

Policlínico Docente Universitario “José Martí Pérez”. Santiago de Cuba. Santiago.

ANEMIA EN NIÑOS LACTADOS AL PECHO HASTA LOS SEIS MESES DE EDAD

Nilsa Alvear Coquet^{1¶§ψ}, Magalys Puente Perpiñán^{2¶§*}, Alina de los Reyes Losada^{1‡ψ}, Tania Rosa Ricardo Falcón^{1¶§‡}.

INTRODUCCIÓN

La madre y el bebé forman una unidad biológica y social inseparable, y la lactancia materna es parte esencial de tal unidad. Asimismo, la lactancia materna es una forma segura de alimentación del ser humano, tal vez la más segura reconocida en toda la historia de la humanidad. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida extrauterina constituye la principal herramienta profiláctica de problemas de salud en el recién nacido como la anemia.

La anemia se define como la disminución de la masa eritrocitaria o de la concentración de hemoglobina por debajo de valores tenidos como normales para el sexo y la edad.¹⁻² La anemia es una afección clínica frecuente en la niñez, quizás la más común en los países no desarrollados y tropicales, después de las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas.³ En estos países, la privación de hierro, ácido fólico y vitamina B₁₂, el bajo peso al nacer, las pérdidas crónicas de sangre debidas al parasitismo y la inflamación intestinal asociada, y el

paludismo, son con mucho las causas más importantes de anemia.

Especial interés merece, como problema de salud de alcance global, la anemia ferropénica, considerada la enfermedad hematológica más frecuente en lactantes y niños.⁴ La ferropenia (instancia primaria de esta forma de anemia) es, por otra parte, la carencia nutricional más frecuente en todo el mundo, y causa de un alarmante número de trastornos de la salud, pérdida de la productividad, y muerte prematura. La ferropenia, además, es una condición que en los niños se manifiesta por irritabilidad, alteraciones del crecimiento y desarrollo,⁴ y trastornos de la maduración, así como disminución de la atención, la lucidez y el aprendizaje.

El diagnóstico clínico (presuntivo) de anemia requiere de confirmación mediante exámenes complementarios de laboratorio. Aunque en la actualidad se disponen de múltiples pruebas diagnósticas, con grados variables de exactitud, sofisticación tecnológica y costos, las determinaciones de la hemoglobina y el hematocrito constituyen las de elección por su sencillez y bajo costo.⁵

¹ Especialista de Primer Grado en Pediatría. ² Especialista de Segundo Grado en Pediatría.

[¶] Máster en Atención Integral al Niño. [‡] Máster en Atención Primaria de Salud.

[§] Profesor Asistente. ^ψ Profesor Instructor

^ψ Policlínico Docente Universitario “José Martí Pérez”. ^{*} Policlínico Universitario “Camilo Torres Restrepo”.

[‡] Policlínico Integral de San Luis.

Recibido: 24 de Septiembre del 2011. Aceptado: 16 de Noviembre del 2011.

Nilsa Alvear Coquet. Policlínico Docente Universitario “José Martí Pérez”. Santiago de Cuba. Santiago.

Correo electrónico: jardon@medired.scu.sld.cu

Según la FAO (siglas que identifican a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), la prevalencia de anemia en los niños menores de 5 años ha aumentado progresivamente.³⁻⁴ En Cuba, en los últimos años, y a pesar de los esfuerzos que realiza el Gobierno cubano y las autoridades sanitarias, y la conducción del “Programa de Atención Materno-Infantil” del MINSAP Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba para revertir esta situación epidemiológica, la anemia constituye aún un problema importante de salud.⁶⁻⁷

Las causas de la anemia en los niños menores de 2 años pueden ser múltiples, y entre ellas se pueden mencionar la mayor tasa de velocidad de crecimiento de este sector demográfico, las condiciones alimentarias inadecuadas, destacándose la falla en la administración de la lactancia materna, o la supresión temprana de la misma, y el inicio precoz de la alimentación del recién nacido con fórmulas artificiales con bajo contenido de hierro,^{4,6-7} solo por mencionar algunas.

El Policlínico Docente Universitario “José Martí Pérez”, sito en la ciudad de Santiago de Cuba, mantiene líneas de investigación e intervención sobre los problemas de salud y nutricionales identificadas en las comunidades del casco urbano que atiende. A fin de determinar los factores relacionados con la aparición de anemia del lactante, se realizó un estudio transversal con los lactantes atendidos en la comunidad de San Pedrito entre Junio y Diciembre del 2008 en los que se comprobó la adherencia a la lactancia materna exclusiva o asociada a prácticas alimentarias complementarias; con edades en el momento del estudio que no fueran mayores de los 6 meses de vida. De cada lactante se obtuvo una muestra de sangre venosa por punción antecubital para las determinaciones de hemoglobina y hematocrito. La anemia se

estableció ante cifras de hemoglobina $< 110 \text{ g.L}^{-1}$.⁸ El estado nutricional del lactante se evaluó de los valores corrientes de la longitud supina y el peso. Del examen de la historia clínica del lactante se recogieron datos como la presencia de anemia en la madre en el tercer trimestre del embarazo, el consumo de anti-anémicos de uso oral en el puerperio, el estado de las condiciones socioeconómicas de la familia del lactante, y antecedentes personales de prematuridad, bajo peso al nacer e infecciones. Se realizó una entrevista con la madre del lactante para indagar sobre los hábitos y costumbres alimentarias personales y familiares.

La anemia afectó a 62 lactantes en la comunidad estudiada, distribuidos demográficamente de la manera siguiente: *Varones: 30.7%; Hembras: 69.3%; Edades Entre 1 – 3 meses de edad: 29.0%; Entre 4 – 6 meses de edad: 71.0%*. El 77.0% de las madres de estos niños exhibía antecedentes de anemia en el tercer trimestre del embarazo. Aunque muchas mujeres relataron que ingirieron los antianémicos orales durante el tiempo que duró el embarazo, otras en una proporción significativa no lo hicieron de forma regular, e incluso nunca los tomaron. Los hábitos y costumbres alimentarias de la madre del lactante fueron inadecuados en el 81.0% de ellas.

El consumo de los anti-anémicos orales en el período post-natal fue insuficiente: solo el 68.0% de las madres con hasta 30 días de paridas consumía anti-anémicos orales, pero esta proporción disminuyó hasta ser del 27.0% entre aquellas con 31 – 90 días de paridas, y solo del 5.0% en las que acumulaban más de 90 días de ocurrido el parto.

Las condiciones socio-económicas de vida fueron desfavorables en la mitad de los lactantes encuestados. Las infecciones afectaban al 13.0% de los lactantes, y estaban dadas fundamentalmente por

afecciones diarreicas y respiratorias. La prematuridad se presentó en el 8.0% de los niños, mientras que el bajo peso al nacer afectaba a otro 8.0% de la serie de estudio. La desnutrición afectaba a 2 de los lactantes estudiados.

La anemia por déficit de hierro es considerada la enfermedad hematológica más frecuente en lactantes y niños. Los niños lactados de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida extrauterina tienen menores probabilidades de padecerla, pero otros factores socioculturales pueden contribuir a la aparición y perpetuación de esta entidad.^{7,9} En el caso particular de este estudio, se revelaron numerosos eventos que estaban presentes en los lactantes que presentaban anemia en una comunidad del casco urbano de la ciudad de Santiago de Cuba que se ha identificada como priorizada en la intervención social, cultural y económica debido a la compleja situación ambiental y de salud detectada en la misma. En estos niños se comprobaron antecedentes maternos de anemia en el tercer trimestre del embarazo, y concurrencia de infecciones (mayormente diarreicas y que pueden estar causadas en parte por la introducción precoz de la alimentación complementaria); prematuridad, bajo peso al nacer, e incluso desnutrición, en concordancia con los reportes de otros autores.¹⁰ También se observaron condiciones socioeconómicas desfavorables relacionadas con el estado de la vivienda y los ingresos económicos de la madre y la familia.

Sobre este cuadro se pueden superponer otros elementos causales como el insuficiente consumo de anti-anémicos orales tanto durante el período prenatal, como en el puerperio, y que constituye una herramienta terapéutica insustituible en la prevención y el tratamiento de la anemia asociada al embarazo y la lactancia; y los hábitos y costumbres alimentarias inadecuadas de la madre.

El consumo de preparados antianémicos orales durante los primeros meses del puerperio garantiza el aporte de vitaminas y minerales a la madre en las cantidades necesarios para que alcancen las concentraciones óptimas en la leche materna, y que son imprescindibles durante esta etapa de rápido crecimiento y desarrollo del niño, máxime cuando la leche materna se convierte en la única fuente de hierro para el recién nacido, y cuando aún no está indicado el inicio de la alimentación complementaria y la introducción en la dieta del niño de alimentos tenidos como fuentes de hierro dietético.¹¹ El consumo de anti-anémicos puede causar reacciones adversas, tales como la constipación, entre otras manifestaciones gastrointestinales. El equipo de salud que atiende al lactante y la madre debe evaluar continuamente la adherencia al consumo de los preparados anti-anémicos orales durante el embarazo y el puerperio, educar a la madre y los familiares en la importancia que reviste esta acción terapéutica para la prevención de la anemia y otras afecciones perinatales como los defectos de cierre del tubo neural, detectar a tiempo, y tratar correctamente, las reacciones adversas que se deriven del uso de estos medicamentos; minimizar las interrupciones del tratamiento anti-anémico, e incluso, los abandonos del mismo, y maximizar la efectividad terapéutica; como vías para asegurar la salud del lactante y la madre.

El equipo de salud también debe emprender acciones de promoción y educación para la salud en las madres de los lactantes con anemia, a fin de exponerlas a hábitos saludables de vida y alimentación, en aras de una mejor calidad de vida para el niño y para ellas mismas, considerando la elevada frecuencia de hábitos y estilos inadecuados de alimentación encontrada durante la realización del presente estudio.¹¹

Finalmente, las intervenciones sociales conducidas intersectorialmente, en unión de otros organismos e instituciones, también contribuirán a una mejoría de las condiciones de vida de la madre, el niño, la familia y la comunidad, y con ello, del tratamiento y prevención de la anemia asociada a la lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beutler E, Waalen J. The definition of anemia: what is the lower limit of normal of the blood hemoglobin concentration? *Blood* 2006;107:1747-50.
2. Bertil G. Anemia por deficiencia de hierro. En: Nelson's Tratado de Pediatría. Edición 17^{ma}. McGraw-Hill. Filadelfia: 2004. pp. 1614-6.
3. Administrative Committee on Coordination/Sub Committee on Nutrition. 4th Report on the world nutrition situation. Nutrition throughout the life cycle. FAO United Nations Organization for Food and Agriculture. Geneva: 2000.
4. WHO World Health Organization. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Geneva: 2001. Technical Report WHO/NHD/01.3.
5. Wintrobe M, Lee GR, Bogs TR, Bithell TC, Foerster J, Athens J *et al*. *Clinical Hematology*. 8th Edition. Lea & Febiger. Philadelphia: 1981.
6. Jiménez Acosta S, Reboso J, Monterrey P, González E, Pita G, O'Farrill Hernández RA *et al*. Diagnóstico de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad de las provincias orientales de Cuba. *Rev Esp Nutr Comunit* 2005;11:60-8.
7. Sosa Zamora M, Suárez Feijoo D, Núñez Guerra A, González Díaz Y, Salas Palacio SR. Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica. *MEDISAN* 2012;16:1255-61.
8. Torre E de la, Díaz A. Valores de hemoglobina en niños entre los 6 y 12 meses de edad. *Rev Cubana Pediatr* 1973;45:69-78.
9. Díaz-Argüelles Ramírez-Corría VM. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. *Rev Cubana Pediatr* 2005;77(1):00-00. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000100007&lng=es Fecha de última visita: 19 de Diciembre del 2010.
10. Vásquez Garibay EM. La anemia en la infancia. *Rev Panamer Salud Pública* 2003;13:349-51.
11. Gay J, Padrón M, Amador M. Prevención y control de la anemia y la deficiencia de hierro en Cuba. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 1995;9:52-61.