



# ANEMIA FERROPÉNICA

La FALTA de HIERRO es la causa más frecuente de anemia en el niño, **con una prevalencia mayor del 35% en menores de 24 meses.**

**Su detección precoz, así como el tratamiento correcto, constituye hoy una prioridad en nuestro país.**

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, en nuestro país presentan anemia:

<b>16%</b>	Menores de 5 años.
<b>35%</b>	Niños de 6-24 meses de edad.
<b>20%</b>	Mujeres en edad fértil.

La anemia en el lactante y en primera infancia suele deberse a una dieta insuficiente o mal balanceada ya que en muchos casos **la alimentación recibida por los niños es generalmente “hipercalórica” aunque deficiente en hierro, dando como resultado “un niño con sobrepeso u obesidad pero anémico”.**

## SITUACIONES QUE FAVORECEN

### LA ANEMIA AGUDA / CRÓNICA

- la pobreza,
- la continuidad sostenida de niños alimentados con leche de vaca pura
- la suspensión temprana de la lactancia materna
- la introducción precoz de alimentos no saludables

## CUIDADOS EN

### CONDUCTAS PERINATALES:

- Sostén de adecuación de hierro en la embarazada
- Incremento del hierro de depósito al nacer mediante ligadura adecuada del Cordón (1 a 3 min).

### CONDUCTAS ALIMENTARIAS:

- Promoción de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida

- Alimentación complementaria oportuna y adecuada.
- Recordamos que la ingesta de Vit C mejora la biodisponibilidad del hierro alimentario.

## ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTO

### CON HIERRO MEDICINAL A NIÑXS

- ✓ Prematuros
- ✓ Gemelares
- ✓ Con bajo peso al nacer
- ✓ Que han sufrido hemorragias en periodo perinatal
- ✓ Nacidos en término alimentados con leche de vaca
- ✓ Nacidos a término amamantados a partir del 6 mes
- ✓ Con enfermedades malabsortivas.
- ✓ Adolescentes embarazadas.

## PROFILAXIS

(Guía Anemia Ferropénica, SAP, 2009)

El preparado de elección es el sulfato ferroso, que debe administrarse alejado de las comidas –media hora antes o dos horas después– pues muchos alimentos disminuyen la absorción de hierro hasta un 40-50%.

### DOSIS A ADMINISTRAR

<b>A</b>	Recién nacidos de término	1mg/kg/día a partir del 6º mes de vida.
<b>B</b>	Recién nacido prematuro (entre 1500 y 2500 gr.)	2 mg/kg/día comenzando antes del 2º mes de vida.
<b>C</b>	Recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer (750-1.500 g)	3 a 4 mg/kg/día comenzando a la 2ª semana de vida.
<b>D</b>	Recién nacido prematuro de peso extremadamente bajo al nacer. (menos de 750 mg.)	5 a 6 mg/kg/día comenzando después de las 2 semanas de vida.

En todos los casos la administración de prolongarse hasta los 12 o 18 meses de vida.

Cuando se utilice medicación en gotas sugiero consultar al programa de farmacovigilancia y solicitar informes sobre cantidad de gotas (20 o más) ml de los diferentes genéricos del mismo fármaco para determinar cantidad mg por gotas.