

MED.
+ 0515
L. 9532
2002

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
07 30
02 00

HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA "MANUEL ASCENCIO VILLARROEL"

INDICE

RESUMEN..... 1

I. INTRODUCCION..... 3

II. MARCO TEORICO..... 6

III. **ANEMIA DESCUBIERTA DURANTE**..... 8

IV. **LA HOSPITALIZACION EN PACIENTES**..... 9

V. **DE UN MES A CINCO AÑOS**..... 9

VI. HIPOTESIS..... 9

VII. MATERIAL Y METODOS..... 10

VIII. RESULTADOS..... 11

IX. CONCLUSIONES..... 15

X. RECOMENDACIONES..... 17

XI. BIBLIOGRAFIA..... 18

AUTOR: Dra. Rebeca Luizaga Escobar *

ASESOR: Dr. Ramiro Fabiani Soliz **

ANEXOS

* Residente de Pediatría (IIº año)
** Médico Pediatra

Cochabamba – Bolivia
2002

vº bº

Dr. Ramiro Fabiani Soliz
PEDIATRA
M.P. F - 069
H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

RESUMEN

INDICE

En Cochabamba se encuentra 33% de niños con anemia de origen nutricional con graves consecuencias en desarrollo

psico

RESUMEN	1
I. INTRODUCCION	3
II. MARCO TEORICO	6
III. JUSTIFICACION	8
IV. OBJETIVO GENERAL	9
V. OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
VI. HIPOTESIS	9
VII. MATERIAL Y METODOS	10
VIII. RESULTADOS	11
IX. CONCLUSIONES	15
X. RECOMENDACIONES	17
XI. BIBLIOGRAFIA	18

ANTECEDENTES ANEXOS de pérdida importante de sangre, 19,2% eran portadores de parásitos. El 85,5% presentaban anemia hipocrómica, y el 68% presentaban anemia de grado leve aunque se encontraron también de grado moderado y severo. Las principales causas de internación de estos pacientes

ANEMIA DESCUBIERTA DURANTE LA HOSPITALIZACION

EN PACIENTES DE 1 MES A 5 AÑOS

I. INTRODUCCION

La anemia es un síndrome caracterizado por la disminución en las cifras de hemoglobina o de los eritrocitos, por debajo de los niveles considerados normales, para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar.

La anemia constituye una manifestación clínica de diversas enfermedades o alteraciones fisiológicas por lo que al diagnosticar una anemia se requerirá analizar los elementos morfológicos y patológicos que permitirán orientar el estudio, precisar el tipo e indicar un tratamiento. En relación a la altura sobre el nivel del mar es importante recordar que conforme nos alejamos del nivel del mar el aire tiene menos oxígeno, debido a que la hipoxia es el estímulo más potente para la hematopoyesis; el nivel de hemoglobina se incrementa a 0,5 mg. Por cada 500 metros sobre el nivel del mar, a partir de los 1000 metros.

El parámetro que mejor valora la magnitud de la anemia es la determinación de la hemoglobina, su correlación con el hematocrito suele ser estrecha, excepto en las anemias megaloblásticas, la relación entre hemoglobina y glóbulos rojos no es buena, puede haber recuento de glóbulos rojos dentro de parámetros normales con hemoglobina disminuida como ocurre en la anemia microcítica hipocrónica.

CLASIFICACIÓN DE LAS ANEMIAS

La anemia constituye una manifestación clínica de diversas enfermedades o alteraciones fisiológicas por lo cual su clasificación debe ser enfocada desde diversos puntos de vista.

Anemias agudas y crónicas.

ANEMIAS POR DEFICIT DE HIERRO

Es producida por deficiencia en el ingreso de hierro al organismo o pérdida crónica de sangre.

ETIOLOGIA

La anemia por déficit de hierro representa la forma más frecuente de anemias crónicas arregenerativas, con respuesta reticulocitaria baja por alteración en la síntesis de hemoglobina. absorbe alrededor del 10% de hierro ingerido, pero este aprovechamiento puede limitarse en pauci. Los factores más comunes que contribuyen a la deficiencia de hierro con la subsiguiente producción de anemia, son el crecimiento acelerado en los primeros meses de edad y la dieta insuficiente de este elemento. Así la lactancia representa un periodo de balance de hierro negativo, dado que la ingesta se halla limitada y la demanda incrementada a causa de la rápida expansión de la masa corporal. La de sangre condicionará una disminución de las reservas de hierro con el subsiguiente desarrollo del cuadr. La leche materna y la leche de vaca contienen menos de 1,5 mg. de hierro por 1000 calorías, en el caso de la leche materna la alta biodisponibilidad de hierro que contiene compensa en cierto grado su baja concentración, en cambio la leche de vaca no fortificada con hierro puede favorecer el desarrollo de deficiencia de este elemento. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en Bolivia indica que el 30% de los preescolares tiene anemia ferropénica. La prevalencia es mayor en el llano con 62%, en el altiplano

Un factor adicional reconocido es la ocurrencia de sangrado intestinal oculto en niños alimentados con leche de vaca antes del quinto mes de vida.

La edad preescolar es considerada una etapa de susce. Normalmente se absorbe alrededor del 10% de hierro ingerido, pero este aprovechamiento puede limitarse en pacientes con síndrome de mala absorción intestinal. Por otro lado la dieta puede contener proporciones adecuadas de hierro las cuales son insuficientes en periodos de demanda incrementada, como ocurre en el niño prematuro, adolescente y el desnutrido grave en fase de recuperación.

El problema está relacionado con una alimentación pobre. Por último, cualquier circunstancia que ocasione una pérdida crónica de sangre condicionará una disminución de las reservas de hierro con el subsiguiente desarrollo del cuadro anémico. la pobreza, bajo nivel de educación, dietas basadas en alimentos de poco valor nutricional, creencias y

II. MARCO TEORICO

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en Bolivia, indica que el 30% de los preescolares tiene anemia ferropénica. La prevalencia es mayor en el llano con 62%, en el altiplano

56,5% y en la ciudad de Cochabamba se registra un 33% de niños que tienen anemia de origen nutricional.

La edad preescolar es considerada una etapa de susceptibilidad para el padecimiento de esta enfermedad, debido al aumento de las necesidades corporales de elementos como el hierro. Su deficiencia puede provocar retardo en el crecimiento físico, en el desarrollo psicomotriz, dificultades de aprendizaje e incremento del riesgo de infecciones.

El problema está relacionado con una alimentación pobre en hierro, siendo este un mineral abundante en la tierra, parece sorprendente que su deficiencia constituya un problema nutricional. No podemos descartar su asociación con la pobreza, bajo nivel de educación, dietas basadas en alimentos de poco valor nutricional, creencias y costumbres. La dieta de los bolivianos se caracteriza por malos hábitos y pobreza. Existe consumo de hidratos de carbono, con detrimento de proteínas, minerales y vitaminas, situación que debe cambiar, el pan, azúcar, fideos y arroz son los productos más comidos en las

ciudades mientras que frutas y verduras están generalmente ausentes en la dieta diaria.

De acuerdo con la experiencia de la práctica diaria y relacionado la misma con datos bibliográficos, se observa que el problema es de gran magnitud siendo la anemia de origen nutricional una condición prevalente en la población infantil de nuestro medio.

III. JUSTIFICACION

Se plantea el presente trabajo ante la situación frecuente de asistencia de pacientes lactantes menores, mayores y preescolares en el servicio de emergencia, que son internados por presentar cuadros clínicos cuyo diagnóstico de ingreso es muy diferente a la anemia, llegando muchas veces a diagnosticarse la anemia por laboratorio debido a que los pacientes con anemia de grado leve no presentan manifestaciones clínicas evidentes. En estos casos la sospecha clínica debe fundamentarse en el interrogatorio de datos como ingesta alimentaria, incremento de los requerimientos o pérdidas previas.