

12º Congreso Argentino de Pediatría Social
7º Congreso Argentino de Lactancia Materna
6, 7 y 8 de septiembre de 2012
Ciudad de Corrientes

Taller

**Alimentación en el primer año de vida:
el rol del nutricionista en el equipo de salud**

Jueves 6 de septiembre – 17:30 a 19:00

Lic. Mirta Elena Machuca
Nutricionista
Coord. Comisión. Provincial de LM - Salta
Lic. Vanesa Valls
Nutricionista
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá - CABA



Cual es el objetivo del taller?

- Profundizar el rol de los nutricionista en el equipo de salud, como promotores y facilitadores de la adecuada alimentación del niño en el primer año de vida.
- Compartir experiencias y pensar, entre todos los presentes, estrategias o campos de acción dentro de nuestro ámbito para profundizar dicho rol.

Prácticas recomendadas para la alimentación del lactante y del niño pequeño

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, como se encuentran establecidas en la *Estrategia Mundial* son:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días)
- Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.



La importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño

- Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo.
- La **nutrición deficiente** incrementa el riesgo de padecer enfermedades y es responsable, directa o indirectamente, de un tercio de las 9.5 millones de **muer**tes que se ha estimado ocurrieron en el año 2006 en niños **menores de 5 años de edad**.
- Las **deficiencias nutricionales tempranas** también han sido vinculadas con problemas que **comprometen el crecimiento y la salud a largo plazo**.
- Los primeros dos años de vida brindan una ventana de oportunidad crítica para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de los niños, mediante una alimentación óptima.



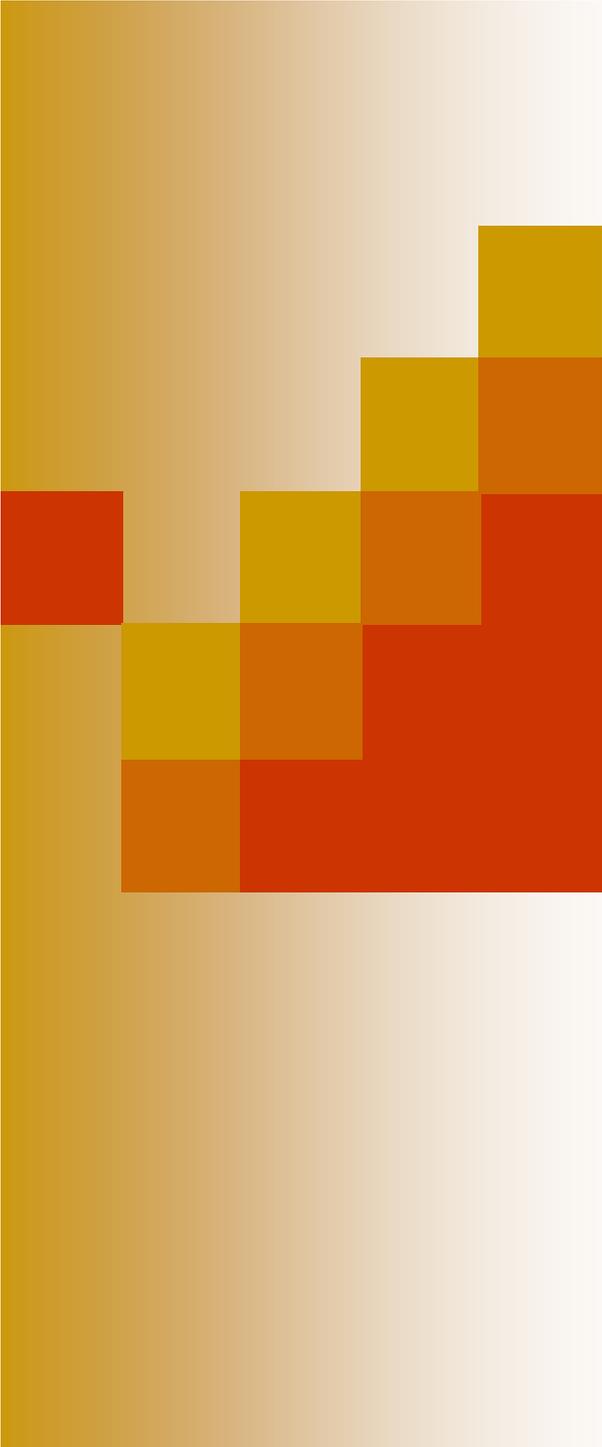
Organización Panamericana de la Salud

“La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud”

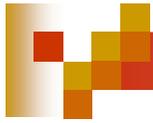
- “Debido a la carencia o debilidad de conocimientos y habilidades adecuadas, con frecuencia los profesionales de salud se convierten en barreras que impiden la mejora de las prácticas de alimentación”.
- “Por ejemplo, pueden desconocer cómo ayudar a una madre a iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva e incluso pueden recomendar el inicio muy temprano de otros alimentos cuando existen problemas de alimentación, pudiendo, de manera abierta o encubierta, promover el empleo de sucedáneos de la leche materna.”



Organización Panamericana de la Salud
“La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud”



Cual es nuestra
realidad frente a estas
recomendaciones?



Situación de lactancia materna en Argentina año 2007 – Ministerio de Salud de la Nación

Indicadores de LM según edades, total país.

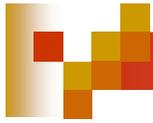
INDICADOR	2 meses %	4 meses %	6 meses %	12 meses %
LM Exclusiva	57	46	36	N/A
LM Predominante	4	7	7	N/A
LM Completa	61	53	44	N/A
LM Parcial	29	33	44	61
Destete	10	14	13	34



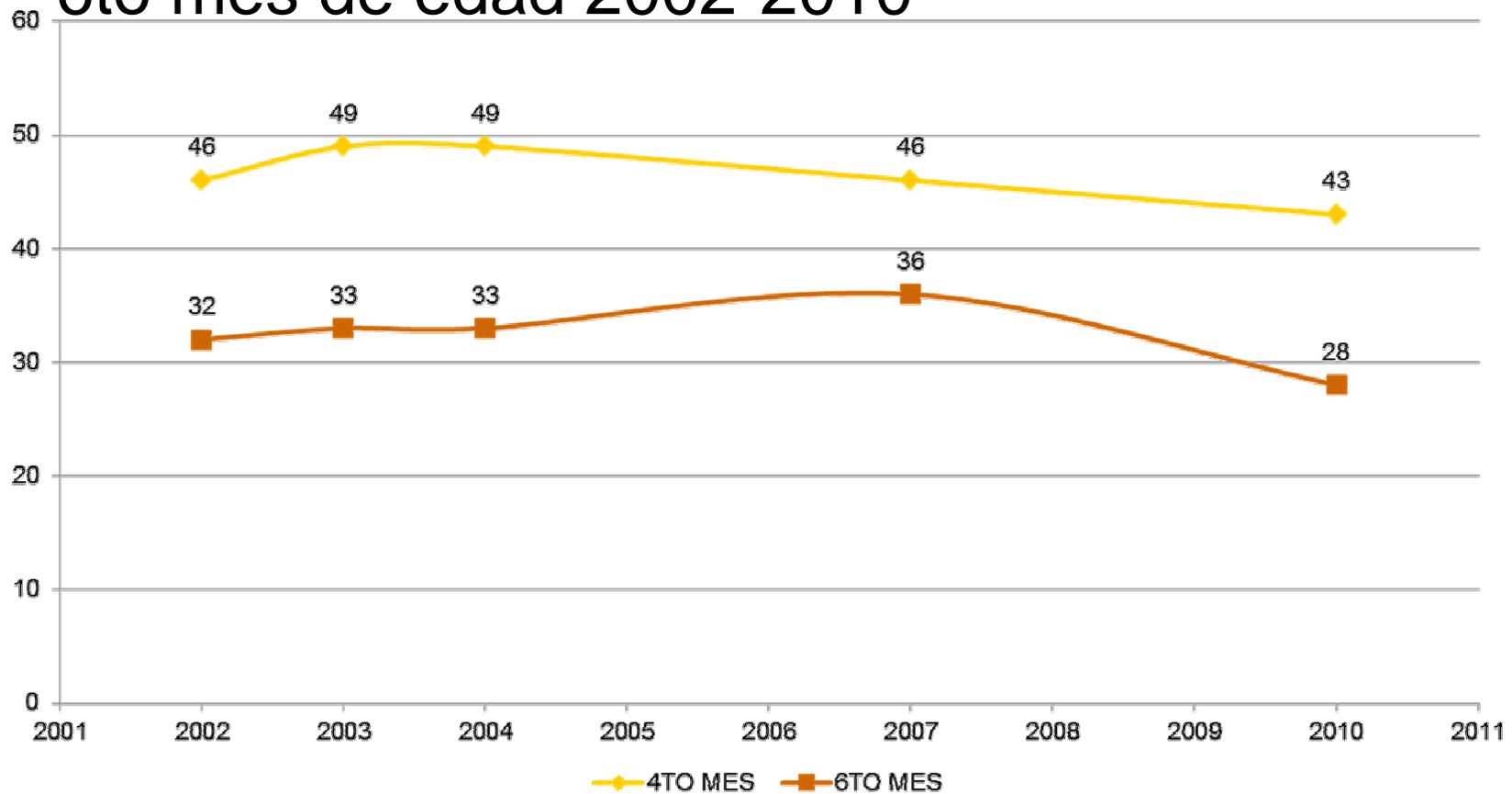
Indicadores nacionales de LM según edades. 2010

INDICADOR	Antes de los 6 meses %	% 2 meses	% 4 meses	% 6 meses	% 12 a 15 meses
LME	55	58	43	28	
LM Predominante		3	7	7	
LM Completa		61	50	35	
LM Parcial		28	35	47	
LM Continua					60
Destete		11	15	18	40

Fuente: Situación de la lactancia materna en Argentina. MSP Nac Año 2010



Evolución de tasas en LM Exclusiva al 4to y 6to mes de edad 2002-2010



Fuente: Situación de la lactancia materna en Argentina. MSP Nac Año 2010



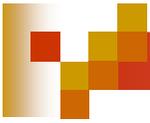
Inicio de la Lactancia Materna en nuestro país

Encuesta Nacional de Nutrición y salud (ENNyS).2004-2005

**Cuadro 1: Inicio de la LM (proporción e intervalo de confianza del 95%).
Niñosⁱ de 6 a 23 meses, total país y regiones.**

	%	IC 95 %	
GBA	94,5	91,9	96,3
Cuyo	95,4	92,8	97,1
NEA	97,2	95,9	98,1
NOA	95,7	94,1	96,9
Pampeana	95,2	93,4	96,6
Patagonia	97,3	95,8	98,3
PAIS	95,4	94,3	96,2

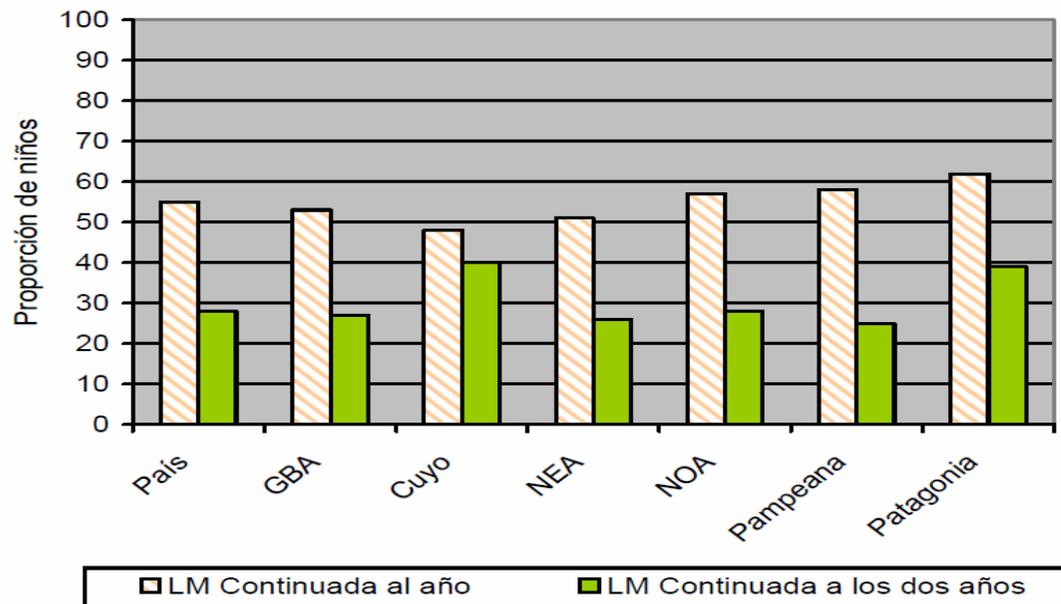
Ministerio de Salud. **La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2010.** Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2010.



Lactancia materna continuada

Encuesta Nacional de Nutrición y salud (ENNyS).2004-2005

Gráfico 1: Lactancia materna continuada, proporción (%), total país y regiones.



Ministerio de Salud. **La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2010.** Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2010.



Motivos de abandono del amamantamiento

Encuesta Nacional de Nutrición y salud (ENNyS).2004-2005

Cuadro 3: Motivos de abandono del amamantamiento, niños de 6 a 23 meses, total país.

Motivo referido	%
Me quedé sin leche	34,8
El bebé dejó solo	11,1
Tuve que salir a trabajar	10,2
Me lo indicó el médico	8,3
El bebé no aumentaba de peso	7,7
Me enfermé	7,6
Quedé embarazada	5,9
Decisión materna	3,5
El bebé se enfermó	3,3
Ya era grande	3,1

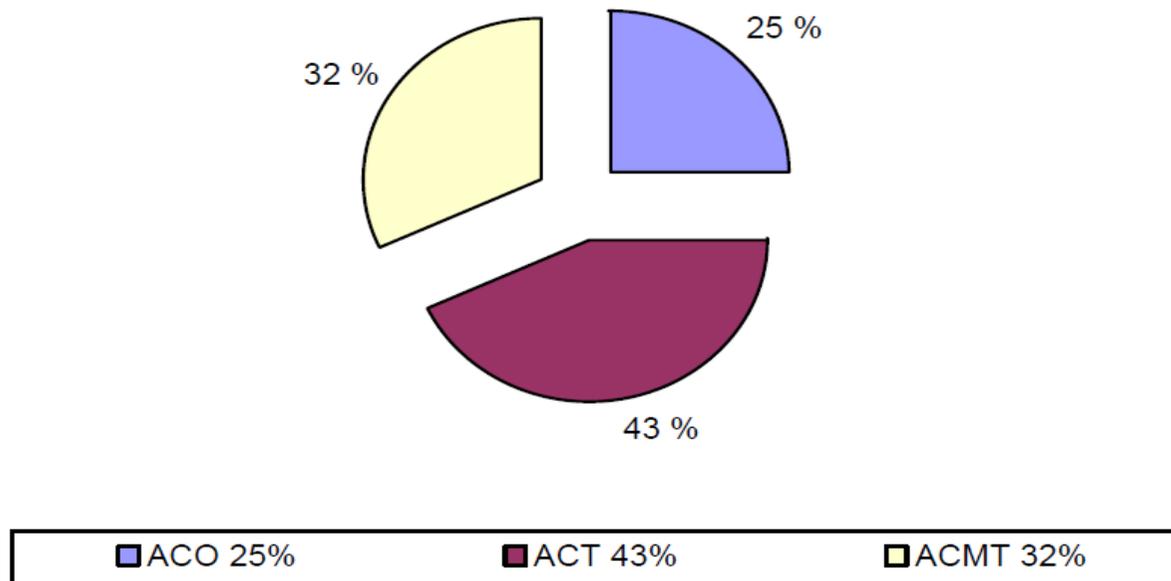
Ministerio de Salud. **La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2010.** Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2010.



Proporción de niños con alimentación complementaria oportuna, temprana y muy temprana de alimentos

Encuesta Nacional de Nutrición y salud (ENNyS).2004-2005

Gráfico 19: Proporción de niños de 6 a 23 meses según momento de incorporación de alimentos, total país.



Ministerio de Salud. **La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2010.** Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2010.

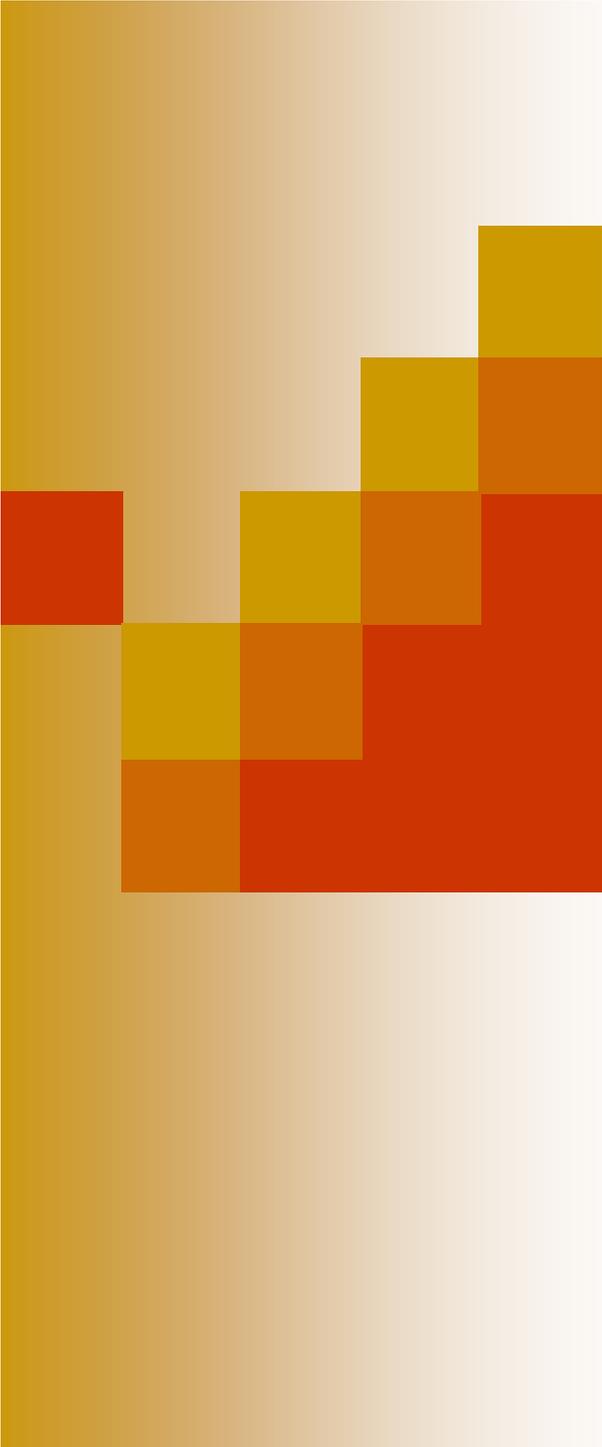
Más datos!

- En los hogares más pobres la proporción de niños que recibieron alimentos **antes de los 4 meses** fue más elevada que en los hogares más favorecidos económicamente.
- En sentido opuesto, los hogares más favorecidos económicamente presentaron mayor proporción de incorporación temprana de alimentos (entre los 4 y los 6 meses) que en los grupos más pobres.
- Los hogares con mayor educación (clima educativo alto) presentaron la menor proporción de niños con ACMT en relación a los otros grupos.
- Los alimentos incorporados tempranamente por mayor cantidad de niños fueron el yogur, los vegetales cocidos y los puré de frutas, seguidos por los jugos de frutas.
- Tanto a nivel nacional como regional se observó que la proporción de niños de 6 a 10 meses que no consumió ningún alimento (excepto leche) el día anterior fue bajo.

“se destaca la necesidad de educación alimentaria, especialmente en lo que respecta a la prevención de introducción temprana y muy temprana de alimentos en todas las regiones y para todos los niveles socioeconómicos”



Ministerio de Salud. **La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2010.** Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2010



Qué podemos hacer cómo
nutricionistas dentro del
equipo de salud para
modificar esta realidad?

Pensar intervenciones posibles para



**Promover la lactancia
antes de que llegue el momento**

**Mejorar hábitos alimentarios
en el entorno familiar**

**Apoyar y fomentar
la lactancia exclusiva**

**Lograr una ACO y
extender el tiempo de
lactancia**



Consignas de trabajo

- En grupos:
- A) Analizar debilidades en la alimentación en el primer año.
- B) Propuestas de trabajo