

Anemia en niños y su efecto del tratamiento en un establecimiento de salud de Lima

Anemia in children and its effect of treatment in primary healthcare of Lima

Karolay Nicole, Cardenas-Venancio ^{1,a}, Valeria Alejandra, Granda-Carbajal ^{1,a},
Nayeli Cristina, Astocondor-Campos ^{1,a}, Flavio Alexander, Cieza-Inca ^{1,a}, Naylena Emely, Guerra De la Cruz ^{1,a}, Pedro Pablo, Quispe-Rosales ^{1,b}

¹ Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería. Lima, Perú.

^a Estudiante de Enfermería.

^b Licenciado en Nutrición, Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Magister en Ciencias de la Educación.

Información del artículo

Citar como: Cardenas-Venancio KN, Granda-Carbajal VA, Astocondor-Campos NC, Cieza-Inca FA, Guerra De la Cruz NE, Quispe-Rosales PP. Anemia en niños y su efecto del tratamiento en un establecimiento de salud de Lima. *Health Care & Global Health*.2021;5(2):64-66.

DOI: 10.22258/hgh.2021.52.106

Autor corresponsal

Karolay Nicole, Cardenas Venancio
Email: karolay.nicol.22@gmail.com
Dirección: Av. Universitaria 5175, Los Olivos, Lima 15304.
Teléfono: +51 966779901

Historial del artículo

Recibido: 10/12/2021
Aprobado: 16/12/2021
En línea: 22/12/2021

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Declaran no tener conflictos de interés.

Resumen

El tratamiento de la anemia con sulfato ferroso en niños menores de tres años es efectivo. Asimismo, existe una relación directa entre el nivel de hemoglobina y el número de meses de tratamiento.

Abstract

Treatment of anemia with ferrous sulfate in children under three years of age is effective. Likewise, there is a direct relationship between the hemoglobin level and the number of months of treatment.

Introducción

La anemia es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, ya que aproximadamente un 42% de los infantes menores de 3 años de edad sufren algún tipo de anemia ⁽¹⁾. En Latinoamérica y el Caribe se calcula que aproximadamente 22,5 millones de niños tienen algún tipo de anemia ⁽²⁾. En Perú el problema es similar, puesto que afecta al 43,6% de los infantes menores de 3 años, registrándose una mayor prevalencia en áreas rurales ⁽³⁾.

Este problema nutricional trae complicaciones agudas y crónicas al estado de salud de los niños que varían desde un deterioro leve hasta severo en el desarrollo físico y mental ⁽⁴⁾. Se evidencia que los determinantes de la salud como la pobreza, desigualdad de oportunidades, discriminación y exclusión influyen de manera notoria en la aparición de esta enfermedad y estos se ven evidenciados en la sociedad ⁽⁵⁾.

Por tal motivo, los objetivos del presente estudio fueron determinar la frecuencia de anemia en niños menores de 3 años, y el efecto del tratamiento farmacológico en un establecimiento de salud del primer nivel de atención ubicado en el distrito de Comas, Lima Perú.

Métodos

Estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, con una muestra no probabilística conformada por 289 niños y niñas atendidos durante el 2019 en el Centro de Salud Húsares de Junín ubicado en el distrito de Comas, Lima Perú.



Para el diagnóstico de anemia se consideró los niveles de hemoglobina (Hb). Según la guía nacional se establece como anemia leve (Hb: 10,0 a 10,9 g/d), anemia moderada (Hb=7,0 a 9,9 g/d), y anemia severa (Hb<7,0 g/d) (6).

Para evaluar el efecto de tratamiento farmacológico se empleó la prueba de Wilcoxon, considerando como significativos los valores de p<0,05. El análisis de los datos se realizó con la versión 26 del IBM SPSS.

Resultados

De un total de 289 niños de ambos sexos atendidos en el 2019, el 47% (n=137) presentó anemia. De los 137 casos de anemia, 9 fueron excluidos por falta de control de hemoglobina al final de tratamiento, el análisis se realizó con 128 sujetos. Al inicio de tratamiento, el 67,2% (n=86) de los niños tenía anemia leve y el 32,8% (n=42) anemia moderada; mientras que después del tratamiento, el 78,9% (n=101) dejó de tener anemia y solo el 18,8% (n=24) quedó con anemia leve (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los niños menores de 3 años con anemia en el Centro de Salud Húsares de Junín, 2019.

| Características de los niños con anemia | n | % |
|---|-----|------|
| Total | 128 | 100 |
| Sexo | | |
| Femenino | 70 | 54,7 |
| Masculino | 58 | 45,3 |
| Grupo de edad (meses) | | |
| 6 a 11 | 53 | 41,4 |
| 12 a 23 | 51 | 39,8 |
| 24 a 30 | 24 | 18,8 |
| Seguro de salud | | |
| SIS | 98 | 76,6 |
| Otros | 30 | 23,4 |
| Anemia antes del tratamiento | | |
| Anemia leve | 86 | 67,2 |
| Anemia moderada | 42 | 32,8 |
| Anemia severa | 0 | 0,0 |
| Tratamiento (N° de dosis) | | |
| 2 | 2 | 1,6 |
| 3 | 10 | 7,8 |
| 4 | 17 | 13,3 |
| 5 | 40 | 31,3 |
| 6 | 59 | 46,1 |
| Anemia después del tratamiento | | |
| Sin anemia | 101 | 78,9 |
| Anemia leve | 24 | 18,8 |
| Anemia moderada | 3 | 2,3 |
| Anemia severa | 0 | 0,0 |

Los niveles de hemoglobina tuvieron un incremento significativo (Wilcoxon, p<0,001) posterior al tratamiento con sulfato ferroso; asimismo, existe una relación directa entre el nivel de hemoglobina y el número de meses de tratamiento con sulfato ferroso (Figura 1).

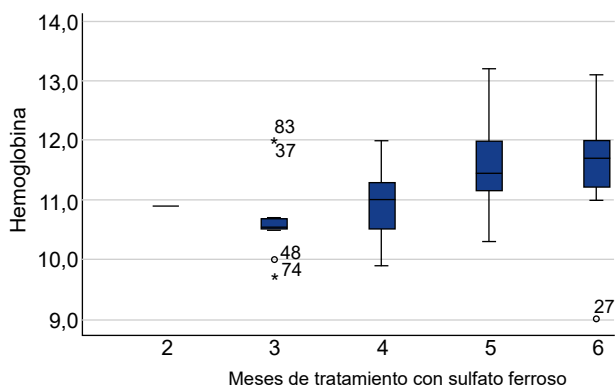
Discusión

Los factores que predisponen a los niños con anemia pueden variar drásticamente dependiendo del entorno en el que se desarrolla el infante. En el Perú se detectó que un 40,20% de infantes con edades menores a 3 años resulto tener como principales riesgos la presencia de diarrea antes del cumplimiento del primer año de vida, la falta de control prenatal, embarazo precoz y el factor sexo también demostró tener cierto riesgo ante la aparición de esta enfermedad alimenticia, ya que los varones tenían un índice más alto de riesgo a comparación de las mujeres (7). Esto se encuentra respaldado por otro estudio, en donde se encontraron los mismos factores como causantes de la anemia en infantes (4).

Por otro lado, también se puede explicar que la suplementación con hierro es un factor indispensable para asegurar el nivel de desarrollo mental y crecimiento del niño, por lo que, al no continuar con el tratamiento de sulfato ferroso se crea un mayor riesgo de desarrollar anemia en niños menores de 3 años (8). Así mismo, está demostrado que del 48,7% de infantes diagnosticados con anemia, el 23,6% eran a causa de la deficiencia de hierro. Por ello, se puede explicar que la continua suplementación de hierro en un periodo de seis meses acompañado de una mejora en la dieta puede convertirse en un método preventivo para la aparición de este padecimiento alimenticio (9).

En el presente estudio, el 47% de los niños menores de tres años presentó anemia. Se determinó que los niños con mayor cumplimiento en el número de meses en las que fue proporcionado el sulfato ferroso, tuvieron un incremento

Figura 1. Niveles de hemoglobina según el número de meses de administración de sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Húsares de Junín, 2019.



significativo de los niveles de hemoglobina. Se concluye que el consumo del sulfato ferroso en los niños menores de tres años con anemia es efectivo, mientras mayor sea

el número de meses (5-6 meses) de tratamiento tiene mayor probabilidad de recuperarse el paciente, ya que incrementaría notoriamente sus niveles de hemoglobina.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet] 2018 septiembre [Citado 16 de septiembre de 2021]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Moyano E, Ventimilla J, Calderón P, et al. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019 [Citado 16 de septiembre de 2021]; 58(6). Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55964142003/55964142003.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018. Lima-Perú. [Internet] 2019 [Citado 16 de septiembre de 2021]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2018.pdf
4. Davila C, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia Infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet] 2018 julio [Citado 16 de septiembre de 2021]; 10(2). Available from: <https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
5. Velásquez J, Rivera R. Encuestas en salud: instrumentos esenciales en el seguimiento y evaluación de los programas presupuestales. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2017 [Citado 16 de septiembre de 2021] 34(3), 512–520. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3031>
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. MINSA (2017). [Citado 16 de septiembre de 2021]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
7. Ortiz Romaní Katherine Jenny, Ortiz Montalvo Yonathan Josué, Escobedo Encarnación Josselyne Rocío, de la Rosa Luis Neyra, Jaimés Velásquez Carlos Alberto. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [Citado 16 de septiembre de 2021]; 20(64): 426–455. Available from: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.472871>.
8. Bharati, S., Pal, M., & Bharati, P. (2020). Prevalence of anaemia among 6- to 59-month-old children in India: The latest picture through the NFHS-4. Journal of Biosocial Science, 52(1), 97-107. Available from: doi:10.1017/S0021932019000294
9. Alaraz G, Bernal C, Aristizábal M, Ruiz M, Fox J. Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. Turbo, Antioquia, Colombia. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2006 [Citado 16 de septiembre de 2021]; 24(2):16-29. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402002>