

PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN POBLACIÓN INFANTIL MIGRANTE VENEZOLANA DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD QUE INGRESARON AL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DURANTE EL AÑO 2019.

Autores: Esp.Dr Mauricio Uribe Gil*; Est. Diana Martinez A**; Est Stefanny Parada Z**; Est Adriana Sanjuan C**.

*MD Pediatra Hospital Universitario Herasmo Meoz.

** Estudiantes médicos Interno Universidad de Santander UDES.

Palabras Claves: Anemia ,migrantes, primera infancia.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la prevalencia de la anemia en niños migrantes venezolanos que se encuentren entre un rango de edad de 0 a 5 años y que asistan al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el año 2019.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 578 niños de 0-5 años. se revisaron las historias clínicas y la bases de datos de reporte de laboratorio clínico de hemoglobinas $< 11\text{gr/dl}$, y al evaluar las variables seleccionadas se estableció el estado nutricional por medio del uso de las curvas de crecimiento peso para edad, talla para edad y peso para talla según género y rango de edad, de acuerdo a los estándares de crecimiento infantil de la OMS.

Resultados: Se pudo determinar que de la población infantil general seleccionada el 61% corresponde a población saludable y el 39% a la población infantil con anemia, de la cual el 85% tenían nacionalidad colombiana y el 15% nacionalidad venezolanas cuyo mayor porcentaje era procedente de Ureña - Estado Táchira correspondiente a un 48%.

Conclusiones: A pesar de que el Hospital Universitario Erasmo Meoz es la institución con mayor número de ingresos de población migrante venezolana en la región, la población colombiana con anemia es mayor que la venezolana.

INTRODUCCIÓN.

La anemia es definida como la presencia de concentración de hemoglobina por debajo de los niveles límites de referencia en cuanto a la edad y el sexo (1). Esta patología se considera un factor de riesgo para la madre y para el niño, incrementando la mortalidad infantil, materna y perinatal. Además, es una causa directa de menor productividad y desarrollo cognitivo, lo cual afecta la calidad de vida de quienes la padecen desde muy temprana edad. (12,13) Es necesario resaltar que dentro de las personas que mayor riesgo tienen de padecer anemia encontramos los lactantes mayores de 6 meses que permanecen con una alimentación solo a base de leche o

con una ingesta inadecuada de alimentos que son fuentes de hierro, los niños especialmente aquellos menores de 5 años donde los requerimientos de hierro son muy altos. (14) Por esto, la OMS recomienda iniciar la evaluación del estado de hierro entre 6 y 9 meses, y considera realizar la confirmación del diagnóstico con la solicitud de los siguientes exámenes tales como, un hemograma el cual me indique el valor de hemoglobina a considerar para los niños de 6 meses a 5 años son $< 11,0\text{ g/dL}$ y HTO $< 33\%$. Posterior a esto se considera un tratamiento, que con la ayuda de valoraciones complementarias nos permita identificar el tipo de anemia que vamos a tratar, ya que cuando la anemia es por carencia de hierro nos permite estimar una mejor solución ya que el tratamiento se basa en mejorar la dieta

y iniciar suplementos, que nos evite las complicaciones y posibles patologías relacionadas por la deficiencia funcional de este. En Colombia se ha estimado un patrón de aumento en prevalencia de la anemia de un 13.9% a un 33.2% en el año 2005 en la población preescolar, siendo la región atlántica la más afectada con 45.1% y Norte de Santander, Santander y Cundinamarca con un 23.7%. (4). Al referirnos a la situación económica y política en Venezuela ha provocado que aproximadamente 3,7 millones de venezolanos abandonen sus hogares para ir a Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y otros países de la región, siendo una población de 1,2 millones que migran a Colombia. De acuerdo a los datos de Migración Colombia el aumento en el número de migrantes desde Venezuela ha generado necesidades de atención para esta población en materia de salud, educación, vivienda, agua y saneamiento básico, e inserción laboral, entre otros. (5,6). Con el desarrollo de esta investigación se tiene como propósito identificar la prevalencia de la anemia en niños migrantes venezolanos que se encuentren entre un rango de edad de 0 a 5 años y que asistan al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Universitario Erasmo Meoz, con la finalidad de evaluar el impacto que ha generado la situación económica, política y social de Venezuela sobre la salud de la población escolar migratoria.

METODOLOGÍA

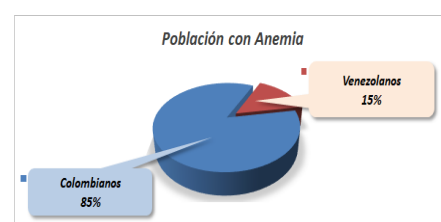
Aplicamos en nuestro proyecto un tipo de investigación que se llevo a cabo como un estudio transversal y retrospectivo, en donde se consideraron como criterios de inclusión los registrados durante el año 2019 correspondiente a la población migrante venezolana de 0 a 5 años atendidos en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Universitario Erasmo Meoz, seleccionando aquellos cuyos valores de hemoglobina fueron inferiores a 11 gr/dl de acuerdo a los reportes de laboratorio; En esta población se estudiaron variables como lo son sexo, edad, peso, talla y procedencia, por medio de la revisión de las historias clínicas de ingreso de

la población seleccionada identificando de igual su prevalencia, . Por otro lado, se excluyeron aquellos pacientes con registros erróneos de hemoglobina y documentos de identificación por posibles errores de digitación.

Los instrumentos aplicados para determinar con las medidas antropométricas previamente registradas en las historia clínicas son la base de alimentación de las tablas digitales publicados en la página de las OMS y OPS , peso para la edad y talla para la edad , así como referencia de las gráficas en UNICEF que nos ayuda determina el bajo peso, sobrepeso , obesidad y baja talla, además de realizar el cálculo de IMC para la población infantil mayor de 2 años, que se registran en la CDC, con el fin de fortalecer los resultados obtenidos en nuestro proyecto. Estos determinantes permiten que, al registrarlos en matriz de excel como plataforma de cálculo para los reportes estadísticos y posterior análisis de los datos obtenidos .

RESULTADOS

Se pudo determinar que de la población infantil general seleccionada el 61% corresponde a población saludable y el 39% a la población infantil con anemia, de la cual el 85% tenían nacionalidad colombiana y el 15% nacionalidad venezolanas cuyo mayor porcentaje era procedente del estado de Ureña correspondiendo a un 48%.(Gráfica 1). En cuanto su distribución según genero, se encontró que de los 578 pacientes, que representaba a la población infantil migrante venezolana con anemia, el 47% eran de sexo femenino y el 53% de sexo masculino (Tabla 1).



Gráfica 1: Población infantil de 0 a 5 años con anemia.

Distribución del género población venezolana		
Sexo	Cantidad	%
Femenino	273	47%
Masculino	305	53%
	578	

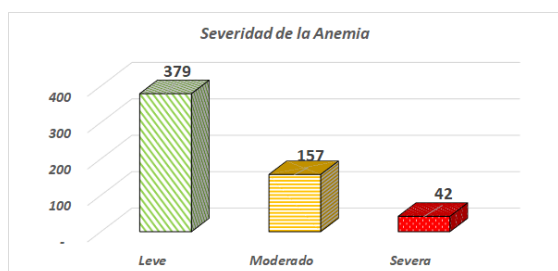
Tabla 1. Distribución del género de la población infantil migrante venezolana con anemia.

De acuerdo a los valores de hemoglobina registrados se clasificó la anemia según su severidad, encontrando que el mayor porcentaje cursó con anemia leve representando al 66%, seguida de anemia moderada con un 27% y del 7% con anemia severa; (Tabla 2) y respecto al estado nutricional se determinó que el 54% se

Severidad de la anemia		
Clasificación	Cantidad	%
Leve	379	66%
Moderado	157	27%
Severa	42	7%
	578	

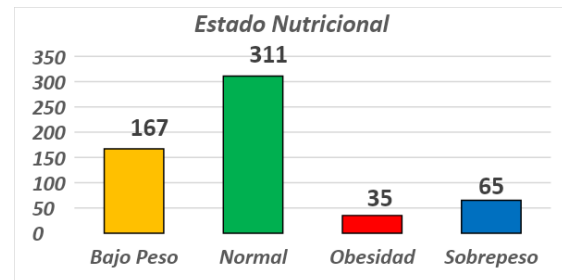
Tabla 2: Severidad de la anemia.

encontraron en rango normal, siendo un 29% de la población con bajo peso, el 11% con sobrepeso y el 6% con obesidad (Gráfica 3), de los cuales en su mayoría fueron niños menores de 1 año representando la mayor población infantil con anemia, siendo así el



Gráfica 2: Severidad de Anemia

grupo etario, (Tabla 4) más prevalente con peso normal (41%) y bajo peso (43%) con respecto al resto de grupos etarios.



Gráfica 3. Distribución de estado nutricional de población infantil migrante venezolana.

Tabla 3. Estado nutricional.

Estado Nutricional		
Estado	Cantidad	%
Bajo Peso	167	28,89%
Normal	311	53,81%
Obesidad	35	6,06%
Sobrepeso	65	11,25%
	578	

Al evaluar la relación del estado nutricional con el género se encontró que tanto niños como niñas con bajo peso presentaron un

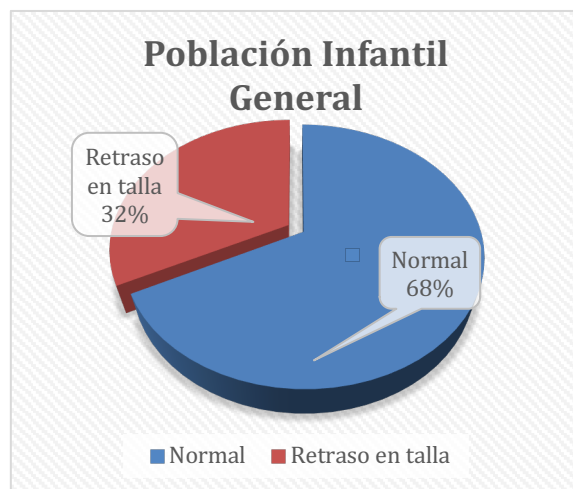
Grupos Etareos (años)		
Rango Edad	Cantidad	%
<1 año	235	40,66%
1 año	192	33,22%
2 años	121	20,93%
3 años	29	5,02%
4 años	1	0,17%
	578	

Tabla 4. Distribución de grupos etarios de población infantil migrante venezolana con anemia.

porcentaje similar correspondiendo el 50 % para ambos, y por consiguiente tenemos que al género masculino se les atribuyó el mayor porcentaje (52%) de la población con peso

normal a comparación del género femenino; y por último, tenemos que de acuerdo al índice de crecimiento, el 68% del total de la población se encontraron en rango normal, y el 32% con retraso en la talla.

Grafica 5 : Retraso en la talla.



DISCUSIÓN

La prevalencia de la anemia a nivel mundial es considerablemente alta, afectando en gran proporción a niños menores de cinco años. El Hospital Universitario Erasmo Meoz es el principal centro de atención hospitalario de Norte de Santander, principalmente en la atención de todo tipo de servicios a población venezolana que se ha radicado en Cúcuta o migran a la ciudad en busca de atención médica a la institución y siguen viviendo en alguna región de Venezuela. En el año 2019 se encontró un total de 9.610 niños entre 0 a 5 años que consultaron al servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz, de los cuales se seleccionaron los pacientes que tenían hemoglobina <11gr/dl según el reporte de laboratorio clínico, en donde se analizaron 1308 pacientes de nacionalidad venezolana, cuyo lugar de procedencia prevaleció el estado de Ureña; y dentro de estos, se excluyeron 730 pacientes por error en digitación de hemoglobina e identificación. De acuerdo a los análisis obtenidos se pudo determinar que la prevalencia de población infantil migrante de 0-5 años con anemia que

consultó al Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2019 fue del 15%, siendo la población con nacionalidad colombiana la de mayor índice con un 85% de la población total, siendo la población menor de 1 año de sexo masculino la mas afectada, resultados que coinciden con los hallazgos obtenidos en los estudios “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013” y en “Factores de riesgo asociados con la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en Perú, según base de datos de la encuesta demográfica” en donde encontraron mayor prevalencia de la anemia en niños que se encontraban en el primer año de vida y de sexo masculino.

Por último se pudo inferir que el estado nutricional de la población infantil migrante venezolana con anemia no fue punto clave como factor de riesgo en nuestro estudio, puesto que la mayoría de estos estuvieron dentro del rango de normalidad según los estándares de crecimiento infantil de la OMS, datos que no concordaron con el estudio realizado por Rocío V, et al en el año 2019 en donde evaluaron la situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú encontrando relación directa de la desnutrición con la anemia ferropénica.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se pudo concluir que a pesar de que el Hospital Universitario Erasmo Meoz es la institución con mayor número de ingresos de población migrante venezolana en la región, la población colombiana con anemia es mayor que la venezolana, esto teniendo en cuenta que hubo un gran número de datos que no se pudieron incluir por digitación errónea de información en las bases de datos.

En cuanto a las variables estudiadas, se pudo observar que la relación del diagnóstico de anemia con el estado nutricional en los niños no presenta nexo entre ambos, ya que la mayoría de la población que cursaba con anemia presentaron estado nutricional

normal; además se pudo establecer que el sexo masculino y la edad menor de 1 año fueron los factores de riesgo mayormente asociados a la anemia, teniendo en cuenta que dicha población cursó con cuadros de anemia leve, siendo esto punto clave para la atención oportuna pudiendo así evitar evoluciones desfavorables, haciendo énfasis en la importancia del diagnóstico pertinente de esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso L, Arango D, Argoty D, Ramírez L, Rodríguez J. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura. Bio [Internet]. 2018 [Citado 2020 Agosto 17]; 1(3). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/B8ociencias/article/view/2236>.
2. Gonzales E, Huaman-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet] 2015;(3) [citado 2020 Agosto 17]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004
3. Hernández A, Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. Pediatría integral. [Internet] 2012 [Citado 2020 Agosto 15]. Disponible en: www.pediatriaintegral.es.
4. Ministerio de salud. Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014-2021. [Internet] 2014 [Citado 2020 Junio 10]. Disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/RIDE/VS/PP/SNA/estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf.
5. UNICEF. Niños refugiados y migrantes. [Internet] 2019 [Citado 2020 Jun 10]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/temas/ni%C3%B1os-refugiados-y-migrantes>
6. Cancillería de Colombia. Documento Conpes: Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. [Internet] 2018. [Citado 2020 Jun 10]
7. Erika Hannaoui, Fabiola Capua, Adriana Rengel, Franira Cedeño, Miguel Campos. Prevalencia de anemia ferropénica y su asociación con parasitosis intestinal, en niños y adultos del Municipio Sucre, Estado Sucre, Venezuela [Internet] 2016. [citado 2020 Agosto 25]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/904/90452745012.pdf>
8. Rocío Vargas-Machuca^{1, a}, Carlos E. Rojas-Dávila^{1, a}, M. Michelle Jiménez^{1, b}, Carol R. Piscoya-Magallanes^{1, a}, Hugo Razuri^{1, c}, María Elena Ugaz. Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2019;36(3):504-10. [Internet] 2019. [Citado 2020 Agosto 25]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n3/504-510/es>
9. López Barboza AL. Factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en niños de 0 - 5 años atendidos en el hospital belén de lambayeque, 2017. [Internet] 2018. [Citado 2020 Agosto 20]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25586/lopez_ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Rimacho Rengifo N. Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo - centro de salud mi Perú ventanilla 2013. [Internet] 2016. [Citado 2020 Agosto 25]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5475/1/RIMACHI_RENGIFO-Resumen.pdf
11. Bartra Ríos J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de

5 años del Hospital II Es Salud Trapoto Agosto-diciembre 2019. [Internet] 2020. [Citado 2020 Agosto 25] Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3687/MEDICINA%20HUMANA%20-%20Johan%20Luigi%20Bartra%20R%C3%AADos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Zavaleta N, Astete-Robilliard N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet] 2017. [Citado 2020 Julio 13]; 9. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346>

13. López Gómez A, Madrigal Cogoll L. Anemia ferropénica en mujeres gestantes. [Internet] 2017. [Citado 2020 Julio 10]. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2237>

14. G Pita. B Basabe. S Jiménez. La anemia. Aspectos nutricionales. Conceptos actualizados para su prevención y control. [Internet] 2009. [Citado 2020 Julio 15]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf

15. National Health Lung and Bloom Institute. Guía breve sobre la anemia. [Internet] 2011. [Citado 2020 Julio 15]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf

16. Calle Gaón J. Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestro hijos (CNH) Rivera 2015. [Internet] 2016. [Citado 2020 Julio 15]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6428/1/12567.pdf>

17. Ministerio de Salud. Lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y

adolescencia. [Internet] 2014 [Citado 2020 Julio 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Lineamiento-atencion-integral.pdf>

18. Poveda Dorado A. Menores de Edad Inmigrantes en Colombia: Atención y Protección del Estado a la Luz de las Políticas Públicas 2015 -2018.. [Internet] 2019 [Citado 2020 Julio 28] Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/24152/1/MENORES%20DE%20EDAD%20INMIGRANTES%20EN%20COLOMBIA.%20Atenci%C3%B3n%20y%20protecci%C3%B3n%20del%20Estado%20a%20la%20luz%20de%20las%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAb.pdf>

19. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil [Internet] [Citado 2020 Diciembre 01]. Disponible en: <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>