

Nutrición, alimentación y ambiente

Anemia en la mujer mexicana ¿qué tanto sabemos y cómo nos afecta?

Dra. María Montserrat López Ortiz
Departamento de Ciencias Médicas Universidad de Guanajuato
Correo electrónico: montse_nutri@yahoo.com.mx

Palabras clave:

Anemia; mujer; hemoglobina.

Hace apenas unos meses, en noviembre del 2012 para ser precisos, se dieron a conocer los resultados de la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012**. Esta encuesta, como seguramente ha leído o escuchado, amable lector, ofrece información sobre el diagnóstico actualizado de salud en nuestro país. Los primeros resultados difundidos mostraron un importante aumento de las enfermedades no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus), cifras que fueron confirmatorias de la transición epidemiológica por la que pasa nuestro país.

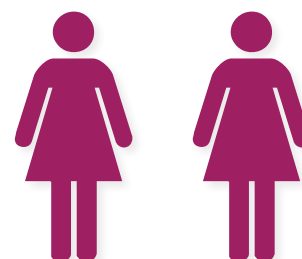
Si bien esta transición resulta alarmante y de gran interés para la población y los servicios de salud; existen otras causas subyacentes de mortalidad en ciertos sectores de la población que la ENSANUT también reportó y vale la pena conocer. Una de estas enfermedades corresponde a la anemia.

Aunque comúnmente se tiene la creencia de que se trata de un padecimiento propio del embarazo, la anemia también afecta a una importante proporción de mujeres no embarazadas. Se presenta con más frecuencia en los niños y en las mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años). En la vida adulta, la anemia disminuye considerable-

mente la productividad de las personas, por lo que su prevención y tratamiento oportuno mejoran notablemente la calidad de vida. La principal causa de anemia en México es la deficiencia de hierro (anemia ferropénica). Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la deficiencia de hierro es también el trastorno nutricional más común y extendido en el mundo, y afecta sobre todo a la población de países en vías de desarrollo y también de países industrializados.

CIFRAS EN MÉXICO

Porcentaje de mujeres que presentan anemia



17% mujeres
embarazadas

11.5% mujeres
no embarazadas

La ENSANUT 2012 reportó que la anemia afecta a dos de cada diez (17%) mujeres embarazadas y a una de cada diez (11.5%) no embarazadas. La frecuencia de anemia se

incrementa en dos grupos de edad de las mujeres no embarazadas: 19% en el grupo de edad de los 12 a 19 años y también en el de 30 a 39 años. En las mujeres no embarazadas, el grupo más afectados por la anemia fue el de los de 40 a 49 años (16.2%). Respecto al grupo de adultos mayores de 60 años, la anemia también está presente afectando a un 15.4% de las mujeres.

Como era de esperarse, las mujeres que viven en zonas rurales son quienes presentan anemia en mayor porcentaje; aunque la diferencia en puntos porcentuales por zona de residencia es mínima (3% de diferencia en mujeres embarazadas y 0.5% en mujeres no embarazadas). Un dato interesante es que cuando se

compararon las frecuencias de anemia por el nivel de bienestar de las mujeres, se observó que la anemia afecta por igual a las mujeres sin importar su condición de bienestar.

Los datos anteriores permiten reflexionar el hecho de que se trata de una enfermedad que se presenta más comúnmente de lo que podríamos creer. De gran importancia es saber que la anemia no es una condición que necesariamente dependa de los recursos económicos disponibles, ni del acceso a cierto tipo de alimentos o estilo de vida; lo cual hace todavía más necesario que la población tenga conocimiento de la sintomatología, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

La anemia es una enfermedad que no distingue las condiciones sociales.



¿Qué es la anemia?

La anemia es una enfermedad en la cual el organismo no cuenta con suficientes eritrocitos (glóbulos rojos) sanos. En la anemia ferropénica, el cuerpo no tiene el hierro suficiente para producir eritrocitos y de este modo disminuye su número o los produce en un tamaño muy pequeño. El hierro es importante a nivel de la sangre porque forma parte de la hemoglobina, una proteína que ayuda a que se distribuya el oxígeno en todo el organismo. La fuente principal de obtención del hierro son los alimentos que consumimos en la dieta.

Una persona puede presentar anemia cuando está consumiendo hierro en menor cantidad de la necesaria, o cuando el hierro no se absorbe correctamente en su sistema digestivo. Es importante resaltar que existen condiciones que requieren de un mayor consumo de hierro y algunas afectan únicamente a las mujeres en edad reproductiva; ya sea por mayores demandas como el embarazo y el período de lactancia o por pérdidas aumentadas como en los períodos menstruales. Por lo anterior, si el hierro se consume de forma insuficiente, este sector de la población se convierte en un *grupo de riesgo* al no cubrir los requerimientos aumentados y contar con menos hierro disponible en la sangre. Otras condiciones que pueden favorecer la anemia son sangrados o hemorragias frecuentes, várices esofágicas, úlcera péptica y dietas vegetarianas estrictas.

¿CÓMO SE IDENTIFICA LA ANEMIA?

En lo correspondiente a los signos y síntomas, se puede presentar cansancio o debilidad excesivos, sensación de falta de aliento, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, palidez en la piel, uñas quebradizas y mareos; mientras que en los niños y adolescentes se pueden presentar problemas de crecimiento. Esta sintomatología ocurre porque los tejidos del cuerpo no están recibiendo suficiente oxígeno.

A partir de los signos y síntomas se puede sospechar una anemia, sin embargo, se requiere de un análisis de sangre como dato confirmatorio para el diagnóstico: el hemograma. En este estudio se analiza el hematocrito (porcentaje del volumen de toda la sangre que está compuesta de glóbulos rojos) y la hemoglobina. Para las concentraciones de hemoglobina los puntos de corte propuestos por la OMS son: menos de 120 g/l en mujeres no embarazadas y menos de 110 g/l en embarazadas.

Si bien los datos anteriores parecieran no asociarse con una enfermedad compleja, se debe tener en cuenta que muchos pacientes con anemia, llegan a desarrollar otras condiciones como depresión, ansiedad, problemas del sueño, falta de apetito y desinterés para realizar sus actividades; lo cual a corto o mediano plazo se ve reflejado para términos prácticos, en personas que

no se desempeñan correctamente en sus labores, no asisten a sus trabajos o requieren tomar uno o varios días de descanso para recuperarse, lo que representa una evidente disminución o limitación en su vida productiva.

¿CÓMO CONTRIBUIR A MEJORAR ESTE PROBLEMA DE SALUD?

La OMS y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) han propuesto cuatro estrategias para reducir o erradicar la anemia ferropénica cuyas acciones se enfocan a realizar vigilancia epidemiológica y educación nutricional, así como fortificación de alimentos con hierro y la suplementación del mismo.

En México contamos con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el cual de manera deseable deberá orientar sus acciones no sólo a las enfermedades no transmisibles que se mencionaban al inicio de este artículo, sino también a padecimientos que como la anemia, afectan a un importante porcentaje de las mujeres que son o serán madres de las nuevas generaciones de niños y niñas que se espera nazcan y se desarrollen con las mejores condiciones de salud pero que en un caso desafortunado pueden también presentar anemia.

Respecto a la educación nutricional, erróneamente, algunos de los programas en la materia se dirigen sólo a mujeres embarazadas, por lo que sería muy adecuado enfocar nuevas acciones que promuevan estilos de vida saludables y buenos hábitos de alimentación dirigidos no sólo a los ya conocidos “sectores vulnerables de la población” sino a todas las mujeres en edad reproductiva (y esto incluye

púberes, adolescentes, jóvenes y adultos) de modo que tengan acceso real a la información relacionada con el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Finalmente, y en la más práctica de las estrategias, la fortificación y suplementación con hierro deberá ser orientada al sector de mujeres en edad fértil teniendo en consideración que, vivir en zonas rurales o urbanas; o encontrarse en diferentes condiciones de bienestar no debe ser una limitante para la cobertura de programas, pues como ha ocurrido en algunos casos, los grupos prioritarios para las medidas preventivas o terapéuticas tienden a ser mujeres de comunidades rurales o de estratos socioeconómicos bajos; mientras que ahora sabemos que no son las únicas que presentan una importante prevalencia de esta enfermedad.

Resulta de gran importancia difundir entre todos los sectores poblacionales que la anemia continua siendo un problema de salud pública, el cual requiere una atención multidisciplinaria, pero al igual que muchas enfermedades, la detección oportuna, su prevención y la promoción de una vida saludable representan la mejor manera de contribuir a disminuir su presencia en los mexicanos.

REFERENCIAS

- Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto nacional de Salud Pública. Evidencia para la política pública en salud. *Anemia en mujeres en edad reproductiva: ir al problema en el origen*. ENSA-NUT 2012.
- World Health Organization/United Nations University/UNICEF. *Iron deficiency anaemia, assessment, prevention and control: a guide for programme managers*. Geneva: WHO, 2001.
- PubMed Health. Iron deficiency anemia [Página principal en Internet], U.S. National Library of Medicine; 2013; [acceso 17 agosto de 2013]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001610/>