



# XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE AUXOLOGIA



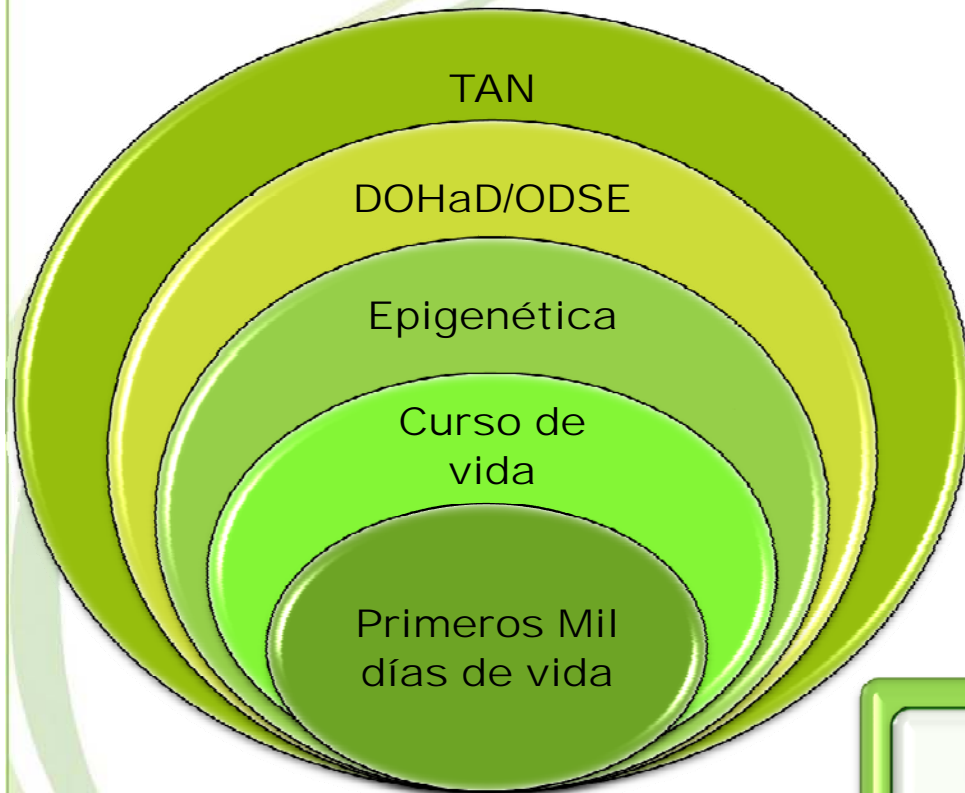
“Por un crecimiento saludable en un mundo mejor”

**Los primeros 1000 días de vida y sus  
consecuencias sobre la salud a largo plazo:  
estrategias y programas en Venezuela**

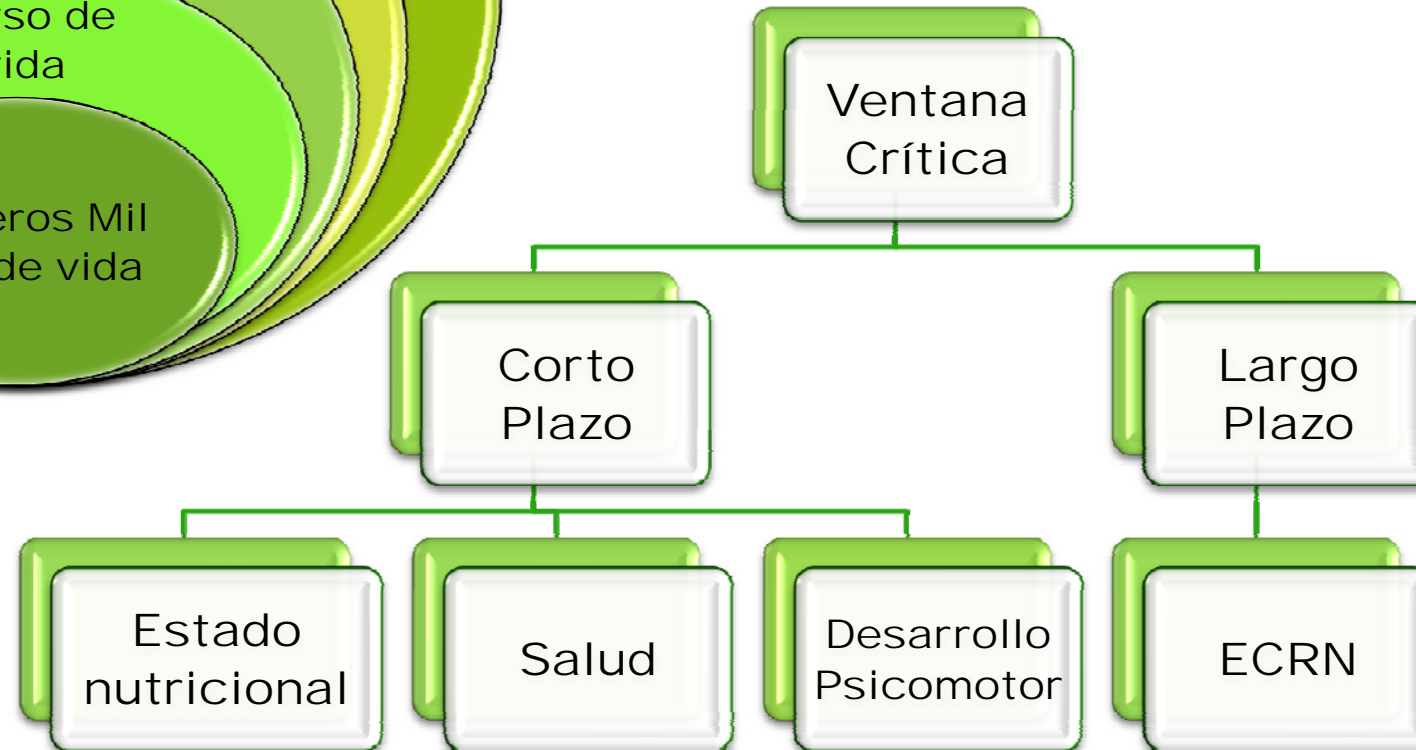
Mercedes López-Blanco  
Coromoto Macías-Tomei

Buenos Aires, 3 noviembre de 2017

# INTRODUCCIÓN

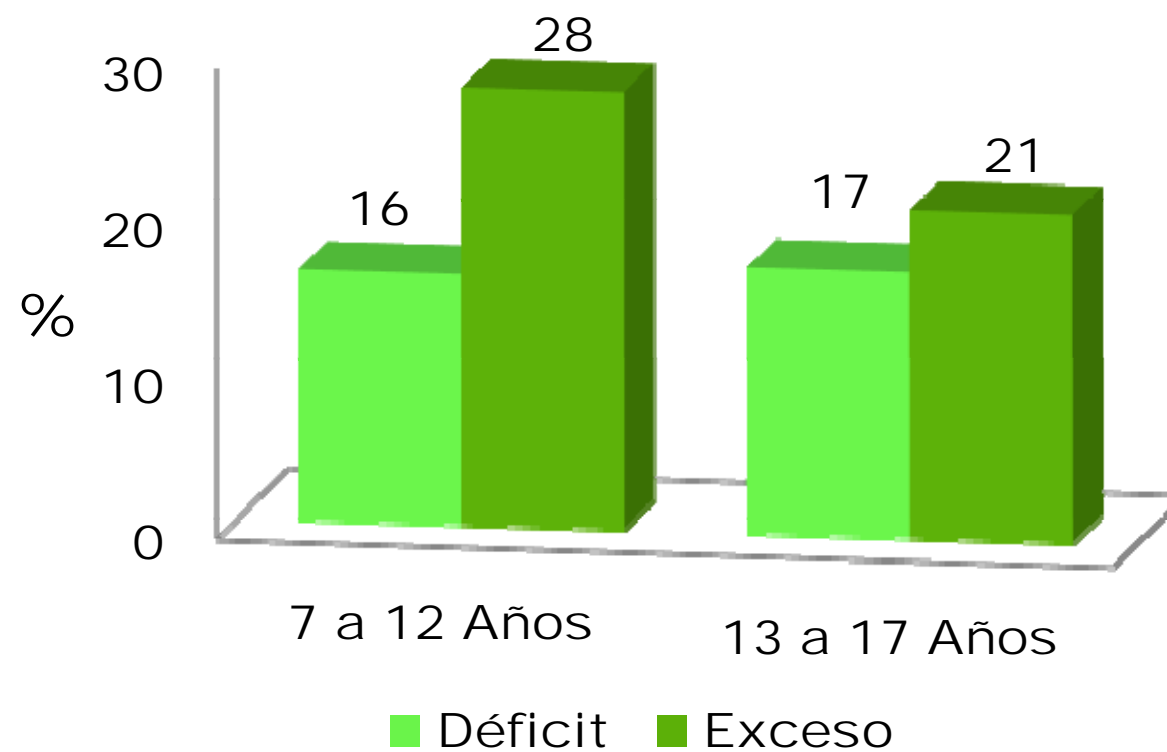


## Importancia



# INTRODUCCIÓN

La doble carga nutricional en Venezuela:



Fuente: Instituto Nacional de Nutrición, 2008-2010

# La transición nutricional en países en desarrollo: factores contribuyentes



Fuente: Bourne, Voster, Oosthuizen, 1999 (modificada)

# Transición alimentaria y nutricional en Venezuela

**Se inicia en la década de los 60 con la aparición y el rápido:**

↑ del consumo de alimentos procesados:

- Harina de maíz precocida
- Aceites vegetales
- Margarina
- Azúcar refinada

↓ en la disponibilidad de alimentos tradicionales:

- Maíz entero
- Leguminosas
- Tubérculos
- Papelón
- Mantequilla, manteca

**Incorporación de las mujeres al medio laboral**

+ Número de familias nucleares

- Tiempo en el hogar

Sustitución de la dieta tradicional

Por una cada vez más práctica y eficiente en términos de tiempo

En Venezuela, al igual que en otros países de América Latina, estos cambios son precedidos por cambios:



## Demográficos

### Patrón

- ↑ fertilidad y mortalidad (infantil)
- ↓ baja fertilidad y mortalidad

## Epidemiológicos.

### Morbiletalidad:

- Infecciones
  - Desnutrición
- ➔
- Sobrepeso
  - Obesidad
  - ECRN

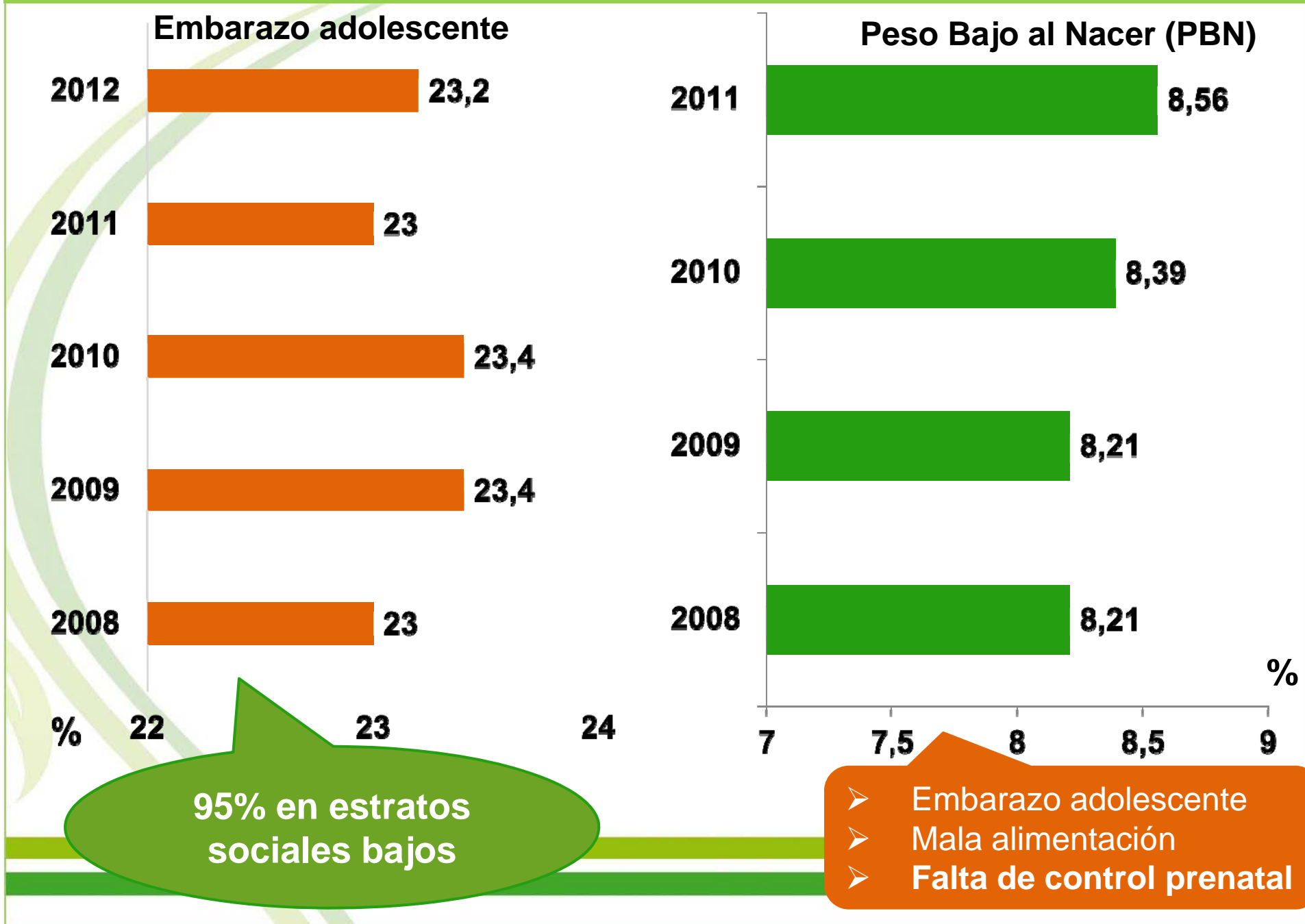


## Cambios demográficos más resaltantes, en Venezuela:

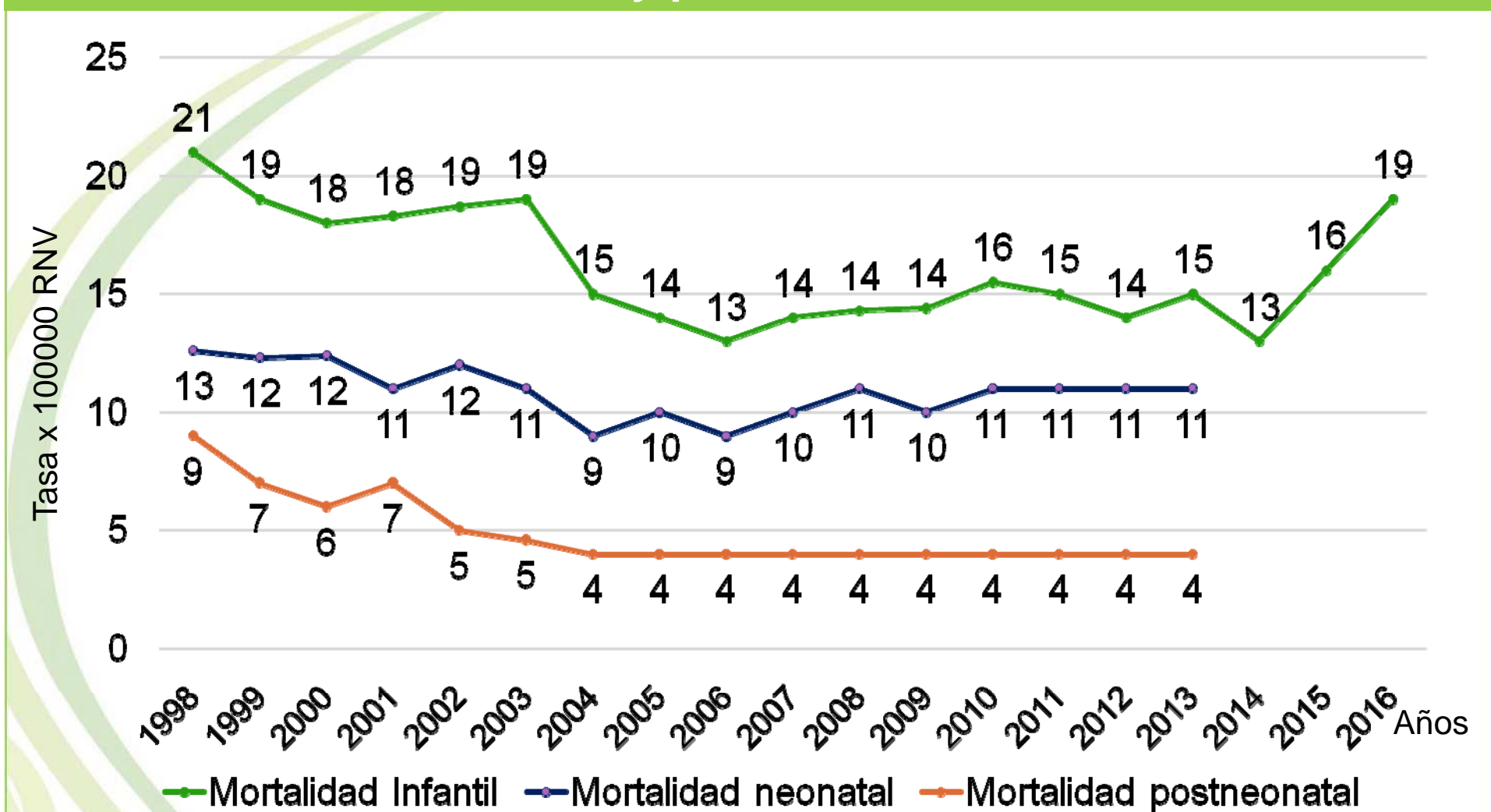
- Embarazo de adolescentes
- Bajo peso al nacer
- Tasas de mortalidad infantil y de mortalidad materna.



## Venezuela-población vulnerable



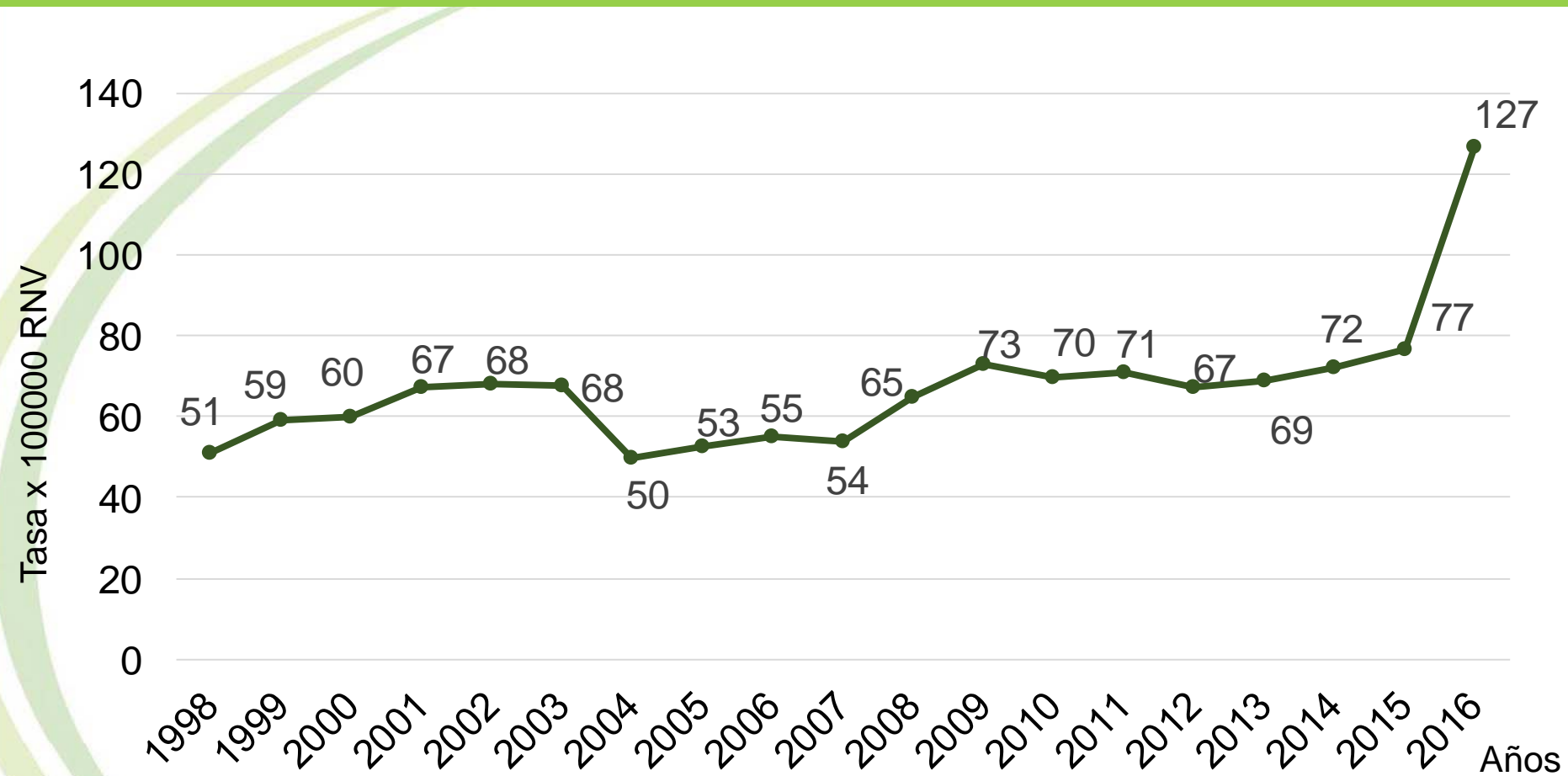
## Mortalidad infantil, neonatal y postneonatal en Venezuela, 1998-2016



**La mortalidad infantil se ha incrementado en los últimos catorce años principalmente a expensas de la mortalidad neonatal.**



## Tasa de mortalidad materna en Venezuela, 1998-2016



**La mortalidad materna en Venezuela nunca ha llegado a niveles deseables, atribuible en gran parte a una cultura autóctona de no asistir a control prenatal, conducta arraigada principalmente en los estratos sociales más bajos, incluso en embarazos de alto riesgo.**

## Lactancia materna exclusiva

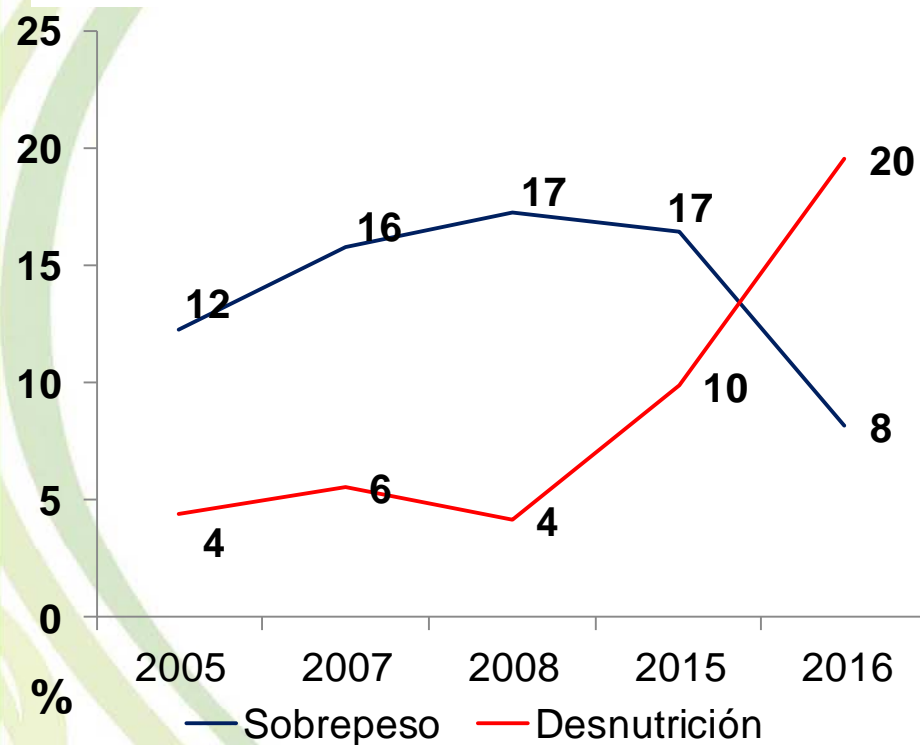
Según datos recientes del componente lactancia materna del convenio UNICEF/Sociedad venezolana de puericultura y pediatría (SVPP), la tasa de mujeres en Venezuela que amamantan a sus bebés de forma exclusiva (al menos seis meses sin añadir agua o jugos) es solo **27,8%** cifra muy baja en comparación a los países de la región.

Este es un hallazgo preocupante, ya que se trata del factor protector más práctico, saludable y económico para combatir los efectos nocivos que pueden ocurrir en los primeros mil días.

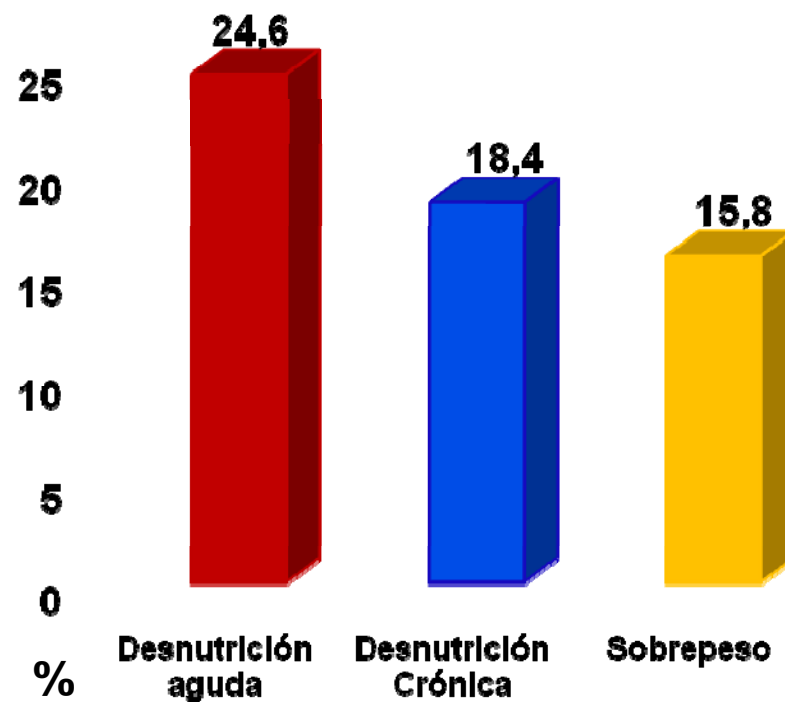


## Evolución de la doble carga Nutricional

Estado nutricional en escolares de la parroquia Antímáno (CANIA). Caracas 2005, 2007, 2008

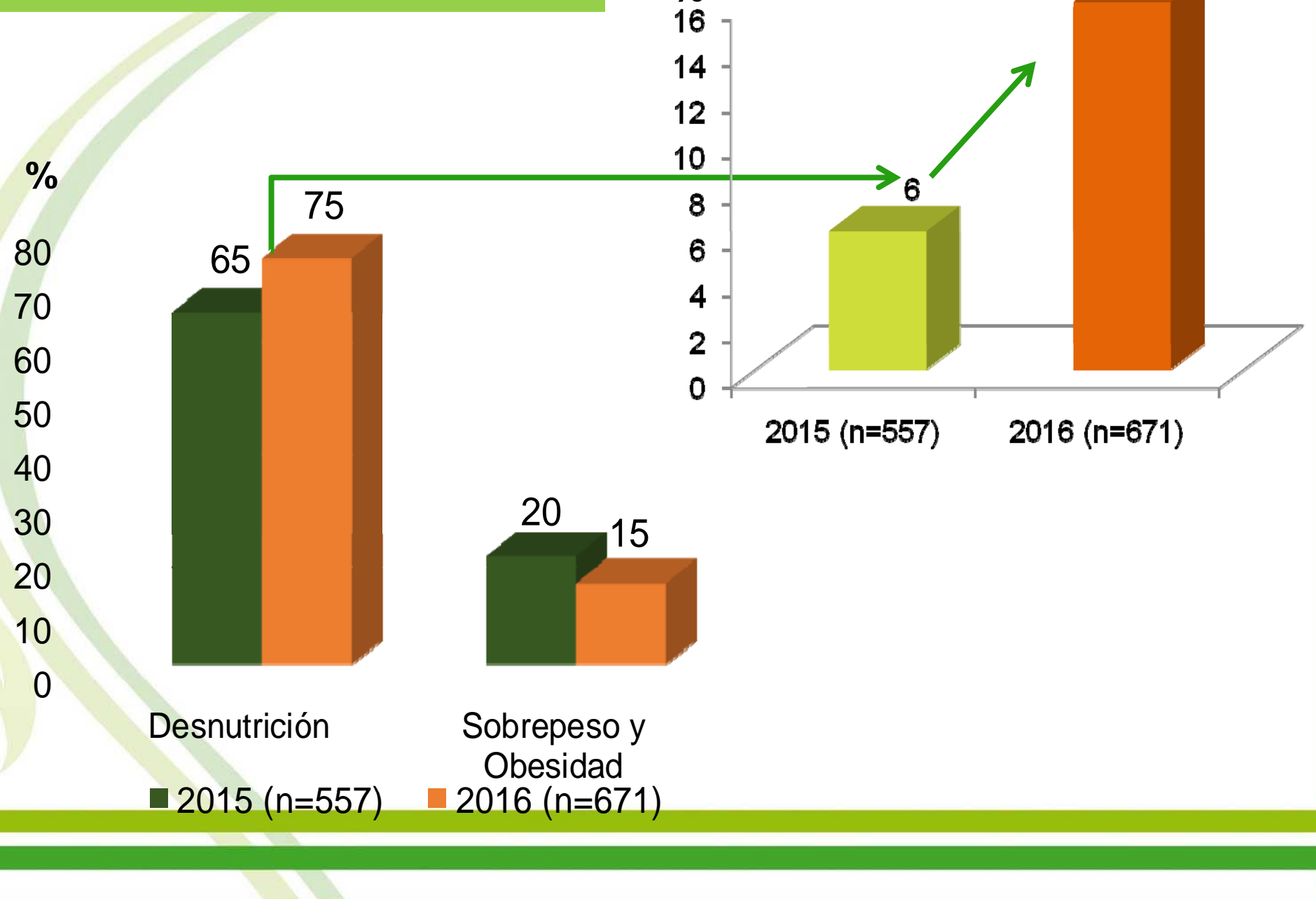


Estado nutricional en menores de 5 años. CARITAS, 2016

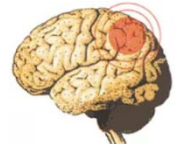




En municipios de bajos recursos de estados: Vargas, Zulia, Miranda y Dto Capital

# HOSPITAL J.M DE LOS RÍOS, Venezuela 2016



## Principales causas de mortalidad en Venezuela

	1 era	2 da.	3 era.	4 ta.	5 ta.
<b>1941</b>	Diarreas y Ent.	TBC	Paludismo	Enf. Corazón	Neumonía
<b>2001</b>	Enf. Corazón 	Cáncer	Accidentes	Enf. CV 	Suicidios y homicidios 
<b>2007</b>	Enf. Corazón	Cáncer	Accidentes	Suicidios y homicidios	Enf. C.V
<b>2007 Mujeres</b>	Enf. Corazón	Cáncer 	Enf. CV	Diabetes 	Accidentes de todo tipo
<b>2013</b>	Enf. Corazón 	Cáncer	Diabetes 	Enf. C.V	Accidentes de todo tipo



**POLÍTICAS PÚBLICAS  
VS.  
INICIATIVAS ACADÉMICAS / GRUPOS PRIVADOS**





# POLÍTICAS PÚBLICAS

## Leyes vigentes

Lactancia materna: se cuenta con diversos instrumentos legales y normativas técnicas que protegen y promueven esta práctica alimentaria

- ❖ Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva: Resolución Ministerial N° 444, 2003
- ❖ Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, 2007
- ❖ Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad, 2007
- ❖ Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA), 2007
- ❖ Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT), 2012



# Bancos de Leche Humana y Lactarios según entidad federal y población atendida. Venezuela 2013-2014



# INICIATIVAS ACADÉMICAS Y GRUPOS PRIVADOS

## Convenio



## Componentes



➤ Lactancia materna



➤ Atención neonatal



➤ Atención al adolescente

**Componente Lactancia Materna**



Años	Actividades realizadas
2009-2012	Talleres de Consejería en Lactancia Materna y actualización en Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna
	Códigos de ética para la defensa de la lactancia natural y el uso de sucedáneos de la leche materna
	Decálogo de la lactancia materna para el pediatra
2012	Curso “Implementación de los 10 Pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)”, en hospitales priorizados



### Componente Neonatal

#### Producto esperado:

Incrementar la atención del porcentaje de recién nacidos y sus madres en centros de salud que aplican el protocolo de atención integral de la salud de niñas y niños en período neonatal, hasta los tres meses.



#### Actividades Realizadas

- ❖ Talleres teórico-prácticos sobre protocolos de atención neonatal dirigidos al personal médico de atención materno-infantil
- ❖ Diseño, publicación y distribución de material visual sobre principales pautas de los protocolos de atención neonatal para difusión en las áreas neonatales en los 20 centros públicos priorizados, en coordinación con MPPS
- ❖ Diseño, publicación y distribución de material visual sobre cuidados básicos en el hogar del recién nacido dirigido a los padres/madres





## PROYECTO OPS-MPPS

*“Estrategias para reducir la morbilidad grave y la mortalidad materna perinatal, desde un enfoque de Curso de Vida y basadas en la Atención Primaria de la Salud, Barrio Adentro 100 %: Plan de Trabajo en Hospitales Priorizados y sus Áreas de Salud Integral Comunitaria”*

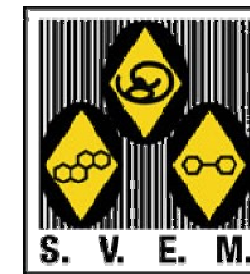
### Fundamentos para las intervenciones

#### Fortalecer

- La capacidad de gestión de los hospitales de referencia en el manejo de los casos de Complicaciones Potencialmente Graves de madres y neonatos.
- La capacitación de RRHH en los diferentes niveles de atención
- La capacidad de respuesta institucional de los hospitales priorizados en equipamiento básico y mejoras de infraestructura en las áreas de atención obstétrica y neonatal



# Otros Grupos del sector privado y académico que trabajan en la prevención de la obesidad y otras Enfermedades Crónicas Relacionadas con la Nutrición (ECRN) en el país



# PROYECTO FUNDACIÓN BENGOA – SVPP

## Orígenes del desarrollo de la Salud y la Enfermedad en Venezuela (ODSE)

### Objetivos

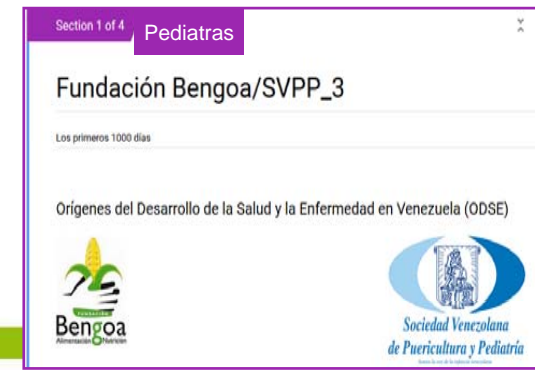
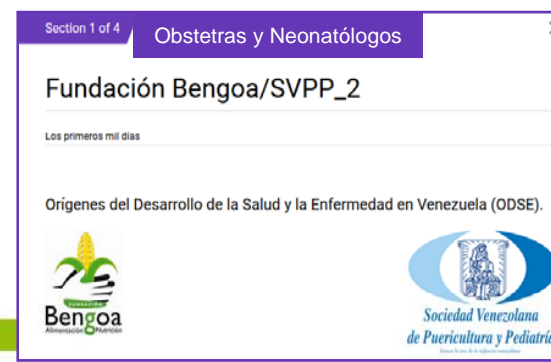
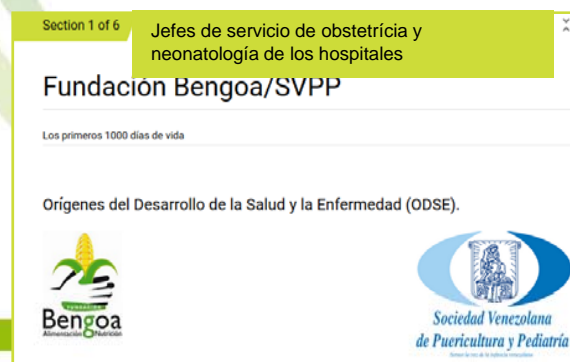
Conocer cómo se están manejando algunos aspectos del crecimiento y la nutrición en los primeros 1000 días de vida.

### Meta

Proponer una agenda preventiva común contra la malnutrición tanto por déficit como por exceso y sus comorbilidades, bajo el enfoque de los primeros mil días de vida y su efecto sobre todo el ciclo de vida.

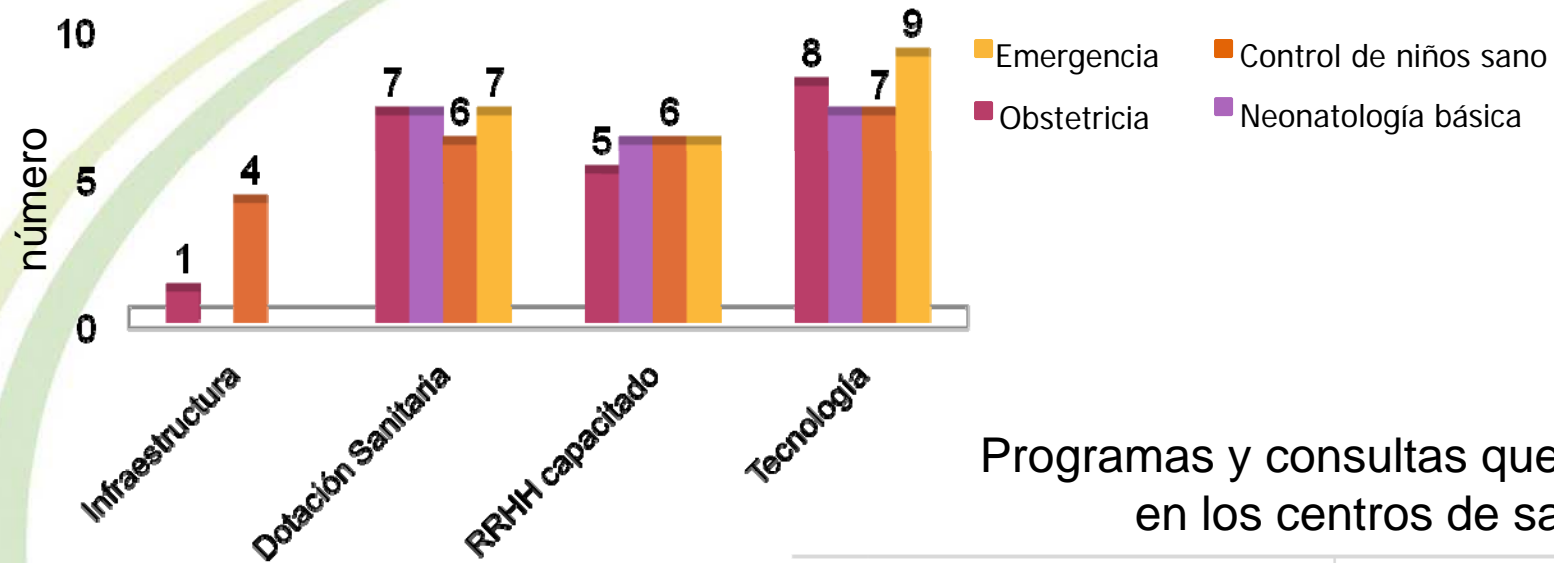
### Actividades Realizadas

Diseño y aplicación de tres cuestionarios digitales. Aplicados entre septiembre – octubre de 2017.

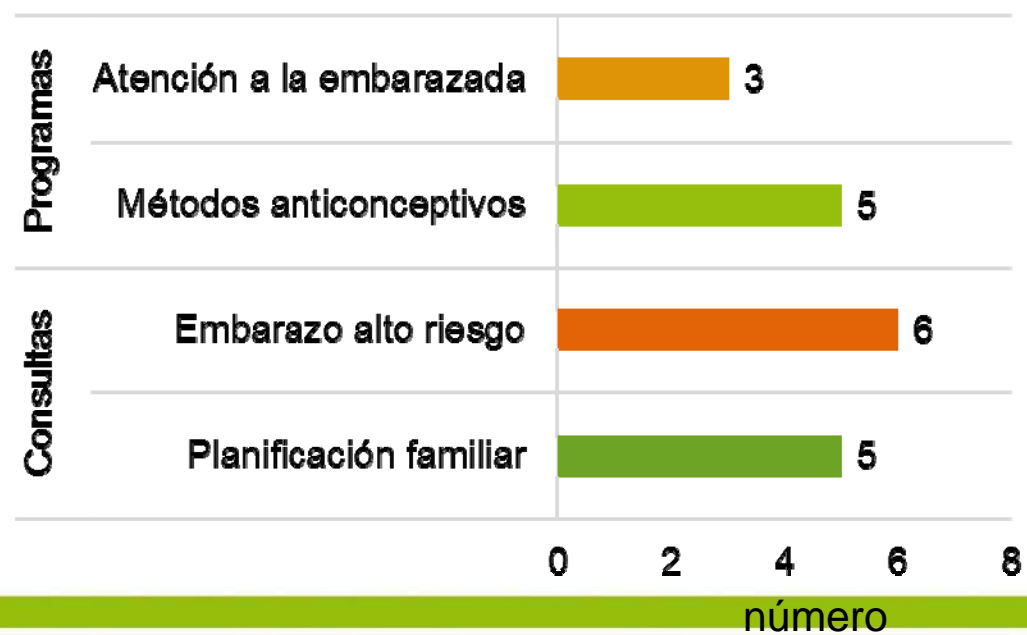


## Resultados preliminares: Jefes de Servicio (n=9)

### Carencias institucionales según servicios

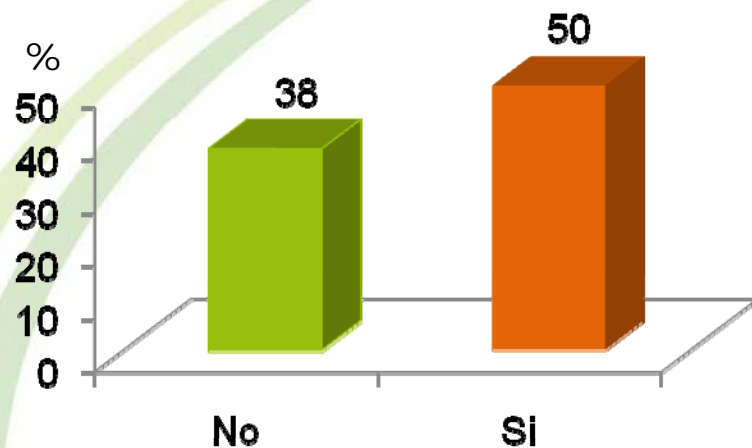


### Programas y consultas que funcionan en los centros de salud

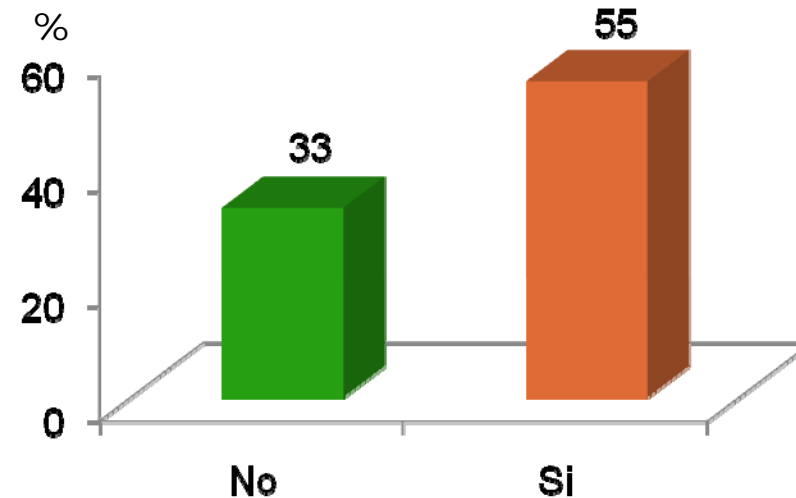


## Resultados preliminares: Obstetras y neonatólogos (n=40)

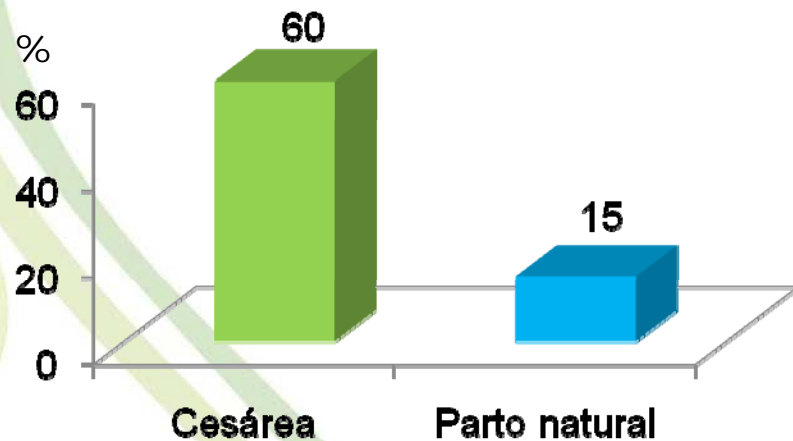
Centros de salud con perinatólogos que manejen alto riesgo obstétrico



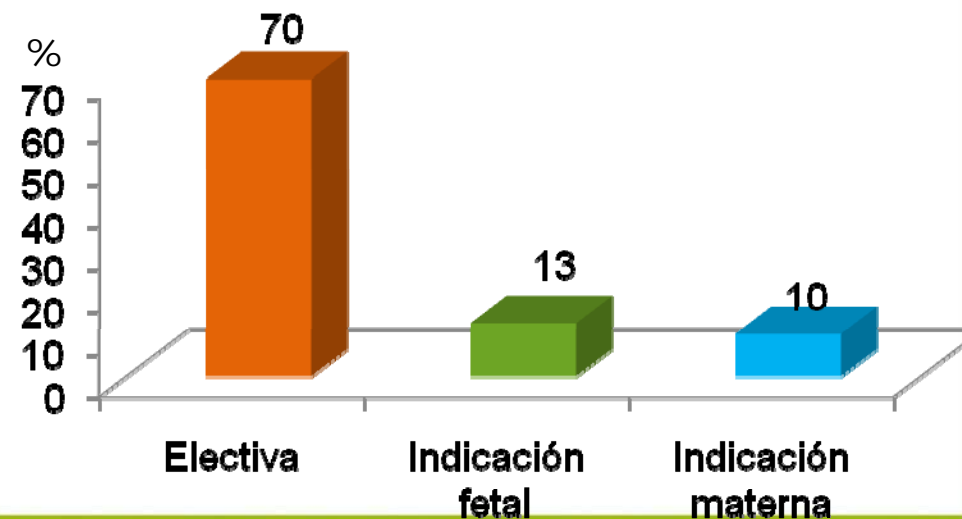
Embarazadas de alto riesgo referidas a consulta de perinatología/neonatología



Tipo de nacimiento según práctica obstétrica

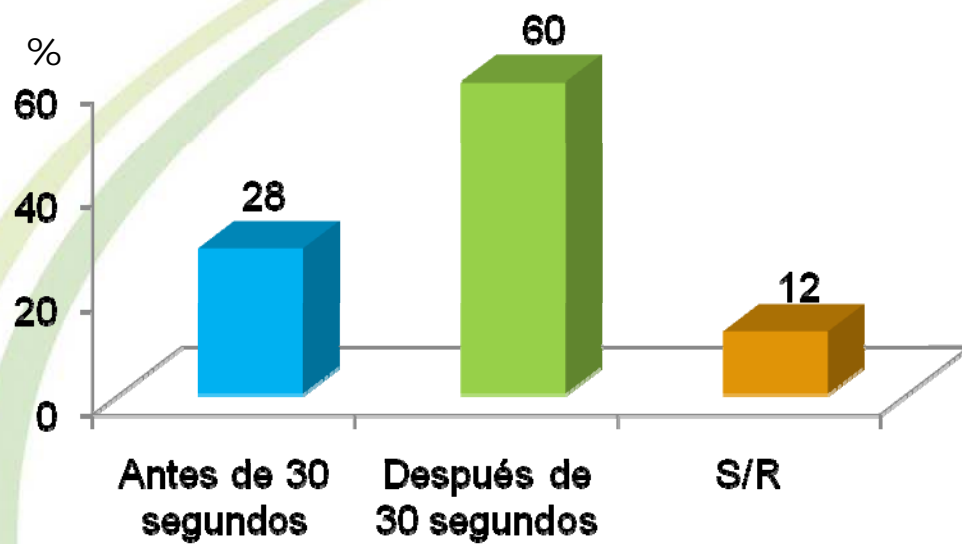


Indicación de la cesárea

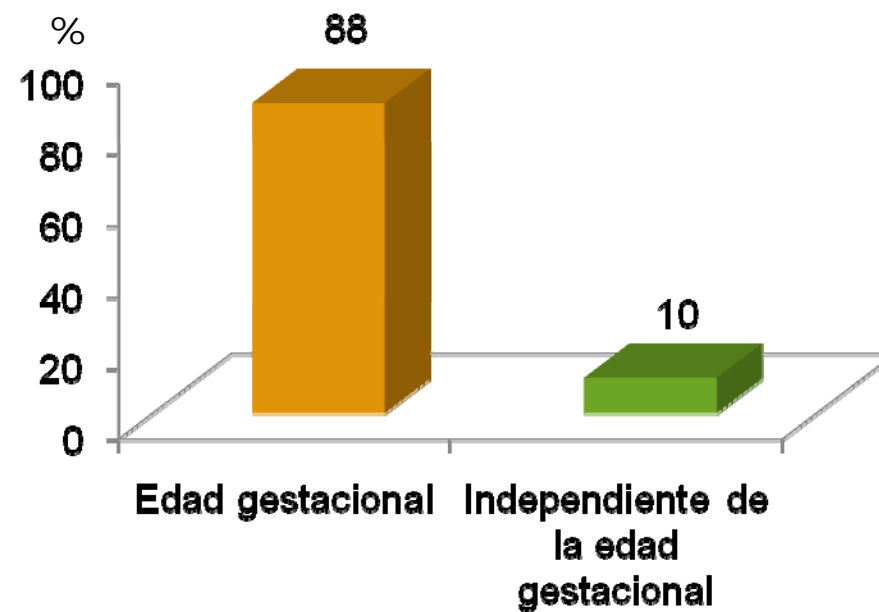


## Resultados *preliminares*: Obstetras y neonatólogos (n=40)

Momento del pinzamiento umbilical

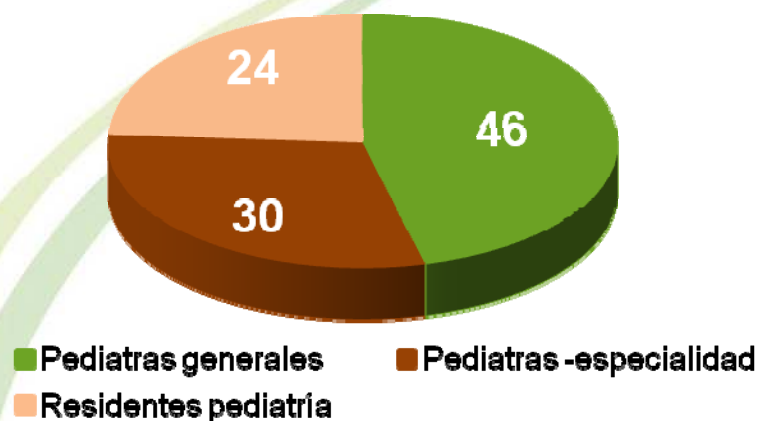


¿El diagnóstico de normal, bajo o alto según peso, talla y C. Cefálica lo realiza de acuerdo a?

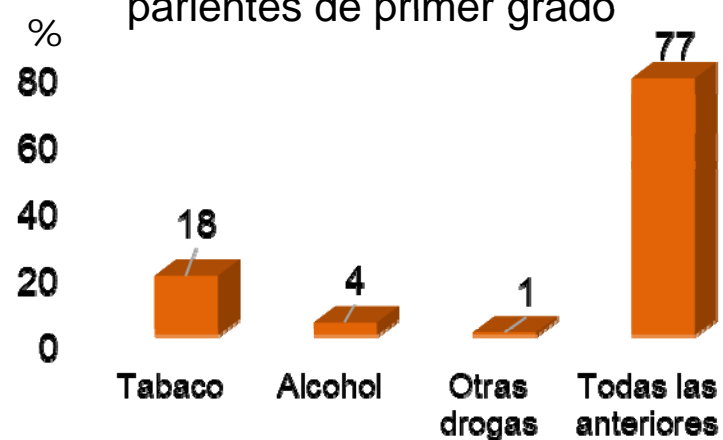


## Resultados preliminares: Pediatras (n=107)

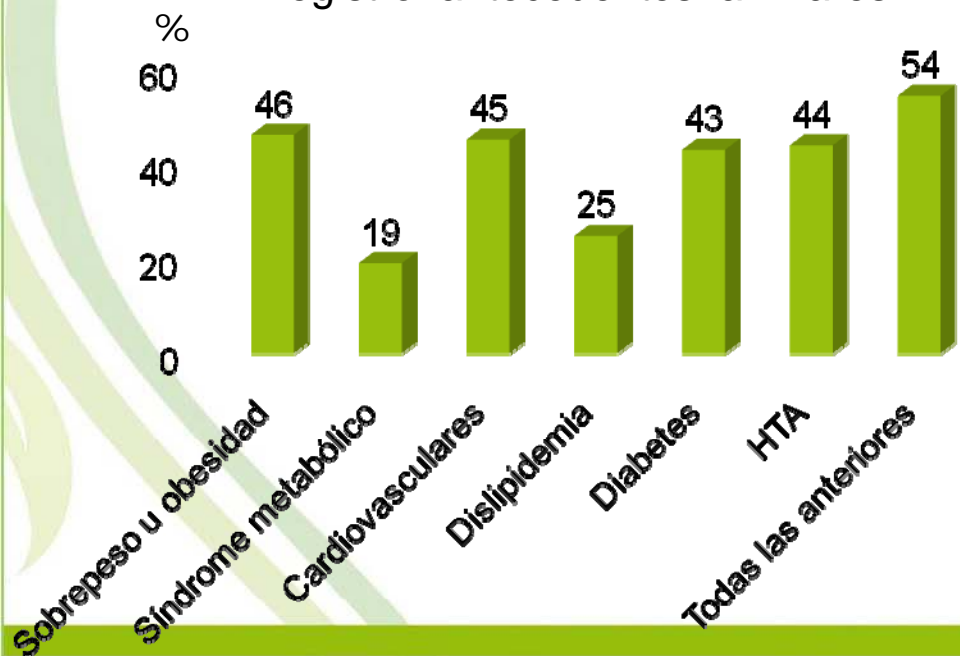
Especialidad Médica



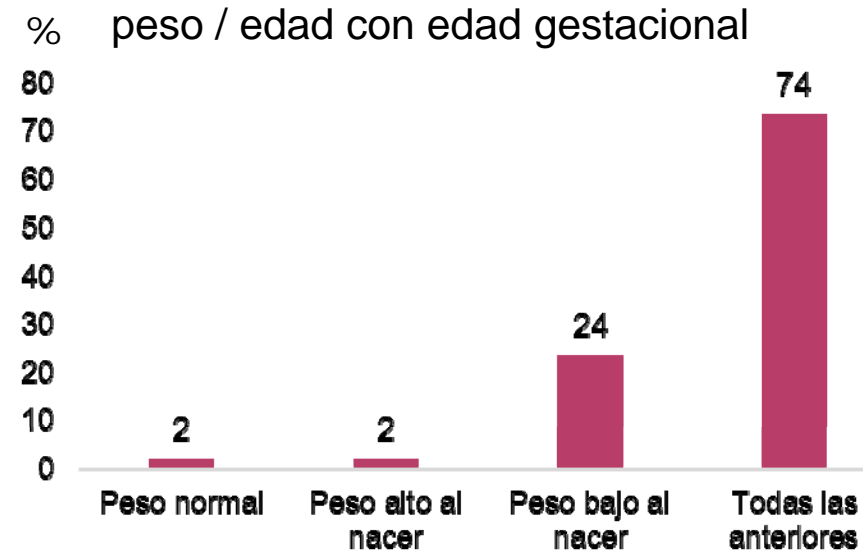
Registro: consumo drogas y alcohol en parientes de primer grado



Registro: antecedentes familiares

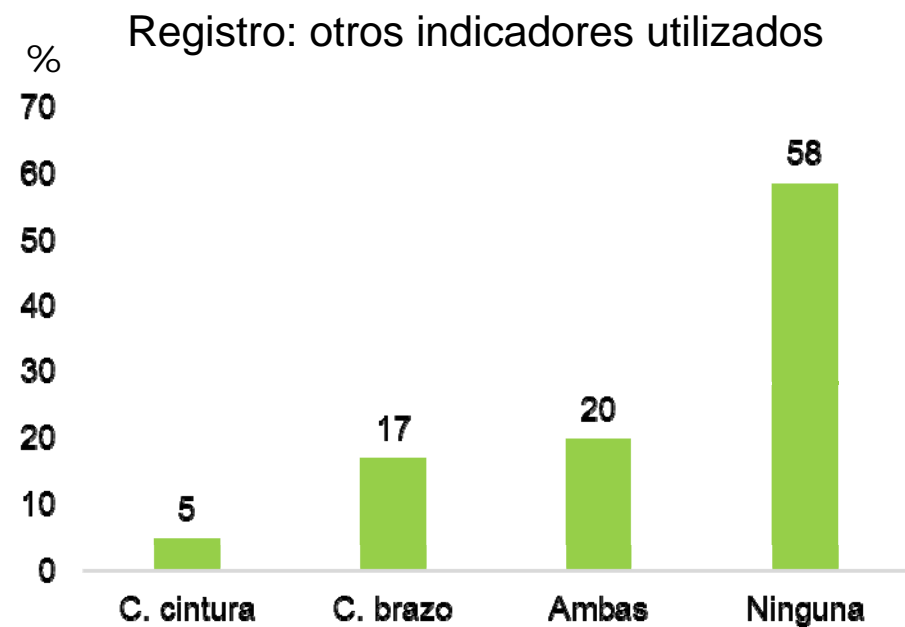


Casos en el cual se relaciona peso / edad con edad gestacional

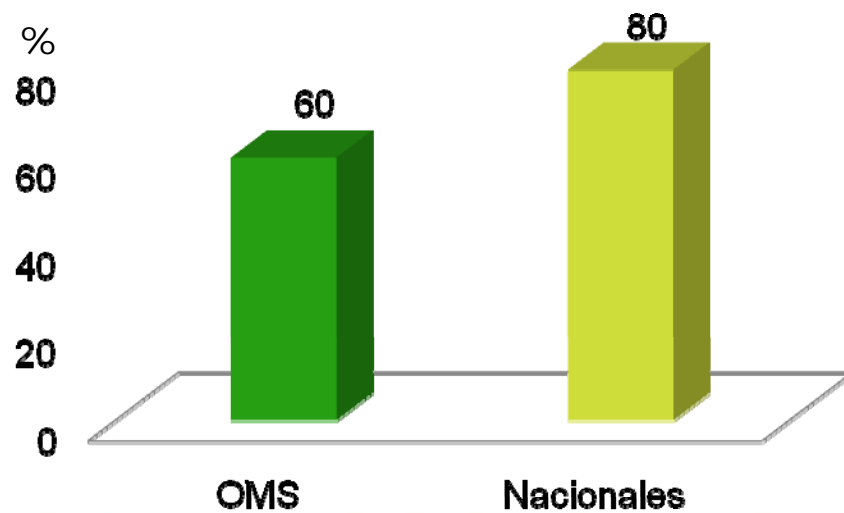




## Resultados *preliminares*: Pediatras (n=107)

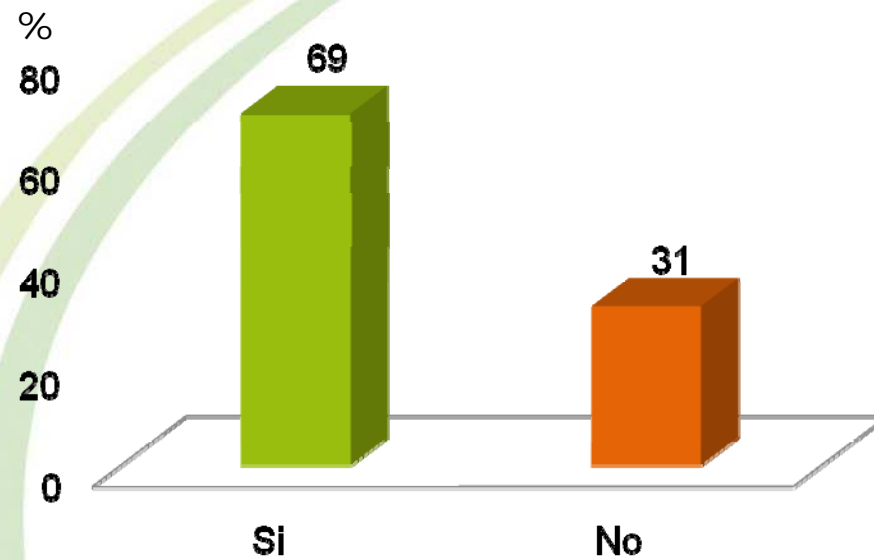


Valores de referencia utilizados en el control y seguimiento del niño

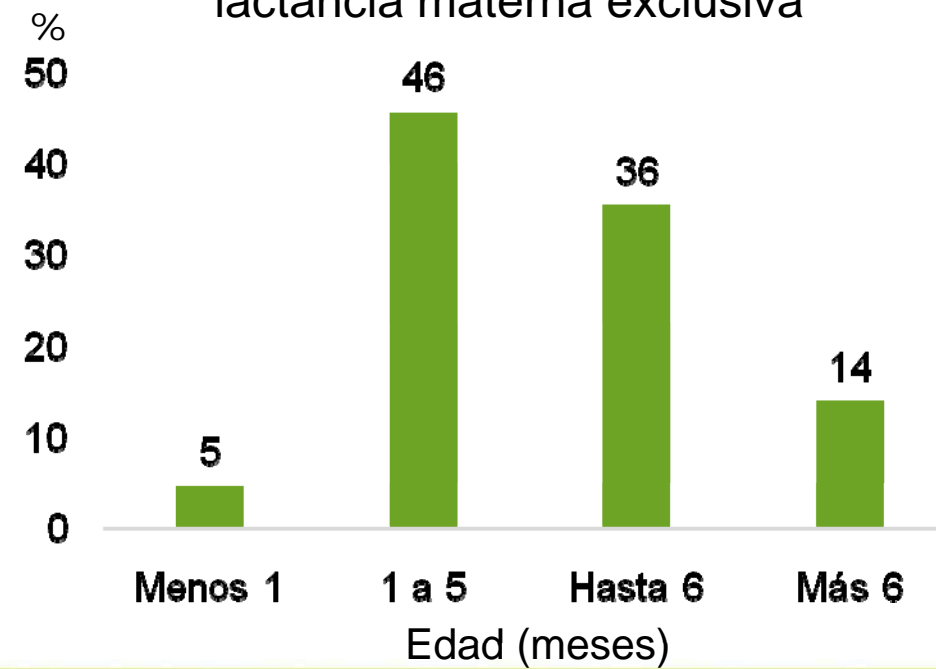


## Resultados *preliminares*: Pediatras (n=107)

Toma de presión arterial diastólica y sistólica



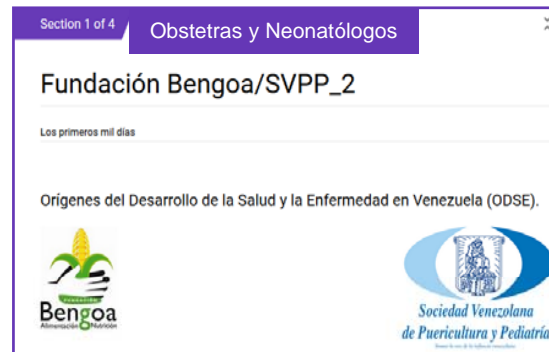
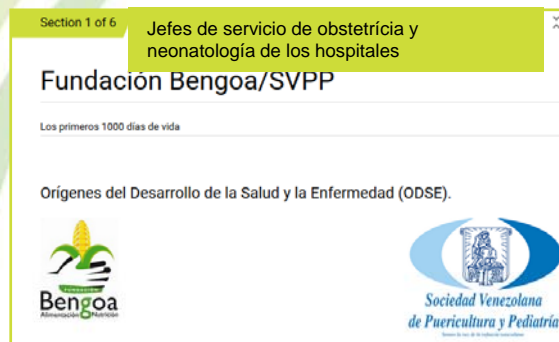
Edad hasta la cual suelen recibir lactancia materna exclusiva



# PROYECTO FUNDACIÓN BENGOA – SVPP

## Orígenes del desarrollo de la Salud y la Enfermedad en Venezuela (ODSE)

### Actividades Realizadas



### Objetivos

Conocer cómo se están manejando algunos aspectos del crecimiento y la nutrición en los primeros 1000 días de vida.

### Meta

Proponer una agenda preventiva común contra la malnutrición tanto por déficit como por exceso y sus comorbilidades, bajo el enfoque de los primeros mil días de vida y su efecto sobre todo el ciclo de vida.

# AGRADECIMIENTOS

Junta Directiva Central



*Sociedad Venezolana  
de Puericultura y Pediatría*



Aliaga Carla  
Ariztoy Patxi  
Aznar Flor Elena  
Castro María José  
Clemente Saturnina  
Espinoza Isbelia  
Gómez Leyda

Laurentín Alexander  
Mariño Mariana  
Mondolfi María Eugenia  
Raffali Susana  
Schnell Mercedes  
Soto de Sanabria Ingrid  
Urbina Huníades

**A todos los obstetras, neonatólogos y  
pediatras que respondieron las encuestas**

# GRACIAS



**checheta75@gmail.com**

**coritomei@gmail.com**



**@melobla**

**@coritomei**