

UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en forma de TEMA:
FACTORES QUE PREDOMINAN PARA LA PRESENCIA DE ANEMIA EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACION

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
ORELLANA CHICA LUCRECIA ESTEFANIA

Machala, 18 de diciembre de 2015


ORELLANA CHICA LUCRECIA ESTEFANIA
C.I. 0703880419
MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, ORELLANA CHICA LUCRECIA ESTEFANIA, con C.I. 0703880419, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación FACTORES QUE PREDOMINAN PARA LA PRESENCIA DE ANEMIA EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACION

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

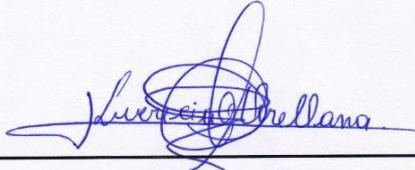
Machala, 18 de diciembre de 2015



ORELLANA CHICA LUCRECIA ESTEFANIA
C.I. 0703880419

FRONTISPICIO

Autora



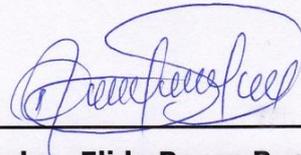
LUCRECIA ESTEFANIA ORELLANA CHICA
C.I. 070388041-9

Dirección; El Guabo, El Oro
Teléfono 0990382650
e - mail
estefaniaorellana527@gmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Lcda. Jovanny Santos Luna
C.I. 0702125451



Lcda. Elida Reyes Rueda
C.I. 0705085835



Lcda. Janeth Rodríguez Sotomayor
C.I. 0701793978

DEDICATORIA

El presente proyecto se lo dedico a DIOS quien supo guiarme por el buen camino y no desmayar ante las adversidades que se me presentaban.

A mi Madre y a mi Padre por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, quienes con sus consejos amor, comprensión y ayuda en los momentos difíciles han sabido apoyarme para culminar mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a la Universidad Técnica De Machala, en especial a la Unidad Académica De Ciencias Químicas Y De La Salud por haberme aceptado ser parte de ella, también a los docentes que brindaron sus conocimientos su paciencia y apoyo para llegar a la meta de ser unos profesionales de éxito.

Para culminar agradezco a todas y todos mis compañeros de clase durante estos años transcurridos en la Universidad, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a la finalización de mi carrera.

RESUMEN

El principal enfoque de este trabajo de investigación es principalmente identificar los factores de riesgo y causas de la anemia en el primer y segundo trimestre de gestación, ya que en la actualidad es un problema de salud pública muy agravante en las mujeres embarazadas ; esta investigación se realizara mediante la recopilación bibliográfica de artículos académicos, revistas científicas y publicaciones; con el fin de ampliar la investigación científica y aplicar los cuidados de enfermería específicos en la mujer gestante que presenta anemia, de tal manera que el Proceso de Atención de Enfermería es el principal instrumento de ayuda para organizar cuidados pertinentes y evaluar las condiciones que se estén presentando en las gestantes anémicas. La enfermera cumple un rol muy importante en la educación y prevención y promoción de la salud, interviniendo en el desarrollo de cuidados que ayuden a proporcionar un bienestar tanto físico, emocional y mental en mujer en estado de gestación.

La mala nutrición, malos hábitos alimenticios y escasa accesibilidad hacia los alimentos es la causa más común para que se propicie la anemia en mujeres en estado de gestación, porque no cubren en una adecuada forma los requerimientos de ácido fólico y hierro. Los parásitos intestinales pueden influenciar mucho también en la aparición de la anemia en gestantes, ya que en el tracto digestivo se dan micro hemorragias lastimando la mucosa gástrica y propiciando a este problema, el aborto, los parto prematuro y una incidencia mayor de pérdidas fetales y morbi-mortalidad neonatal son frecuentes en la mujer gestante anémica además esto puede conllevar al nacimiento de un producto no adecuado para la edad gestacional y por consiguiente podría provenir la muerte de este bebe.

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 bebe. 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 musculos, 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 la 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/decilitros.

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 esta 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 bebé, 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 también 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 diagnosticas 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.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 MSP. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO. . [Online].; 2014 [cited 2015 SEPTIEMBRE MARTES 29. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>.

- 2 INATAL. INATAL.BARCELONA. [Online]. [cited 2015 SEPTIEMBRE . MIERCOLES30. Available from: <http://inatal.org/component/content/article/41-el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/primer-trimestre-del-embarazo/224-anemia-durante-el-embarazo-causas-y-tratamiento.html>.

- 3 MEDLINEPLUS. MEDLINEPLUS. [Online]. [cited 2015 SEPTIEMBRE . MIERCOLES 30. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000584.htm>.

- 4 INFOGEN. INFOGEN. [Online]. [cited 2015 SEPTIEMBRE MIERCOLES 30. . Available from: <http://infoген.org.mx/anemia-en-el-embarazo/>.

- 5 FAMILYDOCTOR. FAMILYDOCTOR. [Online]. [cited 2015 OCTUBRE 3. Available . from: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/anemia/causes-risk-factors.html>.

- 6 WEBCONSULTA. WEBCONSULTA. [Online]. [cited 2015 OCTUBRE JUEVES 1. . Available from: <http://www.webconsultas.com/el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/sintomas-de-la-anemia-en-el-embarazo-6880>.

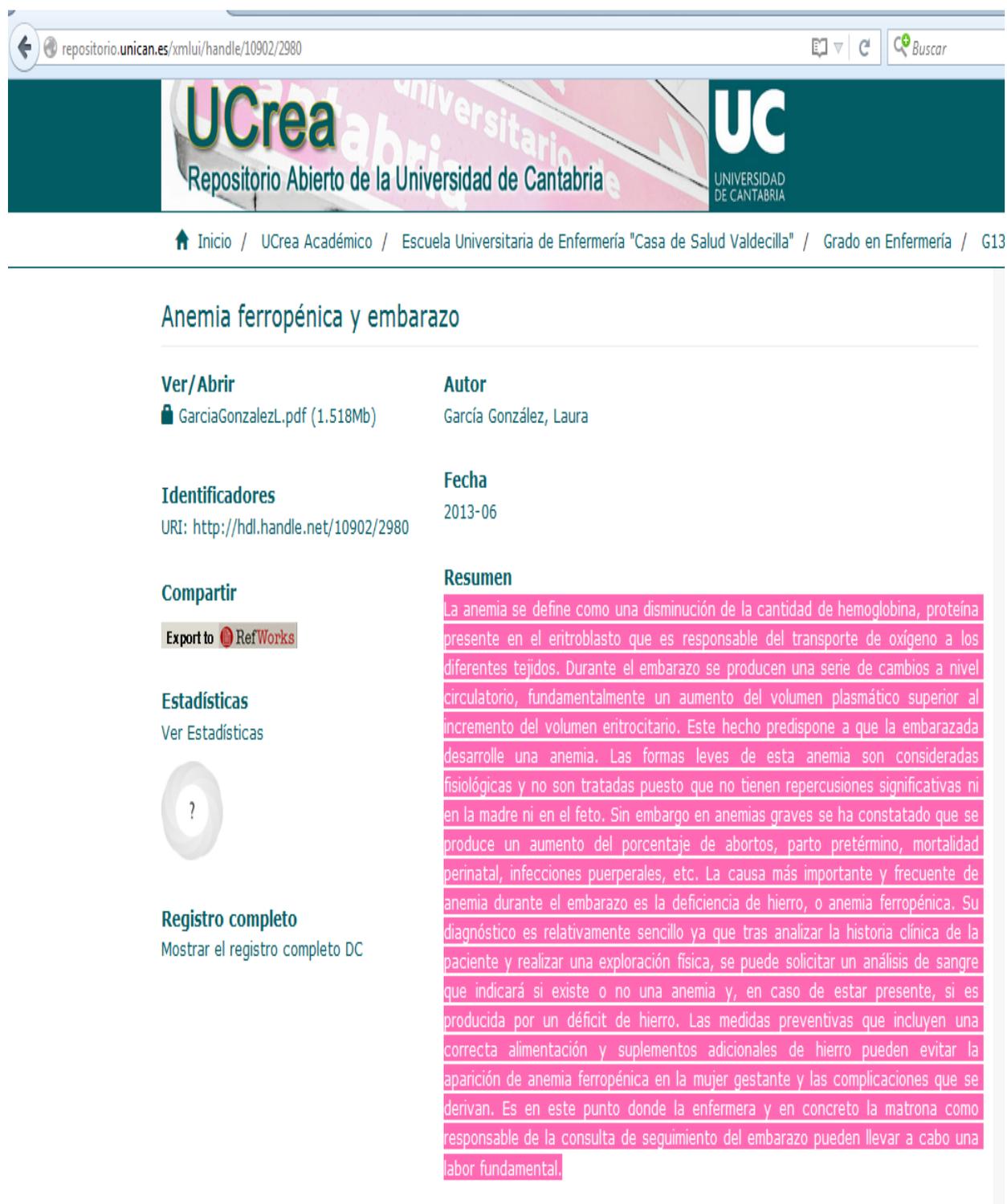
- 7 MATERNOFETAL. MATERNOFETAL. [Online]. [cited 2015 Septiembre. Available . from: <http://www.maternofetal.net/5anemia.html>.

8 MATERNOFETAL.NET. MATERNOFETAL.NET. [Online]. [cited 2015 OCTUBRE . JUEVES 1. Available from: <http://www.maternofetal.net/5anemia.html>.

9 INFOGEN. [Online]. [cited 2015 OCTUBRE JUEVES 1. Available from: <http://infofen.org.mx/anemia-en-el-embarazo/>.

ANEXO 1

1.- MSP. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO. [Online].; 2014 [cited 2015 SEPTIEMBRE MARTES 29. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>.



The screenshot shows a web browser window with the URL repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2980. The page header features the logo for 'UCrea Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria' and 'UC UNIVERSIDAD DE CANTABRIA'. The breadcrumb trail reads: Inicio / UCreA Académico / Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla" / Grado en Enfermería / G13.

Anemia ferropénica y embarazo

Ver/Abrir
GarciaGonzalezL.pdf (1.518Mb)

Autor
García González, Laura

Identificadores
URI: <http://hdl.handle.net/10902/2980>

Fecha
2013-06

Compartir
Export to  RefWorks

Estadísticas
Ver Estadísticas



Registro completo
[Mostrar el registro completo DC](#)

Resumen
La anemia se define como una disminución de la cantidad de hemoglobina, proteína presente en el eritoblasto que es responsable del transporte de oxígeno a los diferentes tejidos. Durante el embarazo se producen una serie de cambios a nivel circulatorio, fundamentalmente un aumento del volumen plasmático superior al incremento del volumen eritrocitario. Este hecho predispone a que la embarazada desarrolle una anemia. Las formas leves de esta anemia son consideradas fisiológicas y no son tratadas puesto que no tienen repercusiones significativas ni en la madre ni en el feto. Sin embargo en anemias graves se ha constatado que se produce un aumento del porcentaje de abortos, parto pretérmino, mortalidad perinatal, infecciones puerperales, etc. La causa más importante y frecuente de anemia durante el embarazo es la deficiencia de hierro, o anemia ferropénica. Su diagnóstico es relativamente sencillo ya que tras analizar la historia clínica de la paciente y realizar una exploración física, se puede solicitar un análisis de sangre que indicará si existe o no una anemia y, en caso de estar presente, si es producida por un déficit de hierro. Las medidas preventivas que incluyen una correcta alimentación y suplementos adicionales de hierro pueden evitar la aparición de anemia ferropénica en la mujer gestante y las complicaciones que se derivan. Es en este punto donde la enfermera y en concreto la matrona como responsable de la consulta de seguimiento del embarazo pueden llevar a cabo una labor fundamental.

ANEXO 2

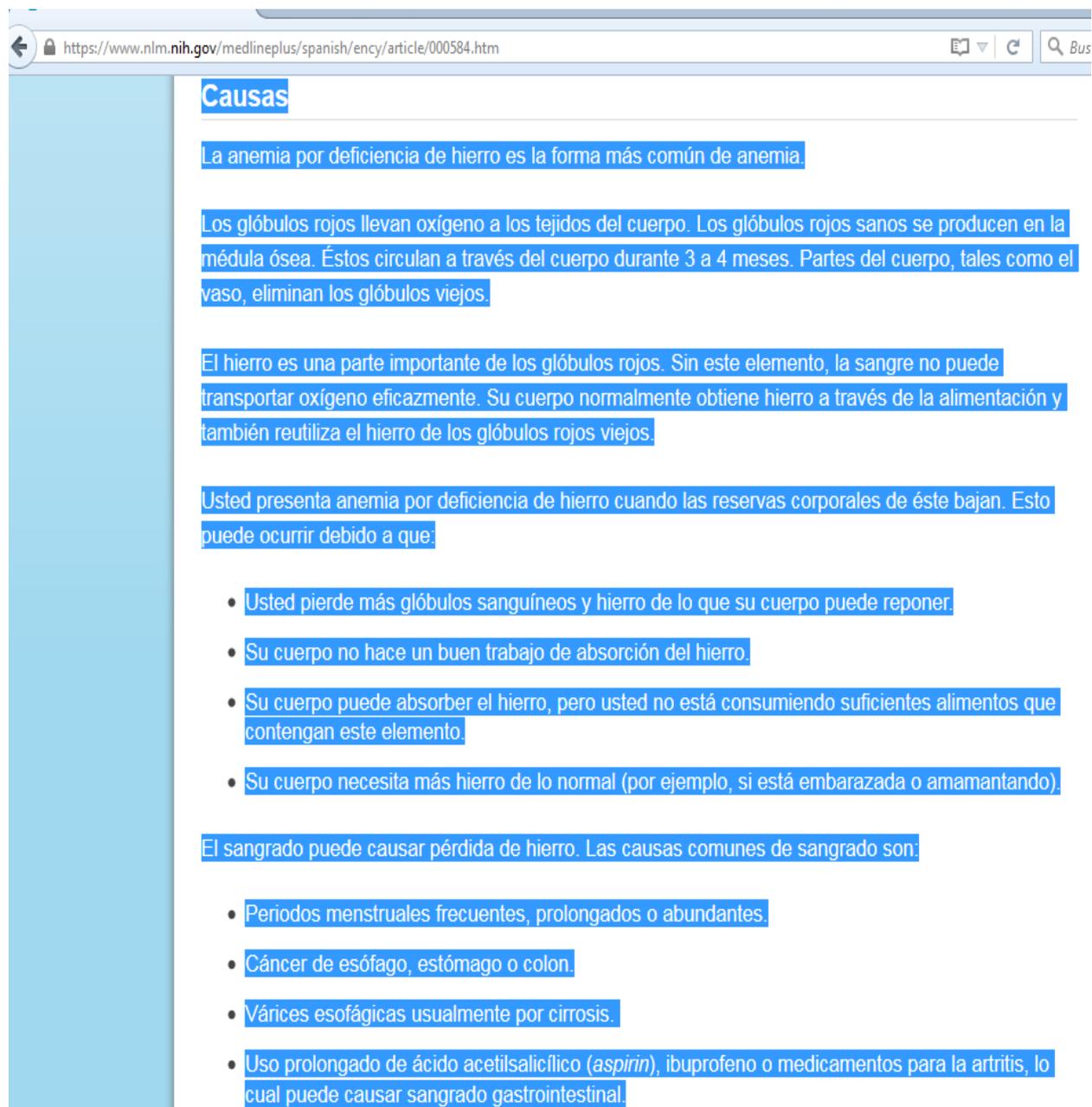
2.- INATAL. INATAL.BARCELONA. [Online]. [cited 2015 SEPTIEMBRE MIERCOLES30. Available from: <http://inatal.org/component/content/article/41-el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/primer-trimestre-del-embarazo/224-anemia-durante-el-embarazo-causas-y-tratamiento.html>.



The image shows a screenshot of the 'inatal' website. At the top, there is a navigation bar with the 'inatal' logo on the left and several menu items: 'Foros', 'El embarazo', 'El parto', 'Noticias', 'inatal', and 'Colabora'. To the right of these items are three blue buttons: 'BUSCAR' (with a magnifying glass icon), 'ENTRAR', and 'REGISTRARSE'. Below the navigation bar, the main heading of the article is 'Anemia durante el embarazo: causas y tratamiento' in a large, blue, sans-serif font. Underneath the heading, there is a sub-heading '(Primer trimestre del embarazo)'. The main body of the article is a paragraph of text, which is highlighted in blue in the screenshot. The text reads: 'La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual. Por lo tanto, necesita más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al bebé y a la placenta.'

ANEXO 3

3.- MEDLINEPLUS. (s.f.). *MEDLINEPLUS*. Recuperado el MIERCOLES 30 de SEPTIEMBRE de 2015, de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000584.htm>



The image is a screenshot of a web browser displaying a page from MEDLINEPLUS. The browser's address bar shows the URL: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000584.htm>. The page title is "Causas" (Causes). The content is in Spanish and discusses iron deficiency anemia. It explains that red blood cells carry oxygen and are produced in the bone marrow, circulating for 3 to 4 months. Iron is a key component of these cells, and the body normally obtains it from food and recycles it from old cells. The text states that iron deficiency anemia occurs when iron reserves are low, which can happen due to several reasons: losing more red blood cells and iron than the body can replace; poor iron absorption; not eating enough iron-rich foods; or needing more iron than normal (e.g., during pregnancy or breastfeeding). It also notes that bleeding can cause iron loss, with common causes including frequent, prolonged, or heavy menstrual periods; cancer of the esophagus, stomach, or colon; esophageal varices from cirrhosis; and prolonged use of aspirin, ibuprofen, or arthritis medications, which can cause gastrointestinal bleeding.

Causas

La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia.

Los glóbulos rojos llevan oxígeno a los tejidos del cuerpo. Los glóbulos rojos sanos se producen en la médula ósea. Éstos circulan a través del cuerpo durante 3 a 4 meses. Partes del cuerpo, tales como el vaso, eliminan los glóbulos viejos.

El hierro es una parte importante de los glóbulos rojos. Sin este elemento, la sangre no puede transportar oxígeno eficazmente. Su cuerpo normalmente obtiene hierro a través de la alimentación y también reutiliza el hierro de los glóbulos rojos viejos.

Usted presenta anemia por deficiencia de hierro cuando las reservas corporales de éste bajan. Esto puede ocurrir debido a que:

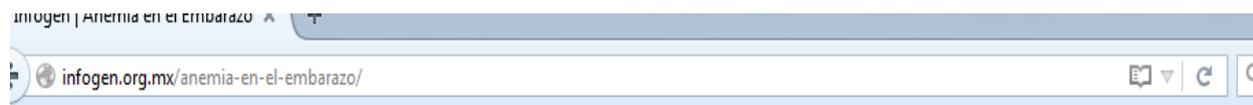
- Usted pierde más glóbulos sanguíneos y hierro de lo que su cuerpo puede reponer.
- Su cuerpo no hace un buen trabajo de absorción del hierro.
- Su cuerpo puede absorber el hierro, pero usted no está consumiendo suficientes alimentos que contengan este elemento.
- Su cuerpo necesita más hierro de lo normal (por ejemplo, si está embarazada o amamantando).

El sangrado puede causar pérdida de hierro. Las causas comunes de sangrado son:

- Periodos menstruales frecuentes, prolongados o abundantes.
- Cáncer de esófago, estómago o colon.
- Várices esofágicas usualmente por cirrosis.
- Uso prolongado de ácido acetilsalicílico (*aspirin*), ibuprofeno o medicamentos para la artritis, lo cual puede causar sangrado gastrointestinal.

ANEXO 4

4.- SCIELO. SCIELO. [Online]. [cited 2015 SEPTIEMBRE MIERCOLES 30. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400009&script=sci_arttext.



¿CUÁNTOS TIPOS DE ANEMIA DEL EMBARAZO SE PUEDEN PRESENTAR?

Existen varios factores que influyen en la aparición de la anemia durante el embarazo y son los que determinan el tipo y la gravedad de la anemia.

Las causas más comunes de anemia en el embarazo incluyen:

- Deficiencia de hierro (anemia ferropénica)
- Deficiencia de ácido fólico o vitamina B12 (anemia megaloblástica).
- Enfermedades hemolíticas (como la incompatibilidad sanguínea materno fetal) (**Problemas de Rh**)
- Supresión de la médula ósea (desaparición del tejido que produce los glóbulos rojos).
- Pérdida crónica de sangre
- Cáncer

La anemia ferropénica: por deficiencia de hierro, es la más frecuente durante el embarazo (90%) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales.

El hierro es un mineral que no puede ser fabricado por tu organismo y que debe ser absorbido de los alimentos que comes. Es utilizado por cada uno de los glóbulos rojos para la producción de hemoglobina, una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos encargada de llevar el oxígeno a todas las células de nuestro organismo.

En la segunda mitad del embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual para poder suplir sus necesidades y las del bebé en desarrollo.

Aunque el hierro se encuentra en muchos alimentos, es difícil de absorber y esto dificulta la capacidad incrementada de tu cuerpo para obtener lo que necesitas durante el embarazo. Cuando no tienes suficiente hierro en tu dieta, produces menos glóbulos rojos y esto es causa de anemia.

Y aún cuando la dieta esté balanceada y la ingesta de vitaminas sea suficiente, una embarazada puede estar anémica porque el embarazo altera los procesos digestivos y la madre no absorbe bien el hierro.

Anemia megaloblástica: Generalmente se produce por un déficit de ácido fólico o de vitamina B12. El ácido fólico no se acumula en el cuerpo, ya que se trata de una vitamina hidrosoluble (soluble en el agua) que se elimina a través de la orina, por lo que es preciso obtenerlo a través de la dieta o los suplementos de forma continuada.

La deficiencia de ácido fólico en la madre puede originar defectos congénitos graves en el bebé como *espina bífida*, por eso se recomienda a las mujeres en edad reproductiva tomen ácido fólico diariamente, considerando que un 80% de los embarazos no son planeados, y continuar tomándolo durante el primer trimestre del embarazo.

ANEXO 5

5.- FAMILYDOCTOR. FAMILYDOCTOR. [Online]. [cited 2015 OCTUBRE 3]. Available from: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/anemia/causes-risk-factors.html>

The screenshot shows a web browser window with the URL es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/anemia/causes-risk-factors.html. The page header includes the FamilyDoctor.org logo and navigation links. The main content area is titled 'Anemia | Causas y factores de riesgo' and features a sidebar with navigation options and a main text area with highlighted sections.

es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/anemia/causes-risk-factors.html

Maneje su atención médica | Información

FamilyDoctor.org
información de salud para toda la familia

Enfermedades y Afecciones ▾ Prevención y Bienestar ▾ El Embarazo y el Recién Nacido ▾ Niños

ANEMIA

- Descripción general
- Síntomas
- Causas y factores de riesgo**
- Diagnóstico y pruebas
- Tratamiento
- Complicaciones
- Prevención

Artículos relacionados

- Enfermedad de células falciformes
- Hemocromatosis hereditaria
- Talasemia

Página inicial > Enfermedades y Afecciones > Anemia > Causas y factores de riesgo

Anemia | Causas y factores de riesgo

Imprimir: Esta Página | El Artículo Entero

Compartir: [f](#) [t](#) [e](#) [+](#)

¿Qué factores pueden provocar niveles bajos de hierro?

Una serie de factores pueden provocar niveles bajos de hierro en el cuerpo.

Dieta. Es posible que usted tenga niveles bajos de hierro si no come suficientes alimentos altos en hierro. Esto es un problema principalmente para los niños, las mujeres jóvenes que siguen las dietas "de moda" y las personas que no comen carne.

Incapacidad para absorber hierro. El hierro de los alimentos es absorbido por el cuerpo, en el intestino delgado. Las enfermedades que afectan la capacidad del intestino delgado de absorber nutrientes, como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca, pueden provocar niveles bajos de hierro en el cuerpo. Algunos alimentos o medicamentos, incluidos la leche, los antiácidos o los medicamentos para reducir el ácido estomacal, también pueden impedir que el cuerpo absorba el hierro.

ANEXO 6

6.- WEBCONSULTA. WEBCONSULTA. [Online]. [cited 2015 OCTUBRE JUEVES 1. Available from: <http://www.webconsultas.com/el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/sintomas-de-la-anemia-en-el-embarazo-6880>.

www.webconsultas.com/el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/sintomas-de-la-anemia-en-el-embarazo-6880



Buscar

Síntomas de la anemia en el embarazo

Si la anemia durante el embarazo no es muy severa, frecuentemente pasa desapercibida. Sus síntomas, además, pueden confundirse con los de otras enfermedades; los más habituales son:

- > Piel más pálida que de costumbre.
- > **Pérdida abundante de cabello.**
- > Uñas frágiles que se quiebran con facilidad.
- > Inapetencia.
- > Cansancio excesivo o injustificado.
- > Debilidad.
- > Apatía.
- > Mareos o vértigos.
- > Aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia).
- > Episodios de **ansiedad.**
- > Dolor de cabeza.

Es importante tener en cuenta que no todas las mujeres embarazadas experimentarán síntomas de anemia, salvo que la cantidad de glóbulos rojos sea muy baja. Normalmente la anemia se detecta durante las revisiones periódicas que se llevan a cabo para controlar el embarazo.

ANEXO 7

7. - MATERNOFETAL. MATERNOFETAL. [Online]. [cited 2015 Septiembre]. Available from: <http://www.maternofetal.net/5anemia.html>.



frecuencia afectado, con criterios diagnósticos diferentes y posibles consecuencias sobre un testigo inocente: el bebé

Los valores de concentración de hemoglobina durante el embarazo son discretamente menores que los de la mujer no embarazada y se consideran normales entre 11 y 14 gr pero hablamos de anemia durante el embarazo cuando los valores son menores de **11 gr. durante los primeros** (semanas 1 a 13) y **los últimos 3 meses del embarazo** (semanas 26 a 40) y **menores de 10.5 gr. durante el segundo trimestre** (semanas 13 a 26)

El feto se comporta como un parásito muy eficiente y siempre obtendrá el hierro necesario proveniente de su madre de manera que durante el embarazo la madre consumirá sus depósitos de hierro aceleradamente (fabricar nuevos glóbulos rojos para su propio uso y el hierro transferido al feto y su placenta para la síntesis de hemoglobina y otros sistemas que necesitan el hierro para el funcionamiento y desarrollo celular); por esto la madre debe compensar esta nueva demanda mediante el consumo de hierro en su dieta o a través de suplementos para hacer frente a esta nueva e inevitable demanda.

Generalmente la dieta no compensa esta nueva demanda así que es rutina necesaria suplementar la ingesta de hierro mediante el uso de preparaciones de hierro durante todo el embarazo aun en pacientes que no manifieste anemia **¿Cual es el tratamiento?** La corrección de los niveles de hierro sanguíneos y de sus depósitos en la médula ósea es el tratamiento indicado en la anemia ferropénica

Prevención: la mejor estrategia es prevenir la anemia mediante una dieta adecuada, esto no solo evitaría la anemia sino todas aquellas enfermedades asociadas con la desnutrición. Esto parece fácil pero recuerda que la mayor parte de la población mundial vive en condiciones nutricionales limitrofes o francamente precarias. Los gobiernos son los responsables de la nutrición de sus pueblos.

El uso de suplementos de hierro antes, durante y después del embarazo previene la anemia y sus complicaciones

ANEXO 8

8.- MATERNOFETAL.NET. MATERNOFETAL.NET. [Online]. [cited 2015 OCTUBRE JUEVES 1. Available from: <http://www.maternofetal.net/5anemia.html>.



Tratamiento de la anemia en el embarazo

El mejor tratamiento de la **anemia durante el embarazo** es prevenir su aparición con una dieta variada y equilibrada, que incluya alimentos ricos en hierro y en vitaminas cuyas carencias provocan el desarrollo de la anemia.

Si sigues una **dieta vegetariana** estricta piensa que no aporta las necesidades diarias de **hierro y vitamina B12**, por lo que se debe consultar con el médico la conveniencia de utilizar suplementos durante el embarazo.

Si sufres anemia durante tu embarazo es importante incluir en la dieta los siguientes alimentos:

- > Hígado.
- > Carnes rojas.
- > Carnes de ave (pollo, pavo, pato).
- > Huevos.
- > Frutas ricas en vitamina C, que ayuda al organismo a absorber el hierro (naranjas, limones, fresas, kiwi...).
- > Vegetales de hojas verdes (espinacas, brócoli, acelgas...).
- > Legumbres (lentejas, habas, guisantes...).
- > Pan y bollos de harina integral.
- > Pescado y mariscos (sardinas, anchoas, mejillones, almejas, etcétera).

Una vez instaurada, la anemia se trata administrando suplementos de hierro, **ácido fólico**, o vitamina B12, y manteniendo su consumo durante todo el embarazo e, incluso, tras el parto, hasta que el trastorno desaparezca.

ANEXO 9

9.- INFOGEN. [Online]. [cited 2015 OCTUBRE JUEVES 1. Available from: <http://infogen.org.mx/anemia-en-el-embarazo/>].

scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251998000300017&script=sci_arttext

también del niño.

La suplementación para la prevención y el control de la anemia en el embarazo

En la estrategia general para la prevención y el control de la anemia en el embarazo, la suplementación con sales de hierro puede ser un enfoque práctico y efectivo para aliviar tanto a corto como a largo plazo el problema.

Suplementar con hierro a las embarazadas 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 hierro⁷ 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 disminuidas de hierro.

Por ello, la suplementación con hierro durante el embarazo 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 comunidad, al no poder vencerse, en los casos, las limitaciones operacionales y de sustentabilidad de sus programas.⁸

En Cuba esta práctica de suplementación existe desde hace 3 décadas, donde mediante el Programa Materno-infantil, se han distribuido preparados farmacéuticos de hierro y otros nutrientes.

Sin embargo, limitaciones en la concepción, alcance, sustentabilidad e impacto de esta práctica, así como la necesidad de disminuir la frecuencia de la anemia en este grupo, manifestada en nuestros compromisos ante la Cumbre Mundial de la Infancia, hicieron necesario intensificar las acciones y vencer las limitaciones existentes.

El suplemento prenatal para la prevención de la anemia en el embarazo

Investigaciones realizadas en nuestro país en los últimos años con el objetivo de contribuir a la disminución de la frecuencia de anemia en el embarazo permitieron realizar recomendaciones para modificar las prácticas de suplementación de hierro y otros nutrientes durante la gestación,^{9,10} así como realizar el diseño de una formulación, "Prenatal", que es un suplemento vitamínico para ser utilizado en el Programa de Atención Materno-infantil en la prevención de la anemia en el embarazo.¹¹

El suplemento "Prenatal" lo produce la industria farmacéutica cubana y sus costos de producción son financiados en su mayor parte por UNICEF. El suplemento se utiliza desde 1993 en la red de consultorios de médicos de la familia y hospitales, y se brinda gratuitamente a todas las embarazadas del país.

"Prenatal" está compuesto por fumarato ferroso en bajas dosis (100 mg de la sal, aproximadamente 35 mg de hierro), 150 mg de ácido ascórbico y 2 000 UI de vitamina A. La formulación incluye, además, 250 mg de ácido fólico. El producto está indicado específicamente para la prevención de la anemia en el embarazo y se

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ESTEFANIA ORELLANA.docx (D16827922)
Submitted: 2015-12-17 21:45:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

TESIS BENAVIDES.doc (D16288331)
TESIS BENAVIDES.doc (D16072616)
TESIS BENAVIDES.doc (D16072562)
TESIS ALBI.docx (D14202217)
1441758471_PROYECTO-JENY [308154].docx (D15198818)
<https://cyohueso.wordpress.com/2012/07/05/es-esencial-suplementar-con-hierro-a-las-gestantes/>

Instances where selected sources appear:

28

Lic: Elida Reyes Rueda

CC: 0705085835



Document [ESTEFANIA ORELLANA.docx \(D16827922\)](#)
Submitted 2015-12-17 15:45 (-05:00)
Submitted by Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)
Receiver kgarcia.utmach@analysis.orkund.com
Message TITULACION ESTEFANIA ORELLANA [Show full message](#)
10% of this approx. 5 pages long document consists of text present in 6 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
>	ESTEFANIA ORELLANA.docx
	ESTEFANIA ORELLANA.docx
Alternative sources	
	INFORME LA ANEMIA EN EL EMBARAZO (Autoguardado).docx
	TESIS BENAVIDES.doc

100% Active Urkund's archive: UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA / ESTEFANI... 100%

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