

Intervención de enfermería en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en la paciente gestante, desde la perspectiva de su rol en el control prenatal

Leidy Yurani Pacheco Franco¹

La anemia gestacional constituye una afección que ocurre en las mujeres gestantes caracterizada porque el cuerpo no posee una cantidad adecuada de glóbulos rojos sanos, los cuales son los responsables del transporte de oxígeno al resto del cuerpo. Dentro de las etiologías de la anemia gestacional, se aborda el déficit de ácido fólico, de hierro, y de glucosa-6-fosfatodeshidrogenasa, etc. (Augusta de Sá, y otros, 2015). Canales y Vera (2016) ha relacionado que la OMS en este mismo año ha destacado que en varios países latinoamericanos, la anemia ferropénica se ha convertido en una complicación frecuente en el embarazo, siendo asociada con el parto pretérmino, bajo peso al nacer y la morbilidad perinatal, en función de ello se ha evidenciado que cuando la hemoglobina es menor a 11 g/dl, se producen 19,7 muertes maternas por cada 10000 partos. Asimismo, en concordancia con lo comentado por la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición, la prevalencia de la anemia en gestantes es del 15% (Canales & Vera, 2016)

Bajo esta perspectiva, en una encuesta sobre la situación nutricional en Colombia, se ha evidenciado una prevalencia de anemia en población gestante entre los 13 a 17 años de edad del 19,3%, de donde el 53% se ha asociado con la deficiencia de hierro y el 34,9% a la ferropenia,

¹ Estudiante de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño

que como consecuencia producen grandes complicaciones en la salud tanto de la madre como del feto, en la calidad de vida futura (López & Madrigal, 2017). A la luz de lo anterior, es claro concebir que la anemia ferropénica, desde la perspectiva de la salud pública, es una problemática que requiere su análisis no solo desde el enfoque médico, sino también educacional. Y en tal dirección, varios autores teóricos han señalado que el enseñar correctos hábitos alimenticios es una estrategia de alta efectividad.

Por tanto, es en este punto, donde se instaura la urgencia de disponer de estrategias didácticas encaminadas a la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica, que se constituya una travesía ejemplar en el control de dicha patología, cuyo objetivo sea ampliar discernimientos en el marco de la reducción de su incidencia (Alegria, Gonzales, & Huachín, 2019). Para ello, estas estrategias deben contener cambios de conocimientos que emergen de los contextos sociales específicos (Espitia de la Hoz & Orozco Santiago, 2013). Desde este enfoque, las intervenciones realizadas por parte del profesional de enfermería a las gestantes que presentan anemia ferropénica, deben ser encaminadas hacia la creación de programas de educación nutricional que minimicen factores de riesgo.

No obstante, para lograr dicho objetivo de minimizar riesgos, primero se debe comprender en el contexto que se encuentra la gestante, puesto que para nadie es un secreto que, en el transcurrir de los años, se ha arrojado luz sobre las debilidades de los sistemas sanitarios, colocándose de manifiesto la necesidad de una atención por parte del personal de salud dirigida hacia la prevención de distintivas enfermedades, especialmente el de la anemia ferropénica en el embarazo, comprendiendo todos los impactos péfidos relacionados que existen como parto pretérmino, inadecuado desarrollo cerebral, bajo peso al nacer (Milman, 2012), así como implicaciones relacionados con la madre.

Es por ello que, en aras de propender por una Atención Primaria de Salud cimentada en la atención continua, receptiva y orientada a la comunidad, es necesario reformar las estrategias educativas que existen actualmente en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica, a partir del servicio de enfermería, como la primera línea con la que la mujer embarazada tiene contacto en su proceso de gestación, así con este proyecto, se desea encaminar un análisis de éstas para proteger la salud de la mujer en su periodo de embarazo (Veramendi & Soto, 2019). Así, se enuncia el menester de la reflexión de las intervenciones, por parte del equipo de enfermería, en la identificación y satisfacción de las necesidades de la gestante, en pro de la resolución de problemas de salud que la afectan (Villavicencios Veramendi & Soto Hilario, 2019).

Consecuencias de la anemia ferropénica en las mujeres gestantes

La anemia por deficiencia de hierro durante en el embarazo puede tener resultados péfidos para el bienestar de las gestantes. La sintomatología más usual consiste en fatiga, debilidad general, alteraciones psíquicas caracterizadas por inestabilidad emocional, dada por episodios depresivos (Milman, 2012). Asimismo, la deficiencia de hierro se agravará postparto, como consecuencia a las pérdidas de sangre asociadas con el parto. La OMS, en diferentes estudios, ha denotado que la anemia materna prenatal y posnatal severa se ha relacionado con mayores índices de morbi-mortalidad materna, puesto que, en dicho grupo poblacional, los riesgos a largo plazo en la madre corresponden a la afección en la calidad de vida debida al debilitamiento físico y psicológico (Gonzales Medina & Arango Ochante, 2019).

En gestantes con comorbilidades, como la hipertensión arterial, hipertrofia ventricular izquierda, falla cardiaca, se agravan con la superposición de la anemia gestacional. De igual manera, la probabilidad de parto pretérmino y la susceptibilidad de ruptura prematura de membranas son significantes en estas pacientes. Por último, durante el posparto, una de las complicaciones más frecuentes corresponde a la atonía uterina, como resultado del daño de la capacidad contráctil del músculo uterino (Gonzales Medina & Arango Ochante, 2019).

Consecuencias de la anemia ferropénica en el neonato y el niño

En los recién nacidos de hijos de madres con anemia ferropénica, su sistema inmune se verá disminuido, con consecuente predisposición a infecciones neonatales, a la vez, que altera el desarrollo neurofisiológico, con déficit cognitivo y socioemocional de los niños (Gonzales Medina & Arango Ochante, 2019). En diferentes estudios se determinó que existía mayor riesgo de pérdida del bienestar fetal, siendo los casos de bajo peso al nacer los más frecuentes. De igual manera, en las madres con anemia no tratada, hay predisposición de asfixia perinatal y enfermedad de membrana hialina en recién nacidos (Pérez, y otros, 2019).

Así, como resumen de lo dicho anteriormente, los principales resultados adversos obstétricos producidos por la anemia durante la gestación corresponden a las complicaciones durante el trabajo de parto, parto prematuro, insuficiencia placentaria que desarrolla trastornos hipertensivos del embarazo (Abu-Ouf & Jan, 2015). Mientras que los principales resultados adversos para el recién nacido, producto de la anemia en la gestación, son puntajes de Apgar bajos, desarrollo infantil deficiente, bajo peso al nacer, prematuridad, (Gonzales Medina & Arango Ochante, 2019).

Estrategias en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en las gestantes

El objetivo principal es tratar la enfermedad subyacente que está causando la disminución del aporte o de la absorción del hierro. Se aumentará el aporte de hierro en la dieta. Hay que enseñar al paciente que alimentos son una buena fuente de hierro. Si la nutrición es adecuada posiblemente no resulte práctico aumentar la ingesta, se suministrarán complementos de hierro orales y, en ocasiones, por vía parenteral. Si la ferropenia se debe a una hemorragia aguda, es posible que el paciente necesite una transfusión de concentrado de hematíes (Ticona Rendón, Huanco Apaza, Vargas Zeballos, & Llosa Rodríguez, 2012).

El objetivo primario de las estrategias de enfermería radica en abordar las patologías subyacentes que conducen a una reducción del suministro o la absorción de hierro, incrementando la ingesta de hierro en la dieta, a través de la enseñanza a los pacientes sobre la comida con reservas de hierro importantes (Gonzalez & Olavegoya, 2019). No obstante, si la nutrición es idónea, puede que no sea práctico aumentar la ingesta. De igual manera, si con la alimentación no es suficiente para combatir la anemia ferropenia, se debe contemplar los suplementos de hierro, los cuales pueden tomar por vía oral y parenteral, teniendo en cuenta que se debe indagar medicamente la etiología de la anemia, puesto que, si la deficiencia de hierro es ocasionada por una hemorragia aguda, la gestante debe ser transfundida (Gutiérrez, Villamizar, & Villamizar, 2018).

Específicamente, cuando se aborda el tratamiento farmacológico, se debe tener en cuenta que el hierro se administrará por vía oral. Por su parte, el hierro es administrado por vía parenteral, cuando hay alteraciones de la absorción, o de intolerancia al hierro oral. Ciertamente,

en el control prenatal, las intervenciones de la enfermera consisten en reconocer los grupos con predisposición a padecer una anemia ferropénica, para posteriormente intervenir en lo que está causando los niveles bajos de hierro (Fouzia, Hayet, & Abdenacer, 2020). Para ello, se informa sobre la dieta correcta, indicando los alimentos ricos en hierro, se instruye sobre la causa de la anemia para el reconocimiento de la enfermedad y se enseña sobre la ingesta adecuada de la medicación y la respuesta del tratamiento, donde se provee un acompañamiento multidisciplinar en el marco de la atención y servicio integral a la mujer gestante brindándole toda la información acerca de su padecimiento (Augusta de Sá, y otros, 2015).

En síntesis, el hierro parenteral se administra porque es una opción de tratamiento para las gestantes que presentan anemia severa o después del parto cuando esta no tolera o no metaboliza el hierro oral, en cuanto a las condiciones de administración se resalta que no se presentan recomendaciones específicas sobre la preferencia de vía de administración sea intravenosa o intramuscular; de acuerdo con ello la administración de hierro parenteral se puede llevar a cabo tanto en la edad gestacional como después del parto; a pesar de que el hierro se ve solo en pacientes con hemodiálisis se ha administrado también para las mujeres gestantes y después del parto, cabe resaltar que el tratamiento con hierro parenteral se indica a partir del segundo trimestre de gestación en pacientes con baja adherencia al tratamiento oral y que no tolera el hierro oral, con mala absorción comprobada y en anemia severa y que necesita de una recuperación rápida de la hemoglobina, así el hierro parenteral tiene como ventaja una rápida reposición de las reservas de hierro a comparación de la terapia oral que se demora meses (Ortiz, Bernal, López, Martínez, & Mejía, 2022).

Se ha concluido que el hierro parenteral es más eficaz, puesto que alcanza más rápido los niveles normales de hemoglobina, reportando menos efectos adversos a diferencia del

tratamiento oral, claro esta que está contraindicado para pacientes con menos de 12 semanas de gestación, teniendo presente que este es un proceso que se debe realizar con personal entrenado y equipados con elementos de reanimación, destacando que el personal debe estar capacitado en el manejo de infusiones de hierro intravenoso y sus potenciales reacciones adversas, del mismo modo se le debe informar al paciente sobre el riesgo de una reacción adversa en la administración, verificar los factores de riesgo del paciente para una reacción de hipersensibilidad, como las reacciones previas a hierro intravenoso, múltiples alergias, asma severa y enfermedad respiratoria, cardiaca o enfermedad hepática descompensada, monitoreando a la paciente durante la infusión, incluyendo su presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, con base a ello se ha resaltado que existen tres moléculas disponibles en Colombia de hierro parenteral, estos son: el hierro sacarosa, la carboximaltosa y el hierro dextrano (Ortiz, Bernal, López, Martínez, & Mejía, 2022).

En conclusión, al rol asistencial de la enfermería, como profesión, se le asigna un grupo de conocimientos sobre el cuidado de la gestante en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en la paciente gestante, a través del control prenatal, siendo competente, utilizando habilidades y actitudes con el fin de emitir juicios clínicos con resolución de problemas, para lo que el personal de enfermería se debe posesionar como un ente que acompaña y supervisa la principal estrategia para combatir esta patología: el consumo de alimentos con alto contenido en hierro, de modo que, en conjunto con otras estratégicas se pueda prevenir el curso fatal de la anemia gestacional en el contexto de sus consecuencias para el recién nacido, feto y madre (Milman, 2012).

Referencias

- Abu-Ouf, N., & Jan, M. (Mayo de 2015). The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health. *Saudi Med J.*, 36(2).
- Alegria, R., Gonzales, C., & Huachín, F. (2019). El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400014
- Augusta de Sá, S., Willner, E., Aguiar, T., Rosse de Souza, V., Teles Boaventura, G., & Blondet de Azeredo, V. (Noviembre de 2015). Anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5).
- Canales, S., & Vera, G. (2016). Factores de riesgo de anemia ferropénica en gestantes que acuden al puesto de salud I - II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes . 2011- 2015. *Universidad Nacional de Tumbes*. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/73/TESIS%20-%20CANALES%20Y%20VERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espitia de la Hoz, F., & Orozco Santiago, L. (diciembre de 2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS*, 26(3).
- Fouzia, T., Hayet, O., & Abdenacer, A. (Julio de 2020). Gestational Anemia: The Factors Associated and the Outcomes in the Mother. *Clinics Mother Child Health*, 17(4).

- Gonzales Medina, C., & Arango Ochante, P. (diciembre de 2019). Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4).
- González, G., & Olavegoya, P. (diciembre de 2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4).
- Gutiérrez, A., Villamizar, E., & Villamizar, S. (2018). Percepción que tienen las gestantes sobre el autocuidado. *Universidad Cooperativa de Colombia*. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8934/4/2018_Percepci%C3%B3n_Gestantes_Autocuidado.pdf
- López, A., & Madrigal, L. (2017). Anemia ferropénica en mujeres gestantes. *BIOCIENCIAS*, 3.
- Milman, N. (mayo de 2012). Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 58(4).
- Ortiz, R., Bernal, J., López, A., Martínez, E., & Mejía, P. (2022). Beneficios del uso del hierro parenteral como alternativa eficaz en el manejo de la anemia gestacional en Colombia. *Medunab*. Obtenido de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3966/3646#info>
- Pérez, M., Peralta, M., Villalba, Y., Vanegas, S., Rivera, J., Galindo, J., & Rubio, J. (junio de 2019). Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbimortalidad perinatal. *Rev. Méd. Risaralda*, 25(1).

Ticona Rendón, M., Huanco Apaza, D., Vargas Zeballos, J., & Llosa Rodríguez, C. (agosto de 2012). EFECTOS DE LA ANEMIA MATERNA SOBRE LA RESULTANTE PERINATAL EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2001 2010. *Revista Médica Basadrina*, 6(2).

Veramendi, N., & Soto, J. (2019). Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. *Investigación y Postgrado*, 34(1), 59-77. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6931377.pdf>

Villavicencios Veramendi, N., & Soto Hilario, J. (abril de 2019). INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA: UN ABORDAJE EDUCATIVO EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA. *Investigación y Postgrad*, 34(1).