

NIVELES DE HEMOGLOBINA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES DEL SUR DE LIMA, PERÚ

LEVELS OF HEMOGLOBIN AND FAMILY FUNCTIONALITY IN GESTANTS OF SOUTHERN LIMA, PERU

Vicky Inca Caxi

Licenciada en Obstetricia.

Maestranda en Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los niveles de hemoglobina y la funcionalidad familiar en gestantes. **Material y métodos:** Estudio correlacional prospectivo, transversal en 30 gestantes atendidas en el puesto de salud Malvinas en Cañete-Perú entre julio y agosto de 2017. Se aplicó el test de Apgar familiar de Gabriel Smilktein. Se realizó visitas domiciliarias. Se aplicaron distribuciones de frecuencias y porcentajes, así como correlación. **Resultados:** El 56,7% presentó entre 20 a 35 años. El 40% de gestantes presentó anemia y tenían una función familiar normal; 23,5% de las que presentaron anemia presentaron disfunción familiar leve; 33,3% moderada y 100% severa. La correlación r de r es positiva ($r=0,122$; $p=0,521$). **Conclusiones:** Cuando mayor son los puntajes de funcionalidad familiar, mayores son las cifras de hemoglobina y menor anemia en la gestante.

Palabras clave: Apgar familiar; Gestante; Anemia; Perú

Financiamiento

Autofinanciado

Conflicto de interés

La autora declara no tener conflictos de interés.

Recibido

4 de abril del 2017

Correspondencia

Vicky Inca Caxi. Licenciada en obstetricia.
vicky_caxi182@hotmail.com

Cita bibliográfica

Inca V. Niveles de hemoglobina y funcionalidad familiar en gestantes del sur de Lima, Perú. Rev Int Salud Matern Fetal. 2018; 3(2): 3-7.

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between hemoglobin levels and family functionality in pregnant women. **Material and methods:** Prospective, cross-sectional study in 30 pregnant women attended at the Malvinas health post in Cañete, Peru between July and August 2017. The Apgar family test was applied by Gabriel Smilktein. Home visits were made. Distributions of frequencies and percentages were applied, as well as correlation. **Results:** 56.7% presented between 20 to 35 years. 40% of pregnant women presented anemia and had a normal family function, 23.5% of those with anemia had mild family dysfunction, 33.3% moderate and 100% severe. The r correlation of Pearson is positive ($r = 0.122$, $p = 0.521$). **Conclusions:** The higher the family functionality scores, the higher the hemoglobin values and the lower the anemia in the pregnant woman.

Keywords: Apgar family; Pregnant woman; Anemia; Peru

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública, y es más crítico cuando esta ataca a niños y gestantes puesto que se pone en riesgo el futuro de las poblaciones. Durante el embarazo, se produce el proceso fisiológico denominado "anemia fisiológica" donde la hiperhidrosis plasmática hace decrecer los niveles de hemoglobina. Durante el embarazo, los requerimientos de hierro no pueden ser cubiertos solo con la dieta, razón por la cual su suplementación es necesaria.

A nivel mundial, la prevalencia de anemia en el embarazo es alta y afecta aproximadamente al 41,8% (IC95% 39,9 – 43,8) ¹, más marcado en Latinoamérica. En el Perú, las estimaciones de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para el 2016 fue del 27,9%, con mayor frecuencia la anemia leve (19,8%) ², en el informe del Instituto Nacional de Salud (INS) y Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), indican que la proporción de anemia en gestantes para ese mismo año fue de 23,7%; las edades que estuvieron por encima de esta cifra fueron < de 24 años y ≥ a 40 años; Puno y Huancavelica reportaron mayor proporción de anemia por encima del 40%.³

Entre los factores que se asocian a la anemia durante el embarazo, se tiene el tamaño de la familia ^{4,5}, multiparidad ^{4,6,7}, bajo puntaje de diversidad dietética ^{6,7}, bajo nivel socioeconómico ⁷, no haber recibido suplementos de hierro ⁷, entre otras. Pero poco se ha estudiado el papel de la familia, y sobre todo su funcionalidad como un factor asociado.

La funcionalidad familiar es entendida como la percepción que perciben los integrantes de una familia sobre el funcionamiento de su familia, esto es si existe la posibilidad de presentar disfuncionalidades o no. Se planteó determinar si la funcionalidad familiar también puede jugar un rol en la disminución de la anemia durante el embarazo. El objetivo del estudio es determinar la correlación entre los niveles de hemoglobina y la funcionalidad familiar en gestantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo transversal en 30 gestantes atendidas en el establecimiento de salud Malvinas de Cañete, Lima, Perú; establecimiento perteneciente al Ministerio de Salud y atiende a gestantes afiliadas al Seguro Integral de Salud. Se incluyeron gestantes que hayan sido atendidos en el establecimiento en el periodo de julio y agosto de 2017, que hayan recibido suplementos de hierro, controladas y con dirección registrada. Se excluyeron direcciones falsas y

pacientes con problemas hematológicos.

Se midieron edad, estado civil, grado de instrucción de la gestante, grado de instrucción de la pareja, afiliación a algún seguro de salud, situación laboral, ingreso mensual, trimestre de inicio de los controles prenatales, número de gestaciones y si presentaron o no anemia durante el embarazo (Hb<11 g/dl).

La funcionalidad familiar fue medida mediante el cuestionario de Apgar familiar, es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar en un momento determinado, permite conseguir una primera aproximación de aquellas familias con problemas de conflictos. Evalúa 5 funciones básicas: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recurso.⁸

En el establecimiento de salud se identificaron las direcciones de las gestantes, posteriormente se realizaron visitas domiciliarias, se acudieron a los domicilios donde se informó del estudio, se aplicó consentimiento informado y se obtuvieron los datos de la gestante, se conversó y se obtuvo permiso con la jefa de servicio de Obstetricia. Se aplicaron distribuciones de frecuencias y porcentajes, así como estimaciones de correlación de Pearson para las variables cuantitativas Apgar Familiar y nivel de hemoglobina. Se consideró un nivel de confianza del 95% y se asumió que existe una correlación significativa si el p valor es menor de 0,05.

RESULTADOS

El 56,7% presentó entre 20 a 35 años, 66,7% tenía primaria o secundaria, el 80% su pareja también tenía primaria o secundaria, 86,7% se encontraba afiliada al SIS, 76,7% no se encontraba trabajando, 73,3% presentaron un ingreso mensual menor a mil soles. (Tabla 1)

El 66,7% inició sus controles prenatales en el primer trimestre, 76,7% era multigesta y un 33,3% presentó anemia. (Tabla 2)

El 40% de gestantes que tenían funcionalidad familiar normal presentaba anemia durante el embarazo, la disfunción familiar de leve a severa se incrementa en las gestantes que tienen anemia y va disminuyendo en las gestantes que no presentan anemia. (Tabla 3)

Podemos indicar que cuando los niveles de Apgar familiar se incrementan, se incrementan también los niveles de hemoglobina en las gestantes, la correlación fue de 0,122 y el valor p=0,521. (Figura 1)

Tabla 1. Distribución porcentual de datos generales de los participantes, Cañete 2017

	n	%
Edad (años)		
16 a 19	6	20.0
20 a 35	17	56.7
36 a 40	7	23.3
Estado civil		
Soltera	10	33.3
Casada y unión estable	20	66.7
Grado de instrucción		
Primaria y secundaria	20	66.7
Superior no universitario y Superior universitario	10	3.3
Grado de instrucción de la pareja		
Primaria y secundaria	24	80.0
Superior no universitario y Superior universitario	6	20.0
Seguro de salud		
SIS	26	86.7
EsSalud	1	3.3
Sin seguro	3	10.0
Situación laboral		
No trabaja	23	76.7
Trabaja	7	23.3
Ingreso mensual (S/.)		
<1000	22	73.3
≥1000	8	26.7
Total	30	100.0

Tabla 2. Distribución porcentual de datos obstétricos de los participantes, Cañete 2017

	n	%
<i>Hemoglobina (g/dl) (X±DE)[†]</i>	<i>(11.14</i>	<i>±1,04)</i>
<i>Puntaje de Apgar Familiar (X±DE)[†]</i>	<i>(14.33</i>	<i>±3,17)</i>
Inicio de controles prenatales		
Primer trimestre	20	66.7
Segundo trimestre	10	33.3
Número de gestación		
Primigesta	7	23.3
Multigesta	23	76.7
Anemia en el embarazo		
Si	10	33.3
No	20	66.7
Total	30	12

[†] Prueba de Kolmogorov-Smirnov, p>0.05

DISCUSIÓN

La anemia durante el embarazo es una de las patologías más frecuentes y difíciles de erradicar, especialmente afecta a los países sudamericanos, donde está incluido Perú que, pese a los múltiples esfuerzos y estrategias establecidas a lo largo del tiempo, todavía no ha logrado disminuir las alarmantes cifras que se presentan en las regiones y con mayor frecuencia en la zona de la sierra y selva. En el presente estudio se encontró la anemia en gestantes en un 33,3% y similares resultados se encontró en Etiopía (33,2%)⁹, y cifras menores en un estudio realizado en Argentina 16,1%.¹⁰ Por ello necesitamos abordar desde otra perspectiva a la anemia, señalando que juega un

Tabla 3. Distribución porcentual de la funcionalidad familiar según anemia en gestantes

	Funcionalidad familiar			
	Normal (n=5)	Disfunción		
		Leve (n=17)	Moderada (n=3)	Severa (n=2)
Anemia				
Si	40.0	23.5	33.3	100.0
No	60.0	76.5	66.7	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

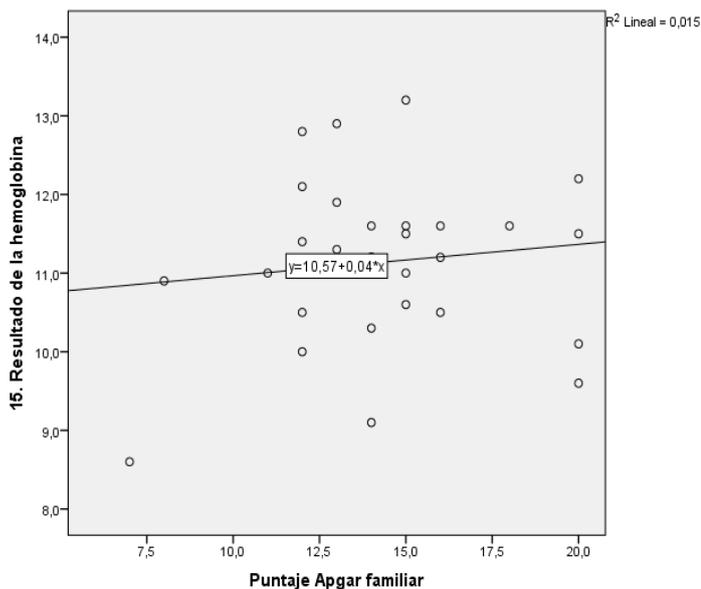


Figura 1. Correlación entre el puntaje de Apgar Familiar y el resultado en los niveles de hemoglobina.

papel muy importante la función familiar, ya que se encontró que, si mejora la función familiar, los niveles de hemoglobina también mejorarán.

La anemia tiene tres causas principales: pérdida de sangre (periodos menstruales abundantes, cáncer, etc.), falta de producción de glóbulos rojos (hereditario o adquirido como mala alimentación, algunas enfermedades crónicas y el embarazo) y aumento en la velocidad de destrucción de los glóbulos rojos (hereditario o adquirido).¹¹ Nuestro enfoque se basa en que si ya se conoce el proceso de deficiencias nutricionales como un factor para producir anemia y el proceso fisiológico del embarazo, es necesario trabajarlo con toda la familia, para mejorar sus estilos de vida e impulsar cambios beneficiosos para todo el grupo de individuos que constituyen su hogar.

La función básica de la familia es inherente a la satisfacción de necesidades básicas (educación, vivienda, etc.), si no también instaurar procesos de autocuidado de la salud de cada uno de sus miembros. El funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes.¹²

Al ser este proceso importante en la vida de cada una de las personas y de la gestante, dejará huellas que le permitirán empoderarse y buscar ayuda cuando se presenten situaciones fuera de contexto (agresiones verbales, físicas, ausencia de dinero, pareja ociosa o con malas compañías, etc.), es por ello importante que los profesionales de la salud se involucren con la familia a fin de identificar situaciones problemáticas que impide el correcto funcionamiento, dar apoyo a fin de que puedan sobresalir

por sí mismas y formular nuevas estrategias, nuevas pautas de soporte para mejorar la función familiar. El manejo de la familia como un factor que puede aprovecharse si el profesional de salud le da pautas para mejorar sus estilos de vida, modelos de prevención y promoción, manejo de situaciones de conflictos, manejo de una gestante y niño para la prevención de la anemia ya que en esta etapa hay grandes demandas de hierro y son vitales para no comprometer la salud, entre otras. Recomendamos a los profesionales de salud que una vez se haya realizado el primer control prenatal, deben durante el transcurso de la semana ir al hogar de la gestante y aplicar el test de Apgar familiar, evaluarlo y con los resultados encontrados derivar a un especialista en manejo de familia para que puedan ayudar a mejorar su vínculo familiar.

Otro aspecto importante son los niveles de hemoglobina, que es el principal valor de referencia para diagnosticarla, existen parámetros establecidos a nivel mundial y nacional para considerar a una persona con anemia de acuerdo a su sexo, etapa de vida, altitud a nivel del mar, diferentes mecanismos de diagnósticos que permite que se pueda obtener el nivel de anemia en la gran mayoría de establecimientos de salud del Perú. Estos parámetros son conocidos por todos los profesionales de la salud, que están inmersos en el cuidado de las personas en cada una de sus etapas de vida, deberíamos de trabajar en equipo y centrarnos en la familia, sería ideal porque abarcaríamos y profundizaríamos las áreas de prevención y promoción al trabajar para obtener familias saludables.

Es importante el manejo familiar e incluso antes de que una persona pueda quedar embarazada, debido a que, si se mejora su estado nutricional pregestacional, podríamos tener mejores resultados en el embarazo y por ende mejores niveles de hemoglobina en el primer trimestre y se correlacione con la hemoglobina al final de la gestación.¹³ Entonces es necesario fomentar las consejerías pregestacionales a toda mujer en edad fértil y garantizar una óptima alimentación durante el ciclo reproductivo. Asegurar una dieta adecuada y mejorar las condiciones socioeconómicas de esta población disminuirá el riesgo de anemia durante la gestación y sus consecuencias perinatales.¹⁰

Los profesionales de salud debemos de estar inmersos en la promoción y prevención, al aplicar un mejor manejo de la mujer en edad reproductiva, haciendo énfasis en si es soltera (manejo de alimentación saludable, función familiar) o si está comprometida (manejo de alimentación saludable, función familiar y consultas pregestacionales) y, si la mujer ya está gestando, realizar su primera consulta precozmente y en el transcurso de la semana ir a su hogar a realizarse el test de función familiar y de acuerdo

a los hallazgos encontrados derivarla a un manejo especializado (psicólogo, asistente social, etc.). Este es un primer acercamiento que asocia estas dos variables, las limitaciones en el tamaño de la muestra, las diversidades culturales y altitud de residencia no se han podido determinar en este estudio, pero se considera que este

primer acercamiento nos indicaría ya una asociación.

Como conclusión se indica que cuando los puntajes de Apgar familiar y por ende su funcionalidad es mayor, mayores son los niveles de hemoglobina en las gestantes y menor proporción de anemia en este periodo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M. *Worldwide prevalence of anemia 1993-2005*. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016: Nacional y Regional*. Lima, mayo de 2017.
3. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. *Informe: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud*. Lima, Informe Gerencial Nacional. 2016.
4. Obse N, Mossie A, Gobena T. *Magnitude of anemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Shalla Woreda, West Arsi Zone, Oromia Region, Ethiopia*. *Ethiop J Health Sci*. 2013 Jul;23(2):165-73.
5. De Oliveira ACM, De Barros AMR, Ferreira RC. *Risk factors associated among anemia in pregnancy women of network public health of a capital of Brazil Northeastern*. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015 Nov;37(11):505-11.
6. Abriha A, Yesuf ME, Wassie MM. *Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of Mekelle town: a cross sectional study*. *BMC Res Notes*. 2014 Dec 9; 7:888.
7. Lebso M, Anato A, Loha E. *Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study*. *PLoS ONE*. 2017; 12(12): e0188783
8. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. *Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar*. *Rev Med La Paz*. 2014; 20(1): 53-57.
9. Gebremedhin S, Samuel A, Mamo G, Moges T, Assefa T. *Coverage, compliance and factors associated with utilization of iron supplementation during pregnancy in eight rural districts of Ethiopia: a cross-sectional study*. *BMC Public Health*. 2014; 14: 407
10. Marín GH, Fazio P, Rubbo S, Baistrocchi A, Sager G y Gelemur A. *Prevalencia de anemia en el embarazo y análisis de sus factores condicionantes*. *Aten Primaria*. 2002; 29 (3): 158-163.
11. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). *Anemia*. U.S. Department of Health and Human Services. Citado 27 de febrero de 2018.
12. Cid-Rodríguez M, Montes R, Hernández-Díaz O. *La familia en el cuidado de la salud*. *Revista Médica Electrónica*. 2014 Aug;36(4):462-72.
13. Escudero L, Parra B, Restrepo S. *Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a la concentración de hemoglobina en embarazadas de la red hospital pública de Medellín*. *Rev Chil Nutr*. 2011; 38 (4): 429-437.
14. Barba-Oropeza F, Cabanillas-Gurrola JC. *Factores asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas*. *Archivos en medicina familiar*. 2007; 9 (4): 170-175.