



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital para la Prevención de Obesidad y otras Enfermedades No Transmisibles EINCV

Subsecretaría de Redes Asistenciales/ División de Atención Primaria/ Departamento de Coordinación de Programas
Unidad de Alimentos y Nutrición en Redes

Mayo 2010

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
Segunda edición actualizada.
Fecha de publicación abril de 2010.
1000 ejemplares.

División Integrada de Redes:
Departamento de Coordinación de Programas:
Unidad de Alimentos y Nutrición en Redes:

Dpto. Alimentos y Nutrición, Salud Pública:

Dra. Sibila Iñiguez Castillo
As. Flor Dragicevic Perez
Nut. Xenia Benavides Manzoni
Ing. Marcela Piñeiro Fuenzalida
Dr. Tito Pizarro Quevedo
Dra. Lorena Rodríguez Osiac
Dra. Roxana Buscaglione Astudillo

ÍNDICE

	Pág.
Presentación _____	04
Introducción _____	05
Fundamento de la EINCV _____	07
Propósito de la EINCV _____	09
Objetivo General de la EINCV _____	09
Objetivo de la EINCV _____	09
Seguimiento de la EINCV _____	11
Indicadores _____	11
Rol de la Atención Primaria _____	15
Intervención en el ciclo vital _____	15
Intervenciones en la mujer _____	15
Intervenciones en la niña(o) _____	15
Estrategia Operativa de la EINCV _____	18
Ejes de Intervención de la EINCV _____	20
Reformulación de la EINCV en Períodos de Emergencia _____	20
Referencias _____	25
Anexo: Guías Alimentarias _____	28

PRESENTACIÓN

La Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital, para la prevención de obesidad y otras enfermedades no transmisibles, (EINCV) se inspira en los objetivos sanitarios de la década. Esta versión constituye una actualización de la Estrategia original desarrollada en el año 2005 – 2009.

Esta estrategia forma parte de la Reforma de la Salud y del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. La estrategia se dirige a instalar hábitos de alimentación saludable y aumentar la actividad física a lo largo de todo el ciclo vital, con énfasis en la primera etapa de vida, ya que la evidencia demuestra que las acciones más costo efectivas son las intervenciones iniciadas precozmente, por ello aborda principalmente a las gestantes, nodrizas, niñas y niños hasta los seis años de edad, a quienes los equipos de salud de la atención primaria les realizan controles sistemáticos, otorgan consejería y acompañamiento, además, de mantener la vigilancia nutricional.

Este documento se ha elaborado conjuntamente entre el Departamento de Alimentos y Nutrición perteneciente a la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con el equipo de profesionales del área temática de alimentos y nutrición, quienes lo han actualizado para ser implementado por los equipos de salud de la red asistencial y muy especialmente con énfasis en la atención primaria de salud.

**DRA. GIOVANNA GUTIERREZ PACHANA
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD**

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL A TRAVÉS DEL CICLO VITAL, PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD Y OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (EINCV)

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, instando a los Estados participantes a implementarla. El desafío para los gobiernos es conseguir un cambio conductual de la sociedad y las personas, que permita disminuir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. Estas acciones además, deberán tener un criterio que corrija las inequidades relacionadas con la pobreza y el género.

En esta perspectiva, el Ministerio de Salud ha impulsado iniciativas de carácter estructural e individual, las que se vinculan con la promoción de estilos de vida saludables en la población y que responden desde la perspectiva de salud pública a objetivos de la **Estrategia Global contra la Obesidad (EGO Chile)** y desde la Red Asistencial desarrolla, específicamente en la Atención Primaria de Salud, la “**Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital, para la prevención de obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles**” (EINCV), la que propone una visión integrada de nutrición, alimentación y actividad física, en los diversos programas de salud.

EGO Chile y EINCV, se enmarcan en los Objetivos Sanitarios del país y, en el contexto, de la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT), especialmente las cardiovasculares, que se encuentran dentro de las prioridades país, por su gran impacto en la morbilidad y mortalidad de la población.

La EINCV es parte del proceso de Reforma de la Salud, de EGO Chile y del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, específicamente, en lo relacionado con la promoción de los estilos de vida saludable y prevención de la malnutrición.

Con esta Estrategia se pretende destacar ante los profesionales de Salud y los beneficiarios del sistema, la magnitud de la actual epidemia de obesidad, sus enormes costos en términos de recursos y de calidad de vida, así como, la importancia que tiene el trabajo multidisciplinario e intersectorial, en la prevención y manejo del problema. Además, este trabajo intersectorial debe involucrar el enfoque de los Determinantes Sociales en Salud (DSS), entendidas como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas o, como las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar.

La evidencia científica sostiene que las acciones más costo efectivas son aquellas intervenciones iniciadas precozmente, especialmente en aquellas personas que desde las primeras etapas de la vida se pueden catalogar como de mayor vulnerabilidad. En este contexto, la EINCV aborda principalmente a niñas, niños, embarazadas y nodrizas. Adicionalmente, nuestro país está desarrollando un Sistema de Protección Integral a la primera infancia a través de **Chile Crece Contigo (CHCC)**, dirigido a niñas y niños y a

sus familias, de manera de apoyarlos para alcanzar su máximo potencial de desarrollo desde la gestación. CHCC tiene su expresión, en el ámbito del sistema de salud, en la generación de un programa que aborda el ámbito biológico, cognitivo y socio-emocional de la niña y el niño y, la atención personalizada de la mujer embarazada.

FUNDAMENTOS DE LA EINC

Las enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con la alimentación y la actividad física tales como: enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidad y la osteoporosis entre otras, representan la principal causa de morbimortalidad en Chile. La Encuesta Nacional de Salud 2003 demostró que un 23% de la población mayor de 17 años de edad presenta obesidad, mientras que un 38% está en el rango de sobrepeso, factor de riesgo independiente para muchas enfermedades crónicas. Por otro lado, sólo el 10% de la población adulta en Chile, realiza actividad física regularmente, lo que constituye otro factor de riesgo importante. La Encuesta de Calidad de Vida 2006 reafirma el hecho que al menos un 90% de la población califican como sedentarios, cifra que afecta mayormente a mujeres y al nivel socioeconómico bajo.

La obesidad "abdominal" diagnosticada por un perímetro de la cintura aumentado, constituye una causa importante de hiperinsulinemia, resistencia a la insulina, intolerancia a glucosa, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia aterogénica (hipertrigliceridemia, aumento de colesterol LDL y disminución de colesterol HDL) y disfunción endotelial (por la acción de factores protrombóticos y proinflamatorios). La presencia de obesidad abdominal y dos o más de las alteraciones anteriores, constituyen un "Síndrome Metabólico" (SM), presente en uno de cada 4 adultos chilenos. Ello se refleja en una alta prevalencia de hipertensión arterial (35%), hipercolesterolemia (35%), hipertrigliceridemia (30%), intolerancia a la glucosa (16%) y diabetes (4%), todas las cuales presentan un aumento importante en las personas de mayor edad. Con estos datos el 50% de los adultos chilenos presentan un riesgo cardiovascular alto o muy alto.

En la población infantil, la obesidad se acompaña también de un aumento de sus complicaciones médicas. La obesidad abdominal, la resistencia insulínica (RI) y el antecedente familiar de enfermedades crónicas, son las variables más asociadas al riesgo de síndrome metabólico (SM) en los niños. En Chile, el SM afecta al 30% de menores obesos (IMC \geq p 95) y al 4,7% de menores con sobrepeso (IMC entre p 85 y 95).

La obesidad infantil ha sido reconocida por la OMS como "una enfermedad crónica" porque se perpetúa en el tiempo y se asocia al síndrome metabólico que determina un mayor riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares isquémicas en la vida adulta, teniendo como base una susceptibilidad genética a la insulinoresistencia y al sobrepeso.

Considerando que la evidencia científica sostiene que las acciones más costo efectivas son aquellas intervenciones iniciadas precozmente se han definido algunos indicadores que deben ser monitoreados y analizados al

menos semestralmente en los establecimientos y Servicios de Salud del País:

- Situación nutricional de la embarazada bajo control,
- Situación nutricional de la mujer al sexto mes post parto,
- Lactancia Materna exclusiva al sexto mes de vida,
- Prevalencia de mal nutrición por exceso en la población infantil menor de seis años bajo control.

PROPOSITO DE LA EINCV

El propósito de la estrategia es contribuir a reducir la prevalencia de la obesidad y otras otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación y la actividad física.

OBJETIVO GENERAL DE LA EINCV

Fomentar la alimentación saludable y aumentar la actividad física a lo largo de todo el ciclo vital, con focalización inicial en su primera etapa en la mujer y sus hijos hasta los seis años de edad, a quienes los equipos de salud de la atención primaria les realizan controles de salud sistemáticos, otorgan consejería y acompañamiento, además, de mantener la vigilancia nutricional para generar nuevas iniciativas que permitan alcanzar el propósito.

OBJETIVOS DE LA EINCV

1. Intervenir precozmente a la población infantil y a las mujeres embarazadas, idealmente desde la etapa preconcepcional, con la promoción de alimentación sana y actividad física periódica, a través de los controles de salud; haciendo énfasis en la población con mayor riesgo de desarrollar obesidad y enfermedades no transmisibles (ENT), según la evidencia disponible.
2. Vigilar el estado nutricional y el incremento de peso durante el embarazo, interviniendo oportunamente en las desviaciones de la normalidad.
3. Vigilar que el estado nutricional de las mujeres en edad fértil bajo control atendidas en el nivel primario se mantengan con índice de masa corporal (IMC) normal.
4. Controlar la recuperación del peso pregestacional en la mujer al 6º meses postparto.
5. Promover la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes de vida y su prolongación complementada con sólidos hasta el año de edad.

6. Vigilar el estado nutricional y el incremento de peso durante la infancia e intervenir oportunamente en las desviaciones de la normalidad.

7. Prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos promoviendo hábitos de higiene y manipulación de alimentos en el hogar.

8. Incorporar otros hábitos tales como aseo bucal y cesación tabáquica.

SEGUIMIENTO DE LA EINCV

El seguimiento de esta estrategia debe considerar el acompañamiento de los equipos de salud de la atención primaria en su quehacer, reforzando la capacitación¹, los programas ya existentes y vigilando a través del DEIS la evolución de ciertos indicadores que deben ser monitoreados al menos semestralmente y deben estar muy ligados a los Objetivos Sanitarios y a los ejes principales de la EINCV.

El Sistema de Salud chileno nos ofrece una gran oportunidad de intervenir precozmente además, de detectar factores de riesgo entre los grupos de población, que tradicionalmente han estado cubiertos desde la atención primaria y que están cautivos en sus controles ligados a vacunación y programas alimentarios. La consejería en vida saludable como pilar de esta estrategia abre la posibilidad de generar cambios de conducta en el seno de la familia.

Sin duda, que la EINCV debe estar complementada con programas y políticas de Salud Pública que aborden determinantes sociales y estructurales, necesarios para la construcción de una sociedad más saludable.

INDICADORES

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA BAJO CONTROL

El estado nutricional de la embarazada bajo control en la red asistencial del sistema público de salud, destaca que más de la mitad de las mujeres en control presenta exceso de peso y que existe una reducida proporción de bajo peso. El análisis por grupo de edad muestra un aumento significativo de la obesidad a medida que aumenta la edad de la gestante (ver tabla N°1).

Sin embargo, la prevalencia del bajo peso promedio que se observa en Tabla N° 2, muestra una alta prevalencia de ésta, principalmente en el análisis por grupo de edad en las embarazadas menores de 15 años.

¹ www.minsal.cl; Protección en Salud; Alimento y Nutrición; EINCV, I Programa Evaluación de Nutrición 2006 y II Programa Evaluación de Nutrición 2008.

Tabla N°1: Prevalencia de mal nutrición por exceso en el embarazo

Edad de años	Sobrepeso				Obesidad			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Total	31,6	31,5	31,9	32,0	19,4	20,0	20,0	20,9
Menos de 15 años	21,1	21,8	19,1	20,5	7,0	4,5	6,7	5,1
15 a 19 años	24,0	24,6	24,5	25,1	9,2	9,4	9,4	10,4
20 a 34 años	33,0	32,6	33,1	33,1	20,8	21,7	21,8	22,3
35 y más años	38,3	38,9	39,4	38,3	31,6	31,4	30,2	31,6

Tabla N° 2: Prevalencia de mal nutrición por déficit en el embarazo

Edad en años	Bajo peso			
	2006	2007	2008	2009
Total	07,7	07,5	07,5	07,0
Menos de 15 años	15,3	16,7	15,4	15,2
15 a 19 años	14,0	13,8	14,4	13,7
20 a 34 años	06,4	06,1	06,1	05,7
35 y más años	02,8	02,5	02,7	02,5

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA MUJER AL SEXTO MES POST PARTO

Otro eje de intervención que se debe monitorear es la recuperación del peso pregestacional de la mujer al sexto mes post parto, a objeto de ir disminuyendo su prevalencia de mal nutrición por exceso. Cabe señalar que la meta que se había ido logrando hasta el año 2008, sin embargo se ha revertido para el año 2009 (ver tabla N°3), por lo que se sugiere reforzar las medidas de intervención en cada contacto con la madre - hijo.

Tabla N° 3: Prevalencia de estado nutricional de la mujer a los 6 meses post parto durante los años 2006 – 2009

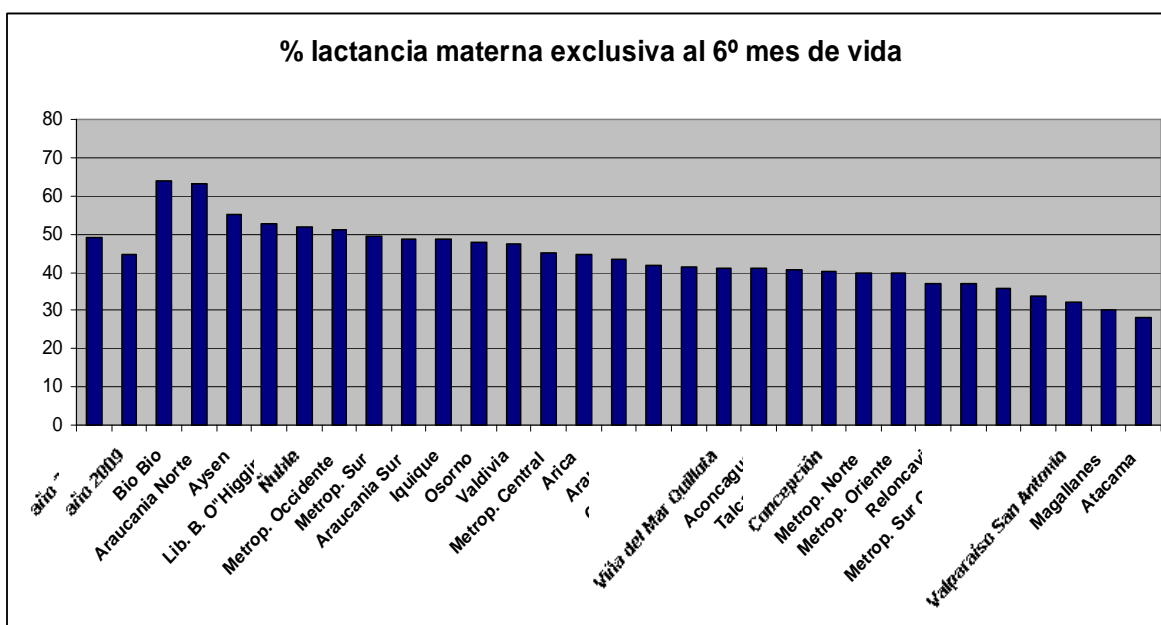
	Bajo peso				Sobre peso				Obesidad			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Total	4,60	03,90	03,76	04,1	34,60	33,20	32,16	33,41	22,60	21,30	21,37	22,25
Menos de 15 años	9,50	10,70	10,85	09,5	26,90	30,50	25,32	18,17	14,90	12,50	12,92	37,04
15 a 19 años	8,10	07,10	07,04	07,6	30,10	27,00	26,84	27,58	13,80	12,70	12,68	12,55
20 a 34 años	4,00	03,20	02,94	03,33	35,10	34,00	32,98	34,59	23,60	22,30	22,41	23,14
35 y más años	1,90	01,40	01,68	01,62	39,80	40,10	37,76	38,69	32,70	31,60	31,83	31,99

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL SEXTO MES DE VIDA

Este es uno de los principales ejes de la estrategia para combatir la mal nutrición tanto por déficit como por exceso, las cifras actuales muestran una leve caída en comparación a años anteriores. La meta es alcanzar un 60% de lactancia materna exclusiva al 6º mes de vida, cifra que venía incrementando hasta el año 2008.

En el gráfico N° 1 se observa la gran dispersión por Servicios de Salud, lo que amerita que los equipos de salud refuercen la importancia de este eje para el beneficio directo e inmediato para la población de lactantes y sus beneficios en la adultos.

Gráfico N° 1: Porcentaje de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida



PREVALENCIA DE MAL NUTRICIÓN POR EXCESO EN LA POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE SEIS AÑOS BAJO CONTROL

La prevalencia de obesidad (relación peso para la talla mayor de 2 DE) afecta al 9,4% de la Población menor de 6 años (ver tabla N° 4), cifra que se ha mantenido desde la implementación del nuevo patrón de referencia OMS.

Al comparar el sobrepeso 2008 y 2009, se observa un leve aumento, cabe señalar que para alcanzar esta meta se incorporó en los ejes el realizar consultas nutricionales a los 6 meses y a los 3½ años de edad con el componente de salud bucal: Sin embargo, el seguimiento de estos controles no han podido ser monitoreados, ya que no se encuentran disponibles las cifras de atenciones desagregadas por tipo de recurso humano y grupo de atención de esta población.

Tabla N° 4: Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Población Infantil menor de 6 años, Bajo Control por Grupo de Edad, en Chile durante los años 2006 – 2009.

	Sobrepeso			Obesidad		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Total		22,1	22,4		9,4	9,4
Menos de 03 meses	10,5	10,7	10,7	3,2	2,9	2,6
entre 03 y 05 meses	18,5	19,5	19,5	6,3	6,5	6,1
entre 06 y 11 meses	22,6	23,0	22,8	8,5	8,6	8,2
entre 12 y 17 meses	24,7	24,8	25,2	9,3	8,9	9,0
entre 18 y 23 meses	24,6	24,9	25,1	8,9	8,7	8,6
entre 24 y 47 meses	21,7	22,5	22,8	9,1	8,9	8,9
entre 48 y 71 meses	21,2	21,7	22,2	12,1	11,9	12,0

ROL DE LA ATENCION PRIMARIA

Los equipos de salud de atención primaria cumplen un importante rol en la orientación hacia las madres, padres, cuidadoras(es), adolescentes, niñas(os) y la comunidad en general desde temprana edad, en temas como la promoción de estilos de vida saludable que permitan prevenir problemas de obesidad. En este contexto, se releva la consejería en vida saludable como una relación de acercamiento entre el profesional de salud y las personas, que pretende estimular el cambio de comportamiento favorable.

Se desea conseguir que, a través de la consejería, se fomente la capacidad de las personas para tomar decisiones con respecto a su salud y actuar en consecuencia. La consejería es una metodología que incorpora un proceso a través del cual el profesional de la salud, puede ayudar al usuario a tomar decisiones favorables para su salud y bienestar. La consejería pretende educar, motivar y apoyar a la persona, en la adopción de prácticas saludables, la efectividad de la consejería ha sido demostrada tanto, para el cambio de hábitos alimentarios como de actividad física. En ella el énfasis debe estar en el fomento de los factores protectores, en especial el fortalecimiento familiar, el refuerzo del vínculo escolar y la existencia y participación en las redes sociales. Es preciso recordar que la detección precoz de problemas de salud incluye también, la integración de los determinantes sociales en salud.

Intervención a través del Ciclo Vital (EINCV)

Esta estrategia se centra en destacar ante los profesionales de salud y los beneficiarios del sistema la magnitud de la actual epidemia de obesidad y sus enormes costos en términos de recursos y calidad de vida. También, enfatiza la importancia de la prevención a través de intervenciones iniciadas precozmente y mantenidas por todo el ciclo vital, especialmente en aquellas personas que desde muy temprano se pueden catalogar como de mayor riesgo de padecer malnutrición por exceso y las comorbilidades relacionadas.

Para ello, considera entre otras acciones relevar el tema nutricional motivando y capacitando al equipo de salud en la aplicación de un modelo de intervención que incorpora aspectos de alimentación y nutrición en todas las prestaciones de salud desde el inicio de la vida, con mayor énfasis en niñas, niños y la mujer en su rol de madre.

Intervenciones en la Mujer

El análisis de la situación nutricional de los adultos en nuestro país, revela que predominan los problemas de malnutrición por exceso en especial en la mujer y, en los grupos de menores ingresos económicos.

La evidencia médica disponible, fundamenta la importancia de educar a la comunidad, respecto de una alimentación y un estilo de vida saludable, idealmente a la mujer desde el periodo pregestacional, ya que es en este período cuando la mujer se encuentra más sensible y receptiva a la educación, siendo una etapa especialmente indicada para cambiar algunos hábitos poco saludables como la ingesta excesiva de sodio, azúcares, grasas saturadas y grasas trans, junto con mejorar la higiene en la manipulación de alimentos, promover el lavado de manos y al mismo tiempo, mejorar el aseo bucal y superar el tabaquismo.

El período preconcepcional es de vital importancia en términos de preparación para la etapa de gestación, para que la mujer logre condiciones óptimas para el desarrollo de un buen embarazo, ya sea; corrigiendo su situación nutricional, controlando patologías como diabetes o hipertensión, entre otros. Para el feto el período más crítico del embarazo son las primeras ocho a doce semanas, cuando recién se inician los mecanismos de formación de la placenta; en ese momento, intervienen en forma negativa estas condiciones mórbidas, cuando aún, en muchos casos, la mujer no sabe que está embarazada.

En el período de gestación los sistemas circulatorio, respiratorio y músculo-esquelético presentan una sobrecarga; sin embargo, la mujer en el período de gestación debe esforzarse por mantener un nivel de actividad física moderado, como por ejemplo, caminata de al menos 30 minutos diarios, actividad que podrá incrementarse en el caso de mujeres habituadas a un nivel más elevado de ejercicio físico. De todos modos, el equipo de salud deberá evaluar y recomendar según la condición médica u obstétrica específica de la mujer embarazada, los límites o contraindicaciones de la práctica de ejercicio físico.

El ambiente nutricional intrauterino releva su importancia en términos de imprimir en el feto las características metabólicas que influirán sobre su riesgo de desarrollar malnutrición o enfermedades no transmisibles (ENT) durante la vida adulta. En este contexto, hay diversa evidencia formulada en la última década sobre el "origen fetal" de las enfermedades crónicas del adulto, aportada originalmente de las pioneras observaciones del epidemiólogo inglés David Barker. Estas resaltan el rol de la nutrición materna durante la gestación y, por ende, el potencial valor de la evaluación y consejería nutricional en este período; con una mirada en la prevención de

efectos adversos en la vida adulta. Así, en el período gestacional, la obesidad constituye un riesgo obstétrico y, además, representa para el niño o niña un riesgo de macrosomía y eventual malnutrición por exceso en su vida adulta.

Según lo anterior, las condiciones nutricionales ya sean, el déficit o la suficiente cantidad, pero de baja calidad, durante la vida intrauterina y período postnatal, pueden provocar alteraciones tanto en la organización del sistema nervioso como en la constitución de diversos órganos, lo cual, desarrolla una programación metabólica que persistiría hasta la edad adulta. Así, los genes del feto se adaptan para vivir en esas condiciones anormales y se programan para poder sobrevivir. Después del nacimiento, está programación metabólica, expuesta a un ambiente de alta oferta, favorece el desarrollo del Síndrome Metabólico.

Considerando todas las variables expuestas, el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), del Ministerio de Salud de Chile ha desarrollado una Bebida Láctea, conocida como "*Purita Mamá*", especialmente destinada a mujeres embarazadas y en lactancia. Este producto es de menor contenido de grasa y lactosa que la Leche Purita Fortificada tradicional, además de estar fortificado con vitaminas y minerales, posee como principal ventaja la adición de EPA y DHA, ambos nutrientes esenciales para el desarrollo cerebral y retiniano del feto y del recién nacido. Chile es pionero en el mundo en este tipo de programas. Diversos estudios, han demostrado que un mayor aporte de ácidos grasos omega-3 de cadena larga, específicamente ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA) en el embarazo, reduce la proporción de partos prematuros y de recién nacidos con restricción del crecimiento intrauterino, además, mejora la agudeza visual y el desarrollo psicomotor del niño, aún hasta los 4 años de vida.

Finalmente, en cuanto al período del postparto, un elemento importante a cuidar es la recuperación del peso pregestacional en la mujer. La prevalencia de sobrepeso en embarazadas es de 32% junto con 21% de obesidad, mientras que al 6º mes post parto el sobrepeso aumenta a 33,4% y la obesidad a 22,3% (DEIS MINSAL, 2009). Por tanto, es evidente la necesidad de actuar sobre este problema, con el fin de evitar la retención del exceso de peso.

Para evaluar la implementación de la EINCIV, el año 2005 y 2006² se efectuó un seguimiento de las mujeres embarazadas y postparto de dos cohortes; una con la modalidad tradicional de atención (sin EINCIV) y la segunda que recibió la nueva propuesta de atención (con EINCIV). Entre los resultados

² Estudio Marcia Erazo B., Universidad de Chile.

destacan diferencias entre ambos grupos al analizar la situación nutricional de la mujer al 6º mes post parto; las mujeres con obesidad intervenidas con la nueva metodología (con EINCV), tienden a recuperar más su peso pregestacional que las mujeres con obesidad intervenidas con metodología tradicional ($p < 0,005$). Un hallazgo interesante fue descubrir la clara interacción entre el estado nutricional al inicio del embarazo y haber pertenecido al grupo de la EINCV; así, las mujeres que inician su embarazo con obesidad reciben una atención focalizada, por los profesionales de la atención primaria, contribuyendo a que, no tan sólo recuperen su peso pregestacional, sino que, se acerquen a una situación nutricional normal.

Intervenciones en la Niña(o)

En la mirada de prevención precoz, es útil considerar algunos factores que constituyen riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (ENT):

- Obesidad en la madre o el padre;
- Diabetes Mellitus tipo 2 en padre, madre o abuelos;
- Diabetes Gestacional;
- Sobrepeso u obesidad gestacional;
- Bajo peso de nacimiento (desnutrición intrauterina);
- Macrosomía del recién nacido (peso mayor a 4 Kg.);
- Lactancia materna exclusiva de insuficiente duración (< 4-6 meses);
- Incremento acelerado de peso durante la infancia (cruce de percentiles ascendentes) u obesidad.

Áreas relevantes de intervención, por su potencial relación con los orígenes de la actual epidemia de obesidad, son la promoción de lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes de vida e idealmente prolongada hasta el año de vida, junto con buenas prácticas de alimentación en el período de “destete”. La evidencia es consistente en señalar los beneficios de la lactancia materna exclusiva y su efecto protector en términos de desarrollo de obesidad y otras enfermedades crónicas (EC); de allí, la importancia de reforzar las actuales actividades de promoción de la lactancia materna, junto a un régimen de alimentación mixta (leche materna y alimentos sólidos).

La literatura biomédica, señala que la niña(o) hasta los tres o cinco años de edad puede espontáneamente adecuar su ingesta energética al gasto energético (incluido el gasto por crecimiento), si se le otorga libre acceso a una alimentación variada. Esta capacidad de mantener un balance energético puede perderse por la oferta excesiva de alimentos de muy alta densidad energética y de grandes porciones. La autorregulación energética, se pierde también, cuando las señales internas indican a la niña(o) “qué, cuándo y cuánto” comer son repetidamente sobrepasadas por un adulto que

impone a la niña(o) no sólo sus propios horarios de alimentación, sino también un “qué” y “cuánto” comer.

Las preferencias alimentarias se aprenden muy temprano en la niñez, en la etapa de incorporación de la niña(o) a la alimentación familiar. Estas preferencias alimentarias condicionarán los hábitos de alimentación a edades posteriores. La madre y el grupo familiar deben estar preparados, tanto para apoyar el aprendizaje, como para preservar la capacidad innata de la niña(o) de alimentarse según sus requerimientos, obedeciendo a señales internas que lo llevan a mantener un adecuado balance energético.

La restricción absoluta de algunos alimentos, el uso de alimentos como recompensa a conductas deseadas, el condicionar la entrega de alimentos que gustan más (como, por ejemplo, el postre) a la ingesta previa de otro alimento que no prefiere (como algunas verduras o pescado); el obligar a la niña(o) a tomarse hasta la última gota de la mamadera o a "limpiar el plato"; y otros patrones culturales que se dan en torno a la alimentación en esta etapa crítica, deben corregirse a través de un gran esfuerzo informativo, educacional y motivacional, tanto de los equipos de salud como de la comunidad, incentivando, por ejemplo, la participación en grupos de pares o de autoayuda.

ESTRATEGIA OPERATIVA DE LA EINCV

La EINCV consiste en coordinar matricialmente las actividades de promoción de salud que desarrollan los diferentes programas relacionados que implementa del Ministerio de Salud y otros implementados por instituciones a fines, como Chiledeporte. Esta coordinación permitirá actuar de modo integral sobre los grupos familiares en riesgo.

Las acciones comprendidas en esta Estrategia serán canalizadas en la red asistencial a través de la atención primaria en las diferentes actividades que realiza el equipo de salud de cabecera a lo largo del ciclo vital, las que serán reforzadas por las acciones de los Planes Comunales de Promoción, del Sistema Chile Crece Contigo, EGO-Chile y por los Servicios de Salud.

EJES DE INTERVENCIÓN DE LA EINCV

1. Relevar el tema nutricional en el ámbito del equipo de salud y población. Se debe reforzar la motivación y capacitación del equipo de salud, en la aplicación de la EINCV, a través, de las diferentes prestaciones de salud que se desarrollan en los Establecimientos de la Red de Atención Primaria de Salud (APS), incluyendo algún tipo de consejería en alimentación saludable y actividad física, con focalización en los grupos de mayor riesgo detectados en la vigilancia nutricional.

2. Incorporar la Consejería en alimentación saludable y actividad física en todos los controles habituales de la mujer y de la niña(o). La consejería, entendida como el establecimiento de una relación de ayuda, basada en la comunicación efectiva, pretende lograr pequeños y progresivos cambios en los hábitos y conductas, trabajando sobre la base de los problemas individuales. La base de los contenidos a entregar deben responder a las Guías Alimentarias³, Guías para una Vida Activa y Guías de Vida Sana; el énfasis debe estar en favorecer la disminución del consumo de las grasas trans y saturadas, reducción de azúcares simples y sodio; además, debe promoverse el consumo de verduras, frutas y leguminosas para mejorar el aporte de potasio y fibra. Junto a ello, estimular la actividad física y disminuir las horas de inactividad (horas de TV y computación).

Para conseguir los cambios propuestos, se requiere indagar sobre **hábitos de las personas**, referidos entre otros, a tiempos de comida, tipos de alimentos consumidos, frecuencia y volumen de los mismos, así como hábitos de ejercicio. Lo anterior, será de gran utilidad para negociar pequeños cambios y compromisos a cumplir, los que, serán específicos e

³ Ver anexo.

individuales. Las metas no deben ser muy ambiciosas y deben ser para períodos breves de tiempo, con el propósito de obtener a lo menos algunos logros que irán permitiendo de este modo una autoestimulación en el tiempo, lo que puede llevar a mejores resultados a largo plazo e irá en beneficio de la adherencia al tratamiento y cumplimiento de la meta. La consejería puede ser individual o grupal y debe ser guiada por un profesional del equipo de salud previamente capacitado y propender a la formación de grupos de autoayuda.

3. Cautelar el aumento de peso excesivo durante el embarazo. La vigilancia de la ganancia de peso durante el embarazo y en especial de aquellos casos que comienzan la gestación con sobrepeso u obesidad y aquellos que tienen antecedentes de factores de riesgo de enfermedades crónicas (EC), para éstos deberá procurarse controlar la ingesta excesiva y al mismo tiempo cubrir los requerimientos específicos de ciertos micronutrientes y mantener un grado de actividad física saludable. En este contexto, la incorporación de la **“Purita Mamá”** contribuye a triplicar el consumo de DHA (omega 3) en la mujer embarazada y nodriza, permitiendo disminuir la brecha nutricional y de equidad en un nutriente esencial para el desarrollo cerebral y visual del niño(a). Esta entrega está ligada a la condición nutricional de la mujer al inicio del embarazo y a la condición de lactancia materna. La alimentación de la embarazada deberá ser suplementada, de acuerdo lo indica la norma técnica, con Sulfato ferroso como medida profiláctica.

4. Promover la recuperación del estado nutricional pregestacional. Durante los primeros 6 meses post-parto se vigilará que la mujer retorne al menos a su peso pregestacional e idealmente continúe su baja hasta una condición cercana a la normalidad. Para esto se realizan dos controles exclusivos de la mujer, al 3^{er} mes y 6^{to} mes postparto, en los que se evaluará situación nutricional y se otorgará consejería en alimentación saludable y actividad física. Si no responde a los objetivos de la intervención al 6° mes postparto, debe ser derivada a consulta nutricional y si existe disponibilidad de ingreso al Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física para adultos o adolescentes (PASAF adultos, PASAF adolescente) o bien, favorecer su vinculación a otros programas sectoriales, tales como el de Chiledeporte u otros comunales.

5. Promover lactancia materna. Se debería intensificar esfuerzos para generalizar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad; actividad que constituye una meta de atención primaria en salud. Esto significa que desde el periodo prenatal y desde los primeros controles de salud de la niña(o) debe apoyarse a la madre a consolidar una lactancia exitosa. Contar con clínicas de lactancia materna ha resultado eficaz en la detección oportuna de problemas y dudas que interfieren con la duración de la lactancia materna. Como fue señalado, la evidencia es consistente en

demostrar sus beneficios en términos de protección de la obesidad y otras EC, por lo que no se deben escatimar esfuerzos en este sentido.

6. Intervenir oportunamente en la infancia.

- a) En el Programa de Salud del Niño(a) se contempla una **consulta nutricional orientada al 5^{to} mes de vida** al inicio de la introducción de sólidos, con el objeto de reforzar la lactancia materna exclusiva y educar oportunamente en alimentación al destete, procurando prevenir el desarrollo de malos hábitos alimentarios. Especial atención debe tenerse en este periodo, por neofobia (aversión a la incorporación de nuevos sabores) que deben manejarse según las referencias en las Guías Alimentarias, evitando creencias que puedan establecer conductas afines a unos u otros sabores o alimentos. Se requiere de educación a las familias en el manejo de problemas frecuentes en la alimentación de los primeros años de vida y derribar mitos en relación a la nutrición.
- b) Además, está indicada una **consulta nutricional con componente de salud bucal a los 3½ años** de vida (42 meses de vida), para todos los niños y niñas con el propósito de reforzar educación en alimentación, detectar y corregir conductas poco saludables e incorporar hábitos de higiene y salud bucal. Además, esta consulta debe preparar el ingreso de las niñas y niños al mundo educacional, orientando por ejemplo, en colaciones, horarios y contenidos de las comidas.
- c) Para las niñas y niños menores de 6 años, se cuenta con una “Norma de Manejo del Niño(a) con Malnutrición” que provee un flujograma de actividades individuales y grupales para enfrentar las desviaciones de la normalidad, el déficit, el exceso y los riesgos.
- d) Los escolares y adolescentes que se detecten con problemas de malnutrición deben ser derivados a consulta nutricional e idealmente, al Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física para Niñas, Niños y Adolescentes (PASAF niñas y niños y PASAF adolescentes).

7. Prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos con la promoción de hábitos de higiene y manipulación de alimentos en el hogar. Las enfermedades de transmitidas por alimentos (ETA) asociadas a la presencia de patógenos microbianos, biotoxinas, contaminantes físicos y químicos en los alimentos, representan una grave amenaza para la salud de millones de personas en el mundo, afectando significativamente la salud y el bienestar de la población, con consecuencias económicas para las personas, las familias, las comunidades, las empresas y los países. Por lo mismo, deben integrarse hábitos de higiene en la manipulación de alimentos en el hogar y de inocuidad de alimentos. En este contexto, teniendo presente que las enfermedades transmitidas por los alimentos tienen como lugar frecuente de generación el hogar, es necesario educar a la comunidad para la práctica de siguientes medidas:

- a) Lavando las manos con abundante agua y jabón antes y después de preparar cualquier alimento y cada vez que estas se topan con alimentos crudos, al volver del baño, al cambiar pañales, al manipular productos de limpieza, al tocarse la nariz o los oídos, al estornudar, al sonarse, al toser, al tocar animales.
- b) Lavando frutas y verduras antes de consumir.
- c) Evitando toser o estornudar sobre el alimento.
- d) Evitando que animales estén o se paseen por la cocina o cerca de los alimentos que elabora y consume.
- e) Evitando acumulación de basuras en la cocina y manteniendo tapados los recipientes de basura.
- f) Ubicando los alimentos listos para comer en la parte superior del refrigerador.
- g) Ubicando los alimentos crudos en la parte inferior del refrigerador para evitar que los jugos de estos alimentos al caer contaminen los alimentos listos para comer.
- h) Conservando los alimentos que se almacenan en el refrigerador en recipientes tapados y separados para evitar el contacto y goteo de ellos.
- i) Utilizando utensilios como cuchillos, platos, tablas de picar limpios y distintos para diferentes tipo de alimento.
- j) Limpiando constantemente y cada vez que se trabaje con alimentos diferentes, la superficie o mesas de trabajo.
- k) Usando guantes de goma cuando las manos tengan heridas.
- l) Desechando todos los envases de detergentes y no reutilizarlos para depositar alimentos.
- m) Almacenando detergentes, pintura, cloro y otros lejós del lugar donde se preparan alimentos.

- n) Separando alimentos crudos como carnes rojas, carnes de aves, pescado, mariscos.
- o) Evitando recalentar la comida.
- p) Procurando que las carnes rojas, carne de ave, pescados y mariscos se consuman bien cocidos, es decir evitando el consumo crudo o mal cocido.
- q) Descongelando alimentos en el refrigerador en la parte baja (1°C - 5°C) y no a temperatura ambiente.
- r) Manteniendo los alimentos cocinados bien calientes, por sobre 60°C, o en su defecto, refrigerarse tan pronto sea posible entre 1°C y 5°C.
- s) Almacenando alimentos preparados en el refrigerador y evitar dejarlos a temperatura ambiente por más de dos horas.
- t) Comprando alimentos de fuentes confiables. En el caso de los alimentos elaborados, deben provenir de fábricas autorizadas.

8. Usar las redes de apoyo. Las redes están constituidas por la propia Red Asistencial de Salud, entre esta está la Atención Primaria de Salud con los CESFAM, CECOF y los grupos y organizaciones comunales, el Consejo de Desarrollo Local (CDL), establecimientos educacionales, JUNJI, JUNAEB, INTEGRAL, Chile-deportes, entre otros del mismo ámbito, con los cuales, debe establecerse un vínculo cercano que permita desarrollar tareas conjuntas en pro de favorecer la alimentación saludable, la actividad física y la vida saludable.

REFORMULACIÓN DE LA EINC EN PERÍODOS DE EMERGENCIA

Ante períodos de emergencias, como erupciones, terremoto, entre otros, se propone que se efectúe una reformulación transitoria para tiempos de contingencia, principalmente reorientando algunos ejes de la estrategia, junto con dar un énfasis especial a situaciones de riesgos potenciales que pueden surgir luego de un desastre.

1. **Componente psicosocial**, es natural que surja un incremento de reacciones adversas y emociones intensas, por lo que el componente psicosocial debe ser integrado en la consejería, para abordar problemas como la aflicción, duelo y miedo.

Debe considerarse que como resultado de situaciones de emergencia se producen desplazamientos de grandes grupos de personas y la nueva vida en campamentos, albergues, aldeas, entre otras, generen hacinamiento acompañado generalmente por difíciles condiciones sanitarias y económicas, pues entonces las necesidades de atención psicosocial son especialmente altas debido al estrés al que la comunidad es sometida y a los traumas específicos de grupos con mayor vulnerabilidad.

2. **Vigilancia nutricional**: Las niñas, niños y las gestantes son particularmente vulnerables y más aun frente a situaciones de emergencia, por lo que se requiere cautelar su condición nutricional para evitar problemas de malnutrición por déficit.

Factores como el desplazamiento de la población, la dificultad para conseguir alimentos, el hacinamiento, la mala calidad del agua y de las instalaciones sanitarias son causas indirectas, que conllevan a malnutrición.

3. Relevar en las actividades la **educación en enfermedades transmitidas por alimentos** con la promoción de hábitos de higiene y manipulación de alimentos en el lugar donde habita.

4. **Recreación y actividad física** como actividades de apoyo al componente psicosocial para manejo del estrés, apoyo a la mirada de malnutrición por exceso y apoyo a la mirada de inocuidad de alimentos enfocada a la nueva realidad de vida.

REFERENCIAS

Reece A. Perspectives on obesity, pregnancy and birth outcomes in the United States: The scope of the problem. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volume 198, Issue 1, Pages 23-27. 2008.

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, "Norma para el manejo ambulatorio de la Malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años". 2007.

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología y Departamento de Promoción y Participación Ciudadana. "II Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud Chile". 2006.

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. "Estrategia Global Contra la Obesidad, EGO Chile". 2006.

Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia Española de Seguridad Alimentaria. "Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad". (NAOS). España 2005.

Atalah E, Castro R. "Obesidad materna y riesgo reproductivo". *Rev Méd Chile*. 132: 923-930. Chile 2004.

NutriScience. "Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga en la nutrición materna". 2004.

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. "Encuesta Nacional de Salud". 2003.

Moreno La, Pineda I, Rodriguez G, Flea J, Sarría A, Bueno M. "Waist circumference for the screening of the metabolic syndrome in children". *Acta Pediátrica*, 91: 1307-12. 2002.

Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases - Report of the Joint WHO/FAO expert consultation" (TRS 916). 2002.

R. Artal, M. O. Toole: "Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and postpartum period". www.bjsportmed.enero. 2002.

Singhal A. et al. Early Origins of Obesity. En "Obesity in Childhood and Adolescence". Editores: Ch. Chen y W. H. Dietz. Nestlé Nutrition Workshop Series. Pediatric Program, Volume 49. 2002.

Williams C. L. et al. "Cardiovascular Health in Childhood. *Circulation*" 106: 143. 2002.

L. L. Birch: Childhood Overweight: Family Environmental Factors. En "Obesity in Childhood and Adolescence". Editores: Ch. Chen y W. H. Dietz. Nestlé Nutrition Workshop Series. Pediatric Program, Volume 49. 2002.

Aros S, Cassorla F. Posibles "Determinantes perinatales de morbilidad en la edad adulta". Rev. Méd. 129: 307-315. Chile 2001.
Castillo C.; Atalah E.; Uauy R. "Guías de Alimentación para la Mujer". R. Burrows; Diario La Nación. Chile 2001.

Dietz W. Health "Consequences of obesity in youth: Childhood predictors of adult disease. Pediatrics". 108 (3 II): 518S-25S. 1998.

M. Goran: Obesity and Health Risk in Children. en "Childhood Obesity: Causes and Prevention". Symposium Proceedings. Center for Nutrition Policy and Promotion. USDA, Washington D.C. 1998.

Barker DJP "Fetal nutrition and cardiovascular disease in the adult". Lancet 341:938-941. 1993.

I.N.T.A. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. "Manual de Apoyo Consejerías en vida Sana".

Gobierno de Chile, <http://www.crececontigo.cl/>.

ANEXO

GUÍAS ALIMENTARIAS

Las Guías Alimentarias son mensajes educativos destinados a orientar a la población en la selección de una alimentación saludable:

1. Consume 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semi descremados o descremados.

Porque ayuda a tener huesos más sanos ¡YO Tomo leche!

Por que:

- Porque la leche y sus subproductos como el yogur, quesillo y queso fresco contienen proteínas, calcio y vitaminas necesarias para el organismo.
- Porque el consumo suficiente de leche durante toda la vida más la actividad física frecuente reducen el riesgo de osteoporosis.

Importante:

- La falta de calcio produce osteoporosis, lo que significa huesos frágiles. Es la causa más común de deformación y dolor de la columna, fracturas de cadera, muñecas y vértebras que obligan a los adultos y adultos mayores a depender de otras personas

2. Come al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores al día.

Sácale partido a la naturaleza y cultiva tu salud ¡come frutas y verduras todos los días.

Por que:

- Porque además de vitaminas y minerales contienen antioxidantes que ayudan a prevenir enfermedades del corazón y diversos tipos de cáncer.
- Contienen fibra que favorece la digestión y ayuda a bajar el colesterol en la sangre.
- Ayudan a prevenir la obesidad.

Importante:

- Se recomienda consumir frutas y verduras de distintas variedades o colores.
- Se pueden consumir en cantidad abundante, ya que aportan pocas calorías.

3. Come porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne.

¡Yo como legumbres porque son ricas y me alimentan!

Por que:

- Porque contienen proteínas, minerales y vitaminas.
- Contienen fibra, que contribuye a reducir los niveles de colesterol en la sangre y facilita la digestión.
- Pueden reemplazar a la carne aportando menos grasa, si se comen con cereales como arroz o fideos.

Importante:

- Las legumbres, al igual que las verduras y frutas, contienen antioxidantes y fibra que ayudan a prevenir las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

4. Come pescado, mínimo 2 veces por semana, cocido, al horno, al vapor o a la plancha.

¡Cuidate! Come pescado ayuda a mantener sano tu corazón. Pero evita comerlos crudos!

Por qué:

- Porque el pescado tiene proteínas y minerales tan bueno como la carne.
- Los pescados grasos como jurel, salmón, sardinas o atún contienen ácidos grasos omega 3 que contribuyen a disminuir el colesterol en la sangre, ayudando a prevenir las enfermedades del corazón.

Importante:

- El pescado puede ser fresco, congelado o en conserva.
- Prefiere las conservas en agua y con poca sal (sodio); son más saludables.

5. Prefiere los alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol.

Controla tu colesterol comiendo alimentos bajos en grasa.

Por qué:

- Porque el consumo frecuente de frituras y alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans y colesterol aumenta el colesterol sanguíneo y el riesgo de enfermedad del corazón.

Importante:

- Elegir aceites vegetales (maravilla, oliva, canola, soya) y usar en poca cantidad porque aportan muchas calorías
- Cocinar con menos aceite y preparar frituras solo uno dos veces al mes
- Las cecinas, vísceras (sesos, riñones, hígado), carnes con grasa, mantequilla, margarita, mayonesa, tortas, pasteles, papas fritas y la comida “chatarra” contiene grasas saturadas, ácidos grasos trans, colesterol y exceso de calorías hacen engordar!
- Paltas, nueces y aceitunas aportan grasas “saludables”

6. Reduce tu consumo habitual de azúcar y sal.

Yo leo las etiquetas ¿y tu? Elige los alimentos bajos en grasas, azúcar y sal.

Lo ideal, es leer la información nutricional de las etiquetas de los alimentos y preferir los productos “libres”, “bajos”, “livianos” o “reducidos” en calorías, sal (sodio), azúcar, grasas saturadas y colesterol.

Por que:

- Porque en las etiquetas puedes encontrar toda la información que necesitas para seleccionar los alimentos más saludables y apropiados para ti.
- Porque permite comparar entre alimentos y elegir por precio y calidad.

Importante

- Gran Parte de los alimentos procesados contienen grasas, azúcar o sal.
- Estamos consumiendo mas del doble de la sal recomendada. Esto puede aumentar la presión arterial, principal factor de riesgo de infartos al corazón o al cerebro.

- El consumo excesivo de azúcar y dulces se asocia a un mayor riesgo de obesidad y a caries dentales.

7. Toma 6 a 8 vasos de agua al día (1½ a 2 litros).

Beber agua quita la sed, te protege y renueva.

Por qué:

- Porque necesitas reponer el agua que pierdes a través de la respiración, la orina, el sudor y las deposiciones.
- Porque favorece la eliminación de toxinas de tu organismo y le asegura un buen funcionamiento.
- Porque regula tu temperatura corporal y ayuda a que tu boca se mantenga fresca y húmeda.
- Porque es un aporte natural para el cuidado de tu pie.

Importante:

- El agua potable es segura. Bébela con confianza, es más natural que las bebidas gaseosas.