

CARTA AL DIRECTOR**PREVALENCIA DE ANEMIA POR DÉFICIT DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DEL MUNICIPIO ARISMENDI DEL ESTADO NUEVA ESPARTA, VENEZUELA 2001**

Luz Pabón Mendoza (1), Elesban Gómez Castillo (2), Anthony Madrid Dupuis (1) y Ana María Perez Marquez (3).

(1) Hospital Militar «Coronel Elbano Paredes Vivas»

(2) Medicall. Edo Nueva Esparta, Venezuela

(3) Hospital del Seguro. Maracay, Edo Aragua, Venezuela

La anemia por déficit de hierro constituye el 90% de las anemias de la infancia, siendo en la mayoría de los casos leve o moderada¹. El grupo etario más afectado por la deficiencia de hierro son los lactantes y niños pequeños, porque se encuentran en un período de crecimiento y desarrollo rápido. Si no se corrige dicha deficiencia esta produce anemia, la cual se asocia con alteraciones en el desarrollo, debilidades mentales y de coordinación física y en niños mayores conduce a alteraciones en el rendimiento escolar¹. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), está promoviendo la fortificación y los suplementos preventivos para la deficiencia de hierro y la anemia². La importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de la anemia persigue principalmente evitar las complicaciones como la disminución del desarrollo mental y motor, aunque no está claro hasta que punto estos déficit no sean atribuibles a otros factores asociados tales como mala nutrición y bajo nivel socio-económico³.

Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población estaba constituida por los habitantes entre los 6 meses y 5 años de edad del Municipio Arismendi, representando 2.490 niños. De ellos el 34,49% sufrían anemia en el 2001, según los registros epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud del Edo, Nueva Esparta. Se tomó una muestra aleatoria simple seleccionada sin

reemplazamiento de 251 niños con las características de edad ya mencionadas. El tamaño de la muestra fue seleccionado en función del tamaño del universo. Se les tomó muestra de sangre venosa para determinar el valor de Hemoglobina (Hg). Los que presentaron valores menores de 11gr/dl se consideraron anémicos según criterios de la OMS⁴, y fueron sometidos a un ensayo terapéutico con hierro a 3mg/kg/día, tal como recomienda la Sociedad Valenciana de Pediatría como método diagnóstico de anemia ferropénica, los que no aumentaron la hemoglobina (Hg) en un gramo o más, fueron excluidos por descartarse el déficit de hierro como la causa de anemia¹. Fueron excluidos los niños con antecedentes de bajo peso, desnutrición, infecciones u otras patologías. Se excluyó un total de 100 sujetos, quedando el tamaño de la muestra de 151. Los resultados fueron resumidos en cuadros de distribución de frecuencias simples y asociadas.

La prevalencia de anemia por déficit de hierro fue del 36,84%, con predominio del sexo masculino, con una diferencia de 12,16% respecto al sexo femenino. Los lactantes menores de 1 año fueron los más afectados, el 70,83%.

La prevalencia de la anemia por déficit de hierro en Venezuela en niños menores de 5 años se ha mantenido entre el 37 y el 47%

desde 1985 hasta la actualidad, siendo la frecuencia de casos inversamente proporcional a la edad, con predominio de los lactantes^{5,6}. Entre los países de América Latina, Brasil, resultó ser el más afectado en 1996, con una prevalencia de 59% en Sao Paulo y 70% en Para⁷. En Venezuela los índices en escolares disminuyeron de 19 a 9,3% después del programa de fortificación de las harinas de maíz y de trigo en 1993⁶ y en Argentina se encontraron 47% casos en 1987⁵. Estos resultados coinciden con los de la Organización Mundial de la Salud, la cual determinó en 1999 un 51% de casos de anemia en menores de 4 años en los países en vías de desarrollo¹.

La anemia por déficit de hierro se ha relacionado con factores de riesgo tales como la desnutrición, nacimientos pretérmino, bajo peso al nacer, nivel socioeconómico, consumo de leche de vaca o fórmulas no fortificadas, no se ha determinado diferencia por edad ni sexo⁸, sin embargo esta investigación encontró una diferencia estadísticamente significativa respecto a la edad y una diferencia de 13% a predominio del sexo masculino al igual que un estudio realizado en Venezuela en 1991, el cual encontró una diferencia pero solo de 4%⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuentes B, Señor T. Anemia Ferropénica [citado el 08/03/02]. www.socvaped.org/publicaciones/boletín/boletín.htm,
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe de prensa, Washington DC, 16/05/97.
3. Icejradinata P, Pollitt E. Reversal of developmental delays in iron-deficient anemic infants treated with iron. *Lancet* 1993; 341: 1-4.
4. Gay J, Cabrera A. Alimentación y anemia en un grupo de escolares de primaria [citado 08/03/2002]. bvs.sld.cu/revistas/ali/vol11_1_97/ali04197.htm. Taylor P, Méndez H.
5. Pérez R. Anemia Ferropénica. Caracas: Editorial Disinlimed, CA. 1995. p.110.
6. Precolaciones entre la prevalencia de déficit de hierro en niños y escolares pertenecientes a status socioeconómicos bajos de la población Venezolana y la absorción de la dieta que consumen Simposio Internacional sobre la familia y el niño Iberoamericano y del Caribe. Caracas: Fundacresa; 1991.
7. Salud en las Américas 1998 [citado el 08/10/01] <http://165.158.1.110/spanish/sha/prf/bra/htm>.
8. Pilch SM, Senti FR, eds. Assessment of the iron nutritional status of the US population based on data collected in the second National Health and nutrition examination survey, 1976-1980. Rockville MD: Life Sciences Research Office, Federation of America Societies for Experimental Biology; 1984.