

# Uruguay: Situación de la Implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño.

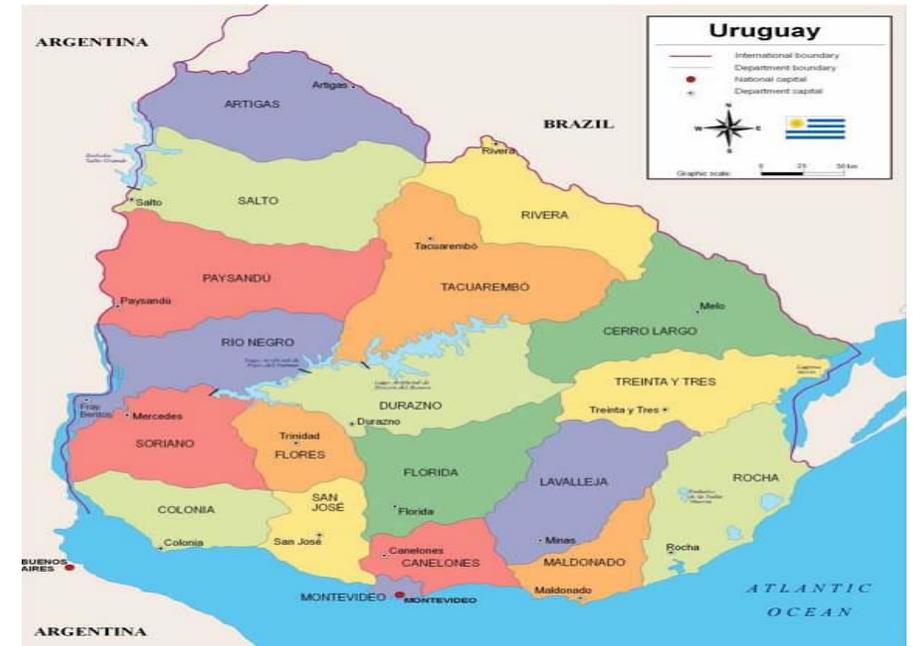
6 de Agosto de 2018

Semana Mundial de la Lactancia Materna

Prof. Adj. Dra. Claudia Romero. Mag. Nut. Carolina de León

Ministerio de Salud

# Uruguay



Extensión: 176.215 km<sup>2</sup>,  
Población: 3.286.314  
Densidad media: 18,78 hab/km<sup>2</sup>  
(Censo 2011).

# SALUD EN EL URUGUAY

El 1º de marzo del 2005 comienza la implementación del **Sistema Nacional Integrado de Salud –SNIS-** (Ley N° 18.211).

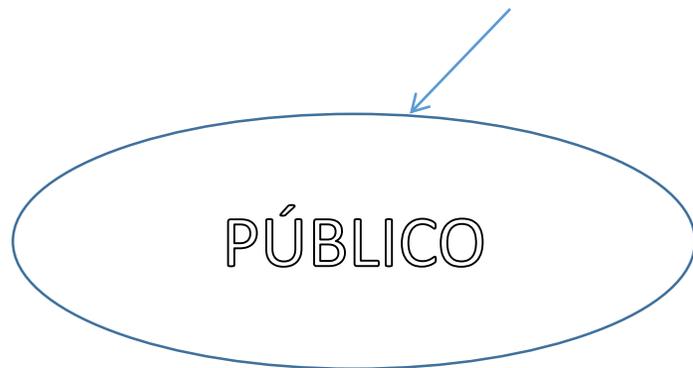
**Tres modificaciones sustanciales:**

- **Modelo de atención**
- **Modelo de gestión . Rectoría del Ministerio de Salud**
- **Modelo de financiamiento (FONASA)**

# SALUD EN EL URUGUAY



2 grandes subsectores



# SALUD EN EL URUGUAY

Componente esencial



**Universalización**



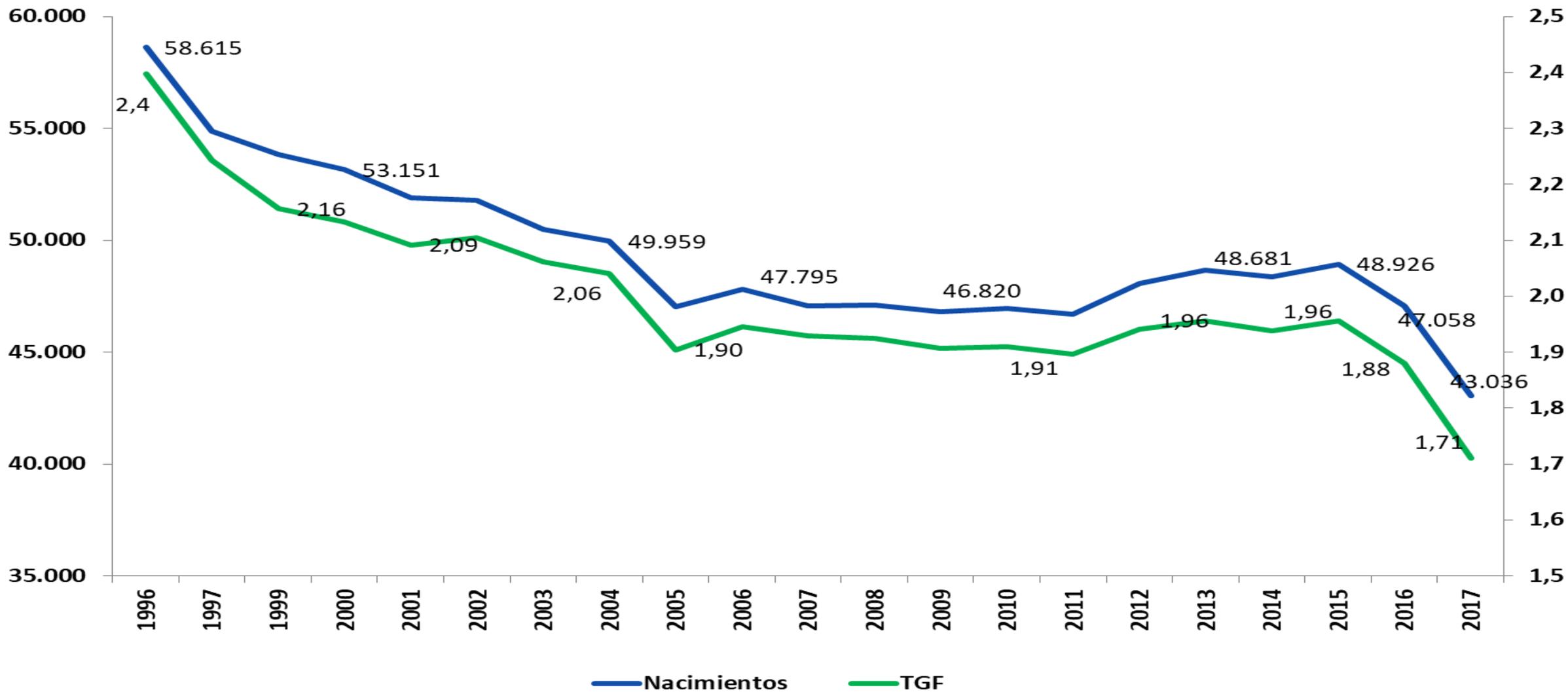
Cobertura a todos los habitantes (equidad en el acceso independientemente de la situación económica o localización geográfica).



# **INDICADORES DE SALUD**

## **URUGUAY 2017**

# Evolución de los nacimientos y la Tasa Global de Fecundidad, 1996-2017

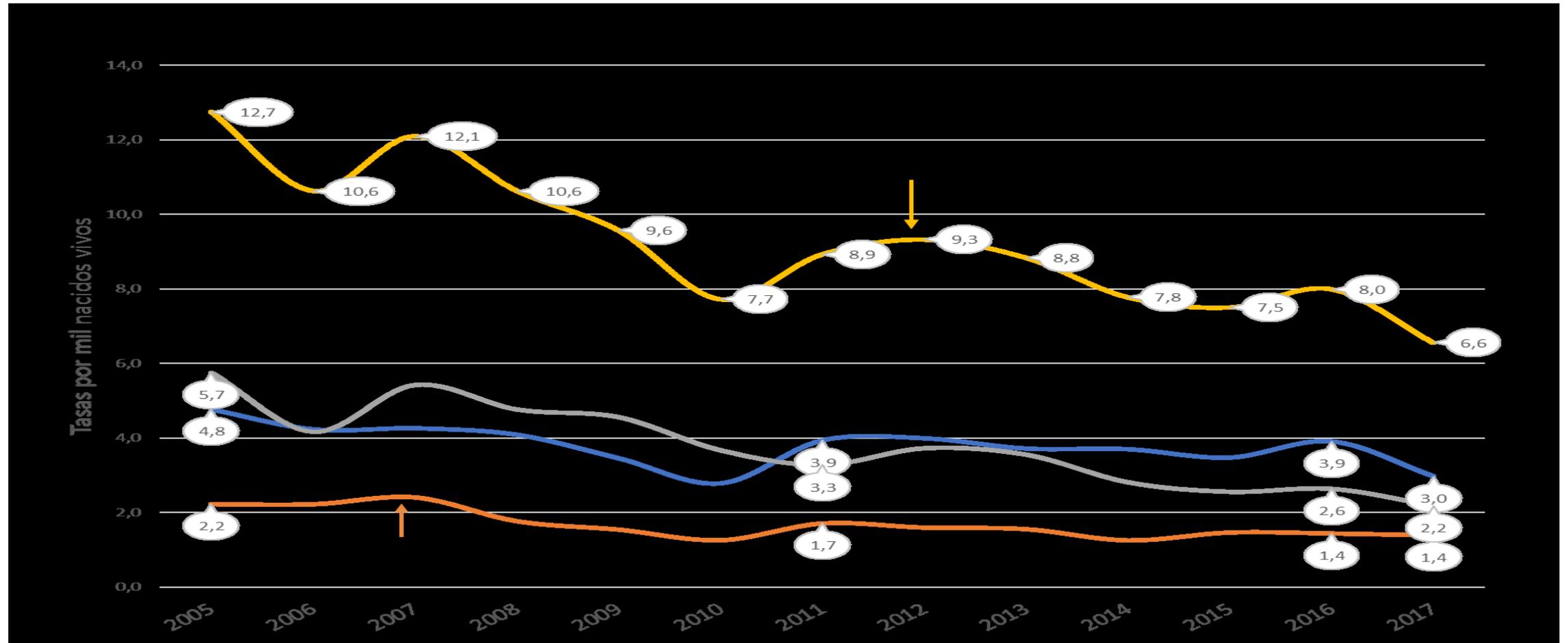




En el 2017 se registraron 4.022 nacimientos menos que en el año 2016.

Esta reducción de la natalidad se produce por efecto de la disminución de la fecundidad de las mujeres, en varios grupos de edad, especialmente de la fecundidad en adolescentes

# Evolución de la tasa de mortalidad infantil y sus componentes (Uruguay, 2005-2017\*)





## Evolución de la Mortalidad Infantil

- **En el año 2017 se registraron 4.022 nacimientos menos y 96 defunciones menos en menores de un año, en relación al 2016.**
- **Siendo la TMI de 6.5/mil NV.**

## OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES

La definición de **Objetivos Sanitarios Nacionales** implica:

- ✓ Delinear una política pública en salud en orden a definir prioridades,
- ✓ Facilitar la movilización de recursos financieros previsibles y sostenibles,
- ✓ Prever los recursos humanos y técnicos necesarios.



OBJETIVOS  
SANITARIOS  
NACIONALES

2020



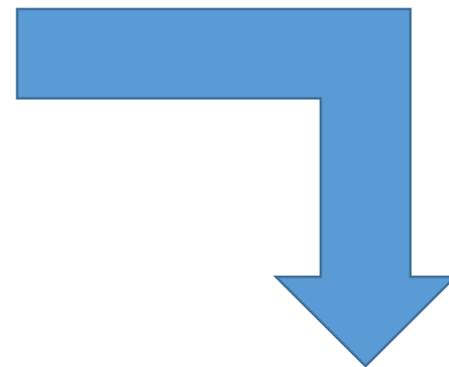
Ministerio  
de SALUD

## 15 Problemas críticos priorizados

1. Embarazo no deseado en adolescentes.
2. Prematurez y Bajo Peso al Nacer.
3. Elevado índice de cesáreas.
4. Transmisión vertical de sífilis y VIH.
5. Alteraciones del desarrollo en la primera infancia.
6. Problemas nutricionales críticos en la primera infancia.
7. Morbimortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT), cardiovasculares, diabetes y patología respiratoria crónica.
8. Morbimortalidad por cáncer.
9. Morbimortalidad por VIH/Sida.
10. Incidencia de suicidio y problemas vinculados a la salud mental.
11. Lesiones y muertes por siniestralidad vial y en el ámbito laboral.
12. Violencia de género y generaciones.
13. Dificultades de acceso a servicios en personas con discapacidad y atención a adultos mayores vulnerables.
14. Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas.
15. Persistencia de brechas en la calidad de la atención sanitaria.



Ministerio  
de SALUD



<b>1</b>	<b>FAVORECER ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES Y DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO.</b>
<b>2</b>	<b>DISMINUIR LA CARGA PREMATURA Y EVITABLE DE MORBIMORTALIDAD Y DISCAPACIDAD.</b>
<b>3</b>	<b>MEJORAR EL ACCESO Y LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL CURSO DE VIDA</b>
<b>4</b>	<b>CONSTRUIR UNA CULTURA INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN ATENCIÓN DE SALUD.</b>
<b>5</b>	<b>AVANZAR HACIA UN SISTEMA DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS NECESIDADES SANITARIAS DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES.</b>

# Nutrición en la primera infancia

## 1. Retraso de crecimiento

El retraso de crecimiento (talla baja para la edad) es el problema nutricional más prevalente en la primera infancia en Uruguay, definido como valores menores a -2 desviaciones estándares (DE) de la distribución de talla en niños o niñas de la misma edad según el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006). El estudio multicéntrico desarrollado para la construcción del estándar de referencia de la OMS confirma que todos los niños, nacidos en cualquier parte del mundo, que reciben una atención óptima desde el comienzo de sus vidas tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos.

Tabla 09 Prevalencia de retraso de crecimiento en la primera infancia en Uruguay.

Edad	Prevalencia de retraso de crecimiento
< 1 año*	12%
1 a 2 años*	6,5%
2 - 4 años*	4,4%

Según la Encuesta Nacional de Estado Nutricional, Prácticas de Alimentación y Anemia realizada en 2011, el 10,9% (IC 95%: 9,8-12,0) de los niños menores de 2 años presenta una talla menor a la esperada para su edad. Es importante destacar que este valor es casi cuatro veces el esperado para una población bien nutrida (2,9%) y que no mostró un descenso respecto a la encuesta anterior realizada en el año 2007.



Entre los niños menores de 1 año el retraso de crecimiento afecta al 12% de los niños encuestados.

Si se considera en el análisis solo a los niños nacidos a término, este guarismo disminuye al 8,5% (IC 95%: 7,4-9,4).

Si se excluye del análisis a los niños nacidos con bajo peso, la prevalencia de retraso de talla fue de 7,7% para el año 2011, mostrando un descenso respecto a los años anteriores.

Según el análisis multivariado, las variables asociadas al retraso de talla son el antecedente de bajo peso al nacer, la baja talla materna, el bajo peso pregestacional de la madre, tener menos de 6 meses, ser obesa, escolaridad materna menor de 9 años, estar atendida por el subsector público y ser varón.

3. Fuente: Encuesta Nacional de Estado Nutricional, Prácticas de Alimentación y Anemia. MSP- MIDES-RUANDI-UNICEF, 2011.  
4. Fuente: Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDDI), Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, 2015.



## Prevención y control de las ENT

A efectos de reducir el impacto de las ENT es necesario un enfoque integral e intersectorial que incluya no solamente a los sectores relacionados con la salud sino también los relacionados con finanzas, relaciones exteriores, educación, agricultura y planificación para reducir riesgos asociados a las ENT y promover intervenciones para prevenirlas y controlarlas.

Para conseguir el máximo efecto es necesario formular políticas públicas saludables y reorientar los sistemas de salud para atender la patología crónica.

Una línea de acción fundamental para reducir las ENT es reducir la prevalencia bajo costo para reducir los factores de riesgo más comunes. Otra opción son aplicar un enfoque de atención primaria que refuerce la detección pre-efectivas (mejores opciones o best buys) pueden aplicarse en contextos de



## 3. Sobrepeso y obesidad

De acuerdo a la ENDIS (2015), el 9,6% de los niños menores de 2 años presenta un peso para la talla por encima de 2 DE. Este porcentaje concuerda con el observado en 2011 en niños menores de 2 años que asisten a control de salud, 9,5%, encuestados en la ENAyA. En dicha encuesta se identificó como el principal factor de riesgo para sobrepeso y obesidad en niños de esta edad: la ganancia de peso acelerada. También se destaca que los niños con peso al nacer mayor o igual a 4 kg mostraron una prevalencia mayor que alcanzó al 20,2%.

Los niños de 2 a 4 años mostraron en la ENDIS una prevalencia aún mayor, en el 11,3% de estos niños se observó una índice de masa corporal para la edad por encima de 2 DE.

En ambos casos, niños menores de 2 años y entre 2 y 4 años, la proporción de niños afectados es prácticamente cuatro veces mayor a la observada en la población de referencia.

Los niños pertenecientes a hogares no pobres (por encima de la línea de pobreza) mostraron una prevalencia mayor (10,4%) que los niños pobres (8,4%) y los niños que viven en Montevideo presentaron mayor prevalencia de obesidad (11,6%) respecto a los que viven en el Interior (9%). Al igual que en la ENAyA, la macrosomía incrementó la prevalencia de obesidad, alcanzando al 12,2%.

Respecto a los niños de mayor edad, el país no cuenta con encuestas nacionales que estudien la prevalencia de los problemas nutricionales en escolares, pero estudios realizados con base en el seguimiento de una cohorte de niños escolares entre los años 2004 y 2009, mostraron una prevalencia de obesidad de 16,7% a los 6 años y 21,2% a los 11 años.<sup>5</sup>

Los datos presentados demuestran que el sobrepeso y la obesidad se incrementan a lo largo del ciclo de vida.

5. Seivel, 2013; Arini et al., 2013; Colaboradores et al., 2013.



# La IHAN : Logros alcanzados hasta 2014 y desafíos hacia adelante



- En Uruguay se conoce como Estrategia BPA (Buenas Prácticas de Alimentación del lactante y del niño pequeño)
- Cronología de la Iniciativa: Inicio en 1996 / Cooperación
- **2005** Programa Niñez **2007** Programa Lactancia
- **2007** SNIS
- **2009**

Meta 1 paga para los servicios por Buenas Prácticas (Lactancia Exclusiva 6<sup>º</sup> mes)

Incluye los tres niveles de atención en salud

Desde **2008 a 2014** proceso de Acreditación incluido para todos en Metas (\$)

Desde **2017** proceso de Re acreditación incluido en Prevención de SP Y OB– Meta 2 sólo 8 prestadores (\$)

**2018.** Plan nacional para la Re acreditación de Maternidades en la Estrategia (no se incluirá pago) pero si se quitará la acreditación a quienes no logren cumplir los objetivos establecidos

Desarrollo de Curso Virtual para favorecer la capacitación permanente en los servicios delineando los contenidos desde el Ministerio de Salud.

Re evaluaciones periódicas

# Las acreditaciones en BPA (IHAN) en Uruguay hasta 2014

Accreditation years	Public Institutions(*)	Private Institutions(*)	Total (AF)	Total (RF)
2008	1	0	1	1,60%
2009	3	0	3	4,70%
2010	1	0	1	1,50%
2011	4	41	45	70,30%
2012	7	3	10	15,60%
2013	1	2	3	4,70%
2014	1	0	1	1,60%
			64	100%

Desde 2017, 8 prestadores de Salud (privados) comienzan proceso de Re acreditación que finaliza en 2019. Relacionado a Meta 2 y por lo tanto implica un pago a la institución por logro alcanzado.

# Prevalencia de Lactancia materna al 1º y 6º mes y Tasa de Lactancia exclusiva al 6 mes de vida (2011).

Figura 4. Prevalencia de lactancia materna exclusiva al primer y sexto mes: años 1996 a 2011

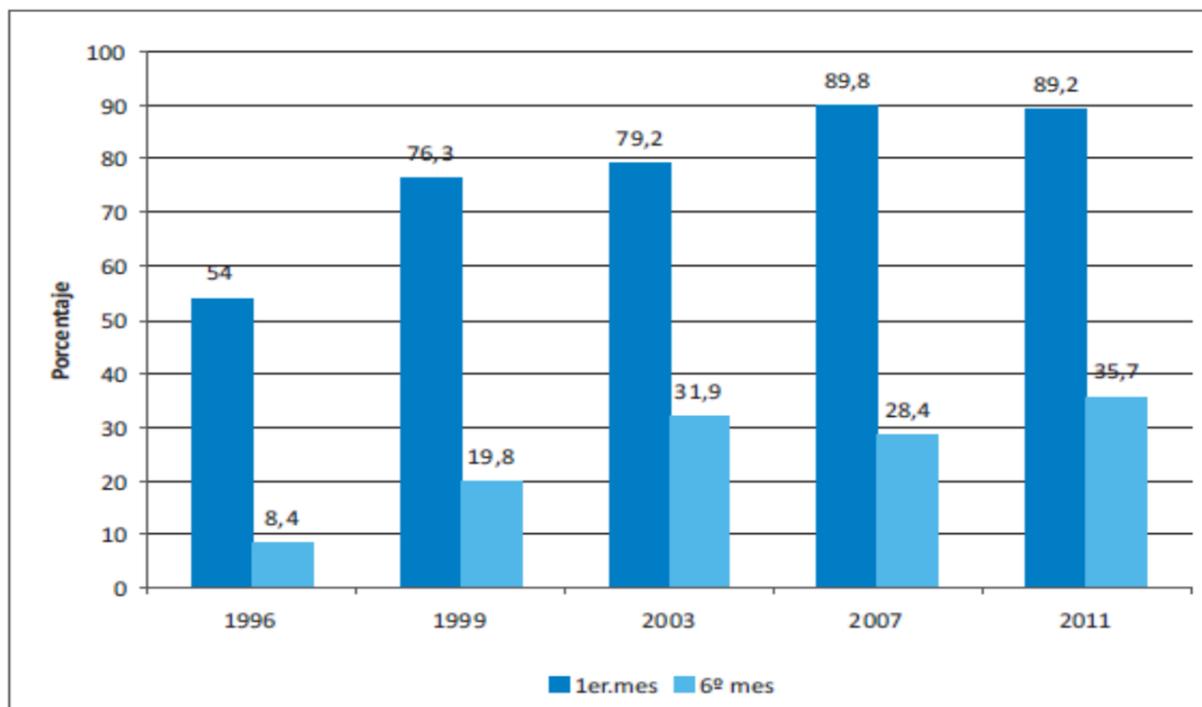
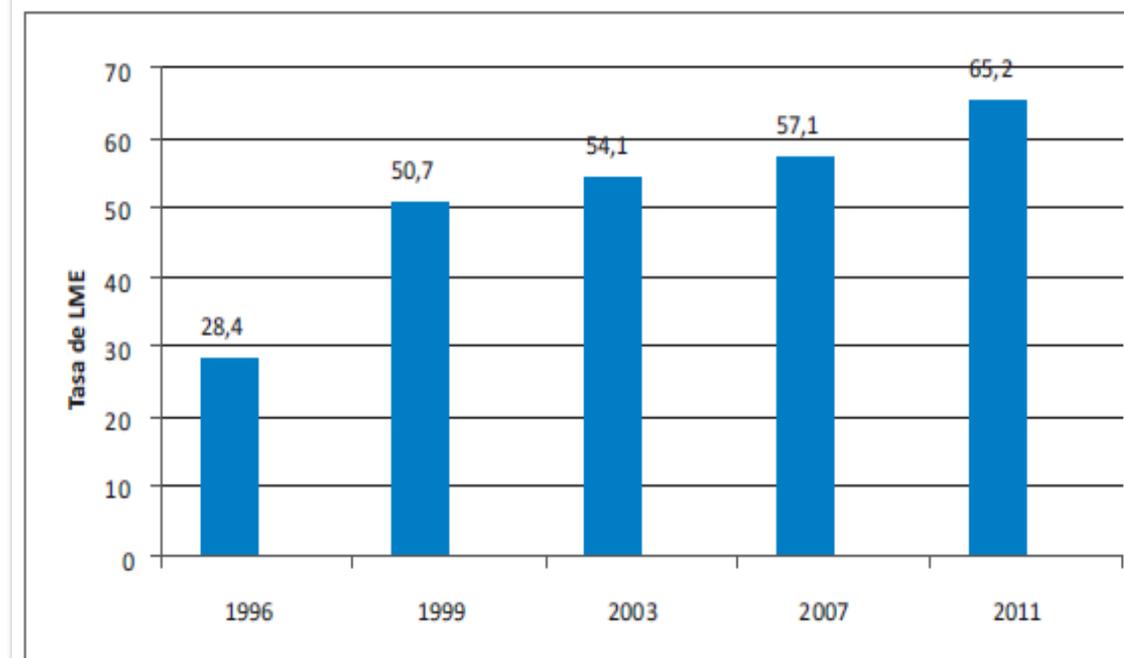


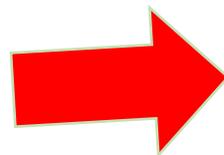
Figura 3. Tasa de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses: años 1996 a 2011



Aguardamos datos de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna 2018, en implementación

# El proceso hasta 2014

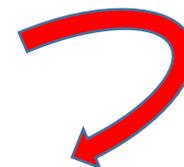
Formación obligatoria de  
Comités de Buenas  
Prácticas de Alimentación  
del lactante y niño pequeño



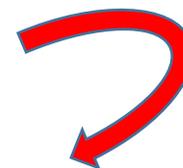
Capacitaciones en la  
Estrategia BPA de los  
equipos de  
maternidades y  
consultorios



Desarrollo de materiales  
educativos



Estrategia de  
comunicación



Capacitación al personal  
técnico y no técnico dentro de  
los servicios



Autoevaluación por parte de la  
institución y nota al MS



Informes finales. Colocación de  
placa de reconocimiento como  
institución Acreditada



Evaluación externa  
Evaluadores externos  
capacitados y entrenados

# 2017 - 2018

- En 2017 se inicia un proceso nuevo de **re acreditación** de 8 prestadores por **Meta 2 (\$)** (PREVENCIÓN Sobrepeso y obesidad)
- Se están reevaluando las prácticas con énfasis en la Prevención del Sobrepeso y Obesidad y prevención de ENT (Lactancia como protectora y riesgos de alimentación con preparados y otras leches) ajustado el proceso por el nuevo documento OMS UNICEF de IHAN 2018.
- Actualmente se han detectado algunas debilidades en la práctica relacionada al inicio oportuno de la lactancia, especialmente en cesáreas, el uso de preparados en la maternidad en situaciones sin justificación y al cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos (CICSLM)



La actualización de estos documentos permite trazar objetivos claros actualmente y basar las capacitaciones en ellos. Ya se han realizado 3 capacitaciones a equipos de salud.

La Norma Nacional de Lactancia tiene carácter de Ordenanza y las BPA están incluidas, así como la regulación del Código y la ley de Salas de Lactancia

# Norma nacional de lactancia materna

MINISTERIO DE SALUD

Área Programática de Salud de la Niñez  
Área Programática de Nutrición



## Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses

Ministerio de Salud Pública  
Dirección General de la Salud  
Uruguay 2017

## Guía de alimentación complementaria para niños entre 6 y 24 meses

Ministerio de Salud Pública  
Dirección General de la Salud  
Uruguay 2017



<http://www.msp.gub.uy/publicaciones/etapas-de-la-vida/primer-infancia>

# Proyecto 2018: Plan Nacional de Reacreditación de Maternidades en Uruguay



- Aprobado por autoridades ministeriales
- Basado en las maternidades (ver la complementación) y se utilizará criterio por número de nacimientos. Se apoyará especialmente al HPR
- Con el enfoque de prevención de la Obesidad y ENT y actualización de Estrategia IHAN OMS 2018
- Con fuerte énfasis en las acciones relacionadas al riesgo de uso de preparados para lactantes. Visión de Riesgo y capacitación en indicación oportuna adecuada. Uso de receta de indicación universal para preparados
- Cumplimiento del Código de Sucedáneos: acciones internas y Monitoreo
- Salas de Lactancia Decreto Reglamentario Ley 19530, aprobado recientemente

Gracias por su atención



Dirección General de la Salud  
Área Programática de Salud de la Niñez  
Coordinación de Lactancia Materna

Contacto: [coordinacionlactancia@msp.gub.uy](mailto:coordinacionlactancia@msp.gub.uy).