UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FCM JULIO TRIGO LÓPEZ
GRUPO NACIONAL DE INVESTIGACIONES SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO

LA ATENCIÓN A LOS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA DE LOS NIÑOS EN CUBA

Dra. C. Mercedes Esquivel Lauzurique.
MD, PhD

2017

LA ATENCIÓN A LOS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA DE LOS NIÑOS

Los primeros 1000 días de vida constituyen un período breve y único de oportunidad en el que se establecen las bases para que los niños logren alcanzar un crecimiento y desarrollo y un estado de salud óptimos a través de la vida; recientes evidencias confirman que es esta una etapa en la que las exposiciones adversas ejercen el mayor daño y las intervenciones el mayor beneficio.

Fuente: Cusick S, Georgieff, MK., Office of research- Innocenti. The first 1,000 days of life: The brain's window of opportunity. [Internet]. 2017 [Citado 2017 agosto 1].Disponible en: https://www.unicef-irc.org/article/958/

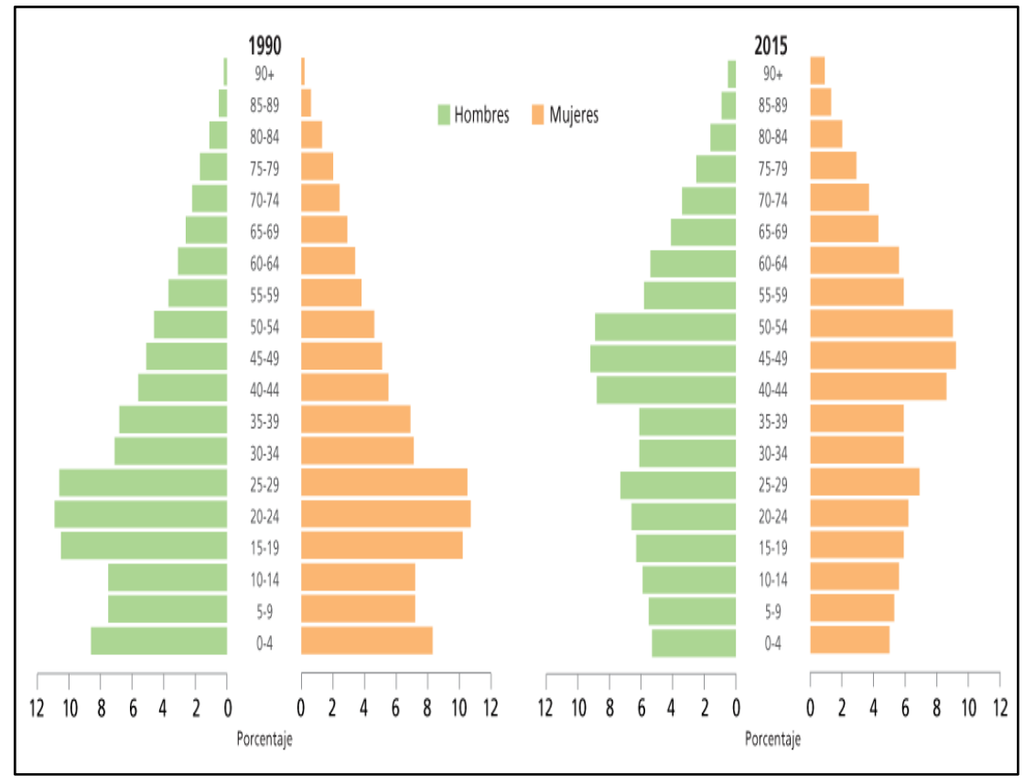
Lake A. The first 1,000 days: a singular window of opportunity. [Internet]. 2017 [Citado 2017 agosto 3].Disponible en: https://blogs.unicef.org/blog/first-1000-days-singular-opportunity/

LA ATENCIÓN A LOS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA DE LOS NIÑOS EN CUBA

- La población cubana está compuesta por 11 239 114 habitantes, de los que, según **datos del año 2016** de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información, **120 458 eran menores de 1 año y 498 723 tenían entre 1 y 4 años, o sea, 619 181 niños menores de 5 años.**

- En Cuba se desarrolla un **sistema de servicios integrales que tiene como propósito promover el mejor comienzo en la vida a toda la población infantil y el máximo potencial de desarrollo de cada niño**; este se proporciona, fundamentalmente, a través de los **sistemas nacionales de salud y educación** e incorpora, además, elementos de protección y prevención a la niñez así como asistencia social.

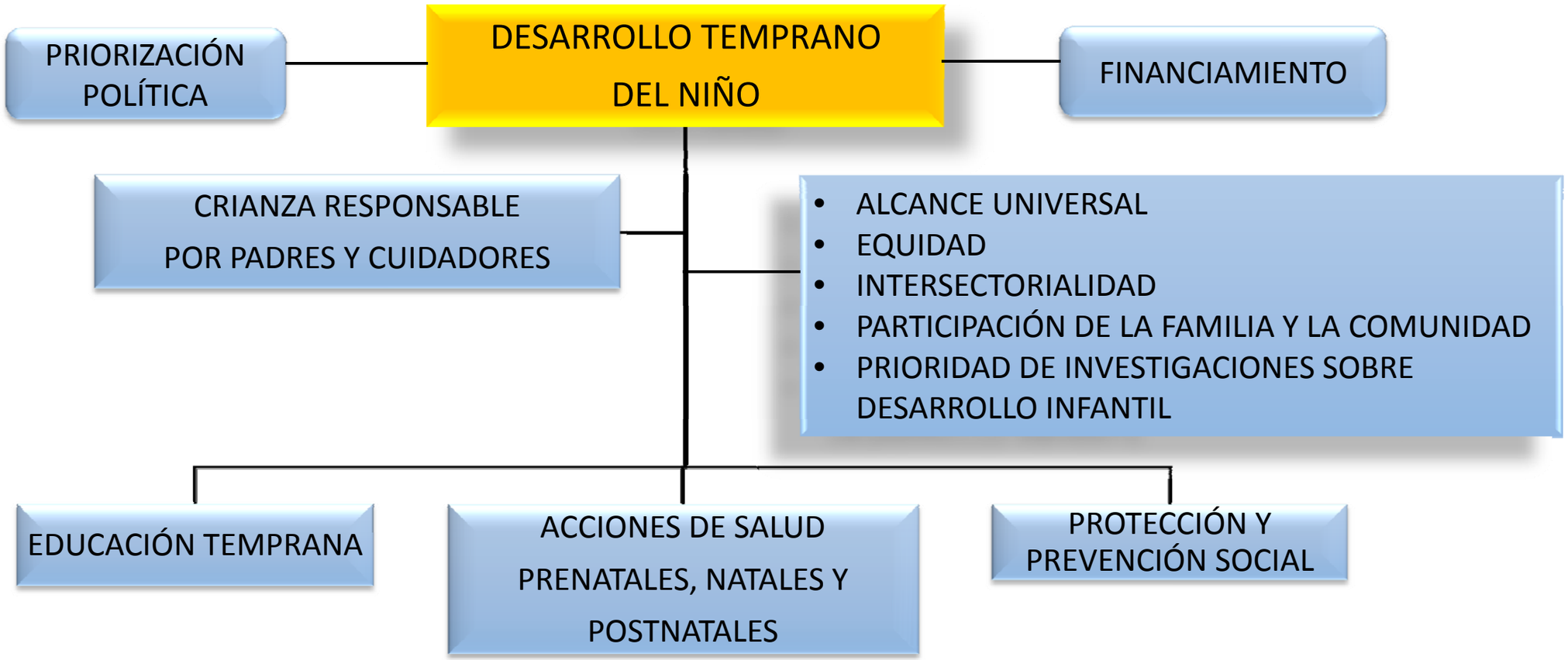
Estructura de la población según edad y sexo, Cuba, 1990 y 2015



LA ATENCIÓN A LOS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA DE LOS NIÑOS EN CUBA

- Los objetivos y metas que persigue la atención a los primeros 1000 días de la vida en Cuba se encuentran en consonancia con la **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, 2016-2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030** y se encuentran dirigidos al alcance, no solo de la supervivencia de la población de estas edades, sino también se proponen el logro de que todas las madres puedan vivir en plena salud el embarazo y el parto y todos los niños y adolescentes puedan **crecer y desarrollarse plenamente**.

SISTEMA INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LOS NIÑOS EN CUBA



LA ATENCIÓN A LA SALUD DE MADRES Y NIÑOS

- Aunque todos los sectores deben jugar un rol para cubrir las necesidades holísticas de los niños pequeños son los **servicios de salud los que, a partir de sus instituciones, proveen un punto inicial crítico debido al alcance de sus acciones sobre las mujeres embarazadas, los niños pequeños y sus familias;** además, al ser parte estas acciones de las establecidas por los diferentes programas de salud para esta población se asegura su implementación y cobertura.

- En Cuba, el Sistema Nacional de Salud, a través del **Programa de Atención Materno Infantil (PAMI),** garantiza la salud de las madres y los niños durante las diferentes etapas que conforman los primeros 1000 días de la vida: **el embarazo, la etapa del lactante y la infancia temprana**.

- Este programa **se sustenta en la atención primaria de salud (APS)** que asegura la atención a toda la población a través de los consultorios del médico y enfermera de la familia que cubren todo el país; estos se subordinan a la red de 451 policlínicos que brindan cobertura universal a la población.

ATENCIÓN PRENATAL

- **SE REALIZA DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**
- **ES PRECEDIDA POR UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL QUE CONSTITUYE EN LA ACTUALIDAD UNA ESTRATEGIA PRIORITARIA PARA PROMOVER QUE LAS MUJERES COMIENCEN SU EMBARAZO EN EL MOMENTO MÁS APROPIADO PARA SU SALUD.**

En el año 2015 Cuba se convirtió en el primer país del mundo en validar la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita

PRINCIPALES ACCIONES

- **CAPTACIÓN PRECOZ DEL EMBARAZO (ANTES DE LAS 12 SEMANAS)**
- **PLANIFICACIÓN DE 10 CONTROLES EN EMBARAZOS NORMALES POR EL MÉDICO DE FAMILIA.**
- **PLANIFICACIÓN DE 4 INTERCONSULTAS CON EL ESPECIALISTA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.**
- **VACUNACIÓN ACTUALIZADA POR EL ESQUEMA VIGENTE**
- **ACTUALIZACIÓN DE CITOLOGÍA ORGÁNICA.**
- **INDICACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A LA GESTANTE Y SU PAREJA, SEGÚN CONDICIÓN DE RIESGO.**
- **BÚSQUEDA ACTIVA DE INFECCIONES CÉRVICO VAGINALES, BACTERIURIA ASINTOMÁTICA, MODIFICACIONES CERVICALES E INFECCIONES POR ARBOVIRUS.**
- **PREPARACIÓN SICOFÍSICA PARA EL PARTO Y ORIENTACIONES SOBRE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLES.**
- **SE BRINDA ATENCIÓN A TRES ASPECTOS QUE TIENEN UNA CONNOTACIÓN ESPECIAL: LA NUTRICIÓN DE LAS GESTANTES, LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y LA CONSULTA DE PUERICULTURA PRENATAL.**
- **PARTO INSTITUCIONAL CON ASISTENCIA CALIFICADA.**

Etapa postnatal: Recién nacidos, lactantes y transicionales

CONSULTAS DE PUERICULTURA POSTNATAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 18 AÑOS

OBJETIVOS DE LA PUERICULTURA

- Promover el crecimiento y desarrollo óptimo de cada niño
- Prevenir y disminuir enfermedades y riesgos futuros
- Identificar y manejar precozmente problemas de salud
- Orientar a los padres en el cuidado de sus hijos y a estos en su autocuidado

Esquivel M, Alvarez G, Izquierdo ME, Martínez D, Tamayo V. Well child care: a comprehensive strategy for cuban children and adolescents. MEDICC Review 01/2014; 16(1):7-11.

CONSULTAS DE PUERICULTURA EN CUBA SEGÚN GRUPOS DE EDAD

GRUPO DE EDAD	CONSULTAS PUERICULTURA	2014	2015	2016
< 1 año	Consultas	1 725 798	1 826 946	1808866
	Consultas por habitante	13,09	14,55	14,81
1 – 4 años	Consultas	599 565	642 701	645204
	Consultas por habitante	1,20	1,27	1,28

Fuente: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016. MINSAP. La Habana, Cuba; 2017.

Etapa postnatal: Recién nacidos, lactantes y transicionales

- Se dispone de otros programas con **estrategias específicas que garantizan el control de las enfermedades trasmisibles de la infancia y la atención de enfermedades crónicas**.

- Existe un conjunto de **redes de salud** de carácter multidisciplinario entre las que se encuentran:

  - El **sistema integrado de genética que ha permitido reducir, desde su inicio en 1980, en más de un 70% la mortalidad infantil por anomalías congénitas**. Los defectos congénitos que más inciden en la mortalidad por esta causa son las cardiopatías congénitas, las malformaciones digestivas, hernias diafragmáticas, cromosomopatías y malformaciones del sistema nervioso central.

  - La **red de terapias intensivas pediátricas** con presencia en todas las provincias. **Surgió en la década de los años 80, en respuesta a la epidemia de dengue hemorrágico que cobró la vida a más de 100 niños**. Actualmente el país cuenta con 32 salas de terapia intensiva pediátrica.

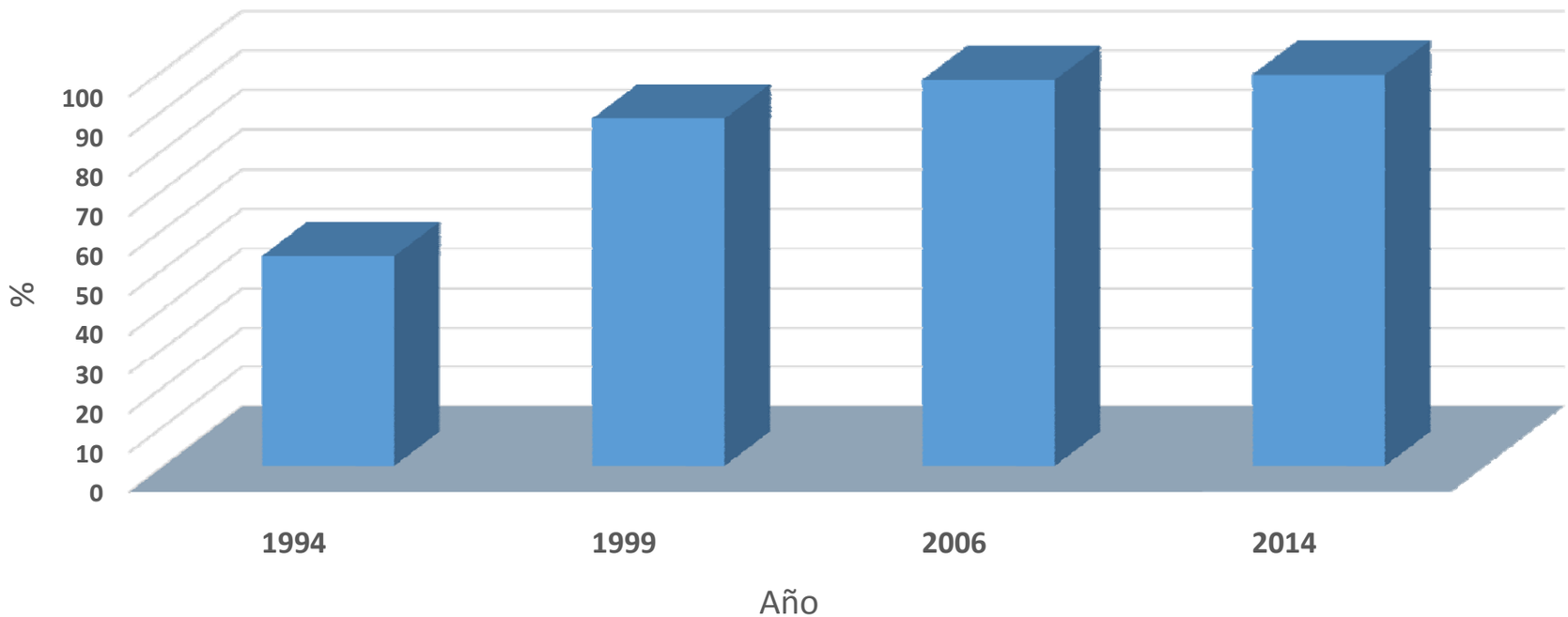
  - La **red cardiopediátrica (1986)** garantiza una atención especializada, continua y totalmente gratuita a los niños desde la etapa prenatal.

LA ATENCIÓN A LA EDUCACIÓN TEMPRANA

- **El programa Educa a tu Hijo proporciona a todos los niños la oportunidad de acceder a la educación temprana desde antes del nacimiento y hasta los seis años de edad**.
- Este programa se gestiona a través de grupos coordinadores en los diferentes niveles político administrativos del país y, aunque **está bajo la coordinación del Ministerio de Educación, en él participan todo un conjunto de organizaciones y sectores entre los que se encuentran salud, justicia, cultura, deporte, asistencia social, prevención, radio y televisión, organizaciones populares, centros de investigación y universidades.**
- Se basa en la familia, la comunidad e intersectorialidad y **promueve la capacitación de las familias** para que mejoren sus habilidades y lleven a cabo actividades que estimulen el desarrollo del niño en el hogar.
- **En las edades tempranas se realiza en el marco de las consultas de Puericultura**.
- El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lo ha reconocido como un ejemplo de buenas prácticas en este campo.*

**** Fuente: UNICEF. Early Chilhood Development in Cuba: Sharing the experience of a scaled-up integrated system that promotes the best start in life for every child. Havana: UNICEF. [Internet].2016. [citado 2017 Junio 07] Disponible en: http://www.unicef.org/cuba/resources_32528. html.***

PORCENTAJE DE NIÑOS EN EL PROGRAMA EDUCA A TU HIJO QUE ALCANZARON TODOS LOS INDICADORES DE DESARROLLO



Fuente: UNICEF. El desarrollo en la primera infancia en Cuba. La Habana,2016.

PROTECCIÓN SOCIAL

- En Cuba, dado que el nacimiento de los niños ocurre en las instituciones de salud, en ellas se registran los nacimientos gracias a una coordinación entre el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud Pública. Se registra el 100% de los nacimientos.

- También existe un sistema de prevención que atiende los casos de niños con problemas sociales, de salud, económicos y familiares y programas de atención para niños con discapacidad y sin cuidado parental. Los grupos coordinadores en las localidades del Programa Educa a tu Hijo son los responsables de la atención a estos niños

RESULTADOS ALCANZADOS

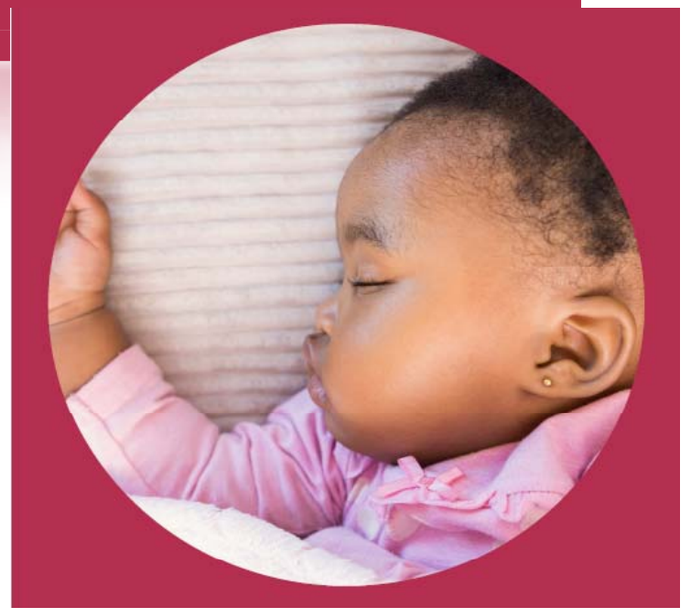
AÑO 2016:

- Se alcanzó una supervivencia del 99.4% de los niños menores de 5 años.
- Las tasas de mortalidad infantil (TMI) y de niños menores de 5 años (TMM5) fueron de 4.3 y 5.5 por 1000 nacidos vivos.
- La prevalencia de bajo peso al nacer es de 5.7%.
- La cobertura de las vacunas que conforman el Programa Nacional de Vacunación es superior al 95%.
- En el Programa Educa a tu Hijo los niños de 1 año alcanzaron resultados de cumplimiento superiores al 90% en todas las esferas del desarrollo.

Fuentes: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016. MINSAP. La Habana, Cuba; 2017.

UNICEF. El desarrollo en la primera infancia en Cuba. La Habana,2016.

1,000 Days is the leading non-profit advocacy organization working in the U.S. and around the world to improve nutrition, particularly during the 1,000 day window between a woman's pregnancy and her child's 2nd birthday.



THE FIRST 1000 DAYS SCORECARD

- A healthy and nutritious diet for mothers during pregnancy
- Good care for all mothers during pregnancy
- Exclusive breastfeeding for the first 6 months
- Nurturing, responsive care and feeding of babies and toddlers
- The right foods introduced to babies at the right time
- A healthy and nutritious diet for babies and toddlers
- Water and other healthy beverages with no added sugars for toddlers
- The right knowledge and skills for parents and caregivers to properly nourish young children
- Consistent access to enough nutritious food for families of young children
- Societal investments in the well-being of every baby and toddler

CUBA Y LAS METAS DE LA ORGANIZACIÓN "1000 DAYS"*	
Dieta saludable y adecuada durante el embarazo	• Se reporta bajo peso en el 16% de las gestantes con un 10 % de sobrepeso y un 5 % de obesidad. • La ganancia de peso durante el embarazo es reportada como normal en el 72 % de las madres, en el 13% se reportó una baja ganancia y en el 16% una ganancia elevada.
Buenos cuidados para todas las madres durante el embarazo	• La tasa de mortalidad materna es de 41.9 por 100 000 nacidos vivos en 2016. • La atención prenatal mantiene una cobertura universal, el 97.8% de las embarazadas ha recibido 4 consultas o más en el año 2014 • El 99.9% de los nacimientos ocurrió en instituciones de salud en el año 2016.
Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses	• El 33.2% de los menores de 6 meses utilizan lactancia materna exclusiva.
Cuidado responsable en la crianza de los niños	• Todas las madres trabajadoras reciben una licencia prenatal retribuida a partir de las 34 semanas de gestación que se extiende al primer año de vida con el objetivo de apoyar la lactancia materna y para el cuidado general del niño.
Alimentos correctos introducidos en el momento correcto	• El 91.1% de los lactantes de 6 a 8 meses recibe alimentos sólidos, semisólidos o blandos.

CUBA Y LAS METAS DE LA ORGANIZACIÓN "1000 DAYS"*	
Dieta saludable y nutritiva	• La anemia por déficit de hierro constituye la deficiencia nutricional más importante. • Se reporta una prevalencia de anemia durante el tercer trimestre del embarazo de 21.6% e igual cifra en niños entre 6 y 59 meses.
Conocimientos y habilidades correctas para que los padres y cuidadores brinden una alimentación adecuada	• Están implementadas las guías alimentarias para los menores de 2 años. • Se brinda información en todas las actividades de educación y salud a los niños pequeños.
Acceso consistente a alimentos suficientes para la familia	• El 56 % de los niños y niñas entre 6 y 23 meses se beneficia de una dieta suficiente tanto en diversidad como en frecuencia.
Inversión social en el bienestar de los niños	• En el año 2017 el país ha asignado el 28% del presupuesto a la salud y la asistencia social y el 23% a la educación.

Fuente: 1000 days. The first 1000 days. Nourishing american´s future. [Internet]. 2016 [Citado 2017 agosto 3].Disponible en: https://thousanddays.org/wp-content/uploads/1000Days-NourishingAmericasFuture-Report-FINAL-WEBVERSION-SINGLES.pdf

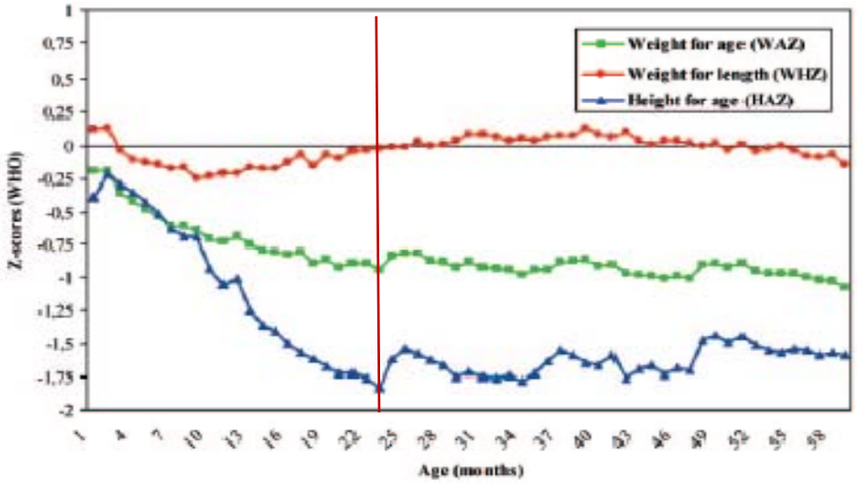


FIGURE 1
Mean anthropometric *z* scores according to age for all 54 studies, relative to the WHO standard (1 to 59 months).

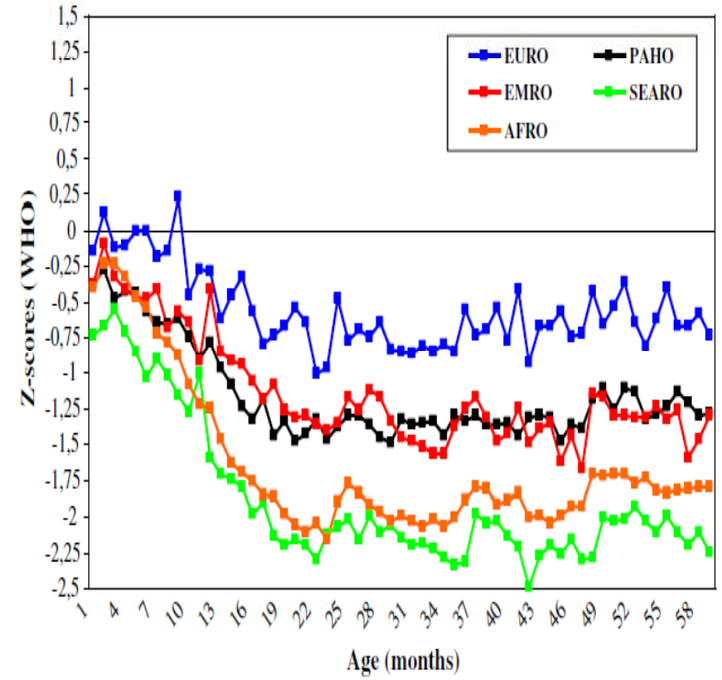


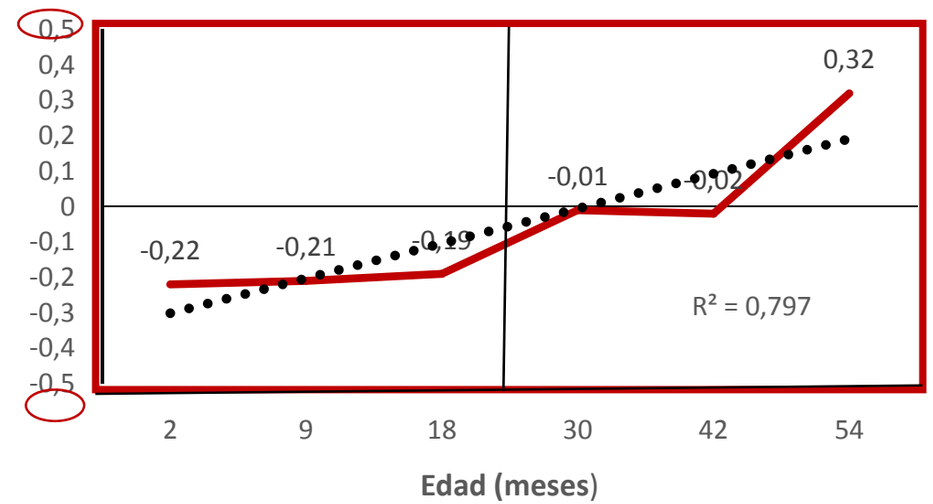
Fig. 4. Mean length-for-age/height-for-age z-scores by age, relative to the WHO Child Growth Standards, according to WHO region (1–59 months) (reproduced with permission from Victora *et al.* 2010). AFRO, WHO regional office for Africa; EMRO, WHO regional office for the Eastern Mediterranean; EURO, WHO regional office for Europe; PAHO, Pan American Health Organization; SEARO, WHO regional office for South-East Asia; WHO, World Health Organization.

CONCLUSIONS: Comparison of child growth patterns in 54 countries with WHO standards shows that growth faltering in early childhood is even more pronounced than suggested by previous analyses based on the National Center for Health Statistics reference. These findings confirm the need to scale up interventions during the window of opportunity defined by pregnancy and the first 2 years of life, including prevention of low birth weight and appropriate infant feeding practices.

Fuente: Victora CG, de Onís M, Hallal PC, Blossner M , Shrimpton R (2010). Worldwide 3 timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. Pediatrics. 125, e473-e480.

Z SCORES DE TALLA/EDAD VS OMS

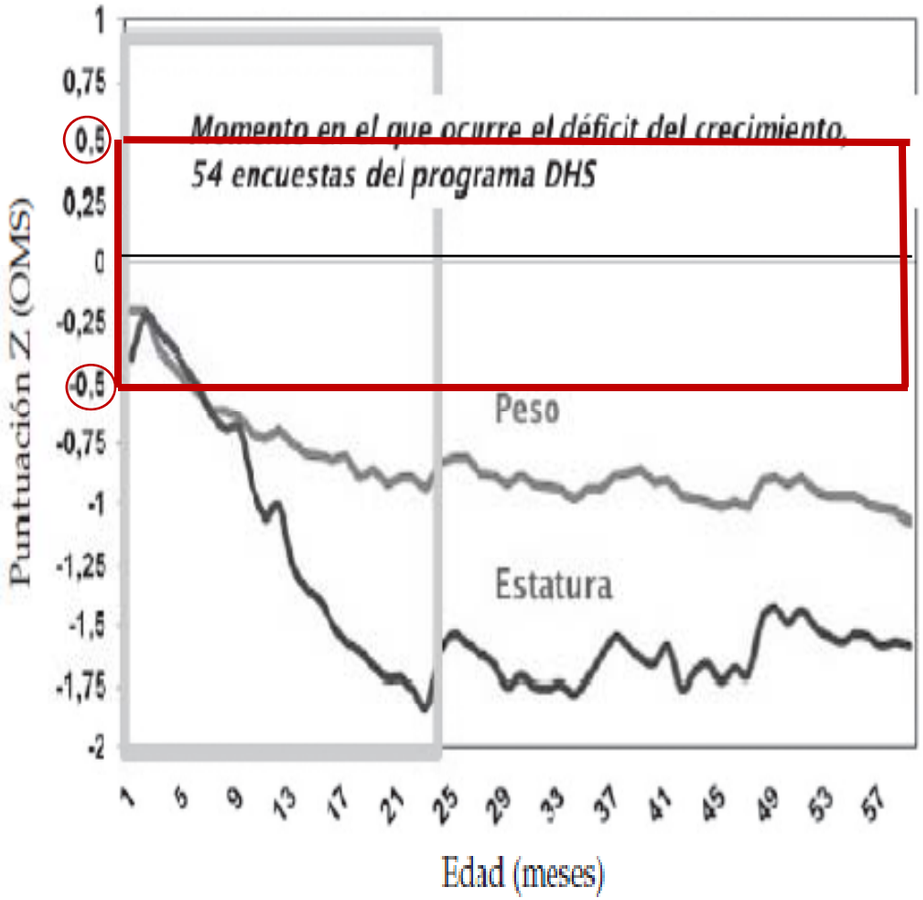
Z SCORES DE TALLA/EDAD, 2005*
La Habana, Cuba. Ambos sexos.



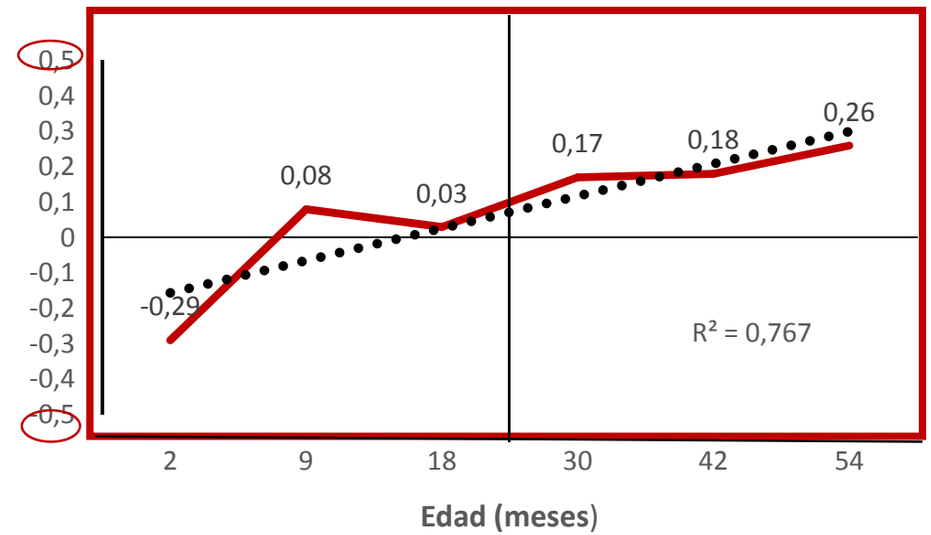
MEDIA DE Z SCORE: -0,07 ± 1,08

**Fuente: Esquivel M, González C. Desarrollo físico y nutrición de preescolares habaneros según nuevos patrones de crecimiento de la OMS. Rev Cubana Salud Pública [online].2009, vol.35, n.1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php*

Z SCORES DE TALLA/EDAD VS OMS



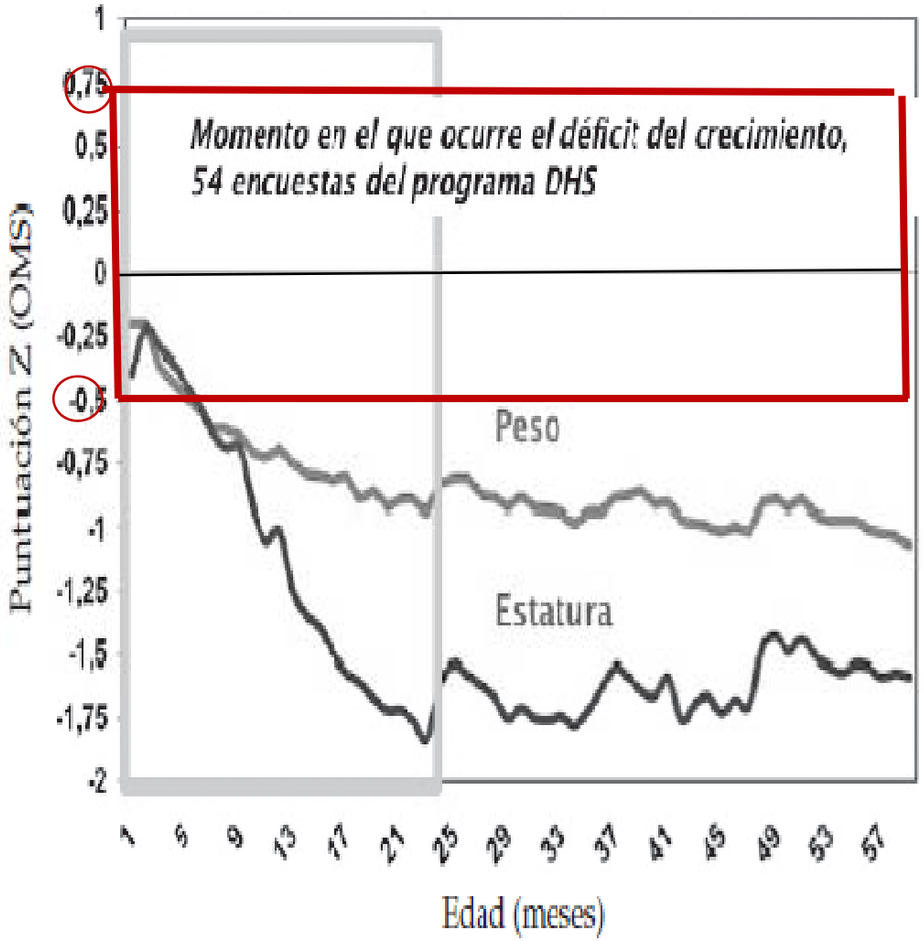
Z SCORES DE TALLA/EDAD, 2015*
La Habana, Cuba. Ambos sexos



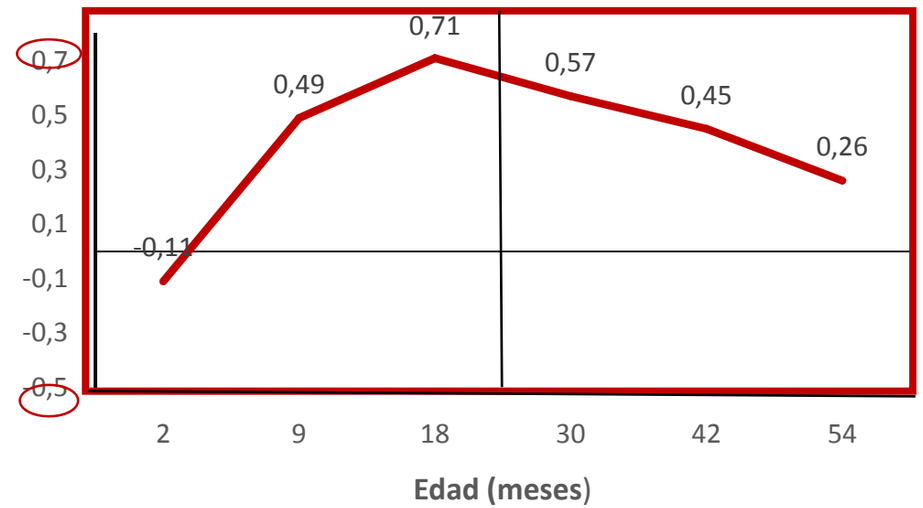
MEDIA DE Z SCORE: 0,02 ± 1.17

Fuente: Estudio Provincial de Crecimiento y Desarrollo en niños preescolares de Ciudad de La Habana, 2015. (N= 1376) (Datos no publicados)

Z SCORES DE PESO/EDAD VS OMS



Z SCORES DE PESO/EDAD, 2015*
La Habana, Cuba. Ambos sexos



MEDIA DE Z SCORE: 0,37 ± 1.14

Fuente: Estudio Provincial de Crecimiento y Desarrollo en niños preescolares de Ciudad de La Habana, 2015. (N= 1376)
(Datos no publicados)

MUCHAS GRACIAS