

INSTITUCIONAL

DISCURSO DE ORDEN POR EL ANIVERSARIO DE LA SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA. DÍA 11 DE JULIO DE 2018.

Speech of order for the Anniversary of the Peruvian Society of Pediatrics. July 11, 2018.

Enrique Massa Silva¹.

Agradezco al presidente de la SPP Dr. Abel Salinas y su Junta directiva por la designación conferida a mi persona para que tenga el honor de presentar la conferencia el día de hoy, ante esta magnífica concurrencia, que cuenta con la presencia de varios expresidentes de la SPP.

El tema a tratar es la anemia entre los 6 meses y 36 meses de edad, tema de actualidad mediática, de suma importancia para la infancia y niñez en el Perú.

Panorama actual: El plan multisectorial de lucha contra la anemia ha sido aprobado por el gobierno hace 8 días y esperamos que tenga éxito, ya que constituye una política de estado.

Se ha incrementado en un 10% el presupuesto del sector de salud para el año 2018 contenido en partidas para combatir la desnutrición y la anemia. A pesar de esto, la inversión per cápita del presupuesto del ministerio de Salud fue en 2015 de \$ 323, que es solo superior al de Bolivia en Sudamérica. El presupuesto promedio en salud en América Latina es de \$687, siendo el de Uruguay \$1281, Chile \$1102, Ecuador \$530 y Colombia \$374.

Al respecto, la recomendación de la OMS es que el presupuesto anual para salud en los países sea correspondiente al 6% del PBI, en América la mayoría de países están sobre ese rango, excepto Perú que está penúltimo con 4.75% del PBI del cual el sector privado cubre el 43% y en último lugar Venezuela.

Actualmente un 43.5% de niños menores de 3 años, 59.3% de los niños entre 6-18 meses y 20.7% de gestantes en nuestro país tienen anemia. Y en los últimos 6 años no se ha logrado disminuir estas cifras, siendo el objetivo actual es disminuirla a 19% para el 2021.

El origen de la anemia es principalmente alimenticio. Nuestros niños reciben una cantidad de hierro insuficiente entre 1.6 mg-3.6 mg al día principalmente de origen vegetal, siendo los requerimientos 11 mg diarios en el primer año de vida, 7 mg en el segundo y 10 mg entre los 24 y 36 meses de edad.

Las evidencias señalan que el 90% de los niños no llegan a consumir los requerimientos recomendados, y las gestantes consumen solo el 30% de sus requerimientos, por lo cual debemos privilegiar la alimentación de los infantes y gestantes con aquellos alimentos que contengan más hierro.

Conocemos que el contenido de hierro en mg por 30 g de diferentes alimentos ricos en hierro es: sangrecita de pollo 8.9mg, bazo 8.6mg, riñones 3.4mg, hígado de pollo 2.6mg, hígado de res 1.6mg, carne de res 1.0mg, pescado 0.9mg, pollo 0.5mg.

Aunque es necesario la suplementación con hierro para infantes, niños, adolescentes y gestantes, en el 2016 solo el 29.3% de los niños recibieron suplementos de hierro (como micronutrientes 21.9%, jarabe de sulfato ferroso 5.8% o gotas 3.4%).

Consecuencias de la anemia por deficiencia de hierro en el desarrollo infantil

La primera publicación fue Frank Oski en 1978 en J Pediatrics pero fue un estudio corto con pocos pacientes (12 con anemia y sus controles). Estudio del desarrollo infantil usando las escalas de Bayley. Tomas Walter del INTA 1983 publica en J pediatrics un estudio similar de 11 pacientes con anemia por deficiencia de hierro, además de controles, con respuesta al tratamiento.

¹ Médico Pediatra, Hematólogo Clínico. Representante de la SPP en el Comité de Ética del INSN- San Borja. Miembro del Comité de Ética del IIN. Miembro del Grupo de Expertos en Vacunas del MINSU.

Desde esa época hay múltiples publicaciones que demuestran que la deficiencia de hierro y anemia se asocia con retardo en el desarrollo cognitivo, motor y problemas conductuales de los niños a los 12 meses de edad. Sally Grantham-McGregor 2001 presenta una revisión de los estudios publicados hasta esa fecha encontró asociación entre IDA y pobre desarrollo cognitivo, motor y problemas de conducta que no mejoran con el tratamiento y perduran en el tiempo.

En diciembre del 2017 Nelly Zavaleta publica en Revista Peruana Medicina Experimental Salud Publica el efecto de la anemia en el desarrollo infantil y sus consecuencias a largo plazo.

El desarrollo mental o cognitivo incluye procesamiento de la información, funciones de ejecución del pensamiento, memoria, razonamiento, atención, lenguaje, aprendizaje, procesamiento visual, así como solución de problemas. Se sabe que la carencia de hierro temprana afecta negativamente el desarrollo cerebral debido a que dicho proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro.

El hierro es un mineral contenido en las enzimas que participan en la síntesis de lípidos que a su vez forman las membranas celulares y para la síntesis de mielina en el cerebro y por lo tanto las funciones cognitivas y motoras se afectan con un problema de mielinización.

El hierro es parte de los procesos metabólicos de los neurotransmisores principalmente dopamina y serotonina, que tendrían un impacto en la conducta, estos procesos se realizan principalmente en el hipocampo donde se procesa el aprendizaje y la memoria, así como la depresión y la ansiedad.

La anemia por deficiencia de hierro en los periodos de crecimiento rápido como fetal, afectan al desarrollo del hipocampo y la corteza frontal alterando el sistema neurotransmisor de la dopamina, por estos motivos las etapas fetal y neonatal son consideradas cada vez más importantes en el desarrollo de la persona. Los niños anémicos en los primeros años de vida tienen un bajo desarrollo motor caracterizado por deficiencias motoras finas y gruesas que no son reversibles con el tratamiento de la anemia documentado en un metaanálisis.

La anemia infantil reduce las habilidades cognitivas de los niños, estudios a largo plazo en Costa

Rica durante 19 años mostraron una brecha del desarrollo cognitivo de 10-25 puntos en cociente intelectual, otro estudio en el INTA de Chile encontró mediante resonancia magnética funcional a los 21 años que presentaban patrones alterados de conectividad que producirían el retraso de las habilidades cognitivas.

La conducta socio emocional es otra de las áreas que se altera con la anemia por deficiencia de hierro, evaluaciones a los 10 años mostraron tiempo de reacción más lento menor capacidad para controlar respuestas impulsivas lo que se denomina pobre control inhibitorio.

El costo económico para el Perú de la anemia entre 2009-2010 fue de 857 millones de soles siendo 46% por perdida cognitiva, 12.7% y 18.2% por perdidas de escolaridad y productividad del adulto, 13% partos prematuros y 9% retraso escolar.

Considerando que cada año se reportan aproximadamente 600,000 nacimientos, se estima que 404,000 niños tienen anemia en el primer año, y están en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo.

Objetivos del nuevo plan de lucha contra la anemia:

Tratar y prevenir la anemia con suplementos hierro y fortificación casera a niños menores de 24 meses y gestantes como parte del control de la salud materno infantil.

Mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada en un contexto de alimentación saludable.

Concretar la concurrencia de intervenciones en los mismos niños y hogares con sectores estratégicos educación, inclusión social, agua y saneamiento y otros para optimizar oportunidades de contacto.

Contar con un mecanismo de medición y seguimiento a las intervenciones prioritarias para reducción y control de la anemia.

Promover la disponibilidad de alimentos ricos en hierro con actividades agropecuarias, pesquería y de fortificación de alimentos.

El plan nacional de lucha contra la anemia consta de 15 acciones estratégicas con metas cuantificables que serán monitoreadas, contando

con la participación del MINSA con 8181 establecimientos (centros de salud y hospitales, ESSALUD, FFAA y policiales), el MIDIS a través de Programa Juntos y Cuna Mas, donde cuenta con aproximadamente 9500 personas entre gestores y madres facilitadoras, MINEDU por sus albergues infantiles, con 6936 profesores de niños 0-3 años, el Ministerio de Agricultura fomentando la crianza de cuyes y pescado, mediante asesoría a las municipalidades y direcciones regionales de salud. Estas estrategias cuentan con presupuesto de 1980 millones de soles.

Resultados:

Existen intervenciones realizadas con éxito en diferentes zonas del país, Ayacucho, Huancavelica, Cuzco, Huánuco, Huancayo, San Juan de Lurigancho, Ventanilla Callao, con suplemento de hierro, micronutrientes, comidas con contenido alto de hierro con apoyo de la comunidad y la alcaldía y centro de salud.

La norma técnica incluye medidas de prevención y tratamiento durante la gestación, parto, primera infancia, niñez y adolescencia, control de parasitosis, vacunación, consumo de alimentos fortificados, consumo de agua segura, lavado de manos y la higiene de los alimentos, consejería alimenticia y la entrega de los suplementos de hierro.

Funciones de la SPP en colaboración con el plan de lucha contra la anemia.

La SPP tiene formada una comisión de lucha contra la anemia que está trabajando activamente en Lima y en las filiales.

La SPP que participó en la elaboración de la norma técnica del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y madres gestantes, y tiene el objetivo de lograr que todos los pediatras del Perú tengan acceso a ella, para ello se plantea la organización de talleres en todas las filiales.

La SPP coordinará con el MINSA a fin que todos los centros de salud del país tengan la norma técnica y cuenten con el debido abastecimiento de micronutrientes y preparados de hierro.

La SPP se propone publicar en diarios de mayor circulación información acerca de los riesgos y consecuencias de la anemia en los niños y madres gestantes.

Es deber de todos nosotros poner un granito de arena para lograr disminuir los índices de anemia en nuestra niñez y contribuir al éxito del plan de lucha contra la anemia.