

Policlínico Docente "Municipal"

Modificación del conocimiento sobre aspectos nutricionales relacionados con anemia ferropénica en mujeres en edad fértil

MsC. Idalmis Suárez Trujillo,¹ MsC. Eleanne Yamilé Ábalos Fernández,² MsC. Julia Tamara Álvarez Cortés³ y Dra. Gipsy de los Ángeles Pérez Hechavarría⁴

El hierro es un elemento ampliamente distribuido en la naturaleza, que desempeña funciones vitales como el transporte de oxígeno hacia los diferentes tejidos del organismo y que se lleva a cabo gracias a su combinación con proteínas para formar la hemoglobina.¹

Su déficit es la deficiencia nutricional más frecuente y la principal causa de anemia a escala mundial, debido principalmente a ingesta baja, aumento de los requerimientos (crecimiento, embarazo) y aumento de las pérdidas.²

La anemia ferropénica es aquella causada por una deficiencia de hierro en el organismo, lo cual impide la eritropoyesis medular normal.³ Se manifiesta por palidez de la piel y de las mucosas, cansancio no habitual, desgano y disminución de la capacidad o rendimiento laboral o escolar.^{1,4}

En los países en desarrollo, la prevalencia de anemia ferropénica en mujeres en edad fértil, oscila entre 20 y 40%.⁴ La suplementación con sales de hierro constituye una necesidad, puesto que las embarazadas no pueden cubrir sus elevados requerimientos.⁵

En 1979 se introduce en Cuba la metodología de las consultas de profilaxis del Programa de Riesgo Perinatal para disminuir la mortalidad infantil, lo cual exige mayor profundización en los factores de riesgo, dentro de ellos la anemia ferropénica. De este modo se hizo necesaria la suplementación de hierro, y surge así en 1993 el Programa de Suplementación con Prenatal.⁶

El conocimiento sobre nutrición y su relación con la salud es la mejor manera de conseguir el cambio en los hábitos alimentarios incorrectos de los adultos y de inculcar en las mujeres en edad fértil costumbres sanas y perdurables para evitar la anemia y otros trastornos de nutrición;⁷ por ello es importante, desde antes del embarazo, una adecuada educación nutricional.^{8,9}

Cada día son más numerosos los datos procedentes de la valoración de los programas de nutrición y salud pública y de los estudios de intervención sobre los nutrientes específicos, según los cuales las modificaciones de la nutrición, producen efectos beneficiosos para la salud.¹⁰

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) arrojan que 20 % de la población mundial y 30 % de las mujeres sufre de anemia ferropénica.¹¹ En América Latina y el Caribe existen 23 millones de mujeres en esta misma situación,^{7,12} así como también 34 % en Santiago de Cuba. En el área de salud donde se desarrolla la investigación, la incidencia de mujeres en edad fértil que acuden a la consulta con deficiencias nutricionales y anemia es alta, al explorar en ellas sus hábitos dietéticos y conocimiento sobre el tema, encontramos resultados muy deficientes, lo que nos motivó a realizar el presente trabajo.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención educativa con 80 mujeres en edad fértil del Grupo Básico de Trabajo nr 1 (GBT) del Policlínico Universitario "Municipal" de la provincia de Santiago de Cuba, con el objetivo de elevar su nivel de conocimiento sobre nutrición y anemia ferropénica, durante el período comprendido desde el 1º de octubre de 2005 al 1º de octubre de 2006. El universo estuvo constituido por 631 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) pertenecientes al GBT # 1 que dieron su consentimiento de participar en la investigación.

El tamaño de la muestra se determinó a través de la fórmula para variables cualitativas y población finita y se escogió a través de una tabla de números aleatorios, quedando constituida por 80 de las mujeres.

La investigación constó de tres etapas: diagnóstica, de intervención y evaluativa. Se aplicaron, en todo momento, diversas técnicas participativas, de presentación, animación y de análisis general, empleando la escuela como modalidad de intervención educativa comunitaria.

Diagnóstica: Se aplicó una encuesta de forma individual que recogía algunos datos de interés (edad y escolaridad) y preguntas relacionadas con los temas que se impartirían, donde se evaluaba el conocimiento antes de la intervención mediante una clave de respuestas, considerándose adecuado cuando alcanzó 80 % de los puntos o más e inadecuado si obtuvo menos de 80%.

Intervención: Se desarrolló a través de un programa educativo donde se utilizaron diversas técnicas educativas y de participación, durante 10 sesiones de una hora de duración, con una frecuencia bisemanal. La muestra se fraccionó en cuatro grupos de 20 pacientes cada uno, a los que se les impartió el contenido de los diferentes temas. Las clases se encuentran agrupadas en 5 temas que se corresponden con las 5 tablas que se muestran en los resultados.

Evaluación: A los 3 meses de haber finalizado la intervención en cada grupo se aplicó la encuesta inicial para evaluar modificación del conocimiento sobre nutrición en una sesión final, y se realizó su procesamiento estadístico para determinar la efectividad del programa desarrollado.

Resultados

El total de las mujeres estudiadas superaba el 9no. grado y 56 % alcanzó el 12mo. grado. Hubo predominio del grupo de edades de 15-24 años, con 50 féminas (62,5 %).

Como se puede apreciar en la **tabla 1**, al inicio de la intervención 78 mujeres tenían conocimiento inadecuado acerca de la nutrición y la conservación de los alimentos (97,50 %), aspecto que fue modificado favorablemente y revertido, alcanzando esta misma cifra de conocimiento adecuado al final de la intervención.

Tabla 1. *Conocimientos sobre nutrición y conservación de los alimentos antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	2	2,50	-	-	2	2,50
Inadecuado	76	95,00	2	2,50	78	97,50
Total	78	97,50	2	2,50	80	100,00

Fuente: encuesta

p < 0,05

En cuanto al conocimiento sobre vitaminas, minerales y fibra dietética, se aprecia (**tabla 2**) que al inicio de la intervención 78 mujeres tenían conocimiento inadecuado, dado por 97,5% y al final de la intervención se logró que esta misma cantidad alcanzara la evaluación de adecuado, lo cual tuvo gran significación.

Tabla 2. *Conocimiento sobre vitaminas, minerales y fibra dietética antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	2	2,50	-	-	2	2,50
Inadecuado	76	95,00	2	2,50	78	97,50
Total	78	97,50	2	2,50	80	100,00

p < 0,05

En la **tabla 3** se observa que al inicio de la intervención 74 mujeres tenían conocimiento inadecuado sobre los factores que influyen en la absorción de hierro, (92,50 %), pero al concluir la intervención solo 4 se mantuvieron en ese rango y se logró 95 % con mejor conocimiento.

Tabla 3. *Conocimientos sobre factores que influyen en la absorción de hierro antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total No. %	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%		
Adecuado	6	7,5	-	-	6	7,5
Inadecuado	70	87,5	4	5,0	74	92,5
Total	76	95,0	4	5,0	80	100,0

p < 0,05

En la **tabla 4**, en cuanto a conocimientos sobre anemia ferropénica se constata que al inicio de la intervención 74 mujeres tenían conocimiento inadecuado (92,50 %), aspecto que se logró modificar positivamente al final de la intervención para alcanzar 95 % de conocimiento adecuado.

Tabla 4. *Conocimientos sobre anemia ferropénica antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total No. %	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%		
Adecuado	6	7,50	-	-	6	7,50
Inadecuado	70	87,50	4	5,00	74	92,50
Total	76	95,00	4	5,00	80	100,00

p < 0,05

En la **tabla 5** se muestra que las mujeres no dominaban los aspectos relacionados con la anemia ferropénica y el embarazo al inicio de la intervención, ya que 76 tenían conocimiento inadecuado para 95 %; sin embargo, al concluir el estudio, esta misma cantidad tuvo conocimiento adecuado para 95 %.

Tabla 5. *Conocimiento sobre anemia ferropénica y embarazo antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total No. %	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%		
decuado	4	5,00	-	-	4	5,00
Inadecuado	72	90,00	4	5,00	76	95,00
Total	76	95,00	4	5,00	80	100,0

p < 0,05

Como evaluación final se obtuvo que 74 mujeres (92,5 %) fueron calificadas con conocimiento adecuado y solo 6 lo mantuvieron inadecuado desde inicio de las comprobaciones y las clases, para 7,5 %, resultados que avalan como significativa la intervención aplicada (p < 0,05).

Discusión

Aunque comer es un placer, es importante saber cuáles alimentos se pueden disfrutar en mayor o en menor cantidad, por el daño que representan a la salud. Una dieta con cantidades adecuadas de cereales integrales, verduras, frutas, semillas y frutos secos, protege frente a varias enfermedades, lo cual puede ser debido a los nutrientes u otras sustancias que contienen con propiedades antioxidantes. Es importante incrementar el consumo de frutas y vegetales, pues estos alimentos son los que aportan fundamentalmente vitaminas, fibra dietética y fotoquímicos.^{13, 14} Los datos obtenidos en esta investigación, relacionados con el conocimiento sobre conservación y preparación de los alimentos, acerca de las vitaminas, los minerales y la fibra dietética, demuestran la necesidad de realizar este tipo de trabajo educativo ya que la población, aunque posea los nutrientes, no se alimenta adecuadamente por desconocimiento.

El hierro se obtiene normalmente a través de los alimentos de la dieta. Las carnes rojas, el hígado, el pescado, la yema de huevo, las leguminosas y las verduras son fuentes importantes de hierro. La harina, el pan y algunos cereales están fortificados con hierro. Si la dieta es deficiente en hierro, se deben tomar suplementos.^{4, 15,16}

Al indagar en el conocimiento de las pacientes sobre anemia ferropénica se obtuvieron resultados deficientes, por lo que resulta importante una adecuada educación nutricional en nuestra población para lograr hábitos alimentarios correctos y de esta forma prevenir la anemia, sobre todo, en los grupos de mayor riesgo.

El hierro suplementario es necesario durante el embarazo y la lactancia, ya que el consumo normal en la dieta rara vez es suficiente para suministrar la cantidad requerida.¹

Entre las principales causas de bajo peso al nacer, los factores nutricionales de la madre tienen gran importancia. A veces, existen antes del embarazo factores predisponentes de anemia, tales como: menstruaciones abundantes, embarazos previos, dietas para bajar de peso y hábitos alimentarios inadecuados.^{1, 17,18}

Los resultados obtenidos sobre el conocimiento de la anemia y el embarazo coinciden plenamente con los obtenidos en investigaciones anteriores por Dantas, Sotolongo y Mora.^{19, 20}

Referencias bibliográficas

1. Oramas J. Anemia ferropénica: Ventajas y peligros del hierro. <http://cubahora.co.cu/index.php?tpl=dossiers/consultas/sharetpls/vernot.tpl.html&newsid_obj_id=1009147> [consulta: 29 septiembre 2005].
2. Olivares G, Walter K. Consecuencias de la deficiencia de hierro. Revista Chilena de Nutrición 2003; 3:226-33.
3. Roca Goderich R. Anemias ferropénicas. Temas de Medicina Interna. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005; t3: 321-2.
4. Ray Yip. Minerales y oligoelementos. Hierro. En: Bowman BA. Conocimientos actuales sobre nutrición. 8 ed. Washington, DC:OPS, 2003: 340-59.
5. FAO. Hojas de Balance de Alimentos pantalla <<http://www.fao.org/alimentos/.es.htm>> [consulta: 16 octubre 2007].
6. Jiménez Acosta S. Alimentación y nutrición. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; vol 1: 106-7.
7. ---. Alimentación y nutrición en el adolescente. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; vol1: 131-6.
8. Anemia y embarazo http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/Propan_Introduction.pdf Anemia y embarazo. [consulta: 29 octubre 2007].
9. Laffita BA, Ariosa JM, Cutié SJ. Apgar bajo al nacer y eventos del parto. Rev Cubana Obstet Ginecol 2004; 30(1): 26.
10. Martínez M. Alimentación adecuada, vida prolongada. Rev Cubana Aliment Nutric 2002; 4(1):5-6.
11. Carrillo Fomés V, Zaldívar Muñoz CI, Lantero Abreu MI, Leyva Martínez A, Carrión Ramírez M, et al. Los vegetales en la nutrición humana. La Habana: Editora Política, 2002: 3.
12. López Espinosa JA. Salud y medicina. En: Álvarez S. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; vol1:357- 74.

13. Guías alimentarias para la población cubana <http://www.inha.sld.cu/vicedirecciones/guia_1.htm> [consulta: 16 abril 2006].
14. Martínez JM, Sánchez O, Sampere E. Ciencia de los alimentos y dietología. La Habana: Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, 2002: 1-23.
15. Alfonso C. Salud. El hierro. Periódico Trabajadores. Enero 2003:15.
16. Ruiz González M, Picó Bergantino MV, Rosiech García L, Morales Lamadrid L. El factor alimentario en la presencia de la deficiencia de hierro. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18 (1):46-52.
17. Sarmiento Famada AE, Brito Mirabal ME, Sarmiento Brooks G, Wong Hernández M. Estado nutricional materno complicado de embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 6 (2): 175 - 82.
18. Cabezas Cruz E, Águila Setién S, Álvarez Lajonchere C, Castell Moreno J, Cutié León E, Díaz Mitjans O, et al. Anemia ferropénica. En: Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000:253 - 5.
19. Dantas Roberto O, Miranda L, Martins A. Motilidad esofágica en pacientes con lesión en esófago por sustancias cáusticas. Arq Gastroenterol 2004;41(1): 27-32.
20. Sotolongo García R. Anemia por déficit de hierro. En: Matarama Peñate M. Medicina interna. Diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005:433.

MSc. Idalmis Suárez Trujillo. Consultorio Médico No. 25. Calle D, e/ 4ta. y 5ta. Reparto Municipal. Santiago de Cuba.

- ¹ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructora Policlínico Municipal**
- ² **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructora Policlínico Municipal**
- ³ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora Policlínico Municipal**
- ⁴ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Diplomada en Nutrición. Instructora Policlínico Municipal**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Suárez Trujillo I, Ábalos Fernández EY, Álvarez Cortés JT, Pérez Hechavarría GA. Modificación del conocimiento sobre aspectos nutricionales relacionados con anemia ferropénica en mujeres en edad fértil. [artículo en línea]. MEDISAN 2007;11(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san05407.htm> [consulta: fecha de acceso].