

Relación entre anemia y bajo peso en niños menores de 5 años

Relationship between anemia and low weight in children under 5 years

Artículo resultado de proyecto de investigación financiado por la Universidad de Guayaquil

Kenya Xiomara Vaca Jurado

Estudiante Universidad de Guayaquil
<https://orcid.org/0000-0003-1016-4554>
kenyavaca@hotmail.com
Guayaquil – Ecuador

Elisa Del Rosario Soledispa Cevallos

Docente, Universidad de Guayaquil
elisa.soledispac@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2850-7044>

<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
Journal of American health January - June vol. 2. Num. 1 – 2019

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

RECIBIDO: 25 DE ABRIL 2018
ACEPTADO: 12 DE JULIO 2018
PUBLICADO: 4 DE ENERO 2019



Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read more papers

RESUMEN

El trabajo de investigación que hemos seleccionado nos hace llegar a la conclusión En el presente trabajo se lo realizó teniendo en cuenta la importancia del bajo peso asociado con anemia en niños menores de 5 años de edad en esta casa de salud, ya que es de suma importancia, porque influye en el desarrollo normal de los niños en lo cual, no los ayuda a poder desempeñarse cotidianamente. La hemoglobina es una proteína que ayuda a los glóbulos rojos a transportar oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo, por lo tanto las personas que presenta anemia no tienen suficiente hemoglobina. El cuerpo necesita de ciertas vitaminas para producir glóbulos rojos. La vitamina B12, el hierro y el ácido fólico son los más importantes, y son causas que pueden desencadenar anemia ya sea a cualquier edad y sexo, acompañados de pérdida de sangre, no producir suficiente glóbulos rojos o que se destruyan a gran velocidad.

PALABRAS CLAVE: anemia, hemoglobina, proteína, glóbulos rojos, vitamina b12, hierro.

ABSTRACT

This work was carried out taking into account the importance of the low weight associated with anemia in children under 5 years of age in this health home, since it is of the utmost importance, because it influences the normal development of children in which does not help them to perform daily. Hemoglobin is a protein that helps red blood cells transport oxygen from the lungs to the rest of the body, so people with anemia do not have enough hemoglobin. The body needs certain

vitamins to produce red blood cells. Vitamin B12, iron and folic acid are the most important, and are causes that can trigger anemia at any age and sex, accompanied by blood loss, not producing enough red blood cells or being destroyed at high speed.

KEYWORD: anemia, hemoglobin, protein, red blood cells, vitamin b12, iron.

INTRODUCCIÓN

El cuidado nutricional de los niños menores de 5 años de edad se ha vuelto una prioridad en cuanto a atención en salud pública se refiere, debido a la elevada prevalencia de desnutrición presente en la población. A esto se le añade la posible relación que posee con el desarrollo de cuadros de anemia, lo cual puede agravar de mayor forma el estado general de salud de los pacientes y ser un factor importante en el desarrollo de patologías a corto, mediano y largo plazo.

Se define al estado nutricional como la condición física en el que se observe a un paciente como un resultado de la asociación que acontece entre la entrada e ingesta de energía y nutrientes como minerales, vitaminas, grasas, carbohidratos, entre otros. De esta manera, lo que hace es analizar si el alimento consumido por la persona es lo requerido para suplir el requerimiento del metabolismo.

Así mismo, se define anemia como el resultado final de una serie de procesos patológicos en los cuales el porcentaje de hemoglobina en la sangre se encuentra por debajo de los valores normales para sexo, edad y altura.

En la actualidad, es una necesidad el seguimiento y control de estado nutricional en todos aquellos pacientes menores de 5 años, considerados pacientes prioritarios. . Siendo fundamental este grupo de niños el control de de su peso y niveles de hemoglobina.

El presente trabajo de investigación se desarrolla con la finalidad de poder determinar una posible relación entre el bajo peso en niños menores de 5 años, con el diagnóstico de anemia, a nivel del Centro de Salud de Primer Nivel El Cóndor, de la ciudad de Guayaquil, en el período comprendido entre Enero y Diciembre del 2018. A través de los resultados obtenidos, esperamos desarrollar esquemas de abordaje dirigidos hacia la prevención de estos cuadros patológicos, evitando un impacto negativo en el estado general del paciente pediátrico.

La anemia es un indicador de desnutrición y malas condiciones físicas; la falta de hierro en mujeres entre los 12 y los 49 años resulta de una disminución del hierro durante el período fértil (debido al período menstrual, embarazo o lactancia). También los vegetarianos y los niños son grupos de riesgo. Otras deficiencias nutricionales, tales como la carencia de vitamina B12, folato y vitamina A, también pueden causar anemia, así como también los medicamentos que interfieran con el metabolismo del ADN en las células, tales como los alcalinizantes.

La anemia constituye una serie de problema de salud a nivel mundial. La prevalencia de esta en el mundo y fundamentalmente de anemia ferropenia 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 tercer mundo.

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 ferropenia 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.

El cuidado nutricional de los niños menores de 5 años de edad se ha vuelto una prioridad en cuanto a atención en salud pública se refiere, debido a la elevada prevalencia de desnutrición presente en la población. A esto se le añade la posible relación que posee con el desarrollo de cuadros de anemia, lo cual puede agravar de mayor forma el estado general de salud de los pacientes y ser un factor importante en el desarrollo de patologías a corto, mediano y largo plazo.

Hasta el momento no se han realizado investigaciones acerca de la relación existente entre cuadros de bajo peso y de niveles de hemoglobina compatibles con anemia en niños menores de 5 años, así como no se han determinado con exactitud las características epidemiológicas de los mismos, por lo cual no se han podido desarrollar medidas de abordaje terapéutico especialmente dirigidas a estos casos.

La anemia es la cantidad disminuida de glóbulos rojos, como una concentración disminuida de hemoglobina en la sangre, o bien como un valor de hematocrito más bajo que lo normal. La anemia no es una enfermedad, sino un signo clínico que puede estar originado por múltiples causas. Estas causas pueden clasificarse según la etiología (producción inadecuada o pérdida exagerada de glóbulos rojos), la forma de los glóbulos rojos (microcítica, normocítica o macrocítica), o por la presentación clínica (aguda o crónica). La deficiencia de hierro es la causa principal de anemia.

Es la condición física en el que se observe a un paciente como un resultado de la asociación que acontece entre la entrada e ingesta de energía y nutrientes como minerales, vitaminas, grasas, carbohidratos, entre otros. De esta manera, lo que hace es analizar si el alimento consumido por la persona es lo requerido para suplir el requerimiento del metabolismo. Una persona con un estado nutricional bueno va a demostrar una funcionalidad adecuada en todos sus mecanismos tanto celulares como en los fisiológicos, tales como:

La anemia se produce por la falta de glóbulos rojos o la presencia de glóbulos rojos disfuncionales en el cuerpo, lo que provoca una reducción del flujo de oxígeno hacia los órganos.

Los síntomas pueden incluir fatiga, palidez, dificultad para respirar, aturdimiento, mareos o ritmo cardíaco acelerado.

El nutriente que con mayor recurrencia forma parte en las anemias por mala nutrición, ya sea en los países de tercer o de primer mundo es el hierro luego los folatos y por último la vitamina B12.

Si es tomado en consideración la presencia de un sistema individual que mida la producción de hemoglobina, se puede identificar que aparece un encubrimiento de los niveles de esta proteína entre los pacientes diagnosticados como anémicos y los sanos, por esta razón, se hace un poco complicado definir qué valores deben ser considerados regulares para la hemoglobina en la sangre con los respectivos límites desde el cual se define como deficiencia o exceso.

Teniendo en cuenta este problema, la Organización Mundial de la Salud define los límites que van a tener uso como pauta para diagnosticar la anemia, tanto para una persona como para un nivel poblacional.

En un paciente con buen estado de salud y nutricional, sin importar el nutriente tomado a consideración, se va a poder presenciar un equilibrio entre la cantidad asimilada proveniente de la alimentación que debe ser la requerida para un correcto funcionamiento del metabolismo y reponer las pérdidas con el mantenimiento correcto de reservas.

Este balance en la nutrición puede llegar a ser alterado por varios motivos, ya sea porque la cantidad ingerida no sea la necesaria o exista un problema en la absorción o por un incremento tanto de las pérdidas del nutriente como de los requerimientos del mismo. Un desbalance de este tipo por uno de los motivos mencionados o una combinación de estos dará como consecuencia un déficit del nutriente. Cuando se ve encarado a esta situación, el organismo va a hacer uso de las reservas disponibles del nutriente.

Es sugerido por el Committee on Nutrition of the American Academy of Pediatrics para los recién nacidos en el tiempo completo de gestación, 1 mg de Fe por día por cada Kg de peso, sin que este valor llegue a ser superior a los 15 mg al día, a partir del segundo mes de nacimiento y solamente en niños con peso bajo.

Se han llegado a recomendar dosis mayores si es que el peso de nacimiento es muy bajo. Los aportes que se sugieren comúnmente son menores a los 10 mg diarios para las edades que van de los 4 años a los 11 años de edad, para luego incrementar la dosis a 18 mg/día en el periodo adolescente de acuerdo al incremento en la tasa de crecimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un trabajo de investigación sin el desarrollo de experimentación, con un análisis de resultados de tipo descriptivo a través de un corte transversal y un enfoque retrospectivo, donde se utiliza como fuente de información, una Base de Datos de pacientes realizada bajo los códigos de diagnósticos pertenecientes al código CIE-10 E46, correspondiente a Desnutrición, así como al Código CIE10 D50, correspondiente a Anemia, por parte del Departamento de Estadísticas del Centro de Salud El Cóndor, de la ciudad de Guayaquil, en la cual constan los números de las historias clínicas de todos los pacientes que fueron evolucionados bajo dicho código, en el Sistema PRAS, sistema utilizado por las entidades de salud que forman parte de la red de atención de Primer Nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, clínicos de todos los pacientes que pertenecieron al período de estudio y fueron evolucionadas bajo este código.

Se la realizó en el Centro de Salud El Cóndor de la ciudad de Guayaquil, de la Zona 8, de la provincia del Guayas, en el Ecuador. El Centro de Salud es parte del Primer Nivel en el Esquema de Atención y representa en un centro de atención de primer nivel de forma local, dentro de la Red Pública de Salud.

Se registró una muestra de 400 pacientes menores de 5 años quienes fueron atendidos en el Centro de Salud de Primer Nivel El Cóndor, en el período comprendido entre Enero 2018 y Diciembre del 2018.

Se incluyeron a todos los pacientes en cuyas historias clínicas se encuentre el Diagnóstico Final de Bajo Peso dentro del período a estudiar. Se incluyeron a pacientes quienes hayan sido reportados al Sistema de Vigilancia Alimentación y Nutrición (SIVAN).

- a. Se excluirán a todos los pacientes, quienes, al momento de la revisión de historias clínicas, estas estén incompletas.
- b. Se excluirán a todos los pacientes quienes hayan sido transferidos a otras unidades hospitalarias, puesto que se les perderá el seguimiento.
- c. Pacientes quienes no posean reporte en SIVAN.

Es viable la realización del presente trabajo de investigación, ya que en la actualidad, es uno de los temas de mayor interés a nivel de salud pública del país, ya que representa una necesidad muy grande poder controlar el estado de salud y nutricional de uno de los grupos prioritarios en atención, como son los niños menores de 5 años de edad, incluyéndose en una de las más recientes estrategias del Ministerio de Salud Pública, como es el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador, PIANE.

RESULTADOS

Luego de finalizar el presente trabajo de investigación, llevado a cabo en el Centro de Salud El Cóndor de la ciudad de Guayaquil, enfocado en los pacientes menores de 5 años de edad, se puede apreciar que, de la muestra conformada por 400 pacientes atendidos con edades dentro del límite de edad, 311 casos, lo cual corresponde a un 78% de los casos, fueron reportados en el SIVAN como Bajo Peso.

Se analiza la prevalencia de casos de acuerdo a la edad de los pacientes atendidos con bajo peso, encontrándose que la media en edad fue de 3 años, de los 299 pacientes para el desarrollo de bajo peso como para los casos de anemia encontrándose una ligera desviación de la curva hacia la izquierda, reportándose el mayor número de casos de igual forma en esta edad. Por tal motivo, se determina una asociación directa entre esta edad y el riesgo de desarrollar tanto bajo peso como niveles de hemoglobina compatibles con anemia.

DISCUSIÓN

Entre las principales ventajas del presente trabajo de investigación, es importante recalcar que abarca un tema de muy elevada importancia en la actualidad en nuestro medio, como es el estado nutricional infantil, relacionándolo con una condición de muy elevada frecuencia, como

es la anemia infantil. Esto debido a que representa uno de los principales puntales en la atención pediátrica preventiva, al implementarse una serie de estrategias y planes que buscan asegurar el buen estado nutricional de los infantes.

Sin embargo, como desventaja se puede determinar que, al desarrollarse en un solo centro de salud, no refleja directamente la realidad nacional, puesto que 28 las características demográficas varían por región y, por ende, por establecimiento. Por tal motivo se recomienda realizar estudios similares en diferentes unidades de atención en el país.

Finalmente, en base a las características demográficas de los pacientes que presentaron ambas condiciones, se determina que la edad de 3 años representó la media, tanto para el desarrollo de bajo peso como para el desarrollo de anemia, de lo cual se observaron resultados similares en estudios como el desarrollado en Perú por Rojas, M. et al, en el año 2014 y por Caicedo, L. et al, en el Ecuador, en el año 2017, los cuales reportaron edades entre 3 y 5 años como las más prevalentes para ambas condiciones en pacientes con bajo peso y anemia, respectivamente.

REFERENCIAS

1. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta CB. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Archivos argentinos de pediatría. 2013 Aug;111(4):288-94.
2. Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola-Romaní J, Vigo WE, Rosas-Aguirre AM. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica. 2016;36(2).
3. Miranda M, Olivares M, Durán-Pérez J, Pizarro F. Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia. Revista chilena de nutrición. 2015 Dec;42(4):324-7.
4. Picos Nordet S, Santiesteban González BD, Cortés Santos MD, Morales Gómez AC, Acosta Alegría M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Revista Cubana de Pediatría. 2015 Dec;87(4):404- 12.} Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Revista panamericana de salud pública. 2014;35:104-12.