

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE “ANTONIO MACEO”
CIEGO DE ÁVILA**

**Anemia y factores de riesgo en el menor de 5 años.
Anemia and risk factors in children less than 5 years.**

María del Rosario Hernández Fabelo(1), Yalennis Abreu Rivero(2), Josefa Díaz Martínez(3), Aliannis Balsa Martínez (4), Antonio Abelis Pulido Trujillo(5).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional con el objetivo de describir el comportamiento de las diferentes variables epidemiológicas presente en los niños anémicos menores de cinco años del Policlínico Comunitario Docente Norte de la provincia Ciego de Ávila utilizándose como muestra el total de estos pertenecientes a todos los consultorios del área. La recolección de la información aportó como resultados que los niños mas afectados fueron los menores de un año y el estado nutricional normopeso fue el predominante. En la mayoría de los casos no se recogen antecedentes patológicos familiares de anemia y la no ingestión o ingestión inadecuada de tabletas prenatales y de anemia durante el embarazo fueron los antecedentes prenatales mas frecuentes en nuestra investigación , la no existencia de antecedentes patológicos personales de anemia estuvo predominante y fueron las sepsis a repetición y el parasitismo intestinal quienes representaron estos antecedentes .La mayoría de los niños recibieron una lactancia mixta durante el primer año de vida y la ablactación fue incorrecta una inadecuada ingestión de yogurt o leche con más de un litro de esta diaria predominó en el mayor por ciento de los casos, el consumo de proteínas y de vegetales con frecuencia de tres o menos veces por semana y de 4 a 6 veces por semanas de frutas estuvo presente de forma significativa en nuestra investigación

Palabras clave: ANEMIA, FACTORES DE RIESGO, ESTADO NUTRICIONAL

- (1)Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Asistente
- (2) Especialista de Primer Grado en MGI
- (3) Especialista de Primer Grado en Pediatría
- (4) Especialista de Primer Grado en MGI
- (5) Especialista de Primer Grado en MGI

INTRODUCCIÓN

La Anemia es el trastorno hematológico más frecuente, se define como la disminución de la hemoglobina por debajo de los niveles aceptados como normales para la edad y sexo (1,2,3). El hierro es un elemento fundamental que forma parte de la hemoglobina, existen procesos específicos para su asimilación, transporte y almacenamiento.

La existencia de la anemia se remonta a la antigüedad y su aparición se ha visto relacionada con múltiples factores, siendo las anemias nutricionales las más frecuentes; y dentro de estas ocupa el primer lugar la anemia por déficit de hierro que constituye el proceso hematológico más frecuente en la niñez.(2,4,5,6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que podrían salvarse en el mundo más de 1 millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran a sus hijos con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. A partir de este mes con el comienzo de la lactancia

artificial aumenta el riesgo de padecer anemia ferropénica y se debe a varias razones: Se agotan las reservas de hierro, la introducción de otra leche, de cereales sin el suplemento de hierro necesario e ingesta escasa o inadecuada de otros alimentos de origen animal (7).

La anemia constituye un serio problema de salud a nivel mundial. La prevalencia de esta en el mundo y fundamentalmente de anemia ferropénica no ha cambiado, se estima que alrededor de 600 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad, aunque su prevalencia ha descendido notablemente en los países desarrollados, lo que demuestra que este incremento está a expensa de los países subdesarrollados y del 3er mundo (3,8,9,10,11).

En Cuba, los datos de vigilancia en poblaciones centinelas permiten hacer un estimado de que entre el 20 y 25 % de los niños de 1 a 5 años de edad presentan anemia (12). La deficiencia de hierro constituye el trastorno nutricional más común y la principal causa de anemia en niños, alrededor del 50 % de los lactantes entre 6 y 11 meses de edad y el 30 % de niños de 1 a 3 años son anémicos (13).

En nuestra provincia es frecuente la asistencia a consulta de padres que refieren que sus hijos presentan algunas de las manifestaciones clínicas de la anemia, tanto a nivel primario como secundario, por lo que nos encontramos motivados en la realización de esta investigación, para en esta primera etapa describir los factores de riesgo que influyeron en los niños anémicos estudiados y en una segunda etapa continuar estudios encaminados a profundizar en el tema y lograr la eliminación, control y modificación de dichos factores.

MÉTODO

Se realiza un estudio observacional descriptivo de tipo longitudinal, con el objetivo de describir el comportamiento de los factores de riesgo presentes en los niños anémicos de 0 a 4 años del Área Norte del Municipio Ciego de Ávila en el año 2003. El universo estuvo constituido por 232 niños de 0 a 4 años seleccionados de 10 consultorios del médico de la familia mediante el método simple aleatorio, utilizando para ello la tabla de números aleatorios, coincidiendo con nuestra muestra de trabajo. Para la recolección de la información se realizó un formulario por los autores de la investigación la cual fue validada en un estudio piloto previo.

El procesamiento de la información, se realizó de forma automatizada, por el programa Excel. Los resultados se expresan en tablas y se utilizó como medida de resumen el porcentaje.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla No.1 muestra la distribución de los pacientes con anemia según la edad. El mayor número de casos lo encontramos en el grupo de los menores de 1 año con un 38.8 %, seguido por los niños de 1 año que representan el 31.3 % y los niños de 2 años con 20.9 %, en los grupos de 3 y 4 años se encontraron el menor número de casos. Nuestros resultados coinciden con los reportados en un estudio realizado en Ciudad de la Habana en el año 2000, donde el grupo de edad más afectado fue el menor de 1 año con un 53.1 % (13,14).

En la tabla No. 2 se observa la distribución de los pacientes anémicos según el estado nutricional. Aunque se conoce que la malnutrición constituye un factor de riesgo de una serie de entidades, en nuestro estudio el mayor porcentaje estuvo representado por los niños normopesos con un 56.7 %, seguido por los niños delgados con un 23.9 %. Los grupos constituidos por los niños desnutridos, sobrepesos y obesos representan el menor porcentaje. Resultados similares se encontraron en la bibliografía consultada. En un estudio realizado en Chile, del total de niños estudiados el 64.6 % eran normopesos (15,16)

Considerando los antecedentes patológicos familiares de anemia, Tabla #3, 37 niños no presentaron antecedentes para un 55.2 % y en 29 casos se recogieron antecedentes patológicos familiares de anemia nutricional para un 43.3 %. En los antecedentes patológicos de otras anemias solamente se recogió 1 caso de Leucemia para un 1.5 %. Estos resultados

se corresponden con la bibliografía revisada, donde se plantea que las anemias hereditarias son las menos frecuentes y las nutricionales ocupan el primer lugar (17,18).

La tabla No. 4 nos muestra la distribución de los pacientes anémicos según los antecedentes prenatales y se puede apreciar que la mayoría de las madres presentaron antecedentes, siendo la no ingestión o ingestión inadecuada de las tabletas prenatales y la anemia durante el embarazo los factores más frecuentes con un 55.2 % y 31.3 % respectivamente, solamente 26 madres no presentaron antecedentes prenatales para un 38.9 %. Estos resultados coinciden con los encontrados en la literatura revisada (2,19).

En la Tabla # 5, podemos observar que el mayor porcentaje estuvo representado por los niños sin antecedentes para un 58.2 %. Entre los niños anémicos que presentaron antecedentes, el parasitismo intestinal constituyó el 32.8 % (Dentro de estos fue la Giardia el parásito más frecuente con 14 casos), seguido de las sepsis a repetición con un 20.9 %.

Ya en la Tabla # 6, podemos apreciar que de un total de 67 niños, 35 recibieron lactancia mixta para un 52.2 % y 26 casos recibieron lactancia materna exclusiva para un 38.8 %, y solo el 9.0 % recibió lactancia artificial. Hortensia Gautier y otros autores en un estudio realizado en Ciudad de la Habana, encontraron que el 69.4 % de los niños estudiados recibieron lactancia materna exclusiva por un período inferior a 4 meses (20).

Analizando el consumo diario de leche o yogurt, Tabla # 7, observamos que de 67 niños estudiados, solamente 19 tuvieron un consumo adecuado para un 28.4 %, el mayor porcentaje estuvo representado por los niños que consumían más de 1 litro al día (49.3 %), seguido del grupo con consumo después de las comidas con un 32,8 %. En un estudio realizado al respecto por la Doctora Hortensia Gautier y otros autores, se obtuvo que el 42.1 % del total de niños estudiados consumían más de 1 litro de leche al día (20).

En la tabla No. 8 se observa que el mayor porcentaje estuvo representado por los niños con ablactación incorrecta para un 71.6%

Al analizar la frecuencia de consumo de proteínas, frutas y vegetales, Tabla # 9. La frecuencia de consumo de las proteínas tanto de origen animal como vegetal en la mayoría de los niños fue de 3 ó menos veces por semana con 64.1 % y 59.4 % respectivamente. Es importante señalar que de 64 niños estudiados, 23 de ellos nunca consumían vegetales para un 35.9 %.

CONCLUSIONES

El grupo constituido por los niños menores de 1 año fue el más afectado. Entre los niños estudiados los normopesos constituyeron el mayor porcentaje y la mitad de ellos no presentaron antecedentes patológicos familiares y la mayoría no tenían antecedentes personales de anemia. La lactancia mixta ocupó el primer lugar entre los tipos de lactancia recibida por los niños estudiados. El consumo de proteínas (de origen animal y vegetal), fue escaso en todos los niños estudiados.

ABSTRACT

An observational study with the aim of describing the behaviour of different epidemiological variables present in anemic children less than five years old of North community Polyclinic in Ciego de Avila province using as sample the total of them belong to the area dispensaries. The information obtained gave us a result that the more affected were children less than 1 years old and nutritional status normal body weight was dominant. In most cases there is no previous family pathological findings of anaemia and of the ingestion or not of prenatal medication and anaemia during pregnancy were the most frequent prenatal findings in our investigation. The no presence of personal previous of pathological findings of anaemia was predominant and reiterate sepsis and intestinal parasitism which represented those antecedents. Most children received mix lactancy during the first year of life and ablactation was incorrect. Inadequate

ingestion of yogourt or milk with more than 1l of it daily prevailed in a great percentage of cases, protein and vegetables ingestion with three or less a week and 4 to 6 times a week of fruits was present in a significant way in our investigation.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González Cárdenas L. Afecciones Hemolinfopoyéticas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R. Temas de Medicina General Integral. t. 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.821-839.
2. Martínez J, Rodríguez P, Basáez E. Anemia: Fisiopatología y Enfoque Terapéutico. Rev Med Santiago Chile 2000; 3(16):10-19.
3. Svarch Guerchicoff E, Estrada del Cueto M, Basanta Otero P. Anemias. En: de la Torre Montejo E, González Valdés J, Gutiérrez Muñiz JA, Jordán Rodríguez J, Pelayo González-Posada EJ. Pediatría 3 Hematología Oncología. t.3. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997. p.4-31.
4. Jaramillo N. Anemias (en línea) 2000 (fecha de acceso 20 de Noviembre de 2003). VRL disponible en: <http://www.Contusalud.com/enfermedades/anemias.htm>.
5. Anemia Ferrípriva. BSCP. Can Ped 2001; 25(2): 257-263.
6. Eden A. Iron fortification of infant Formulas. Pediatrics 2000; 105:1370.
7. Naranjo Arroyo M et al. Lactancia Materna. Su reproducción en los juegos de roles. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(2): 156-159.
8. Becerra C et al . Prevalencia de Anemia en gestantes; Hospital Regional de Pucallpa, Perú. Rev Panam Salud Publ 1998; 3(5): 285-292.
9. Instituto de Hematología e Inmunología. Departamento de Anemias Nutricionales. Anemia por déficit de hierro y anemia megaloblástica. La Habana; 1996.(Documento no publicado).
10. Cruz M et al. Manual de Pediatría. Madrid: Ergon; 2003. p. 655-662.
11. Cunningham Let al. Prevalencia de Anemia, deficiencia de hierro y folatos en niños menores de siete años. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 2001; 51(1): 216-231.
12. Macías Matos C, Pita Rodríguez G, Pérez A, Rebozo Pérez J, Serrano Sintés G. Evaluación nutricional de niños de 1 a 5 años de edad en un consultorio médico de familia. Rev Cubana Alim Nutr 1999; 13(2): 85-89.
13. Rebozo Pérez J, Jiménez Acosta S, Gay Rodríguez J, Cabrera A, Sánchez MA. Anemia en un grupo de niños de 14 a 57 meses de edad aparentemente sanos. Rev Cubana Salud Publ 2003; 29(2): 34-38.
14. Gautier du Défaix Gómez H, Rebozo Pérez J G, Jiménez Acosta S, Macías C, Pita G, Sánchez MA. Prevalencia de anemia en niños entre 6 meses y 2 años de edad. Resúmenes IV Congreso Nacional, VI Jornada Latinoamericana de Hematología, Inmunología y Medicina Transfucional y VI Congreso Iberoamericano de Hematología. La Habana: Palacio de Convenciones; 2001.p. 201.
15. Díaz MS, Guerra P, Campos MS, Letelier MA, Olivares M. Prevalencia de deficiencia de hierro en preescolares de la comuna La Pintana. Rev Chil Nutr 2002; 29(1) : 321-327.
16. Gay J, Rebozo J, Cabrera A, Hernández M. Anemia nutricional en un grupo de niños aparentemente sanos d 2 a 4 años de edad. Rev Cubana Alim Nutr 2002; 14(1): 186-191.
17. Pizzo PA. Pancitopenias constitucionales, Anemia de Fanconi. Consideraciones actuales. En: Nelson WE, Berhman RE, Liegman RM, Arvin AM. Tratado de Pediatría. 15 ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2000. p. 1764-1766.
18. Bello Abel. Aplasia Pura de Serie Roja. En: Bello Abel. Hematología Básica. 3ed. México; 2001. p.27-119.

19. Padrón Herrera M. El programa de suplementación con "Prenatal" para la prevención de la anemia en el embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(3):298-303.

20. Gautier du Défaix Gómez H, Forrellat Barrios M, Fernández Delgado N, Sánchez Suárez Y, Gómis Hernández I. Factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes de un área de salud. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter 1999; 15(3): 175-181.

anexo

TABLAS

TABLA No. 1: Distribución de los pacientes anémicos según la edad.

Edad	No	%
- de 1 año	26	38.8
1 año	21	31.3
2 años	14	20.9
3 años	2	3.0
4 años	4	6.0
TOTAL	67	100

Fuente: Historia Clínica, Ficha Familiar y Formulario.

TABLA No. 2: Distribución de los pacientes anémicos según el estado nutricional.

Estado Nutricional	No	%
Desnutrido	8	11.9
Delgado	16	23.9
Normopeso	38	56.7
Sobrepeso	3	4.5
Obeso	2	3.0
TOTAL	67	100

Fuente: Historia Clínica, Ficha Familiar y Formulario.

TABLA No. 3: Distribución de los pacientes anémicos según los antecedentes patológicos familiares de anemia.

Antecedentes Patológicos Familiares de Anemia	No	%
Anemia Nutricional	29	43.3
Anemia Hereditaria	0	0
Otras	1	1.5
Sin antecedentes	37	55.2
TOTAL	67	100

Fuente: Historia Clínica, Ficha Familiar y Formulario.

Tabla No. 4: Distribución de los pacientes anémicos según antecedentes prenatales.

N=67		
Antecedentes Prenatales	No.	%
Anemia durante el embarazo	21	31.3
Desnutrición materna	3	4.5
No ingestión o ingestión inadecuada de prenatales durante el embarazo	37	55.2
Dieta inadecuada durante el embarazo	16	23.9
Dieta poco adecuada	8	11.9
Sepsis importantes durante el embarazo	7	10.4
Sin antecedentes	26	38.9

Fuente: Historia Clínica y Formulario.

TABLA No. 5: Distribución de los pacientes anémicos según los antecedentes patológicos personales.

N= 67		
Antecedentes Patológicos Personales	No	%
Bajo peso al nacer	5	7.5
Prematuridad	4	6.0
Gemelaridad	0	0
Sepsis a repetición	14	20.9
Parasitismo intestinal	22	32.8
Síndrome de malabsorción intestinal	1	1.5
Otros	2	3.0
Sin antecedentes	39	58.2

Fuente: Historia Clínica, Ficha Familiar y Formulario.

TABLA No. 6: Distribución de los pacientes anémicos según tipo de lactancia durante los primeros 4 meses de vida.

Tipo de lactancia	No	%
Materna exclusiva	26	38.8
Mixta	35	52.2
Artificial	6	9.0
TOTAL	67	100

Fuente: Historia Clínica y Formulario.

TABLA No. 7: Distribución de los pacientes anémicos según consumo de leche o yogurt.

N= 67		
Consumo de leche o yogurt	No	%
Más de 1 L al día	33	49.3
Menos ¾ L al día	14	20.9
Consumo después de las comidas	22	32.8
Consumo de leche de cabra sin suplemento vitamínico	0	0
No consumo	2	3.0
Consumo adecuado	19	28.4

Fuente: Historia Clínica y Formulario.

TABLA No. 8: Distribución de los pacientes anémicos según el tipo de Ablactación.

Tipo de Ablactación	No	%
Correcta	19	28.4
Incorrecta	48	71.6
TOTAL	67	100

Fuente: Historia Clínica y Formulario.

TABLA No. 9: Distribución de los pacientes anémicos según la frecuencia de consumo de proteínas, frutas y vegetales.

Frecuencia de Consumo	Proteínas origen animal		Proteínas origen vegetal		Frutas		Vegetales	
	No	%	No	%	No	%	No	%
7 ó más veces por semana	2	3.1	2	3.1	12	18.8	1	1.6
4 a 6 veces por semana	21	32.8	17	26.6	37	57.8	7	10.9
3 ó menos veces por semana	41	64.1	38	59.4	15	23.4	33	51.6
Nunca	0	0	7	10.9	0	0	23	35.9
TOTAL	64	100	64	100	64	100	64	100

Fuente: Formulario.