

Estrategias de Promocion de la Alimentacion Infantil en los Servicios de Salud **U R U G U A Y**



SIMPOSIO
PROMOCION DE LA ALIMENTACION SALUDABLE
EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD
Brasilia, 11 de Noviembre de 2008

Contenido

I) La evidencia científica

II) Enfoque estrategico

III) Situacion Nutricional infantil en Uruguay

IV) Promocion de la alimentacion infantil en APS

V) Logros, desafíos y oportunidades





Uruguay



● Población total (2006):	3.241.003
● Nacimientos (2007):	48.240
● Tasa de mortalidad infantil (2007):	11.9‰
● Recién Nacidos < 2.500 g (2007):	8.0%
● Población infantil por debajo de la línea de pobreza (2007):	44,8%

Contenido

I) La evidencia científica

II) Enfoque estrategico

III) Situacion Nutricional infantil en Uruguay

IV) Promocion de la alimentacion infantil en APS

V) Logros, desafíos y oportunidades



- **3 Series The Lancet**
- **Ventana de oportunidad de las intervenciones**
- **Nutricion y Desarrollo infantil**
- **La lactancia materna y la alimentación complementaria** han sido identificadas como dos de las tres intervenciones de prevención más eficaces disponibles para prevenir la mortalidad infantil.

*How many child death can we prevent this year? Child Survival II.
Lancet, 362:65, 71, 2003*

Desarrollo del cerebro humano

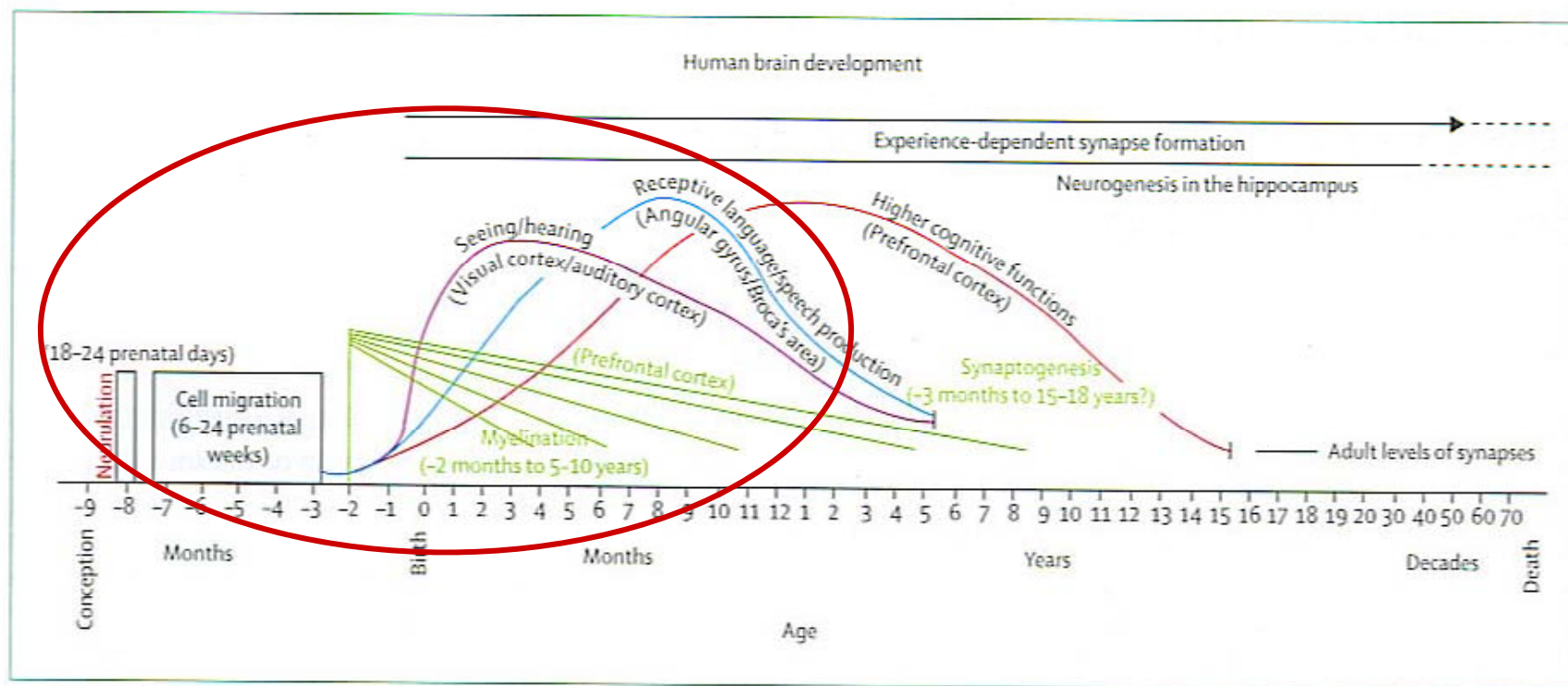


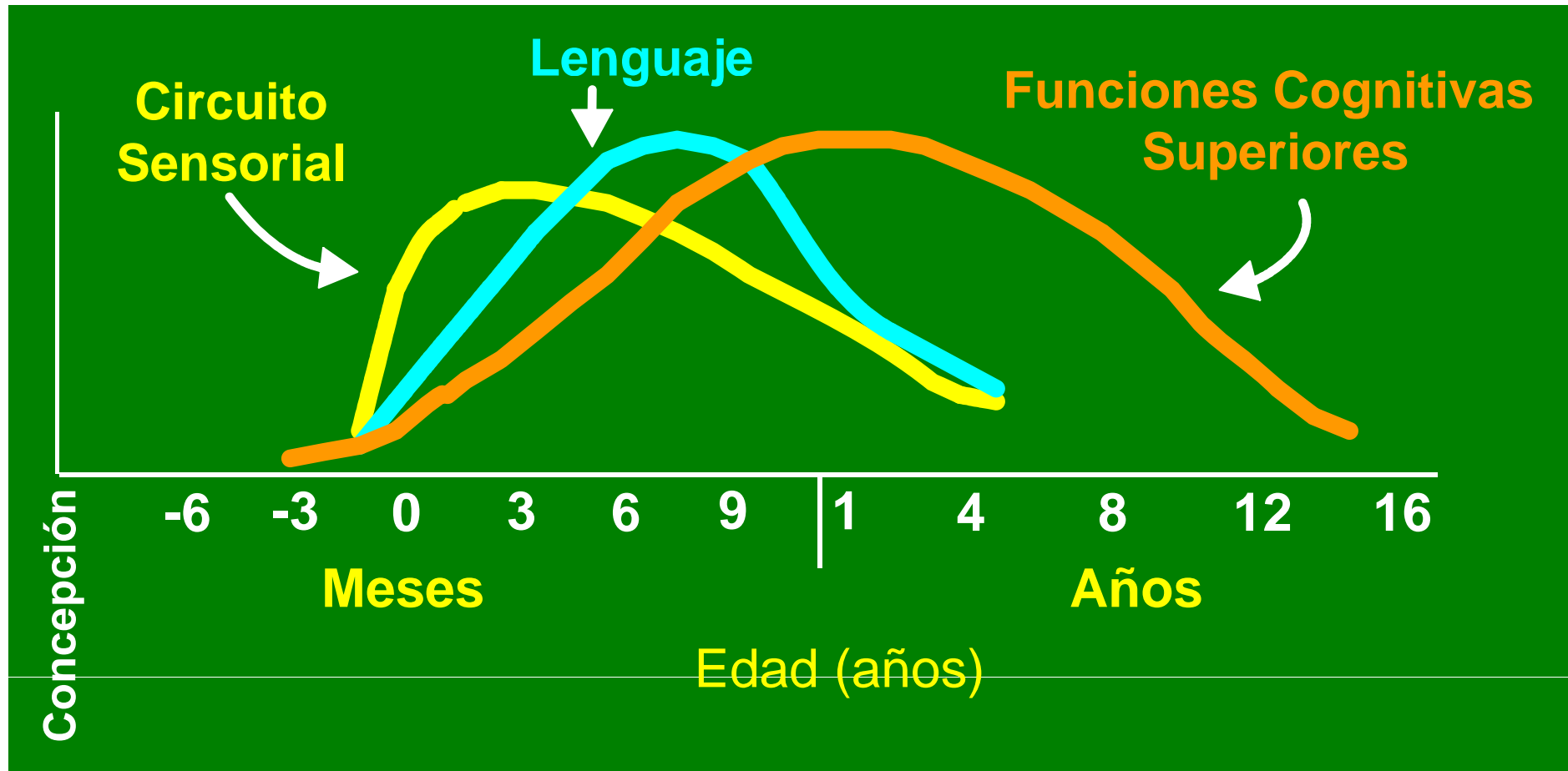
Figure 1: Human brain development

Reproduced with permission of authors and American Psychological Association[®] (Thompson RA, Nelson CA. Developmental science and the media: early brain development. *Am Psychol* 2001; 56: 5-15).

Fuente: Mc. Gregor et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet 2007; 369:60-70.

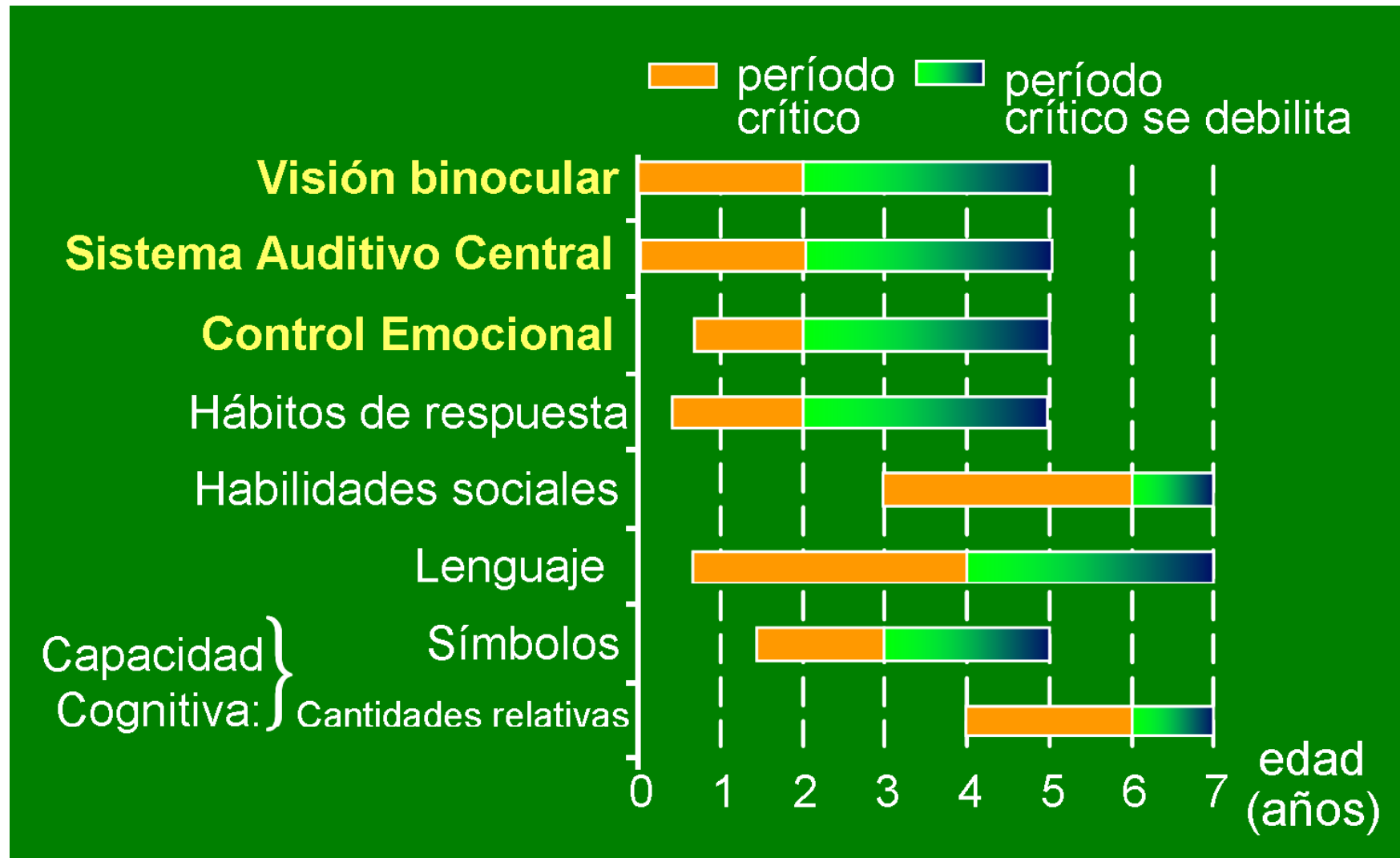
Desarrollo Cerebral Humano

Formación Sináptica



C. Nelson, in From Neurons to Neighborhoods, 2000.

Periodos Críticos del Desarrollo Temprano



Nutrición y Desarrollo del SNC

Desnutrición global:

- **Periodo prenatal:**
 - 2º trimestre: menor numero de neuronas
 - 3er. trimestre, menor maduración neuronal y cantidad de glías
- **Periodo post natal:**
 - Cuanto mas temprano ocurre, menor el crecimiento cerebral
 - Cuanto mas prolongada, mayor el deterioro

Desnutrición específica

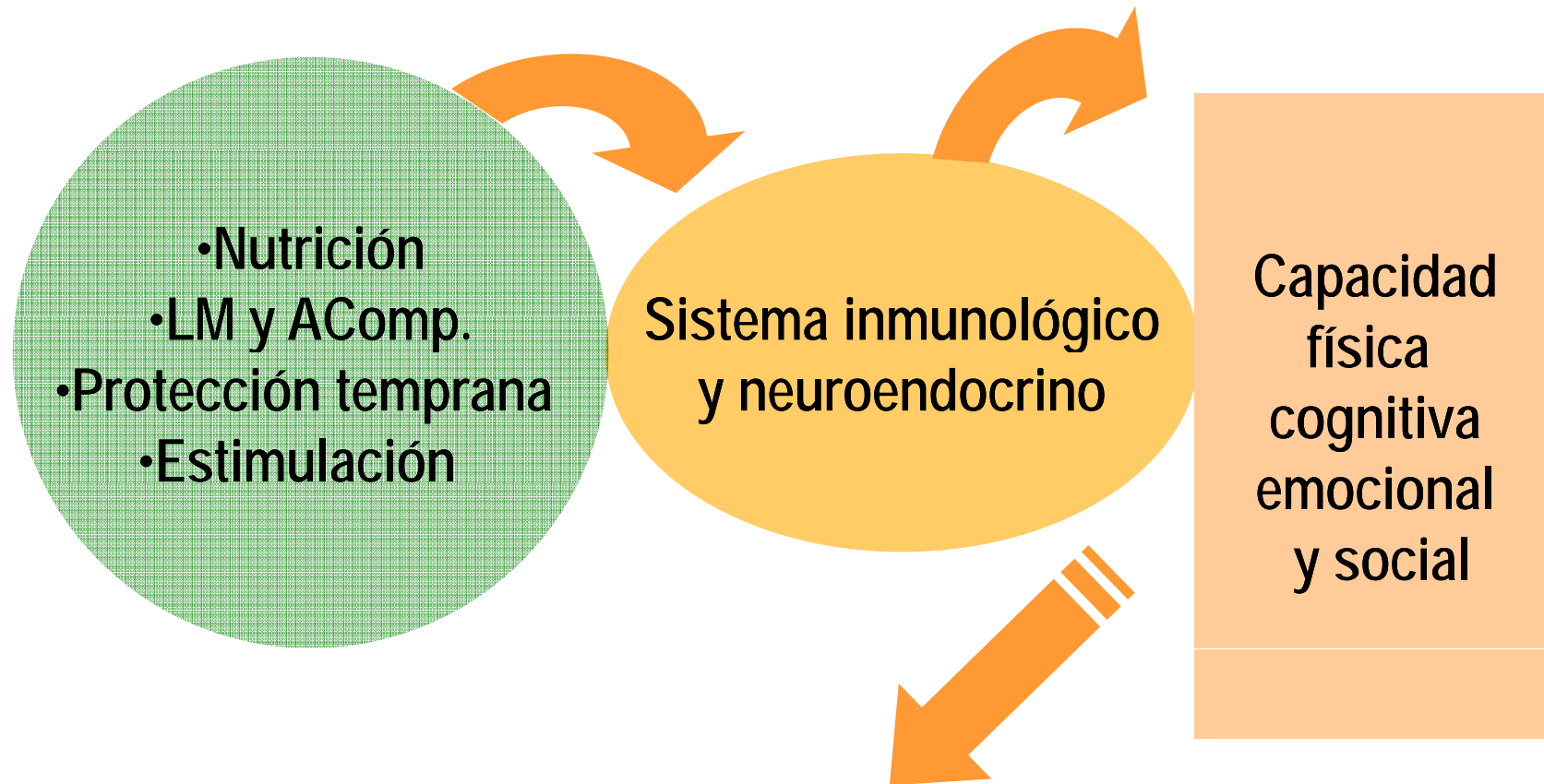
- Ferropenia provoca trastornos del comportamiento y reduce el cociente intelectual
- Secuelas persisten 10 años mas tarde, mayor repitencia, fracaso educativo
- **Hierro** actua en procesos oxidativos ,en la mielinización del SN y en la conformación del hipocampo.



- **Desde el nacimiento y hasta los 3 años , las sinapsis neuronales se producen con velocidad y eficiencia vertiginosa**
- **En el primer año de vida, el cerebro crece mas del doble.**
- **A la edad de 3 años, las sinapsis en el cerebro del niño (aprox 1000 trillones) duplican la de un adulto**

*Fuente: Fraser Mustard, Early Child development and Experience-based brain development
. The scientific underpinnings of the importance of Early Child Development in a globalized world.*

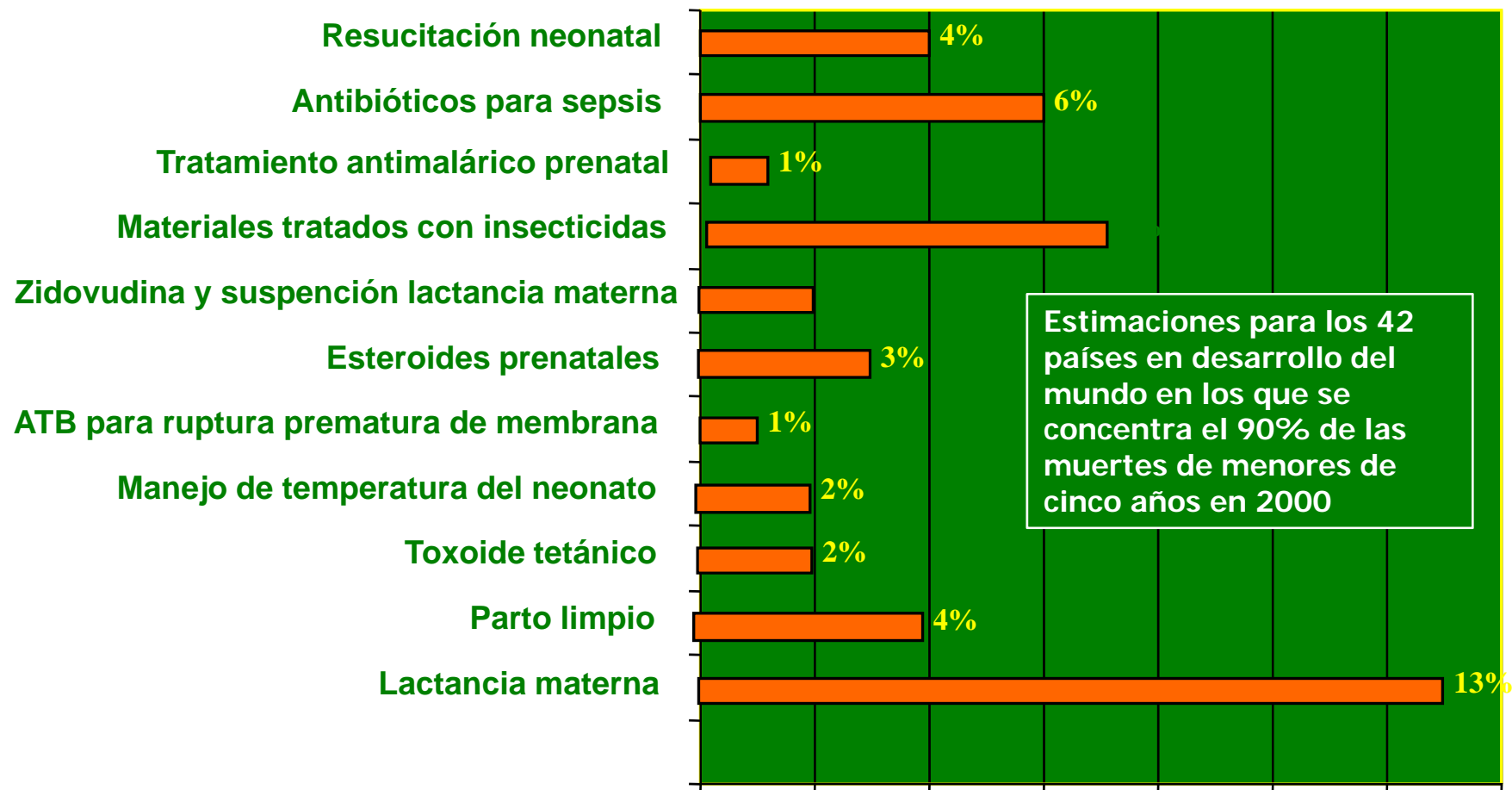
Intervenciones tempranas



Salud – Bienestar - Competencias

IMPACTO DE INTERVENCIONES NEONATALES

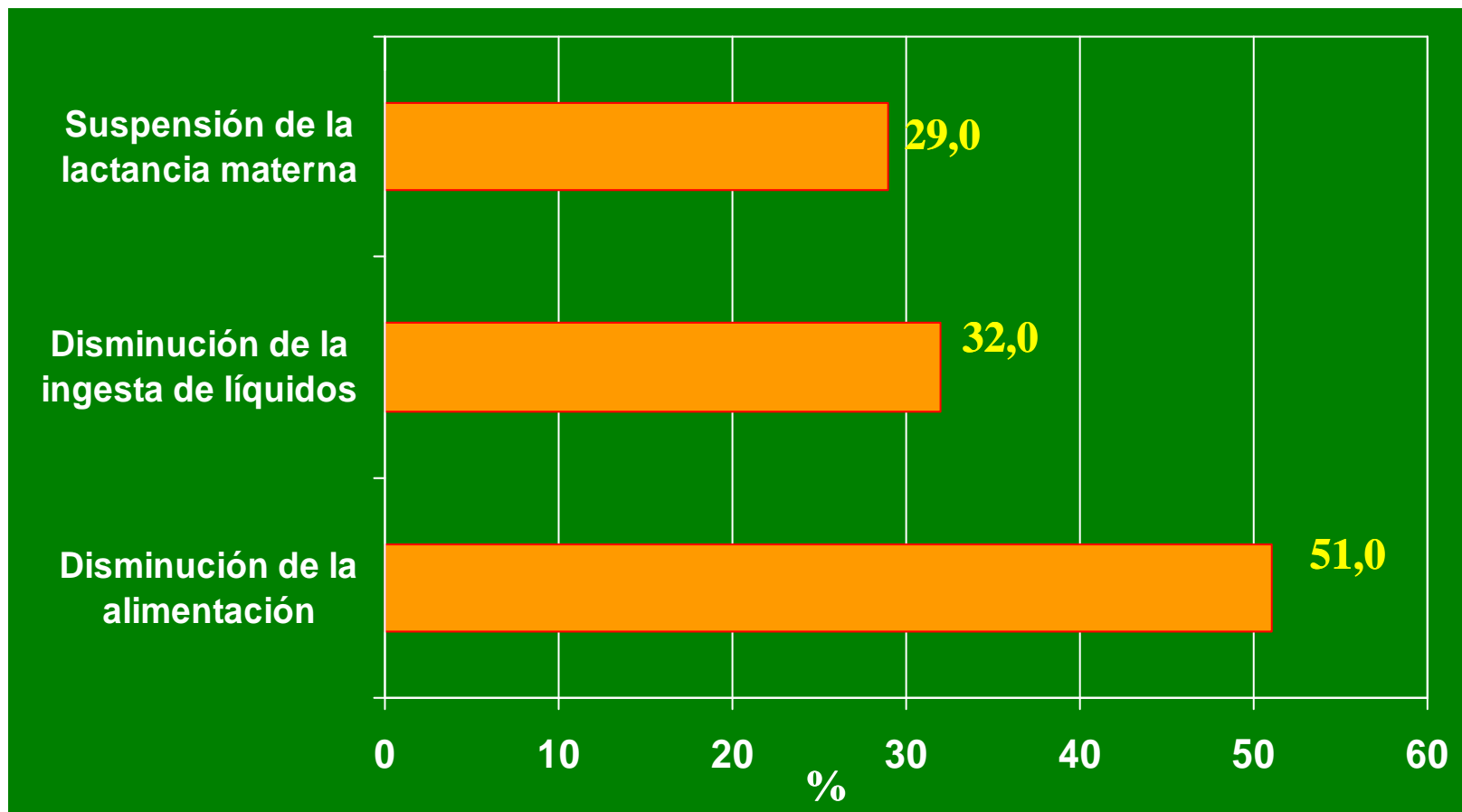
Proporción del total de muertes menores de cinco años evitable con acceso universal a intervenciones seleccionadas



Fuente: Newborn health: a key to child survival, The Lancet Neonatal Survival, March 2005

Prácticas inapropiadas de las familias para el cuidado de niños y niñas enfermos en el hogar

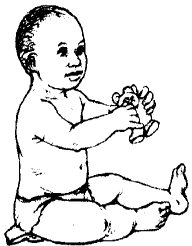
Porcentaje de las familias encuestadas que adoptaban cada conducta



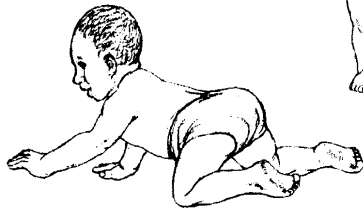
Fuente: OPS. Investigaciones Operativas sobre el control de las IRA en América Latina y el Caribe. 1998

Hitos del desarrollo motor

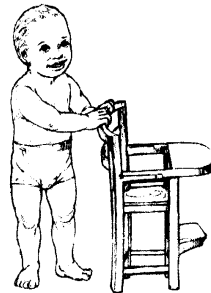
Sentarse
sin apoyo



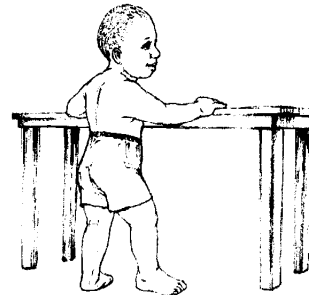
Gatear
sobre
manos y
rodillas



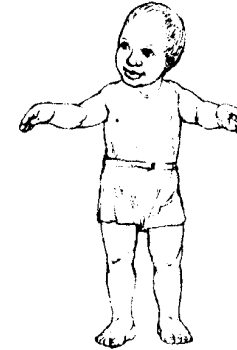
Levantarse
sin ayuda



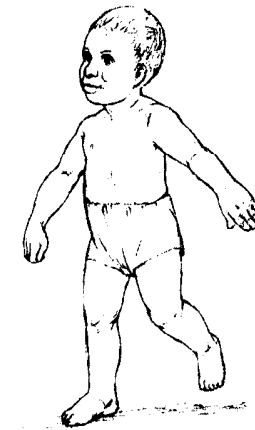
Caminar
sin ayuda



Estar de pie
solo



Caminar
solo.



Patrones de crecimiento OMS

Nuevos Patrones de Crecimiento de OMS

Carné de salud del niño y la niña



Contenido

I) La evidencia científica

II) Enfoque estrategico

III) Situacion Nutricional en Uruguay

IV) Promocion de la alimentacion infantil en APS

V) Logros, desafíos y oportunidades



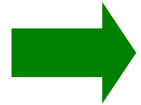
Los primeros años : periodo critico para el desarrollo de la inteligencia, la personalidad y la conducta social.

Las habilidades sensoriales que no se adquieren en los primeros años de Vida , **SE PIERDEN.**

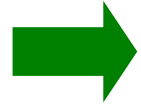
La plasticidad del cerebro permite que los niños mayores que padecen desnutrición puedan recuperarse con intervenciones apropiadas.

El entorno afecta no solo el número de neuronas y el número de conexiones, sino también la manera en que estas conexiones se entrelazan.

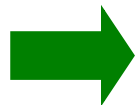
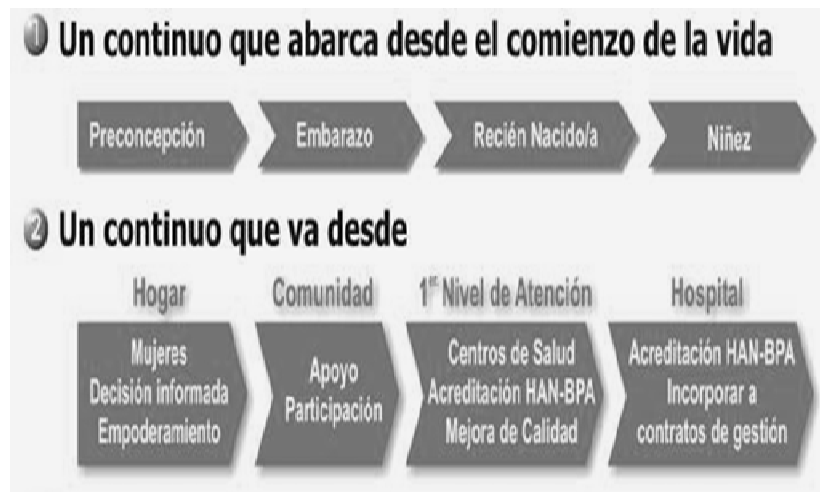
PORQUE NUTRICION Y DESARROLLO?



Evidencia Científica



Enfoque por ciclo de vida, continuo de la atención y centrado en la familia



Intervenciones basadas en la Información

- Si no hay información ,
 - No se conoce a fondo el problema
 - Si no se conoce el problema , no hay intervención efectiva
-
- No se puede MEJORAR lo que no se CONTROLA
 - No es posible controlar lo que no se MIDE y
 - No es posible medir lo que no se DEFINE .

Contenido

I) La evidencia científica

II) Enfoque estrategico

III) Situacion Nutricional en Uruguay

IV) Promocion de la alimentacion infantil en APS

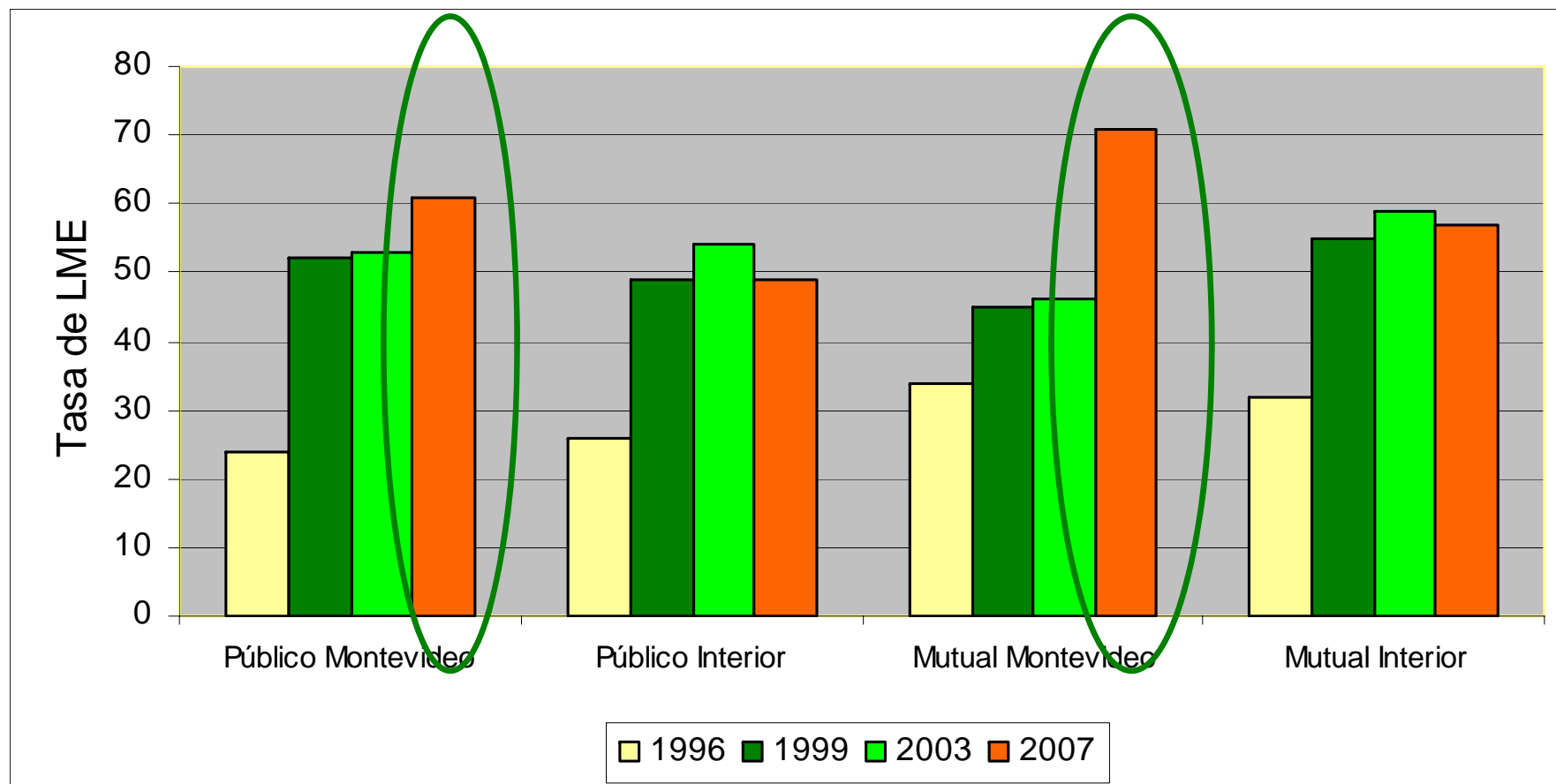
V) Logros, desafíos y oportunidades



- Encuesta de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria **1996**
- Encuesta de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria **1999**
- Encuesta de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria **2003**
- Estudio de Anemia (MSP, SUP, Unicef) **2004**
- Encuestas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria **2007**

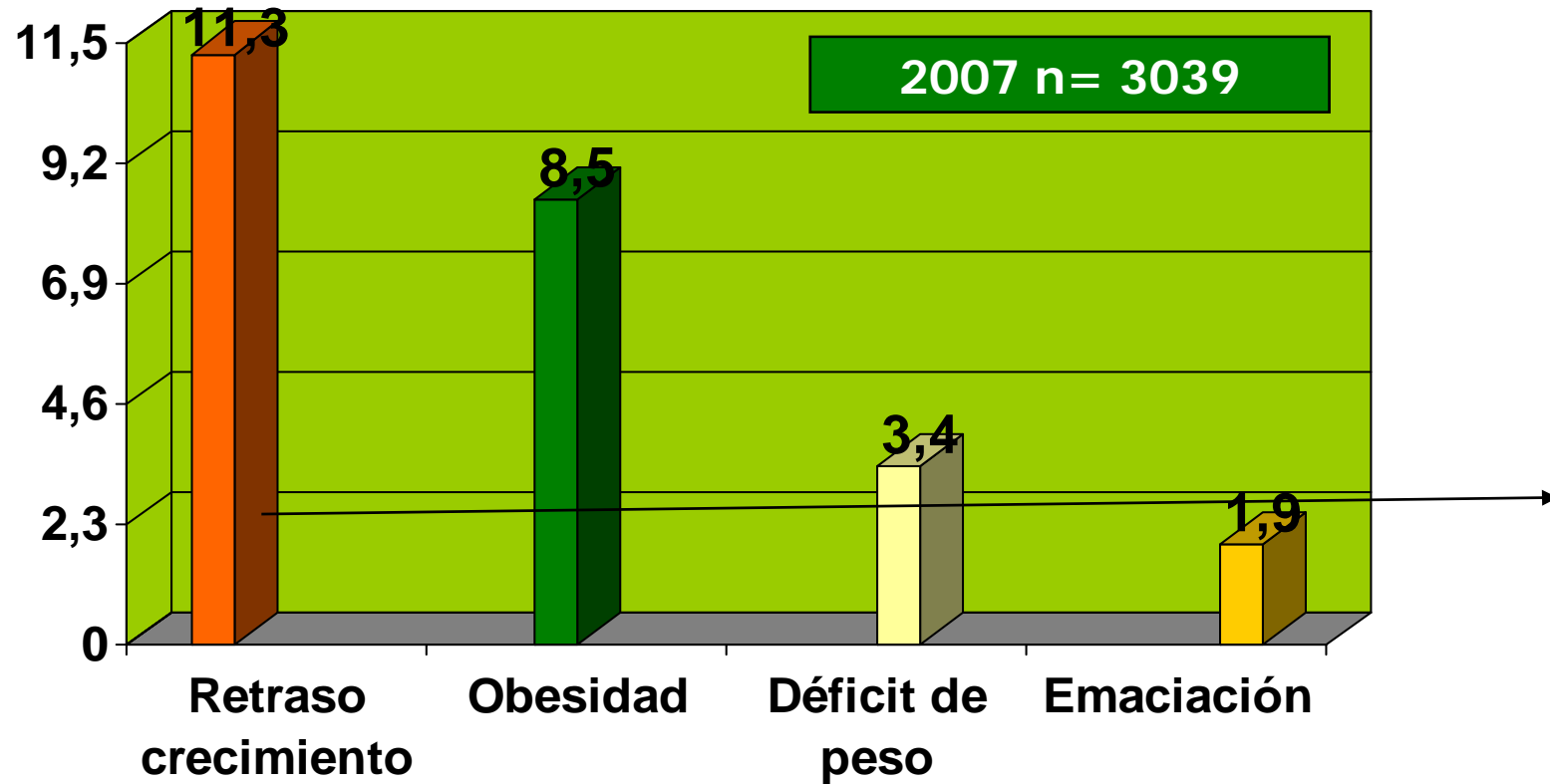


Tasa de Lactancia Materna Exclusiva (<6 meses 1996 – 2007)



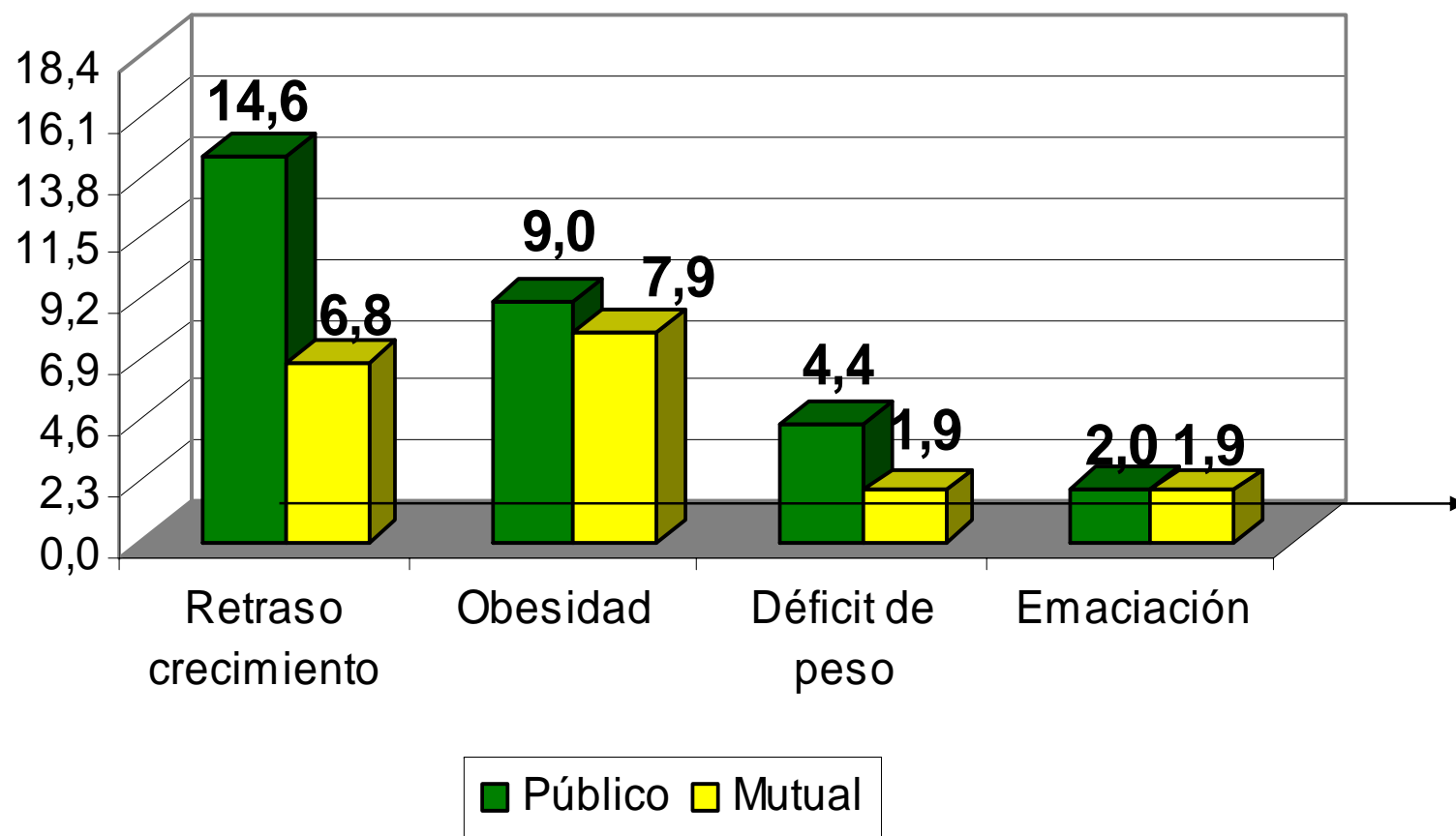
Tasa de LME para el total país: 57.1%

Prevalencia de Retraso de Talla; de obesidad; Déficit ponderal y de emaciación.

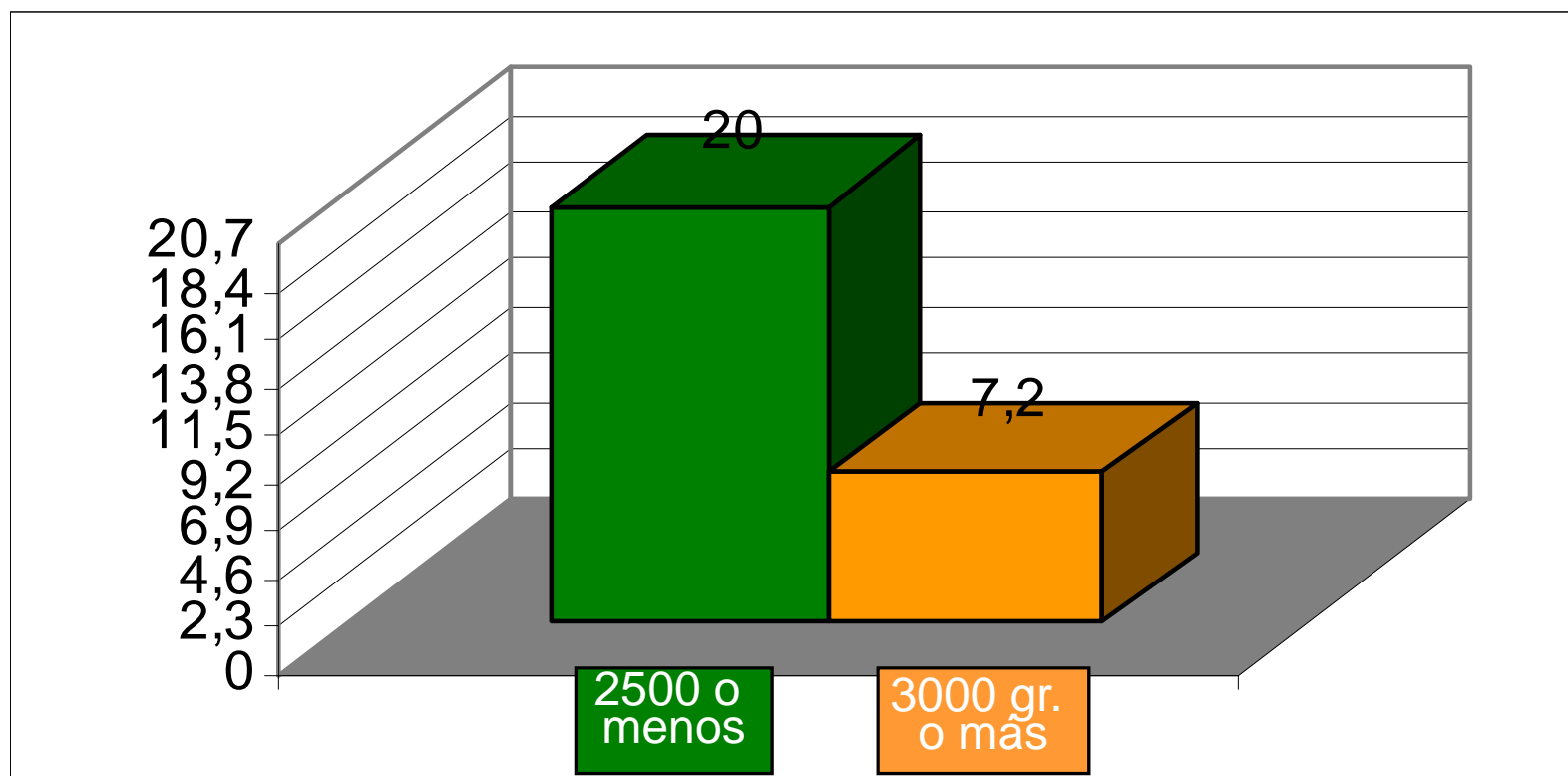


Niños hasta 24 meses en el total del país.

Prevalencia de Retraso de Talla; de obesidad; Déficit ponderal y de emaciación según tipo de Servicio de Salud



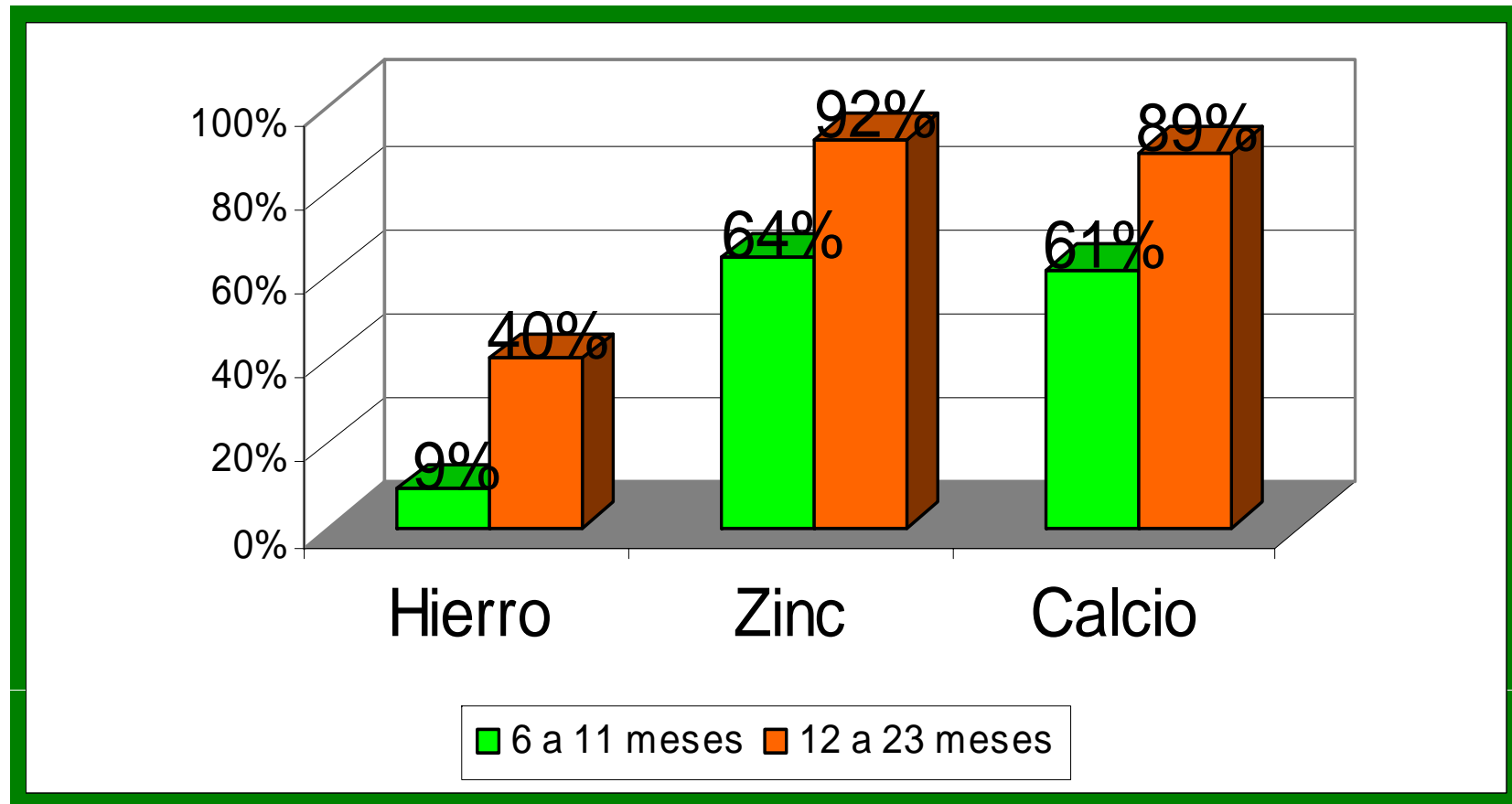
Prevalencia de retraso de talla según peso al nacer en niños/as menores de 24 meses Público y Mutua



$P < 0,001$

(n= 10500) 1999 - 2007

Porcentaje de niños que alcanzó 67% de la ingesta recomendada de Hierro, Calcio y Zinc



- **Un menor crecimiento del esperado**
- **Prevalencia muy alta de talla baja**
 - 14,5% en los servicios públicos
 - 6,5% en los servicios mutuales
- **Alta prevalencia de obesidad** en ambos grupos que alcanza al 8% de los niños/as.
- **Alto porcentaje de niños con bajo peso al nacer (8%),**



Anemia : **53,8 %** niños de 6 a 24 meses

Mas frecuente en el tercer trimestre de vida de los niños (62%)

Los niños con peso al nacer menor al adecuado , tenían mayor frecuencia de anemia (70,5%)

Fuente : MSP, SUP , Unicef, 2004.

Contenido

I) La evidencia científica

II) Enfoque estrategico

III) Situacion Nutricional en Uruguay

IV) Promocion de la alimentacion infantil en APS

V) Logros, desafíos y oportunidades





Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y el Niño/a Pequeño/a (BPA)



33 meses en que se define el partido
33 consejos para jugarlo

- **Basadas en la evidencia científica**
- **Teniendo en cuenta informacion:**
 - Soluciones a los problemas de nutricion de la poblacion infantil
- **Siguiendo el ciclo de vida y centradas en la familia:**
 - Familias, gestoras de sus propias transformaciones

- Proceso colectivo, consenso
- Involucrando todos los actores
- Adaptado a la realidad nacional
- Desde la perspectiva normativa
- Consulta publica
- Integrado al nuevo modelo de atención
jerarquizando la APS

Programa Nacional de Nutrición

Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género

Red de Atención Primaria de Salud del MSP

División Salud de la IMM

Equipo CHPR

Escuela de nutrición

Cátedras: pediatría y ginecobstetricia

Escuela de parteras
Facultad de enfermería

Sociedades: pediatría y ginecobstetricia

Asociación de dietistas y nutricionistas

Profesionales expertos

Grupos Sociedad Civil

Buenas Practicas de Alimentacion del Lactante y el Niño /a Pequeno/a (BPA)

- Se basa en el espiritu y metodologia de IHAN
- Incluye control del embarazo
- La nutricion de la embarazada
- La suplementacion con Hierro
- El cumplimiento de la ley de acompañamiento al parto
- El cumplimiento delCodigo Internacional de Comercializacion de Sucedaneos de la Leche Materna
- Se incorpora a los centros de salud de Atencion Primaria (RAP)



Mejora de la calidad y humanización de la atención

Acreditación de calidad procurando el **cambio de prácticas y rutinas de los Servicios de Salud**

Trabajar con los efectores de salud del Primer Nivel de atención APS

Incorporar **últimas evidencias científicas**

Incluir el **enfoque de género** en los servicios de atención

BPA Propuesta


Carné de salud

- **Definición de las buenas prácticas**
- **Análisis , discusión y consenso (técnico , político y ciudadano)**
- **10 prácticas para las maternidades**
- **11 prácticas para los servicios de APS**
- **Instrumentos de evaluación**
- **Definición del proceso de evaluación /Llamado publico a Evaluadores externos**
- **Capacitacion de Evaluadores**
- **Flujograma de Acreditacion**
- **Visita de Evaluacion**
- **Entrega de Placa en Acto Oficial y publico**

1. La maternidad cuenta con una política explícita
2. El equipo de salud está capacitado para implementarla
3. Educación para las embarazadas y grupo familiar
4. Ley de acompañamiento del parto: 17.386, piel a piel, alojamiento conjunto
5. El equipo de salud fomenta la lactancia materna a libre demanda
6. El equipo apoya a la madre en cómo amamantar
7. El equipo de salud ofrece a los R.N sólo leche materna
8. El equipo de salud no fomenta el uso de chupetes y mamaderas
9. La maternidad respeta el Código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna
10. La maternidad cuenta con sistema de apoyo para madres, fomenta el control de las mujeres y niños

- 1.- La Institución cuenta con una política explícita en buenas prácticas
- 2.- El equipo de salud está capacitado para implementarla
- 3.- Facilita el control de embarazadas, las suplementa con hierro, educa en alimentación , incluye el examen de mamas.
- 4.- Educa en: lactancia materna, contacto piel a piel, lactancia exclusiva hasta el 6º mes ,inicio alimentación complementaria, técnicas de lactancia
- 5.- El equipo de salud facilita los controles, promueve la participación del padre, vigila el crecimiento del niño
- 6.- El equipo observa y detecta factores de riesgo
- 7.- Promueve la lactancia libre demanda, introducción oportuna de alimentación complementaria.
- 8.- El equipo asesora a la mujer sobre técnicas de extracción de leche y resolución de separación temporaria del bebé
- 9.- Promociona la introducción de alimentos a partir 6 meses
- 10.- Cuenta con sistema de apoyo a la mujer
- 11.- El Consultorio y el equipo conoce y respeta el Código de Comercialización de sucedáneos de la leche materna

CONSULTORIOS APS

- La mejora de la nutrición desde el embarazo hasta los 24 meses del niño.
- Los problemas nutricionales se inician en el útero de la madre o antes, continúa en la niñez temprana y tienen efecto a lo largo de toda la vida. La oportunidad para mejorar la nutrición
- Los 9 meses de embarazo y
- Los primeros 24 meses de vida del niño

- **Estrategia de comunicacion orientada a la promocion de las practicas clave a nivel familiar y comunitario**, con un enfoque integral.
- **Esfuerzo orientado a mejorar las competencias de los proveedores de salud** para una adecuada consejeria a las familias, madres y cuidadores de ninos y ninas .
- **Enfoque estrategico de promocion** que visibilice no solo la estrategia sino que genere el apoyo politico financiero y tecnico para avanzar en us implementacion.
- **Incorpora modelos visuales** de porciones y preparacion de alimentos
- **Alianza con la sociedad civil** y apoyo de UNICEF

33 Meses



1. Desde antes del embarazo tus decisiones marcan la diferencia
2. Cuanto antes te controles mejor!
3. A cuidar el aumento de peso: ni mucho ni poco!
4. Tu alimentacion cuenta!
5. Dar de mamar ayuda a recuperar tu peso habitual
6. Evita pasar largos periodos sin comer
7. Cuida tus reservas de calcio
8. Consume comidas ricas en hierro y toma el suplemento
9. Cinco al dia! Consume frutas y verduras de diferentes colores



10. Ni mucha sal ni mucho azucar!

11. La calidad de las grasas importa y mucho!

12. Lee las etiquetas antes de comprar

13. Limita el consumo de cafe, te y mate

14. Nunca es tarde para cambiar los habitos: no fumes ni tomes alcohol

15. Encuentra la mejor actividad fisica para ti



16. !Preparate para el parto y la lactancia y busca apoyo!



La valiosa opinión de las madres

“Es importante controlarse para saber si el bebé viene bien; si está creciendo como debe. ¡Y además para saber cómo vamos nosotras!”.

Alicia, 34 años, embarazada de Lourdes

- **Es importante recordar que**
- **Profundizando un poco mas**
- **Lo que las familias tienen que saber**



Alimentación diaria Mujer adulta y Embarazada 1º trimestre

EJEMPLO DE DESAYUNO



- Inicia tu día desayunando lácteos de bajo contenido graso, pan y fruta.

EJEMPLO DE ALMUERZO



- Selecciona carnes con poca grasa.
- Es importante variar entre pollo sin piel, carne de vaca y al menos una vez por semana incluir algún tipo de pescado como palometa o atún.
- Recuerda que las frutas y verduras de estación son las más nutritivas y las más económicas.
- Diariamente incorpora verduras en tus comidas, en rellenos de tortas, empanadas, croquetas al horno, pasteles con carne, con polenta, agrégale al guiso que preparas habitualmente calabacín en cubos, zapallitos. Pruébalos también con pasta, arroz, leguminosas. ¡Ánimate a combinar sabores y colores!
- Es importante que consumas una porción de alimentos energéticos como tubérculos, cereales o leguminosas tanto en almuerzo como en cena.
- Prefiere para tus postres las frutas de estación.
- Agrega aceite crudo a tus comidas.

Embarazada 2º trimestre ...



Desde la primer consulta



- Como ves es bastante fácil cubrir las necesidades extra de energía en el embarazo. Lo logras agregando tan sólo un pancito tipo

- 17. Sólo pecho hasta los 6 meses
- 18. ¡A amamantar se aprende!
- 19. A los 6 meses: ¡a comer!
- 20. Comenzamos con un puré suave, concentrado y que no deslice en el plato
- 21. Continuamos con mayor cantidad, variedad y consistencia
- 22. Damos de comer varias veces al día
- 23. Al año: ¡a la mesa familiar!
- 24. Para la sed, lo mejor es el agua
- 25. ¡La higiene y la seguridad ante todo!



- 26. Alimentos concentrados en energía desde el comienzo
- 27. ¡Hierro y zinc para crecer! Incluimos carnes o menudos todos los días además del suplemento.
- 28. Damos otros lácteos además de la leche materna
- 29. El aceite es imprescindible
- 30. Estimular al niño a comer: “Venía un avioncito...”
- 31. Volver a la comida casera
- 32. Si está enfermo: ¡a seguir comiendo! Dale pecho más seguido, líquidos con frecuencia y su comida favorita
- 33. Un niño sano crece y se desarrolla bien



Entre 6 y 9 meses



1 cucharada colmada de carne cocida en al menos una de las comidas principales.

Sustituciones

Puedes ofrecer hígado, pollo, carne de vaca, cerdo o cordero y menudos de pollo.

Entre 9 y 12 meses



2 cucharadas colmadas de carne cocida en al menos una de las comidas principales.

Sustituciones

Puedes ofrecer carne vacuna, pollo, hígado, corazón y pescado.

Entre 12 y 23 meses









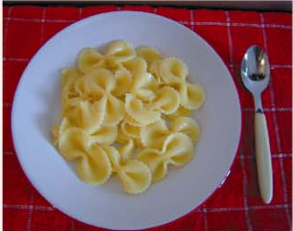


3 cucharadas colmadas de carne cocida en al menos una de las comidas principales.

Sustituciones

Puedes ofrecer carne vacuna, pollo, hígado, riñón o pescado.

Evolución de la consistencia con que se debe ofrecer la comida

6 a 9 meses	9 a 12 meses	12 a 23 meses
 <p>Durazno pisado</p>	 <p>Durazno algo pisado</p>	 <p>Trocitos de durazno</p>
 <p>Carne desmenuzada o rallada</p>	 <p>Carne cortada en trozos pequeños</p>	 <p>Carne cortada en trozos más grandes</p>
 <p>Fideos pisados</p>	 <p>Fideos algo pisados</p>	 <p>Fideos sin pisar</p>

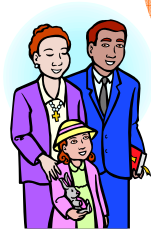
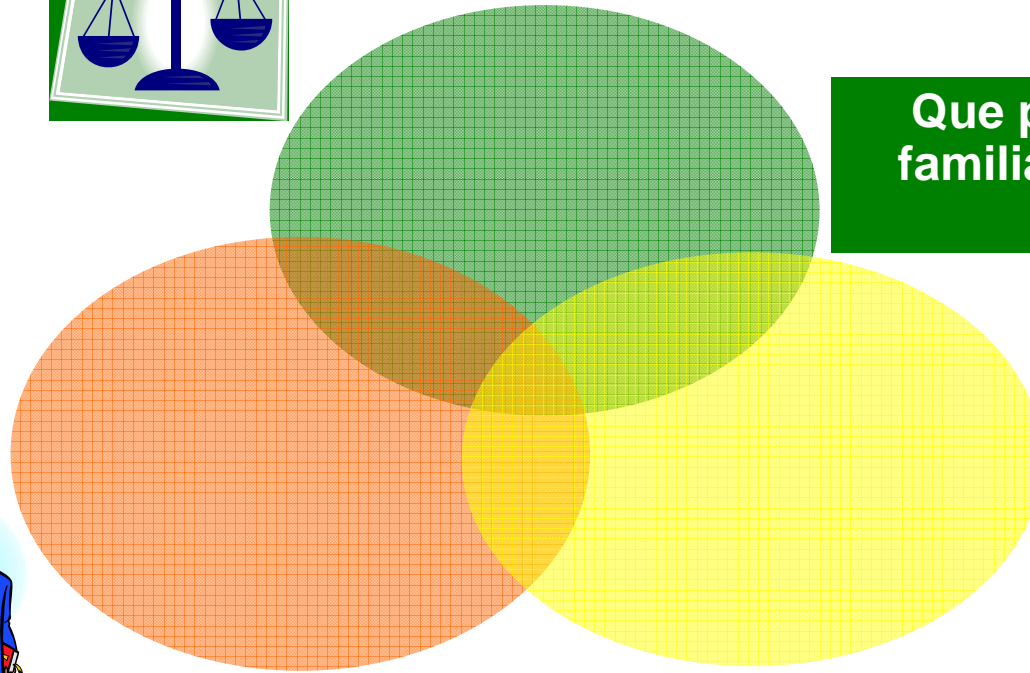
Al año: a la mesa familiar!

Desayuno	Almuerzo	Merienda	Entre-comida	Cena
				
<p>Pan con queso + pecho si continua amamantando o leche</p>	<p>Guiso de carne, arroz y lentejas Postre: Gajitos de mandarina</p>	<p>Pan con manteca + pecho si continua amamantando o leche</p>	<p>Yogur con frutillas</p>	<p>Tarta de acelga y ricotta Postre: Naranja</p>

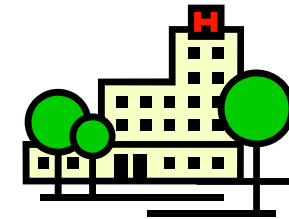
Políticas



Que protejan a la familia , mujer y al niño



Conocimientos y confianza por parte de madres y familias
Apoyo de la comunidad



Agentes de salud capacitados;
extensión de las prácticas a agentes comunitarios
que mejoren y vigilen la alimentación complementaria

Políticas

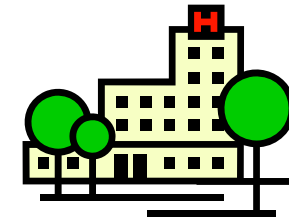


Definir las prácticas

Norma de LM

33 Meses

BPA



Mejorar las prácticas de familias y comunidad
Consejería

Fortalecer los servicios de salud
APS

Contenido

I) La evidencia científica

II) Enfoque estrategico

III) Situacion Nutricional en Uruguay

IV) Promocion de la alimentacion infantil en APS

V) Logros, desafíos y oportunidades



Prioridad POLITICA

- Reposicionar la nutrición infantil (LM y alimentación complementaria adecuada como estrategia) vinculada a Desarrollo
- Norma Nacional de Lactancia Materna
- Lactancia Materna exclusiva como indicador prestacional para el pago de las capitas en el SNIS
- Apoyo para el desarrollo de los 33 meses.

Mejora de los Indicadores

- Inicio prácticamente universal
- Lactancia precoz luego del parto
- Consolidación de la Tasa de LME en los niños más pequeños
- Aumento de la tasa de lactancia exclusiva
- Ligero aumento de la tasa de alimentación complementaria oportuna

PROTEGER LOS LOGROS

Asegurar que los niños sean alimentados **exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses,**

Mejorar las practicas de alimentacion complementaria que aseguren la energía y los micro nutrientes requeridos para prevenir y resistir las infecciones y **crecer en talla.**

Atención sobre los problemas causados por déficit de los nutrientes: Hierro, Zinc y Calcio.

Desarrollar estrategias para aumentar la demanda de acreditacion de Servicios de Salud en BPA

Implementacion del Curso de los 33 meses en la Red de Atencion Primaria de Salud de todo el pais.

DESAFIOS

- **Trascendencia etica**
- **Trascendencia social-economica**
- **Trascendencia politica**



- Las intervenciones destinadas a los niños desnutridos y a sus familias beneficiarían también al desarrollo social :
- Mejora en la calidad de la educación
- Mayor calificación laboral
- Mayor Productividad
- Competitividad económica
- Mejora en la calidad de vida
- Familias gestoras de sus propias transformaciones



Comprender que la desnutricion temprana
afecta el potencial individual y
consecuentemente el capital humano de un
pais, ha transformado el tema

De un Problema etico

Cuestion Politica economica mayor

Martorell, 1999, Pollit et al, 1995

Y requiere un enfoque de Derecho

“El mejor comienzo en la vida para cada niño”

Cada niño/a deberá:

Crece en un entorno seguro que le permita disfrutar de buena salud, estar mentalmente alerta, sentirse emocionalmente seguro, ser socialmente competente y capaz de aprender.

Meta de la Sesión Especial de la Asamblea General de las NN.UU y de Un Mundo Apto para la Niñez



Si no lo hacemos **AHORA**

Entonces, **CUANDO?**

Si no lo hacemos **NOSOTROS**

Entonces, **QUIEN?**



