

DOI: 10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.209-216

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/840>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas; 3201 Ciencias Clínicas

PAGINAS: 209-216







Factores de riesgo que inciden en niños diagnosticados con un cuadro de anemia aguda

Risk factors that affect children diagnosed with acute anemia

Fatores de risco que afetam crianças diagnosticadas com anemia aguda

Nakin Alberto Véliz Mero¹; Carlos Javier Zambrano Macias²; Deysi Agripina Delgado López³;
Noralmá Katherine Jaime Hernández⁴

RECIBIDO: 15/03/2020 **ACEPTADO:** 20/03/2020 **PUBLICADO:** 20/05/2020

1. Doctor en Medicina y Cirugía; Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local; Magister en Gestión y Desarrollo Social; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador; nakin.veliz@uleam.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-1554-4716>
2. Médico Cirujano; Médico Rural; Distrito 08D05; San Lorenzo Esmeraldas, Unidad Operática Carondelet; Ecuador; cajazama92@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7613-8597>
3. Licenciada en Enfermería; Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Diplomado Superior en Desarrollo Local en Salud; Subdirectora de Enfermería en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón; Docente Universidad Estatal del Sur de Manabí; Ecuador; deysidelgado1@hotmail.com - deysi.delgado@unesum.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-4930-3120>
4. Licenciada en enfermería; Magister en Emergencias Médicas; Docente de Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí; Ecuador; norahernandez10@hotmail.es - noralmajaimed@unesum.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-9292-7337>

CORRESPONDENCIA

Nakin Alberto Véliz Mero
nakin.veliz@uleam.edu.ec

Manta, Ecuador

RESUMEN

Una adecuada alimentación y cuidados durante el embarazo, son cruciales para evitar el desarrollo de las anemias en los recién nacidos, después del nacimiento la lactancia materna exclusiva hasta al menos los meses de edad es vital para reducir los riesgos de padecer anemia, asociado claro está a una buena alimentación después de los 6 meses de edad. La metodología de la investigación, es de tipo revisión bibliográfica. Las conclusiones más importantes es que los factores de riesgo están asociados a malnutrición, padecimientos de anemia por parte de la mujer embarazada, bajo peso del neonato al nacer o prematuridad. Sin embargo los tratamientos están orientados a subir los niveles de hierro ya sea por vía oral o intravenosa, dependiendo del tipo de paciente, la alimentación es fundamental también ya que hay alimentos que tiene alto contenido de hierro.

Palabras clave: Malnutrición, lactancia, peso, anemia, riesgo.

ABSTRACT

Adequate food and care during pregnancy are crucial to prevent the development of anemias in newborns, after birth exclusive breastfeeding until at least months of age is vital to reduce the risks of anemia, of course associated to a good diet after 6 months of age. The research methodology is of a bibliographic review type. The most important conclusions are that risk factors are associated with malnutrition, anemia in pregnant women, low birth weight at birth or prematurity. However, the treatments are aimed at raising iron levels either orally or intravenously, depending on the type of patient, food is also essential since there are foods that have high iron content.

Keywords: Malnutrition, lactation, weight, anemia, risk.

RESUMO

Alimentos e cuidados adequados durante a gravidez são cruciais para impedir o desenvolvimento de anemias em recém-nascidos, após o nascimento, o aleitamento materno exclusivo até pelo menos meses é vital para reduzir os riscos de anemia, é claro associado para uma boa dieta após os 6 meses de idade. A metodologia da pesquisa é do tipo revisão bibliográfica. As conclusões mais importantes são que os fatores de risco estão associados à desnutrição, anemia em mulheres grávidas, baixo peso ao nascer do recém-nascido ou prematuridade. No entanto, os tratamentos têm como objetivo elevar os níveis de ferro por via oral ou intravenosa, dependendo do tipo de paciente, a dieta também é essencial, pois existem alimentos com alto teor de ferro.

Palavras-chave: Desnutrição, lactação, peso, anemia, risco.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. En términos prácticos podemos adoptar las cifras de 13 gr/dl en el hombre, 12 gr/dl en las mujeres y 11 en la embarazada. En los niños de 6 meses a 6 años 11/gr/dl y de 6 años a 14 años, 12 gr/dl (López & Emilia, H, 2018).

La anemia continúa siendo un problema de salud en la actualidad, por sus altas tasas de prevalencia y amplía su distribución mundial, la anemia es una enfermedad que afecta a los niños entre 6 a 24 meses de edad disminuyendo la capacidad en el rendimiento físico y mental, ocasionando consecuencias negativas para el desarrollo normal del niño/as como: falta de interés por aprender, apatía, falta de concentración en clase, somnolencia, etc (Hualca Cabrera, 2016).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que todos los años mueren aproximadamente medio millón de niños menores de cinco años de edad, y el 27 % de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, lo que representa más de 150 mil defunciones anuales de menores de cinco años en todo el continente americano. Las anemias pueden ser ligeras, moderadas o severas, así como de instauración aguda o crónica y en dependencia de éstas serán las manifestaciones clínicas que presenten los pacientes. No obstante, se debe destacar que, finalmente, la mayor parte de ellas evolucionan presentando cansancio, fatiga, laxitud y debilidad (Rojas, Rodríguez, & Benítez, 2014). Numerosos estudios han mostrado que la anemia por déficit de hierro incrementa la morbilidad y la mortalidad en grupos vulnerables, retrasa el crecimiento de los niños y dificulta la función cognoscitiva y el desarrollo escolar. En los adultos disminuye

la capacidad de trabajo y dificulta la labor obstétrica. Aunque la anemia por déficit de hierro es más común y grave en los niños menores de 5 años y en las mujeres embarazadas, este tipo de anemia es también muy frecuente en niños en edad escolar (Quizhpe, San Sebastián, Hurtig, & Llamas, 2003, pág. 355).

Se calcula en todo el mundo a 1620 millones de personas que sufre de esta afectación y supone una importante amenaza a la salud pública. La máxima prevalencia se da en los niños entre 6 a 24 meses de edad, en un 47,4%, encontrándose las tasas más altas en África 52% y en el Sudoeste Asiático 63%, mientras que en América Latina la prevalencia es del 30% porcentajes que tienden en los niños a disminuir sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender (Hualca Cabrera, 2016).

La anemia por deficiencia de hierro sólo se presenta cuando ésta es grave y prolongada, de manera que sólo 30 a 40% de personas que sufren de deficiencia de hierro, con limitaciones funcionales por este estado, se muestran anémicos. La población más vulnerable son niños, adolescentes y mujeres en edad reproductiva (particularmente las embarazadas) (Martínez-Salgado, Casanueva, Rivera-Dommarco, Viteri, & Bourges-Rodríguez, 2008, págs. 87-88).

Metodología

La metodología de la investigación es de tipo revisión bibliográfica, para ello se han recurridos a diferentes medios electrónicos como páginas web, revistas científicas, entre otros. Donde se ha conseguido una variada información acerca del tema de estudio. Y que han servido de base para la consecución del presente trabajo.

Resultados

El estado nutricional de hierro de una persona depende del balance determinado por la

interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento. Existen períodos de la vida en que este balance es negativo y el organismo debe recurrir al hierro de depósito para sostener una eritropoyesis adecuada. Durante esos períodos, una dieta con insuficiente cantidad o baja biodisponibilidad de hierro agrava el riesgo de desarrollar una anemia ferropénica (Argentina de Pediatría & Subcomisiones, 2009).

1. Primer año de vida: Los requerimientos por crecimiento son máximos, mientras que la ingesta es relativamente pobre.
2. Adolescencia:
 - Varones: Los requerimientos por crecimiento son elevados y la dieta puede no aportar hierro suficiente.
 - Mujeres: A los elevados requerimientos por crecimiento se agregan las pérdidas menstruales. Como agravante, la dieta, por motivos socioculturales, suele ser marcadamente deficiente en hierro.
3. Embarazo: Los requerimientos son elevados, desde 1 mg/kg/día al comienzo a 6 mg/kg/día en el tercer trimestre (Argentina de Pediatría & Subcomisiones, 2009).
4. Gran parte de los pacientes con anemia no muestran signos o síntomas, pero según evoluciona el cuadro, pueden reconocerse varios síntomas y signos que resultan de una reducción en la capacidad para el transporte de oxígeno. Entre estos podemos citar:
 - Cansancio, fatiga, laxitud y debilidad manifestándose según la edad.
 - Sofocación inclusive después de ejercicio moderado.
 - Mareo o dolor de cabeza.
 - Palpitaciones, la persona se queja de sentir sus latidos cardíacos.
 - Palidez de la piel y de las membranas mucosas (labios y ojos) y debajo de las uñas.
 - Irritabilidad.
 - Falta de apetito.

- Edema (en casos crónicos graves). Aumento de la cantidad de líquido que se retiene en las zonas declives.
- Dificultades en el aprendizaje y la concentración.
- Crecimiento deficiente.
- Disminución en la capacidad de defensa a las infecciones.
- Pica o pagofagia (deseo de comer sustancias extrañas, como hielo o tierra).
- Glositis.
- Queilitis.
- Estomatitis angular.
- Coiloniquia (Peña, Pérez, & Buchillón, 2019).

La posibilidad de tener anemia es superior en pacientes con antecedentes de anemia materna en el tercer trimestre del embarazo que en los que no tienen dicho antecedente. Ya que se plantea que la anemia materna en el tercer trimestre del embarazo constituye un factor de riesgo de extrema importancia en la aparición de la anemia en lactantes (Peña, Pérez, & Buchillón, 2019). Es entonces una anemia ocasionada por: Insuficiente ingesta de hierro (población pediátrica y durante los períodos de crecimiento en la adolescencia), por presentar hábitos alimenticios inadecuados, especialmente aquellos que están lejos de sus padres, dado el poco tiempo dedicado a la preparación de sus alimentos o problemas económicos para su sostenibilidad en lugares diferentes a su hogar; Razones culturales que se evidencian, donde la frecuencia de anemia en niños indígenas es más alta que en niños que no lo son, relacionada posiblemente a sus pobres condiciones socioeconómicas y el bajo nivel educativo (Angarita, Ávila, Gómez, Rodelo, & Anessa Sandoval, 2017).

Con el fin de evitar el desarrollo de anemia para el caso de los niños es vital el conocimiento del aporte de hierro por los alimentos de consumo frecuente, los mecanismos reguladores y los componentes dietéticos que condicionan la absorción

de hierro, así como la posibilidad de identificar los compuestos alimentarios que favorecen su absorción como lo son: los alimentos de origen animal como carnes, pescados, aves, ácidos orgánicos como el ácido cítrico, el málico, el tartárico, el ascórbico y el láctico; o inhiben como: los fitatos, los taninos y el calcio, así como su biodisponibilidad en el contenido de hierro de los alimentos fortificados el cual suele situarse por encima del 15% de la ingesta diaria recomendada por porción o cada 100 g del alimento, y puede llegar hasta el 100% de la ingesta recomendada, para poder optimizar de esta forma los depósitos de hierro de nuestro organismo (Angarita, Ávila, Gómez, Rodelo, & anessa Sandoval, 2017).

La alta incidencia de deficiencia de hierro observada en la infancia se explica por la suma de varios factores. En el nacimiento con reservas disminuidas de hierro, como en el caso de niños prematuros. El consumo de dietas con bajo contenido de hierro o pobre disponibilidad. Y por último tener pérdidas aumentadas de hierro (generalmente relacionadas a sangrados). Las consecuencias por el déficit de hierro en una población afecta el rendimiento escolar y las defensas inmunológicas, y predispone a los niños a las infecciones, a las madres y mujeres en edad fértil en riesgo de tener bebés prematuros y de bajo peso, y de tener complicaciones en el parto.

Factores de riesgo a anemia:

1. Factores pre natales y posnatales

Tipo de parto:

A. Según el Tiempo de gestación:

- Parto de término: Se produce entre la semana 37 y 42 de gestación.
- Parto pre término: Cuando tiene lugar entre la semana 28 y 37 de gestación.
- Parto pos término: Cuando el parto se

hace esperar después de la semana 42 de gestación.

B. Según el comienzo:

- Parto espontáneo: Es el parto cuyo proceso se inicia y concluye de manera espontánea y no es necesaria la intervención médica.
- Parto inducido o estimulado: En este caso, es necesaria la inducción de las contracciones de parto mediante medicación exógena.
- Atención del parto: Durante las 1ras. Horas de vida la concentración de hemoglobina puede llevarse hasta 20% especialmente cuando el pinzamiento del cordón se demora y como consecuencia se exprime un volumen apreciable de sangre de la placenta a través del cordón hacia el recién nacido, pero puede darse lo opuesto cuando la placenta se lacera o hay algún desgarramiento o un vaso sufre perforación, o el recién nacido es mantenido por encima del nivel de la placenta antes de la separación del cordón, la concentración de hemoglobina sufre descenso.

C. Según la finalización:

- Parto eutócico: proceso que se inicia y concluye de manera espontánea, sin que aparezcan complicaciones durante su transcurso.
- Parto distócico: Cuando se requiere intervención médica para la finalización del parto (Del Aguila Soto, 2017).

PARIDAD: Es el Numero de gestas, Primerizas o multigesta, el peso al nacer aumenta o disminuye según el número de gestas. Estas casi siempre tienen niños con bajo peso al nacer.

BAJO PESO AL NACER: Cuando el recién nacido presenta un peso inferior a 2500 g, es una de las causas más importante de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal.

El peso al nacer es sin duda el determinante más importante de las posibilidades de que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio, de allí que el bajo peso se considera como un indicador general de salud.

PREMATUROS: El prematuro es aquel feto que es expuesto a los rigores físico-químicos de la vida extrauterina sin haber completado el desarrollo de las capacidades metabólicas necesarias para adaptarse a la nueva situación postnatal. Esto trae como consecuencia la paralización la preparación del metabolismo fetal, así como la de algunas estructuras tisulares para la esperada situación, lo cual hace al prematuro vulnerable a la vida extrauterina.

2. Factores socio demograficos

- **EDAD:** El déficit de hierro no suele aparecer en los niños hasta después de los 6 meses de vida o hasta que duplican su peso en el caso de los recién nacidos pre término. En el recién nacido, la presencia de anemia debe hacer pensar en una pérdida de sangre. Los lactantes presentan a las 6 - 8 semanas una anemia fisiológica, por lo que a esta edad se consideran normales cifras de Hb de 9-10 g/dl
- **SEXO:** Las cifras de Hemoglobina se hace evidente al llegar a la pubertad, la secreción de testosterona induce un incremento de la masa eritrocitaria y, por consiguiente la Hb son más elevadas en el varón que en la mujer. En los adultos se consideran normales cifras de 13 - 16 g/dl en mujeres y 14 - 17 g/dl en varones.
- **PROCEDENCIA:** Es el lugar de origen o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona (Del Aguila Soto, 2017).

3. Factores nutricionales

- **SUPLEMENTO:** Durante el primer año

de vida, el peso del niño se triplica y este incremento es aún mayor en los recién nacidos pre término. El volumen de sangre y las reservas de hierro están en razón directa con el peso del cuerpo y así cada kilogramo ganado aumenta de 35 - 45mg de hierro. Durante el 1er. año de vida se necesitan absorber unos 156mg de hierro para atender al factor crecimiento que asciende a 276mg en el prematuro.

- **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** Es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.
- **ALIMENTACIÓN ADECUADA:** Es la alimentación sana y equilibrada indispensable para el crecimiento óptimo de los niños. Sus hábitos de alimentación influyen en el peso y en la talla de los niños según su edad, también afecta en su estado de salud. La alimentación es el principal factor de riesgo, que podemos modificar, de muchas enfermedades crónicas (Del Aguila Soto, 2017).

Según la OMS, existe una prevalencia mundial de anemia en las mujeres embarazadas de hasta el 42 %. En la gestación, las necesidades de hierro se aumentan como consecuencia de las pérdidas basales, por aumento de la masa eritrocitaria y del crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos asociados; suele relacionarse con bajo peso del recién nacido, es frecuentemente el parto prematuro y aumento de la morbi mortalidad perinatal (Rojas, Rodríguez, & Benítez, 2014).

Cuadro 1. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de cinco

Factores de riesgo	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
Anemia embarazo	24	75	8	25
Infecciones	26	81,2	6	18,7
Profilaxis con sales ferrosas	9	28,1	23	71,9
Lactancia materna exclusiva hasta seis meses de edad	11	34,3	21	65,7
Bajo peso al nacer	1	3,1	31	96,9
Prematuridad	1	3,1	31	96,9

Fuente: (Rojas, Rodríguez, & Benítez, 2014)

En la tabla 1 se observan los resultados de un estudio realizado en el Consultorio Médico de Familia No 1 del Policlínico Docente “Luis Li Trigent”, en el municipio de Güines, provincia Mayabeque. En el mismo loa factores asociados a la anemia se ratifica anemia en el embarazo, infecciones, profilaxis con sales ferrosas, lactancia materna exclusiva hasta seis meses de edad, bajo peso al naces y prematuridad.

Conclusiones

Se han identificado los factores de riesgos asociados a la anemia, los cuales están determinados por variables como la malnutrición, la anemia en el embarazo, prematuridad, bajo peso al nacer, entre otras. El tratamiento va direccionado a aumentar los niveles de hierro del paciente, así como una adecuada alimentación ya sea por vía de lactancia materna exclusiva para el caso de recién nacidos y alimentos que contengan hierro para el caso de niños mayores al año.

Bibliografía

Angarita, P., Ávila, A., Gómez, K., Rodelo, M., & anesa Sandoval, A. (2017). Relación de la anemia ferropénica con la malnutrición. *Biociencias*, 1(1).

Argentina de Pediatría, S., & Subcomisiones, C. (2009). Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr*, 107(4), 353-361.

Del Aguila Soto, M. (2017). factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del hospital tingo maría 2015.

Hualca Cabrera, M. G. (2016). Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe.

López, Y., & Emilia, H, H. (2018). Factores de riesgo a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo Grande de enero a marzo 2017.

Martínez-Salgado, H., Casanueva, E., Rivera-Dommarco , J., Viteri, F., & Bourges-Rodríguez, H. (2008). La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos. Acciones para prevenirlas y corregirlas. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(2), 86-99.

Peña, E. C., Pérez, C., & Buchillón, M. (2019). Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. *Progaleño*, 2(3), 175-189.

Quizhpe, E., San Sebastián, M., Hurtig, A., & Llamas, A. (2003). Prevalencia de anemia en escolares de la zona amazónica de Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13, 355-361.

Rojas, M. S., Rodríguez, E., & Benítez, N. (2014). Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(1).



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEZCLAR, AJUSTAR Y
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.

CITAR ESTE ARTICULO:

Véliz Mero, N., Zambrano Macias, C., Delgado López, D., & Jaime Hernández, N. (2020). Factores de riesgo que inciden en niños diagnosticados con un cuadro de anemia aguda. RECIMUNDO, 4(2), 209-216. doi:recimundo/4.(2). mayo.2020.209-216