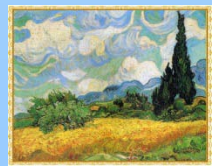
Anemia ferropénica
Situación epidemiológica actual

Dra Viviana Bacciedoni
Pediatra Hematóloga
Htal.Pediátrico A.Fleming-Htal.Español de Mza

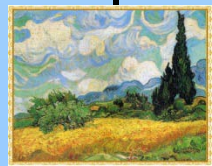
Definición

- La anemia es un problema de salud pública global. Afecta tanto a países desarrollados como en desarrollo.
- Puede ocurrir en cualquier etapa de la vida pero es más frecuente en mujeres embarazadas y en niños pequeños.
- En el año 2002 la anemia ferropénica fue considerada el más importante factor que provoca morbilidad global .



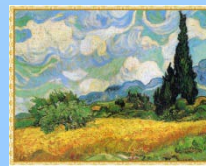
Valores de hemoglobina y hematocrito para definir anemia

Edad y sexo	Límite de hemoglobina en gr/dl	Límite de hematocrito en%
6m a 5 años	11	33
5 -11 años	11,5	34
12-13 años	12	36
embarazadas	11	33
	WHO_UNICEF-_	1997



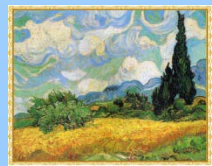
Cifras alarmantes

- Dos billones de personas, 30% de la población mundial está anémica.
- En los países en desarrollo 40% de los niños preescolares son anémicos.
- Las mayores consecuencias en la salud son aumento de partos prematuros, aumento del riesgo de morbilidad en niños.
- La anemia contribuye al 20% de las muertes maternas.
- **(www.whoint/nutrition/topics/ida/en**)



Etiología

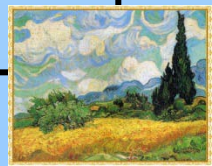
- Disminución de ingesta de hierro.
- Pobre absorción de hierro.
- Aumento de los requerimientos.
- Parásitos como helmintos y uncinariasis.
- Infecciones como malaria, HIV y TBC.
- Pérdidas por menstruaciones.

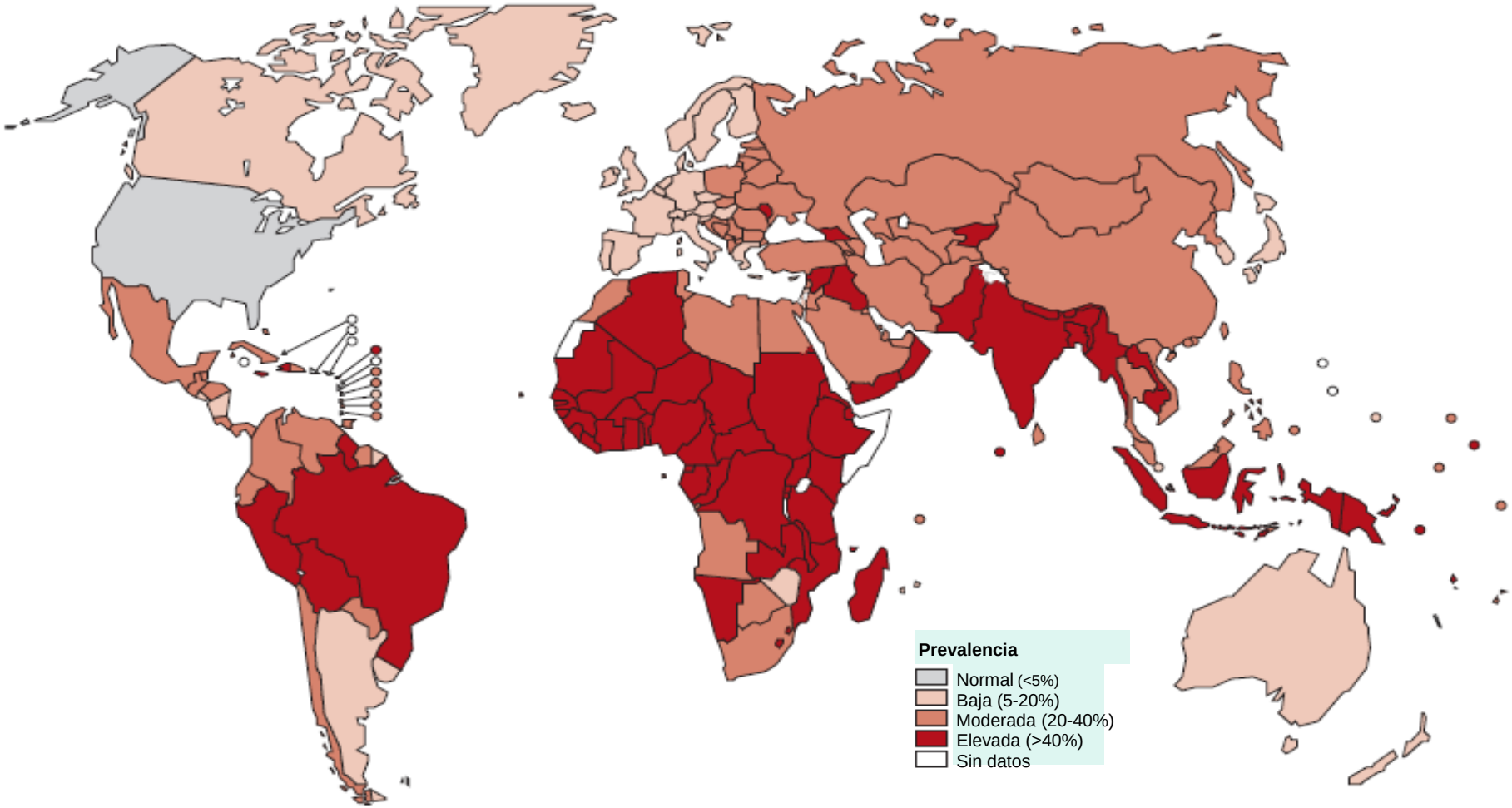


Etapas del déficit de hierro

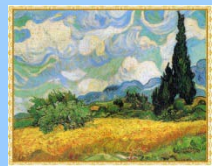
Modificado de Calvo E: Deficiencia nutricional de hierro.O'Donell A: Nutrición Infantil. Editorial Celsius.

Etapa	Caract.	Método	Punto de corte
Carencia prevalente	Disminuc. de las reservas	Ferritina sérica	12 ugr/l
Carencia latente	Disminuc. del transporte	Saturación de la tranferrina	10%
Carencia manifiesta	Disminuc, de la hemoglobina y aparición de anemia.	Hemoglobina Hematocrito VCM	11gr/dl 33% 70





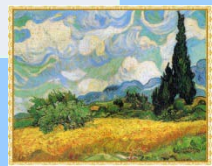
Prevalencia de anemia en niños en edad pre-escolar en el mundo. (De: de Benoist B, McLean E, Egli I, Coswell M. Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005. WHO Global Database on Anaemia. World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention, 2008).



Prevalencia de anemia en la población mundial (De: de Benoist B, McLean E, Egli I, Coswell M. Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005. WHO Global Database on Anaemia. World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention, 2008).

Por región del mundo

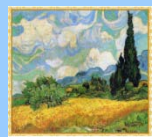
Región	Niños menores de 5 años (%) (media ± DS)	Mujeres en edad fértil (%) (media ± DS)
África	64,6 ± 1,45	44,4 ± 1,72
Asia	47,7 ± 1,27	33,0 ± 0,85
Europa	16,7 ± 3,12	15,2 ± 2,35
Latinoamérica y Caribe	39,5 ± 1,75	23,5 ± 3,77
Norteamérica	3,4 ± 0,72	7,6 ± 0,87
Oceanía	28,0 ± 6,10	20,2 ± 5,35



	PREVALENCIA DE ANEMIA			
	El por ciento	95% CI	Número (en millones)	95% CI
Niños en edad preescolar	47.4	45.7-49.1	293	283-303
Niños en edad escolar	25.4	19.9-30.9	305	238-371
Embarazadas	41.8	39.9-43.8	56	54-59
Mujeres no embarazadas	30.2	28.7-31.6	468	446-491
Varones	12.7	8.6-16.9	260	175-345
Ancianos	23.9	18.3-29.4	164	126-202
Población total	**24.8**	**22.9-26.7**	**1620**	**1500-1740**

Fuente

de Benoist B et al., eds. **Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005.** Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.



Por grupo poblacional

Grupo poblacional	Prevalencia (%) (media ± DS)	Población afectada (millones) (media ± DS)
Niños-edad preescolar	47,4 ± 0,85	293 ± 5,0
Niños-edad escolar	25,4 ± 2,75	305 ± 33,2
Mujeres embarazadas	41,8 ± 0,95	56 ± 1,2
Mujeres en edad fértil	30,2 ± 0,72	468 ± 11,2
Hombres	12,7 ± 2,15	260 ± 42,5
Ancianos (> 60 años)	23,9 ± 2,75	164 ± 19,0
Total	24,8 ± 0,95	1.620 ± 60

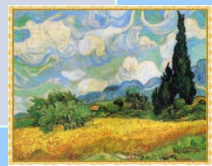
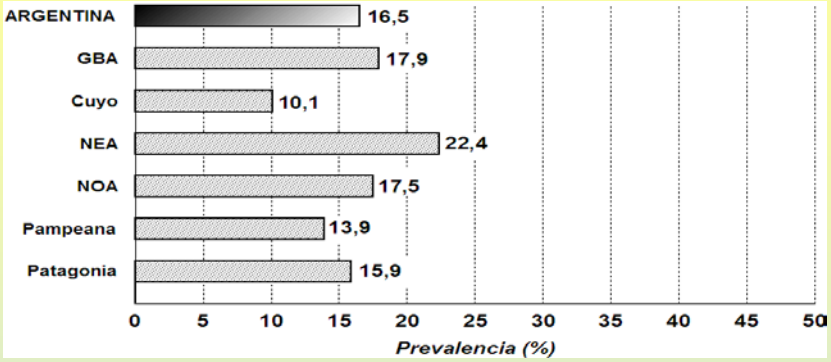
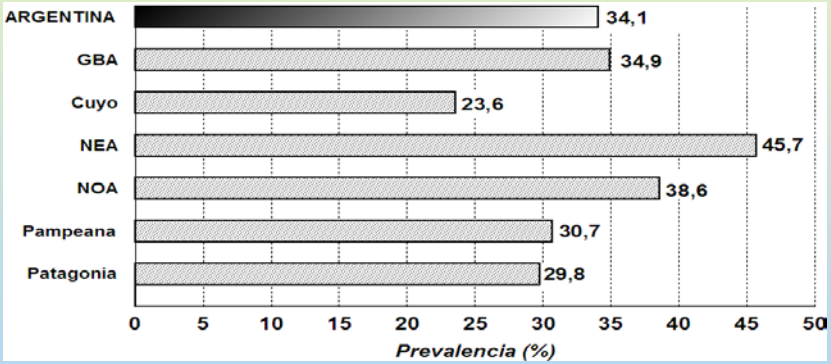


Figura 4. Prevalencia de anemia en Argentina a distintas edades. GBA: Gran Buenos Aires; NEA: Noreste Argentino ;NOA: Noroeste Argentino (De: ENNyS. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. Ministerio de Salud. Buenos Aires, 2007

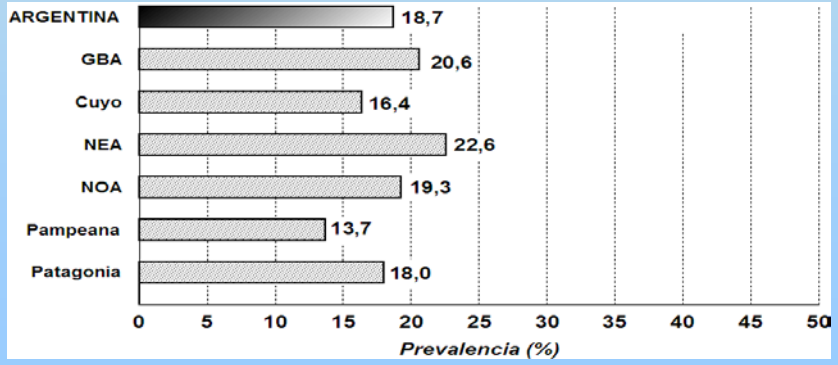
En nuestro país, según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, presentan anemia más del 16% de los menores de 5 años, 34% de los niños de 6-24 meses y 19% de las mujeres en edad fértil, siendo esta prevalencia mayor cuanto peores sean las condiciones socioeconómicas de las distintas regiones geográficas



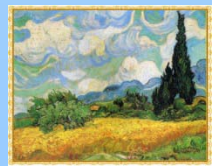
Niños de 6 meses a 6 años



Niños de 6 a 24 meses



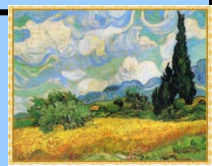
Mujeres de 10 a 49 años



Importancia de la dieta

Marin G. Estudio de población de prevalencia de anemia ferropénica en La Plata y sus factores condicionantes. 2006

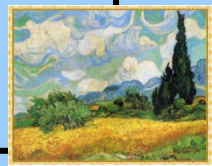
	Valor Calór.	Hidrat.de Carb.%	Prot. %	Grasas %	Hierro(mg)	Calcio (mg)	Vit C(mg)
Anemia	2044,48	55,61	13,25	32,14	5,3	218,18	60,50
No anemia	2104,42	49,50	21,35	30,15	9,64	223,31	68,36
Signif.	NS	NS	P 0,003	NS	P 0,005	NS	NS



Anemia y condiciones socio sanitarias y demográficas

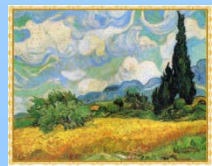
Marin G. Estudio de población de prevalencia de anemia ferropénica en La Plata y sus factores condicionantes. 2006

variables	ODDS ratio	Significancia
Ingresos menores de la canasta básica	3,1	O,00000001
Grupo de NBI	2,73	0,000001
Residencia rural	0,63	0,0009
No poseer obra social	0,7	0,003

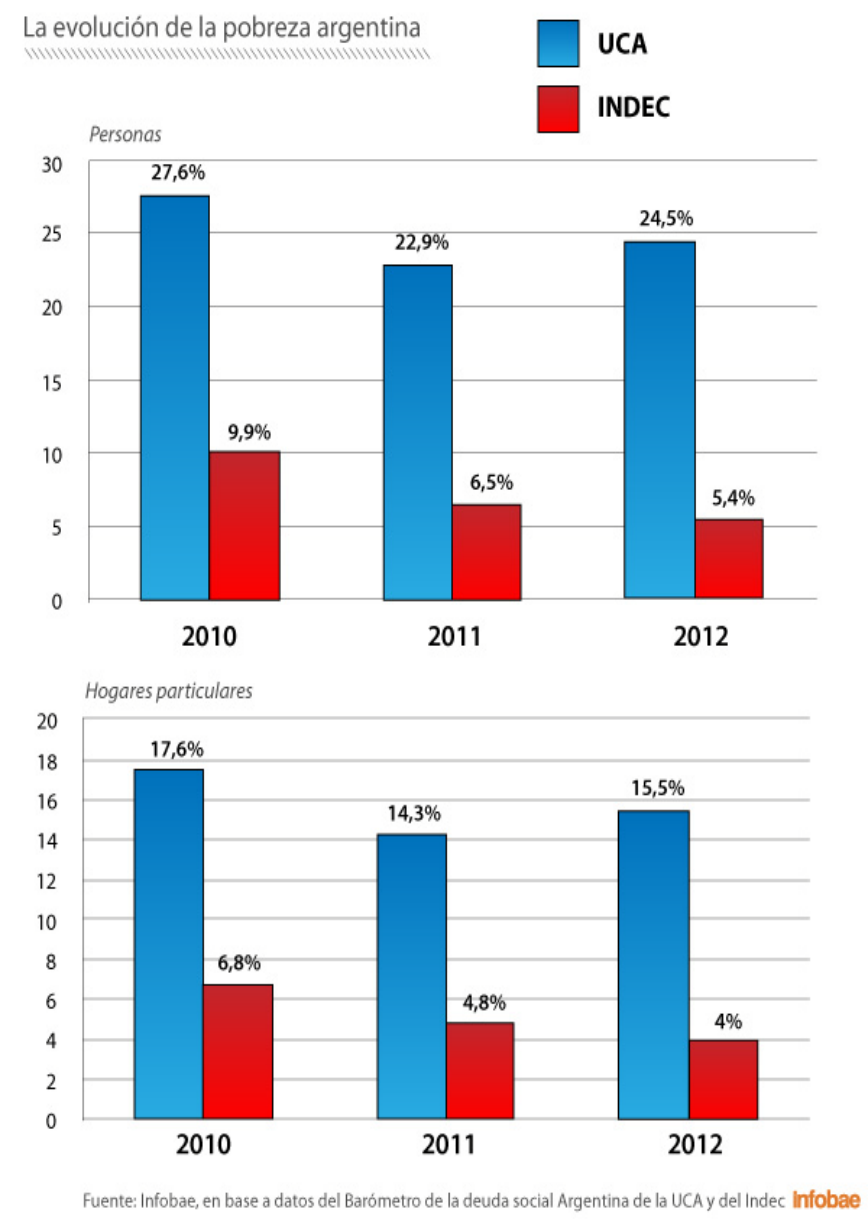


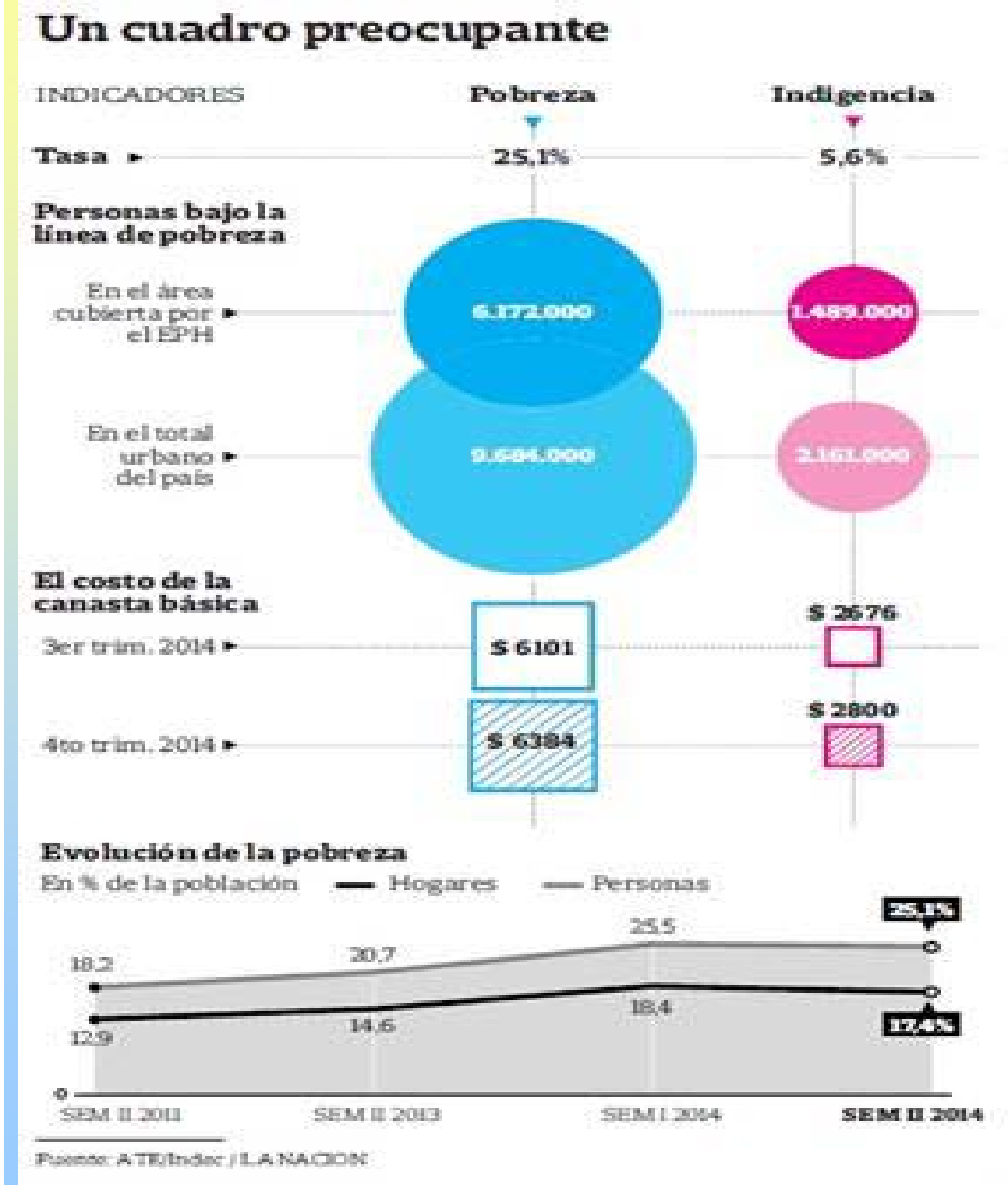
Impacto sanitario

- La anemia es un fiel indicador de pobreza y desnutrición.
- Consecuencias inmediatas: afecta el desarrollo neurológico, desarrollo motor y actividad física.
- Consecuencias a largo plazo: menor desempeño académico y baja talla.
- Los más afectados son los menores de dos años en los cuales el cerebro se encuentra en pleno desarrollo.
- Aumenta la morbilidad neonatal :bajo peso y prematurez.



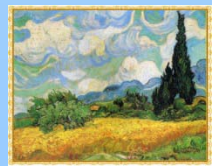
Estadísticas actuales





Estrategias para disminuir la prevalencia de anemia ferropénica

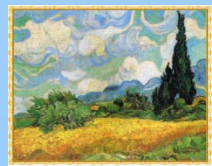
- Corto plazo:
- Ligadura tardía del cordón umbilical.
- Promover la lactancia materna.
- Alimentación complementaria adecuada y oportuna.
- Suplementación con hierro.



Estrategias

- **Mediano plazo**
- Fortificación de alimentos.

- **Largo plazo**
- Educación alimentaria y nutricional.
- Desparasitación y saneamiento ambiental.
- Comunicación, educación y participación comunitaria.



WHY IT MATTERS

Stunting is a largely irreversible outcome of **inadequate nutrition & repeated bouts of infection** during the first **1,000 days** of a child's life

Stunting has long-term effects, including: Diminished cognitive and physical development, reduced productive capacity and **poor health**

Stunted children have an increased risk of becoming **overweight or obese later in life**

Reduced school attendance results in diminished earning capacity; **an average of 22% loss of yearly income in adulthood**

RECOMMENDED ACTIONS

SCALE UP PREVENTION

WHAT? Scale up coverage of stunting-prevention activities

HOW? Improve the identification, measurement and understanding of stunting

MATERNAL NUTRITION

WHAT? Improve the nutrition of women of reproductive age

HOW? Enact policies and/or strengthen interventions to improve maternal nutrition and health, beginning with adolescent girls

SUPPORT BREASTFEEDING

WHAT? Support optimal breastfeeding practices

HOW? Implement interventions for improved exclusive breastfeeding and complementary feeding practices

COMMUNITY SUPPORT

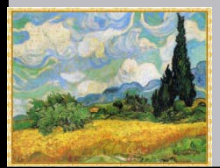
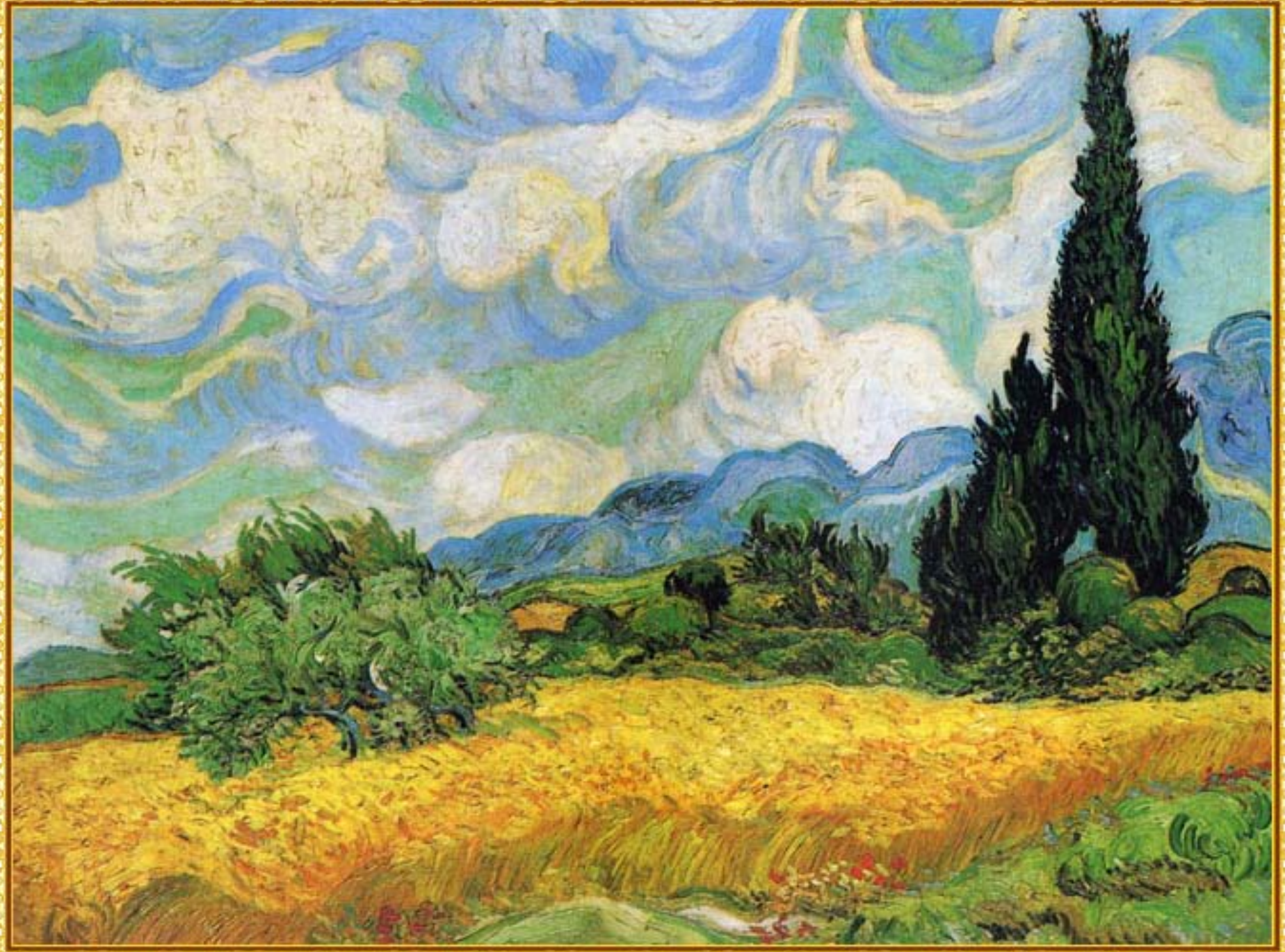
WHAT? Provide community-based strategies to prevent infection-related causes of stunting

HOW? Strengthen community-based interventions, including improved water, sanitation and hygiene

SCOPE OF THE PROBLEM

Globally, approximately **162 million children** under the age of 5 years are stunted

Sub-Saharan Africa and South Asia are home to **three quarters** of the world's stunted children

40% of children under 5 are stunted

39% of children under 5 are stunted