

Prevención de la anemia y la desnutrición infantil desde la perspectiva social, un enfoque necesario

Anemia and Child Malnutrition Prevention from the Social Perspective: A Necessary Approach

José Antonio Díaz Colina¹ <https://orcid.org/0000-0001-5703-1789>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. La Habana, Cuba.

Autor para la correspondencia: joseantoniодiaz1004@gmail.com

Recibido: 25/03/2024

Aceptado: 28/06/2024

Estimado editor:

La infancia es una etapa decisiva en el desarrollo de la persona. Durante este período se forma la arquitectura del cerebro, hay crecimiento físico y mental y se forjan las bases para una vida de calidad en la adultez. Estos procesos requieren nutrición adecuada, tanto en cantidad como en calidad.⁽¹⁾ Desgraciadamente, no siempre esto se logra, y los niños crecen con deficiencias nutricionales que deterioran su salud y acortan su vida social.

El desequilibrio resultante entre los requerimientos corporales del niño en crecimiento y el aporte exógeno (producto de una dieta de mala calidad) termina generando grados variables de anemia y desnutrición, fenómeno cada vez más observado en niños de países en desarrollo.⁽¹⁾

La anemia y la desnutrición infantil son problemas de salud pública mundial que representan un impedimento para que los niños, incluso las comunidades y sociedades desarrollen toda su capacidad y potencial. Estas condiciones generan impactos negativos en el desarrollo del

país, significan un indicador importante de pobreza intergeneracional y de desigualdad que eleva la morbimortalidad a corto, mediano y largo plazo.⁽²⁾

En el mundo, 735 millones de personas viven en condición de subalimentación. En América Latina y el Caribe, un 43,2 % de las personas padecen hambre. Haití y Bolivia muestran las peores cifras de subalimentación y desnutrición crónica (talla baja para la edad); fenómeno que se asocia con situación de pobreza, falta de agua potable y servicios básicos.⁽³⁾

En el continente americano, la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es de un 11,5 %, cifra que redujo su desaceleración en la última década debido a la escasez de alimentos, conflictos armados y reducción de los fondos para los programas sociales.⁽³⁾

En el Caribe, la inseguridad alimentaria grave afectó a un 28,2 % de la población en 2022, lo que representa casi un 17 % del total del continente.⁽³⁾ Cuba, con la aplicación de proyectos de transformación social y el apoyo de organismos internacionales, muestra un índice de subalimentación inferior a 2,5 %.⁽³⁾ Cifra que pudiera incrementarse debido a la inflación alimentaria que vive el país a consecuencia del bloqueo económico-comercial y la crisis económica generada por la pandemia de COVID-19.

En las estrategias gubernamentales para el control de la desnutrición crónica y la anemia infantil en Cuba destacan: la ayuda económica a familias vulnerables; la fortificación de alimentos de alto consumo; la distribución gratuita de suplementos nutricionales a niños y gestantes; el control de enfermedades con inmunización y la educación nutricional a escala individual y colectiva, a través de los medios audiovisuales y el personal de sanitario.⁽⁴⁾

Pese a la aplicación de estas estrategias, la prevalencia de anemia en algunas provincias y regiones del país es moderadamente alta. En 2014, un estudio nacional realizado en cinco provincias del oriente cubano reportó un 26 % de anemia en niños de 6 a 59 meses.⁽⁵⁾ En 2020, el informe del Banco Mundial documentó prevalencia de anemia en niños cubanos menores de 5 años de un 18 %.⁽⁶⁾

Una investigación, realizada en 2021 en la provincia de La Habana, reportó prevalencia de anemia del 61 %, asociado con abandono precoz de la lactancia materna (OR: 2,1; IC: 1,9-2,5) y errores de complementación (OR: 1,5; IC: 1,3-2,4).⁽⁷⁾ En 2024, un estudio en 58 niños menores de 2 años de la provincia de Granma documentó anemia ligera y desnutrición crónica en un 17,2 % asociado con anemia gestacional (67,2 %), abandono de lactancia materna (70,7 %) y no suplementación (69,0 %).⁽⁸⁾

El Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón, en el período 2020-2022, atendió 11 685 niños menores de 5 años, y encontró el 63,7 % de prevalencia de anemia en este grupo de edad (mayoritariamente moderada), cifra que expone un serio problema de salud infantil.

El resultado encontrado traduce dificultades en el cumplimiento de las indicaciones del Programa de Atención Materno-infantil y en el alcance de las actividades de promoción y prevención de salud aplicadas para el control de la anemia y la desnutrición en menores de cinco años.

La nutrición de los niños se inicia con la lactancia materna exclusiva durante seis meses, y complementada hasta los dos años;⁽⁹⁾ proceso que está sujeto a influencias externas generadas por la cultura e idiosincrasia familiar, instrucción materna y el poder adquisitivo de la familia para la compra de alimentos de calidad.⁽⁷⁾ De ahí que toda actividad destinada a modificar conductas, actitudes y prácticas (CAP) alimentarias deba centrarse en el hogar, y tener enfoque intersectorial.

Está documentado que la educación de la madre en cuidados generales y alimentación del niño puede influir positivamente en la permanencia de la lactancia materna, la calidad de la complementación y el reconocimiento de problemas nutricionales y enfermedades en la descendencia.⁽⁹⁾

Educar a la familia sobre las ventajas nutricionales e inmunológicas de la lactancia materna, y el consumo de alimentos ricos en hierro debe ser una actividad ordinaria en la consulta de puericultura pre- y posnatal. No menos importante es explicar el beneficio de consumir suplementos de hierro y vitaminas en las etapas de alta demanda (gestación e infancia).

A día de hoy, la suplementación a gestantes y niños es una medida defendida internacionalmente para la prevención de la anemia.^(10,11) Los expertos recomiendan 1-2 miligramo/kg/día de hierro elemental, sobre todo en aquellos que viven en situación de precariedad alimentaria o zonas de alta prevalencia de anemia.⁽¹¹⁾

La administración de hierro en la dieta del lactante garantiza el correcto crecimiento y desarrollo, y previene enfermedades futuras como la anemia, la desnutrición y las infecciones.⁽¹²⁾ Esta indicación es particularmente necesaria en niños pretérmino, bajo peso al nacer, hijos de madre con anemia gestacional, lactantes alimentados con leche artificial no fortificada, niños que consumen más de 24 onzas de leche de vaca o cabra por día, portadores de infecciones crónicas y niños que consumen dieta baja en hierro.⁽¹³⁾

En Cuba, la producción y distribución de suplementos de hierro y vitaminas no cubre las demandas nacionales producto de la crisis financiera generada por el bloqueo económico-comercial, y con frecuencia no se dispone de preparados de hierro en la red de farmacias del

país. Esta situación hace que la suplementación no pueda cumplirse, y los niños aún con una dieta balanceada, puedan tener algún grado de deficiencia de hierro.

Este problema pudiera solventarse con el uso alternativo de productos naturales que utilizan hierro animal, y que han demostrado efectividad en términos de costo-beneficio en niños y gestantes, y también, aumentando el consumo de alimentos ricos en hierro orgánico (hígado y otras vísceras, carne roja magra, embutidos de sangre, yema de huevo, lentejas, frijoles, espinaca, vegetales de hoja verde oscuro, berros, semillas de soja y calabaza, etc.).

La experiencia de uso previo de productos como el NeoTrofin®, NEOTROFINCF®, COMBIFER® y la suspensión oral de TROFINVITAL® en la prevención de la anemia en embarazadas y niños⁽¹⁴⁾ hace que su prescripción pueda ser una alternativa para el manejo de la anemia. El TROFINVITAL®, suspensión a base de sangre bobina, miel y propóleos, ha sido utilizado con éxito en lactantes y niños,⁽¹⁵⁾ suele ser bien tolerado en comparación con otros preparados de hierro inorgánico y podría ser una opción para la prevención y tratamiento de niños con anemia y desnutrición en el actual contexto del país.

A juicio propio, para solventar las deficiencias de minerales y disminuir la prevalencia de anemia y desnutrición descrita en niños cubanos en algunas regiones del país,^(7,8) se requiere seguir avanzando hacia la transformación de los sistemas agroalimentarios; perfeccionar los programas de protección social a familias vulnerables (con acciones integrales, enfoque sistémico y multisectorial); priorizar el desarrollo de cadenas de valor sostenible que promuevan la nutrición, dinamicen los mercados y el comercio agroalimentario; producir y prescribir suplementos nutricionales a grupos vulnerables; y hacer más promoción y prevención de salud alimentaria, utilizando los medios audiovisuales disponibles y todos los escenarios de la comunidad y el hospital.

Para el cumplimiento exitoso de la promoción de la salud nutricional, los sanitarios (médicos y enfermeros de familia, pediatras de atención primaria y hospital) y facilitadores sociales, deben estimular el consumo de preparados de hierro en gestantes y niños; promover la lactancia materna, haciendo énfasis en su beneficio nutricional e inmunológico; y divulgar los alimentos con alto valor nutricional y ricos en hierro.

Prevenir la anemia y la desnutrición infantil requiere enfoque sistémico y voluntad colectiva, no hacerlo es poner en riesgo la salud de nuestros niños y comprometer el futuro de las nuevas generaciones.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez PARRALES DH, Martínez QUIMIS KV, López MOREIRA QY, Andary- LOR CHÁVEZ M. Consecuencias de la desnutrición infantil en el desarrollo neurológico. *Pol. Con.* 2023;8(3):2256-72.
2. RACHEN L, QUEMBA M, FLOREZ I, VARGAS L, CONTRERAS I, QUINTERO A. Prevalencia y factores relacionados con desnutrición en la primera infancia. Colombia año 2018 a 2020. *Rev. chil. nutr.* 2023;50(4):424-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182023000400424>
3. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: Santiago: Estadísticas y tendencias; 2023. DOI: <https://doi.org/10.4060/cc8514es>
4. ESPINOSA MCS, LAUZURIQUE ME, ALCÁZAR VRH, PACHECO BLC, LUBIÁN MDCM, CALA DC, *et al.* Atención a la salud materno-infantil en Cuba: logros y desafíos [Maternal and child health care in Cuba: achievements and challenges Cuidados de saúde materno-infantil em Cuba: conquistas e desafios]. *Rev Panam Salud Pública.* 2018;42:e27. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27>
5. PITA G, JIMÉNEZ S, BASABE B, GARCÍA RG, MACÍAS C, SELVA L, *et al.* La anemia en los niños menores de cinco años en la región oriental de Cuba, 2005-2011. *MEDICC Rev.* 2014 [acceso 30/03/2024];16(1). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=27&id=340&a=vahtml>
6. World Health Organization, Global Health Observatory Data Repository/World Health Statistics. Prevalencia de anemia en la infancia. 2020 [acceso 30/03/2024]. Disponible en: https://www.indexmundi.com/es/datos/indicadores/SH.ANM.CHLD.ZS/compare?country=cu#google_vignette
7. ROMERO-REINALDO Y, BELAUDE-CLAUSELL A, ZAMORA-TORRES A. Anemia ferropénica en lactantes ingresados en un servicio de pediatría. *Archivo Médico Camagüey.* 2021 [acceso 30/03/2024];25(5). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8194>
8. MERIÑO-POMPA Y, NARANJO-VÁZQUEZ SY, ARLUCE-ESTACIO LC, RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ M, SOLER-OTERO JA. Factores de riesgo de la anemia ferropénica en niños menores de dos años. *Gac Med Est.* 2024 [acceso 30/03/2024];5(1):e137. Disponible en: <http://www.revgaquetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/126>
9. GARCÍA-GALICIA A, MONTIEL-JARQUÍN AJ, JIMÉNEZ-LUNA I, LEÓN-MEDELLÍN M, VÁZQUEZ-CRUZ E, LÓPEZ-BERNAL CA, *et al.* Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a

seis meses posteriores al nacimiento. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(4):388-94.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396047/pdf/04435117-60-4-388.pdf>

10. Perichart Perera O, Rodríguez-Cano AM, Gutiérrez-Castrellón P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. *Gac. Méd. Méx.* 2020 [acceso 30/03/2024];156(Suppl 3):1-26. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000900001&lng=es <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000434>

11. Cruz Góngora V, Martínez-Tapia B, Cuevas-Nasu L, Rangel-Baltazar E, Medina-Zacarías MC, García-Guerra A, et al. Anemia, deficiencias de zinc y hierro, consumo de suplementos y morbilidad en niños mexicanos de 1 a 4 años: resultados de la Ensanut 100k. *Salud pública Méx.* 2019 [acceso 30/03/2024];61(6):821-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600821&lng=es <https://doi.org/10.21149/10557>

12. Gambaro RC, Seoane A, Padula G. Comparación de estrategias de suplementación para la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica. *Revista Argentina de Antropología Biológica.* 2023;25(2):065. Disponible en: <https://doi.org/10.24215/18536387e065>

13. Clínica mayo. Deficiencia de hierro en niños. 2024 [acceso 30/03/2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/iron-deficiency/art-20045634>

14. Silva Leal N, Fernández Massó JR, Aznar García E, Guerra Ramos F. Sobre la efectividad de una preparación orgánica de hierro en el tratamiento de la anemia durante el embarazo. *Rev Cubana de Alimentación y Nutrición.* 2019 [acceso 30/03/2024];29(1):17-29.

15. Rodríguez Chávez S, García Hernández Y, Rodríguez Chávez S: Beneficios nutricionales del suplemento TROFINVITAL® para prevenir la anemia por deficiencia de hierro. *Rev haban cienc méd.* 2023 [acceso 31/03/2024]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5448>

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.