Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño

PARTE 1
DEFINICIONES

FOOD AND NUTRITION TECHNICAL ASSISTANCE

Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño

PARTE 1
DEFINICIONES

Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU.

FOOD AND NUTRITION TECHNICAL ASSISTANCE

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU.

1.Nutrición infantil. 2.Lactancia materna. 3.Alimentación con biberón. 4.Conducta alimentaria. 5.Indicadores. I.Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente.

ISBN 978 92 4 359666 2 (Clasificación NLM: WS 120)

© Organización Mundial de la Salud, 2009

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

La traducción al español del presente documento, hecha en los Estados Unidos de América, ha sido financiada por el Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Diseñado por minimum graphics
Impreso en Francia

Contenido

Agradecimientos	iv
Introducción	1
A. Objetivo de los indicadores	2
B. Metodología para la medición de los indicadores	3
C. Definiciones de los indicadores	5
Indicadores Básicos	5
Indicadores Opcionales	10
D. Cómo operacionalizar los indicadores	13
Referencias	14
Anexo 1a. Miembros del Grupo de Trabajo sobre los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño	15
Anexo 1b. Lista de Participantes	17
Anexo 2. Lista resumida de indicadores	19
Anexo 3. Ejemplos de figuras que ilustran las prácticas de alimentación del lactante según grupo de edad	20

Agradecimientos

Este documento se desarrolló con el aporte de muchas instituciones y expertos. Varias personas se han hecho acreedoras de una mención especial. Mary Arimond, Kathryn Dewey y Marie Ruel desarrollaron el marco analítico y proporcionaron la supervisión técnica para todo el proyecto. Eunyong Chung y Anne Swindale proporcionaron el apoyo técnico. Nita Bhandari, Roberta Cohen, Hilary Creed de Kanashiro, Christine Hotz, Mourad Moursi, Helena Pachon y Cecilia C. Santos-Acuin llevaron a cabo el análisis de los grupos de datos. Chessa Lutter coordinó el grupo de trabajo para actualizar los indicadores de lactancia materna. Mary Arimond y Megan Deitchler coordinaron el grupo de trabajo que desarrolló la Guía Operativa sobre temas de medición que acompaña este documento. Bernadette Daelmans y José Martines coordinaron el proyecto en todas sus etapas. Los participantes en las reuniones de consenso llevadas a cabo en Ginebra del 3 al 4 de octubre de 2006 y en Washington, DC del 6 al 8 de noviembre de 2007 proporcionaron aportes inapreciables para formular las recomendaciones contenidas en este documento.

Introducción

El documento *Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna* (*1*), publicado en 1991 proporcionó un grupo de indicadores que pudieron utilizarse para evaluar la alimentación infantil dentro de los países y entre ellos, y evaluar el progreso de los esfuerzos de promoción de la lactancia materna. Desde entonces, ha habido desarrollos importantes en las recomendaciones y el conocimiento científico acerca de lo que constituyen las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria, lo cual ha generado la necesidad de revisar y expandir el grupo de indicadores recomendados inicialmente. Por ejemplo, en 2001 la Organización Mundial de la Salud recomendó la lactancia materna exclusiva durante 6 meses (*2*, *3*), lo cual constituyó un cambio de la recomendación anterior de introducir la alimentación complementaria entre los 4 y 6 meses. El indicador para la lactancia materna exclusiva hasta antes de los 4 meses, por lo tanto, ya no proporciona datos que reflejen las guías actuales.

Adicionalmente, el documento publicado en 1991 incluye únicamente un indicador de alimentación complementaria: la tasa de alimentación complementaria oportuna. Este indicador informaba si había o no había consumo de alimentos complementarios, pero no informaba sobre la cantidad o calidad de los mismos. En el 2002, como respuesta a la preocupación sobre la falta de indicadores adecuados acerca de la alimentación complementaria, la Organización Mundial de la Salud inició un proceso de revisión y desarrollo de indicadores de las prácticas de alimentación complementaria. Se publicó un marco conceptual para identificar los indicadores potenciales de prácticas de alimentación complementaria (*4*). A la vez, se desarrollaron los *Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado*, que versaban sobre la multidimensionalidad de las prácticas de alimentación complementaria (*5*). Inmediatamente después se llevó a cabo un esfuerzo similar para desarrollar guías y fundamentos para la alimentación de niños de 6 a 23 meses de edad que no son amamantados, dando como resultado un documento técnico (*6*) y un grupo paralelo de Principios de Orientación (*7*). A partir del 2004, los miembros del Grupo de Trabajo sobre los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño iniciaron una serie de actividades dirigidas hacia la definición y validación de indicadores que reflejaran la calidad y cantidad de la dieta, utilizando grupos de datos existentes provenientes de 10 diferentes lugares en países en desarrollo. La lista de miembros del Grupo de Trabajo se encuentra en el Anexo 1a. Además de utilizar como guía las referencias anteriores, el Grupo de Trabajo también tomó como guía las recomendaciones y objetivos de la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño* (*8*). Los resultados de los análisis realizados por el Grupo de Trabajo fueron resumidos en un informe en agosto del 2006 (*9*) y presentados en una consulta de la Organización Mundial de la Salud en octubre del mismo año. Después se realizaron análisis adicionales para cubrir preguntas y preocupaciones pendientes y se presentó un informe al respecto en setiembre del 2007 (*10*).

En base al trabajo anterior, se desarrolló un grupo modificado de indicadores que se discutió después entre los participantes de la Reunión Mundial de Consenso de la Organización Mundial de la Salud sobre los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño realizada del 6 al 8 de noviembre de 2007 en la sede de la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La lista de participantes se encuentra en el Anexo 1b. Este informe presenta de manera resumida la discusión y el consenso alcanzado sobre 8 de los indicadores básicos y 7 de los indicadores opcionales para evaluar las prácticas sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños a nivel poblacional que pueden ser obtenidas a partir de los datos de encuestas de hogares.

A. Objetivo de los indicadores

El estado nutricional de un niño menor de dos años y, en última instancia, su sobrevivencia hasta los 5 años, depende directamente de sus prácticas de alimentación. Por lo tanto, para mejorar la nutrición, la salud y el desarrollo de los niños entre 0 y 23 meses de edad es crucial mejorar sus prácticas de alimentación. Por otro lado, los indicadores usados en las encuestas de base poblacional para medir estas prácticas han estado más enfocados en las prácticas de lactancia materna. La falta de bases científicas y consenso sobre indicadores fáciles de medir, con respecto a las prácticas de alimentación adecuadas de los niños de 6 a 23 meses de edad, ha limitado el progreso en la medición y mejoramiento de dichas prácticas. Como consecuencia, la obtención de mejores resultados nutricionales en los lactantes y los niños pequeños se ha visto restringida.

Los indicadores descritos en este documento son el resultado de un esfuerzo de 5 años para desarrollar un grupo de indicadores fáciles de medir, válidos y fidedignos para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Se centran en una selección de aspectos relacionados con los alimentos que es posible medir a nivel de la población. Otros aspectos de la alimentación óptima tales como la alimentación perceptiva y la textura adecuada de la comida son más complejos de evaluar y se sigue trabajando en desarrollar definiciones válidas y fidedignas de los indicadores y métodos de medición para los mismos.

Los indicadores de las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño que se miden a nivel de la población son usados principalmente para: (1) *Evaluación*: para hacer comparaciones a nivel nacional y local así como para describir las tendencias en el tiempo; (2) *Definición de grupos objetivo*: para identificar las poblaciones en riesgo y las intervenciones destinadas a ellas, así como tomar decisiones con relación a las políticas de asignación de recursos, y (3) *Monitoreo y evaluación*: para monitorear el progreso en el logro de metas y para evaluar el impacto de las intervenciones. Los indicadores aquí descritos están principalmente diseñados para ser usados en estudios a gran escala o programas nacionales. Los programas de menor escala, locales y regionales también podrían hacer uso de estos indicadores, aunque este reducido grupo de mediciones no tiene como intención cumplir con todas las necesidades de monitoreo y evaluación de programas a dicho nivel. Los programas y proyectos necesitan agregar indicadores más específicos que midan sus intervenciones, mensajes y cambios comportamentales esperados.

Las *definiciones de los indicadores no son mensajes para informar a las madres o los encargados del cuidado* sobre cómo mejorar las prácticas de alimentación de sus niños pequeños. Los mensajes deberán ser el resultado de la aplicación de los Principios de Orientación (*5, 7*) y adaptarse a la situación local. Aun si las definiciones no corresponden exactamente a los mensajes apropiados, los indicadores reflejarán el progreso a nivel poblacional hacia las prácticas óptimas de alimentación.

Los indicadores descritos en este documento deben considerarse en su conjunto. En particular, los indicadores para evaluar las prácticas de alimentación de los niños de 6 a 23 meses de edad no deben ser considerados aisladamente debido a los aspectos multidimensionales de la alimentación adecuada a esta edad. Por lo tanto, se recomienda que en las investigaciones se haga un esfuerzo para evaluar los datos del conjunto completo de indicadores para una población dada.

Finalmente, dado que el tamaño muestral usado en el monitoreo y evaluación de programas a menor escala puede ser pequeño, algunos de los indicadores recomendados pueden ser poco precisos para evaluar o monitorear los cambios ocurridos. Esto es particularmente probable para los indicadores con rangos estrechos de edad en el numerador y el denominador.

B. Metodología para la medición de los indicadores

Los indicadores propuestos deben derivarse de las entrevistas realizadas a nivel familiar usando una metodología de encuestas de hogar. Los grupos de edad están descritos en intervalos de meses completos. Por ejemplo, un niño de entre 6 y 23 meses ya ha cumplido los seis meses pero tiene menos de 2 años. Aunque el grupo de edad usado para cada indicador tendrá variación, la mayoría de indicadores pueden generarse usando los datos de niños vivos[1] menores de 24 meses de edad.[2] Una vez se hayan seleccionado los indicadores básicos y opcionales como se describe a continuación, la encuesta deberá ser diseñada para proporcionar muestras con tamaños adecuados para todos los sub-grupos de edad que interesan. Con la excepción de los indicadores "inicio temprano de la lactancia materna" y "niños amamantados alguna vez", todos los indicadores se basan en datos sobre el estado actual, por ejemplo, la edad actual del niño y otra información del día anterior al estudio, más que sobre datos retrospectivos. No se preguntará a las madres cuándo dejaron o comenzaron una práctica alimentaria específica, pues estas son preguntas que tienden a producir una gran acumulación de datos a ciertas edades. Se seleccionó el período de recordatorio del día anterior ya que ha sido ampliamente utilizado y es adecuado en estudios de ingesta alimentaria cuando el objetivo es describir las prácticas de alimentación de los lactantes dentro de la población. Debido a que las prácticas varían diariamente, los indicadores derivados del período de recordatorio del día anterior no deben ser utilizados para hacer evaluaciones de la adecuación de la dieta a nivel individual.

Los criterios que fueron utilizados en el documento para definir las prácticas de alimentación infantil se muestran en el Cuadro 1. Se puede clasificar un niño indicando que sigue una práctica determinada si reúne los criterios para dicha práctica. En relación a la guía de 1991, se hizo una modificación con respecto a los criterios para lactancia materna exclusiva. Debido a que las Sales de Rehidratación Oral (SRO) son una medicina, se acordó permitir su inclusión bajo la definición de lactancia materna exclusiva. Lactancia materna exclusiva ahora significa que el lactante recibe leche materna (incluyendo leche materna extraída o de nodriza) y permite al lactante recibir SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas), pero nada más.

[1] Las excepciones son el indicador básico "inicio temprano de la lactancia materna" y el indicador opcional "niños amamantados alguna vez," que incluyen niños vivos y fallecidos.

[2] La excepción es el indicador opcional "duración mediana de la lactancia materna," que requiere un rango más amplio de niños, de hasta menos de 36 meses de edad.

CUADRO 1. CRITERIOS QUE DEFINEN LAS PRÁCTICAS SELECCIONADAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Práctica Alimentaria	Requiere que el lactante reciba	Permite que el lactante reciba	No permite que el lactante reciba
Lactancia materna exclusiva	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza)	SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas)	Cualquier otra cosa
Lactancia materna predominante	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) como la fuente predominante de alimentación	Ciertos líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), líquidos rituales y SRO, gotas o jarabes (vitaminas, minerales, medicinas)	Cualquier otra cosa (en particular, leche de origen no humano, alimentos líquidos o licuados)
Alimentación complementaria[a]	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) y alimentos sólidos o semisólidos	Cualquier cosa: cualquier comida o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial)	No aplica
Lactancia materna	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza)	Cualquier otra cosa: cualquier alimento o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial)	No aplica
Alimentación con biberón	Cualquier líquido (incluyendo leche materna) o alimento semisólido proporcionado mediante un biberón con tetina	Cualquier otra cosa: cualquier alimento o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial)	No aplica

[a] El término alimentación complementaria, reservado para describir la alimentación adecuada en niños amamantados que cuentan con 6 meses de edad o más, ya no se utiliza en los indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. El indicador previamente usado 'Tasa de alimentación complementaria oportuna' (*1*), que combinaba la lactancia materna continua con el consumo de alimentos sólidos, semisólidos y suaves, era difícil de interpretar. Por lo tanto, este indicador ha sido reemplazado por el indicador 'Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves' que indica la medición de una sola práctica alimentaria. Sin embargo, el término alimentación complementaria es aún muy útil para describir las prácticas de alimentación adecuadas en niños amamantados de 6 a 23 meses de edad y continuará siendo usado en los esfuerzos programáticos para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño como lo aconseja la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño* (*8*). La tasa de alimentación complementaria oportuna también puede calcularse utilizando los datos generados de la medición de los indicadores nuevos y actualizados.

C. Definiciones de los indicadores

Los indicadores clave se definen y explican a continuación. En el Anexo 2 se encuentra una lista resumida de los indicadores. Para ciertos indicadores, es sumamente recomendable crear figuras (o gráficas de área) para representar la proporción de prácticas pertinentes de alimentación según la edad del niño. En el Anexo 3 se encuentran ejemplos de dichas figuras.

INDICADORES BÁSICOS

Inicio de la lactancia materna

1. **Inicio temprano de la lactancia materna:** Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento

$$\frac{\text{Niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento}}{\text{Niños nacidos en los últimos 24 meses}}$$

Notas:

- Este indicador se basa en recordatorio histórico. El denominador y el numerador incluyen niños actualmente vivos y fallecidos que nacieron durante los últimos 24 meses.
- Se recomienda desglosar los datos e incluir los resultados en el informe, usando los siguientes grupos: (i) niños que nacieron vivos durante los últimos 12 meses; y (ii) niños que nacieron vivos entre los 12 y 24 meses previos a la encuesta.

Lactancia materna exclusiva

2. **Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses:** Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna.

$$\frac{\text{Lactantes de 0 a 5 meses de edad que recibieron solamente leche materna durante el día anterior}}{\text{Lactantes de 0 a 5 meses de edad}}$$

Notas:

- Este indicador incluye ser amamantados por una nodriza y alimentación con leche materna extraída. Se pensó, sin embargo, que era más simple retener el término "lactancia materna exclusiva" en vez del término más preciso pero complicado "alimentado exclusivamente con leche materna". (Para la definición de "lactancia materna exclusiva", referirse al cuadro 1.)
- Éste es el primero de la serie de indicadores del estado actual basados en la recordación del día anterior e incluye a los lactantes con vida. Todos los indicadores que siguen, excepto "niños amamantados alguna vez", se basan también en la recordación del día anterior.
- El uso del período recordatorio del día anterior resultará en una estimación excesiva de la proporción de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna, ya que algunos lactantes a quienes se les dan otros líquidos en forma irregular podrían no haberlos recibido en el día anterior al estudio.

- Al igual que otros indicadores basados en el estado actual, la lactancia materna exclusiva se basa en un corte transversal de niños en un rango de edad determinado, en este caso niños con edad comprendida entre el nacimiento hasta justo antes de alcanzar los 6 meses de edad. Por lo tanto no representa la proporción de lactantes que son exclusivamente amamantados *hasta justo antes de cumplir los 6* meses de edad y *no debería* ser interpretado como tal. Generalmente se acepta que la proporción de exclusivamente amamantados *hasta justo antes* de los 6 meses de edad sea más baja que el número derivado del indicador del estado actual. Por ejemplo, si existiera una tasa lineal de disminución en la proporción de los exclusivamente amamantados desde el 100% al nacer a 20% a los seis meses, el valor del indicador para lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses sería del 60% (en vez del 20% que aún son alimentados exclusivamente con leche materna a los 6 meses). Sin embargo, el indicador recomendado en este documento representa la mejor opción para calcular la lactancia materna exclusiva y es más sensible para captar cambios. Si existe interés en identificar diferencias en las proporciones de lactantes exclusivamente amamantados para rangos más estrechos de edad, se sugiere la creación de figuras como las mostradas en el Anexo 3, y el desglose de datos como se sugiere en el punto a continuación puede proporcionar dicha información.
- Se recomienda desglosar los datos e incluir los resultados en el informe, usando los siguientes grupos etáreos: 0 a 1 mes, 2 a 3 meses, 4 a 5 meses y 0 a 3 meses.

Lactancia materna continua

3. **Lactancia materna continua al año de vida:** Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados

$$\frac{\text{Niños de 12 a 15 meses de edad que fueron amamantados durante el día anterior}}{\text{Niños de 12 a 15 meses de edad}}$$

Notas:

- Este indicador incluye lactancia materna por nodriza y alimentación con leche materna extraída.
- El título de este indicador sobre lactancia materna continua refleja una aproximación del rango de edad cubierto. Debido al intervalo de edad, el indicador subestima la proporción de niños que reciben leche materna al año.
- Debido a que el indicador tiene un rango relativamente estrecho de 4 meses, los cálculos estimados de los estudios con muestras pequeñas tienden a tener amplios intervalos de confianza.

Introducción de alimentos complementarios

4. **Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves:** Proporción de lactantes de 6–8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves

$$\frac{\text{Lactantes de 6 a 8 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves durante el día anterior}}{\text{Lactantes de 6 a 8 meses de edad}}$$

Notas:

- Este indicador es una de las dos partes del indicador compuesto anterior para alimentación complementaria oportuna, que también incluía lactancia materna continua (*1*).
- El indicador anterior incluía lactantes vivos de 6 a 9 meses en el numerador y denominador. Un rango más estrecho de edad ha sido escogido a manera de no incluir en el numerador a lactantes que recibieron alimentos por primera vez a los 9 meses.
- Debido a que el indicador tiene un rango muy estrecho de 3 meses, los cálculos estimados de los estudios con muestras pequeñas tienden a tener amplios intervalos de confianza.

- Las figuras sobre las prácticas de alimentación en lactantes por edades, según se muestra en el Anexo 3, proporcionan información adicional y son una ilustración útil del patrón de introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves dentro de la población.

Diversidad Alimentaria

5. **Diversidad alimentaria mínima:** Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios

$$\frac{\text{Niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos de} \geq 4 \text{ grupos alimentarios durante el día anterior}}{\text{Niños de 6 a 23 meses de edad}}$$

Notas:

- Los 7 grupos alimentarios usados para la tabulación de este indicador son:
  - — cereales, raíces y tubérculos
  - — legumbres y nueces
  - — lácteos (leche, yogurt, queso)
  - — carnes (carne, pescado, aves e hígado o carnes provenientes de vísceras)
  - — huevos
  - — frutas y verduras ricas en vitamina A
  - — otras frutas y verduras
- El consumo de cualquier cantidad de comida de cada grupo alimentario es suficiente para "contar"; por ejemplo, no hay cantidad mínima excepto si alguno se usa sólo como condimento.[1]
- El número mínimo de por lo menos 4 de los 7 grupos alimentarios indicados anteriormente fue seleccionado ya que está asociado con las dietas de mejor calidad tanto para niños amamantados como para niños no amamantados (*10*). El consumo de alimentos de por lo menos 4 grupos alimentarios durante el día anterior significaría que en la mayoría de las poblaciones el niño ha tenido una alta tendencia a consumir por lo menos un alimento de origen animal y por lo menos una fruta o verdura ese día, además de un alimento básico (cereal, raíz o tubérculo).
- Los resultados pueden tener informes separados para los niños amamantados y los niños no amamantados. Sin embargo no debe hacerse una comparación directa entre las puntuaciones de diversidad resultantes para los niños amamantados y los no amamantados, porque la leche materna no se 'cuenta' entre ninguno de los grupos alimentarios anteriores. La leche materna no se cuenta porque el indicador tiene como objetivo reflejar la calidad de la alimentación complementaria. Como consecuencia, este indicador podría mostrar 'mejores' resultados para los niños no amamantados que para los niños amamantados en poblaciones en donde se da comúnmente leche artificial [preparación para lactantes] y/o leche no humana a los niños no amamantados.
- Por la misma razón, este indicador no debe utilizarse para comparar poblaciones que difieren en la prevalencia de lactancia materna continua. Esta precaución se aplica tanto a las comparaciones entre diferentes subpoblaciones en un momento determinado (por ejemplo urbanas versus rurales) y a la misma población en diferentes momentos (por ejemplo si ha disminuido la lactancia materna continua). El indicador compuesto (# 7 abajo) capta varias dimensiones diferentes de la alimentación y puede usarse para comparaciones a lo largo del tiempo y entre poblaciones con diferentes tasas de lactancia materna continua.
- Se recomienda desglosar los datos e incluir los resultados en el informe, usando los siguientes grupos etáreos: 6 a 11 meses, 12 a 17 meses y 18 a 23 meses.

[1] Se ofrece más orientación en la guía operativa que acompaña este documento.

Frecuencia de comidas

6. **Frecuencia mínima de comidas:** Proporción de niños amamantados y no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves (pero que también incluyeron leche para los niños no amamantados) el número mínimo de veces o más.

   Se calcula el indicador a partir de las dos fracciones siguientes:

$$\frac{\text{Niños amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces o más durante el día anterior}}{\text{Niños amamantados de 6 a 23 meses de edad}}$$

   y

$$\frac{\text{Niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves o leche el número mínimo de veces o más durante el día anterior}}{\text{Niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad}}$$

   Notas:

   - Mínimo se define como:
     - — 2 veces para niños amamantados de 6 a 8 meses
     - — 3 veces para niños amamantados de 9 a 23 meses
     - — 4 veces para niños no amamantados de 6 a 23 meses
     - — "Comidas" incluye tanto comidas como refrigerios o meriendas (que no sean cantidades triviales[1]), y la frecuencia está basada en el informe dado por la persona al cuidado del niño.
   - Este indicador tiene la intención de ser una representación del consumo energético proveniente de los alimentos diferentes a la leche materna.[2] La frecuencia de comidas para los niños amamantados incluye solamente las comidas no líquidas y refleja los Principios de Orientación[3] (*5*). La frecuencia de comidas para los niños no amamantados incluye tanto las tomas de leche como las comidas con alimentos sólidos o semisólidos y también refleja los Principios de Orientación para estos niños (*7*).
   - Se recomienda desglosar los datos por edad e incluir los resultados en el informe, usando los siguientes grupos: 6 a 11 meses, 12 a 17 meses y 18 a 23 meses de edad. Los resultados también pueden presentarse en forma separada para los niños amamantados y no amamantados.

Indicador compuesto sumario de alimentación de lactantes y niños pequeños

7. **Dieta mínima aceptable:** Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna).

   Este indicador compuesto será calculado a partir de las dos fracciones siguientes:

$$\frac{\text{Niños amamantados de 6 a 23 meses de edad que tuvieron por lo menos la diversidad alimentaria mínima y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior}}{\text{Niños amamantados de 6 a 23 meses de edad}}$$

[1] Se ofrece más orientación en la guía operativa que acompaña este documento.

[2] La ingesta energética real es imposible de captar en los encuestas simples.

[3] Las tomas de leche no están incluidas para niños amamantados debido a que la frecuencia mínima de comidas en este indicador asume la ingesta promedio de leche materna, y si se consume una cantidad sustancial de energía proveniente de otro tipo de leche, la ingesta de leche materna tendería a ser considerablemente más baja que el promedio. Sin embargo, la ingesta real de los niños amamantados que también reciben tomas de leche podría ser mayor de lo captado a través de este indicador.

y

$$\frac{\text{Niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron por lo menos 2 tomas de leche y que recibieron por lo menos la diversidad alimentaria mínima (sin incluir tomas de leche) y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior}}{\text{Niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad}}$$

Notas:

- Para niños amamantados, ver indicadores 5 y 6 arriba para las definiciones de "Diversidad alimentaria mínima" y "Frecuencia mínima de comidas".
- Para niños no amamantados, ver el indicador 6 arriba para la definición de "Frecuencia mínima de comidas". La definición de "Diversidad alimentaria mínima" es similar a la definición del indicador 5, pero la alimentación con leche fue excluida de la puntuación de diversidad para los niños no amamantados al calcular la "Dieta mínima aceptable". Esto se debe a que la alimentación con leche es considerada como un elemento separado y requerido para los niños no amamantados dentro de este indicador multidimensional. La exclusión de alimentación con leche de esta puntuación de diversidad evita aquí un "doble conteo" de este grupo de alimentos y permite usar este indicador en comparaciones, a través del espacio y del tiempo, entre poblaciones con diferentes tasas de lactancia materna continua.
- Ver el indicador 15 abajo para los fundamentos de por lo menos dos tomas de leche para los niños no amamantados.
- Se recomienda desglosar los datos por edad e incluir los resultados en el informe, usando los siguientes grupos: 6 a 11 meses, 12 a 17 meses y 18 a 23 meses de edad.

Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro

8. **Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro:** Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos ricos en hierro o alimentos especialmente diseñados para lactantes y niños pequeños, fortificados con hierro o que sean fortificados en el hogar.

$$\frac{\text{Niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron un alimento rico en hierro, o un alimento especialmente diseñado para lactantes y niños pequeños y que estaba fortificado con hierro o un alimento que fue fortificado en el hogar con un producto que incluía hierro}}{\text{Niños de 6 a 23 meses de edad}}$$

Notas:

- Los alimentos adecuados ricos en hierro o alimentos fortificados con hierro incluyen alimentos derivados de la carne, alimentos comercialmente fortificados, los cuales contienen hierro, y son especialmente diseñados para los lactantes y los niños pequeños, o alimentos fortificados en el hogar con un polvo de micronutrientes que contiene hierro o un suplemento nutritivo basado en lípidos el cual contenga hierro.
- Aunque este indicador evalúa un aspecto crítico del nivel adecuado de nutrientes en la ingesta alimentaria, es difícil estandarizar la orientación sobre cómo poner en práctica de la mejor manera la recopilación de la información. Aún se está trabajando para desarrollar las preguntas que permitan la tabulación de esta información.
- Se recomienda desglosar los datos por tipo de alimento e incluir los resultados en el informe, usando la proporción de niños que reciben alimentos derivados de carne solamente y la proporción de niños que consumen algún tipo de alimento fortificado especialmente diseñado para los lactantes y los niños pequeños y que contiene hierro (con o sin derivados de carne).
- También se recomienda desglosar los datos por edad e incluir los resultados en el informe, usando los siguientes grupos : 6 a 11 meses, 12 a 17 meses y 18 a 23 meses de edad.

INDICADORES OPCIONALES

Considerando la necesidad de limitar a un mínimo el número de indicadores y la cantidad de datos a recopilar, se proponen los indicadores descritos arriba como los más importantes para una evaluación basada en la población y para el diagnóstico de programas. Sin embargo, para asegurar la continuidad en el monitoreo de indicadores utilizados previamente y reconociendo que algunos programas podrían necesitar una medición de indicadores adicionales, se recomiendan los siguientes indicadores opcionales:

Lactancia Materna

9. **Niños que fueron amamantados alguna vez:** Proporción de niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados alguna vez

$$\frac{\text{Niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados alguna vez}}{\text{Niños nacidos en los últimos 24 meses}}$$

Notas:

- Este indicador se basa en recordatorio histórico. El denominador y el numerador incluyen niños con vida y fallecidos que nacieron durante los últimos 24 meses.
- Se recomienda desglosar los datos e incluir los resultados en el informe, usando los siguientes grupos: (i) niños que nacieron vivos en los últimos 12 meses; y (ii) niños que nacieron vivos entre los 12 y 24 meses previos a la encuesta.

10. **Lactancia materna continua a los 2 años:** Proporción de niños de 20 a 23 meses de edad que fueron amamantados

$$\frac{\text{Niños de 20 a 23 meses de edad que fueron amamantados durante el día anterior}}{\text{Niños de 20 a 23 meses de edad}}$$

Notas:

- El título de este indicador sobre lactancia materna continua refleja una aproximación del rango de edad cubierto.
- Debido a que el indicador tiene un rango relativamente estrecho de 4 meses, los cálculos estimados de los estudios con muestras pequeñas tienden a tener amplios intervalos de confianza.

11. **Lactancia materna adecuada según la edad:** Proporción de niños de 0 a 23 meses de edad que fueron amamantados adecuadamente

El indicador se calcula en base a las dos fracciones siguientes:

$$\frac{\text{Lactantes de 0 a 5 meses de edad que durante el día anterior recibieron únicamente leche materna}}{\text{Lactantes de 0 a 5 meses de edad}}$$

y

$$\frac{\text{Niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron leche materna así como alimentos sólidos, semisólidos o suaves durante el día anterior}}{\text{Niños de 6 a 23 meses de edad}}$$

12. **Lactancia materna predominante antes de los 6 meses:** Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad que son predominantemente amamantados

$$\frac{\text{Lactantes de 0 a 5 meses de edad que recibieron leche materna como la fuente predominante de alimentación durante el día anterior}}{\text{Lactantes de 0 a 5 meses de edad}}$$

Notas:

- Como la proporción de lactantes de edad *de justo menos de* 6 meses que son exclusivamente amamantados puede ser bastante baja en algunas poblaciones, la intención de este indicador es identificar a los lactantes cuya fuente predominante de alimentación es la leche materna, pero que también reciben otros líquidos. Estos incluyen líquidos tales como bebidas a base de agua, jugo de frutas y líquidos rituales. No se permite la inclusión de leche de origen no humano ni alimentos líquidos o licuados. El cuadro 1 describe detalladamente los criterios de lactancia materna predominante.
- Una gráfica de área, como la presentada en el Anexo 3, proporciona la mejor ilustración de varias prácticas de alimentación de lactantes y, si es utilizada, puede reemplazar este indicador.

Duración de la lactancia materna

13. **Duración de la lactancia materna:** La duración mediana de la lactancia materna entre los niños de menos de 36 meses de edad

La edad en meses cuando el 50% de los niños de 0 a 35 meses de edad no fueron amamantados durante el día anterior

Nota: La duración mediana de la lactancia materna entre la población es el único indicador que requiere recopilación de datos sobre las prácticas de alimentación en niños por encima de los 23 meses de edad y se calcula usando los datos del estado actual entre todos los niños menores de 36 meses de edad.

Alimentación infantil con biberón

14. **Alimentación con biberón:** Proporción de niños de 0 a 23 meses de edad que fueron alimentados con biberón.

$$\frac{\text{Niños de 0 a 23 meses de edad que fueron alimentados con biberón durante el día anterior}}{\text{Niños de 0 a 23 meses de edad}}$$

Notas:

- La información acerca de la alimentación con biberón es útil debido a la interferencia potencial de este tipo de alimentación con las prácticas óptimas de lactancia materna y la asociación entre la alimentación con biberón y el incremento en la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades diarreicas. Los biberones son más propensos a la contaminación. Los niños menores de 24 meses de edad que recibieron cualquier alimento o bebida (incluyendo leche materna) de un biberón durante el día anterior están incluidos en el numerador de este indicador, no importando si el lactante fue amamantado.
- Se recomienda desglosar los datos e incluir los resultados en el informe, usando cada uno de los siguientes 3 grupos etáreos: 0 a 5 meses, 6 a 11 meses y 12 a 23 meses.

Frecuencia de alimentación con leche para los niños que no son amamantados

15. **Frecuencia de tomas de leche para niños no amamantados:** Proporción de niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad que reciben al menos 2 tomas de leche

$$\frac{\text{Niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron al menos 2 tomas de leche durante el día anterior}}{\text{Niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad}}$$

Notas:

- Las tomas de leche incluyen productos lácteos líquidos tales como leche artificial, leche de vaca u otra leche animal. Los productos específicos a ser incluidos necesitan ser definidos para cada población objetivo, para tomar en cuenta los productos lácteos locales que

comúnmente se dan a los niños pequeños en cantidades sustanciales (por ejemplo productos lácteos fermentados).

- Se seleccionó un mínimo de dos tomas de leche en base a lo siguiente: la ingesta energética promedio proveniente de la leche materna en países en desarrollo es aproximadamente 400 Kcal/día entre los 6 y 11 meses y 350 Kcal/día entre los 12 y 23 meses (*5*). Para niños no amamantados, los resultados del análisis dietético (*10*) indicaron que 3 tomas de leche por día generalmente permitirían una ingesta promedio de leche similar a este rango (300 a 400 Kcal de la leche). La mayoría de los niños probablemente no consumen más de 180 a 240 ml de leche por comida, lo cual sería equivalente a ~100 a 150 Kcal/comida si se consume como leche entera líquida de vaca. Tomando el límite superior de este rango (150 Kcal/comida) y una "meta" de ingesta energética procedente de leche ligeramente más baja que la ingesta energética procedente de leche materna (300 Kcal/día), se necesitaría un mínimo de 2 tomas de leche por día.
- Es recomendable desglosar los datos e incluir los resultados en el informe, usando los siguientes grupos etáreos: 6 a 11 meses, 12 a 17 meses y 18 a 23 meses.

D. Cómo operacionalizar los indicadores

Las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS, por sus siglas en inglés), las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) y los Estudios de Conocimiento, Práctica y Cobertura (KPC, por sus siglas en inglés) son fuentes importantes de información acerca de las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño para muchos países. En base a una comparación de los indicadores propuestos e indicadores comparables que actualmente (a Noviembre de 2007) están en uso en estos estudios, los participantes identificaron y discutieron ciertas diferencias metodológicas en la medición entre los diferentes estudios. Aunque los análisis secundarios de las diferencias seleccionadas indicaron que esto podría no conducir a resultados significativamente diferentes, fue considerado como crítico el trabajar hacia una mayor armonización de metodologías para la medición de los indicadores. Se acordó así en constituir un grupo de trabajo de expertos en medición para desarrollar una guía operativa para complementar este documento. La guía incluirá preguntas para obtener información y cubrir temas metodológicos relacionados con el muestreo. La guía operativa estará disponible como una publicación de las agencias asociadas que contribuyeron con la presente publicación.

Referencias

1. *Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1991 (WHO/CDD/SER/91.14).
2. *The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation [Duración óptima de lactancia materna exclusiva. Informe de una Consulta de Expertos]*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.
3. Resolución WHA54.2. *Nutrición del lactante y del niño pequeño*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
4. Ruel MT, Brown KH, y Caulfield LE. Moving forward with complementary feeding: indicators and research priorities. [Avanzando con la alimentación complementaria: indicadores y prioridades de investigación.] *Food and Nutrition Bulletin* 24, 2003, 3:289–90 e IFPRI/FCND Discussion Paper [Documento de discusión IFPRI/FCND], Abril 2003.
5. OPS/OMS. *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2003.
6. Dewey KG, Cohen RJ, y Rollins NC. Feeding of non-breastfed children 6–24 months of age in developing countries. [Alimentación de niños no amamantados de 6 a 24 meses de edad en países en desarrollo.] *Food and Nutrition Bulletin* 25, 2004, 377–402.
7. *Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.
8. OMS/UNICEF. *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.
9. Grupo de Trabajo sobre los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. *Developing and validating simple indicators of dietary quality and energy intake of infants and young children in developing countries: Summary of findings from analysis of 10 data sets. [Desarrollo y validación de indicadores simples de calidad dietética e ingesta energética de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo: Resumen de resultados de los análisis de 10 grupos de datos.]* Informe presentado a: Proyecto de Asistencia Técnica de Alimentos y Nutrición (FANTA, por sus siglas en inglés)/ Academia para el Desarrollo Educativo (AED, por sus siglas en inglés), Agosto de 2006.
10. Grupo de Trabajo sobre los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. *Developing and validating simple indicators of dietary quality of infants and young children in developing countries: Additional analysis of 10 data sets*. (Desarrollo y validación de indicadores simples de calidad dietética de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo) Informe presentado a: Proyecto de Asistencia Técnica de Alimentos y Nutrición (FANTA)/Academia para el Desarrollo Educativo (AED), Julio de 2007.

ANEXO 1A

Miembros del Grupo de Trabajo sobre los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

El Grupo de Trabajo sobre los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño fue constituido en diciembre de 2002, después de una reunión informal organizada por la Organización Mundial de la Salud y tuvo como anfitriona a la Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud. El Grupo de Trabajo tuvo un Equipo de Dirección y un gran número de contribuyentes que participaron en varias tareas. Los investigadores principales fueron los responsables del análisis de los datos procedentes de 10 lugares que generaron las pruebas científicas para la formulación de nuevos indicadores para los niños de 6 a 23 meses de edad. Se llevó a cabo un análisis adicional en el Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (*9*, *10*).

Los miembros del Equipo de Dirección fueron:

Mary Arimond y Marie Ruel, División de Consumo de Alimentos y Nutrición, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, Washington, DC, EE. UU.

Kathryn Dewey, Programa sobre Nutrición Internacional y de la Comunidad, Universidad de California, Davis, EE. UU.

Eunyong Chung, Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID, por sus siglas en inglés), Washington, DC, EE. UU.

Anne Swindale, Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición (FANTA), Academia para el Desarrollo Educativo, Washington, DC, EE. UU.

Chessa Lutter, Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Washington, DC, EE. UU.

André Briend, Bernadette Daelmans, y José Martines, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza

Los principales investigadores involucrados en el análisis de los 10 lugares fueron:

Cecilia C. Santos-Acuin, Instituto de Epidemiología Clínica, Instituto Nacional de Salud, Universidad de Filipinas, Manila, Filipinas

Nita Bhandari, Sociedad para Estudios Aplicados, Nueva Delhi, India

Hilary Creed de Kanashiro, Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú

Roberta Cohen y Kathryn Dewey, Programa sobre la Nutrición Internacional y de la Comunidad, Universidad de California, Davis, EE. UU.

Christine Hotz, HarvestPlus, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, Washington, DC, EE. UU.

Mourad Moursi, Instituto de Investigación para el Desarrollo, Montpellier, Francia

Helena Pachón, Centro Internacional de Agricultura Tropical, Cali, Colombia

En Junio de 2007 se constituyó un grupo de trabajo informal para actualizar los indicadores de lactancia materna que fue dirigido por Chessa Lutter (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud). Otros miembros del grupo informal de trabajo fueron: Mary Arimond de IFPRI; Kathryn Dewey de UC Davis; Megan Deitchler de FANTA; Rae Galloway

del Proyecto Nutrición del Lactante y del Niño Pequeño (IYCN, por sus siglas en inglés); Monica Kothari de Macro Internacional, PATH; Moazzem Hossein, Attila Hancioglu, Julia Krasevec, Nuné Mangasaryan y Tessa Wardlaw de UNICEF; André Briend, Bernadette Daelmans, Chika Hayashi, Peggy Henderson, Randa Saadeh y Constanza Vallenas de la Organización Mundial de la Salud.

ANEXO 1B

Lista de participantes

Reunión de Consenso Mundial sobre Indicadores de la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, 6 al 8 de noviembre de 2007, Washington, DC

Mandana Arabi
Sección de Nutrición
UNICEF
Nueva York, EE. UU.

Mary Arimond
División de Consumo de Alimentos y Nutrición
Instituto Internacional de Estudio sobre Políticas Alimentarias
Washington, DC, EE. UU.

Eunyong Chung
División de Nutrición
USAID, GH/HIDN/NUT
Washington, DC, EE. UU.

Hilary Creed de Kanashiro
Instituto de Investigación Nutricional
Lima, Perú

Megan Deitchler
Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición (FANTA)
Academia para el Desarrollo Educativo
Washington, DC, EE. UU.

Kathryn Dewey
Programa sobre la Nutrición Internacional y de la Comunidad
Universidad de California
Davis, EE. UU.

Nadra Franklin
Academia para el Desarrollo Educativo
Washington, DC, EE. UU.

Alfredo Fort
Encuestas de Demografía y Salud
Macro Internacional
PATH
Calverton, MD, EE. UU.

Rae Galloway
Proyecto de Nutrición del Lactante y del Niño Pequeño
PATH
Washington, DC, EE. UU.

Agnès Guyon
Academia para el Desarrollo Educativo
Washington, DC, EE. UU.

Attila Hancioglu
Sección de Estadística y Monitoreo
UNICEF
Nueva York, EE. UU.

Julia Krasevec
Sección de Nutrición
UNICEF
Nueva York, EE. UU.

Miriam Labbok
Departamento de Salud Materna y del Niño, Escuela de Salud Pública
Universidad de Carolina
Chapel Hill, EE. UU.

Alice Morton
Proyecto de Nutrición del Lactante y del Niño Pequeño
PATH
Washington, DC, EE. UU.

Holly Newby
Sección de Estadística y Monitoreo
UNICEF
Nueva York, EE. UU.

Ellen Piwoz
Desarrollo de Soluciones Integradas de Salud
Fundación Bill y Melinda Gates
Seattle y Washington, DC, EE. UU.

Marie Ruel
División de Consumo de Alimentos y Nutrición
Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias
Washington, DC, EE. UU.

Shea Rutstein
Encuestas de Demografía y Salud
Macro Internacional
Calverton, MD, EE. UU.

Anne Swindale
Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición (FANTA)
Academia para el Desarrollo Educativo
Washington, DC, EE. UU.

Alison Tumilowicz
Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición (FANTA)
Academia para el Desarrollo Educativo
Washington, DC, EE. UU.

Secretaría de la Organización Mundial de la Salud

Bernadette Daelmans
Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

Chessa Lutter
Unidad de Salud del Niño y del Adolescente
Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud
Organización Panamericana de la Salud
Washington, DC, EE. UU.

José Martines
Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

Randa Saadeh
Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

Camila Chaparro
Unidad de Salud del Niño y del Adolescente
Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud
Organización Panamericana de la Salud
Washington, DC, EE. UU.

ANEXO 2

Lista resumida de indicadores

Indicadores Básicos

1. Inicio temprano de la lactancia materna
2. Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses
3. Lactancia materna continua al año de vida
4. Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves
5. Diversidad alimentaria mínima
6. Frecuencia mínima de comidas
7. Dieta mínima aceptable
8. Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro

Indicadores Opcionales

9. Niños que fueron amamantados alguna vez
10. Lactancia materna continuada a los 2 años
11. Lactancia materna adecuada según la edad
12. Lactancia materna predominante antes de los 6 meses
13. Duración de la lactancia materna
14. Alimentación con biberón
15. Frecuencia de tomas de leche para niños no amamantados

Prioridades principales para los informes entre los indicadores básicos

Debido a que no siempre es posible informar sobre todos los indicadores básicos, y con base en la evidencia de su asociación positiva con la sobrevivencia infantil y/o ingesta de nutrientes, se recomienda usar los siguientes cuatro indicadores en orden de prioridad para dos grupos de edad cruciales.

Para evaluar las prácticas de lactancia materna en lactantes:

1. Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses
2. Inicio temprano de la lactancia materna

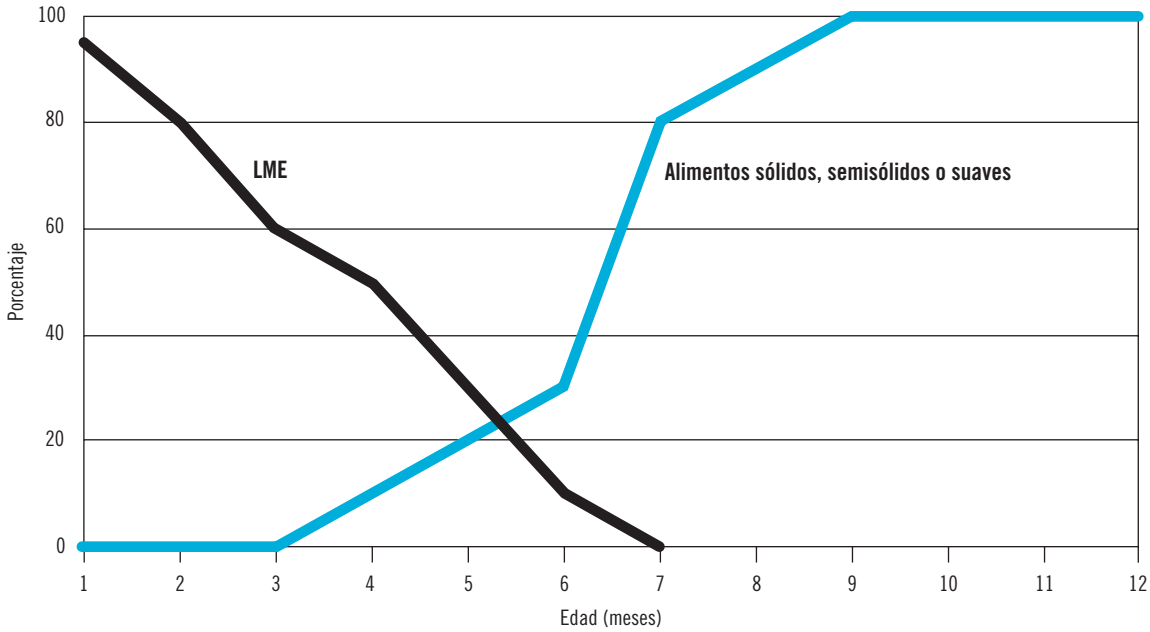
Para evaluar las prácticas alimentarias en niños de 6 a 23 meses de edad:

1. Dieta mínima aceptable
2. Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro

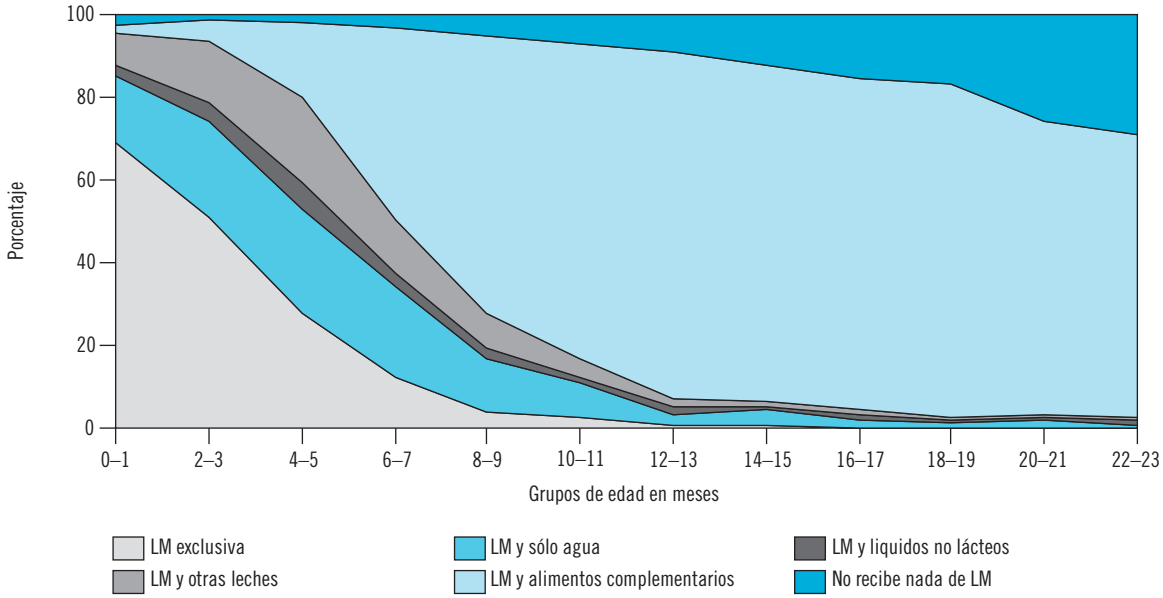
ANEXO 3

Ejemplos de figuras que ilustran las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño según grupo de edad

Porcentaje de lactantes con lactancia materna exclusiva (LME) y porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves



Prácticas de alimentación infantil por edad



Esta publicación resume tanto los nuevos indicadores como los indicadores actualizados para evaluar la alimentación del lactante y del niño pequeño. Los estudios analíticos que dan sustento científico a estos indicadores fueron realizados con el apoyo de una alianza entre el Instituto Internacional de Estudio sobre Políticas Alimentarias (IFPRI, por sus siglas en inglés), el Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición (FANTA, por sus siglas en inglés), Macro International, la Universidad de California (Davis), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), el UNICEF y la OMS. Este es el primero de una serie de 3 documentos publicados por la OMS que también incluye una guía operativa sobre temas relacionados con la medición de los indicadores y una actualización sobre los valores de los indicadores correspondientes a 54 países, usando los datos de las Encuestas de Demografía y Salud. Se espera que estos indicadores sean usados ampliamente en encuestas a gran escala y basadas en la población, para evaluar los progresos hechos en la aplicación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y para medir la cobertura de las intervenciones nutricionales eficaces dirigidas a los niños pequeños.

Para mayor información, favor de comunicarse con:

El Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (cah@who.int) o
el Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (nutrition@who.int)

Organización Mundial de la Salud
20 Avenida Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza

Página web: http://www.who.int

ISBN 978 92 4 359666 2