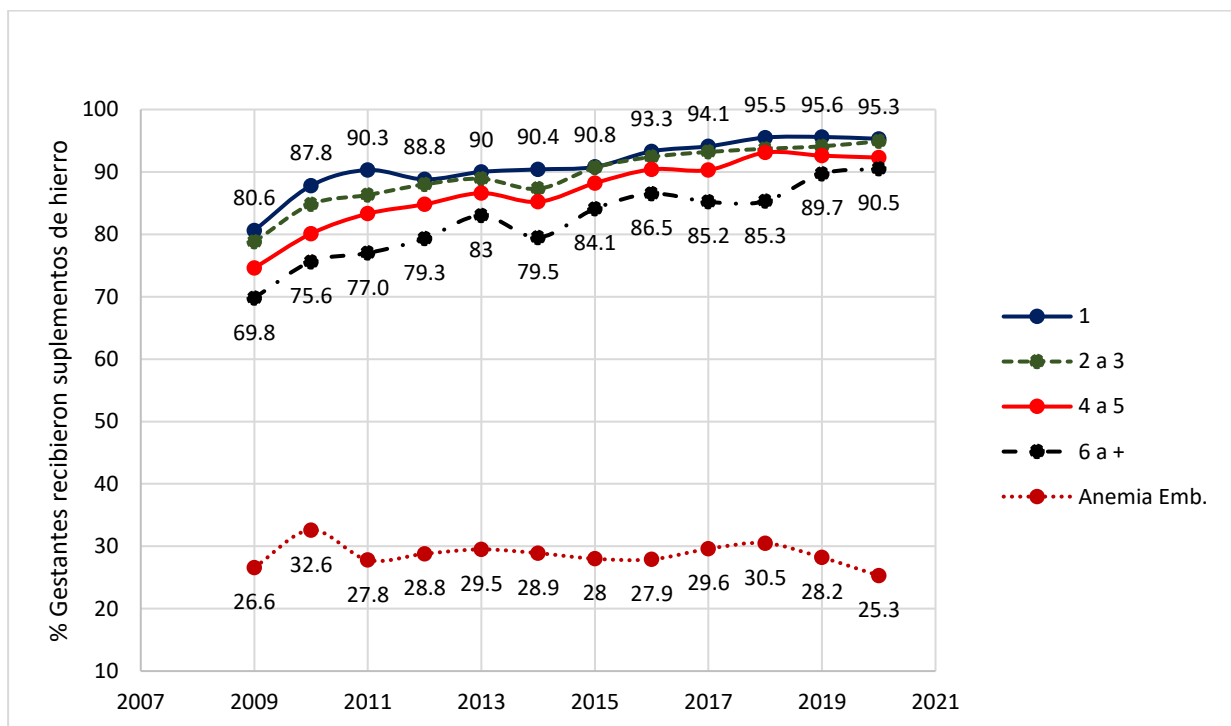


Figura 1. Proporción de entrega de suplementos de hierro durante el embarazo según orden de nacimiento y prevalencia de anemia en gestantes en el Perú 2008-2020

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA. 2017 (En línea). [\[Link\]](#)
2. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Sep 27]; 86(2): 192-201. [\[Link\]](#)
3. Villalva-Luna JL, Prado J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 Ene [citado 2021 Sep 27];21(1):101-107. [\[Link\]](#)
4. Gonzales-Medina C, Arango-Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Sep 27]; 65(4):519-526. [\[Link\]](#)
5. Banco Mundial. Prevalencia de anemia entre embarazadas (%). (En línea). [\[Link\]](#)