

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

ESTADO DEL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE DOS AÑOS Y LA ANEMIA EN EL PREESCOLAR

Santa Magaly Jiménez Acosta¹, Armando Rodríguez Suárez², Yarisa Domínguez Ayllon³.

RESUMEN

Introducción: Una alimentación sana es el resultado de hábitos alimentarios saludables. Las guías alimentarias constituyen un instrumento educativo que transmite conocimientos científicos sobre la alimentación y la nutrición en forma de mensajes prácticos que facilitan la selección y consumo de los alimentos. En el niño menor de 2 años de edad estas guías cobran particular importancia debido a la necesidad de formar hábitos alimentarios saludables desde la temprana edad. La implementación de las guías alimentarias hace necesario evaluar los conocimientos del personal de salud que las aplicará. **Objetivo:** Obtener información sobre los conocimientos del personal en relación con la lactancia materna, la alimentación del niño menor de 2 años, y la anemia en el preescolar. **Material y método:** Se aplicó una encuesta de medición de conocimientos en 1,376 profesionales de la salud como paso previo a la implementación de las guías alimentarias. El cuestionario contaba de sendos bloques de preguntas, el primero relacionado con la alimentación del menor de 2 años, y el segundo sobre la anemia en los menores de 5 años y su repercusión en la salud del niño. Cada bloque de preguntas se calificó en base al número de respuestas correctas. **Resultados:** El 25.0% de los profesionales encuestados, y el 11.0% de ellos, respondieron “Mal” a las respuestas hechas sobre la alimentación del menor de 2 años y la anemia en el preescolar, respectivamente. **Conclusiones:** Los profesionales de salud aún no dominan los contenidos de las guías alimentarias sobre la duración de la lactancia materna continuada hasta los dos años de edad del niño, y la alimentación complementaria. Tampoco se conocen cabalmente el alcance y las repercusiones de la anemia en el preescolar. La medición de conocimientos sobre contenidos de alimentación y nutrición mediante encuestas estructuradas puede constituir una forma ágil y sencilla de evaluación del impacto de la implementación de las guías alimentarias. **Jiménez Acosta SM, Rodríguez Suárez A, Domínguez Ayllon Y.** Estado del conocimiento del personal de salud sobre la alimentación de niño menor de dos años y la anemia del preescolar. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2016;26(1):7-20. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Palabras clave: Alimentación / Nutrición / Menor de 2 años / Preescolar / Anemia / Guías alimentarias.

¹ Doctora en Ciencias Médicas. Profesora Titular. Investigadora Titular. Médico, Especialista de Segundo Grado en Nutrición. Máster en Nutrición en Salud Pública. ² Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular. Investigador Auxiliar. Licenciado en Bioquímica. Máster en Nutrición en Salud Pública. ³ Máster en Nutrición en Salud Pública. Investigadora Agregada. Profesora Auxiliar. Médico, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Médico, Especialista de Primer Grado en Pediatría.

Recibido: 24 de Marzo del 2016. Aceptado: 25 de Mayo del 2016.

Santa Magaly Jiménez Acosta. Calle 20 de Mayo #666 Apto 12 e/t Panchito Gómez y Bartolomé Masó. Cerro. La Habana. Cuba.

Correo electrónico: santa@inhem.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Una alimentación sana es el resultado de hábitos alimentarios saludables,¹⁻² pero los hábitos alimentarios de individuos y comunidades se moldean de acuerdo con las características sociales, económicas y culturales de la población en general, así como por los gustos y las preferencias de cada individuo.³⁻⁴

Son bien conocidas las dificultades para cambiar las prácticas de alimentación una vez establecidas.⁵⁻⁶ De ahí la importancia de incorporar desde la más temprana edad hábitos de alimentación adecuados.⁷⁻⁹ También se hace imprescindible diseñar y difundir las herramientas educativas para el trabajo en salud que permitan la actualización continuada, tanto del personal de salud como de la población, en los temas pertinentes de alimentación y nutrición, por un lado; y que hagan posible que los profesionales estén capacitados para transmitir a los destinatarios los conocimientos sobre alimentación y nutrición, y lograr con ello los cambios necesarios para estilos mejores de vida, por el otro.¹⁰⁻¹¹

La puericultura constituye un espacio importante para que las madres, padres y demás familiares del niño reciban orientaciones acertadas sobre los modos de conducir la alimentación del infante en las primeras edades de la vida.¹²⁻¹⁴ La puericultura también sería determinante en la prevención de la anemia en el niño menor de 2 años: el problema carencial de mayor magnitud en esta etapa vital.¹⁵⁻¹⁶ La preparación adecuada del personal de salud para ofrecer conocimientos básicos sobre la prevención de la anemia en el niño menor de 2 años de edad mediante la actuación alimentaria y nutricional adecuada de todos los involucrados sería entonces fundamental.¹⁷⁻¹⁹

Las “Guías alimentarias para niños cubanos hasta los dos años de edad” han sido concebidas como un instrumento educativo para la transmisión de conocimientos científicos sobre los requerimientos nutricionales en esta etapa, y la composición de los alimentos a ofrecer, mediante 8 mensajes prácticos que facilitan la selección de éstos por parte de las madres y otros cuidadores de los niños para su posterior consumo y aprovechamiento.²⁰ La difusión de estas guías entre las poblaciones- y las comunidades-diana deberá contribuir a paliar las carencias nutricionales observadas en la temprana infancia, a la vez que prevenir efectivamente la aparición de la obesidad, y con ello, las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial y la Diabetes mellitus tipo 2.

Como parte del proceso de implementación de las guías alimentarias para los menores de 2 años de edad se ha sugerido evaluar el conocimiento de las mismas por los profesionales que se encargarán de difundirlas en los distintos escenarios de la atención primaria de salud. Por consiguiente, el objetivo del presente trabajo ha sido establecer el estado corriente del conocimiento del personal de salud sobre la alimentación del niño menor de 2 años, por un lado; y la repercusión de la anemia en el preescolar, por el otro.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño, evaluación y administración del instrumento de evaluación de conocimientos: Se diseñó un instrumento de evaluación de conocimientos con 15 preguntas distribuidas en dos bloques dedicados el primero al estado del conocimiento del personal de salud sobre la alimentación del niño menor de un año de edad; y el segundo sobre la anemia por deficiencia de hierro en los menores de 5 años y sus repercusiones para la salud del

niño(a) afectado(a). Los Anexos 1-2 de este artículo muestran los ítems de evaluación.

El primer bloque del instrumento constituido por 8 preguntas contempló, además de temas selectos relacionados con la alimentación del menor de un año, los conocimientos del personal de salud sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria. El segundo bloque incluyó 7 preguntas sobre la extensión de la anemia por deficiencia de hierro en el preescolar, y su repercusión sobre el desarrollo físico e intelectual del niño(a).

Las preguntas del instrumento fueron respondidas por la persona seleccionada en el curso de una entrevista realizada en el centro laboral donde se desempeña por encuestadores adiestrados por el propio equipo directivo del proyecto.

Cada bloque del instrumento se calificó de la siguiente manera: *Bien*: 100% de las respuestas correctas; *Mal*: < 60% de las respuestas correctas (*Bloque 1*: 6 o más preguntas respondidas incorrectamente vs. *Bloque 2*: 5 o más preguntas respondidas incorrectamente; y *Regular*: Entre 60 – 90% de las preguntas respondidas correctamente.

El instrumento fue administrado a 100 profesionales de salud que integraban los equipos básicos de salud de la atención primaria de salud (APS) en los municipios cabecera de cada una de las 15 provincias del país, entre los meses de Septiembre – Octubre del 2011. Los encuestados fueron seleccionados aleatoriamente, y se les solicitó su consentimiento como paso previo antes de la administración del instrumento.

Procesamiento de datos y análisis estadístico-matemático de los resultados: Los cuestionarios de conocimientos fueron introducidos en un contenedor digital creado con EXCEL para OFFICE de WINDOWS (Microsoft, Redmon, Virginia, Estados Unidos).

El análisis estadístico de los resultados se realizó con el programa EpiInfo 2000 versión 3.5.3 (Centros para el Control de las

Enfermedades, Atlanta, Georgia, Estados Unidos). Los resultados obtenidos se agruparon en porcentajes según la categoría de la respuesta. Adicionalmente, se evaluó si la edad del profesional encuestado influyó en la calificación obtenida mediante la aplicación de los tests correspondientes de homogeneidad basados en la distribución ji-cuadrado. En todos los casos se consideró un nivel α de significación < 0.05 para establecer la significación del hallazgo estadístico.

RESULTADOS

De las 1,500 encuestas a administrar, se recuperaron 1,367 de ellas, lo que supuso una participación del 91.3%. Las 133 encuestas que se retiraron del estudio lo fueron por las inconsistencias no corregibles que se encontraron en las mismas.

Según la edad, los encuestados se distribuyeron como sigue: < 25 años: 8.0%; Entre 25 – 35 años: 31.4%; Entre 36 – 45 años: 42.4%; Entre 46 – 55 años: 14.8%; y > 55 años: 3.4%; respectivamente. La mayoría de los encuestados tenía edades comprendidas entre los 25 y los 45 años de edad.

La Figura 1 muestra las calificaciones hechas al cuestionario de las encuestas recuperadas sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño menor de 2 años de edad. Solo el 12.5% de los encuestados respondió “Bien” a las preguntas de este cuestionario. Por el contrario, el 25.0% respondió “Mal” a las preguntas hechas.

La Tabla 1 recoge el estado de los conocimientos del personal de salud encuestado sobre la alimentación del niño menor de 2 años. El 52.2% de los encuestados aún desconoce la recomendación de continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad, siempre y cuando esta práctica se combine con la oferta de alimentos no lácteos al niño.

Figura 1. Calificaciones hechas al cuestionario administrado al profesional de la salud. *Izquierda*: Estado del conocimiento sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño menor de 2 años de edad. *Derecha*: Estado del conocimiento sobre la anemia ferripriva en el preescolar.



Tamaño de la serie: 1,367.

Fecha de cierre de los registros: Diciembre del 2011.

Una creencia arraigada en la población, y presente también en los profesionales de la salud, postula que el caldo en el que se cuecen las carnes es una buena opción para ofrecer al niño si éste rechaza tales alimentos. Erróneamente, el 33.9% de los encuestados consideró esta práctica como una buena opción de alimentación del niño.

Otro aspecto que merece ser destacado de entre las respuestas ofrecidas por el profesional de la salud encuestado es la consideración sobre la no introducción del pollo en la alimentación del niño a partir de los 6 meses de edad. El 35.6% de los participantes no consideró adecuado introducir esta clase de alimento a esta edad.

En relación con la introducción de los frijoles en la alimentación del niño menor de 2 años de edad, el 25.7% de los entrevistados afirmaron que ello no debería hacerse a esta edad.

Todavía el 10.5% de los encuestados considera que, cuando se introduzca en la alimentación del menor de 2 años, el huevo debe consumirse crudo. Otra proporción similar de los profesionales participantes consideró que al año los niños aún no deben comer de todos los alimentos.

De forma interesante, la edad del encuestado influyó en el estado de los conocimientos sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño menor de 2 años de edad. La proporción de respuestas correctas aumentó con la edad del encuestado, mientras que disminuyó la de las incorrectas ($\chi^2 = 18.6$; $p < 0.05$; test de homogeneidad basado en la distribución ji-cuadrado). Se apreció que fue en el subgrupo de aquellos con edades entre 36 – 45 años donde aparecieron los mayores porcentajes de respuestas evaluadas de “Bien”.

Tabla 1. Conocimientos sobre la alimentación del menor de 2 años de edad en profesionales de la salud de Cuba.

Pregunta realizada	Calificación de las preguntas	
	Correctas	Incorrectas
1. La leche materna es el único alimento que los niños necesitan durante los seis primeros meses de vida.	1,315 [96.2]	52 [3.8]
2. Es recomendable mantener la lactancia materna hasta los dos años combinada con otros alimentos no lácteos.	654 [47.8]	713 [52.2]
3. A partir del sexto mes todos los niños necesitan comer alimentos diferentes a la leche.	1,273 [93.1]	94 [6.9]
4. Si el niño rechaza las carnes, una buena opción es darle el caldo porque es ahí donde está el alimento.	903 [66.1]	464 [33.9]
5. El huevo es un buen alimento para los niños, pero siempre debe comerlo cocinado.	1,223 [89.5]	144 [10.5]
6. El pollo debe ser introducido en la alimentación a los 6 meses.	880 [64.6]	487 [35.6]
7. No es recomendable incluir frijoles en la alimentación de los niños pequeños.	1,015 [74.3]	352 [25.7]
8. Al año de edad los niños deben comer de todo.	1205 [88.1]	162 [11.9]

Tamaño de la serie: 1,367.

Fecha de cierre de los registros: Diciembre del 2011.

La Figura 1 presenta también los resultados de la evaluación de los conocimientos del profesional de la salud sobre la anemia ferripriva en el preescolar. Poco más de la tercera parte de los encuestados obtuvo calificación de “Bien” en este cuestionario. Sin embargo, un 11.0% respondió “Mal” a las preguntas administradas.

La Tabla 2 muestra el estado del conocimiento del profesional de la salud sobre la extensión, y la repercusión, de la anemia ferripriva en el preescolar. El 39.6% de los encuestados opinó que la anemia que padecen los niños en los dos primeros años de vida no puede dejarles daños permanentes. Otro 34.2% de ellos consideró que una hemoglobina baja puede ser normal en algunas edades. De hecho, el 83.1% de los entrevistados consideró que la anemia

ligera es una enfermedad que no tiene mucha importancia.

De forma similar a lo expuesto más arriba, la edad del encuestado influyó sobre las calificaciones recibidas. Con edades mayores del encuestado, la proporción de preguntas calificadas “Mal” disminuyó al mismo tiempo que aumentó la de las calificadas como “Bien” ($\chi^2 = 19.5$; $p < 0.05$; test de homogeneidad basado en la distribución ji-cuadrado). Nuevamente, fue el subgrupo con edades entre 36 – 45 años el que mejores calificaciones obtuvo.

DISCUSIÓN

Los hábitos alimentarios son un factor determinante del estado de salud de los individuos y las poblaciones, y aunque se configuran en la infancia, se desarrollan y se

asientan a lo largo de la vida del sujeto.²¹ Como forman parte de la esfera cognitiva del sujeto, los hábitos alimentarios son susceptibles de ser modificados mediante programas educativos que se orienten a reforzar pautas adecuadas de conducta alimentaria. Las costumbres alimentarias inadecuadas que se instauren en las edades tempranas de la vida serán después difíciles de modificar. Luego, el objetivo prioritario en esta etapa de la vida es educar al niño en hábitos dietéticos adecuados y estilos saludables de vida. En consecuencia, el médico, los demás integrantes del equipo salud, y la familia deben trabajar juntos para establecer hábitos alimentarios beneficiosos para la salud del niño, y de esta manera, crear las bases de una futura alimentación saludable.

Las implicaciones de tales actuaciones son obvias. La anemia por deficiencia de hierro es el problema nutricional causado por una carencia específica de mayor magnitud y extensión en Cuba.²²⁻²⁴ Se ha avanzado que la causa principal de la anemia por deficiencia de hierro es la pobre ingestión de tanto los alimentos que aportan hierro dietético en la cantidad y calidad requeridas, como de otros potenciadores de la absorción del mineral.²⁵⁻²⁷ Son precisamente los niños con edades menores de 2 años los que son más vulnerables a la anemia por deficiencia de hierro, y sus efectos deletéreos; y entre los cuales esta condición se ha hecho más prevalente.²⁸⁻²⁹

Las prácticas alimentarias inadecuadas instauradas durante las primeras edades de la vida extrauterina también tendrían otras implicaciones para el estado del niño, y por extensión, de las comunidades y las poblaciones. Una alimentación insuficiente puede conducir a la malnutrición por defecto que se evidenciaría por la emaciación y el retraso del crecimiento pondoestatural.³⁰ La desnutrición crónica traería consigo déficit de la atención, retraso cognitivo, y síndrome

de fatiga crónica, entre otras manifestaciones psicopatológicas.³¹

En el otro polo del espectro nutricional se encuentra la malnutrición por exceso originada igualmente por prácticas alimentarias inadecuadas. El exceso de peso se ha expandido con fuerza epidémica dentro de la población cubana, y se ha constituido en uno de los problemas de salud pública a enfrentar e intervenir.³²⁻³³ La obesidad infantil puede convertirse en la antesala del Síndrome metabólico de la adultez, con su secuela de discapacidades e invalidismo.³³⁻³⁴

Ante estas realidades epidemiológicas, se hace impostergable la adecuada preparación técnica y educativa de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, y en particular, de los que se desempeñan en el nivel primario, para desplegar campañas de promoción en salud que hagan énfasis en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del niño, y la correcta alimentación complementaria a partir de esta edad que le ofrezca alimentos ricos en hierro junto con los compuestos que favorezcan la absorción del mismo.

Considerando los resultados del presente estudio, sólo la décima parte de los profesionales encuestados respondieron acertadamente las preguntas incluidas en el cuestionario administrado sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria, mientras que la tercera parte de ello lo hacía en el otro cuestionario dedicado a la anemia ferripriva.

Algunos de los aspectos revelados con este estudio ponen de manifiesto la necesidad de tanto una mayor preparación del personal sanitario en el corto plazo para enfrentar y responder a nivel de la comunidad a los problemas prioritarios de la salud materno-infantil, como de un seguimiento más estrecho de la conducción de estas actividades de educación continuada y la evaluación del impacto de las mismas.

Tabla 2. Estado de los conocimientos del profesional de la salud de Cuba sobre la anemia ferripriva en el preescolar.

Pregunta realizada	Calificación de las preguntas	
	Correctas	Incorrectas
1. La anemia es una enfermedad frecuente en los niños menores de cinco años.	1,001 [73.2]	366 [26.8]
2. Los niños que padecen anemia pueden tener problemas para concentrarse en los estudios y aprender.	1,078 [78.9]	289 [21.1]
3. La anemia que padecen los niños en los dos primeros años de vida puede dejarles daños permanentes.	825 [60.4]	541 [39.6]
4. Los niños anémicos son más propensos a tener infecciones.	1,203 [88.0]	164 [12.0]
5. Presentar una hemoglobina baja puede ser normal en algunas edades.	900 [65.8]	467 [34.2]
6. La anemia ligera es una enfermedad que no tiene mucha importancia.	232 [16.9]	1,134 [83.1]
7. Los niños alimentados con leche materna tienen menos probabilidad de padecer anemia que los alimentados artificialmente	1,125 [88.1]	152 [11.9]

Tamaño de la serie: 1,367.

Fecha de cierre de los registros: Diciembre del 2011.

La mitad de los encuestados no consideró que la lactancia materna deba prolongarse hasta los dos años de edad del niño. Asimismo, un número importante de ellos no observó que el pollo deba introducirse en la alimentación del niño a partir de los seis meses de edad: fecha aprobada en el esquema oficial de alimentación complementaria que está vigente en Cuba. Se requiere entonces considerar críticamente las habilidades y competencias del equipo de salud que se requieren para una educación alimentaria y nutricional que aborde efectivamente los retos epidemiológicos y nutricionales presentes, a la vez que contemple el análisis de los determinantes sociales de la salud entre los cuales la alimentación y la nutrición juegan un papel fundamental.

Los médicos de la atención primaria en salud (APS) constituyen una fuente importante de información y consejos sobre estilos saludables de vida y acciones para la prevención de las enfermedades crónicas, y

por lo tanto, pueden desempeñarse decisivamente en el fomento, creación, y mantenimiento de hábitos alimentarios adecuados. Igualmente, los médicos comunitarios son fundamentales en la validación de las recomendaciones que proporcionen los demás integrantes del equipo de salud, en particular la(o)s enfermera(o)s y los promotores de la salud, quienes también representan un canal de comunicación importante para las madres, las familias, y otros actores de la comunidad. En consecuencia, los médicos (junto con los otros profesionales de la APS) deben estar habilitados y capacitados con aquellas herramientas básicas de la consejería nutricional que contribuyan a lograr modificaciones favorables en las actitudes y comportamientos individuales de madres, padres, cuidadores, y familiares en general, del niño pequeño en relación con la alimentación y la nutrición, a los fines de minimizar los factores de riesgo para su salud, y abordar también de forma más

acertada los determinantes sociales que inciden en en la misma.³⁵⁻³⁷

Las madres y las familias necesitan del apoyo del equipo de salud para que los niños reciban una lactancia materna óptima, ininterrumpida y prolongada. La consejería en lactancia materna (ofrecida individualmente o a grupos poblacionales) ha sido reconocida desde siempre como el enfoque preventivo más efectivo para reducir la morbimortalidad infantil. Igualmente, las intervenciones de educación nutricional que promuevan la alimentación complementaria adecuada también impactan positivamente en la mejoría de las prácticas de alimentación infantil, el consumo de alimentos saludables, y la preservación del estado nutricional de los niños en contextos de riesgo elevado de malnutrición.³⁸⁻³⁹

El equipo de salud debe entonces aprovechar todos los contactos posibles con los niños pequeños y sus cuidadores para difundir consejos y recomendaciones sobre la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, tales como las consultas pre- y post-natales, las consultas puericultura, las consultas de atención del niño enfermo, y las visitas de terreno.⁴⁰⁻⁴¹

La consejería sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas recomendables de alimentación complementaria deben desarrollarse en paralelo con otras estrategias que propicien escenarios para la incorporación de estas prácticas,⁴² como el fortalecimiento de la iniciativa “Hospital Amigo del Niño y la Niña”, y la adecuada implementación del “Código de Sucedáneos de la Leche Materna”, además de otras iniciativas locales. Se debe tener siempre presente que el sistema de salud juega un papel importante en la toma de decisión de las madres de proporcionar al bebé desde la más temprana edad prácticas adecuadas de alimentación y nutrición. Desde la etapa prenatal hasta el parto, y durante el puerperio, las madres son acompañadas

regular y sistemáticamente por el sistema local de salud, y los diversos profesionales que dentro de él se desempeñan.

Finalmente, el estudio reveló que la edad del profesional encuestado pudiera determinar la calidad de las respuestas obtenidas. Si bien este hallazgo amerita una indagación ulterior, en el momento actual podría especularse que los profesionales de más edad que se desempeñan en la APS estuvieron más expuestos durante su formación a conceptos básicos de las ciencias de la alimentación y la nutrición y/o tuvieron más oportunidades de acceder a espacios de superación de posgrado en estas disciplinas. De ser cierto, este hallazgo reafirmaría la importancia de un programa de capacitación continuada orientado específicamente al equipo de salud de la APS para enfrentar exitosamente los retos nutricionales que ofrece el cuadro actual de salud del país.

CONCLUSIONES

Los profesionales de salud aún no dominan los contenidos de las guías alimentarias sobre la duración de la lactancia materna continuada hasta los dos años de edad del niño, y la alimentación complementaria. Tampoco se conocen cabalmente el alcance y las repercusiones de la anemia en el preescolar. La medición de conocimientos puede constituir una forma ágil y sencilla de evaluación de los efectos de la implementación de las “Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta 2 años de edad” en los distintos escenarios del Sistema Nacional de Salud.

Futuras extensiones

El trabajo expuesto ha discutido el estado corriente de los conocimientos del médico de la APS, y por ende, de los equipos de salud, sobre la alimentación complementaria y la lactancia materna

exclusiva, y las implicaciones que pudieran tener de cara al proceso de implementación de las guías alimentarias para los menores de 2 años de edad en la medicina comunitaria. Se debe recordar que estas guías están dirigidas a los padres y madres del niño, demás familiares y cuidadores, e incluso directivos y administrativos del sector; a través de mensajes breves, claros y concretos, culturalmente aceptables, y fundamentados en los patrones tradicionales de alimentación de los cubanos. Se responde así al propósito de lo que debe ser una “guía alimentaria”.

Este estudio debe servir también de línea de base para evaluar los cambios en los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria que pudieran ocurrir tras la implementación de las “Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta los dos años de edad”.

AGRADECIMIENTOS

Los responsables de Nutrición de los Centros Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología del país.

La Oficina de UNICEF para Cuba, por su apoyo en la realización del proyecto que ha dado lugar el presente trabajo.

SUMMARY

Rationale: A healthy feeding is the result of healthy food habits. Food based alimentary guidelines (FBAG) represent an educational instrument for delivering scientific knowledge regarding food and nutrition as practical messages in order to ease food selection and consumption. In children with less than 2 years of age these FBAG are particularly relevant due to the necessity of forming healthy food habits since early ages in life. Implementation of FBAG requires assessing the knowledge of health personnel whom is to administer them.

Objective: To obtain information on health personnel's knowledge regarding breastfeeding, feeding of the under-two-years age-old child,

and anemia in the preschooler. **Material and method:** A knowledge measurement survey was administered to 1,376 health professionals as a previous step before implementation of FBAG. Questionnaire consisted of two blocks, the first one related to feeding of the under-two-years age-old child; and the second one about anemia in children with less than 5 years of age and its repercussion upon the child's health. Each questionnaire's block was qualified according with the number of correctly answered questions.

Results: Twenty-five percent of the surveyed professionals, as well as 11.0% of them, responded “Wrong” to questions asked about feeding of the under-two-years age-old child, and preschooler's anemia; respectively.

Conclusions: Health professionals still do not master the contents of the FBAG regarding duration of breastfeeding prolonged up to the two years of age of the child, and complementary feeding. They also do not know the extent and repercussions of anemia in the preschooler. Measurement of knowledge on contents of food and nutrition by means of structured surveys might become an easy, expedient way of assessing the impact of the implementation of FBAG. **Jiménez Acosta SM, Rodríguez Suárez A, Domínguez Ayllon Y.** State of knowledge of health personnel on the feeding of the under-two-years age-old child and the preschooler's anemia. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2016;26(1):7-20. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Subject headings: Food / Nutrition / Under-two-years age-old child / Preschooler / Anemia / Food Based Alimentary Guidelines.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Izquierdo Hernández A, Armenteros Borrell M, Lancés Cotilla L, Martín González I. Alimentación saludable. *Rev Cubana Enfermería* 2004;20:1.
2. Lobo F. Políticas públicas para la promoción de la alimentación saludable y la prevención de la obesidad. *Rev Española Salud Pública* 2007;81:437-41.

3. Vereecken CA, Keukelier E, Maes L. Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. *Appetite* 2004;43:93-103.
4. Restrepo SL, Gallego MM. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. *Boletín de Antropología [Colombia]* 2010;19:127-148.
5. Busdiecker B, Castillo D, Salas A. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: Una visión antropológica. *Rev Chilena Pediatría* 2000;71:5-11.
6. Hughes SO, Power TG, Fisher JO, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. *Appetite* 2005;44:83-92.
7. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: Policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health* 2008;29:253-72.
8. Ballesteros Arribas JM, Dal-Re Saavedra M, Pérez-Farinós N, Villar Villalba C. La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad: Estrategia NAOS. *Rev Española Salud Pública* 2007;81:443-9.
9. Camargo Ramos CM, Pinzón Villate GY. La promoción de la salud en la primera infancia: Evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. *Revista de la Facultad de Medicina [Colombia: Bogotá]* 2012;60(Supl 1):S62-S74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112012000500007&script=sci_abstract. Fecha de la última visita: 21 de Enero del 2016.
10. Solanes JB. Promoción de la salud del adulto desde la infancia. *Anales Reial Acadèmia de Medicina Comunitat Valenciana [Valencia: España]* 2014;15:62. Disponible en: http://www.uv.es/ramcv/2014/128_VIII_XV_Dr_Brines.pdf. Fecha de la última visita: 30 de Enero del 2016.
11. Eaton CB, McBride PE, Gans KA, Underbakke GL. Teaching nutrition skills to primary care practitioners. *J Nutr* 2003;133:S563-S566.
12. Esquivel M, Álvarez G, Izquierdo ME, Martínez D, Tamayo V. La consulta de Puericultura: Una estrategia integral para los niños y adolescentes cubanos. *Medicc Review* 2014;36:0-0. Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=es&id=492>. Fecha de última visita: 1 de Febrero del 2016.
13. Benítez CAV. Puericultura de la alimentación infantil. *Rev Gastrohnutp [Colombia]* 2012;14:134-141. Disponible en: <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a12v14n3/a12v13n3art8.pdf>. Fecha de última visita: 2 de Febrero del 2016.
14. Aliño Santiago M, Navarro Fernández R, López Esquirol JR, Pérez Sánchez I. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. *Rev Cubana Pediatría* 2007;79:0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000400010. Fecha de última visita: 2 de Febrero del 2016.
15. Gay Rodríguez J, Padrón Herrera M, Amador M. Prevención y control de la anemia y la deficiencia de hierro en Cuba. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 1995;9:52-61.
16. Padrón M. Intervenciones alimentarias y nutricionales en Cuba: Combatiendo las deficiencias de micronutrientes. *Rev Cubana Salud Pública* 2003;29:282-3.

17. Ortíz MR, Velasco CA, Vinuesa DX. Conocimientos sobre alimentación durante el primer año de vida en médicos generales de Cali, Colombia. *Rev Gastrohnutp* 2010;12:64-71. Disponible en: <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a10v12n2/a10v12n2art1.pdf>. Fecha de última visita: 10 de Febrero del 2016.
18. Florez H. Traducción del conocimiento de factores de riesgo en intervenciones prácticas a nivel poblacional. *Salud Pública México* 2007;49:308-10.
19. Salinas J, González CG, Fretes G, Montenegro E. Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas. *Rev Chilena Nutrición* 2014; 41:343-50.
20. Jiménez Acosta S, Pineda Pérez S, Sánchez Ramos R, Rodríguez Suárez A, Domínguez Ayllón Y. Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta 2 años de edad. Documento técnico para los equipos de salud. INHA Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana: 2009.
21. Rodríguez AG. Concepciones y práctica reflexionada de docentes y enfermeras-os sobre la promoción de la alimentación saludable en la escuela. *Investigación en la Escuela [España]* 2009;69:87-98. Disponible en: http://www.investigacionenlaescuela.es/articulos/69/R69_7.pdf. Fecha de última visita: 11 de Febrero del 2016.
22. Gigato Mesa E. La anemia ferropénica. Diagnóstico, tratamiento y prevención. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2015;25:371-89.
23. Pita Rodríguez G, Jiménez Acosta S. La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* 2011;27:179-95.
24. Pita GM, Jiménez S, Basabe B, García R, Macías C, Selva L, Hernández C, Cruz M; et al. Anemia in Children under Five Years Old in Eastern Cuba, 2005–2011. *MEDICC Review* 2014;16:16-23. Disponible en: http://www.medicc.org/mediccreview/articles/mr_340.pdf. Fecha de última visita: 15 de Febrero del 2016.
25. Boccio J, Páez MC, Zubillaga M, Salgueiro J, Goldman C, Barrado D; et al. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. *ALAN Arch Latinoam Nutr* 2004;54:165-73.
26. Abbaspour N, Hurrell R, Kelishady R. Review on iron and its importance for human health. *J Res Med Sci* 2014; 19:164-74.
27. Hernández Fernández C, Paulí Echevería K. El bajo consumo de alimentos ricos en hierro y potenciadores de su absorción se asocia con anemia en preescolares cubanos de las provincias orientales: 2005-2011. *Rev Chilena Nutrición* 2013; 40:224-34.
28. Garófalo Gómez N, Gómez García AM, Vargas Díaz J, Novoa López L. Repercusión de la nutrición en el neurodesarrollo y la salud neuropsiquiátrica de niños y adolescentes. *Rev Cubana Pediatría* 2009;81(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312009000200008&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 20 de Febrero del 2016.
29. Selva Suárez LN, Ochoa Alonso AA. Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. *Rev Cubana Salud Pública* 2011;37:200-6.

30. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M; *et al.* Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 2008;371(9608): 243-60.
31. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallas PC, Martorell R, Richter L; *et al.* Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *Lancet* 2008;371(9609):340-57.
32. Acosta Jiménez SM, Rodríguez Suárez A, Díaz Sánchez ME. La obesidad en Cuba. Una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013;23: 297-308.
33. Jiménez Acosta S, Rodríguez Suárez A. Evolución del sobrepeso en preescolares cubanos. Un análisis de un período de 10 años. *Rev Cubana Pediatría* 2013;85(4):0-0. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol85_4_13/ped03413.htm. Fecha de última visita: 15 de Febrero del 2016.
34. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M; *et al.* Maternal and Child Nutrition Study Group. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013; 382:427-51.
35. Jiménez Acosta S, Rodríguez Suárez A. Consejería nutricional de niños menores de dos años. En: *Consejería en alimentación y nutrición*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Molinos Trade SA. La Habana: 2011. pp. 37- 41.
36. Pita Rodríguez G. Consejería nutricional sobre anemia en la atención primaria de salud. En: *Consejería en alimentación y nutrición*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Molinos Trade SA. La Habana: 2011. p. 44- 56.
37. Sibero Pérez Y. Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de 3 años en un municipio de Sancti Spiritus. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2015;25:132-61.
38. Dewey KG, Adu-Afarwah S. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Matern Child Nutr* 2008;4:24-85.
39. Caulfield LE, Huffman SL, Piwoz EG. Interventions to improve intake of complementary foods by infants 6 to 12 months of age in potential contribution to child survival. *Food Nutr Bull* 1999;20: 183-200.
40. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia. Documento técnico A54/INF.DOC./4. Ginebra: 2001. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf. Fecha de última visita: 20 de Febrero del 2016.
41. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Nota descriptiva número 342. Ginebra: 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>. Fecha de última visita: 20 de Febrero del 2016.
42. Rivera JA, Martorell R, González W, L, Lutter Ch, González de Cossío T, Flores Ayala R, Uauy R, Delgado H. Prevención de la desnutrición de la madre y el niño: El componente de nutrición de la Iniciativa Salud Meso América 2015. *Salud Pública México* 2011;53:303-11.

ANEXOS

Anexo 1. Modelo empleado en la encuesta de conocimientos del personal de salud sobre la alimentación del niño menor de un año de edad y la prevención de la anemia en el preescolar. Bloque 1. Sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Encuesta de conocimientos del personal de salud sobre la alimentación del niño menor de un año de edad y la prevención de la anemia en el preescolar

Bloque 1. Sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria

Seleccione la respuesta correcta:

1. La leche materna es el único alimento que los niños necesitan durante los seis primeros meses de vida.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. Es recomendable mantener la lactancia materna hasta los dos años combinada con otros alimentos no lácteos.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. A partir del sexto mes todos los niños necesitan comer alimentos diferentes a la leche.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. Si el niño rechaza las carnes, una buena opción es ofrecerle el caldo porque es ahí donde está el alimento.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5. El huevo es un buen alimento para los niños, pero siempre debe comerlo cocinado.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6. El pollo debe ser introducido en la alimentación a los 6 meses.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7. No es recomendable incluir frijoles en la alimentación de los niños pequeños.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8. Al año de edad los niños deben comer de todo.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Respuestas correctas: 1: Sí. 2: Sí. 3: Sí. 4: No. 5: Sí. 6: Sí. 7: Sí. 8: Sí.

Anexo 2. Modelo de la encuesta de conocimientos del personal de salud sobre la alimentación del niño menor de un año de edad y la prevención de la anemia en el preescolar. Bloque 2: Sobre la anemia en el preescolar.

Encuesta de conocimientos del personal de salud sobre la alimentación del niño menor de un año de edad y la prevención de la anemia en el preescolar

Bloque 2. Sobre la anemia en el preescolar.

Seleccione la respuesta correcta:

1. La anemia es una enfermedad frecuente en los niños menores de cinco años.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. Los niños que padecen anemia pueden tener problemas para concentrarse en los estudios y aprender.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. La anemia que padecen los niños en los dos primeros años de vida puede dejarles daños permanentes.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. Los niños anémicos son más propensos a tener infecciones.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5. Presentar una hemoglobina baja puede ser normal en algunas edades.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6. La anemia ligera es una enfermedad que no tiene mucha importancia.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7. Los niños alimentados con leche materna tienen menos probabilidad de padecer anemia que los alimentados artificialmente.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Respuestas correctas: 1: Sí. 2: Sí. 3: Sí. 4: Sí. 5: No. 6: No. 7: Sí.