

EDITORIAL

ANEMIA Y PARASITOSIS INFANTIL EN PERÚ: UN LLAMADO A LA ACCIÓN

ANEMIA AND CHILDHOOD PARASITIC INFECTIONS IN PERU: A CALL TO ACTION

Mary Patricia Saif-Becerra^{1,a,b}

FILIACIÓN:

¹ Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú^a Médica pediatra, Doctora en medicina^b Directora de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada (OEAIDE)

ORCID

Mary Patricia Saif-Becerra 

La anemia es una enfermedad en la que el recuento de glóbulos rojos o la hemoglobina en la sangre es insuficiente, lo que resulta en una reducción en la capacidad de transporte de oxígeno para el funcionamiento de las células. Esto afecta negativamente varios órganos como el cerebro y corazón, causando síntomas como fatiga, debilidad, palidez y dificultad para respirar.¹ La concentración normal de hemoglobina varía según la edad, el sexo, la altura del lugar de residencia, entre otros factores. En marzo de 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una actualización de los puntos de corte de hemoglobina para la definición de anemia, lo cual ya ha sido adecuado por el Ministerio de Salud de Perú en la Norma Técnica NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024.^{2,3} La definición actual de anemia para población pediátrica según valores de hemoglobina es la siguiente: en niños de 6 a 23 meses y de 12 a 59 meses por debajo de 10,5 g/dL y 11,0 g/dL, respectivamente. Asimismo, en niños de 5 a 11 años y adolescentes de 12 a 14 años con valores inferiores de 11,5 g/dL y 12,0 g/dL, respectivamente.²

En 2019, la OMS estimó una prevalencia global de anemia en niños de 6 a 59 meses del 39,8%, representando aproximadamente a 269 millones de niños, siendo más afectada la población infantil de África Subsahariana con una prevalencia del 68%, lo cual representa un problema de salud pública mundial.⁴ Asimismo, un estudio publicado en la revista Lancet estimó una prevalencia de anemia del 20% en niños de 6 a 59 meses en América Latina y el Caribe.⁵ En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad fue del 43,1% en 2023, cifra superior al 42,4% registrado en 2022.⁶

La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia, especialmente en países en vías de desarrollo. Sin embargo, también puede deberse a otras causas, como deficiencias nutricionales (riboflavina, folato, vitaminas A y B12), infecciones (parásitos, bacterias y virus), enfermedades crónicas, enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción de los glóbulos rojos.⁷ Durante la primera infancia, las necesidades de hierro aumentan debido al rápido crecimiento en esta etapa, pero varios factores pueden conducir a anemia por deficiencia de hierro. Entre las causas más comunes se encuentran la lactancia materna exclusiva sin suplementos de hierro, la prematuridad que resulta en bajos niveles de almacenamiento de hierro y dietas pobres en hierro debido a un nivel socioeconómico bajo de las familias.^{8,9} La anemia en niños menores de cinco años tiene consecuencias graves como retraso del crecimiento, sistema inmunológico deficiente y mayor susceptibilidad a enfermedades, así como consecuencias negativas para sus familias.¹⁰

La parasitosis intestinal en la infancia es otra preocupación que también representa un problema de salud pública, particularmente en países de medianos y bajos ingresos. Los parásitos pueden provocar pérdidas de sangre a nivel intestinal, exacerbando la anemia y las deficiencias de hierro.¹¹ Las infecciones parasitarias intestinales son causadas principalmente por helmintos y protozoos que prevalecen en todo el mundo; sin embargo, su distribución varía según las prácticas de higiene personal y comunitaria, el saneamiento y las condiciones ambientales.¹² Según la OMS, más de 270 millones de niños en edad preescolar y más de 600 millones de niños en edad escolar viven en zonas donde las enfermedades parasitarias son más prevalentes.^{13,14} Los parásitos comunes que infectan a niños menores de 5 años en países en desarrollo incluyen *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia*.¹⁵ En Perú, un estudio reportó que en el 2017 se atendieron a 13,907,174 personas en establecimientos del Ministerio de Salud, 686,023 (4,9%) presentaron parasitosis, de los cuales 458,174 (3,3%) fueron causadas por helmintos. Entre los grupos etarios más afectados fueron los niños de 0 a 11 años, que tuvieron una prevalencia de parasitosis del 9.5% (407,934 de 4,285,064), seguido de los adolescentes de 12 a 17

Citar como:

Saif Becerra MP. Anemia y Parasitosis Infantil en Perú: Un llamado a la acción. Rev Pediatr Espec. 2024;3(2):52-53. doi: [10.58597/rpe.v3i2.84](https://doi.org/10.58597/rpe.v3i2.84)

Correspondencia:

Patricia Saif Becerra
Correo: psaif@insn.gob.pe
Dirección: Av. Brasil N° 600, Breña, Lima

Recibido: 01/06/2024

Aprobado: 25/06/2024

Publicado: 28/06/2024



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

años con un 5,3% (71,173 de 1,333,724).¹⁶ Estas infecciones parasitarias pueden tener un impacto negativo en la salud infantil, contribuyendo a la malnutrición, el retraso en el crecimiento, el desarrollo cognitivo deficiente y la anemia.

En Perú, la parasitosis intestinal infantil es común en zonas rurales y urbano-marginales debido a la falta de higiene, saneamiento y acceso a agua potable. Se transmite por ingesta de huevos de parásitos en suelo, alimentos y agua contaminada. El diagnóstico se realiza mediante examen de heces.¹¹⁻¹² La prevención y control requieren de mejoras en la higiene, saneamiento, educación y programas de desparasitación periódica de niños en áreas endémicas, como recomienda la OMS, para mejorar la salud y el desarrollo infantil.¹⁷ En nuestro país, el Ministerio de Salud lleva a cabo campañas de desparasitación a nivel nacional como parte de los lineamientos y plan de intervención para la profilaxis antiparasitaria contra la geohelmintiasis en niñas, niño y adolescentes.¹⁸

La anemia y la parasitosis intestinal en la infancia están intrínsecamente relacionadas y representan desafíos significativos para la salud pública mundial, particularmente en regiones de bajos recursos. Las infecciones parasitarias contribuyen directamente a la anemia a través de la competencia por nutrientes y las pérdidas de sangre a nivel intestinal, mientras que la deficiencia de hierro debilita la resistencia del huésped a las infecciones parasitarias y otras enfermedades. Abordar estas condiciones requiere un enfoque integral que incluya intervenciones nutricionales, mejoras en las condiciones de vida y programas de salud pública bien coordinados. Solo a través de esfuerzos colaborativos y sostenidos podremos reducir la prevalencia de estas enfermedades y mejorar la salud y el bienestar de los niños.¹⁹

El INSN Breña desempeña un rol importante como establecimiento nacional de referencia en pediatría, tanto desde el ámbito clínico asistencial en sus diferentes especialidades, apoyando en la prevención, diagnóstico y tratamiento de niños y adolescentes de las diferentes regiones de nuestro país. De acuerdo con la información de la Oficina de Estadística e Informática del INSN, las atenciones por anemia en consultas externas en el INSN aumentaron un 29% en 2023, pasando de 2,323 casos en 2022 a 2,997 casos en 2023. Asimismo, hubo un incremento del 30% en los casos de parasitosis intestinal, de 351 en 2022 a 456 en 2023. Por otro lado, nuestra institución también contribuye desde el ámbito científico con el desarrollo de importantes trabajos de investigación para una mayor comprensión de estas enfermedades, así como la búsqueda de intervenciones que permitan una mejora en la calidad de atención de los pacientes. Entre ellos, el Proyecto de Cohorte de Investigación sobre Anemia en Perú (ARPEC) es un estudio multicéntrico de cohorte de nacimiento que investiga la homeostasis adaptativa del hierro, el crecimiento y el desarrollo infantil en tres regiones peruanas, cuyo objetivo es comprender los factores eco-bio-sociales-políticos que determinan la anemia infantil para mejorar las políticas y prácticas de prevención.²⁰

Finalmente, es preciso señalar que la lucha contra estos problemas de salud requerirá una decisión política que involucre a todas las regiones, adaptando sus políticas y planes a las diferentes zonas y realidades de nuestro país. El Estado, mediante políticas públicas, debe asegurar el acceso a servicios básicos, una nutrición adecuada y servicios de salud. Además, es fundamental un enfoque multidisciplinario para lograr avances con estrategias respaldadas por el gobierno a través de los distintos ministerios, bajo el liderazgo del sector salud, y con la participación activa de la ciudadanía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Ann N Y Acad Sci*. 2019; 1450(1):15-31. doi: 10.1111/nyas.14092.
2. World Health Organization (WHO). Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva: WHO; 2024.
3. Ministerio de Salud del Perú. NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2024
4. World Health Organization. Anaemia in Women and Children. Geneva: World Health Organization. WHO Global Anaemia estimates; 2021.
5. Stevens GA, Paciorek CJ, Flores-Urrutia MC, Borghi E, Namaste S, Wirth JP, Suchdev PS, Ezzati M, Rohner F, Flaxman SR, Rogers LM. National, regional, and global estimates of anaemia by severity in women and children for 2000-19: a pooled analysis of population-representative data. *Lancet Glob Health*. 2022; 10(5):e627-e639. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00084-5.
6. Peru. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2023: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI; 2023. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2023.pdf
7. Azmeraw M, Kassaw A, Habtegiorgis SD, Tigabu A, Amare AT, Mekuria K, Temesgen D, Zemariam AB, Kerebeh G, Bantie B, Alemnew D, Abate BB. Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6-23 months, in Ethiopia: a systematic review and meta analysis. *BMC Public Health*. 2023; 23(1):2398. doi: 10.1186/s12889-023-17330-y.
8. Del Castillo, L., Cardona-Castro, N., Whelan, D.R. et al. Prevalence and risk factors of anemia in the mother-child population from a region of the Colombian Caribbean. *BMC Public Health*. 2023,12;23(1):1533. doi: 10.1186/s12889-023-16475-0.
9. Ziegler EE. Consumption of cow's milk as a cause of iron deficiency in infants and toddlers. *Nutr Rev*. 2011;69 Suppl 1:S37-42. doi: 10.1111/j.1753-4887.2011.00431.x.
10. Kundu S, Alam SS, Mia MA, Hossan T, Hider P, Khalil MI, Musa KI, Islam MA. Prevalence of Anemia among Children and Adolescents of Bangladesh: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(3):1786. doi: 10.3390/ijerph20031786.
11. World Health Organization 2020. Soil Transmitted Helminth infections. Mar 02, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>.
12. Chelkeba L, Mekonnen Z, Alemu Y, Emanu D. Epidemiology of intestinal parasitic infections in preschool and school-aged Ethiopian children: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*. 2020; 20(1):117. doi: 10.1186/s12889-020-8222-y.
13. Brooker S, Hotez PJ, Bundy DA. The global atlas of helminth infection: mapping the way forward in neglected tropical disease control. *PLoS Negl Trop Dis*. 2010; 4(7):e779. doi: 10.1371/journal.pntd.0000779.
14. Speich B, Croll D, Fürst T, Utzinger J, Keiser J. Effect of sanitation and water treatment on intestinal protozoa infection: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2016;16(1):87-99. doi: 10.1016/S1473-3099(15)00349-7.
15. Sherbini GT, Abosdera MM. Risk factors associated with intestinal parasitic infections among children. *J Egypt Soc Parasitol*. 2013;43(1):287-294. doi: 10.12816/0006385
16. Vidal-Anzardo Margot, Yagui Moscoso Martín, Beltrán Fabian María. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. *An. Fac. med.* 2020; 81(1): 26-32. doi: 10.15381/anales.v81i1.17784.
17. Taylor-Robinson DC, Maayan N, Donegan S, Chaplin M, Garner P. Public health deworming programmes for soil-transmitted helminths in children living in endemic areas. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;9(9):CD000371. doi: 10.1002/14651858.CD000371.pub7.
18. Resolución Ministerial N.º 479-2017-MINSA. Documento Técnico: Lineamientos para la Desparasitación Preventiva Contra Geohelmintos en el Perú. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189808/189301_RM_N_C2_B0479-2017-2017.PDF20180823-24725-10stlhy.PDF?v=1593530991
19. Decreto Supremo N°002-2024-SA. Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5093832-002-2024-sa>
20. Montag D, Delgado CA, Quispe C, Wareham D, Gallo V, Sanchez-Choy J, Sánchez V, Anaya R, Flores E, Roca L, Mamani V, Rivera Medina J, Velasquez P, Del Aguila C, Prendergast A, Palomino J. Launching of the Anaemia Research Peruvian Cohort (ARPEC): a multicentre birth cohort project to explore the iron adaptive homeostasis, infant growth and development in three Peruvian regions. *BMJ Open*. 2021;11(5):e045609. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045609