

# Importancia de los primeros 1000 días de vida de un niño

---

MSc. PhD. Reyna Lirya Domínguez

*Investigadora del Instituto de Investigación Nutricional*

---

¿Por qué son importantes los primeros 1000 días de vida? Una de las primeras razones es que se trata de un período de crecimiento intenso y rápido que va desde la concepción hasta prácticamente los dos años de edad. En cifras de talla, al nacer el bebé mide alrededor de 50 cms, al año tiene alrededor de 65 cms, y a los dos, 85-87 cms.

El proceso de crecimiento va unido a altos requerimientos nutricionales que permitan un desarrollo adecuado. Es también un periodo de alta susceptibilidad a la programación metabólica, mayor susceptibilidad a infecciones, alta vulnerabilidad a descuidos físicos y emocionales. La programación metabólica permite prevenir o compensar un retardo en el crecimiento intrauterino, o un crecimiento rápido y no bien compensado en los primeros años de vida, que pueden traer como consecuencias posteriores, enfermedades crónicas en la adolescencia y en la edad adulta.

Una buena nutrición, un adecuado cuidado materno en estos primeros años de vida y la estimulación temprana van a posibilitar interconexiones cerebrales necesarias para que el niño pueda tener una mayor capacidad de aprendizaje. Esas condiciones también van a ayudar en la capacidad de regulación emocional y comportamental del nuevo ser.

## Datos epidemiológicos y clínicos

Es sabido que la deficiencia de hierro y calcio, (es decir, madres con bajo peso durante el embarazo y al momento del parto) está asociada con un mayor aumento en muertes maternas. Las cifras de prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil en los últimos años (2009-2014) muestran que desde el 2011 en adelante no ha habido disminución, más bien un aumento de tasas de anemia en mujeres de edad fértil en gestantes y en mujeres que dan de lactar. Realmente una de las causas es que, igual que lo que pasa en el niño, si bien hay un 80% de mujeres que supuestamente reciben hierro en el Perú, alrededor del 50% lo ingieren por un mínimo de 90 días, según los datos del ENDES.

En cuanto a otras variables nutricionales, se ha observado que la desnutrición materno-infantil y pobre estimulación en el hogar, están asociadas con déficits del desarrollo y de la salud infantil, y por ende, van a afectar también la productividad durante la etapa adulta. Una baja estatura y un bajo peso en la madre, influyen en la restricción del crecimiento fetal, en mayores posibilidades de retardo en el crecimiento fetal intrauterino; igualmente, se ha encontrado que el 12% de las muertes de recién nacidos están asociadas a baja talla y bajo peso en la madre.

¿Cuál es la situación en los niños menores de 5 años? Entre el 2011-2014 el panorama es similar al que ocurre en las madres: a nivel nacional hay un 36% de anemia en niños menores de 5 años. A nivel rural, la cifra es de 44% y a nivel urbano, 32% en el último año. En cuanto a desnutrición aguda estamos viendo que hay una gran reducción a nivel nacional entre 1991 y 2014, tanto a nivel urbano como rural. Del mismo modo, se ha observado que la talla promedio menor de 1.45 m. en mujeres en edad fértil a nivel nacional bajó de 10% a 8.3%, alrededor de un 20% de disminución, entre 2010 y 2014 y a nivel global, la disminución es más pequeña (11%), a nivel urbano, 21%

Se ha señalado ya que deben implementarse y/o mejorarse las intervenciones para disminuir la desnutrición en el embarazo, la que está asociada con el bajo peso al nacer y también con bajo peso en los primeros 2 años de vida. Se ha estimado que una lactancia materna subóptima produce aproximadamente 800 mil muertes infantiles por año a nivel mundial. Y la desnutrición subsecuente del niño produce retraso en el crecimiento, desnutrición aguda, deficiencia de vitamina A y de zinc, provocando alrededor de 45% (aproximadamente 3.1 millones) de muertes infantiles al año, a nivel mundial.

Pero hay también hallazgos positivos, particularmente en nuestro país. De hecho, el Perú es citado como uno de los países con resultados más eficientes en cuanto a la reducción a nivel nacional del retardo en el crecimiento de niños menores de 5 años. Desde el 2010, las cifras han bajado del 23% al 14%, casi 10 puntos porcentuales, es decir alrededor del 37% de reducción en la desnutrición a nivel nacional. A nivel rural, la disminución es mayor en términos porcentuales (26%) y más aún en el urbana (41%). Sin embargo, se mantienen aún brechas y los cambios nutricionales son mayores en áreas urbanas en relación a las áreas rurales; debe trabajarse por una mejora en el nivel rural ya que el porcentaje de niños con retardo en el crecimiento es aún significativo.

## Enfoques de manejo

En cuanto a prácticas de lactancia materna, el Perú es probablemente uno de los países más beneficiados. En menores de 4 meses, casi el 100% ha recibido lactancia materna; sin embargo, la lactancia materna exclusiva en el 2014 fue de alrededor del 70% y se ha mantenido relativamente estable, aunque se estima que ha debido de ser mayor de acuerdo a las recomendaciones oficiales.

En relación a deficiencias, vemos por ejemplo que la deficiencia de zinc sanguíneo en niños de medio año a 15 años en la región amazónica oscila entre 42% y 51%. En niños de 6 a 11 mes viviendo en Lima peri-urbana se encontró en el 2011 que la deficiencia era de alrededor del 50%, y en los de 12 a 17 meses, del 50-63%. Alrededor del 40% de los niños consumen menos de lo que necesitan. En otro estudio realizado en Huancavelica y en Apurímac, se encontró que alrededor del 70-80% de los niños no cubren el 80% de sus requerimientos.

En un estudio comparativo de adolescentes en una escuela estatal, otra privada y a nivel nacional, se encontró que en la privada están aparentemente un poco mejor, pero de todas maneras el promedio no llega a la recomendación ministerial, es decir que también a nivel nacional, la ingesta de nutrientes está por debajo de lo que se debería consumir. Sucede lo mismo en gestantes de 10 a 14 semanas y de 28 a 30 semanas: las cifras son solo la tercera parte en relación a las que se requieren. Lo mismo ocurre con la ingesta de calcio, hierro, zinc y de micronutrientes

Se confirma pues, repetidamente, que el consumo está muy por debajo de lo que se recomienda en los diferentes grupos y en los diferentes estudios. Otro ejemplo: en densidad por 100 calorías de acuerdo a grupos de edad tenemos que las recomendaciones son de 40 miligramos de calcio por cada 100 calorías, sin embargo el consumo promedio está en 19 para niños de 6 a 8 meses, y en 27 en niños de 9 a 11 meses. Lo mismo sucede con zinc, hierro y vitamina A.

Otras variables que también han sido asociadas con crecimiento y desarrollo del niño son el sobrepeso y la obesidad materna que tienen una relación directa con un aumento en morbilidad materna, de nacimientos prematuros y en la mortalidad en niños menores de un año. A su vez, sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años es un factor de riesgo de diabetes y otras enfermedades crónicas en la edad adulta. ¿Qué nos dicen los datos? En el periodo 2013 – 2014, en Lima y en la costa la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres está alrededor del 60%, en tanto que en sierra y selva es del 55%. Realmente las cifras son bastante elevadas en todos los grupos sin importar el área de procedencia. En niños también sucede algo similar: las cifras son mayores en Lima y el resto de la costa comparadas con sierra y selva. Los números son aparentemente bajos, 4.3% o 4.2%, pero casi duplican el nivel normal de 2.5%. Cuando la variable en estudio es pobreza (Quintil 1 el más pobre, quintil 5 el más alto), se observa que el nivel de sobrepeso y obesidad es mayor en los más ricos. En mujeres en edad fértil ya está empezando a pasar lo que sucede en países en transición cuando van mejorando económicamente, y es que comienza a invertirse la curva para terminar siendo mayor en los pobres y menor en los ricos.

Sobrepeso y obesidad por un lado y desnutrición por otro, es lo que se ha dado en llamar la “doble carga de nutrición”. Se acepta hoy que puede haber una doble carga de nutrición en los países en transición, a nivel regional o nacional, a nivel del hogar y a nivel individual. Sucede entonces que a nivel nacional pueden coexistir desnutrición, talla

baja, anemia y otras deficiencias, al lado de altas tasas de sobrepeso y obesidad en niños y/o adultos. Es la paradoja a nivel de muchos hogares en los que coexisten retardo en el crecimiento del niño y una madre (o un adulto) con sobrepeso y obesidad; más aún, a nivel individual el mismo niño puede tener anemia y puede tener sobrepeso y obesidad.

## Conclusiones

La nutrición es crucial para el desarrollo individual, familiar y comunal del país. Los primeros 1000 días proveen una ventana de oportunidad para prevenir todas las consecuencias de la malnutrición. El Perú está en un proceso de transición epidemiológica, es decir, hay disminución de cifras negativas pero tienen que disminuir más.

La meta propuesta por la OMS es una disminución del 40% desde el año 2000 hasta el año 2025; nuestro país está cercano a alcanzarla pero no tenemos que bajar la guardia y si podemos llegar más allá es mejor. La anemia ha aumentado entre los 3 y los 5 años de edad, pero junto con deficiencias en micronutrientes ha habido también disminución en cifras de sobrepeso y obesidad.

Las intervenciones que puedan mejorar el estado nutricional de niños en edad temprana deben tener relieve preventivo por lo que es importante empezar desde la adolescencia. El estado nutricional de las mujeres antes de concebir debe ser adecuado, por lo que deben implementarse prácticas adecuadas de alimentación infantil, lactancia materna, alimentación complementaria, además de prácticas adecuadas durante la gestación.