

Anemia y desnutrición severa en un paciente joven: Creencias y costumbres disfrazadas de ciencia

Anemia and severe malnutrition in a young patient: Beliefs and customs disguised as science

Julio César Velasco Castro ¹, Luz Nelba Sotaban Piraban ², Ledmar Jovanny Vargas Rodríguez ¹,
Mónica Liseth Holguín Barrera ¹, Lorena Gracia Agudelo ¹

¹ Hospital Regional de la Orinoquia, Yopal, Colombia

² Departamento investigación, Hospital regional de la Orinoquia, Yopal, Colombia

Correspondencia: Julio César Velasco Castro.
Correo: julvelasco@uniboyaca.edu.co

Recibido: 05 febrero 2023

Aceptado: 29 enero 2024

Publicado: 19 marzo 2024

Palabras clave: Desnutrición, deficiencia de hierro, anemia, creencias, cultura

Keywords: malnutrition, iron deficiency, anemia, beliefs, culture

Citación: Velasco CJC, Sotaban PLN, Vargas RLJ, Holguín BML, Agudelo LG. Anemia y desnutrición severa en un paciente joven: Creencias y costumbres disfrazadas de ciencia. *ijEPH*. 2024; 7(1): e-9901. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.9901.

Conflicto de interés: declaramos no tener ningún conflicto de interés.

Resumen

Introducción: La desnutrición y la anemia son una causa importante de morbilidad y mortalidad en Colombia y el mundo. Entre las causas y/o factores de riesgo se pueden relacionar a grupos étnicos e indígenas, que por sus costumbres y creencias son una limitante para consultar a los centros de salud y, por el contrario, acuden a individuos con un prestigio social dentro de una comunidad “chamanes” en busca de conductas terapéuticas, lo cual es una barrera para el sistema de salud y un problema de salud pública.

Objetivo: Presentar el caso clínico de un paciente adolescente con desenlace fatal por manejo inadecuado de anemia grave y desnutrición severa.

Caso clínico: Adolescente de 17 años, convivía con sus padres adultos mayores en área rural, fue encontrado en su domicilio con alteración de estado de conciencia, fiebre no cuantificada, cefalea global y epistaxis, remitido con diagnóstico síndrome anémico severo con reporte de hemoglobina de 3.3 gr/dl y desnutrición severa. Ingresó a urgencias en paro cardiorrespiratorio, iniciaron maniobras de reanimación avanzada, sin obtener respuesta de vitalidad, declarando la muerte.

Conclusión: El manejo de cuadros anémicos a nivel rural es realizado mediante diferentes creencias y culturas que son transmitidas de generación en generación, las cuales involucran serie de baños, brebajes, ungüentos y ensalmes, que por desconocimiento de las familias acuden a curanderos empíricos de las regiones a realizar mezclas de plantas o rituales para sanar los síntomas, omitiendo la importancia de acudir a una atención oportuna a centros médicos

Abstract

Introduction: Malnutrition and anemia are an important cause of morbidity and mortality in Colombia and the world. Among the causes and/or risk factors can be related to ethnic and indigenous groups, which due to their customs and beliefs are a limitation to consult health centers and, on the contrary, turn to individuals with a social prestige within a community “shaman” in search of therapeutic behaviors, which is a barrier to the health system and a public health problem.

Objective: To present the clinical case of an adolescent patient with fatal outcome due to inadequate management of severe anemia and severe malnutrition.

Clinical case: 17-year-old teenager, lived with her elderly parents in a rural area, was found at home with altered consciousness, unquantified fever, global headache, and epistaxis, referred with a diagnosis of severe anemic syndrome with hemoglobin of 3.3 g/dL, and severe malnutrition. He was admitted to the emergency room in cardiorespiratory arrest, advanced resuscitation maneuvers were started, but no vitality response was obtained, declaring death.

Conclusion: The management of anemia in rural areas is carried out through different beliefs and cultures that are transmitted from generation to generation, which involve a series of baths, concoctions, ointments, and salves, which due to lack of knowledge of the families go to empirical healers in the regions to perform mixtures of plants or rituals to heal the symptoms, omitting the importance of seeking timely care at medical centers.



**UNIVERSIDAD
LIBRE**

ISSN: 2665-427X

Introducción

La desnutrición es una enfermedad silenciosa que afecta a millones de niños en Colombia y el mundo (1), convirtiéndose en un problema grave de salud pública (2).

En Estados Unidos se han reportado deficiencia de hierro en el 9% en niños de 12 a 15 años y 16% en niños de 16 a 19 años. En la India, se ha informado una prevalencia de anemia del 15% entre las adolescentes de 18 años a causa de la baja alimentación (3). Según la encuesta nacional de situación nutricional (ENSIN) en Colombia, la prevalencia de anemia en niños de 1 y 5 años es del 13.5% y 10.9% para ferropenia de los cuales el 16.3% tenían anemia y ferropenia, 12.8% eran indígenas y 12.3% afrodescendiente, mientras 1:10 adolescentes de 13 a 17 años padecían anemia y de estos el 42.1% era ferropénica (4)

De acuerdo con la encuesta realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en 2015 la desnutrición crónica afectó 1 de cada 10 adolescentes, 36.5% fueron indígenas, 14.9% población en situación de pobreza y 15.7% zonas rurales (5) siendo la desnutrición infantil una de las consecuencias de anemia ferropénica y una condición que afecta el desarrollo cognitivo en la primera infancia, adolescencia e incluso la adultez (5-7).

La cultura entre las generaciones influye proporcionalmente en la calidad de vida de las personas y el desarrollo y crecimiento de los niños. Un estudio peruano encontró que 80.0% de las madres tienen creencias en la alimentación que condicionan la desnutrición infantil y más del 70% no incluyen proteínas, ni vitaminas en la dieta. Tener hijos en edades tempranas, baja escolaridad, ingresos económicos deficientes y la ocupación son factores que contribuyen al aumento de la prevalencia de la desnutrición crónica, la cual es responsable según la organización mundial de la salud de 3.5 y 5 millones de muertes/año (8).

Al igual que la desnutrición, el desarrollo de la anemia puede verse influida por las costumbres y prácticas médicas realizadas por indígenas “curanderos” que resulta ser una barrera para el uso de los sistemas de salud (9).

El objetivo de este artículo fue presentar un caso clínico de un paciente adolescente con desenlace fatal asociado al manejo inadecuado de la anemia grave y desnutrición severa.

Caso clínico

Varón de 17 años con antecedentes de anemia severa (hemoglobina 3.3 gr/dl), vivía en el área rural, con padres adultos mayores, laboraba en una parcela de maíz y cursaba octavo grado. La alimentación que tenía fue la básica a base de carbohidratos y ocasionalmente con consumo de proteínas. Un hermano refirió verlo con una disminución progresiva de peso y palidez generalizada.

En múltiples ocasiones lo llevaron al “curandero” para realizar baños y aguas de “espanta” (plantas amargas con corteza de árbol) y en distintas ocasiones fue tratado con medicina alternativa (no se conoció la naturaleza, composición, ni el tipo de hierbas

que utilizaron en el paciente), no acudió con anterioridad a la asistencia médica.

Fue encontrado en su domicilio con alteración del estado de conciencia, fiebre no cuantificada y epistaxis. En el primer nivel de atención documentaron una desnutrición severa y anemia grave. Lo remitieron a un nivel de mayor complejidad por un cuadro de seis horas de astenia, adinamia, cefalea global con intensidad moderada y epistaxis.

Al ingreso estaba taquicárdico (frecuencia cardiaca 134 lpm), con presión arterial 118/75 mmHg, temperatura 36.2 °C, peso 34 kg, talla 1.64 cm, índice de masa corporal 12.6 kg/m², extremidades hipotróficas y múltiples lesiones ulcerativas en extremidades inferiores. Mientras era ingresado presentó asistolia, Glasgow 3/15. Iniciaron maniobras de reanimación avanzada, transfusión de glóbulos rojos e intubación oro-traqueal, varios minutos después el paciente falleció.

Se consideró que se trataba de un cuadro clínico por abandono social y maltrato infantil que condicionó un proceso crónico agudizado de anemia grave de causa desconocida y desnutrición severa por deficiencia de alimentación.

Discusión

La desnutrición es una enfermedad prevalente en la infancia que está relacionada con la baja ingesta de alimentos (6). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) los factores de riesgo principales son: el bajo consumo de alimentos, falta de recursos, ausencia de atención en servicios de salud y sanitarios y todos los relacionados con la atención de la infancia y adolescencia (6).

Otros factores de riesgo establecido son el bajo nivel educativo, que lleva a determinar que la falta de educación aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades metabólicas y nutricionales (5,6), como se evidenció en nuestro paciente, que tenía un bajo nivel educativo, así como el de sus familiares; factores que influyen en el desarrollo y el crecimiento y causar daños orgánicos irreversibles y un aumento de la morbimortalidad (7,8).

El informe de la ENSIN 2015, documentó que los departamentos con desnutrición global en Colombia son: Guajira (11.0%), Chocó (6.3%) y Guainía (6.1%), mientras la desnutrición crónica ascendió a 10.8%, los cuales para el 2013 se presentaron 19 fallecimientos (9), siendo imprescindible que las sociedades adquieran conocimiento sobre las prácticas alimentarias propias de cada comunidad desde la adquisición hasta la transformación, consumo, creencias y costumbres para todas las circunstancias y así utilizar los recursos disponibles en cada región con el fin de combatir la desnutrición y la anemia, más allá de enfocarse en infundir prácticas dietéticas y nutricionales (10,11).

Se ha analizado si la anemia es causada por prácticas dietéticas culinarias o creencias culturales, dado que la dieta rural en países como África es predominantemente vegetariana. En comunidades Awajún y Wampis en Perú, la anemia es conocida como Putsumat, cuando la población identifica síntomas como palidez, delgadez y cansancio, consumen plantas del bosque como medida terapéutica

dentro de un contexto ritual, asumen que comiendo determinados productos superarán su problema de salud, aumentando la fuerza, energía y recuperación de la sangre (12).

En Colombia la realidad es similar, las comunidades indígenas continúan realizando prácticas tradicionales y asistiendo a consultas con individuos de su comunidad con un prestigio social, llamados “chamanes”, “curanderos” en busca de conductas terapéuticas informales para la anemia y la desnutrición. Aunque estas creencias no tienen una evidencia científica sólida, se han ido modificando por situaciones propias de un país donde a lo largo de su historia el conflicto armado, las disputas de territorio y bandas delincuenciales, han hecho que estas poblaciones tengan que migrar a las grandes ciudades con condiciones poco favorables y escasa posibilidad de mejorar su condición de vida (13).

Los curanderos, también conocidos como chamanes o yerbateros, son individuos empíricos que realizan rituales o preparaciones con plantas con el objetivo de curar enfermedades físicas o espirituales, utilizando elementos naturales, con una base científica validada por costumbres tradicionales para satisfacer necesidades humanas (13,14).

La utilización de las plantas medicinales difiere de la región, grupo étnico y racial. Ruiz Lurduy et al. (15), encontraron que las plantas más utilizadas en lactantes de San Andrés Isla para aliviar los cólicos, estreñimiento, gripa y fiebre son; *Eclipta alba*, *Peperonia pellucida*, *Stachytarpheta jamaicensis*, *Gliricidia sepium*, *Hamelia patens*, *Malvastrum coromandelianum*, Hojas de *Annona muricata*, *Kalanchoe pinnata*, *Physalis angulata*, *Abrus precatorius*, *Menta piperita*, *Solanum torvum*, Hoja de *Musa paradisiaca*, *Rivina humilis*, *Lonchocarpus heptaphyllus*, *Smilax* sp, *Petiveria alliacea*, *Guazuma ulmifolia*, *Cecropia peltata* y *Luffa aegyptiaca*. Mientras la planta Corteza del árbol de *Magnifera Indica* y *Smilax* sp son específicas para tratar la desnutrición y la Stachoja de *Persea americana* para la anemia.

Aunque en el presente caso clínico no se conoció el tipo de hierbas utilizadas en la práctica tradicional “baños de panta”, Satheesh et al. (16), describieron que la *Eclipta prostata* es la más utilizada. Un estudio evaluó el efecto de la planta en modelos experimentales (ratas) obteniendo resultados como disminución de los depósitos de grasa, infiltración mononuclear y los focos necróticos y la estimulación en la regeneración de hepatocitos (17). Deepak et al. (18), afirmaron que es usada para las lesiones en piel, curar catarros, asma, trastornos hepáticos (ictericia), sangrados, hemoptisis, hematuria, prevención de la caída del cabello y dermatitis.

Diogo et al. (19), documentaron que la *Eclipta prostata* puede inactivar componentes del veneno en mordeduras de serpientes. Otros autores aseguran que esta planta es eficaz para combatir infecciones causadas por; *Bacillus subtilis*, *Erwinia carotovora* (20), *Morexella catarrhalis*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Streptococcus pyogenes* (21), ictioftiriasis por *Ichthyophthirius multifiliis* (22), infecciones fúngicas por *Fusarium thapsinum*, *Alternaria alternata*, *Epicoecum sorghinum* y *Curvularia lunata* (23).

Los autores de este artículo consideran que aún existen limitaciones importantes en la población en general, más aún mayor en las zonas

rurales, para recibir atención en salud y lograr el cumplimiento de los derechos humanos básicos, posiblemente influenciados por las costumbres o creencias de algunas comunidades. Es pertinente que los gobiernos muestren gran interés en la salud pública para orientar a estas comunidades a tener mayor cercanía y confianza con el sector salud y así acudir oportunamente a los centros de salud para reducir la morbimortalidad por causas potencialmente prevenibles.

Conclusiones

Las prácticas y creencias heredadas y la falta de comida con los respectivos nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento adecuado ocasionan muerte de pacientes por la inasistencia oportuna a la medicina general. Las familias del área rural por desconocimiento o distancia de traslado a los centros de salud toman alternativas para controlar sus dolencias, suministros de infusiones, baños de plantas y consultar a curanderos con la esperanza de ver una recuperación favorable.

Referencias

1. De Andrade CRC, Rodrigues SL, Carneiro BN, Ferreira MCD. Iron deficiency anemia in adolescents; a literature review. *Nutricion Hospitalaria*. 2014; 29(6): 1240-1249. doi: 10.3305/nh.2014.29.6.7245.
2. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013; 382(9890): 427-51. Doi : 10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
3. Nunes SMT, Yuyama LKO, Guedes DP, Oliveira MC. Anemia ferropriva em atletas adolescentes da Fundação Vila Olímpica de Manaus-AM. *Acta Amazon*. 2008; 38(2): 263-6. Doi: 10.1590/s0044-59672008000200009.
4. Galvis VDC, Pinzon RAM. Factores asociados a anemia y déficit de hierro en niños colombianos menores de 5 años. Universidad del Rosario; 2014. Disponible en: http://dx.doi.org/10.48713/10336_8872.
5. Barzola JMP, Ushca PJJ. Factores de riesgo socio-demográficos en la desnutrición infantil en el Ecuador. Trabajo de grado, Licenciatura en Enfermería, Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Salud y Servicios Sociales; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5493>.
6. Bañuelos JEC, Perales CA. Determinantes sociales y consecuencias de la desnutrición en menores de Panuco, Zacatecas. Trabajo de Grado, Universidad Autónoma de Zacatecas, Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública; 2016.
7. Chalco A, Jesús N. Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa 2019. Trabajo de grado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8269>.

8. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 35(2): 104-12.
9. Ministerio de la Protección Social, Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Profamilia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015. Bogotá: ICBF; 2016.
10. Del Pino P, Mena M, Torrejón S, Del Pino E, Aronés M, Portugal T. Repensar la desnutrición: infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú. Lima: Acción Contra el Hambre-Instituto de Estudios Peruanos; 2012.
11. Caballero-Apaza LM, Vidal-Espinoza R, Padilla-Cáceres TC, Gómez-Campos R, Cossio-Bolaños M. Validación de una escala de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños con anemia. *Nutr. Hosp*. 2022; 39(4): 888-895. Doi : 10.20960/nh.03938.
12. Bhatnagar, RS, Padilla-Zakour, Prácticas dietéticas basadas en plantas y factores socioeconómicos que influyen en la anemia en la India. *Nutrientes*. 2021; 13(10): 3538. Doi: 10.3390/nu13103538.
13. Mayca-Pérez J, Medina-Ibañez A, Velásquez-Hurtado JE, Llanos-Zavalaga LF. Representaciones sociales relacionadas con la anemia en niños menores de tres años de las comunidades Awajún y Wampis del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017; 34(3): 414-22. Doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.2870.
14. Castillo BM, Mora BAI, Oliveros RAL. Anemias ferropénicas y subclínicas en indígenas muiscas de Bosa y Suba de Bogotá. *Nova*. 2016; 14(26): 77-82. Doi: 10.22490/24629448.1753.
15. Ruiz-Lurduy R, Stephens-Corpus SS. Prácticas y creencias con el uso de plantas medicinales en lactantes de San Andrés Isla. *Salud UIS*. 2023; 55: e23067. Doi: 10.18273/saluduis.55.e:23067.
16. Sherchan J, Poudel P, Sapkota B, Jan HA, Bussmann RW. *Eclipta prostrata* (L.) L. asteraceae. In: *Ethnobotany of the Himalayas*. Springer, Cham. 2021; pág. 1-19. Doi: 10.1007/978-3-030-45597-2_89-1.
17. Satheesh NK, Gurushanthaiah M, Kavimani M, Prabhu K, Lokanadham S. Hepatoprotective role of *Eclipta alba* against high fatty diet treated experimental models - a histopathological study. *Maedica (Bucur)*. 2018; 13(3): 217-222. doi: 10.26574/maedica.2018.13.3.217.
18. Timalsina D, Devkota HP. *Eclipta prostrata* (L.) L. (Asteraceae): Ethnomedicinal uses, chemical constituents, and biological activities. *Biomolecules*. 2021; 11(11): 1738. Doi: 10.3390/biom11111738.
19. Diogo LC, Fernandes RS, Marcussi S, Menaldo DL, Roberto PG, Matrangulo PVF, et al. Inhibition of snake venoms and phospholipases A(2) by extracts from native and genetically modified *Eclipta alba*: isolation of active coumestans. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2009; 104(4): 293-9. Doi: 10.1111/j.1742-7843.2008.00350.x.
20. Bakht J, Islam A, Ali H, Tayyab M, Shafi M. Antimicrobial potentials of *Eclipta alba* by disc diffusion method. *Afr J Biotechnol*. 2011; 10(39): 7658-67. DOI: 10.5897/AJB11.454.
21. Cherdtrakulkiat R, Boonpangrak S, Pingaew R, Prachayasittikul S, Ruchirawat S, Prachayasittikul V. Bioactive triterpenoids, antimicrobial, antioxidant, and cytotoxic activities of *Eclipta prostrata* Linn. *J Appl Pharmaceutical Sci*. 2015; 5(3): 46-50. doi: 10.7324/JAPS.2015.50308
22. Leśniak P, Puk K, Guz L. Parasiticidal effects of *Eclipta alba* and *Arctium lappa* extracts against *Ichthyophthirius multifiliis*. *Pol J Vet Sci*. 2021; 24(4): 547-552. doi: 10.24425/pjvs.2021.139979.
23. Sollepura BR, Murali N, Udayashankar A, Niranjana S, Lund O, Prakash H. Antifungal Activity of *Eclipta alba* metabolites against sorghum pathogens. *Plants (Basel)*. 2019; 8(3): 72. doi: 10.3390/plants8030072.

©Universidad Libre 2024. Licence Creative Commons CC-BY-NC-ND-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

