

Cambios de conocimientos sobre alimentación y anemia en el personal de salud en Cuba

Changes in knowledge about diet and anemia among cuban health professionals

Jiménez Acosta Santa Magaly

Rodríguez Suárez Armando

Domínguez Ayllón Yarisa

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Las guías alimentarias constituyen un instrumento educativo que transmiten conocimientos científicos sobre alimentación y nutrición en forma de mensajes prácticos que facilitan la selección y consumo de los mismos. En el menor de 2 años cobran particular importancia debido a la necesidad de formar hábitos alimentarios desde la temprana edad.

Objetivos: Evaluar los cambios de conocimientos sobre alimentación del niño menor de un año y anemia en los profesionales de la salud encargados de llevar a cabo la implementación de las guías alimentarias.

Métodos: Se aplicó una encuesta para medir conocimientos en profesionales de la salud en dos momentos en el tiempo. El cuestionario contaba de dos bloques de preguntas, uno relacionado con la alimentación del menor de 1 año y otro sobre anemia en los menores de 5 años y sus repercusiones en la salud del niño. Para la calificación de cada bloque de preguntas se realizó una puntuación sobre la base del número de respuestas correctas. Se realizaron comparaciones estadísticas para valorar los cambios.

Resultados: Se obtuvo una mejoría estadísticamente significativa en los conocimientos de los profesionales de la salud relacionados con los beneficios de la lactancia materna, la alimentación complementaria y los efectos de la anemia en la salud del niño.

Conclusiones: Los resultados obtenidos demuestran en un breve período de tiempo cambios favorables en los conocimientos de los profesionales de la salud sobre alimentación y nutrición lo que posibilita obtener resultados positivos en la labor educativa sobre alimentación saludable.

Palabras clave: Conocimientos sobre alimentación; anemia.

ABSTRACT

Introduction: Dietary guides are educational tools that convey scientific knowledge about food and nutrition as practical messages that facilitate food selection and consumption. In less than two years, they are particularly important due to the need to form eating habits from the early ages.

Objectives: To assess the changes in knowledge about feeding infants and anemia among health professionals responsible for carrying out the implementation of dietary guidelines.

Methods: A survey was applied in order to measure knowledge among health professionals at two moments in time. The questionnaire consisted of two blocks of questions: one related to feeding infants and the other about anemia in children under 5 years of age and its repercussions on child health. For the qualification of each block of questions, a score was made based on the number of correct answers. Statistical comparisons were made in order to assess the changes.

Results: There was a statistically significant improvement in the knowledge among health professionals related to the benefits of breastfeeding, complementary feeding, and the effects of anemia on child health.

Conclusions: The results obtained show, in a short period of time, favorable changes in health professionals' knowledge about food and nutrition, which makes it possible to obtain positive results in the educational work on healthy eating.

Keywords: Dietary knowledge; anemia.

INTRODUCCIÓN

Las guías alimentarias constituyen recomendaciones de políticas basadas en la ciencia en la forma de guías para una alimentación saludable. Ellas, en primera instancia, pretenden dar información y educación a los consumidores, deben ser consistentes, fácilmente comprensibles y memorables.¹

Las guías alimentarias para niños menores de 2 años se han implementado en muchos países de América Latina, facilitan una adecuada educación alimentaria y nutricional, permiten una mejor utilización de los alimentos y contribuyen a al establecimiento de hábitos y preferencias alimentarias que tendrán repercusión en una vida adulta más saludable.²⁻⁴

El desarrollo de guías alimentarias basadas en los alimentos consiste en la integración de conocimientos científicos acerca de los nutrientes, alimentos y salud, con el fin de identificar los patrones dietarios que faciliten el logro de ingestas deseables de alimentos y nutrientes. Una vez establecidas las guías alimentarias necesitan ser implementadas y los resultados ser monitoreados y evaluados. La consistencia en la comunicación de los mensajes a los consumidores es esencial.⁵⁻⁷

Como parte de la implementación de las guías alimentarias, se sugiere evaluar sistemáticamente los cambios de conocimientos de los profesionales de la salud en relación con los contenidos de las mismas.

La evaluación puede ofrecer información útil para valorar la magnitud a la cual las guías alimentarias han podido influenciar en los conocimientos de los profesionales de la salud y brindar información para conocer el éxito y las limitaciones, además posibilita la toma de decisiones de la manera más racional posible frente a los problemas enfrentados por los servicios de salud.

Las guías alimentarias son un componente integral de las políticas nutricionales y ofrecen un mecanismo para unir la política a la alimentación, nutrición y promoción de la salud. Como una herramienta educacional para la población, expresan los principios nutricionales en términos de alimentos y patrones alimentarios para promover la salud y disminuir el riesgo de enfermedades relacionadas con la nutrición. Como una herramienta política brinda un medio para coordinar programas relacionados con la nutrición así como evaluar la adecuación del suministro de alimento a las necesidades nutricionales de la población.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar los cambios de conocimientos sobre alimentación del niño menor de un año y anemia en los profesionales de la salud encargados de llevar a cabo la implementación de las guías alimentarias.

MÉTODOS

Para la implementación de las guías alimentarias en niños cubanos hasta los dos años de edad se realizaron talleres con los profesionales en todas las unidades de salud, se distribuyó un manual técnico para profesionales de la salud que contemplaba todos los aspectos relacionados con la situación de salud de los niños preescolares, las bases fisiológicas de la alimentación del lactante, la alimentación de 0 a 6 meses de vida, la alimentación complementaria y las guías alimentarias propiamente dichas con sus ocho mensajes y como trabajar los diferentes mensajes en la educación nutricional con las madres y cuidadores y en las visitas de terreno de la puericultura con la familia en general, se colocaron afiches con los mensajes en todos los polyclínicos y consultorios del médico de la familia y se elaboraron materiales educativos para las madres o cuidadores.

Todos los talleres fueron llevados a cabo por un equipo de nutricionistas y profesionales, capacitados y estandarizados.

Previo a la realización de los talleres de capacitación sobre las guías alimentarias se aplicó una encuesta por licenciados en nutrición y dietética adecuadamente entrenados para medir conocimientos en 1 376 profesionales la cual ha sido publicada previamente.⁸ Posteriormente, en el año 2014, para medir cambios en el tiempo, se aplicó el mismo instrumento a 1 146 profesionales de los anteriormente evaluados, lo que representó el 83,2 % de la muestra inicial. Esta caída fue motivada fundamentalmente por la movilidad de los profesionales a otras tareas fuera del área de salud donde inicialmente se estudiaron. El cuestionario contaba de dos bloques de preguntas, uno relacionado con la alimentación del menor de un año que indagaba sobre conocimientos relacionados con la lactancia materna y la alimentación complementaria y contenía 8 preguntas y otro sobre anemia por deficiencia de hierro en los menores de 5 años y sus repercusiones en la salud del niño con un total de 7 preguntas.

Para la calificación de cada bloque de preguntas se consideró en el caso de la alimentación como Bien si las 8 respuestas eran correctas, regular entre 6 y 7 respuestas correctas y mal menos de 6 respuestas correctas. En el bloque de anemia se consideró como Bien si las 7 respuestas eran correctas; regular, entre 6 y 5 respuestas correctas y mal, menos de 5 respuestas correctas.

Para efectos de control de calidad de los datos se realizaron los siguientes pasos: cada cuestionario fue revisado manualmente después de la entrevista y antes de la entrada de datos. Aproximadamente un 10 % de los cuestionarios fueron seleccionados aleatoriamente y verificados con los registros introducidos en la base de datos para minimizar las posibilidades de error.

Se realizaron comparaciones estadísticas de los dos momentos evaluativos para valorar los cambios en la calificación de los dos bloques de preguntas en los dos momentos en el tiempo mediante la prueba de Chi cuadrado.

RESULTADOS

Los resultados sobre el conocimiento de los profesionales sobre lo que es una guía alimentaria se muestra en la [tabla 1](#). Del primer al segundo período evaluado hubo mayor conocimiento sobre este tema, con un cambio favorable de 10 puntos porcentuales.

Tabla. Conocimiento de los profesionales de la salud sobre lo que es una guía alimentaria

	Respuestas correctas 2010-11		Respuestas correctas 2013-14		Chi cuadrado	p
	n	%	n	%		
Conoce lo que es una guía alimentaria	1 208	88,4	1139	99,4	109,3	0,000

Cambios en el conocimiento sobre la alimentación del menor de un año en los profesionales de la salud

En cuanto a los cambios encontrados sobre la alimentación del menor de un año ([fig. 1](#)) cabe destacar con relación a los conocimientos sobre la lactancia materna que la pregunta que indagaba sobre la leche materna como el único alimento que los niños necesitan durante los seis primeros meses de vida las respuestas correctas variaron de 96,9 % a 99 % para un índice de mejoría de 2,1 %. Sin embargo, cuando se pregunta sobre la recomendación relacionada con la lactancia materna continuada hasta los dos años de edad el porcentaje de respuestas correctas cambió de 47,8 % a 58,6 % para un incremento de 22,5 %.

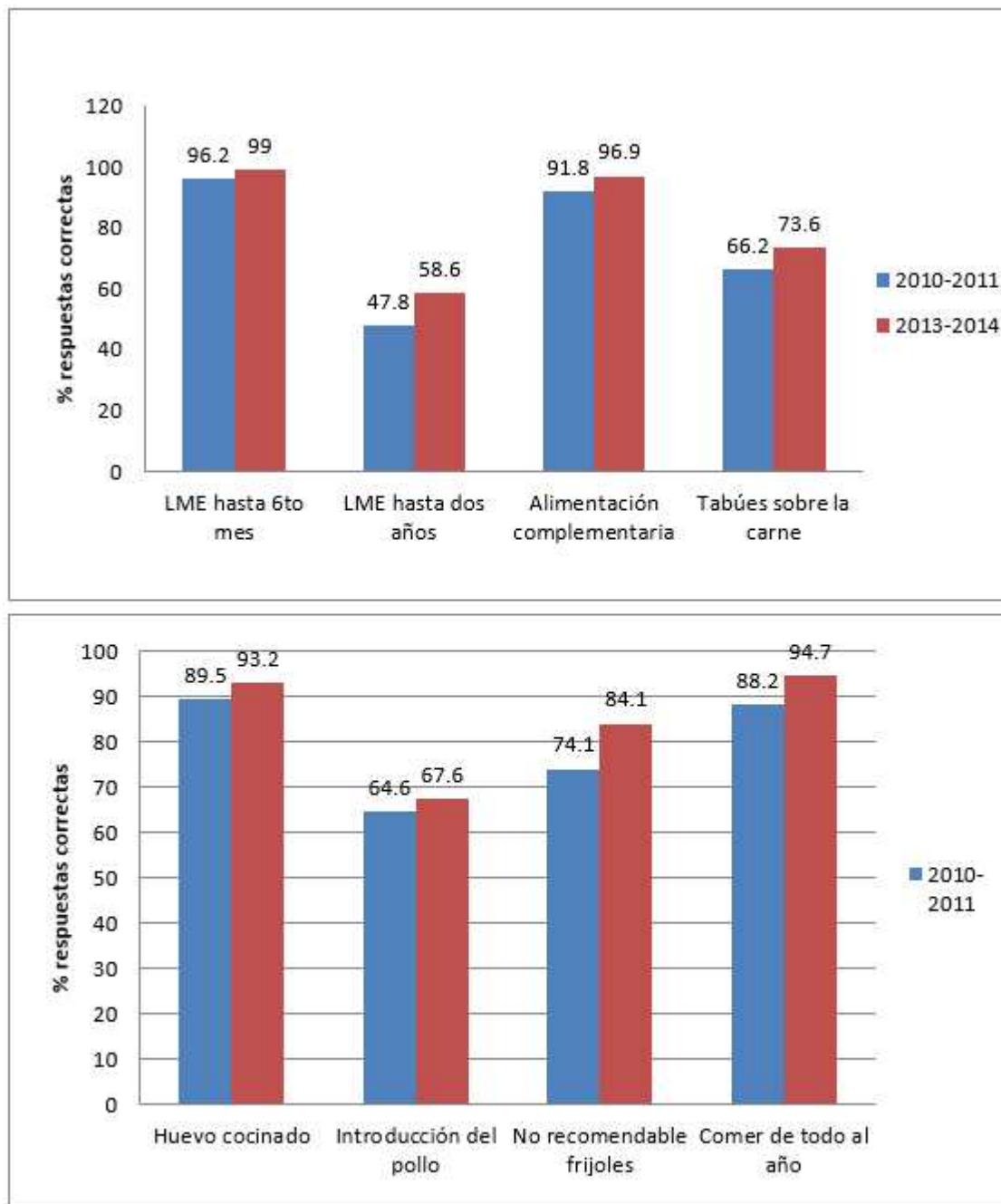


Fig. 1. Cambios de conocimientos sobre la alimentación del menor de un año en los profesionales de la salud.

La pregunta relativa a la alimentación complementaria que precisa que a partir del sexto mes todos los niños necesitan comer alimentos diferentes a la leche alcanzó un 4,1 % de mejoría en los conocimientos.

Los tabúes sobre las carnes evaluado mediante la pregunta relacionada con si el niño rechaza las carnes, una buena opción es darle el caldo porque es ahí donde está el alimento varió de 66,1 % a 73,6 % para un 11,3 % de cambio favorable.

Al indagar sobre el huevo como un buen alimento para los niños, pero siempre debe comerlo cocinado, las respuestas correctas variaron de 89,5 % a 92,8 % para 3,7 % de mejoría en los conocimientos.

La introducción del pollo a partir de los seis meses en la alimentación del niño mostró pequeña variación en el número de respuestas correctas de 64,6 % a 67,6 % para un 4,6 %.

En relación con la inclusión de los frijoles en la alimentación de los niños pequeños los cambios favorables variaron de 74,3 % a 84,1 % para un 13,1 %.

La pregunta relativa a que al año de edad los niños deben comer de todos los alimentos, cambió de 88,1 % a 94,3 % para un 7,03 %.

Como se observa en la [fig. 2](#), al calificar este bloque de preguntas en Bien, Regular y Mal de acuerdo al cómputo realizado, la calificación de Bien cambió de 12,5 % a 19,1 % para una mejoría de 52,8 %, en la categoría regular de 62,5 % a 65 % para un 4 % de índice de incremento y la evaluación de mal bajó de 25 % a 15,9 % para un 36,4 % de mejoría. Hay diferencias significativas en el cambio de Bien y Mal con un Chi cuadrado de 42,65 y una $p=0,000$.

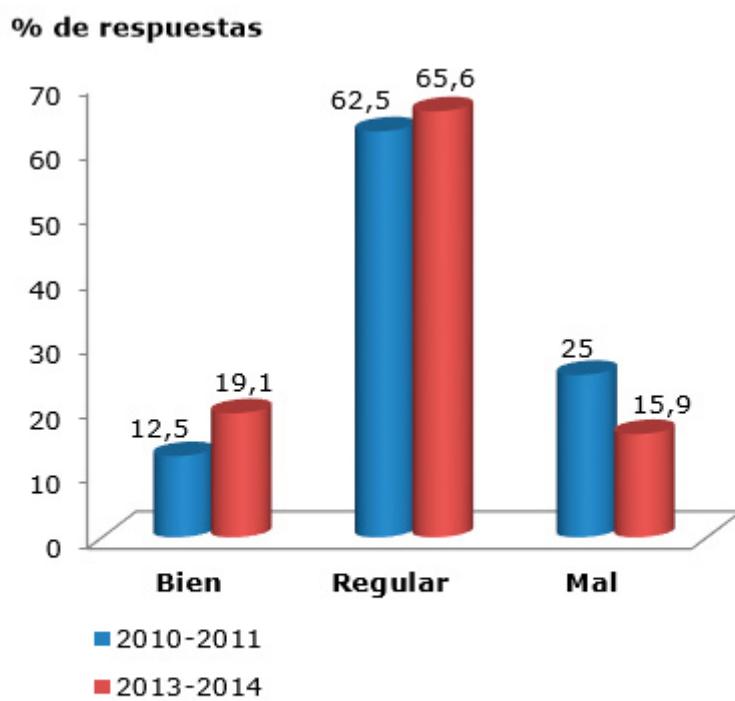


Fig. 2. Cambios en la evaluación de los conocimientos sobre alimentación del menor de un año de edad en los profesionales de la salud.

Cambio de conocimientos en los profesionales en relación con la anemia

En cuanto a los cambios encontrados en relación con los conocimientos sobre la anemia como una enfermedad frecuente en los niños menores de 5 años ([fig. 3](#)) varió de 73,2 % a 80,3 % para un índice de mejoría de 9,6 %.

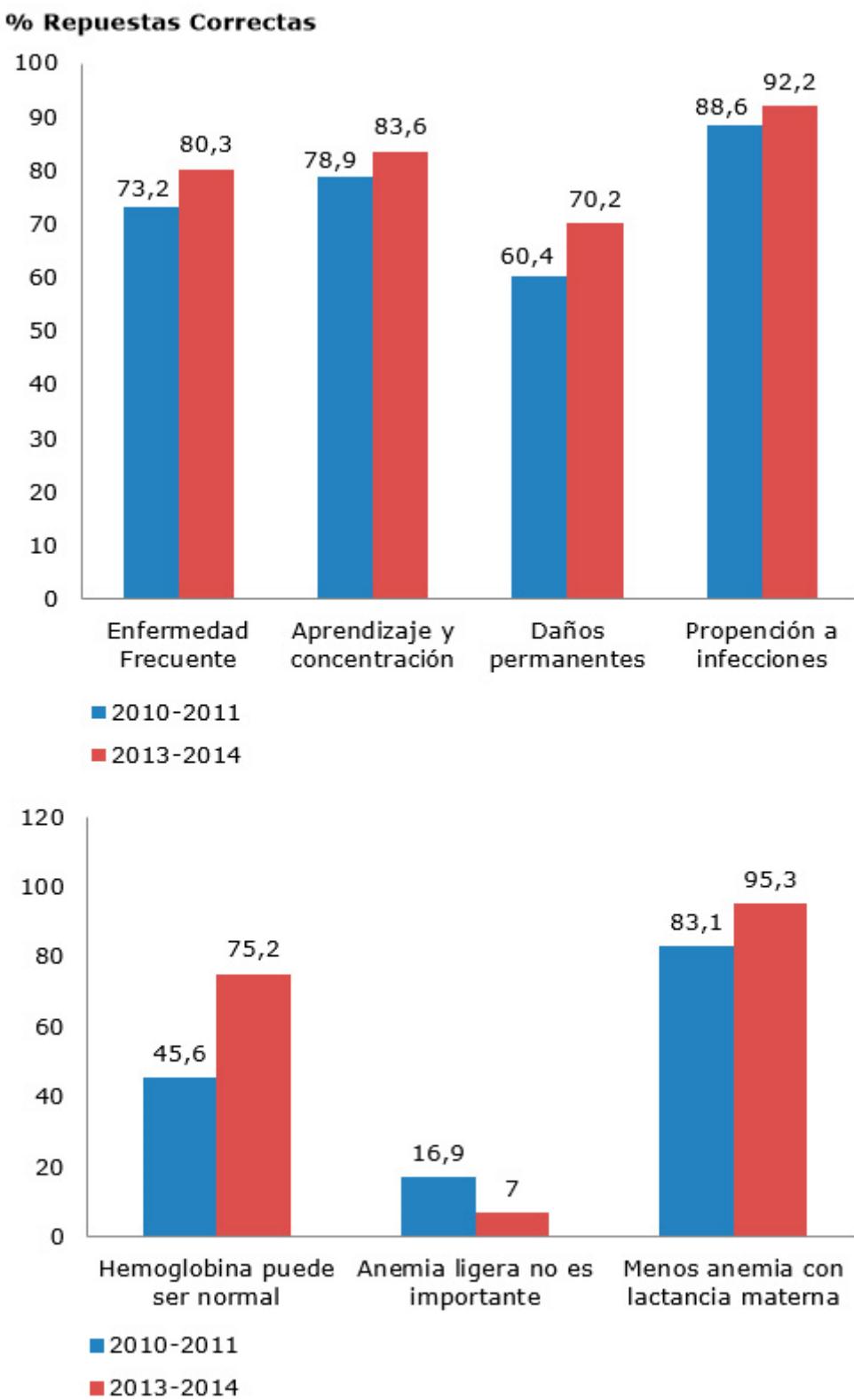


Fig. 3. Cambios en los conocimientos sobre anemia en profesionales de la salud.

Otras preguntas sobre el tema se relacionan a continuación:

Los niños que padecen anemia pueden tener problemas para concentrarse y aprender varió de 78,9 % a 88,6 % siendo la mayoría de 12,3 %.

La anemia que padecen los niños en los dos primeros años de vida puede dejarles daños permanentes mostró cambios de 60,4 % a 70,2 % se incrementan los conocimientos en 16,2 %.

Los niños anémicos son más propensos a tener infecciones varía de 88,6 % a 92,8 denota un 4,7 % de mejoría.

Tener la hemoglobina baja puede ser normal en algunas edades aumentó de 65,8 % a 75,2 % se generó un incremento de 14,2 % en los profesionales con criterios erróneos en relación con esta pregunta.

La anemia ligera es una enfermedad que no tiene mucha importancia decrecieron las respuestas correctas de 16,9 % a 7,9 % con empeoramiento al respecto de -53,2 %.

Por otro lado 88,1 % vs 95,3 % refirió que los niños alimentados con leche materna tienen menos probabilidad de padecer anemia que los no alimentados a pecho para una mejoría de 8,17 %.

El bloque de preguntas sobre anemia ([fig. 4](#)) al valorar la calificación de Bien varió de 36,3 % a 40,6 % para una mejoría en la puntuación de Bien de 11,8 %, las valoraciones de regular variaron de 52,4 % a 46,2 % para un decremento de -11,8 % y las de mal de 11,3 % a 13,2 % para un 16,8 % de incremento de los conocimientos. Chi cuadrado 11,92 p =0,002.

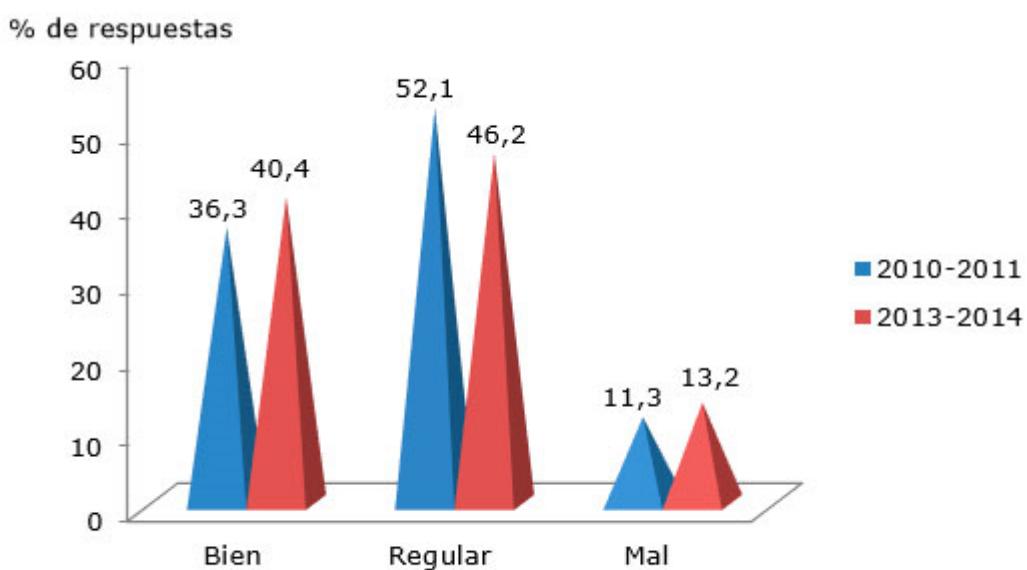


Fig. 4. Cambios en los conocimientos sobre anemia en profesionales de la salud.

DISCUSIÓN

Aunque antes de iniciar la implementación de las guías alimentarias el 88,4 % de los profesionales manifestaron de algún modo conocer lo que era este instrumento, está cifra se elevó a 99,4 % después de la implementación lo que manifiesta, que de algún modo los materiales distribuidos fueron recibidos y/o leídos por los profesionales de la salud.

Se puede observar que en un total de 13 de las 15 variables estudiadas se obtuvieron modificaciones favorables después de la implementación de las guías alimentarias. Un estudio realizado en Paraguay sobre el nivel de conocimientos pre y post capacitación en las guías alimentarias para niños mayores de 2 años de edad también mostró resultados alentadores y los temas tratados modificaron favorablemente los hábitos alimentarios de los encuestados.⁹

Respecto al conocimiento necesario para continuar promoviendo y reforzando la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y complementada hasta los dos años de edad, se observó en relación a la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, que como desde el inicio el porcentaje de respuestas correctas fue alto (96,9 %) los cambios son menos apreciables en relación con la mejoría de los conocimientos. Sin embargo, en lo referente a la lactancia materna continuada hasta los dos años de edad los conocimientos aun son escasos en casi la mitad del personal, aun después de implementadas las guías alimentarias, casi hay aproximadamente un 40 % de respuestas incorrectas, lo que puede deberse a la poca divulgación sobre este tema.

Todavía persisten debilidades en el manejo del nuevo esquema de alimentación complementaria aprobado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2010, sobre todo en la introducción del pollo a partir de los 6 meses de edad, y algunas creencias erróneas en relación con el valor nutricional de los caldos de carnes, a pesar de las capacitaciones y divulgación de la nueva guía alimentaria no se ha logrado cambiar de forma importante los conocimientos sobre estos temas que estaban arraigados.

En cuanto al diseño de las estrategias de comunicación para la implementación de las guías alimentarias para niños cubanos hasta los dos años de edad, se debe enfatizar la utilización de medios escritos y la comunicación interpersonal para la entrega de los materiales educativos con los profesionales de la salud.

La implementación de las guías alimentarias al interior de la atención primaria de salud, permite educar a un sector de la población que es clave en las políticas de prevención de enfermedades. Es importante que los profesionales de la salud tengan claros los conocimientos sobre alimentación y nutrición ya que ellos son los responsables de realizar las consejerías nutricionales y son los modeladores de conductas de las madres, cuidadores de los niños y del grupo familiar en general, de ahí la importancia de la intervención con ellos ya que finalmente llegan a cubrir un amplio espectro de la población.

Es de destacar que los contenidos sobre alimentación y nutrición que reciben los profesionales de la salud en la enseñanza médica de pregrado son escasos, lo que conlleva a que presenten una serie de brechas en el conocimiento relacionadas con la nutrición que impiden una adecuada práctica.

El inadecuado entrenamiento sobre nutrición en la enseñanza médica de pregrado, la carencia de recursos y motivación han sido identificados en otros escenarios como factores influyentes en el manejo de los programas de enseñanza de la nutrición realizándose recomendaciones como: revisión del currículo médico e incorporación de temas sobre nutrición clínica, programas de educación continuada sobre nutrición en los servicios de salud, entre otros.¹⁰

Otros estudios también ponen en evidencia la inadecuada formación en nutrición en los programas de enfermería y medicina y la necesidad de incorporar en el currículo estos contenidos.¹¹⁻¹² En Estados Unidos de Norteamérica, se ha reportado que la experiencia clínica de licenciadas en enfermería no incrementa el nivel de conocimientos nutricionales, obteniéndose una correlación entre la subestructura

educacional y el cómputo de conocimientos sobre nutrición.¹³ Otros hallazgos fueron encontrados en Turquía donde se demuestra que la larga experiencia clínica sin ninguna educación especial en nutrición y sin experiencia de trabajo en ese campo no incrementa los conocimientos nutricionales.¹⁴

La obesidad en Cuba ha evolucionado con tendencias ascendentes en las etapas tempranas de la vida.¹⁵⁻¹⁶ Se ha demostrado que las actividades educativas de apoyo dentro del programa escolar de estilos de vida saludable por parte de profesionales sanitarios pueden suponer un beneficio adicional en las estrategias encaminadas a disminuir la obesidad infantil en nuestro medio.¹⁷

El interés por los cambios sobre la nutrición en la prevención de enfermedades merece que se le preste más atención en la enseñanza y que los profesionales dispongan de información sobre este tema cada vez más precisa.¹⁸⁻²⁰

La anemia es otro problema de salud prevalente en Cuba, fundamentalmente en los niños menores de 3 años de edad.²¹ Varias de las apreciaciones de este grupo de profesionales en relación a los conocimientos, y problemáticas asociadas a la anemia demuestran un dominio limitado del tema y sus efectos en la primera infancia y ponen en evidencia la necesidad de continuar perfeccionando las capacitaciones sobre anemia ya que una de las causas principales es la inadecuada ingestión de hierro por la dieta y que los médicos tomen conciencia de la importancia de la prevención de la misma en los dos primeros años de vida para evitar secuelas irreversibles sobre todo a nivel cognitivo.²²⁻²⁴

La función del personal sanitario, en especial de diferentes tipos de profesionales muy relacionados con el mundo de la alimentación y la nutrición, es poner a disposición de los ciudadanos una información actual y rigurosa con el fin de que las conductas de la población se orienten de forma adecuada y todo ello requiere de conocimientos apropiados en esta materia

En conclusión, a pesar de su corta duración, la intervención fue efectiva en mejorar los conocimientos de los profesionales de la salud. Con los resultados obtenidos queda de manifiesto, que el conocimiento, en temas de alimentación y nutrición se puede modificar en un breve período de tiempo para que se pueda realizar una labor educativa con los pacientes capaces de generar cambios en los patrones de conducta alimentaria. Queda pendiente dilucidar si este incremento favorable de los conocimientos nutricionales se traduce en una mejora en los hábitos alimentarios.

Limitaciones del estudio

Este estudio fue conducido usando un muestreo intencional de profesionales de la salud de los municipios capitales de provincias de ahí que la extrapolación de los resultados sea limitada. Solo cubre los médicos generales integrales y las licenciadas en enfermería que laboran en la Atención Primaria de Salud.

Agradecimientos

A la representación en Cuba del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia por el apoyo logístico para la realización del presente estudio.

A los especialistas y Licenciados en Nutrición de los Centros Provinciales de Higiene Epidemiología y Microbiología por su participación en la recolección de la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. European Food Safety Authority (EFSA). Scientific Opinion on establishing Food-Based Dietary Guidelines. EFSA Journal. 2010;8(3):1460.
2. Food and Agriculture Department. New Dietary Guidelines for Americans. Atlanta: CDC; 2005.
3. Lool Cul M. Guías alimentarias para niños menores de 1 año de Guatemala. Ciudad Guatemala: Instituto Benson/INCAP; 2001.
4. Ministerio de Saude/OPS. Guia alimentar para crianças menores de dos años. Brasilia-DF: editora MS; 2002.
5. Albert J. Global Patterns and Country Experiences with the Formulation and Implementation of Food-Based Dietary Guidelines. Ann Nutr Metab. 2007;51:2-7.
6. Ferguson EL, Darmon N, Fahmida U, Fitriyanti S, Harper TB, Premachandra IM. Design of optimal food-based complementary feeding recommendations and identification of key "problem nutrients" using goal programming. Journal of Nutrition. 2006; 136:2399-404.
7. Walter P, Elmada I. Food-Based Dietary Guidelines - Practical Aspects of Implementation. Ann Nutr Metab. 2007;51:1-10.
8. Jiménez S, Rodríguez A, Domínguez Y. Estado del Conocimiento del personal de salud sobre la alimentación del niño menor de dos años y la anemia en el preescolar. RCAN. 2016; 26: 7-20.
9. Araujo B, Dávalos A. Nivel de conocimientos y hábitos alimentarios pre y post capacitación en las Guías alimentarias del Paraguay para niños mayores a 2 años, en familias de zona urbana y rural. Rev Salud Pública de Parag. 2013; 3:14-22.
10. Munuo AE, Mugendi BW, Kisanga OA, Otieno GO. Nutrition knowledge, attitudes and practices among healthcare workers in management of chronic kidney diseases in selected hospitals in Dar es Salaam, Tanzania; a cross-sectional study. BMC Nutrition. 2016; 2:6. Doi: 10.1186/s40795-016-0045-y
11. Yfanti E, Tsiriga S, Yfantis A, Tiniakou I, Mastrapa E. Nutrition knowledge in students of a Nursing School. Health Sc J. 2011;5(2):118-27.
12. Kohlmeier M, Nowson CA, DiMaria-Ghalili RA, Ray S. Editorial Nutrition Education for the Health Care Professions. Journal of Biomedical Education. 2015 [citado 25 Nov 2016]; 2015. Article ID380917. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/380917>
13. Crogan N, Evans B. Nutrition assessment: Experience is not a predictor of knowledge. J Contin Educ Nurs. 2001; 32(5):219.

14. Yalcin N, Cihan A, Gundogdu H, Ocakci A. Nutrition knowledge level of nurses. *Health Sci J.* 2013; 7(1):99-108.
15. Jiménez Acosta S, Rodríguez Suárez A. Evolución del sobrepeso en preescolares cubanos. Un análisis de un período de 10 años. *Rev Cubana de Pediatría.* 2013 [citado 25 Nov 2016];85(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol85_4_13/ped03413.htm
16. Jiménez Acosta S, Rodríguez Suárez A, Díaz Sánchez ME. La obesidad en cuba. una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. *RCAN.* 2013; 23(2):9-20.
17. Rodríguez RO, Romero M, Gil B, Longo G, Pereira JL, García PP. Impacto de una intervención educativa breve a escolar sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. *Nutr Hosp.* 2013; 28(5):1567-73.
18. K-m H, Choue R. Nurses' positive attitudes to nutritional management but limited knowledge of nutritional assessment in Korea. *Int Nurs Rev.* 2009; 56(3): 333-9.
19. Harrison GG. Public health interventions to combat micronutrient deficiencies. *Publ Health Rev.* 2010; 32: 256-66.
20. Stark CM, Graham-Kiefer ML, Devine CM, Dollahite JS, Olson CM. Online course increases nutrition professionals' knowledge, skills, and self-efficacy in using an ecological approach to prevent childhood obesity. *J Nutr Educ Behav.* 2011; 43(5):316-22. doi: 10.1016/j.jneb.01.010 .
21. Pita G, Jiménez S, Basabe B, García R, Macías C, Selva L et al. Anemia in Children under Five Years Old in Eastern Cuba, 2005-2011. *MEDICC Review.* 2014; 16:16-23.
22. González P. Anemia y déficit de hierro en niños y adolescentes. *Rev Anemia.* 2009 [cited 2010 Jul 6];2(2): 13-20. Available from: http://www.revista-anemia.org/presentacion-pdf-revista-anemia.php?fileid=r0202&fi_lepdf=gr0pdf2. Spanish
23. Lozoff B, Corapci F, Burden M, Kaciroti N, Angulo-Barroso R, Sazawal S, et al. Preschool-aged children with iron deficiency anemia show altered affect and behavior. *J Nutr.* 2007 [cited 2016 Mar 8];137(3):683-9. Available from: <http://jn.nutrition.org/content/137/3/683.full.pdf>
24. Carter RC, Jacobson JL, Burden MJ, Armony-Sivan R, Dodge NC, Angelilli ML, et al. Iron deficiency anemia and cognitive function in infancy. *Pediatrics.* 2010 [cited 2011 Mar 30];126(2):427-34. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/2/e427.full.pdf+html>

Recibido:

Aprobado:

Jiménez Acosta SM. Dirección electrónica: santa@inhem.sld.cu