



PROMOCIÓN DEL CONSUMO ADECUADO DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 SAN MARTÍN DE PORRES YANICO – PAUCARCOLLA

PROMOTION OF THE APPROPRIATE CONSUMPTION OF FOOD SUPPLEMENTS IN THE POST OF HEALTH I-1 SAN MARTIN DE PORRES YANICO - PAUCARCOLLA

Buenaventura Ormachea-Valdez¹

Historia del Artículo:

¹ Universidad Nacional Altiplano, Maestría en Salud Pública, Escuela Posgrado, Puno, Perú.
ormacheavb@gmail.com

Recibido: 30 de julio de 2018

Aceptado: 22 de setiembre de 2018

<https://doi.org/10.56636/ceprosimad.v6i2.69>

RESUMEN

El proyecto de intervención se realizó con el objetivo de: lograr un consumo adecuado de suplementos alimenticios en niños menores de tres años. La población estuvo conformada por 22 madres con niños menores de 3 años. Las estrategias de intervención utilizadas fueron: Abogacía y políticas públicas, se realizó acciones individuales y sociales, convenciendo a las autoridades de la comunidad, del establecimiento de salud y de la municipalidad para trabajar a favor de la infancia. El empoderamiento para la salud, proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud; se logró mediante la sensibilización a través de sesiones educativas, demostrativas y visitas domiciliarias inopinadas. Comunicación y educación para la salud, se consideró dos aspectos importantes durante el proceso de intervención del proyecto: la lengua y la andragogía; el lenguaje que permitió la familiarización entre los profesionales y las madres de niños menores de 3 años y la andragogía desarrolló el aprendizaje sobre la importancia de los multimicronutrientes. Después de la intervención del proyecto se logró que el 60 % de madres con niños menores de 3 años tienen conocimiento adecuado sobre la administración correcta de suplementos alimenticios; el 55 % valoran los suplementos alimenticios y el 50 % almacenan en un lugar apropiado los suplementos alimenticios, libre de la humedad y los rayos del sol. Se concluye, que a través de las estrategias de intervención mencionadas se mejoró el consumo de suplementos alimenticios.

PALABRAS CLAVE: Multimicronutrientes, suplementos alimenticios.

ABSTRACT

The intervention project was carried out with the objective of: achieving an adequate consumption of food supplements in children under three years of age. The population consisted

of 22 mothers with children under 3 years of age. The intervention strategies used were: Advocacy and public policies, individual and social actions were carried out, convincing the authorities of the community, the health establishment and the municipality to work on behalf of children. Empowerment for health, a process by which people acquire greater control over decisions and actions that affect their health; It was achieved through awareness through educational sessions, demonstrations and unannounced home visits. Communication and education for health, two important aspects were considered during the intervention process of the project: language and andragogy; the language that allowed the familiarization between professionals and mothers of children under 3 years old and andragogy developed learning about the importance of multimicronutrients. After the intervention of the project it was achieved that 60 % of mothers with children under 3 years have adequate knowledge about the correct administration of food supplements; 55 % value nutritional supplements and 50 % store in a proper place the nutritional supplements, free from moisture and sun rays. It is concluded that through the mentioned intervention strategies the consumption of food supplements was improved.

KEYWORDS: Multimicronutrients, dietary supplements.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, (INEI, 2017), el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que el 34,1% de niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad sufren anemia, de las cuales los departamentos que encabezan la lista son: Puno con 66,3 %, Loreto con 52,1 % y Cusco con 49,3 %; con respecto a la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses el departamento de Puno registro la tasa más alta de anemia 75,9 %, seguida de Loreto 61,5 % y Ucayali 59,1 %.

(Svarch, 2015), indica que esta enfermedad sería causada, principalmente por deficiencia de hierro; sin embargo, es importante reconocer que la anemia también responde a otras causas. La (OMS, 2011) Organización Mundial de la Salud define la anemia como un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

Para la (OMS & OPS, 2008) las deficiencias de folato (ácido fólico), vitamina B12 y proteínas son causa de anemia. Otros nutrientes, como el ácido ascórbico (vitamina

C), el a-tocoferol (vitamina E), la piridoxina (vitamina B6), la riboflavina (vitamina B2), el cobre y la vitamina A son necesarios para producir y mantener la estabilidad de los glóbulos rojos.

La anemia de origen nutricional, en gran proporción, es causada por el consumo de dietas que carecen de suficientes nutrientes hematopoyéticos para sintetizar hemoglobina; sin embargo, otros factores ambientales como la parasitosis también pueden conducir a pérdida excesiva de sangre o competencia por estos nutrientes esenciales (Gonzales, Huamán, Gutiérrez, Aparco & Pillaca, 2015).

El (MINSA, 2017), indica que el gobierno peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, por lo que el Ministerio de Salud aprobó el documento técnico: plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021, según la RM 249 -2017/MINSA. Para prevenir la anemia el Ministerio de Salud distribuye los Multimicronutrientes conocido como chispitas, en caso de tratamiento distribuye el sulfato ferroso.

(CEPLAN, 2012), todo esto con la finalidad de reducir los casos de anemia al 19% para el año 2021, de esta manera lograr el cumplimiento del eje estratégico 2 oportunidad y acceso a los servicios, del Plan Bicentenario, donde se considera a la salud como condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

Por todo lo mencionado anteriormente se realiza el proyecto de intervención, considerando a la promoción de la salud como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud. Los objetivos específicos fueron mejorar la práctica sobre la administración de los suplementos alimenticios, valoración de los suplementos alimenticios a través del consumo y promover el adecuado almacenamiento de los suplementos alimenticios.

Estrategias de intervención

Abogacía y política públicas

Para concretizar la ejecución del proyecto de intervención se recurrió a la estrategia incorporada en el modelo de abordaje de promoción de la salud, abogacía y políticas públicas; el primer paso fue la entrevista con la jefa del EE.SS San Martín de Porres Yanico, a quien se le *brindó* información de la situación encontrada con respecto al conocimiento acerca de los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años, seguidamente se solicitó la reunión con la junta directiva de la comunidad de Cupí, a quienes se les *brindó* información sobre la situación real (línea basal) de niños menores de 3 años con casos de anemia y que esta situación es el resultado de la unión de diferentes determinantes tales como: sociales, culturales y económicos.

Posterior a ello se visitó a la autoridad de la Municipalidad Distrital de Paucarcolla, acompañado del presidente de la comunidad y la jefa del establecimiento San Martín de Porres Yanico. En la entrevista se brindó información sobre el número de casos de niños con anemia y las consecuencias que esta enfermedad acarrea, también se le hizo recuerdo de la Ordenanza Regional N° 05-2017-GR PUNO-CRP “política pública regional para la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en el marco del desarrollo infantil temprano”, además de la meta 02 “acciones de municipios para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción en anemia del menor de 36 meses”; por las razones explicadas la municipalidad, brindó refrigerios a los asistentes que acudieron a las actividades programadas; de la misma forma se coordinó con el Programa Social Juntos quien *convocó* a sus usuarios a las reuniones realizadas; de esta manera se involucró a los actores sociales para promover la salud en las familias con niños menores de 3 años .

Comunicación y educación para la salud

Para lograr los cambios en el nivel de conocimiento, se recurrió al modelo de abordaje de promoción de la salud a la estrategia educación para la salud, dentro de ello se consideró dos aspectos muy importantes: la lengua y la metodología. Durante el proceso de intervención del proyecto se utilizó la lengua materna de los participantes (quechua). El haber considerado este aspecto ayudó al proceso de familiarización entre los profesionales que intervinieron y las madres de niños menores de 3 años, donde se inició la profundización del conocimiento en relación con los suplementos alimenticios. Con respecto a la metodología, la que se utilizó fue la andragogía, técnica de educación exclusivamente para personas adultas, las sesiones educativas se iniciaron con dinámicas altamente motivadores, acorde a la realidad y el tema a tratar, esto desarrolló

aprendizaje sobre la importancia de los multimicronutrientes (MMN) la que se ve reflejado en la correcta administración de los suplementos alimenticios.

Empoderamiento para la salud

Se logró el empoderamiento de las madres con niños menores de 3 años, la que fue evidenciada en las visitas domiciliarias inopinadas, donde se apreció la valoración de los multimicronutrientes: guardar los *sachets de MMN* en lugares libres de la humedad y de los rayos del sol, preparación adecuada de los MMN, brindar el preparado antes de los 15 minutos y dedicar tiempo para la preparación de MMN.

Lo manifestado es producto de las estrategias utilizadas durante la ejecución del proyecto, como la educación y comunicación para la salud, que dentro de ello se consideró la lengua y la metodología. El empoderamiento fue posible mediante la participación activa de los miembros, quienes se apropiaron del protagonismo que les corresponde en preservar y restituir la salud de sus niños menores de 3 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de tipo ex post facto – descriptivo porque permitió describir la variable después de ocurrido los hechos, de diseño longitudinal porque se recogió datos de una misma muestra en diferentes momentos temporales con la intención de analizar cambios o continuidad en las características de los sujetos que componen la muestra.

El diagrama para este diseño es el siguiente:



Donde:

M = Representa la población de las madres con niños menores de 3 años.

O = Representa la información sobre las prácticas de suplementación preventiva con micronutrientes en diferentes momentos temporales.

Población y muestra

La población y muestra en estudio estuvo constituida por el total de 22 madres con niños menores de 3 años que acuden y están registrados en el padrón nominal del año 2018 del establecimiento de salud San Martín de Porres Yanico I-1 del distrito de Paucarcolla.

Tipo de muestreo

Es tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres con niños menores de 3 años que tienen residencia habitual y que pertenecen al Establecimiento de Salud de Yanico.
- ✓ Madres con niños menores de 3 años que son controlados en el Consultorio de CRED del Establecimiento de Salud-Yanico.
- ✓ Niños supuestamente sanos.
- ✓ Madres de niños que estén recibiendo micronutrientes.

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres sin niños.
- ✓ Madres de niños mayores de 3 años.
- ✓ Madres con algún trastorno o alteración mental

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- conocer la práctica correcta de administración, valoración y

almacenamiento de suplementos alimenticios se utilizó:

- ✓ Técnica: Observación
- ✓ Instrumento: Guía de observación

➤ Para el desarrollo de talleres, se utilizó:

- ✓ Técnica: Sesiones educativas, demostrativas y dramatizaciones
- ✓ Instrumento: Registro de asistencia de las sesiones educativas

RESULTADOS

Práctica correcta de la administración de los suplementos alimenticios.

Al iniciar la intervención se encontró que solamente un 10% (2) de madres con niños

menores de 3 años administraban correctamente los multimicronutrientes, esta información se obtuvo mediante la aplicación del instrumento denominado “práctica de madres con niños menores de 3 años sobre la suplementación preventiva con multimicronutrientes”; constituida por 12 ítems, de los cuales, el 1, 2, 3, 4 y 5 evalúan la correcta administración de los suplementos alimenticios; para el logro del presente objetivo, se aplicó el post test del instrumento ya mencionado, el análisis de los datos recogidos con la guía de observación permitió obtener los resultados que se expresan en la tabla siguiente:

Tabla 1

Administración de multimicronutrientes antes y después de la intervención por diversos ítems.

Administración	Pre-Test				Post-Tes				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		N	%
ITEMS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lavado de manos	2	9,10	20	90,90	7	31,80	10	68,20	22	100,00
No utilización de líquidos y semilíquidos	2	9,10	20	90,90	13	59,10	9	40,90	22	100,00
Separa dos cucharadas de comida tibia	3	13,60	19	86,40	13	59,10	9	40,90	22	100,00
La comida separada debe estar tibia	2	9,10	18	90,90	13	59,10	9	40,90	22	100,00
Mezcla bien el micronutriente con la comida separada	10	45,50	12	54,50	13	59,10	9	40,90	22	100,00

Fuente: Elaboración propia.

El 60 % (13) del total de madres con niños menores de 3 años, tienen conocimiento adecuado sobre la administración correcta de los suplementos alimenticios, sin embargo, el ítem con menor porcentaje de logro 31,8 % corresponde al lavado de manos y frente a ello se puede decir que las familias no han interiorizado la importancia del lavado de manos, probablemente a este se sume las carencias de los servicios básicos como la limitada disposición de agua para el consumo

humano que a pesar de la existencia del sistema de agua entubado, solamente llega a las viviendas una vez por semana, obligando a las familias a recorrer distancias no menores de 50 metros en la búsqueda de agua.

En relación a lavado de manos, se logró que el 31,8 % lo realicen en forma adecuada, en otros aspectos se logró un mejor resultado alcanzando a 59,1 % del total, un aspecto que

límite alcanzar mejores resultados fue la inasistencia de algunas madres a las actividades programadas.

Valoración de suplementos alimenticios

La línea base cuantifica que el 30 % de madres con niños menores de 3 años valoraban los suplementos alimenticios; para el logro de este objetivo se realizó visitas

domiciliarias inopinadas y se utilizó como instrumento la guía de observación denominada “práctica de madres con niños menores de 3 años sobre la suplementación preventiva con multimicronutrientes”, los ítems que corresponden a la valoración son: 6, 7, 8 y 9, las mismas que nos muestran el siguiente resultado:

Tabla 2

Valoración de los multimicronutrientes antes y después de la intervención por ítems.

Valoración	Pre-Test				Post-Test				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Utiliza todo el contenido del sobre en la preparación	7	31,80	15	68,20	13	59,10	10	45,50	22	100,00
Brinda un sobre de MMN diariamente	1	4,50	21	95,50	11	50,00	11	50,00	22	100,00
El preparado es consumido	7	31,80	15	68,20	13	59,10	9	40,90	22	100,00
Consume el preparado en un tiempo < de 15'	3	13,60	19	86,40	13	59,10	9	40,90	22	100,00

Fuente: Elaboración propia.

El 55 % (12) del total de madres con niños menores de 3 años valoran los suplementos alimenticios, este punto guarda relación con el primer resultado alcanzado que trata acerca del conocimiento sobre la correcta administración de los suplementos alimenticios, entonces se tiene a madres empoderadas las mismas que brindan adecuadamente los multimicronutrientes a sus menores hijos, esto indica la valoración de los suplementos alimenticios por parte de ellas.

No se logró una valoración muy alta por factor de las madres, por el incumplimiento a la instrucción de brindar diariamente los suplementos alimenticios, además por el poco compromiso de las mismas con mejorar la salud de sus menores hijos.

Almacenamiento de los suplementos alimenticios

Al iniciar la intervención se encontró que el 10 % de madres almacenaban adecuadamente los suplementos alimenticios; esta información se obtuvo mediante la aplicación del instrumento denominado “prácticas de madres con niños menores de 3 años sobre la suplementación preventiva con multimicronutrientes”, constituida por 12 ítems de las cuales, el 10, 11 y 12 evalúan el correcto almacenamiento de los suplementos alimenticios; para el logro de este objetivo se realizó visitas domiciliarias inopinadas y se utilizó el instrumento ya mencionado; los resultados alcanzados se observan en la siguiente tabla:

Tabla 3

Almacenamiento de multimicronutrientes antes y después de la intervención según ítems.

Almacenamiento	Pre-Test				Post-Test				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Tiene un espacio exclusivo para guardar los MMN	4	18,20	18	81,80	11	50,00	11	50,00	22	100,00
Los MMN están protegidos de la humedad y los rayos del sol	5	22,70	17	77,30	11	50,00	11	50,00	22	100,00
El espacio donde guarda se observa limpio	2	9,10	20	86,40	10	45,50	12	54,50	22	100,00

Fuente: Elaboración propia.

El 50 % del total de madres con niños menores de 3 años almacenan apropiadamente los multimicronutrientes libres de la humedad y de los rayos del sol; entonces podríamos decir que se alcanzó un resultado significativo y las actividades realizadas para alcanzar este objetivo fueron muy beneficiosas.



Figura 1

Visita domiciliaria inopinada a población de estudio.

Fuente: Elaboración propia



Figura 2

Supervisión en hogares del almacenamiento de MMN.

Fuente: Elaboración propia



Figura 3

Sesión demostrativa de la preparación de los MMN.

Fuente: Elaboración propia



Figura 4

Taller de sensibilización de MMN a población de estudio.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Actividades programadas y productos alcanzados.

Actividades programadas	Producto alcanzado	comentario
I. Administración de suplementos alimenticios. – 01 sesión educativa – 01 sesión demostrativa	– 01 sesión educativa realizada. – 01 sesión educativa ealizada.	De las 22 madres programadas a las actividades, de sesión educativa y demostrativa asistieron 15 que representa el 68 %. En la sesión educativa se <i>abarcó el tema de multimicronutrientes</i> , concepto, componentes, las dosis y el tiempo por lo que debe consumir el niño menor de 3 años. En la sesión demostrativa se demostró la preparación de los multimicronutrientes.
II. Valoración de suplementos alimenticios. – 01 taller de sensibilización – 02 salidas a visitas domiciliarias	– 01 taller de sensibilización realizada – 02 visitas domiciliarias – 01 taller de capacitación	De las 22 madres programadas al taller de sensibilización, asistieron 12 personas que representa el 55 %. En el taller de sensibilización se habló del costo, la importancia de brindar los MMN a los niños y los beneficios que esta presenta. En la primera visita se encontró al 50 % de familias y en la segunda visita al 55 %.
III. Almacenamiento de suplementos alimenticios. – 01 taller de capacitación – 01 salida a visita domiciliaria	– 01 salida de visita domiciliaria	Se logró una convocatoria de 12 madres que representa el 55 % de asistencia, la que indica que se tuvo regular convocatoria. Se programó la visita de 22 madres, sin embargo, solo se encontró a 11 familias que representa el 50 %, en las visitas domiciliarias se verifico la forma de almacenamiento.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Con respecto a la tabla 1, se ha considerado 5 ítems que evalúan la administración de multimicronutrientes, de las cuales aún persiste la deficiencia de la práctica del lavado de manos que corresponde al ítem 1, pese a realizar la orientación, consejería y sesiones demostrativas, la que guarda relación con el estudio de (Datta, Singh & Boratne, 2012) concluyeron que el conocimiento y la práctica del lavado de manos es bajo entre las madres rurales. Estos

resultados son similares a los encontrados en nuestro estudio, donde se observó a las madres en su mayoría lavarse las manos solamente con agua y sin jabón, en algunos casos simplemente no realizaron el lavado de manos, posiblemente se deba al factor tiempo, y a eso se suma la falta de disponibilidad de agua a domicilio.

Así mismo en el estudio se puede observar en la tabla 2 en el ítems 7 que las madres no cumplen con darle diariamente un sobre de MMN, esto fue evidenciado en las visitas

domiciliarias inopinadas, donde los sachets restantes no coincidían con los días que faltaban para terminar el mes, un claro indicador de que las madres olvidaban brindar los MMN. (MINSA, 2017) Los micronutrientes deben ser consumidos un sachets diariamente por un periodo de 12 meses, de esta manera se garantiza la prevención de la anemia.

Cuando las madres no brindarían diariamente los MMN, existe una deficiencia de aporte de hierro al organismo del menor lo cual podría deberse al desinterés de las madres en la salud de sus menores niños, estos resultados guardan relación con los de (Huaman, Pablo, Nuñez, Robles, Gonzales, Pillaca & Mayta, 2012) donde el 84 % de las madres olvidaban brindar los MMN.

CONCLUSION

Un factor importante para considerar es mejorar la práctica es, realizando sesiones educativas y demostrativas en el idioma materno (quechua) que genera confianza y alta receptividad, situación que permitió la práctica adecuada en el 60 %.

El 55 % de madres con niños menores de 3 años valoran los suplementos alimenticios, la misma que se ve reflejado, por utilizar todo el contenido del sachets en el momento de la preparación, brindar todo el preparado en un tiempo no mayor de 15 minutos.

El 50 % de madres con niños menores de 3 años almacenan adecuadamente los suplementos alimenticios la misma que se evidencia por guardar en lugares libre del sol y la humedad, esto como producto del empoderamiento en la intervención del cuidado de la salud de sus menores hijos.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a los usuarios, a quienes atendí en el EE. SS San Martín de Porres Yanico - Pacucarcolla, por permitirme compartir con ellos su vida, su enfermedad y su valor. Me han ayudado a reafirmar todos los días mi compromiso hacia ellos, hacia su salud y su bienestar y le dieron un profundo sentido al trabajo extramural que realice.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- CEPLAN. (2012). Plan Bicentenario, el Perú hacia el 2021. Lima. Recuperado el 25 de 02 de 2018, de https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2013/07/plan_bicentenario_ceplan.pdf
- Datta, Singh & Boratne. (2012). Knowledge and practice of handwashing among mothers of under five children in rural coastal South India. Recuperado el 18 de 02 de 2018, de http://www.academia.edu/5880238/IJMEDPH_1_1_2011
- Gonzales, Huamán, Gutiérrez, Aparco & Pillaca. (2015). Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*, 32(3).
- Huaman, Pablo, Nuñez, Robles, Gonzales, Pillaca & Mayta. (2012). Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud publica*, 29(3). Recuperado el 13 de 03 de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300004
- INEI. (2017). Indicadores de resultados de los programas presupuestales. Lima.

- Recuperado el 20 de 04 de 2018, de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
- MINSA. (2017). Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de LA ANEMIA en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Recuperado el 01 de 02 de 2018, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- MINSA. (2017). Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Lima: © MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Recuperado el 01 de 03 de 2018, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- OMS & OPS. (2008). La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en ALC: Un motivo de preocupación. Washington: © Pan American Health Organization. Recuperado el 18 de 02 de 2018, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1386:2009-nutricion-adolescente&Itemid=40500&lang=es
- OMS. (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad (Vol. 11). VMNIS |. Recuperado el 20 de 02 de 2018, de https://www.who.int/vmnis/indicadores/haemoglobin_es.pdf
- Svarch, E. (2015). Anemia por deficiencia de hierro en el lactante (Vol. 87). Habana, Cuba: Rev Cubana Pediatr . Recuperado el 29 de 02 de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400001