

274

✓
FCS's
C1728
2004

✓

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE POST GRADO
HOSPITAL OBRERO N°2
PEDIATRIA**

**TITULO: Prevalencia de anemias en niños menores de 5 años , en el
Servicio de Pediatría del Hospital Obrero N°2
Enero 2003 – Enero 2004.**

Tutor: Dra. Helka Barrero.

Autor: Dra. Jhiancarla Camacho C.
Residente Pediatría (primer año)

Fecha: 17 de Febrero del 2004

Cochabamba - Bolivia

INDICE

1.-Resumen	1 Pag
2.- Introducción	2 pag
3.- Marco teórico	3 pag
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Epidemiología ▪ Causas ▪ Clasificación ▪ Cuadro Clínico ▪ Diagnóstico ▪ Tratamiento ▪ Prevención 	
4.- Formulación del Problema	12 pag
5.- Objetivo General	12 pag
6.- Objetivos Especificos	13 pag
7.- Hipótesis	13 pag
6.- Diseño Metodológico	14 - 16 pag
7.- Resultados	16 -18 pag
8.- Conclusiones y Recomendaciones	18 - 20 pag
9.- Bibliografía	21 pag
10.- Anexos	22 – 30 pag

RESUMEN

Las anemias constituyen una patología prevalente en los niños menores de 5 años, representado por un 68%, de mayor prevalencia en lactantes menores de 9 a 12 meses (38%). La mitad de nuestra población estudiada provienen de áreas peri urbanas y son niños eutróficos en su gran mayoría (65%), los cuales debido a las deficiencias nutricionales que tienen cursan con anemia, que por las características de los glóbulos rojos (microcitosis e hipocromia) demuestran el déficit de hierro que tienen en su organismo constituyendo las anemias leves y moderadas un 90%, que tienen escasa sintomatología y muchas veces pasa desapercibida por el personal de salud. Tan sólo el 8% tuvieron diagnóstico de anemia clínica a su ingreso hospitalario y el resto fue un hallazgo laboratorial (92%).

La clínica sugestiva de anemia en estos niños fue palidez de mucosas (64%), irritabilidad (21%), hiporexia (10%) y otros (5%). Las anemias presentan mayor asociación a las enfermedades respiratorias (32%) y gastrointestinales (24%), esto porque ambas patologías representan el mayor motivo de consulta en los servicios pediátricos.

El tratamiento realizado para la anemia leve a moderada fue la administración de sales de hierro como sulfato ferroso a dosis de 3 a 5 mg/kg de hierro elemental (58%), seguido de las multivitaminas (26%). Los niños con anemia grave recibieron transfusión sanguínea a dosis de 10 a 30 ml/kg (7,1%), pero hubo un porcentaje importante que no recibieron tratamiento alguno (26%), esto debido a que un grupo cursaban con anemia fisiológica, (los menores de 3 meses, 8,1%) o por otras causas desconocidas en el estudio.

PREVALENCIA DE ANEMIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL OBRERO N° 2

INTRODUCCION:

De acuerdo con el último estimado del sub. Comité de Nutrición de Naciones Unidas (SCN- UN 2000), la deficiencia de hierro y la anemia que produce afectan a más de 3.5 billones de personas en el mundo en proceso de desarrollo. Aproximadamente el 53% de los niños de edad escolar y el 42% de los niños preescolares están afectados en estos países. Siendo el nuestro un país en vías de desarrollo no estamos lejos de esta realidad y las anemias constituyen una patología frecuente en nuestro medio, en especial la producida por deficiencia de hierro, que representa la deficiencia nutricional más común en el mundo entero, y de mayor prevalencia e importancia en los países en desarrollo como el nuestro. Anemia ferropénica tiene efectos negativos en la capacidad de trabajo y en el desarrollo mental y motor de los lactantes, niños y adolescentes, además la deficiencia de hierro en el embarazo es causa de parto prematuro y bajo peso al nacer. Esta deficiencia de hierro se halla íntimamente relacionada con factores socioeconómicos y educacionales y es de esperarse que sea más frecuente en niños por su rápido crecimiento y por sus demandas metabólicas mayores, sobre todo en los primeros años de vida por lo anteriormente citado, debemos enfatizar en la prevención de dicha patología, para esto el primer paso para prevenir la anemia en los niños es evitar la deficiencia de hierro durante el embarazo, puesto que los niños de estas gestantes tienen el triple de riesgo de desarrollar anemia durante el primer año de vida. El segundo paso es asegurar una lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y mantenerla por dos años, ya que la calidad y absorción de hierro contenido en la leche materna es superior a la de la leche de vaca. El tercer paso, es que a partir del sexto mes se debe iniciar una alimentación complementaria rica en hierro (carnes, vísceras, vegetales verdes, etc.) y además está recomendado el uso de sales de hierro en forma profiláctica.

Todo esto motivo a la realización del presente trabajo, para así poder ver con mayor claridad la magnitud del problema, y además nos ayudara a buscar otras alternativas profilácticas para un futuro cercano.

MARCO TEORICO

La **hemoglobina** es el pigmento férrico que llevan dentro los glóbulos rojos, mediante el cual distribuyen el oxígeno a los tejidos del organismo. Los glóbulos rojos en condiciones normales viven unos 3 meses, después de los cuales son destruidos en el bazo. Una anemia es la situación en la que el número de glóbulos rojos (y por tanto la concentración de hemoglobina circulante) está disminuido. Por lo tanto se entiende por anemia, la disminución de la concentración de hemoglobina por debajo del límite inferior para la edad, sexo y condición fisiológica. El parámetro que mejor evalúa la magnitud de la anemia, es la determinación de la hemoglobina. Su correlación con el hematocrito suele ser estrecha, exceptuando las anemias megaloblásticas. En cambio la correlación entre hemoglobina y número de glóbulos rojos no es tan buena, pudiendo haber un recuento dentro de parámetros normales con hemoglobina disminuida, como ocurre en las anemias microcíticas hipocrómicas. Por eso el recuento de glóbulos rojos no debe ser utilizado como criterio único de anemia, sino siempre en relación con el nivel de hemoglobina.

La anemia es un signo objetivo, clínico y de laboratorio, que en la mayoría de los casos traduce la presencia de enfermedad.

Epidemiología:

La prevalencia de la anemia y la prevalencia de la anemia ferropénica están altamente correlacionadas por eso es que con frecuencia se usa la prevalencia de la anemia para estimar la prevalencia de la anemia ferropénica. Esta es una práctica usual que tiene algunos errores importantes en algunas partes del mundo donde las anemias se deben a otras causas, como por ejemplo la debida a malaria, en el sur del Sahara.

Aunque la frecuencia de anemia tiende a ser mas baja en niños de edad escolar que en niños infantes y mujeres en edad fértil, los índices en este grupo de edad en países subdesarrollados y en las poblaciones pobres de los países desarrollados, todavía son lo suficientemente altos para merecer preocupación.

Causas.

La deficiencia de hierro tiene un origen dietético cuando la cantidad de hierro que absorbe el organismo humano de los alimentos no satisface sus requerimientos fisiológicos. Estos aumentan particularmente durante los periodos de crecimiento acelerado, durante la menstruación y la gestación, lo cual explica que la prevalencia de la anemia ferropénica es comparativamente alta en los lactantes y las mujeres embarazadas . Las pérdidas de sangre frecuentes contribuyen también a un balance negativo, sobre todo en aquellas regiones donde algunas infecciones por parásitos intestinales (particularmente uncionarias) son altamente prevalentes. La deficiencia de hierro tiene un espectro que va desde la reducción y agotamiento de las reservas de hierro hasta la reducción de las células rojas y la concentración de hemoglobina. En consecuencia hay deficiencias de hierro sin anemia. Sin embargo la deficiencia de hierro, tampoco es una causa única, ya que existe deficiencia de otros nutrientes como son el ácido fólico y la vitamina B6 que también causan anemia. Esta es también causada por hemoglobinopatias (Talasemia), perdidas de sangre y varios trastornos metabólicos. Sin embargo la deficiencia de hierro es la causa más común.

La disponibilidad biológica (biodisponibilidad) del hierro, la cual esta determinada por su composición química, define el potencial que tiene el hierro en la dieta para ser absorbido por el organismo. El hierro hemínico (orgánico) que se encuentra principalmente en la carne, el pollo y el pescado como parte de la hemoglobina y la mioglobina tiene la mayor disponibilidad biológica, se estima que del 5 al 35% del hierro hemínico es absorbido por el organismo. Por otro lado hay menor absorción del hierro no hemínico (inorgánico) el cual se encuentra en las leguminosas de grano, cereales, verduras, frutas y productos lácteos.

Usualmente la dieta esta constituida por 10% de hierro hemínico y 90% de hierro no hemínico.

Además hay interacciones entre los nutrientes que afectan la absorción de hierro. Por ejemplo el ácido cítrico y el ácido ascórbico (naranjas, peras, manzanas, coliflor) promueven la absorción del hierro, mientras que los polifenoles (té, café, orégano) y los filatos (trigo, maíz, legumbres, soya) la inhiben. La carne también contribuye a una mejor absorción del hierro no hemínico. Otro determinante de la absorción es la competencia que hay entre los minerales para su propia absorción, particularmente cuando el organismo tiene un déficit de uno de los micro nutrientes en particular. Las condiciones fisiológicas del organismo co-determinan el grado de absorción del hierro disponible en la dieta, la absorción aumenta en condiciones de deficiencia de hierro.

Clasificación.

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

ANEMIAS AGUDAS Y CRÓNICAS

Una clasificación útil es aquella que se establece en relación con la velocidad de instalación del cuadro, en las formas aguda y crónica.⁴ En la forma aguda los valores de hemoglobina y eritrocitos descienden en forma brusca por debajo de los niveles considerados normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar. La anemia aguda se presenta en dos situaciones bien definidas: por pérdidas sanguíneas o por aumento en la destrucción de los eritrocitos (hemólisis). La anemia crónica es aquella que se instala en forma lenta y progresiva y es la forma de presentación de diversas enfermedades que inducen insuficiencia en la producción de eritrocitos por la médula ósea o limitación en la síntesis de la hemoglobina de carácter hereditario o adquirido. En este grupo se incluyen anemias carenciales, las anemias secundarias a enfermedades sistémicas (neuropatías, infecciones crónicas, neoplasias, etc.) y los síndromes de