

COMPARACIÓN DE VALORES DE HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA EN MUJERES GESTANTES COMO CONTROL PRENATAL Y POSNATAL

COMPARISON OF HEMATOCRITE AND HEMOGLOBIN VALUES IN MANAGING WOMEN AS
PRENATAL AND POSNATAL CONTROL

CALLAHUARA S. Jorge Ariel, RAMIREZ S. Noelia
*Centro de Salud Nicolas Ortiz - Yotala
Sucre, Bolivia*

Recibido en 13 de agosto de 2018
Aceptado en 21 de septiembre de 2018



Resumen

El análisis del estado nutricional en la mujer embarazada es de vital importancia para el normal desarrollo del nuevo ser, así como para evitar complicaciones en su estado de salud de la mujer después del parto. La anemia por deficiencia de hierro es el padecimiento nutricional más frecuente en el mundo y se constituye en un reconocido problema de salud durante el embarazo, donde hasta un 50 a 60% de las mujeres embarazadas son afectadas por esta enfermedad en los países en desarrollo. El objetivo de este estudio fue determinar los valores de hematocrito y hemoglobina en mujeres gestantes como control prenatal y posnatal en el Centro de salud Nicolás Ortiz del municipio de Yotala. Es una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y retrospectiva realizado con 48 mujeres que acudieron a sus controles prenatal y después de parto. Entre los resultados se obtuvo que los valores de hematocrito se mantienen en las mujeres tanto en su control prenatal como posnatal. En relación a la hemoglobina, el 35% de las mujeres presentan valores inferiores a 11 g/dl, aumentando a 60% en el control posnatal. Siendo la clasificación de la anemia leve.

Palabras clave: Hematocrito, Hemoglobina, Mujeres gestantes, Anemia, Control.

Abstract

The analysis of the nutritional status in pregnant women is of vital importance for the normal development of the new being, as well as to avoid complications in their health status of women after childbirth. Iron deficiency anemia is the most frequent nutritional condition in the world and constitutes a recognized health problem during pregnancy, where up to 50 to 60% of pregnant women are affected by this disease in developing countries. The objective of this study was to determine hematocrit and hemoglobin values in pregnant women as a prenatal and postnatal control at the Nicolás Ortiz Health Center in the municipality of Yotala. It is a quantitative, descriptive, cross-sectional and retrospective investigation conducted with 48 women who attended their prenatal and postpartum controls. Among the results it was obtained that hematocrit values are maintained in women both in their prenatal and postnatal control. In relation to hemoglobin, 35% of women have values below 11 g / dl, increasing to 60% in postnatal control. Being the classification of mild anemia.

Keywords: Hematocrit, Hemoglobin, Pregnant women, Anemia, Control.

Introducción

Una gestación saludable seguro, es muy importante para una vida feliz y productiva. Por otra parte, un embarazo anormal puede provocar morbimortalidad, malformaciones y deterioro, tanto físico como mental, del estado funcional que puede perdurar durante toda la vida.

El déficit de hierro produce una disminución progresiva en la eritropoyesis y un rápido aclaramiento del hierro plasmático, que es inversamente proporcional a la concentración sérica de hierro. Por otro lado, cuando la deficiencia de hierro es severa, los hematíes de formas tienen una menor supervivencia en la circulación, contribuyendo a la anemia. Generalmente el déficit de hierro cursa de una forma lenta y progresiva lo que permite una serie de cambios cardio-circulatorios y respiratorios en el organismo, adaptándose a concentraciones de hemoglobina cada vez más bajas. Los signos y síntomas de la anemia por déficit de hierro son comunes a todas las formas de anemia crónica, tales como palidez, debilidad, fatiga muscular, palpitaciones, tinitus, sensación de mareo o inestabilidad, disnea de esfuerzo, etc. La intensidad de estas manifestaciones variara según el grado de anemia.

En los países en desarrollo. Las tasas globales de fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad materna son elevadas. Asimismo, la prevalencia de malnutrición en edad gestacional es alta produciendo enfermedades de origen alimentario, tales como la anemia. (1)

Durante todo el embarazo se pierden 500-1.000 mg de hierro, incrementado los requerimientos a 6-7 mg/día especialmente en el segundo y tercer trimestre debido al crecimiento de la placenta, el feto y aumento de la masa eritrocitaria en la madre. Estudios

recientes que valoran el estado de nutrición del embarazo, calculan la prevalencia de anemia ferropénica en menos de 5% en mujeres blancas, 5-8% en mujeres hispanas y 12-15% en mujeres de raza negra durante el primer trimestre de embarazo. Los embarazos en la adolescencia constituyen un subgrupo de alto riesgo de alto riesgo de ferropenia al sumarse los requerimientos de este a los del crecimiento.

La anemia en el embarazo es considerada como una alteración que tiene un origen "fisiológico", olvidando que aun en ese contexto representa una disminución de la oxigenación celular, lo cual incrementa los riesgos de desarrollar enfermedades maternas y fetales y que está influida por la coexistencia de diversos factores entre los que destacan los socioeconómicos, demográficos y principalmente por factores carenciales como la deficiencia de hierro.

La anemia por deficiencia de hierro es el padecimiento nutricional más frecuente en el mundo y se constituye en un reconocido problema de salud durante el embarazo de acuerdo con los reportes de la OMS, el 30% de todas las embarazadas a nivel mundial sufren de deficiencia de hierro. No obstante, esta aumentada en los países en desarrollo donde las embarazadas son afectadas por esta enfermedad hasta un 50 a 60 %. (1)

Así también la anemia durante el embarazo se caracteriza por un nivel de hemoglobina menor a 11.0 g/dl, si se toma en cuenta el estado de gestación, se considera que existe una anemia cuando los valores de hemoglobina se encuentran por debajo de 11 g/dl en el primer y tercer trimestre, y por debajo de 10,5 g/dl en el segundo trimestre y con un hematocrito inferior al 32%.

En cuanto a la situación en Bolivia los índices que maneja el Programa Nacional de

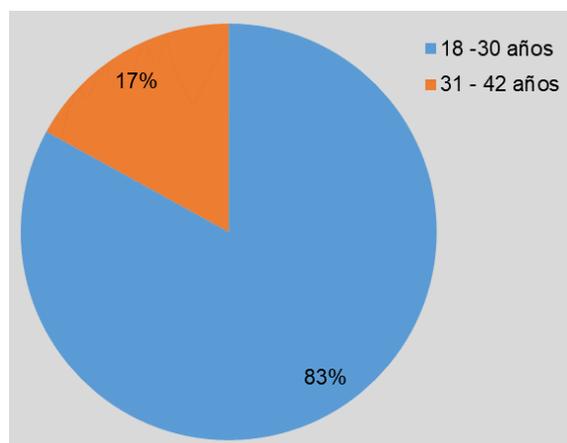
Desnutrición Cero del ministerio de Salud indican que cuatro de cada diez embarazadas son anémicas y que 37% de las embarazadas a nivel nacional tiene anemia debido a malos hábitos alimenticios, poca información nutricional y pobreza (1)

Es tal la necesidad de conocer cómo se manifiesta los valores de hemoglobina y hematocrito en las mujeres durante la gestación y después de ella por lo que el objetivo de este estudio fue determinar los valores de hematocrito y hemoglobina en mujeres gestantes como control pre natal y posnatal en el Centro de salud Nicolás Ortiz del municipio de Yotala.

Este estudio se realizó en vista que no se encuentra con datos anteriores sobre la variación del hematocrito y hemoglobina en embarazadas como control prenatal y posnatal, los resultados ayudan para poder realizar acciones pertinentes por el personal de salud al brindar la atención necesaria encaminando a mejorar esta condición y prevención de complicaciones materno fetal.

Resultados

Gráfico 1. Distribución de las pacientes gestantes según la edad en el centro de salud Nicolas Ortiz del municipio de Yotala, 2018.



Fuente: Elaboración propia

Métodos

Se trata de un estudio cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. La población de estudio está conformada por 48 pacientes gestantes que asistieron a sus controles prenatales y posnatales al centro de salud Nicolás Ortiz del municipio de Yotala.

La recolección de datos fue realizada de fuentes secundarias, con revisión de registros de laboratorio de los pacientes los meses de julio a septiembre de 2018.

Se realizó la evaluación de los análisis de hematocrito cuyos valores adoptados fueron:

- Hto 37 ± 6

Según los valores de hemoglobina se clasificó la anemia de la siguiente forma:

- Anemia leve: Hb entre 10.1 y 10.9 g/dl
- Anemia moderada; Hb entre 7.1 y 10.0 g/dl
- Anemia severa: Hb menor de 7.0 g/dl

Interpretación: De 48 embarazadas, el 83% se encuentra entre la edad de 18 a 30 años y el 17% de entre la edad de 31 a 42 años.

Tabla 1. Determinación de hematocrito como control prenatal en pacientes gestantes que acuden al centro de salud Nicolas Ortiz del municipio de Yotala, 2018.

HEMATOCRITO	Frecuencia	%
Hto>33%	48	100
Hto<33%	0	0
Total	48	100

Fuente: Elaboración propia

Del total de mujeres que asistieron a su control prenatal los valores altos de hematocrito observados, es de un 100%.

Tabla 2. Determinación de hematocrito como control posnatal en pacientes que acuden al centro de salud Nicolas Ortiz del municipio de Yotala, 2018.

HEMATOCRITO	Frecuencia	%
Hto>33 %	48	100
Hto<33%	0	0
Total	48	100

Fuente: Elaboración propia

Del total de mujeres que asistieron a su control post parto, los valores bajos de hematocrito observados son de 0% y un 100% corresponde a mujeres con hematocrito >33%

Tabla 3. Determinación de hemoglobina como control prenatal en pacientes gestantes que acuden al centro de salud Nicolas Ortiz del municipio de Yotala, 2018.

HEMOGLOBINA	Frecuencia	%
Hb> 11 g/dl	31	65
Hb<11 g/dl	17	35
Total	48	100

Fuente: Elaboración propia

Del total de mujeres que acudieron a su control prenatal el mayor porcentaje corresponde a valores altos de hemoglobina con un 65% y con un 35% valores menores de 11g/dl de hemoglobina.

Tabla 4. Determinación de hemoglobina como control posnatal en pacientes que acuden al centro de salud Nicolas Ortiz del municipio de Yotala, 2018.

HEMOGLOBINA	Frecuencia	%
Hb>11 g/dl	19	40
Hb<11 g/dl	29	60
Total	48	100

Fuente: Elaboración propia

Del total de mujeres que acudieron a su control post parto, el mayor porcentaje corresponde a valores <11 g/dl de hemoglobina con un 60%

y con un 40% valores mayores de 11g/dl de hemoglobina.

Tabla 5. Grado de severidad de anemia en embarazadas que acuden al centro de salud Nicolas Ortiz del municipio de Yotala, 2018.

GRADO	Frecuencia	%
Sin anemia	31	65
Anemia leve	17	35
Anemia moderada	0	0
Anemia severa	0	0
Total	48	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5, se observa la clasificación de la anemia según los valores de hemoglobina, donde de las 48 mujeres embarazadas, el 35% presenta anemia leve y un 65% no presenta anemia en el control prenatal, valores que se incrementa en el control posnatal, siendo el 60% presenta anemia leve.

Conclusiones

El estudio fue realizado a 48 embarazadas que acudieron a su control pre y post natal al Centro de salud Nicolas Ortiz del municipio de Yotala. Se observó un 60% de hemoglobina baja en el control post parto en comparación a los controles pre natal que se observó solo un 35%, a diferencia de los valores de hematocrito en los controles pre natal y post parto que se mantuvieron en valores normales.

De las 48 embarazadas estudiadas, las que acudieron a su control pre parto el 100% presento hematocrito normal y el 35% presento hemoglobina normal, ya en el control posnatal el 100% presento hematocrito normal y el 60% presento hemoglobina baja.

De las 48 embarazadas estudiadas según el grado de severidad de la anemia se observó un 35% de anemia leve en las mujeres durante su embarazo, valores que fue incrementado al 60% después del parto.

Estos resultados de este estudio no muestra que desde la concepción del embarazo en las mujeres que acudieron al centro de salud, presentan alteraciones en su estado nutricional, que es un factor de riesgo para el normal desarrollo del nuevo ser, lo nos señala la importancia de brindar la información

completa a la embarazada durante el control prenatal, en especial sobre el estado nutricional, tomando en cuenta su grado de escolaridad, para así prevenir complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido.

Referencias

1. Ministerio de Desarrollo Humano, Secretaria Nacional de Salud, Unidad de políticas de seguridad Alimentaria y nutricional, Programa Nacional Contra la malnutrición de Micronutrientes, "prevalencia de Anemias Nutricionales" 2000.
2. García-Sanz, Giraldo castellano, Remacha Sevilla, introducción de la anemia. SteegmannPlmedillas.
3. Información de los eritrocitos, valores normales, etiología y diagnostico en: <http://www.mpnografias.com/trabajos93/anemia-y-embarazo-shtmlixzz3umap8qis>
4. Eritropoyetina en Hematología EAN: 9788479036027. 2015
5. Héctor Rodríguez Moyado. hemoglobina y metabolismo del hierro, banco de sangre y la medicina transfusional edición: 2 EAN: 975753909. 2014
6. Rodak, Call. Atlas de Hematología Clínica: Métodos de diagnóstico, edición: 4 EAN: 973757564 . 2017
7. Gary D, HammerStephen. anemia y causas y clasificación en el libro de Fisiopatología de la enfermedad, segunda edición.