

## CAPÍTULO 1

### SITUACIÓN DE SALUD Y NUTRICIÓN EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

Los logros sociales y en la educación, junto con el desarrollo de la red de servicios de salud pública, el incremento y la elevación de la calidad de la puericultura, la creación de hogares de recuperación nutricional, han sido, entre otros elementos, los que, sin lugar a dudas han repercutido de forma favorable en el estado nutricional de la población infantil.

El estado de salud y nutricional de las niñas y niños es el resultado de múltiples factores que se inician desde la etapa prenatal. La prevención de las principales enfermedades de la infancia y las acciones de promoción y educación para la salud constituyen factores protectores de la salud y el estado de nutrición.

El comportamiento de la mortalidad infantil y en menores de 5 años, el índice de bajo peso al nacer, la tasa de sobrevivencia a los 5 años, la prevención de las principales enfermedades infecciosas transmisibles de la infancia y las atenciones básicas de salud que reciben las gestantes, madres y niños constituyen indicadores indirectos del estado de nutrición.

En la Tabla 1.1 se puede apreciar, evolutivamente, el comportamiento de alguno de estos indicadores. La mortalidad infantil y la del menor de 5 años en Cuba han mostrado una reducción significativa, al igual que el bajo peso al nacer, encontrándose entre los países con indicadores más favorables en la región, según datos del “Estado Mundial de la Infancia UNICEF” del año 2008 (20).

Tabla 1.1. Indicadores del Programa Materno-Infantil. Años seleccionados 1970 – 2008.

Indicadores	1970	1980	1990	1995	2000	2002	2004	2008
Mortalidad infantil *	38.7	19.6	10.7	9.4	7.2	6.5	5.8	4.7
TMM 5 años *	43.7	24.2	13.2	12.5	9.1	8.1	7.7	6.2
Bajo peso al nacer (%)	10.3	9.7	7.6	7.9	6.1	5.9	5.5	5.1
Tasa sobrevivencia 5 años (%)	95.6	97.6	98.7	98.8	99.1	99.2	99.2	99.4

\* Por cada mil nacidos vivos.

Fuente: Anuario Estadístico MINSAP. Cuba 2018 (19).

*Nota del Editor:* TMM: Tasa de mortalidad en niños con edades menores de 5 años.

En Cuba se aplica un programa para la prevención y reducción del bajo peso al nacer basado en la atención especializada a las embarazadas con riesgo en hogares maternos, que contempla el aseguramiento alimentario y nutricional, suplementación con sales de hierro y vitaminas, alimentos fortificados, y especialmente una amplia participación comunitaria e intersectorial en apoyo a las gestantes de todo el país.

Se ha trabajado intensamente en la identificación de factores de riesgo preconceptionales y obstétricos en la mujer en edad fértil. Las embarazadas desnutridas tienen una atención prioritaria y se han empleado diferentes alternativas a nivel local para incrementar la ingesta energética<sup>1</sup>.

### ***Situación actual de la lactancia materna***

La lactancia materna como alimento ideal para los lactantes se ha promovido en el país desde el inicio de los programas de reducción de la mortalidad infantil y de atención integral materno-infantil. A partir de 1992 Cuba se une a la Iniciativa Mundial OMS/UNICEF y pone en práctica el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, extendiéndose los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa a la Atención Primaria de Salud. En el transcurso de estos años se ha desarrollado un amplio programa de capacitación, promoción y comunicación en lactancia materna dirigido al personal de salud, madres, familias y a la comunidad.

La utilización de la lactancia materna identificada en la Encuesta Nacional de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS 3) de 2006<sup>21</sup> en la primera hora después del nacimiento es de 70 %, la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes es de 42.2 % y hasta el sexto mes de 26.4 %. Comparado con la MICS 2, realizada en el año 2000, ha habido pocos cambios, aunque se destaca una disminución de la lactancia exclusiva hasta el cuarto y el sexto mes, ya que en ese estudio fue de 46.0 % y 28.7 % respectivamente.

La lactancia materna complementada con otros alimentos según el estudio MICS 3, en los niños de 6 – 9 meses fue de 47 %, se observa un ligero aumento comparado con el estudio anterior que fue de 42.4 %.

En el estudio MICS 3, a los niños de 12 a 15 meses que lactaban representaron 24.7 %, algo inferior a lo encontrado en 2000, que fue de 29.2 %. La lactancia en niños de 20 a 23 meses, fue de 16,2 %, comparados estos valores con la MISC 2, que fue de 8.8 %, se observa en este grupo un incremento importante.

A pesar de los resultados expuestos, es necesario fortalecer y dar sostenibilidad a las acciones dirigidas a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna para mejorarla de forma progresiva, desde la primera hora del nacimiento y la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada hasta los 2 años.

### ***Estado nutricional de los menores de 5 años***

El sistema de vigilancia nutricional brinda información referente al estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años desde septiembre de 1997. Se utilizan los registros primarios del Programa Materno Infantil y la estructura e infraestructura del sistema nacional de información de estadísticas sanitarias que tiene como características las siguientes:

- Los hechos se registran mediante procedimientos y formularios normalizados, al nivel del servicio de salud, por personal que participa directamente en éstos.

---

<sup>1</sup> Nota del Editor: “Calórica” en el documento original.

- Se controla el proceso mediante la supervisión y evaluación de los niveles inferiores por los superiores, incluyendo la investigación operacional entre los métodos evaluativos.

Paralelamente a la recogida de información continua sobre el estado nutricional se lleva a cabo desde mediados de la década de los 90 del pasado siglo la medición cíclica en áreas centinelas, la cual se comenzó a utilizar como un proceso complementario al sistema rutinario de vigilancia. Permite concentrar la atención con un mayor grado de detalles en determinados lugares y obtener información más confiable.

Los sitios centinelas se ubican en las áreas de salud con mayor y menor índice de bajo peso al nacer de cada provincia. La población centinela en el caso de las niñas y niños son los menores de un año residentes en las áreas de salud seleccionadas y los de 1 a 4 años de edad de 4 consultorios de dichas áreas encuestados mediante búsqueda activa.<sup>22</sup>

En Cuba existen normas nacionales de peso para la talla que evalúan el estado nutricional en base a la ubicación de los niños en diferentes canales percentilares. Sin embargo, con vista a la comparabilidad con otros estudios se decidió usar en los sitios centinelas de forma conjunta las referencias nacionales y las de la OMS/NCHS.<sup>23</sup>

Al tomar como base las referencias de la OMS/NCHS y como punto de corte las -2 desviaciones estándar (DE), la prevalencia de desnutrición aguda (peso para la talla) en el año 2007 fue de 2 % y la de retardo del crecimiento (talla para la edad) de 5 %. Estos resultados indican que la malnutrición por defecto no es un problema de salud en Cuba.<sup>24</sup>

En el año 2003 se utilizó la información obtenida y se valoró el exceso de peso de acuerdo con el criterio de la OMS/NCHS, considerándose como sobrepeso todo niño con un peso para la talla superior a +2 desviaciones estándar de la mediana de referencia.

La prevalencia de sobrepeso en los niños evaluados fue de 13.5 %, se observa una prevalencia mayor en las niñas y en los individuos cuyas madres tienen un menor nivel de instrucción, en las zonas urbanas el porcentaje de sobrepeso fue mayor que en las rurales.

El sobrepeso en los preescolares cubanos constituye un problema de salud pública sobre el cual es necesario conocer más a profundidad sus causas con el fin de prevenirlo desde las edades tempranas de la vida.<sup>25</sup>

Los niños menores de un año recibieron como promedio 13.5 controles de puericultura, en los que se realiza la evaluación nutricional y se imparten orientaciones sobre alimentación.<sup>19</sup>

### ***Prevención de enfermedades transmisibles de la infancia***

La prevalencia de las enfermedades transmisibles de la infancia es un indicador directo de la salud infantil e indirecto del estado nutricional. En el país se realiza prevención contra 13 enfermedades,<sup>19</sup> se logra 98.5 % de inmunización en menores de 2 años y se han eliminado enfermedades como la poliomielitis, difteria, sarampión, rubéola, parotiditis y tétanos neonatal.

### ***Carencias de micronutrientes***

**Deficiencia de hierro.** Existe un Plan Integral para la prevención y el control de la deficiencia de hierro y la anemia con carácter nacional, basado en las acciones siguientes:

- Suplementación con preparados farmacéuticos
- Fortificación de alimentos
- Diversificación alimentaria
- Componente educativo y de vigilancia en las intervenciones

Las acciones de prevención y control de la deficiencia de hierro y la anemia, como problema de nutrición infantil, se inician desde la etapa prenatal, con la utilización del *Prenatal*, producto en tabletas (Fig. 1.1) que está compuesto por fumarato ferroso (35 mg de hierro elemental), 150 mg de ácido ascórbico, 2 000 UI de vitamina A y 0,25 mg de ácido fólico, que beneficia a todas las gestantes del país.<sup>26</sup>



Fig. 1.1. Producto *Prenatal* para la prevención y control de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres embarazadas.

Para la reducción de la anemia en mujeres de edad fértil, se dispone de la suplementación con el producto *Mufer* (Fig. 1.2), compuesto por tabletas de hierro (60 mg) y ácido fólico (0.40 mg).<sup>27</sup>



Fig. 1.2. Producto *MUFER* para la reducción de la anemia en las mujeres de edad fértil.

La deficiencia de hierro en niños menores de 2 años es el principal problema carencial por su magnitud afectando aproximadamente un tercio de los niños de esta edad con predominio de la anemia ligera, la mayor prevalencia se observa en el segundo semestre de la vida.<sup>28</sup>

Una vez iniciada la alimentación complementaria los niños y niñas pueden beneficiarse de los siguientes alimentos fortificados: compotas de frutas (Fig. 1.3) fortificadas con hierro y vitamina C dirigidas a niños de 0 – 3 años, la leche evaporada de consumo para niños y niñas menores de un año fortificada con hierro y zinc, y el consumo de productos de harina de trigo la cual está fortificada con hierro y ácido fólico.<sup>27</sup>



Fig. 1.3. Compotas de frutas fortificadas con hierro y vitamina C dirigidas a niños de 0 – 3 años.

En la población infantil de riesgo, se emplea un suplemento de hierro y ácido fólico para niñas y niños entre 6 meses y 5 años, denominado *Forferr* (Fig. 1.4).<sup>29</sup> Se trabaja en la diversificación alimentaria y cultura alimentaria que es la medida más sostenible para prevenir esta y otras carencias específicas de nutrientes, por lo que las guías dirigidas a la alimentación saludable desde la primera infancia, deben contribuir a la prevención de este problema nutricional. Se fortalece la vigilancia nutricional para evaluar el impacto y monitorear el proceso de intervención en relación con la deficiencia de hierro y la anemia en grupos de riesgo.



Fig. 1.4. *Forferr* como suplemento de hierro y ácido fólico para niñas y niños entre 6 meses y 5 años.

**Deficiencia de vitamina A.** La carencia de vitamina A en menores de 2 años de acuerdo con las cifras de prevalencia obtenidas en encuestas de carácter nacional denotan que esta deficiencia no constituye un problema de salud pública en Cuba.<sup>30</sup>

### *Hábitos y prácticas alimentarias*

Con el objetivo de identificar las principales características en los hábitos y prácticas alimentarias relacionadas con la alimentación de los lactantes y niños pequeños, en el país se realizó un estudio nacional, dirigido por el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos en coordinación con la Dirección Nacional Materno Infantil y con el apoyo de UNICEF,<sup>31</sup> en el cual se encuestaron a 920 madres, a partir de una selección aleatoria de una muestra representativa de todas las provincias.

Los resultados de este estudio reflejan que solamente 23.6 % de las madres encuestadas ofrecían lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, siendo esta práctica más frecuente en las madres de 21 a 30 años. La proporción se mantuvo similar por regiones del país (Occidente, Oriente y Centro).

Cuando se consideran los menores de 6 meses que recibieron, además de la leche materna, alguna forma de suplemento con vitaminas y minerales o suero de rehidratación oral, entonces el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva asciende a 39.1 %.

En los niños y niñas de 0 a 6 meses de edad el alimento que se introdujo más precozmente fue las viandas, seguido del pollo, la leche y las compotas.

La comida sólida fue suministrada a 31.1 % de las niñas y niños menores de 6 meses de edad.