

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

MUJERES MARROQUÍES SIN CONTROL GESTACIONAL: ANEMIA Y RESULTADOS PERINATALES.

Autor principal BARBARA HORTELANO VELA

CoAutor 1 VERONICA NIETO RABANEDA

CoAutor 2 MYRIAM JIMENEZ RODRIGUEZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Anemia Embarazo Control prenatal Complicaciones del embarazo

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Introducción. La anemia (hemoglobina < 11g/dl) es una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo, aumentando el riesgo de prematuridad, bajo peso del RN, rotura prematura de membranas, abortos, etc. En el Hospital de Melilla más de la mitad de las mujeres que dan a luz, acuden de Marruecos sin haberse sometido a ningún control perinatal, factor de riesgo para la anemia y otras complicaciones. **Objetivos.** Conocer qué número de mujeres de origen marroquí sin control prenatal durante el embarazo dieron a luz en el Hospital Comarcal de Melilla y saber cuántas de ellas presenta anemia, así como analizar varios datos perinatales de estas mujeres: peso del recién nacido, prematuridad, terminación del parto, Apgar. **Metodología.** Es un estudio descriptivo retrospectivo con 95 mujeres y las variables se analizaron con el programa estadístico SPSS. **Resultados.** Tan sólo el 20% de estas mujeres presenta anemia, ningún caso de anemia grave. No se detectan complicaciones derivadas de la anemia estudiadas (prematuridad y bajo peso del recién nacido) y en general los resultados perinatales son buenos, Apgar a los 5 minutos todos mayores de 7 y una tasa de cesárea total de menos del 15%. **Conclusiones.** A pesar de los factores de riesgo que presenta esta población, sobre todo la falta de control prenatal, los resultados perinatales son buenos, sin embargo habría que estudiar una muestra más amplia

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo debido a la hemodilución fisiológica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia se define como una hemoglobina menor a 11g/dl, siendo la más común la anemia ferropénica. Se considera anemia grave, según la OMS, una hemoglobina inferior a 7 g/dl, y es este tipo de anemia la que más se relaciona con resultados adversos perinatales; anemia leve una hemoglobina entre 10 g/dl y 10,9 g/dl; y moderada de 7 g/dl a 9,9 g/dl. En países desarrollados donde las embarazadas realizan controles prenatales, es común la suplementación con hierro, tanto como prevención como en tratamiento. Numerosos estudios han demostrado complicaciones directamente relacionadas con la anemia que afectan tanto a la madre durante el embarazo y parto como al recién nacido: amenaza de aborto, oligohidramnios, estado hipertensivo del embarazo, rotura prematura de membranas, parto prematuro, bajo peso al nacer, muerte perinatal, infecciones y hemorragia obstétrica. Poblaciones rurales como la población marroquí que acude para dar a luz al Hospital Comarcal de Melilla, suelen carecer de controles prenatales adecuados durante el embarazo. En muchas de estas mujeres se observan manifestaciones clínicas sugerentes de anemia: palidez, dificultad respiratoria, debilidad. A su ingreso se extrae muestra sanguínea a todas ellas y podemos prever que un gran número cursa con bajos niveles de hemoglobina, sobre todo debido a su falta de control prenatal, pero también presentan, muchas de ellas, otros factores que se asocian con la anemia, como la multiparidad y la edad avanzada. A priori los resultados perinatales de esta población parecen, en su mayoría satisfactorios, en comparación con la población de gestantes que han tenido un seguimiento de la gestación. Por ello, se decide realizar este estudio para contrastar la literatura con la realidad de esta población. **Hipótesis:** Las mujeres inmigrantes procedentes de Marruecos, sin control prenatal y con niveles bajos de hemoglobina y hematocrito no cursan con malos resultados perinatales. **Objetivos:** Conocer qué número de mujeres de origen marroquí sin control prenatal durante el embarazo dieron a luz en el

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

El Hospital Comarcal de Melilla atiende aproximadamente a 2500 partos cada año. De estos partos, cerca de un 60% corresponde a mujeres procedentes de Marruecos, sobre todo de la zona que limita con Melilla, estas mujeres no tienen fácil acceso a los servicios sanitarios de su país, debido a las características socio sanitarias de Marruecos. La gran mayoría son mujeres procedentes de zonas rurales con bajo nivel social y económico. Consideramos de gran interés saber cuántas de estas mujeres cursan con anemia (hemoglobina <11g/dl) el día del parto y si se observan resultados perinatales adversos o no. Se decide realizar un estudio descriptivo retrospectivo donde la población diana son las mujeres marroquíes no controladas y con niveles de hemoglobina por debajo de 11g/dl el día de ingreso en el hospital cuando van a dar a luz. Se toma como muestra a todas las mujeres, procedentes de Marruecos, que dan a luz en el Hospital Comarcal de Melilla durante los meses de enero y febrero del año 2014, siendo un total de 95 mujeres. Los datos que se han recogido y analizado de estas mujeres son: paridad, edad de la mujer, edad gestacional, nivel de hemoglobina, terminación del parto, peso del recién nacido, Apgar.

La recogida de datos se realizó a través de los programas informáticos HPDoctor y CLINICA y la base de datos del laboratorio del Hospital

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.** Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Resultados: Han sido 95 las mujeres procedentes de Marruecos, que han dado a luz en el Hospital Comarcal de Melilla, durante los dos meses estudiados (enero y febrero del 2014). La media de la edad es 26,69 años (17-42 años). Tan sólo un 20% de ellas ha presentado anemia, repartiéndose en anemia leve y anemia moderada a partes iguales. No se ha encontrado ningún caso de hemoglobina grave, la hemoglobina con el valor más bajo ha sido 8,6 g/dl. Tan sólo una de las mujeres ha tenido un niño de bajo peso al nacer, y sus valores de hemoglobina eran normales. Dentro de las 95 mujeres, sólo una tuvo un parto pretérmino y presentaba anemia moderada, siendo el RN de un peso adecuado para su edad gestacional. El Apgar ha tenido valores de 9 o más en todos los casos, excepto en dos casos donde el Apgar al primer minuto fueron 5, recuperando el valor de 7 y 9 de Apgar a los 5 minutos. Respecto a la paridad, la mayoría de las mujeres del estudio (43,15%) daban a luz a su segundo hijo, un porcentaje alto de ellas (34,73%) no habían tenido hijos anteriormente y casi un 16% daban a luz a su tercer hijo. Tan sólo

anémicas, casi un 16% y un 13% respectivamente. El porcentaje de vacuo es 10,53% y 2,6% respectivamente en mujeres con anemia y sin anemia.

Discusión: Los datos nos indican que la población de gestantes de Marruecos, a pesar de tener un importante factor de riesgo para la anemia (el mal control perinatal), sus prevalencias de anemia está muy por debajo del 52% que presentan las embarazadas procedentes de países en desarrollo, según la OMS. Las complicaciones de la anemia que hemos analizado, tampoco se detectan en esta población, seguramente porque ninguna de ellas presenta anemia grave, que es la que la mayoría de estudios relaciona con complicaciones perinatales. Sin embargo la anemia no es la única complicación que cabría esperar en esta población, puesto que el control perinatal se sabe importante para la salud materno fetal, tanto el Apgar como el peso del recién nacido son indicadores de salud perinatal, sin embargo nos hemos encontrado con datos positivos también para estas variables. Además llama la atención que, a pesar de ser una población con factores de riesgo perinatales, el porcentaje de cesáreas no excede las recomendaciones de la OMS, que cree inaceptables más del 15% de cesáreas. Y el porcentaje de instrumentales tampoco se acerca a la media española, que es un 20% según la SEGO, además ninguno de ellos es con fórceps.

Para poder corroborar estos datos sería necesario un estudio con una muestra mayor, puesto que en las 95 mujeres que hemos analizado la prevalencia de anemia y complicaciones ha sido muy baja.

Seguramente el riesgo de estas mujeres, por no ser gestaciones controladas, sea en parte atenuado por la atención sanitaria del parto en un país desarrollado como el nuestro.

Conclusiones:

Tan sólo un 20% de las mujeres procedentes de Marruecos, que dan a luz en Melilla, tiene anemia (hemoglobina < 11 g/dl), a pesar del deficitario control perinatal que tienen estas mujeres. Y las complicaciones de la anemia que hemos estudiado, el bajo peso y la prematuridad, no son

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La prevalencia de anemia en el embarazo, y de otras complicaciones de la gestación y el parto, varía debido a las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida y las conductas de búsqueda de salud entre las diferentes culturas. A pesar de que la estancia de estas mujeres en nuestro hospital es breve, deberíamos de aprovechar este contacto con la sanidad, para minimizar al máximo los riesgos perinatales que presentan.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Sería interesante ampliar la muestra del estudio en este mismo hospital, y realizar este mismo estudio, incluso añadiendo otras variables asociadas a resultados adversos perinatales, en otros hospitales con población semejante (control perinatal nulo o insuficiente).

» BIBLIOGRAFÍA.

Administración intermitente de suplementos de hierro por vía oral durante el embarazo (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 7. Art. No.: CD009997. DOI: 10.1002/14651858.CD009997

Candio F, Hofmeyr GJ. Tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo: Comentario de la BSR (última revisión: 23 de noviembre de 2007). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Gambau L. Control del embarazo, asistencia al parto y resultados perinatales de las mujeres inmigrantes en relación con su país de origen y tiempo de permanencia en nuestro país. Diferencia con las mujeres españolas. REDUCA. 2011; 3(3); 24-52.

Kozuki N, Lee AC, Katz J. Moderate to Severe, but Not Mild, Maternal Anemia Is Associated with Increased Risk of Small-for-Gestational-Age Outcomes. The journal of nutrition. 2012 Febrero;142(2):358-362.