

Trastornos en el desarrollo infantil

Diagnóstico y Atención Temprana

Dra. Andrea Viettro

Médico Pediatra. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay
 Post-Grado de la Maestría en Atención Temprana.
 Universidad Católica del Uruguay - Universidad de Málaga

Resumen: *La Atención Temprana es un campo de trabajo e investigación centrado en los niños de 0 a 6 años y sus familias, que presentan algún trastorno en su desarrollo, en el que participan profesionales con una orientación inter y transdisciplinaria.*

Es un abordaje que implica la participación de un equipo de profesionales provenientes de distintos ámbitos, los cuales intervienen con el niño y su entorno (familiar, escolar y social), buscando optimizar su desarrollo.

Esta forma de intervención en Atención Temprana ha comenzado a desarrollarse recientemente en nuestro país, contando con profesionales formados en esta disciplina.

Palabras clave: trastornos del desarrollo, atención temprana, intervención multidisciplinaria.

Abstract: *Early Childhood Attention is a field of work and research, focusing on children from 0 to 6 years who have some developmental disorder and their families, with the participation of professionals with inter- and transdisciplinary orientation.*

It is an approach that involves the participation of a team of professionals from various fields, which are involved with the child and their environment (family, school and social), seeking to optimize their development.

This kind of intervention in Early Attention has not been developed yet in our country, however, there are professionals trained in it.

Key words: developmental disorders, early attention, multidisciplinary intervention.

Trastornos del desarrollo

Se considera *trastorno del desarrollo* a cualquier desviación significativa del desarrollo típico a nivel físico, psíquico o sensorial. Puede tener distinto grado de severidad, pero, en mayor o menor medida, afecta al individuo y su entorno, en forma transitoria o permanente.

Los niños con trastornos en su desarrollo, como todos los niños, son sujetos de derecho, según los principios de la Declaración Universal de los Derechos del Niño.

Debemos comprometernos como sociedad en la protección a la infancia, con especial énfasis en los grupos más vulnerables como son los niños con trastornos en su desarrollo, intentando compensar las desigualdades individuales y garantizando el derecho a alcanzar una vida plena y autónoma.

E-mail: andreaviettro@vera.com.uy

Atención Temprana

La *Atención Temprana* es un conjunto de intervenciones e investigaciones que ha ido evolucionando en los últimos 50 años, durante los cuales se han ido produciendo cambios, tanto en su definición como en la forma de intervención, pasando de una visión exclusivamente basada en el niño, a una visión que tiene en cuenta también a la familia y a su entorno⁽¹⁾.

La Atención Temprana surgió desde los Servicios Sociales en España, como ayuda pública, ante la necesidad de detectar niños con discapacidad y de actuar sobre los problemas derivados de las minusvalías. La actuación consistía en asistencia, rehabilitación y orientación a las familias⁽³⁾.

En el año 2000 se publica en España el *Libro Blanco de la Atención Temprana*, un documento consensuado que ha supuesto la búsqueda de criterios comunes de actuación, y ha dado la importancia que tiene a la coordinación entre Servicios e Instituciones⁽³⁾.

Con nuestra mezcla única de scGOS/lcFOS

Fortalece de manera natural el sistema inmunológico del bebé

Nutrilon 3
Inspirada por la leche materna, comprobada científicamente

Representa y Distribuye
Laboratorios Novophar-Quimfa

Se entiende por **Atención Temprana** el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en el desarrollo, o que tienen el riesgo de padecerlos.

Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales, de orientación interdisciplinaria o transdisciplinaria⁽²⁾.

Del análisis de esta definición surgen varios conceptos:

1. *La intervención incluye al niño, su familia y su entorno.* Intervenir en Atención Temprana no es solamente estimular al niño, es sobre todo favorecer la creación de contextos adecuados donde él pueda interactuar en condiciones óptimas⁽⁴⁾, favoreciendo su autonomía. El contexto físico y las emociones de todas las personas que conviven con el niño son elementos básicos sobre los que se debe actuar⁽⁴⁾.
2. *Destaca la detección y la intervención precoz* de los trastornos del desarrollo, inmediatamente luego de detectada cualquier desviación.
3. *Tiene un pilar preventivo*, en el sentido de poder detectar lo antes posible los factores que pueden influir de manera negativa en el desarrollo del niño, y así poder intervenir rápidamente y minimizar sus efectos.

Trastornos del desarrollo infantil

- **Trastorno en el desarrollo del lenguaje** (*dislalias, disfemias, disfonías, retraso simple del lenguaje, Trastorno Específico del Lenguaje*).
- **Trastornos del Espectro Autista**
- **Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad.**
- **Trastorno en el desarrollo motriz** (*Parálisis cerebral, Espina bífida, miopatías, retardo motriz, hipotonía, dificultades en la motricidad gruesa o fina, etc*).
- **Trastorno en el desarrollo sensorial** (*déficits visuales o auditivos de diferentes grados*).
- **Síndrome de Down.**
- **Enfermedades raras.**
- **Prematurez.**

Cuadro 1

4. *Las intervenciones deben considerar la globalidad del niño*, teniendo en cuenta los factores intrapersonales (biológicos, psicosociales y educativos, propios de cada individuo) y los interpersonales (familia, cultura, escuela, contexto social).
5. *Las intervenciones que se llevan a cabo tienen una planificación* (qué, cómo, cuándo) individualizada y realizada por un equipo interdisciplinario, formado por profesionales de distintas disciplinas, con un espacio formal común, en el que se comparte información, se elaboran objetivos comunes y se toman decisiones en conjunto. En los últimos años se apunta a que el equipo sea transdisciplinario, donde los profesionales que participan adquieren conocimientos de disciplinas relacionadas y las incorporan a su práctica^(1, 2).

Bases de la Atención Temprana

El desarrollo infantil es un proceso dinámico que está determinado genéticamente, es influido por el ambiente, y tiene una complejidad creciente, tanto en las estructuras como en las funciones^(1, 2).

Los primeros años de vida son fundamentales, ya que en ellos se adquieren las habilidades motrices, cognitivas, lingüísticas, afectivas y sociales que permitirán al niño una adecuada interacción con el mundo.

Estos primeros años de vida se caracterizan por la plasticidad del sistema nervioso, lo que por un lado lo hace más vulnerable a los estímulos adversos, pero, por otra parte, determina una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional. Estos conceptos, aportados desde la neurociencia, explican la importancia de la intervención durante esta etapa de la vida^(1, 2).

La atención temprana se nutre de distintas disciplinas: *pediatría, neuropsiquiatría, psicología, psiquiatría infantil, pedagogía, fisioterapia, fonoaudiología, psicomotricidad, neurociencias, genética, entre otras*.

Los CDIAT desarrollados en España, son un buen ejemplo de centros integrados (*ver cuadro 2*).

Objetivos de la Atención Temprana

Objetivo General

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tiene riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considera los aspectos biopsicosociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal⁽²⁾.

Los principales trastornos del desarrollo infantil que son causa de derivación a centros especializados, se detallan en el *cuadro 1*.

Objetivos Específicos

1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
2. Optimizar, en la medida de lo posible, el desarrollo del niño.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
5. Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
6. Considerar al niño como sujeto activo de la intervención⁽²⁾.

Niveles de intervención en Atención Temprana

Prevención primaria

La **prevención primaria** consiste en evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil⁽¹⁾.

En este nivel se encuentran los programas de planificación familiar, de atención a la mujer embarazada y los de atención a la infancia^(1, 2).

La atención pediátrica ocupa un lugar fundamental en la prevención de los trastornos del desarrollo a través de los controles del niño sano, así como los programas de seguimiento de niños de riesgo, desde las unidades neonatales, servicios de pediatría y neuropsiquiatría.

Los centros educativos tienen también un rol importante en la prevención primaria de estos trastornos, sobre todo en poblaciones de riesgo, al ofrecer un entorno estable y estimulante.

Los servicios sociales al trabajar con las familias tratando de mejorar sus condiciones de vida tienen también un papel importante en la prevención^(1, 2).

Prevención secundaria

La **prevención secundaria** en Atención Temprana tiene por objetivo la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos del desarrollo y de situaciones de riesgo^(1, 2).

La detección de signos de alerta, que son posibles indicadores de este tipo de problemas, deben ser tenidos muy en cuenta por todos aquellos que trabajan con niños. La detección temprana de cualquier desvío del desarrollo infantil típico es fundamental para poder iniciar lo antes posible la intervención terapéutica^(1, 2).

Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) se desarrollaron en España. Son servicios que disponen de los recursos personales y materiales, propios o en coordinación con los existentes en la zona de cobertura, suficientes para realizar una intervención global y personalizada a los niños, su familia y su entorno, que presentan, o tienen riesgo de presentar trastornos en su desarrollo⁽⁵⁾.

El equipo básico de los CDIAT incluye fisioterapeuta, psicóloga, fonoaudióloga, psicopedagoga y asistente social, al que puede agregarse neuropediatra y psiquiatra infantil.

Los niños son derivados a los CDIATS cuando el pediatra encuentra alguna desviación en su desarrollo. Allí se entrevistan con la directora del centro y luego se realiza un proceso de evaluación (observación, entrevista con los padres, aplicación de pruebas estandarizadas).

De esta evaluación surge un programa de intervención personalizado para cada niño.

La detección debe ir seguida, además de la intervención, del inicio del proceso diagnóstico.

En la detección precoz de los trastornos del desarrollo participan distintos agentes:

- **Servicios de obstetricia**, donde se pueden detectar distintas condiciones o situaciones de riesgo, por ejemplo, espina bífida, cromosopatías, infecciones maternas, edad materna avanzada, madres adolescentes, etc.^(1,2).
- **Servicios de Neonatología** desde donde a menudo no es posible determinar con certeza la futura evolución del niño, pero sí establecer la condición de riesgo y la necesidad de un seguimiento^(1,2).
- **Servicios de Pediatría**, que son el principal agente de la detección temprana. Los pediatras tenemos el privilegio de acompañar el crecimiento y el desarrollo de los niños y, por lo tanto, somos los que debemos estar muy atentos a cualquier desvío. No debemos banalizar los comportamientos atípicos por miedo a “etiquetar” en forma precoz a nuestros pacientes, ya que esto muchas veces lleva a retrasar diagnósticos y, sobre todo, intervenciones.

- **Servicios educativos** donde los maestros y educadores constituyen un importante agente de detección al compartir muchas horas con los niños.

Prevención terciaria

La **prevención terciaria** en Atención Temprana agrupa a todas las actividades dirigidas al niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo, prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo en el entorno del niño^(1,2).

La intervención debe iniciarse inmediatamente que se detecta un desvío en el desarrollo, tratando que la familia conozca y comprenda la realidad de su hijo, sus limitaciones, pero también sus capacidades, y pueda actuar como potenciador del desarrollo del niño.

En el momento en que se detecta algún trastorno del desarrollo los padres atraviesan por estados de ansiedad y de crisis que pueden influir negativamente en la interacción afectiva y emocional con su hijo, por lo que los profesionales de Atención Temprana deben intervenir para favorecer el ajuste a la nueva situación⁽⁴⁾.

Recibido: 04/04/2016
Aprobado: 26/05/2016

Bibliografía

1. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad, 2003. Páginas 7-59.
2. Buceta MJ. Manual de Atención Temprana. Madrid: Síntesis S.A., 2011. Páginas 5-48.
3. Pérez López J, Brito de la Nuez A. Manual de Atención Temprana. Madrid: Pirámide, 2004.
4. Perpiñan S. Atención Temprana y Familia. Cómo intervenir creando entornos competentes. Madrid: Narcea, 2009.
5. El desarrollo Infantil y la Atención Temprana. Juan Carlos Belda (2010). Disponible en https://epropias.cv.uma.es/pluginfile.php/126720/mod_resource/content/1/Belda1.pdf



Vacuna antimeningocócica polisacárida (Serogrupos A, C, Y y W-135) conjugada con Toxoide Diftérico

ADOLESCENTES



- La tasa de portación nasofaríngea es más alta en adolescentes y adultos por ser los reservorios para la transmisión de la enfermedad, es por ello que los adolescentes que viajan por motivos de estudio o deporte, en donde la convocatoria es masiva, son considerados de riesgo.⁵
- La vacunación contra meningitis está recomendada en los jóvenes que ingresan a la universidad en los Estados Unidos.⁶

9-23 meses

2 dosis
separadas por 3 meses

ESQUEMA

2-55 años

1 dosis

La Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI) progresa tan rápidamente que deja poco tiempo para el diagnóstico y el tratamiento^{1,2}

Los síntomas distintivos se manifiestan 12 horas después del comienzo^{1,3}

GRAVEDAD DE LA EMI:⁴
Entre un 10% a un 15% de los pacientes fallecen.

Otro 10% a 20% sufre de secuelas neurológicas, amputaciones o sordera, entre otras.

REFERENCIAS: 1 - Thompson MJ, Ninis N, Perera R, et al. Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents Lancet. 2006; 367:397-403. 2 - Ro-sentein NE, Perkins BA, Stephens DS, Popovic T, Hughes JM. Meningococcal disease. N Engl J Med. 2001; 344(18): 1378-1388. 3 - Branco RG, et al. Meningococcal disease and meningitis; J Pediatr (Rio J) 2007; 83:546-53. 4 - Press Announcement. FDA News Release. Fecha de Consulta: 28 de Agosto del 2013. 5. CDC. Prevention and control of meningococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR March 22, 2013 / 62(RR02);1-22. Fecha de Consulta: 12 de Mayo de 2015. 6. Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno de los Estados Unidos. http://www.vaccines.gov/who_and_when/college/

Material dirigido a médicos y/o profesionales de la salud. Mayor información disponible a petición. Abril 2016. Sanofi-aventis Uruguay S.A. Tel.: (+598) 2710 3710. Francisco García Cortinas 2357. C.P. 1300. Montevideo. Uruguay. Mail: siv.uruguay@sanofipasteur.com - MENAC 16000 UY



Servicio de información sobre vacunación

Argentina: tel.: (011) 4732 5900 | e-mail: argentina.siv@sanofipasteur.com
Paraguay: tel.: 0800 11 8228 | e-mail: vacunaspy@sanofipasteur.com
Uruguay: tel.: +598 2710 3710 int 120 | e-mail: siv.uruguay@sanofipasteur.com

SANOFI PASTEUR



Leche Primeros pasos

EL ALIMENTO IDEAL.

1a3 años

Beneficios:

- **Proteínas** de elevada calidad biológica, que favorecen la síntesis de nuevos tejidos.
- **Calcio** necesario para el desarrollo y fortalecimiento de sus huesos.
- **Hierro** de alta biodisponibilidad, efectivo en la prevención de anemias infantiles.
- **Vitaminas A, D, E y K**, además de las vitaminas del **complejo B**, necesarias para el mejor funcionamiento de órganos y tejidos.
- **Ácidos grasos esenciales** para lograr un óptimo desarrollo cerebral.



Aprobado por
sup SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

Conaprole

Leche Conaprole: 80 Años en la mesa de los Uruguayos

Ing. Ana Echenique

Investigación, Innovación y Desarrollo - CONAPROLE

Uruguay está dentro de los principales consumidores de leche fluida a nivel mundial con casi 70 litros de leche/habitante/año, siendo el primero a nivel de América Latina.

Desde el inicio de su actividad en 1936, CONAPROLE contribuye a la buena nutrición de los uruguayos poniendo al alcance de todos, leche de la mejor calidad. A través del tiempo, nuevas oportunidades tecnológicas y de mercado llevaron a la Cooperativa a innovar en sus productos, procesos industriales, inocuidad, sustentabilidad y fundamentalmente, en el valor nutricional de los alimentos que elabora.

A lo largo de estos 80 años, los principales avances tecnológicos incluyeron mejoras en la productividad, automatización de los procesos y una operativa higiénica, a través de la implementación de buenas prácticas de manufactura. Cambios en los procesos de estandarización, tratamientos térmicos, homogenización y envasado llevaron a la obtención de leches de mayor calidad, y más convenientes para el consumidor.

Gracias a la modernización tecnológica, avances en las ciencias, y evolución en tendencias de consumo, nuevas opciones de leches fluidas se fueron introduciendo al mercado, hasta alcanzar la diversidad de productos que CONAPROLE hoy ofrece al consumidor uruguayo. La salud y el bienestar han sido aspectos preponderantes en el desarrollo de nuevos productos, debido a la

creciente demanda de nuestros consumidores por disponer de alimentos que beneficien su salud y cumplan con las expectativas sensoriales y de vida útil.

El avance tecnológico en la producción de leches fluidas

En los comienzos de la Cooperativa, la leche ingresaba a la planta industrial con diferente **tenor graso** según la estación del año, y el procesamiento únicamente incluía la pasteurización y el envasado. La leche llegaba al consumidor con la misma composición que tenía al recibirse en la planta, por lo que el contenido de materia grasa del producto era variable a lo largo del año.

A principios de la década de 1980, se comenzó con la práctica de estandarización, a fin de obtener un producto homogéneo, con una composición estable en materia grasa a lo largo del año, y con un contenido que acompañaba las tendencias mundiales para las leches fluidas. En 1982, con el comienzo de la práctica de estandarización, el contenido de grasa de la leche entera pasó de 3.6 % a 2.8%, para dos años más tarde estabilizarse en 2.6%, valor que se ha mantenido hasta el momento.

Al mismo tiempo, el **tratamiento térmico** de la leche tuvo cambios importantes. Hasta mediados de la década de 1950, la leche era sometida a una pasteurización lenta (VAT), a fin de destruir la totalidad de la flora patógena y buena parte

de la flora banal que pudiese estar presente en la leche cruda, además de inactivar enzimas deteriorantes. Dicho tratamiento, que tomaba 30 minutos a 63°C, insumía mayor tiempo de enfriado y solo permitía procesar volúmenes relativamente bajos de leche.

A partir de 1955, la necesidad de la empresa de procesar en forma continua volúmenes de leche sustancialmente mayores, determinó la implementación de un proceso rápido de pasteurización a alta temperatura (HTST) con intercambiadores a placa, que sustituyó al sistema VAT anterior. El tiempo de tratamiento disminuyó notablemente, ya que solo se necesitaban 15 segundos a 72°C. A su vez, la efectividad del tratamiento térmico fue mayor, lo cual mejoró la calidad y vida útil del producto en forma significativa.

En 1985, además de continuar con el proceso de pasteurización HTST para leche fresca, CONAPROLE implementó la ultra pasteurización (UHT) o temperatura ultra-alta, en la que se mantiene la leche a una temperatura de 138 a 140°C durante un período de 2 a 5 segundos. Este tratamiento determinó en forma sustancial la extensión de la vida útil de algunos días a uno o seis meses, dependiendo de la condición de envasado y tipo de envase que se emplee.

Los cambios en los procesos térmicos fueron acompañados por **innovaciones en el sistema y material de envasado**.

Sigue

La clásica botella de vidrio, con tapa de cartón parafinado primero y de aluminio después, perduró por casi 50 años. En Montevideo, a principios de la década de 1980 la botella aún estaba presente en el mercado, pero el sachet de polietileno de baja densidad cada vez tenía mayor participación, terminándose de imponer hacia el año 1983, gracias a las ventajas que presenta desde el punto de vista de la inocuidad, la practicidad y el costo. Con la aparición de tratamientos térmicos de ultra pasteurización a mediados de los '80, se comienza con el envasado aséptico en cartón (TetraBrik), dando lugar a la leche larga vida, con una duración de seis meses a temperatura ambiente. El destino de esta leche ha sido fundamentalmente la exportación.

Una década después, hacia 1996, la leche tratada a ultra alta temperatura comenzó a envasarse también en sachet de polietileno multicapa reciclable, con un vencimiento a los 30 días mantenida en condiciones de refrigeración. El destino de la leche ultrapasteurizada es el mercado interno, proporcionándole a la leche en sachet una mayor vida de anaquel que la leche pasteurizada fresca, lo cual se alinea con las nuevas tendencias de consumo y estilo de vida de los uruguayos.

El desarrollo de leches especiales

Además del suministro regular de leche de alta calidad, desde sus inicios la Cooperativa fue pionera en la promoción de leches especiales para atender la demanda de distintos segmentos de la población. Entre las primeras en desarrollarse se destacan **Bebelet**, formulado para niños lactantes y **Delactan**, para personas con intolerancia a la lactosa. La presentación de ambos productos era en polvo y fueron formulados en la década de 1950 y elaborados en la primera torre de secado

de leche de CONAPROLE, instalada en la Planta N° 1 de la calle Magallanes.

Las leches especiales fluidas comenzaron a desarrollarse fundamentalmente a principio de la década del 2000, dentro de la línea de leches ultra pasteurizadas. La innovación en leches fluidas enriquecidas se encuentra en permanente desarrollo en CONAPROLE, destacándose leches con diferente tenor graso (enteras, semidescremadas y descremadas), enriquecidas en minerales y vitaminas, adicionadas en ácidos grasos esenciales, bajos en lactosa y formuladas para satisfacer requerimientos nutricionales de la población.

La leche adicionada que actualmente ocupa la mayor porción dentro de las leches especiales es la **Leche Extra Calcio vitaminizada**, en dos presentaciones: descremada y semidescremada, con 0,1% y 1,5% de materia grasa, respectivamente. Posee un 25% más de calcio que la leche común, siendo el mismo de origen lácteo, lo que le confiere una óptima biodisponibilidad para el organismo. La leche presenta naturalmente fósforo, magnesio y zinc, lo que contribuye a una absorción más efectiva del calcio agregado. La Leche Extra Calcio es además adicionada con vitaminas A, D3 y E. Esta combinación de nutrientes en la leche, contribuye a la salud ósea, previniendo el desarrollo de importantes patologías.

Otro producto dentro de la línea de leches adicionadas es la **Leche con Hierro** y vitaminas. El hierro adicionado es aminoquelado de muy alta biodisponibilidad, que a diferencia de otros tipos de hierro, no interfiere en la normal absorción del calcio lácteo. La adición en vitaminas A, D3 y E la convierte en una leche ideal para favorecer el desarrollo de niños y adolescentes.

La **Leche con Omega 3** (EPA y DHA), es recomendada por la So-

ciudad Uruguaya de Cardiología e ingresó al mercado por primera vez en el 2006. Además de adicionársele ácidos grasos omega 3 microencapsulados, esta leche es enriquecida con calcio lácteo y un complejo vitamínico liposoluble, compuesto por vitaminas A, C, D3 y E. Esta última le confiere un efecto antioxidante y protector, además de potenciar la acción de los omega 3.

Dentro de la línea de productos desarrollados para segmentos especiales de la población se encuentra la **Leche Primeros Pasos**, dirigida a niños entre 12 y 36 meses de edad, a base de leche entera, enriquecida con hierro de alta biodisponibilidad, nueve vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales. Este producto, que cuenta con la aprobación de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, ingresó al mercado en el año 2009 dentro de la línea ultra pasteurizada en sachet de un litro primero y luego también UHT en envase de cartón TetraBrik de 250 ml.

El último desarrollo de CONAPROLE en esta línea de productos es la **Leche Deslactosada**, lanzada al mercado en 2015, que está diseñada para personas con intolerancia a la lactosa. La nueva leche es ultrapasteurizada, deslactosada al 85% y descremada. Su proceso de elaboración involucra la hidrólisis de la lactosa en sus azúcares simples, mantenido el resto de las propiedades nutricionales de la leche descremada común.

Los desarrollos continúan en CONAPROLE, buscando responder a nuevos desafíos, producto de las tendencias actuales en alimentación y a los cambios en los patrones de consumo de la sociedad.

Los consumidores demandan alimentos de alta calidad sensorial, saludables, seguros y que presenten facilidad para ser adquiridos y consumidos.



Con Ticket Alimentación® Electrónico Rinde Más.



www.edenred.com.uy
2408 80 80