

SALUD DE LA MUJER

Y

Déficit de hierro

El hierro es necesario para transportar oxígeno a través de la sangre a todo el cuerpo, para obtener energía y favorecer la concentración.¹



Asimismo, el hierro ayuda a mantener el sistema inmunitario sano, lo que le permite combatir infecciones.²

Las mujeres presentan algunas situaciones en las que se sufre un mayor riesgo de padecer déficit de hierro.³



Menstruación y déficit de hierro

¿SON DEMASIADO ABUNDANTES MIS MENSTRUACIONES?

- 1 ¿Necesita utilizar doble protección? (Compresas)
- 2 ¿Presenta coágulos de sangre de gran tamaño?
- 3 ¿Mancha la ropa o las sábanas durante la menstruación?
- 4 ¿Necesita cambiarse la compresa o el tampón cada dos horas o menos?

1 DE CADA 10 mujeres presenta un sangrado menstrual abundante⁴

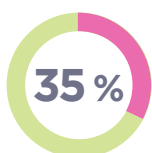
DURANTE LA MENSTRUACIÓN, las mujeres pueden necesitar hasta el

DOBLE DE HIERRO

en su alimentación que los hombres.³

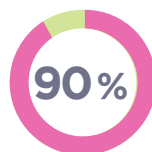
Riesgos del déficit de hierro durante el embarazo

EN LAS PRIMERAS SEMANAS



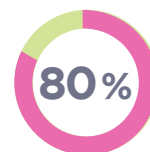
Por ello, el cuerpo necesita más cantidad de hierro⁵ ya que en las primeras semanas, se produce un aumento en el número de glóbulos rojos de un 35%.⁵

A LAS 30 SEMANAS



Su cuerpo trabajará para absorber el 90 % del hierro que ingiera (el triple que necesitará a las 8 semanas de embarazo)⁵

DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE



El bebé almacenará el 80 % del hierro que necesita para crecer durante los primeros 6 meses de vida.⁶

40 %**MUJERES QUE INICIAN SU EMBARAZO CON DÉFICIT DE HIERRO⁷****90 %****MUJERES QUE NO TOMAN SUFICIENTE CANTIDAD DE HIERRO DURANTE EL EMBARAZO⁸****26 %****MUJERES QUE SUFREN DÉFICIT DE HIERRO UNA SEMANA DESPUÉS DE UN PARTO NORMAL⁹**

Necesidades de hierro para la madre y para el bebé Impacto de la anemia por déficit de hierro en los países desarrollados

16 % de los bebés menores de un año.¹⁰**25 %** Entre el primer año y los cinco años de vida.¹¹**6 %** Entre los 5 y los 14 años.¹²

Vifor Pharma, una compañía perteneciente a Vifor Pharma Group, es líder mundial en investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de productos farmacéuticos para el tratamiento del déficit de hierro. La compañía también ofrece un portfolio diversificado de medicamentos bajo prescripción médica, y sin prescripción (OTC). Vifor Pharma, con sede en Zurich, Suiza, tiene una presencia cada vez más global y una amplia red de filiales y socios en todo el mundo.

Para obtener más información sobre Vifor Pharma y su empresa matriz Vifor Pharma Group, visite www.viforpharma.com. Este sitio web está destinado a proporcionar información educativa a una audiencia internacional, a excepción de los residentes de los Estados Unidos. Toda la información aquí contenida está diseñada con fines únicamente educativos y no debe usarse para substituir una consulta con un profesional sanitario. Todas las decisiones relacionadas con el cuidado del paciente deben ser manejadas por un profesional de la salud y basarse en las necesidades de cada paciente. Las personas que aparecen en las fotos del sitio web son modelos y se utilizan únicamente con fines ilustrativos. Los testimonios son historias de ficción basadas en casos reales de pacientes.

1. Ballin A, Berar M, Rubinstein U, Kleter Y, Hershkovitz A, Meytes D. Iron state in female adolescents. *Am J Dis Child* 1992;146(7):803-5. 2. Dhur A, Galan P, Hercberg S. Iron status, immune capacity and resistance to infections. *Comp Biochem Physiol* 1989;94A(1):11-19. 3. Zimmermann M, Hurrell R. Nutritional iron deficiency. *Lancet* 2007;370:511-20. 4. Liu Z, Doan QV, Blumenthal P, Dubois RW. A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and health-care costs and utilization in abnormal uterine bleeding. *Value Health* 2007;10(3):183-94. 5. Bothwell TH. Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them. *Am J Clin Nutr* 2000;72(Suppl):257S-264S. 6. Baker RD, Greer FR; Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). *Pediatrics* 2010;126:1040-50. 7. Milman N. Prepartum anaemia: prevention and treatment. *Ann Hematol* 2008;87(12):949-59. 8. Scholl TO. Maternal iron status: relation to fetal growth, length of gestation, and iron endowment of the neonate. *Nutr Rev* 2011;69 Suppl 1:S23-9. 9. Milman N. Iron supplementation during pregnancy. Effect on iron status markers, serum erythropoietin and human placental lactogen. A placebo controlled study in 207 Danish women. *Dan Med Bull* 1991;38:471-6. 10. McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, de Benoist B. Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005. *Public Health Nutr* 2009;12(4):444-54. 11. Radlowski EC, Johnson RW. Perinatal iron deficiency and neurocognitive development. *Front Hum Neurosci* 2013;7:1-11. 12. World Health Organization. Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention and control: A guide for programme managers. 2001:1-114.