



CORRESPONDENCIA

Ronny Breibat-Timpo
breibatman@hotmail.com

Recibido: 04/04/2018

Aprobado: 20/05/2018

Citar como: Breibat-Timpo R, Miranda-Solis F, Montesinos-Segura R. Políticas de Salud sobre Anemia en el Perú. *Rev Sal And.* 2018; 1(1): 27-8

Políticas de Salud sobre Anemia en el Perú

Health Policies on Anemia in Peru

Ronny Breibat-Timpo^{1,3,a}, Franklin Miranda-Solis^{2, 3, b}, Reneé Montesinos-Segura^{4, c}.

4. *Departamento de Pediatría, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco. Cusco, Perú.*
 5. *Centro de Investigación en Anatomía y Fisiología Alto Andina (CIAFA), Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú.*
 6. *Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú.*
 7. *Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco, Perú.*
- b. *Médico Pediatra*
c. *Médico Cirujano*
d. *Estudiante de Medicina*

Sr Editor.

No enfocar un problema de manera integral, diluye los esfuerzos por combatirlo y los resultados no son los esperados. Es el caso de la anemia infantil en nuestro país. A pesar de la norma técnica de control del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño, directivas sanitarias para la prevención de la anemia y Guía Técnica para diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro. Los indicadores de anemia infantil han variado poco o incluso se han incrementado ^[1].

Las Guías referenciales de la OMS, Academia Americana de Pediatría, y ESPGHAN, abordan este problema de manera integral, enfatizando en la suplementación de hierro y prácticas adecuadas de introducción de alimentos ricos en hierro y alimentos que facilitan la absorción del mismo a nivel intestinal ^[2-3]; lo que contrasta mucho de nuestra realidad, en especial dadas las características de nuestra población: gestantes con altos índices de anemia (que afectan los depósitos fetales de hierro en el tercer trimestre) ^[1], alimentación complementaria mal orientada (carente de proteínas animales, pescado, alimentos que facilitan la absorción del mismo –cítricos-, y consumo innecesario de infusiones –fitatos- para aliviar los malestares abdominales en lactantes ^[4].

En la Norma técnica 087-2010 MINSa de Crecimiento y desarrollo se indicaba el suministro de hierro de manera intermitente en niños menores de 3 años, haciendo períodos de tres meses de suplementación y tres de descanso, algo inadmisibles.

Según la directiva sanitaria para la prevención de la anemia, se debe suministrar hierro desde los 4 meses, haciendo mediciones sistemáticas de hemoglobina capilar ^[5], cuando la recomendación es la medición de ferritina y

saturación de hierro al año de edad, como medida de monitoreo ^[3].

A pesar de las recomendaciones de la OMS en el año 2001, ESPGHAN y Academia Americana de Pediatría hacia el año 2008 y 2010 respectivamente, se persiste en la recomendación local de posponer la introducción de una serie de alimentos indispensables para la nutrición en niños que comienzan la alimentación complementaria. Generando confusión entre cuidadores y prácticas inadecuadas de alimentación.

Proponemos que el Ministerio de Salud convoque a la Sociedad Peruana de Pediatría, Colegio de Nutricionistas y especialistas en el tema; con propósito de diseñar un trabajo integral que involucre prácticas saludables de:

- a) Lactancia materna, promocionando un alimento seguro y adecuado para la nutrición, exceptuando la protección contra la anemia, debido a su escasa concentración de hierro disponible (0.35mg/L) ^[3].
- b) Alimentación complementaria. Promoviendo el consumo de alimentos ricos en hierro (en especial carnes rojas), alimentos que favorezcan la absorción de hierro (cítricos) entre los 4 y 6 meses. Recalcando que no existen esquemas de introducción de alimentos, y que el niño deberá participar de la comida familiar desde el inicio de la alimentación complementaria, evitando solo el consumo de leche entera de vaca y miel ^[2,6,7,8].
- c) Establecer pautas y garantizar la suplementación de hierro adecuadas a nuestra realidad, al menos desde los 4 meses de edad.

- d) Regular el uso de fórmulas infantiles, que afectan la economía familiar, generando falsas expectativas sobre el aporte de DHA, hierro y otros nutrientes.

Declaración de contribuciones de autoría:

RBT ha participado en la concepción del artículo, búsqueda bibliográfica, su redacción, revisión final del documento y aprobación de la versión final. FMS ha participado en la concepción del artículo, su redacción, revisión final del documento, aprobación del documento final. RMS ha participado revisión final del documento, aprobación del documento final.

Declaración de Conflictos de interés:

Los autores no presentamos conflictos de interés en la publicación del artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional [Internet]. [citado el 25 de agosto de 2017]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
2. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. [Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition \(ESPGHAN\) Committee on Nutrition](#). J Pediatr Gastroenterol Nutr. enero de 2017;64(1):119–32.
3. Baker RD, Greer FR, The Committee on Nutrition. [Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children \(0-3 Years of Age\)](#). PEDIATRICS. el 1 de noviembre de 2010;126(5):1040–50.
4. DOCUMENTO_TECNICO-2014-2016.pdf [Internet]. [citado el 25 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gov.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/DOCUMENTO_TECNICO-2014-2016.pdf
5. Ministerio de salud, Equipo Técnico Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable. Directiva sanitaria para la prevención de la anemia [Internet]. 2016 [citado el 26 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gov.pe/local/MINSA/3931.pdf>
6. Dewey K. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. 2002 [citado el 26 de agosto de 2017]; Disponible en: <http://www.popline.org/node/236830>.
7. Domellöf M, Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Fewtrell M, et al. Iron requirements of infants and toddlers. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014;58(1):119–29. [citado el 24 de agosto de 2017]; Disponible en: http://journals.lww.com/jpgn/Abstract/2014/01000/Iron_Requirements_of_Infants_and_Toddlers.28.aspx
8. World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development. The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva: Dept. of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization; 2005. [citado el 26 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593180/en/



UNIVERSIDAD
ANDINA DEL CUSCO
“Acreditada Internacionalmente”