

ANEMIA, ENTEROPARASITOSIS Y BAJO PESO EN EL CAPS N° II DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

Gerardo Gabriel Gemetro, Ramón Alberto Salinas Avalos, Fernando Martín Zunino Pradier
Dra. Mónica Autcher
Corrientes 2008

RESUMEN

Introducción: Anemia, enteroparasitosis y desnutrición son las enfermedades frecuentes en la infancia. Cuando coexisten en un mismo niño sus manifestaciones clínicas se agudizan y comprometen aun más el crecimiento y desarrollo.

Objetivos: -Determinar la frecuencia de anemia, parasitosis y bajo peso según sexo y edad
-Identificar coexistencia de estas enfermedades en los niños.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, y transversal. Niños 0 a 15 años atendidos en CAPS II durante enero a junio de 2008.

Variables: edad, sexo, Bajo peso (BP), anemia (Hemoglobina) y enteroparasitosis (coproparasitológico).

Resultados: Se estudiaron 188 niños: encontrándose 21% (n=40) parasitados (rango etareo: 1 a 14 años, moda: 5 años); 12% (n=23) pacientes BP (rango etareo: 11 meses a 8 años, moda: 3 años); y 11% (n=20) anémicos (rango etareo: 8 meses a 11 años, moda: 1 año). El 10% (n=18) presentó asociación de enfermedades: anemia y BP: 6, anemia y parasitosis: 5, desnutrición y parasitosis: 7 y en 2 caso se confirmaron las 3 entidades.

Conclusión: Enteroparasitosis, bajo peso y anemia siguen siendo patologías frecuentes, especialmente en grupos de bajos recursos. Los hallazgos predominaron en niños menores de 6 años sin diferencia significativa según sexo. Si bien la coexistencia de entidades fue la situación predominante, se encontraron pocos casos con las tres enfermedades en el mismo paciente.

Palabras claves: anemia- enteroparasitosis- desnutrición- pediatría.

ABSTRACT

Introduction: Anemia, malnutrition and enteroparasitosis are common diseases in childhood. When coexisting in the same child its clinical manifestations are exacerbated and undertake further growth and development.

Objectives: -To determine the prevalence of anemia, parasitoses and low weight by sex and age.
-Identify coexistence of these diseases in children.

Material and Methods: Descriptive, and transversal. Children 0 to 15 years served in CAPS II during January to June 2008.

Variables: age, sex, low weight(LW) , anemia and enteroparasitosis.

Results: We studied 188 children: found 21%(n=40) parasitized (age range: 1 to 14 years moda: 5 años); 12% (n=23) patients LW (age range: 11 months to 8 years, moda 3 años); y 11% (n=20) anemic (age range: 8 months to 11 years, moda 1 año).10% (n=18) presented disease association: anemic and LW: 6, anemic and

parasitoses: 5; malnutrition and parasitoses: 7 and 2 cases confirmed the 3 diseases.

Conclusion: Enteroparasitosis, underweight and anemia are frequent pathologies especially in poor. The findings were predominant in children of 6 years no significant difference by sex. The coexistence of disease was the predominant. There were few cases with the three diseases in the same patient.

KEY WORDS: anemia- enteroparasitosis- malnutrition- Pediatrics.

INTRODUCCION

La Argentina es una sociedad en "transición epidemiológica", con cambios en los patrones de alimentación, con necesidades nutricionales de la población modificadas y aumento de la desnutrición aguda, retraso crónico del crecimiento, obesidad, además de las siempre presentes enfermedades crónicas no transmisibles y las carencias de nutrientes específicos. Comprender este proceso es el fundamento de una evolución en el pensamiento nutricional, paso indispensable para adecuar en tiempo y forma los programas de asistencia alimentaria, capacitación profesional y para una adecuada

satisfacción de las demandas de la sociedad actual.¹

Las parasitosis producen múltiples afecciones en los individuos o animales infestados, la OMS las considera dentro de las cinco primeras causas de morbilidad en la humanidad. Según el parásito del que se trate, serán las alteraciones que se produzcan. Las infecciones intestinales por protozoos constituyen una de las causas más frecuentes de enfermedad entre los seres humanos, a nivel mundial.²

La desnutrición es la perturbación orgánica y funcional resultante de la acción intensa y

prolongada de diversos factores carenciales que alteran la nutrición.³

La anemia, que se define como la concentración de hemoglobina por debajo de los valores límite establecidos para la edad, está muy relacionada con lo antes expuesto, ya que en un medio socio-económico desfavorable, no solo los niños podrán desarrollar bajo peso y enfermedades infectocontagiosas, sino también anemia, ya sea esta primaria o secundaria a alguna otra condición.

Los estudios antropométricos ocupan un lugar destacado en relación a la historia natural de la malnutrición al permitir detectar en forma precoz alteraciones nutricionales que sólo tardíamente aparecen bajo la forma de signos y síntomas clínicos.⁴

Es importante aclarar, así, que resulta casi imposible determinar cual es el trastorno primario que puede presentar el niño, ya que este puede estar anémico antes de adquirir determinada infección parasitaria o contrariamente ser la anemia causada por la misma, y luego desarrollar bajo peso, quedando en claro que estas variables están muy relacionadas y que su solución y abordaje es multidisciplinaria.

Los **objetivos** fueron identificar casos de anemia, enteroparasitosis y desnutrición en niños de 0 a 15 años que concurren a la consulta teniendo en cuenta su distribución según sexo, edad y la presencia de dichas patologías en un mismo paciente.

MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo, observacional sobre la determinación de anemia, enteroparasitosis y bajo peso en pacientes pediátricos de la ciudad de Corrientes.

La población de estudio: los pacientes atendidos en el Centro de Atención EMILIO R. CONI "CAPS N°2"

Los criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, de 0 a 15 años de edad que concurren a la consulta y se les solicite laboratorio (hematocrito, hemoglobina, coproparasitológico seriado y coprocultivo) y determinación de peso, talla y percentilado (hasta 6 años) e IMC (mayores de 6 años).

Los criterios de exclusión: pacientes mayores de 15 años, o menores de 15 años de edad a los que no se les haya solicitado o que no se hayan realizado un examen de laboratorio y/o antropometría y percentilado.

El periodo de recolección de datos: Durante los meses de enero a julio, del año 2008.

Los instrumentos de recolección: Se utilizó para tal fin dos planillas: Planilla de Pacientes y Planilla de Laboratorios.

En la Planilla de Registro de Pacientes se tuvieron en cuenta siguientes variables: iniciales de nombre y apellido, número de historia

clínica, edad (en años), sexo (F y M), Peso (P), Talla (T), IMC (índice de masa corporal) y diagnóstico presuntivo. Los datos necesarios se obtuvieron de las Historias Clínicas de la población de inclusión.

En la Planilla de laboratorio se registraron las siguientes variables: iniciales de nombre y apellido para la identificación del paciente además de los resultados de laboratorio (hematocrito, hemoglobina, coproparasitológico seriado y escobillado anal) mediante los cuales se realizará el diagnóstico. Los datos necesarios fueron obtenidos del Libro de Registro de Laboratorios.

Para el procesamiento de datos: la información obtenida se cargo en una planilla de cálculos Microsoft Excel, y fueron procesados para su análisis estadístico mediante gráficos y tablas estadísticas correspondientes.

RESULTADOS

Se estudiaron 188 niños: encontrándose 31,7% (n=40) parasitados (rango etareo: 1 a 14 años, moda: 5 años); 12% (n=23) pacientes BP (rango etareo: 11 meses a 8 años, moda: 3 años); y 11% (n=20) anémicos (rango etareo: 8 meses a 11 años, moda: 1año). (**Ver Figura N° 1**)

Dentro de la población de pacientes anémicos 65% corresponden a pacientes masculinos (n=13) y 35% al femenino (n=7); de los pacientes bajo peso 56,5% pertenecen al sexo masculino (n=13) y 43,5% al sexo femenino (n=10); en los pacientes con parasitosis intestinales se encontró el 37,5% de masculino (n=15) y 62,5% son femenino (n=25). (**Ver figura N° 2**)

El 10% (n=18) presentó asociación de enfermedades: anemia y BP: 6, anemia y parasitosis: 5, desnutrición y parasitosis: 7 y en 2 caso se confirmaron las 3 entidades.

Figura N° 1:

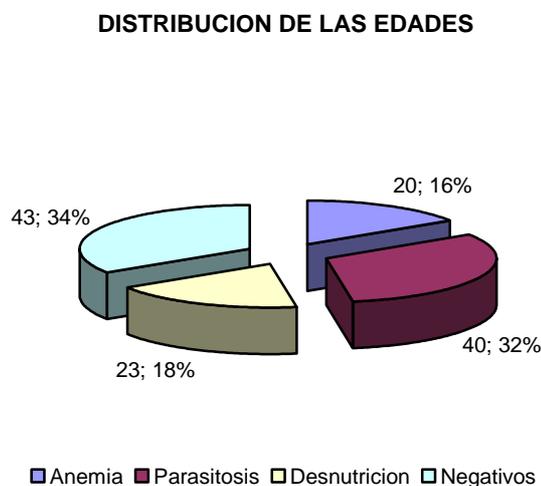
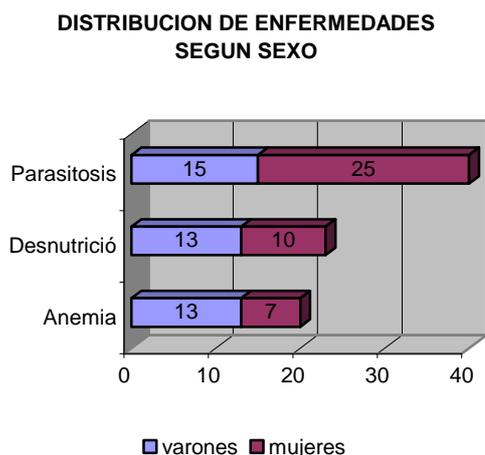


Figura Nº 2:



DISCUSION

Está demostrado que la desnutrición en los primeros años de vida, como así también la carencia temprana de micro nutrientes, impactarán en el desarrollo intelectual y conductual del niño teniendo en cuenta también, que el medio ambiente ejercerá su efecto negativo, siendo altamente determinante en su futuro.⁵ La malnutrición un proceso continuo cuya primera etapa se caracteriza por mecanismos fisiológicos de acomodación, hasta llegar a una adaptación patológica, con menor tamaño corporal con consecuente disminución de necesidades nutricionales e infecciones frecuentes, llevando a retraso crónico de crecimiento.⁶

Alrededor de 2.000 millones de personas sufren de anemia en todo el mundo³ y, en especial, anemia por carencia de hierro. Esta es una de las principales causas de mortalidad materna y de deficiencias cognitivas en los niños y niñas pequeños, que pueden afectar posteriormente su desarrollo motriz y su rendimiento escolar. También es la deficiencia nutricional más extendida en el mundo y nuestro país no es la excepción. Según distintos estudios, la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro es de 35 a 56% entre la población infantil de 8 a 24 meses de edad, de 6-12% en los escolares y asciende a 20-25% en las adolescentes y en las mujeres adultas en edad fértil, no embarazadas.⁷ Si bien desde hace años es conocimiento difundido entre el equipo de salud que la deficiencia de hierro produce limitaciones en el desarrollo intelectual de los más pequeños, en el comportamiento académico de los niños mayores y en la incidencia de partos prematuros y de recién nacidos de bajo peso, cada año que pasa surgen más evidencias sobre lo preocupante de los efectos en el largo plazo de la deficiencia de hierro padecida en la niñez más temprana.

A pesar de que los suplementos de hierro reducen la anemia causada por su carencia en las mujeres embarazadas y lactantes, la mayo-

ría de los programas para combatir este mal no han tenido éxito. Esto se debe a que, con frecuencia, llegan a las mujeres en etapas demasiado avanzadas del embarazo. La anemia y la carencia de hierro también son muy prevalentes en los niños y niñas pequeños; no obstante, pocos países cuentan con programas a gran escala para solucionar esta situación. El resultado es que no ha habido un descenso significativo en la incidencia mundial de la anemia en los últimos 15 años.⁸

Los parásitos ocasionan trastornos del desarrollo humano afectando también negativamente el crecimiento, nutrición y la capacidad cognitiva de los niños. Según la OMS la prevalencia de enteroparasitosis en América Latina oscila entre un 20 y 30 % para la población general, y un 60 a 80 % en zonas de alta endemicidad.²

Existen en Argentina regiones donde más del 90% de los niños están parasitados (Corrientes).

Según el parásito del que se trate, serán las alteraciones que se produzcan. Los más comunes por su prevalencia en nuestro país producen afectaciones del tubo digestivo de los más diversos tipos, desde esteatorrea y mala absorción de vitaminas o intolerancia a la lactosa en el caso de las giardias, obstrucción intestinal por ovillos de gusanos en el caso de los áscaris, lesiones extensas y severas del intestino delgado en la trichuriasis y anemia por pérdida fecal de sangre en la uncinariasis (ancylostomiasis y necatoriasis).

La uncinariasis es una causa importantísima de anemia en algunos países -y debe serlo en algunas regiones de nuestro país (fundamentalmente Región NEA: Corrientes, Misiones, Formosa, Chaco), pero no ha sido suficientemente estudiada-, aunque el equipo de salud local no deja de enfatizar la relevancia que el problema tiene.⁹

Las medidas de prevención de la necatoriasis y de la ancylostomiasis comprenden saneamiento ambiental, con baños montados y letrinas limpias, no usar aguas servidas para fertilizar cultivos, usar calzado permanentemente, desparasitar periódicamente, al menos a la población más crítica (niños y embarazadas) con mebendazol o albendazol, que pueden ser empleados en las gestantes y nodrizas, amén de medidas generales de saneamiento ambiental.

Desde hace años se propugna, como solución al menos parcial para los importantes problemas que causan los helmintos, el uso de tratamientos antihelmínticos masivos y reiterados, sin diagnósticos parasitológicos previos.¹⁰

En la República Argentina se desconoce la prevalencia que tienen los distintos protozoos intestinales en la población general, porque la

mayoría de los datos con los que se cuenta provienen de pacientes que consultaron, de manera espontánea, en diferentes centros hospitalarios; a pesar de ello, se presume que *G. lamblia* es el protozoo más frecuentemente diagnosticado en todo el país.²

Los indicadores antropométricos constituyen herramientas ampliamente utilizadas en la valoración del estado nutricional y del crecimiento, tanto a nivel individual como poblacional. Sin embargo muchas veces su aplicación, definición de puntos de corte o interpretación de su correlato biológico, no son adecuadamente considerados. Es necesario en primer lugar diferenciar tres conceptos: medidas, índices e indicadores. Las medidas (peso, talla o pliegues) constituyen la estimación de una proporción corporal pero no brindan información en sí mismas. Los índices (Peso/talla, talla/edad) surgen de la combinación de mediciones, y son esenciales para la interpretación de éstas. Finalmente los indicadores son definidos de acuerdo al objeto que se desea alcanzar y surgen de brindar a los índices un correlato biológico.

En nuestro país, más de 6 millones de niños y jóvenes viven en hogares pobres, Esto significa que el 53% de los 11 millones y medio de niños menores de 18 años no poseen alimentación adecuada y servicios básicos.

La vigilancia nutricional es una tarea simple y de bajo costo, que requiere básicamente la utilización de las tablas antropométricas.⁴

Cuando hay un déficit proteico-energético, el crecimiento corporal se altera en primer término, de allí que la medición periódica de los parámetros antropométricos peso (P), talla (T), sea un excelente método de evaluación para su prevención.⁵

Es consecuencia de una multicausalidad relacionada no sólo con el aporte inadecuado de nutrientes en calidad y cantidad, falta de acceso, disponibilidad y conocimiento acerca de los alimentos, sino también con otros factores co-

mo infecciones recurrentes generalmente en un medio con hacinamiento y contaminación ambiental, como ocurre en el ámbito de la pobreza urbana y carencia afectiva, falta de estimulación para un adecuado crecimiento y desarrollo. Cada uno de estos factores, o todos en su conjunto, explican la incidencia de desnutrición, sobre todo en comunidades pobres.⁶

La posibilidad de que estas patologías puedan acontecer en los niños, ya sean aisladamente o en conjunto, se relaciona con factores como la abundancia de las formas infectantes en el medio, las condiciones climáticas, la población de animales, la conducta de las personas, la educación, saneamiento ambiental, nivel socioeconómico y accesibilidad a sistemas de salud que hacen posible el desarrollo de las mismas.¹¹

Todo esto, ejerce un efecto devastador en el crecimiento corporal y el sistema nervioso central del niño, impactando en el desarrollo intelectual y conductual. Si lo afecta en etapas críticas de su crecimiento, puede resultar en una alteración permanente de las funciones del cerebro y su plasticidad, así como en su inserción social.

CONCLUSION

Enteroparasitosis, bajo peso y anemia siguen siendo patologías frecuentes, especialmente en grupos de bajo recurso. Los hallazgos predominaron en niños menores de 6 años sin diferencia significativa según sexo. Si bien la coexistencia de entidades fue la situación predominante, se encontraron pocos casos con las tres enfermedades en el mismo paciente.

AGRADECIMIENTOS

Al personal administrativo y de laboratorio de análisis bioquímicas del CAPS N° II, y un especial agradecimiento a la Pediatra, Doctora Salvatierra, por la colaboración y orientación en la recaudación de datos para llevar a cabo este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Malnutrition: the global picture. Genva World Health Organization, 2000.
2. OMS, World Health Report 2002.
3. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Focusing on Anaemia: Towards an integrated approach for effective anaemia control" (comunicado conjunto), OMS, Ginebra, 2004.
4. Lozoff B, Jiménez M, Hagen J, Mollen E, Wolf A. Poorer behavioral and developmental outcome more than 10 years after treatment for iron deficiency in infancy. *Pediatrics* 2000; 105: 51.
5. World Health Organization. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. WHO [en línea] 2001 marzo [fecha de acceso 14 de noviembre 2008]; 1-132 (WHO/NHD/01.3) URL disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.3.pdf
6. Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas, 5th Report on the World Nutrition Situation: Nutrition for improved development outcomes, SCN, marzo de 2004; 14.
7. Comité Nacional de Hematología. Anemia Ferropénica. Normas de diagnóstico y tratamiento. *Arch. Argent. Pediatr.* 2001; 99 (2) 162-167.
8. Mason J, Rivers J, Helwig C. "Recent Trends in Malnutrition in Developing Regions: Vitamin A deficiency, anemia, iodine deficiency, and child underweight", *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 26, 2005; 28-34.
9. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. Buenos Aires, Argentina. 2007.
10. O'Donnell A, Carmuega E, Durán P. Preventing Iron Deficiency in Infants and Preschool Children in Argentina. *Nutrition Reviews* 1997; 55 (6): 189-194.
11. Gandra IR. La anemia ferropénica en América Latina y el Caribe. *Bol Ofic Sanit Panamer* 1970; 68: 375-387.