

Gema Monserrate Barreto Pincay ^a; Michelle Alejandra Bunces Otañez ^b; Eliana Licet Cajas Yugcha ^c; Gustavo Javier Acosta Tayo ^d; Michelle Madeleyne Salazar Bustamante ^e; Johanna Paola Saltos Morán ^f

Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico

Control and care of infants with anemic picture

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.3, septiembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 1415-1428

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.1415-1428](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1415-1428)

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/577>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Investigación

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/05/2019

Aceptado: 23/06/2019

Publicado: 30/09/2019

Correspondencia: gemitajjbp@hotmail.es

- a. Médica Cirujana, Residente del Área de Pediatría - Hospital de Especialidades Portoviejo; gemitajjbp@hotmail.es
- b. Médica Cirujana; Médico Residente en Clínica Occidental de Especialidades NEOVIDA; Quito, Ecuador; chell_1992@yahoo.es
- c. Médica; Médica Ocupacional - Ecuadorian Quality Roses; lizcajas_elcy@hotmail.com
- d. Médico; Médico General en Funciones Hospitalarias - Hospital Gustavo Domínguez; gusbarce@hotmail.es
- e. Médica General; Médico General en Funciones Hospitalarias - Hospital Gustavo Domínguez; michellesalazarbustamante@gmail.com
- f. Licenciada en Enfermería; yoji_chi21@hotmail.com

Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gema Monserrate Barreto Pincay; Michelle Alejandra Bunces Otañez; Eliana Licet Cajas Yugcha; Gustavo Javier Acosta Tayo; Michelle Madeleyne Salazar Bustamante; Johanna Paola Saltos Morán

RESUMEN

La anemia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre se encuentra debajo de lo normal, para determinada edad, sexo y estado fisiológico, ocasionado por la carencia de uno o más nutrientes esenciales, entre ellos el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas. Las causas de la anemia ferropriva pueden tener inicio en el período intra-uterino, por deficiencia de hierro en el organismo materno, una vez que las reservas fisiológicas de hierro en el feto son formadas en el último trimestre de la gestación. Estas reservas junto con el hierro proveniente de la leche materna sustentan la demanda del lactante hasta el sexto mes de vida. La combinación de la anemia por deficiencia de hierro y el envenenamiento por plomo puede tener graves consecuencias en la salud de los niños y ponerlos a riesgo de sufrir de problemas del aprendizaje y comportamiento. La anemia por deficiencia de hierro se detecta durante un examen de rutina. Los síntomas, como la fatiga y la inapetencia, son usuales en otras enfermedades, el pediatra necesita más información para hacer el diagnóstico. Si se sospecha de anemia por deficiencia de hierro posiblemente le hará preguntas sobre la dieta del niño y también solicitará exámenes de sangre. Las mujeres embarazadas que tienen anemia tienen más riesgo de tener mortalidad materna y neonatal, que el bebé nazca con bajo peso y prematuro, así como un retardo de crecimiento en el útero. Es muy importante tomar suplementos de hierro durante el embarazo. Una nutrición adecuada, incluyendo una dieta rica en hierro, es muy importante para todos los niños. Cuando se establecen buenos hábitos alimenticios desde muy temprano se ayuda a evitar la deficiencia de hierro y por lo tanto la consecuente anemia. La metodología usada es descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar fuentes disponibles en la red, como google académico, con contenido oportuno y relevante desde el punto de vista científico que enriquezca el análisis del tema planteado en este artículo.

Palabras Claves: Nutrición; Lactancia; Alimentos Ricos en Hierro; Control Médico; Fatiga; Pobreza; Calidad de Vida.

ABSTRACT

Anemia is defined by the World Health Organization (WHO) as the condition in which the hemoglobin content in the blood is below normal, for a certain age, sex and physiological state, caused by the lack of one or more essential nutrients, including iron, folic acid, zinc, vitamin B12 and protein. The causes of iron deficiency anemia can begin in the intra-uterine period, due to iron deficiency in the maternal organism, once the physiological reserves of iron in the fetus are formed in the last trimester of pregnancy. These reserves, together with iron from breast milk, support the infant's demand until the sixth month of life. The combination of iron deficiency anemia and lead poisoning can have serious consequences on children's health and put them at risk of learning and behavioral problems. Iron deficiency anemia is detected during a routine exam. Symptoms, such as fatigue and lack of appetite, are common in other diseases, the pediatrician needs more information to make the diagnosis. If iron deficiency anemia is suspected, you may be asked about the child's diet and will also request blood tests. Pregnant women who have anemia have a higher risk of having maternal and neonatal mortality, than the baby is born with low weight and premature, as well as a retardation of growth in the uterus. It is very important to take iron supplements during pregnancy. Proper nutrition, including a diet rich in iron, is very important for all children. When good eating habits are established from an early age it helps to avoid iron deficiency and therefore the consequent anemia. The methodology used is descriptive, with a documentary approach that is, reviewing sources available on the web, such as google scholar, with timely and scientifically relevant content that enriches the analysis of the topic raised in this article.

Key Words: Nutrition; Breastfeeding; Iron Rich Foods; Medical Control; Fatigue; Poverty; Quality of Life.

Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gema Monserrate Barreto Pincay; Michelle Alejandra Bunces Otañez; Eliana Licet Cajas Yugcha; Gustavo Javier Acosta Tayo; Michelle Madeleyne Salazar Bustamante; Johanna Paola Saltos Morán

Introducción.

La anemia es uno de los problemas de salud pública más grandes a nivel mundial. Se estima que el 90 % de la población infantil tiene algún grado de anemia, asegura la nutrióloga Silvia Alejandro de Franco, quien agregó que, en Ecuador, el 25 % de los niños menores de 5 años la padece, de acuerdo a cifras de la encuesta Ensanut del 2012. Esto quiere decir que uno de cada cuatro niños tiene anemia. Esto es grave porque el hierro se considera un nutriente crítico especialmente en etapas del crecimiento (Landivar, 2017).

La anemia es una enfermedad grave que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido debido a la falta de hierro en el organismo, ya sea por infecciones o enfermedades inflamatorias y en la mayoría de veces debido a una mala alimentación, cuando no se consumen alimentos ricos en este nutriente. Se debe prevenir desde el embarazo con una buena alimentación rica en alimentos con hierro y suplementos durante la gestación y desde que el bebé cumple 6 meses, iniciar la ingesta de alimentos nutritivos junto a la lactancia materna.

En la mayoría de los casos, se detecta en estadios avanzados cuando hay síntomas como palidez, fatiga, bajo rendimiento físico y muy poca concentración. El problema con el hierro es que para ser absorbido necesita de otras sustancias como la proteína y la vitamina C. Es decir, cuando se consume un alimento rico en hierro como la carne, lo ideal es que se una a un cítrico para optimizar su absorción. El hierro animal es mejor que el hierro vegetal porque trae un pegamento, la proteína.

Es conveniente evitar el consumo de alimentos que impiden su absorción como el exceso de calcio, el exceso de grasa saturada y fibra, el café, chocolate y el té. Por ejemplo, al preparar una crema de acelga o espinacas (ricos en hierro) si le agregas leche para darle cremosidad, se impide la absorción del mineral. La deficiencia de hierro afecta a importantes sistemas enzimáticos tisulares relacionados con el metabolismo energético, su papel trascendente en el desarrollo de funciones cerebrales críticas en la lactancia y los primeros años de vida como se explicará durante el desarrollo del presente artículo.

Metodología.

Esta investigación está dirigida al estudio “Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico”. Para realizarlo se usó una metodología descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar fuentes disponibles en la red, como google académico, con contenido oportuno y relevante desde el punto de vista científico para dar respuesta a lo tratado en el presente artículo y que sirvan de inspiración para realizar otros proyectos. Las mismas pueden ser estudiadas al final, en la bibliografía.

Resultados.

La anemia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre se encuentra debajo de lo normal, para determinada edad, sexo y estado fisiológico, ocasionado por la carencia de uno o más nutrientes esenciales, entre ellos el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para el Niño y Adolescente, 90% de todos los tipos de anemia en el mundo son debido a la deficiencia de hierro. En América del Sur y en América Central, la anemia por deficiencia de hierro se ha caracterizado como un grave problema de salud pública, afectando aproximadamente 50% de las gestantes y de los niños (Guerreiro, Agosto 2010).

Las causas de la anemia ferropriva pueden tener inicio en el período intra-uterino, por deficiencia de hierro en el organismo materno, una vez que las reservas fisiológicas de hierro en el feto son formadas en el último trimestre de la gestación. Estas reservas junto con el hierro proveniente de la leche materna sustentan la demanda del lactante hasta el sexto mes de vida. En la primera infancia, el problema se agrava como consecuencia de errores alimentarios, principalmente en el período de destete, cuando la leche materna es substituida por alimentos pobres en hierro.

La leche de vaca, por ejemplo, presenta el mismo nivel de hierro que la leche materna, pero su biodisponibilidad es baja. La cantidad de hierro en la leche materna es de 0,1 a 1,6 mg/l, debiéndose considerar su alta biodisponibilidad que propicia mayor absorción de hierro por el

Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gema Monserrate Barreto Pincay; Michelle Alejandra Bunces Otañez; Eliana Licet Cajas Yugcha; Gustavo Javier Acosta Tayo; Michelle Madeleyne Salazar Bustamante; Johanna Paola Saltos Morán

organismo del niño, con probabilidad de obtener un aprovechamiento de 50 a 70%. Ese proceso es optimizado por la presencia de la lactosa que participa de los mecanismos de absorción del calcio y del hierro, por esto la leche materna es una de las más importantes fuentes de protección contra la anemia en lactantes (Mansilla, 2017).

La deficiencia materna de micronutrientes durante a lactación puede causar reducción en la concentración de algunos de estos nutrientes en la leche materna, con subsecuente efecto en el niño. Sumándose a eso, la absorción del hierro de la leche materna disminuye en hasta 80%, cuando otros alimentos pasan a ser incluidos en la alimentación del infante.

Causas.

La anemia por deficiencia de hierro puede ser causada por varios factores, incluyendo (Velásquez, 2016):

- Insuficiencia de hierro en la dieta.
- Mala absorción de hierro por el cuerpo.
- Continua pérdida de sangre, más comúnmente por la menstruación, o una gradual pérdida de sangre del sistema intestinal.
- Etapas de rápido crecimiento.

Los niños que no consumen alimentos que contienen hierro, o alimentos que contienen poco hierro, corren el riesgo de desarrollar una anemia por deficiencia de hierro. La pobreza también es un factor que contribuye a la anemia por deficiencia de hierro porque es posible que las familias con bajos ingresos o que viven por debajo del nivel de pobreza no coman alimentos ricos en hierro. La deficiencia de hierro también puede contribuir a una mayor absorción de plomo, aumentando en los niños el riesgo al envenenamiento por plomo, especialmente en aquellos que viven en casas antiguas. La combinación de la anemia por deficiencia de hierro y el

envenenamiento por plomo puede tener graves consecuencias en la salud de los niños y ponerlos a riesgo de sufrir de problemas del aprendizaje y comportamiento (Capa, 2018).

Los bebés a quienes se les descontinúa la fórmula enriquecida con hierro y se les alimenta con leche de vaca antes de los 12 meses de edad corren el riesgo de contraer anemia por deficiencia de hierro. La leche disminuye la absorción de hierro y puede irritar los intestinos, causando pequeños sangramientos. La pérdida lenta y gradual de sangre por las heces fecales (combinada con una ingestión de hierro deficiente y absorción deficiente del hierro) puede eventualmente tener como resultado este tipo de anemia. La prematuridad y el bajo peso al nacimiento también son factores que ponen al bebé a riesgo de contraer la anemia por deficiencia de hierro. Antes de nacer, los bebés nacidos a término y de peso normal han almacenado una cantidad de hierro que puede durarles entre 4 y 6 meses. Ya que los bebés prematuros no pasan suficiente tiempo en el útero nutriéndose de la dieta materna, no almacenan la cantidad de hierro suficiente y frecuentemente se les agota en 2 meses.

Entre el primer año y los 3 años de edad los niños corren el riesgo de contraer deficiencia de hierro y anemia por deficiencia de hierro, aunque esta no es una etapa de crecimiento excepcional. La mayoría de los niños de esa edad ya han dejado de alimentarse con fórmula y cereal enriquecidos con hierro y no están ingiriendo suficientes alimentos ricos en hierro. También tienden a tomar mucha leche de vaca, frecuentemente más de 24 onzas al día.

Diagnóstico.

La anemia por deficiencia de hierro, por lo general, se detecta durante un examen de rutina. Los síntomas, como la fatiga y la inapetencia, son usuales en otras enfermedades, el pediatra de su niño necesita más información para hacer el diagnóstico. Si se sospecha de anemia por deficiencia de hierro posiblemente le hará preguntas sobre la dieta del niño. También habrá que hacerle un examen de sangre que incluya (Frantz, 2007):

- El recuento completo de células en la sangre (CBC) puede revelar niveles bajos de hemoglobina y hematocritos (el porcentaje de la sangre compuesta por células rojas). El recuento

Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gema Monserrate Barreto Pincay; Michelle Alejandra Bunces Otañez; Eliana Licet Cajas Yugcha; Gustavo Javier Acosta Tayo; Michelle Madeleyne Salazar Bustamante; Johanna Paola Saltos Morán

también da información sobre el tamaño de las células rojas de la sangre. Las células rojas con un nivel bajo de hemoglobina tienden a ser más pequeñas y tener menos color.

- El recuento de reticulocitos indica el número de células rojas inmaduras que se están produciendo. Esta prueba es útil porque indica la existencia de un problema antes de que este se convierta en anemia.

- El hierro sérico, mide la cantidad de hierro en la sangre; aunque es posible que no indique correctamente la concentración de hierro en las células del cuerpo.

- La ferritina sérica indica el almacenamiento total de hierro en el cuerpo. Es uno de los primeros indicadores de una deficiencia en los niveles de hierro, especialmente cuando se usa conjuntamente con otras pruebas, como el recuento completo.

Es posible que el médico también examine las heces fecales del niño para ver si contienen sangre, debido a que la anemia por deficiencia de hierro puede originarse por pequeñas pérdidas de sangre en el sistema gastrointestinal. Como la sangre no es visible, una muestra de las heces fecales se coloca en un papel especial y se le aplica una gota de una solución especial. Un cambio en el color indica la presencia de sangre.

Cuidados en los niños.

En la mayoría de los casos, la anemia por deficiencia de hierro si se puede prevenir siguiendo las siguientes recomendaciones (Zabaleta, Diciembre 2017):

- Los bebés menores de 1 año de edad deben tomar solamente leche materna o fórmula para bebés con suplemento de hierro. Los bebés amamantados deben tomar un suplemento de hierro.

- Los niños menores de 2 años de edad no deben tomar más de 24 onzas de leche de vaca al día. La leche puede impedir la absorción del hierro y disminuir el deseo de comer alimentos ricos en hierro. Además, la leche de vaca en exceso también puede irritar el sistema gastrointestinal, ocasionando sangramiento intestinal (una causa de pérdida de hierro).

Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gema Monserrate Barreto Pincay; Michelle Alejandra Bunces Otañez; Eliana Licet Cajas Yugcha; Gustavo Javier Acosta Tayo; Michelle Madeleyne Salazar Bustamante; Johanna Paola Saltos Morán

- Los productos enriquecidos en hierro como el cereal son excelentes fuentes de hierro para los niños, especialmente aquellos menores de 2 años de edad.
- Existe una gran variedad de alimentos que pueden proporcionar a su familia una buena nutrición y hierro: carnes sin grasa, huevos, vegetales de hojas verdes, guisantes y frijoles, melaza, pasas y pan de grano entero.
- Asegúrese que los niños o adolescentes que siguen una dieta vegetariana estén ingiriendo suficiente hierro. Debido a que el hierro en la carne se absorbe más fácilmente que el de las plantas, es necesario que le añada a su dieta alimentos enriquecidos con hierro.

Una nutrición adecuada, incluyendo una dieta rica en hierro, es muy importante para todos los niños. Cuando se establecen buenos hábitos alimenticios desde muy temprano se ayuda a evitar la deficiencia de hierro y por lo tanto la consecuente anemia. La tabla N° 1 muestra algunos alimentos claves que debe ingerir todo niño y su nivel de hierro.

Tabla N° 1. Alimentos sugeridos y su contenido de hierro.

Alimentos	Cantidad de hierro (mg)
Almejas, berberechos y similares (en lata)	85 g 23,8
Cereales de desayuno fortificados	28 g 1,8 a 21,1
Semillas de soja	½ taza 4,4
Calabaza, calabacín	28 g 4,2
Alubias blancas	½ taza 3,9
Lentejas cocinadas	½ taza 3,3
Espinacas frescas cocinadas	½ taza 3,3
Carne, asada o cocida	85 g 3,1
Sardinas en lata	85 g 2,5
Guisantes cocinados	½ taza 2,4
Gambas	85 g 2,3

Fuente: (Pavo, Octubre 2016)

Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gema Monserrate Barreto Pincay; Michelle Alejandra Bunces Otañez; Eliana Licet Cajas Yugcha; Gustavo Javier Acosta Tayo; Michelle Madeleyne Salazar Bustamante; Johanna Paola Saltos Morán

Aspectos claves de control y vigilancia.

Anemia fisiológica del lactante: se produce una disminución de la hemoglobina (hb) hasta que las necesidades de oxígeno son mayores que la liberación de oxígeno; generalmente cursa con una hb de 9-11 mg/dl. Normalmente ocurre a las 8-12 semanas de vida en lactantes a término y a las 3-6 semanas de vida en lactantes pre término. No precisa tratamiento. Son datos de alarma que orientan a patología subyacente en un lactante:

- Valores de hb < 9 g/dl.
- Descensos de hb muy precoces (antes de las cuatro semanas de vida).
- Signos o síntomas de hemólisis (ictericia, coluria, acolia, hepatomegalia, etc.)

En estos niños con datos de alarma habría que descartar pérdidas por sangrado, incompatibilidad del Rh o el sistema ABO, infecciones congénitas, transfusiones feto-fetales en embarazos múltiples, anemias hemolíticas congénitas. En caso de diagnosticar anemia entre los 3-6 meses de vida es necesario descartar causa patológica, si bien a partir de los seis meses la causa más frecuente de anemia será la anemia ferropénica carencial. Son periodos de mayor susceptibilidad de anemia ferropénica la edad de lactante y la adolescencia (Pavo, octubre 2016).

Evaluación de la dieta: lactancia materna o artificial; introducción de alimentación complementaria, excesiva ingesta de lácteos, otros: viajes recientes (parasitosis, infecciones), tratamientos farmacológicos, relación con ingesta alimentaria. Durante la exploración física prestar especial atención a la coloración de piel y mucosas (palidez o ictericia) así como la existencia de rágades bucales y alteraciones ungueales y/o capilares; la presencia de taquicardia o soplo sistólico.

Para prevenir carencias de hierro en los niños prematuros debe suministrarle suplementos de este mineral a partir de la segunda semana del nacimiento. En los niños no prematuros, cuando cumplen tres meses de edad. Revisar de forma periódica que el niño no tenga parásitos intestinales. Los lactantes de siete a 12 meses deben ingerir 11 miligramos (mg) de hierro al día. Los niños de

uno a 12 años necesitan entre 7 y 10 mg de hierro diarios. Los varones adolescentes 11 mg y 15 mg sin son chicas (Capa, 2018).

Algunas consecuencias graves de la anemia en los niños (Bello, Febrero 2004):

- Tienen poca energía durante el día, los niños con anemia suelen estar cansado y sentir fatiga. Ellos no tienen el mismo nivel de atención que otros niños, afectando en su vida diaria.
- Están en mayor riesgo a tener alguna enfermedad infecciosa. Las defensas suelen estar bajas en los niños con anemia, haciendo que estos niños tengan enfermedades con mayor frecuencia en comparación a otros que no tienen anemia.
- Afecta su desarrollo cerebral Los niños con anemia van a tener menos capacidades de sociabilización, menos desarrollo psicomotor, además, estos tendrán deficiencia de atención y concentración.
- Tienen un bajo rendimiento escolar. Debido a las consecuencias en el cerebro de la anemia en los niños, estos, al iniciar su etapa escolar, pueden tener bajo rendimiento. Es muy importante, prevenir la anemia desde muy temprana edad.
- Las mujeres embarazadas que tienen anemia tienen más riesgo de tener mortalidad materna y neonatal, que el bebé nazca con bajo peso y prematuro, así como un retardo de crecimiento en el útero. Es muy importante tomar suplementos de hierro durante el embarazo.

Conclusión.

La anemia se define por la disminución del número de hematíes y de la concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar con respecto a la media que corresponde a su edad y sexo. A grandes rasgos, puede producirse anemia por aumento de las pérdidas (por sangrado), eritropoyesis insuficiente o inadecuada, hemólisis acelerada o por una combinación de *Causas:*

- Insuficiencia de hierro en la dieta.

Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gema Monserrate Barreto Pincay; Michelle Alejandra Bunces Otañez; Eliana Licet Cajas Yugcha; Gustavo Javier Acosta Tayo; Michelle Madeleyne Salazar Bustamante; Johanna Paola Saltos Morán

-
- Mala absorción de hierro por el cuerpo.
 - Continua pérdida de sangre, por ejemplo, una gradual pérdida de sangre del sistema intestinal.
 - Etapas de rápido crecimiento (entre el primer año y los 3 años de edad los niños).

El diagnóstico se basa en la historia clínica, la exploración física y algunos exámenes complementarios básicos (hemograma, examen del frotis de sangre periférica y parámetros bioquímicos del metabolismo del hierro). La mayoría de los niños con anemia están asintomáticos o paucisintomáticos; por lo que, el diagnóstico exige un alto índice de sospecha clínica. En un niño con anemia sospechada o comprobada, el primer acercamiento debe servir para valorar (descartar) signos de gravedad (repercusión hemodinámica, sangrado activo) y seguido de una evaluación de todas las series del hemograma para descartar patologías hematológicas graves.

La anemia ferropénica es la forma de anemia más frecuente en la infancia. Un niño con anemia microcítica e hipocroma sin datos de sospecha de otras patologías con la historia clínica, debe presumirse que padece una anemia por déficit de hierro.

El tratamiento para la anemia depende de la causa y la gravedad de la afección. Algunas afecciones no necesitan tratamiento. Algunos pueden requerir medicamentos, transfusiones de sangre, cirugía o trasplantes de células madre. Las complicaciones de la anemia dependen de su causa. Algunas anemias pueden causar: problemas con el crecimiento y el desarrollo, dolor e inflamación en las articulaciones, síndrome de falla medular, leucemias u otros cánceres, por mencionar algunas.

Algunos tipos de anemia se heredan y no se pueden prevenir. La anemia con deficiencia de hierro, se puede evitar asegurándose de que el niño reciba suficiente hierro en su dieta. Esto se hace a través de los siguientes cuidados:

- Cuando el bebé recibe lactancia materna obtendrá suficiente hierro de la leche materna.

Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gema Monserrate Barreto Pincay; Michelle Alejandra Bunces Otañez; Eliana Licet Cajas Yugcha; Gustavo Javier Acosta Tayo; Michelle Madeleyne Salazar Bustamante; Johanna Paola Saltos Morán

-
- La leche de vaca no proporciona suficiente hierro. No se debe administrar a los bebés hasta después de 1 año de edad, cuando está comiendo suficiente cantidad de otros alimentos.
 - Use fórmula con hierro añadido si no está dando lactancia materna al bebé.
 - Elija alimentos que son buenas fuentes de hierro como, por ejemplo: cereales enriquecidos con hierro y cereales, yema de huevo, carnes rojas, patatas, tomates y uvas pasas.

Una nutrición adecuada, incluyendo una dieta rica en hierro, es muy importante para todos los niños. Cuando se establecen buenos hábitos alimenticios desde muy temprano se ayuda a evitar la deficiencia de hierro y por lo tanto la consecuente anemia.

Bibliografía.

- Bello, A. (Febrero 2004). Consecuencias funcionales de la deficiencia de hierro. *Boletín Medico del Hospital Infantil de Mexico Vol.61 No.1*, <http://www.scielo.org.mx>.
- Capa, G. (Septiembre de 2018). *Estado nutricional y anemia en infantes menores a 48 meses en cuatro centros infantiles de la ciudad de Loja 2016*. Obtenido de Universidad Católica de Loja: <http://dspace.utpl.edu.ec>
- Frantz, C. (Enero de 2007). *La anemia por deficiencia de hierro*. Obtenido de Rady Childrens Hospital Clinica de San Diego: <https://www.rchsd.org/health>
- Guerreiro, M. (Agosto 2010). La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev. Latino-Americana Enfermagem Volumen 18 (4)*, 1-9 .
- Landivar, S. (01 de Junio de 2017). *Las secuelas que deja la anemia en los niños*. Obtenido de El Universo: www.eluniverso.com
- Mansilla, J. (2017). Modelo para mejorar la anemia y cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Revista Panamericana de Salud Publica 41*, 1 - 8 .

Control y cuidado de los infantes con cuadro anémico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gema Monserrate Barreto Pincay; Michelle Alejandra Bunces Otañez; Eliana Licet Cajas Yugcha; Gustavo Javier Acosta Tayo; Michelle Madeleyne Salazar Bustamante; Johanna Paola Saltos Morán

Pavo, M. (Octubre 2016). Anemia en la edad pediátrica. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2016;9(4):149-55, 149 - 155 .

Velásquez, J. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. . *Revista Biomédica Volumen 36 (1)*, 220 - 229 <http://www.scielo.org.co>.

Zabaleta, N. (Diciembre 2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública Vol.34 No.4*, 344-351