

VALORACION DE LOS EPISODIOS DIARREICOS COMO FACTOR DE RIESGO EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN LACTANTES - CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO 2002.

Pedro Laguna Heredia¹; Alberto Flor Chavez²

RESUMEN

La deficiencia de micronutrientes constituye un significativo problema de salud en el Perú, los problemas por deficiencia de hierro se expresan en alta prevalencia de anemia en niños pequeños.

se realizó un estudio descriptivo en el C.S. Leoncio Prado en los lactantes menores de 1 año sobre prevalencia de anemia en el año 2002. Como resultados no se encontró asociación significativa entre la enfermedad diarreica y anemia en los lactantes de 6 a 12 meses. Existe asociaciones en nuestro estudio no se encontró asociación significativa entre la enfermedad diarreica y anemia en los lactantes de 6 - 12 meses de edad. Existe una asociación entre la alteración de la curva de crecimiento y la presencia de anemia en los lactantes de 6 - 12 meses de edad. Factores como estado de nutrición, lactancia materna y ablactancia inadecuadas no tienen asociación con anemia en lactantes de 6 - 12 meses.

I. INTRODUCCIÓN

La deficiencia de micronutrientes constituye un significativo problema de salud en el Perú; los problemas por deficiencia de hierro se expresan por la alta prevalencia de anemia en niños pequeños. De acuerdo a los indicadores para vigilancia epidemiológica de la deficiencia de hierro la prevalencia de anemia debe ser menor al 20%, sin embargo los registros de nuestro establecimiento nos indica que tenemos una prevalencia mayor; por ejemplo encontramos que el 50% de los lactantes menores de 12 meses que acuden a nuestra institución presentan anemia.; así mismo se viene señalando que factores infecciosos estarían interviniendo en la aparición de anemia. Por tal motivo sería necesario evaluar el grado de influencia de estos factores en la prevalencia de anemia y contribuir a la disminución en la prevalencia de anemia.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se viene identificando muchos factores que participan en la aparición de anemia en el lactante; como: crecimiento acelerado, pérdidas sanguíneas y cuadros de infección a repetición, como son los episodios de diarrea. Teniendo en nuestra jurisdicción un buen número de pacientes con diarrea en estos grupos etáreos sería necesario determinar el grado de influencia de estos factores de riesgo en la prevalencia de anemia en el lactante en nuestra comunidad.

¿Es la enfermedad diarreica un factor de riesgo en la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en lactantes de 6 a 12 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Leoncio Prado?

III. OBJETIVO

General:

- Determinar los principales factores de riesgo de anemia en lactantes y contribuir a la disminución de la anemia en lactantes menores de un año

Específicos.

- Identificar la relación de la diarrea con la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de Edad en el C.S. Leoncio Prado.
- Identificar la relación entre curva de crecimiento y la anemia.
- Identificar factores dietéticos que ocasionen déficit de hierro.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. FUNDAMENTO TEÓRICO

La deficiencia de hierro es la principal causa de disminución de síntesis de hemoglobina componente importante de glóbulos rojos; condición que es conocida como anemia cuando la disminución está por debajo de los parámetros establecidos para las personas en base al sexo y edad. El Programa Nacional de prevención de deficiencias de micronutrientes (PREDEMI), considera anemia menos de 11 g/dl en menores de 6 años.

Son múltiples los factores que pueden ocasionar anemia ferropénica las mismas que podemos agruparlos de la siguiente manera:

(1)(2) Médico, Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N. "Jorge Basadre Grohmann" de Tacna.

hierro al nacer están en relación directa con peso al nacimiento, que constituye la mejor medida de las reservas de hierro.

2. Ritmo de crecimiento. Las reservas de hierro al nacimiento son suficientes para cubrir las necesidades hasta el 6to mes en el recién nacido a término y al 4to y 5to mes en el recién nacido de bajo peso

3. Dieta deficitaria en hierro.

4. Infecciones a repetición, pueden causar disminución de los niveles de hierro y esta a su vez disminuye la inmunidad celular del niño, aumentando así el riesgo de infecciones; una situación así se presenta en la enfermedad diarreica aguda.

4.2. VARIABLES

Variables implicadas:

- Variable independiente Enfermedad diarreica
- Variable dependiente: Anemia

Variables no implicadas:

- Edad.
- Sexo
- Peso al nacimiento
- Edad gestacional
- Curva de crecimiento
- Tipo de lactancia.
- Ablactancia.
- Estado de nutrición.

4.3. HIPÓTESIS

La enfermedad diarreica es el principal factor predisponente de anemia en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Leoncio Prado 2002.

V. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Es un estudio retrospectivo, analítico de tipo caso-control.

Población y muestra

Se considera como población a todos los niños entre los 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Leoncio Prado durante el año 2002 se tomara a toda esta población.

Criterios de inclusión: Todo niño entre los 6 a 12 meses de edad, el mismo que será incluido una sola vez en el estudio.

Criterios de exclusión: Todo niño que este recibiendo suplementación de fierro antes de su primer control de hemoglobina.

Todo niño con antecedente de ser prematuro o recién nacido de bajo peso al nacer.

Definición de caso: Todo niño entre 6 a 12 meses de edad que acude al Centro de Salud Leoncio Prado y que presente anemia, confirmado por medio de control de hemoglobina.

Definición de control: Todo niño entre 6 a 12 meses de edad que acude al Centro de Salud Leoncio Prado y que no presenten anemia confirmado por medio de control de hemoglobina.

Métodos e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos se realizará mediante la revisión de la historia clínica. Con tal finalidad se elaborara una ficha en la cual se registrara los datos obtenidos, los cuales serán ingresados en una base de datos.

Procedimiento para la recolección de datos.

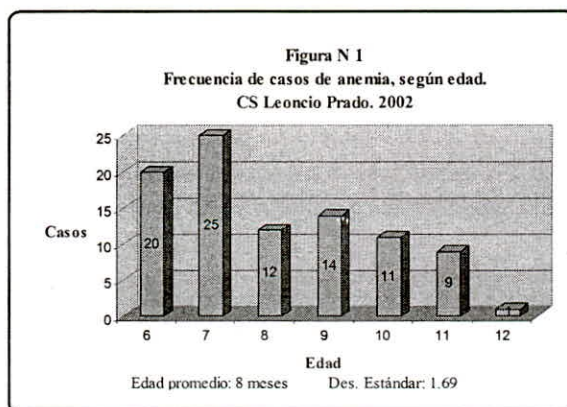
Se colocara la información en una ficha, se revisara las historias clínicas de los niños de 6 a 12 meses de edad que acudieron a su control en el servicio de enfermería y en los que se procedió a tomar una muestra de sangre en laboratorio para determinar los niveles de hemoglobina, actividad realizada con regularidad. Finalmente se ingresara la información en una base de datos para su análisis.

Plan de tabulación y análisis

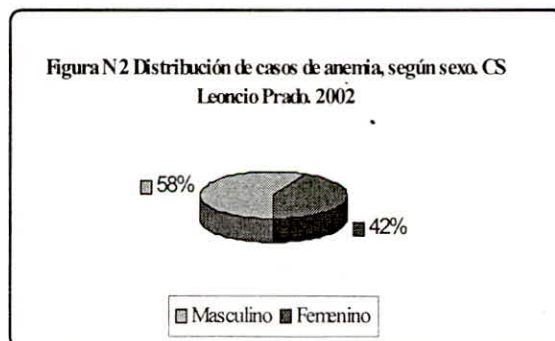
Con los datos se codificaran los resultados y elaboraran las tablas y gráficas correspondientes para el análisis estadístico de los mismos.

El ODD RATIO medira la fuerza de asociación entre diarrea y anemia. Mayor Odd ratio, mayor fuerza de asociación.

VI. PRESENTACION DE RESULTADOS



Como se aprecia en la figura N 1 de todos los casos de anemia presentes en este estudio la mayor frecuencia se presento entre los 7 a 6 meses de edad.



En lo referente al sexo la distribución de casos de anemia fue mayor en el sexo masculino (57,6 %)

TABLA N°1

ANEMIA VS. CURVA DE CRECIMIENTO
CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO 2002

CURVA DE CRECIMIENTO	ANEMIA		TOTAL
	SI	NO	
INADECUADA	14	02	16
ADECUADA	78	99	177
TOTAL	92	101	193

Sin corrección : Chi cuadrado: 11,10 p<0.001
Corrección de Yates: Chi cuadrado: 9,42 p<0.001

Con respecto a la curva de crecimiento, se considero inadecuada si la curva de indicador Peso Vs Edad se aplana o desciende. En el presente estudio podemos afirmar que existe una asociación entre un crecimiento inadecuado y que un lactante presente anemia, debido a que su Chi cuadrado es mayor a 3,84 y con un a P < a 0.001.

TABLA N° 2

ANEMIA VS. LACTANCIA
CENTRO SALUD LEONCIO PRADO 2002

TIPO DE LACTANCIA	ANEMIA		TOTAL
	SI	NO	
INADECUADA	12	07	19
ADECUADA	80	94	174
TOTAL	92	101	193

Sin corrección : Chi cuadrado: 2,03 p=0.15453

En la Tabla N°2 se considera una lactancia inadecuada cuando la lactancia durante los seis primeros meses de edad no fue lactancia materna exclusiva. En nuestro estudio no existe una asociación entre lactancia inadecuada y anemia.

TABLA N° 3

ANEMIA VS. ABLACTANCIA
CENTRO SALUD LEONCIO PRADO 2002

TIPO DE LACTANCIA	ANEMIA		TOTAL
	SI	NO	
INADECUADA	12	07	19
ADECUADA	80	94	174
TOTAL	92	101	193

Sin corrección : Chi cuadrado: 2,03 p=0.15453

En la tabla N°3 se expresa los resultados de los casos y controles en relación al factor ablactancia inadecuada (dificultad del lactante en recibir alimentos correspondientes a su edad, a partir del sexto mes de vida), encontrándose un chi cuadrado menor de 3.84, que permite afirmar que no existe asociación.

TABLA N° 4

ANEMIA VS. ESTADO DE NUTRICION
CENTRO SALUD LEONCIO PRADO 2002

ESTADO DE NUTRICION	ANEMIA		TOTAL
	SI	NO	
INADECUADA	04	01	05
ADECUADA	88	100	188
TOTAL	92	101	193

Sin corrección : Chi cuadrado: 2,15 p=0.1424

En la Tabla N°4 se considera un estado de nutrición inadecuado a los lactantes que presentaron obesidad o desnutrición en base al indicador peso / edad. No se encuentra asociación entre un estado de nutrición inadecuado y anemia.

TABLA N° 5

ANEMIA VS. ENFERMEDAD DIARREICA
CENTRO SALUD LEONCIO PRADO 2002

DIARREA	ANEMIA		TOTAL
	SI	NO	
SI	30	22	52
NO	62	79	141
TOTAL	92	101	193

Sin corrección : Chi cuadrado: 2,87 p=0.0904

En la Tabla N°5 se relaciona anemia y enfermedad diarreica, esta incluye los episodios de diarrea acuosa, disenterica y persistente. Así mismo también no se encuentra asociación.

VII. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La anemia secundaria a la falta del hierro suficiente para la síntesis de hemoglobina, es la patología hematológica más frecuente del lactante y el niño (1). Así mismo, diversos factores influyen en la anemia en lactantes.

En nuestro estudio no se encontró una relación de asociación entre la enfermedad diarreica y anemia en la población de 6 – 12 meses de edad que acudían al Centro de Salud Leoncio Prado durante el año 2002; este hecho es contrario al descrito en otros trabajos de investigación y fuentes bibliográficas (1,2). Donde se menciona que la diarrea crónica de los niños pequeños pueden ocasionar una perdida considerable de hierro que a veces pasa desapercibida (1); además se sabe que la deficiencia de hierro provoca alteraciones de la inmunidad que disminuyen la resistencia a las infecciones (3) y cuando la anemia ferropenica es intensa, aparecen alteraciones histológicas de la mucosa del tubo digestivo, como atrofia de las vellosidades, lo que puede ir seguido de perdidas de sangre

y de menor absorción de hierro (1); lo que teóricamente, podría ocasionar un ciclo de retroalimentación entre diarrea y anemia ferropénica.

Un factor que presento asociación estadística a anemia fue la curva de crecimiento inadecuada; es decir, si por algún motivo la curva de crecimiento (indicador Peso / Edad) fuera plana o descendente, el lactante de 6 a 12 meses de edad estaría en riesgo de presentar anemia.

Otros factores como la ablactancia inadecuada, ablactancia inadecuada o estado de nutrición alterados no tienen asociación estadística con la presencia de anemia en los lactantes de 6 - 12 meses de edad que acudieron al Centro de Salud Leoncio Prado durante el año 2002; pero estos factores no deben ser descuidados debido a que los mismos pueden alterar la curva de crecimiento del lactante (1).

VIII. CONCLUSIONES

1. En nuestro estudio no se encontró asociación significativa entre la enfermedad diarreica y anemia en los lactantes de 6-12 meses de edad.
2. Existe una asociación entre la alteración de la curva de

crecimiento y la presencia de anemia en los lactantes de 6 – 12 meses de edad.

3. Factores como estado de nutrición, lactancia materna y ablactancia inadecuadas no tienen asociación con anemia en lactantes de 6 – 12 meses.

IX. RECOMENDACIONES

1. Todo factor conocido que altere la curva de crecimiento debe ser considerada como un potencial factor de riesgo para anemia.
2. Es necesaria la suplementación de hierro en la alimentación debido a que las reservas de hierro se agotan aproximadamente entre los 6 – 7 meses de edad provocando anemia.
3. Es necesario continuar con la evaluación periódica de los factores de riesgo para anemia, debido a que estos cambian con el transcurrir del tiempo.
4. Se requiere continuar con investigaciones sobre el tema debido a las limitaciones del tipo de estudio caso control tales como los registros incompletos.

X. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. R. E. Behrman, V. C. Vaughan. Nelson tratado de Pediatría. 16 va edición. España Interamericana McGraw – Hill. 2000.
2. Gautier H, Forsellat M, Fernandez N. Factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes de un área de salud. Rev cubana Pediatría 1999; 15(3): 175 – 181.
3. Macdougall LG, Anderson HP, McNab GM, Kats J. The immune response

in iron deficient children impaired cellular defense mechanism with altered humoral components. J Pediatric. 1975; 86: 833 – 843.

4. John W. Graef. Terapéutica Pediátrica. Sexta edición. España. Marban libros. 1999.
5. Usamedic. Revisión y actualización en pediatría. Lima. 2001.
6. Minsa. Normas técnicas para la prevención y control de deficiencias de micronutrientes. Lima – Perú 1999.