

INTRODUCCIÓN

La anemia es la disminución de las cantidades de hemoglobina que es una proteína presente en el eritroblasto, esta es la responsable del transporte de oxígeno a los tejidos del cuerpo humano. En el transcurso del embarazo aparecen una serie de cambios a nivel circulatorio en el organismo, principalmente un aumento del volumen de plasma mucho más superior al incremento del volumen eritrocitario. Este hecho predispone a que la gestante desarrolle una anemia fisiológica. Las formas moderadas de esta anemia se las considera fisiológicas y no son tratadas ya que no tienen repercusiones ni en la madre ni en el bebé. Sin embargo en anemias más graves se ha constatado que se produce un aumento de abortos, parto pre término, mortalidad perinatal, infecciones puerperales, etc. La causa más importante y frecuente de anemia durante el embarazo es la deficiencia de hierro, o anemia ferropénica.

La anemia en la mujer embarazada ocasiona debilidad en los músculos, palidez de las fascias y cuando disminuye el suministro de oxígeno al cerebro se puede originar vértigos y cefaleas, también puede haber una falla cardiaca cuando los niveles de hemoglobina son menores de 4 gramos /desilitros; otras manifestaciones de la anemia son: pérdidas hemáticas aunque sean escasas, y durante el parto hay predisposición a infecciones. La principal causa de anemia del embarazo es por problemas de nutrición que no cubren en forma adecuada los requerimientos de hierro y ácido fólico. Se reporta que en el 95% de las mujeres con anemia en el embarazo, la causa más común es la deficiencia de hierro. La parasitosis intestinal puede propiciar a acrecentar la anemia en gestantes. Los abortos, partos prematuros, una incidencia de pérdidas fetales y morbi-mortalidad neonatal son frecuentes en la mujer embarazada anémica además de conllevar al nacimiento de un producto de bajo peso al nacer.

En el mundo, más de la mitad de todas las mujeres que están en estado de gestación padecen anemia; un 52% de las embarazadas que habitan en los países en vías de desarrollo y un 23% de las embarazadas que habitan en los países desarrollados. Los principales motivos que predisponen para desarrollar anemia ferropenia son los siguientes: un aporte de hierro carente en la dieta diaria que

consume la gestante, hemorragias ya sean crónicas a diferentes niveles en el embarazo, por parte del organismo hay una mala absorción de hierro, períodos de la vida en que la mujer necesita del hierro en más cantidades.

En nuestro país Ecuador; necesariamente se debe optimizar la atención integral de la salud para prevenir y tratar de manera adecuada a las mujeres con anemia en el embarazo ya que se va a encaminar hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo nacional e internacional (Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015) estipulados en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal ⁽¹⁾.

El objetivo principal de presente proyecto es determinar los factores de riesgo y las causas para que se dé la anemia en el primer y segundo trimestre de gestación, a través de la revisión bibliográfica que contribuya en forma temprana y adecuada a reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal vinculada a esta enfermedad.

DEFINICIÓN

ANEMIA EN LA GESTANTE

La Anemia se la define como la disminución de la cantidad de hemoglobina que es la proteína que se encuentra en los eritroblastos; valor igual o inferior a 11,0 gramos/desilitros, esta anemia ferropénica es la que se da con mayor frecuencia en las mujeres gestantes, la cual predispone a que se dé una disminución de hemoglobina por debajo de 11g/dl en el primer y tercer trimestre de gestación y 10,5 g/dl en el segundo trimestre, la hemoglobina es la proteína presente en el eritroblasto y este es el responsable del transporte de oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo.

En el embarazo a nivel de la circulación se produce un sinnúmero de cambios, principalmente un aumento del volumen del plasma sanguíneo; ya que este es superior al incremento del volumen de eritrocitos. Consecuentemente esto conlleva a que la gestante desarrolle una anemia. Las anemias fisiológicas son consideradas leves y no son tratadas puesto que en la madre ni en el feto hay repercusiones negativas. En anemias graves se ha constatado que se produce un aumento del porcentaje de partos pre-término, abortos, infecciones puerperales, mortalidad neonatal ⁽¹⁾.

La anemia ferropénica es una complicación muy común durante el embarazo, se da hasta en el 90% de las mujeres gestantes. El volumen sanguíneo en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento usualmente durante la gestación. Por lo tanto, para compensar estas necesidades el organismo necesita más porciones de hierro en su dieta para brindar más hemoglobina y toda esa cantidad de sangre adicional que se suministrará a la placenta y al bebé.⁽²⁾.

FISIOPATOLOGÍA DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO

La escasa cantidad de hierro es la principal causa para que se dé la anemia, los glóbulos rojos llevan oxígeno a todos los diferentes tejidos del cuerpo. En nuestra médula ósea se producen los glóbulos rojos sanos; dichos glóbulos rojos

circulan a través del torrente sanguíneo del cuerpo durante 3 a 4 meses, los glóbulos rojos viejos son excretados por el vaso.

El componente más importante de los glóbulos rojos es el mineral hierro; Sin este componente, la sangre no transporta el oxígeno con eficacia . El cuerpo humano obtiene hierro a través de la alimentación diaria y también se reutiliza el hierro de los glóbulos rojos viejos.

Se da la anemia en gestantes por deficiencia de hierro y también cuando las reservas corporales de éste están en cantidades bajas. Esto ocurre debido a que:

- El organismo no absorbe bien el hierro.
- El organismo puede absorber bien el hierro, pero en la dieta diaria no hay suficientes alimentos que contengan este elemento tan importante.
- El cuerpo no puede reponer las cantidades de hierro debido al aporte insuficiente de este.
- El cuerpo humano necesita más hierro de lo normal para compensar las necesidades (por ejemplo, si está amamantando o embarazada).

Las hemorragias pueden causar pérdida de hierro. Las causas comunes para que se dé esto son:

- Úlceras pépticas
- Cáncer de estómago, esófago o colon.
- Várices en el esófago usualmente causado por cirrosis.
- Periodos menstruales frecuentes, que pueden ser abundantes o prolongados.
- Uso de ibuprofeno, ácido acetil salicílico o medicamentos para la artritis prolongadamente, lo cual puede causar sangrado gastrointestinal ⁽³⁾.

TIPOS DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

Las mujeres en edad fértil aproximadamente entre los 14 a los 50 años de edad con menstruaciones regulares, tienen pérdidas considerables de sangre y de hierro durante su vida.

Entre los múltiples factores que se dan para la aparición de la anemia durante el embarazo son:

- Falta de ácido fólico o vitamina B12 en la dieta (anemia megaloblástica).
- Falta de hierro (anemia ferropénica)
- Enfermedades hemolíticas, como la incompatibilidad sanguínea materna fetal.
- Pérdida crónica de sangre en diferentes etapas de la vida
- Disminución de la médula ósea (eliminación del tejido que produce los glóbulos rojos).
- Diferentes tipos de cáncer

La anemia ferropénica: Es ocasionada por un déficit del hierro por debajo de los valores normales 11gramos/desilitros.

Dicho hierro es uno de los minerales más importantes que requiere el cuerpo humano, no puede ser fabricado por el organismo y debe ser absorbido de los alimentos que consumimos diariamente. Se lo utiliza para uno de los glóbulos rojos y para la producción de hemoglobina, y se encarga del transporte de oxígeno a todas las células del cuerpo.

En el segundo trimestre de gestación, el volumen sanguíneo en el organismo de la mujer gestante que aumenta hasta un 50 % más de lo usual, para poder compensar sus necesidades y las del bebé que está en desarrollo.

Si el consumo de vitaminas es suficiente y la dieta está muy bien balanceada, una gestante puede estar anémica porque en el embarazo se alteran los procesos digestivos y la madre en ocasiones no tiene la capacidad de absorber adecuadamente el hierro.

Anemia Megaloblástica: es ocasionada por una mala absorción de vitamina B12 o ácido fólico. El ácido fólico no está presente en el cuerpo, ya que se trata de una vitamina soluble en el agua que se excreta a través de la orina, por lo que es indispensable obtenerlo a través de los suplementos vitamínicos o la dieta.

Una falta de ácido fólico en la madre gestante puede originar problemas congénitos graves en el feto como por ejemplo la espina bífida, de tal manera se recomienda a las mujeres que están en edad fértil, consuman ácido fólico diariamente, considerando que un 80% de los embarazos no son planeados, y continuar tomándolo durante el primer trimestre del embarazo.

La formación de glóbulos rojos también se da por el consumo de vitamina B12 y se encuentra en la carne de aves, vaca, la leche y sus derivados, los huevos, etcétera. Las mujeres vegetarianas tienen muchas posibilidades de padecer deficiencias de esta vitamina, y pueden necesitar suplementos de la misma durante el embarazo.

Anemia Por Pérdida De Sangre: Las hemorragias que se dan después y durante del parto, pueden ser causa de anemia. Esta pérdida se promedia en un parto normal, de 500 ml y de 1.000 ml en una cesárea. Si la madre cuenta con reservas adecuadas de hierro, rápidamente podrá superar este hecho ⁽⁴⁾.

FACTORES DE RIESGO PARA OBTENER ANEMIA EN EL EMBARAZO

Los principales factores de riesgo son:

Dieta. Si no se consume la suficiente cantidad de hierro en la dieta diaria, se corre el riesgo de padecer de anemia. Esto es factor problemático importante, principalmente para los niños, las mujeres jóvenes en edad fértil que siguen dietas y las personas que no consumen en su dieta diaria carne.

Incapacidad para absorber hierro. En el intestino delgado se realiza la mayor absorción de hierro. Las patologías que afectan en la capacidad del intestino delgado para absorber los nutrientes son los siguientes: la enfermedad celíaca, que provoca niveles bajos de hierro en el cuerpo. Algunos medicamentos o

alimentos, incluidos la leche de vaca, los antiácidos también impiden que el cuerpo absorba el hierro.

Embarazo. Las mujeres que están gestando o amamantando a su bebe, necesitan cantidades más altas de hierro que las mujeres que no lo están. Por tal motivo las mujeres gestantes, a menudo, son evaluadas para determinar si tienen anemia mediante exámenes de laboratorio, ya que necesitan comer más alimentos ricos en hierro o tomar suplementos de hierro al día.

Cuando las mujeres están en estado de gestación, su organismo produce más sangre para compartir con el bebé. Es posible que el volumen de sangre en una mujer gestante se aumente hasta en un 30%. Si no se tiene suficiente consumo de hierro, el cuerpo no puede producir los glóbulos rojos necesarios para producir sangre adicional.

Los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer anemia en el embarazo son:

- Déficit de consumo de alimentos ricos en hierro.
- Antes del embarazo se tiene periodos menstruales abundantes.
- Emesis abundantes por el embarazo.
- Embarazos precoces.
- Estar embarazada de mellizos o trillizos.
- Perder volemia (por ejemplo, a causa de una lesión o durante una cirugía)
- Periodo intergnésico corto ⁽⁵⁾.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO

Cuando la anemia durante el embarazo se da con moderación, pasa en algunas ocasiones desapercibida y con una dieta rica en hierro puede ceder. Sus síntomas principales además, pueden confundirse con los de otras enfermedades:

- Piel pálida más que de costumbre.
- Inapetencia.
- Caída abundante de cabello.
- Cansancio muy excesivo o injustificado.

- Mareos y vértigos.
- Taquicardia.
- Debilidad muscular.
- Cefaleas intensas.

Cabe recalcar que no todas las mujeres en estado de gestación experimentan síntomas de anemia, a salvo que la cantidad de glóbulos rojos este demasiado baja. Esta enfermedad normalmente se detectara durante las primeras revisiones que se llevan a cabo en el control prenatal ⁽⁶⁾.

PREVENCION DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO

La principal forma de prevenir la anemia ferropenica es mediante una dieta estricta y adecuada rica en hierro, esto no solo evitara esta enfermedad sino tambien todas aquellas enfermedades asociadas con la desnutrición infantil. La mayor parte del mundo vive en condiciones nutricionales limítrofes o francamente precarias. Los gobiernos son los responsables de la nutrición de sus pueblos.

Consumir suplementos ricos en hierro antes, durante y después del embarazo ayudara a la prevención de la anemia y sus posibles complicaciones futuras tanto para la madre como para él bebe ⁽⁷⁾.

TRATAMIENTO

Una dieta variada y equilibrada es el mejor tratamiento para la **anemia durante el embarazo** y prevenir su aparición, esta dieta debe incluir alimentos ricos en hierro y en vitaminas cuyas carencias provocan el desarrollo de la anemia.

Si se sigue una rigurosa dieta vegetariana estricta y rica en alimentos con hierro y vitamina B12, por lo que se debe consultar con el médico la conveniencia de utilizar suplementos vitamínicos durante el embarazo.

Es importante incluir en la dieta diferentes tipos de alimentos tales como:

- Carnes rojas, por ejemplo carne de res.
- Hígados.
- Carnes de ave tales como: pollo, pavo, pato.
- Huevos de aves.
- Frutas que contengan vitamina C, que ayudan al organismo a absorber el hierro: , limones, fresas, kiwi.
- Legumbres: lentejas, habas, guisantes.
- Vegetales de hojas verdes: espinacas, brócoli, acelgas.
- Pescado y mariscos: sardinas, anchoas, mejillones, almejas.

Una vez diagnosticada la anemia se trata con la administración de suplementos de ácido fólico, hierro, o vitamina B12, manteniendo su consumo durante todo el embarazo e incluso después del parto, hasta que desaparezca la enfermedad ⁽⁸⁾.

LA SUPLEMENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO

Prevenir y controlar la anemia en la gestante es una responsabilidad estricta del personal de salud: se debe brindar educación tanto a la madre como a la familia, la suplementación con sales de hierro puede ser un enfoque efectivo y práctico para aliviar tanto a corto como a largo plazo este problema de salud pública. Suplementar la dieta con sales de hierro a las gestantes resulta una necesidad, pues los elevados requerimientos de hierro durante esta etapa: 3 veces más altos que para las mujeres no gestantes, en general no pueden cubrirse ni siquiera con dietas de una alta biodisponibilidad de hierro o con el apoyo de otras estrategias como la fortificación de los alimentos. En nuestro país esta situación se agrava porque muchas mujeres inician su embarazo con reservas muy deficientes de hierro.

Suplementar la alimentación con hierro en la gestante es una práctica de rutina en muchos países del mundo que desafortunadamente, no ha sido muy efectiva en la reducción de la anemia en el contexto de la sociedad, al no poder desaparecer las limitaciones operacionales y de sustentabilidad de sus programas ⁽⁹⁾.

CIERRE

Identifique cada uno de los factores de riesgo y las causas principales para que se dé la anemia en gestantes, lo cual va ayudar a contribuir en forma temprana y adecuada a evitar complicaciones en el transcurso de la gestación.

En la presente investigación realizada se llegó a la conclusión de que las principales causas y factores de riesgo para que predomine la anemia en el primer y segundo trimestre de gestación son la mala alimentación, los hábitos dietéticos inadecuados que favorecen el desarrollo de estados carenciales, dificultades en la disponibilidad de alimentos necesarios sobre todo en familias con ingresos medios y bajos.

Así como la no sistematicidad o administración inadecuada de los suplementos vitamínicos y minerales tales como son las tabletas prenatales, que deben ser suministrados a toda gestante.

También establecí categorías diagnósticas de los problemas relevantes emitiendo juicios y criterios de enfermería para lo cual se utilizó la matriz del PAE, siendo este la principal herramienta para cumplir con los cuidados de enfermería establecidos para esta patología.