

Serie de seminarios virtuales para América Latina y el Caribe

Nutrición en emergencias en el contexto de COVID-19 y migración

- 10 marzo** Prevención de la desnutrición en mujeres gestantes y en periodo de lactancia
- 17 marzo** Prevención de la desnutrición en niños/as menores de 5 años – Alimentación del lactante y niño pequeño y suplementación
- 24 marzo** Atención nutricional a niños/as menores de 5 años con desnutrición aguda

Español: 9 a 10:30 am hora de Panamá

Inglés: 11 am a 12:30 pm hora Panamá



Facilitadoras



Yvette Fautsch

Especialista en Nutrición

UNICEF, Oficina Regional para
América Latina y el Caribe
Panamá



Caroline de Hilari

Médico familiar y salubrista

Save the Children, Bolivia

Apoyo técnico



Geraldine Bellocq y Ben Allen

De la Alianza Técnica del Clúster Global
de Nutrición

Prevención de la desnutrición en mujeres gestantes y en periodo de lactancia

Serie de seminarios virtuales para América Latina y el Caribe
Nutrición en emergencias en el contexto de COVID-19 y migración

10 de marzo 2021

Evaluación pre-seminario

Agenda

1. Introducción
2. Nutrición durante el embarazo y la lactancia
3. Consecuencias de la desnutrición en el embarazo
4. Vulnerabilidad en emergencias
5. Intervenciones para mejorar la nutrición materna



Madre haitiana amamanta a su bebé en un refugio para migrantes. Las Peñitas, Darien, Panamá, Febrero 2020

Mitos - Sector Nutrición

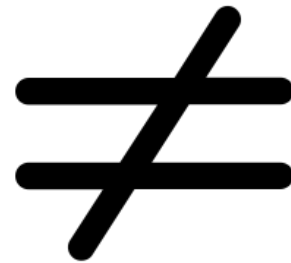
Mito #1: Nutrición = Distribución de alimentos



Seguridad Alimentaria



Alimentos distribuidos a la población en general

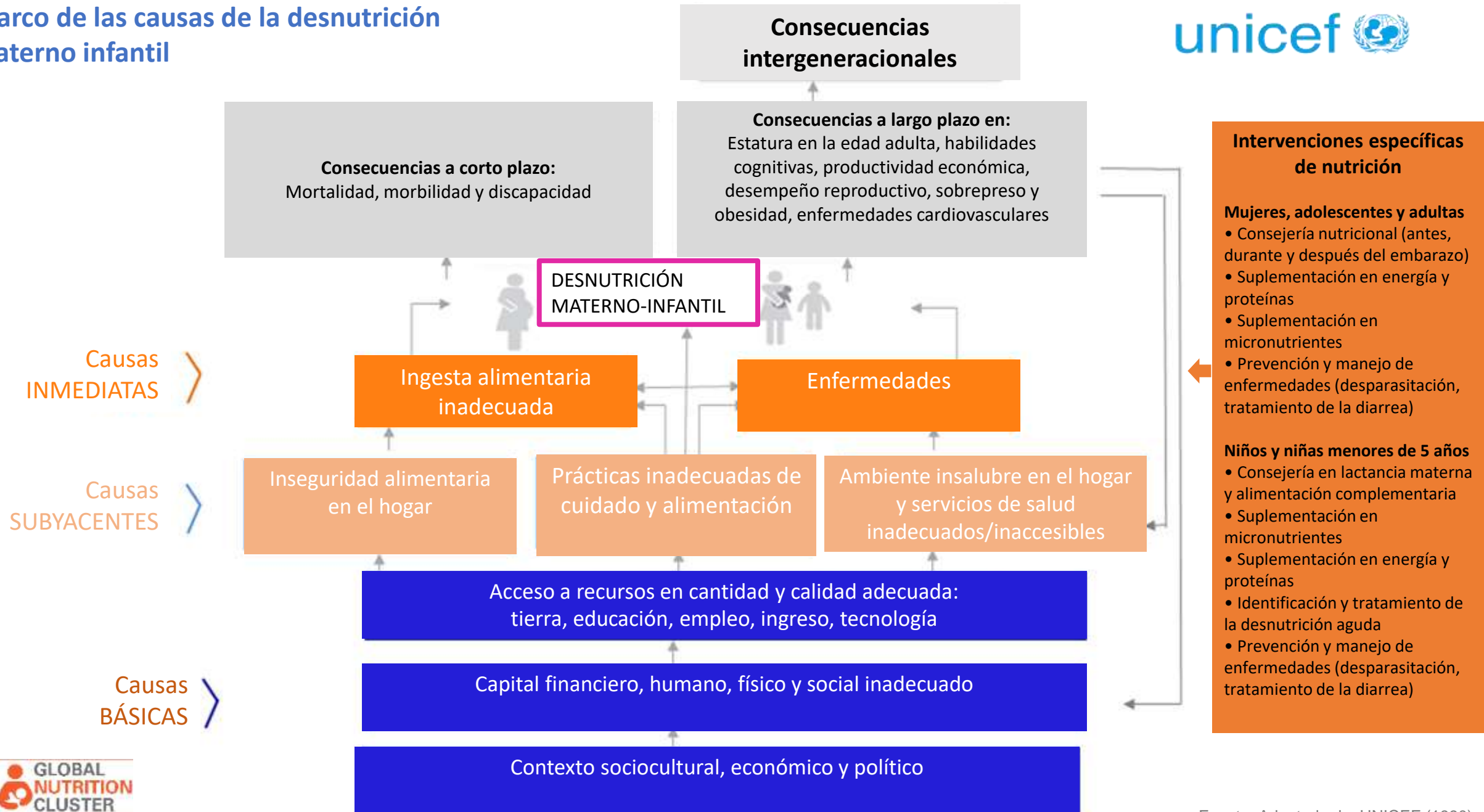


Nutrición



Necesidades nutricionales específicas a la edad y al estado cubiertas

Marco de las causas de la desnutrición materno infantil



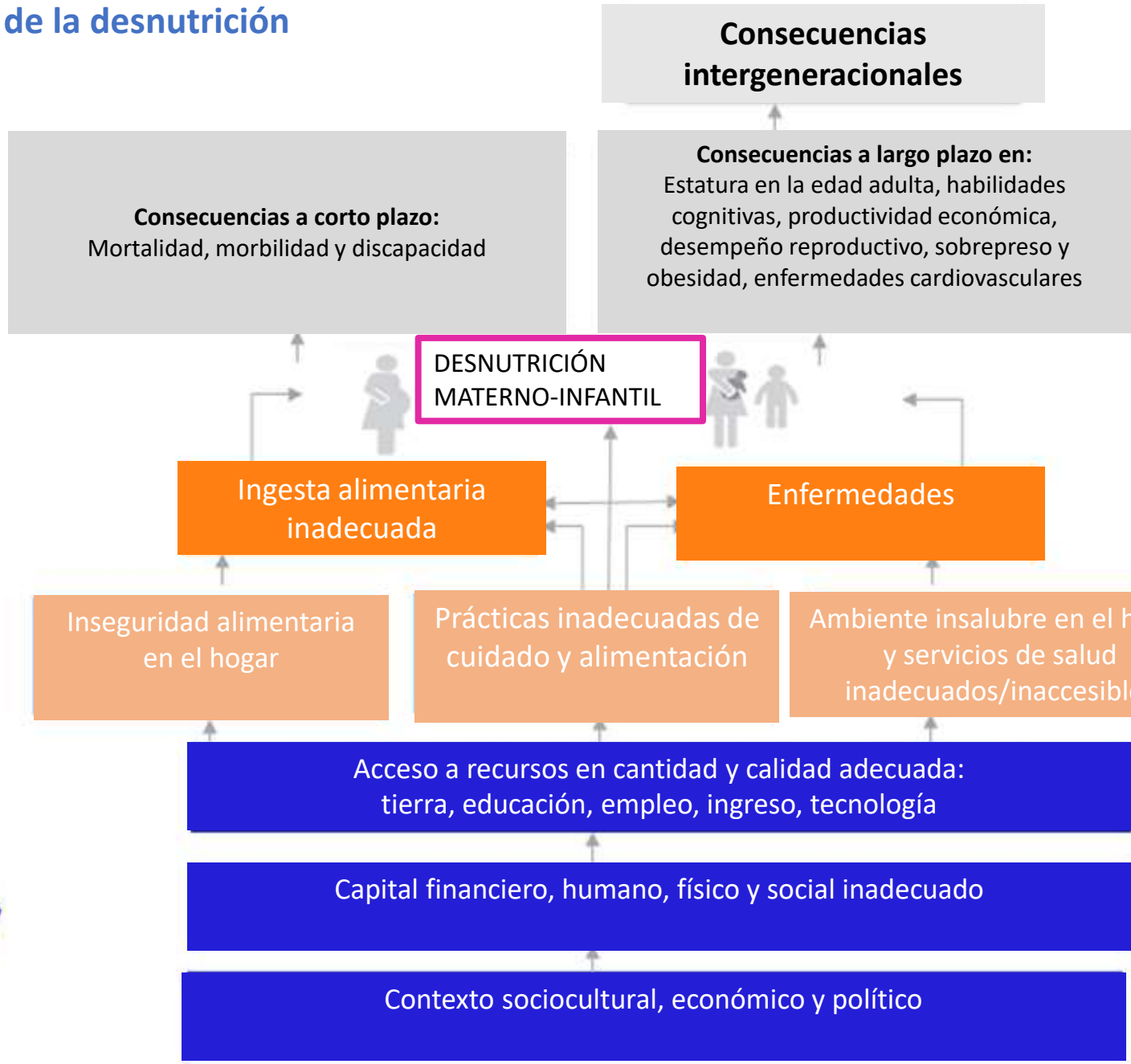
Marco de las causas de la desnutrición materno infantil



Causas INMEDIATAS >

Causas SUBYACENTES >

Causas BÁSICAS >



Intervenciones que toman en cuenta la nutrición (Nutrition sensitive interventions)

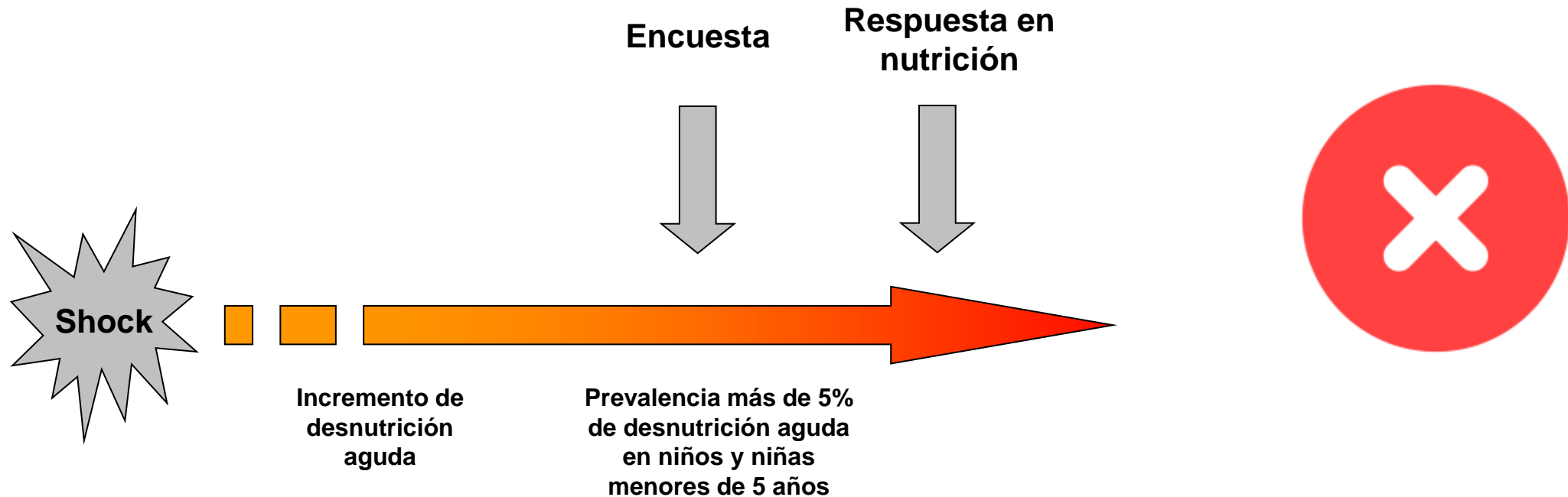
- Agricultura y seguridad alimentaria (incl. distribución de alimentos)
- Protección social
- Desarrollo infantil temprano
- Salud mental materna
- Empoderamiento de la mujer
- Protección infantil
- Educación en el aula
- Agua y saneamiento
- Servicios de salud y planificación familiar



Fuente: Adaptado de UNICEF (1990)

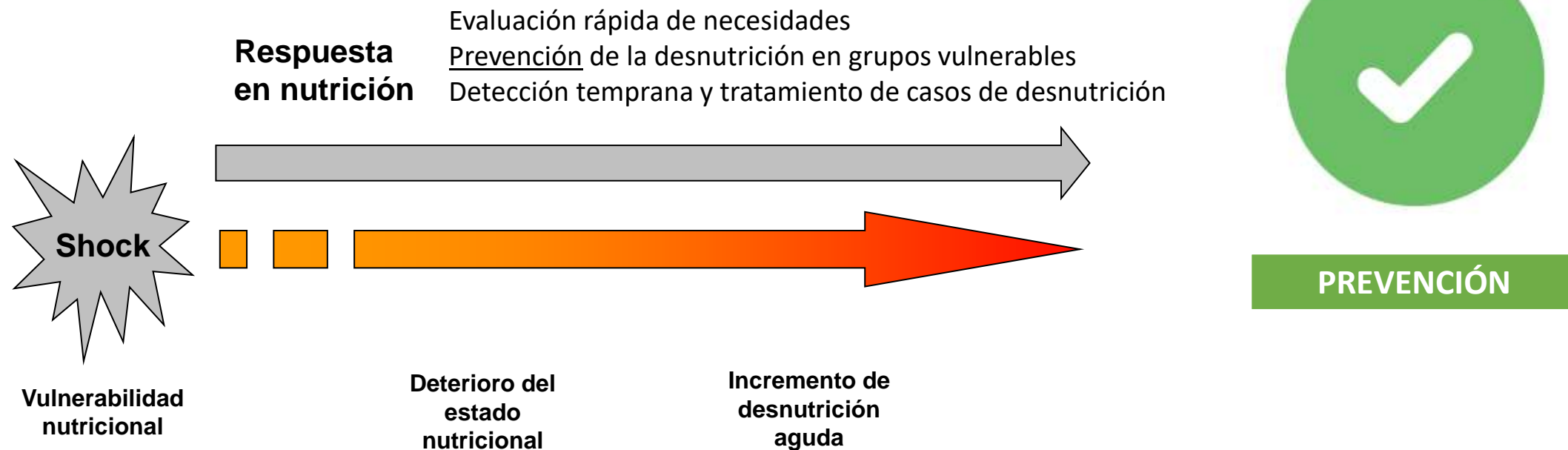
Mitos - Sector Nutrición

- **Mito #2:** Se necesitan datos sobre el impacto de la emergencia en el estado nutricional de la población para implementar acciones de respuesta en nutrición

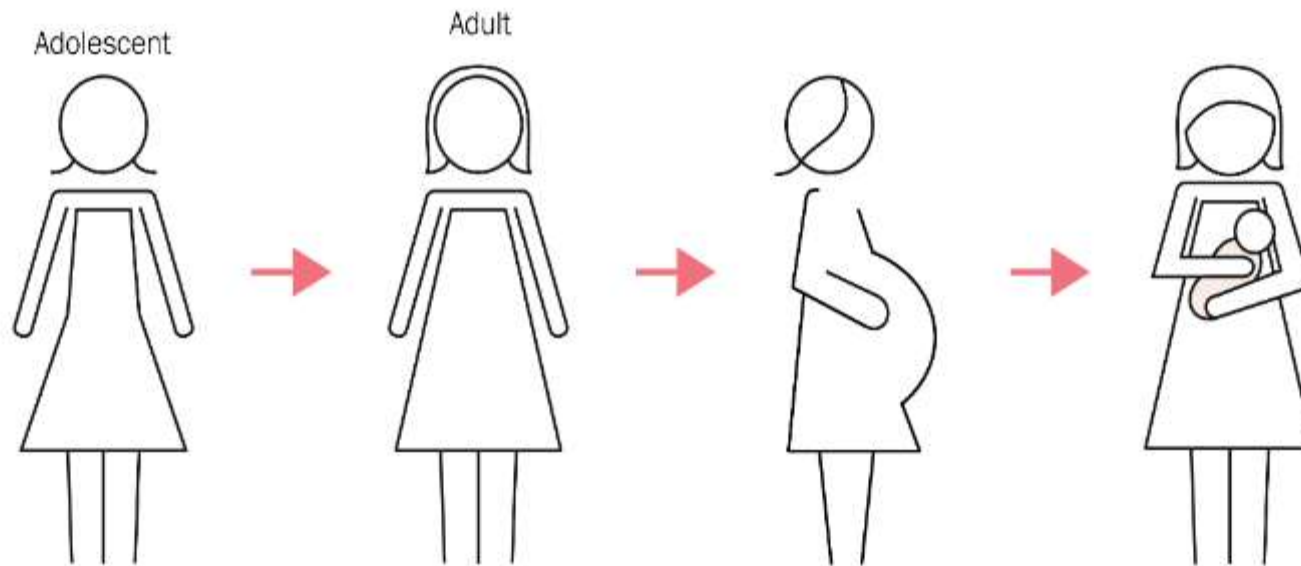


Mitos - Sector Nutrición

- **Mito #2:** Se necesitan datos sobre el impacto de la emergencia en el estado nutricional de la población para implementar acciones de respuesta en nutrición



Las mujeres tienen requerimientos nutricionales diferentes durante su curso de vida, siendo la gestación y la lactancia dos etapas con mayor vulnerabilidad debido a las necesidades incrementadas



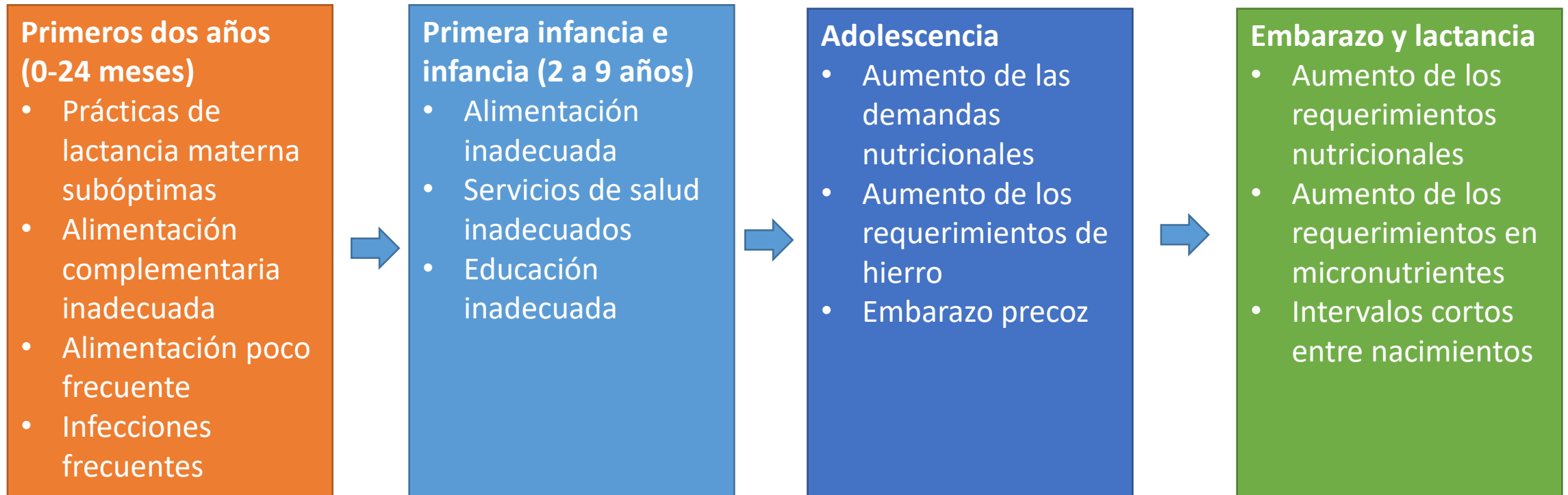
Adolescencia: requiere alimentación nutritiva con alto contenido en energía, proteína y micronutrientes para satisfacer las necesidades incrementadas debido al crecimiento y desarrollo

Preconcepción: requiere alimentación nutritiva para establecer suficientes reservas para el embarazo

Gestación: los requerimientos energéticos se incrementan en promedio 300 kcal/día durante el embarazo

Lactancia: los requerimientos se incrementan por 650 kcal/día durante los primeros 6 meses post-parto si la mujer practica la lactancia materna exclusiva

Las mujeres son vulnerables a la desnutrición durante todo el ciclo de vida por razones biológicas y sociales



Nutrición durante el embarazo y la lactancia

Aumento de los requerimientos nutricionales

- De un punto de vista fisiológico: menstruación, el embarazo y la lactancia
- Crecimiento y desarrollo fetal
- Defensas para proteger la salud de la mujer
- Adolescencia: aumento aún mayor (embarazo ocurre mientras aún la adolescente sigue creciendo)

→ **Mujeres particularmente vulnerables a la desnutrición**

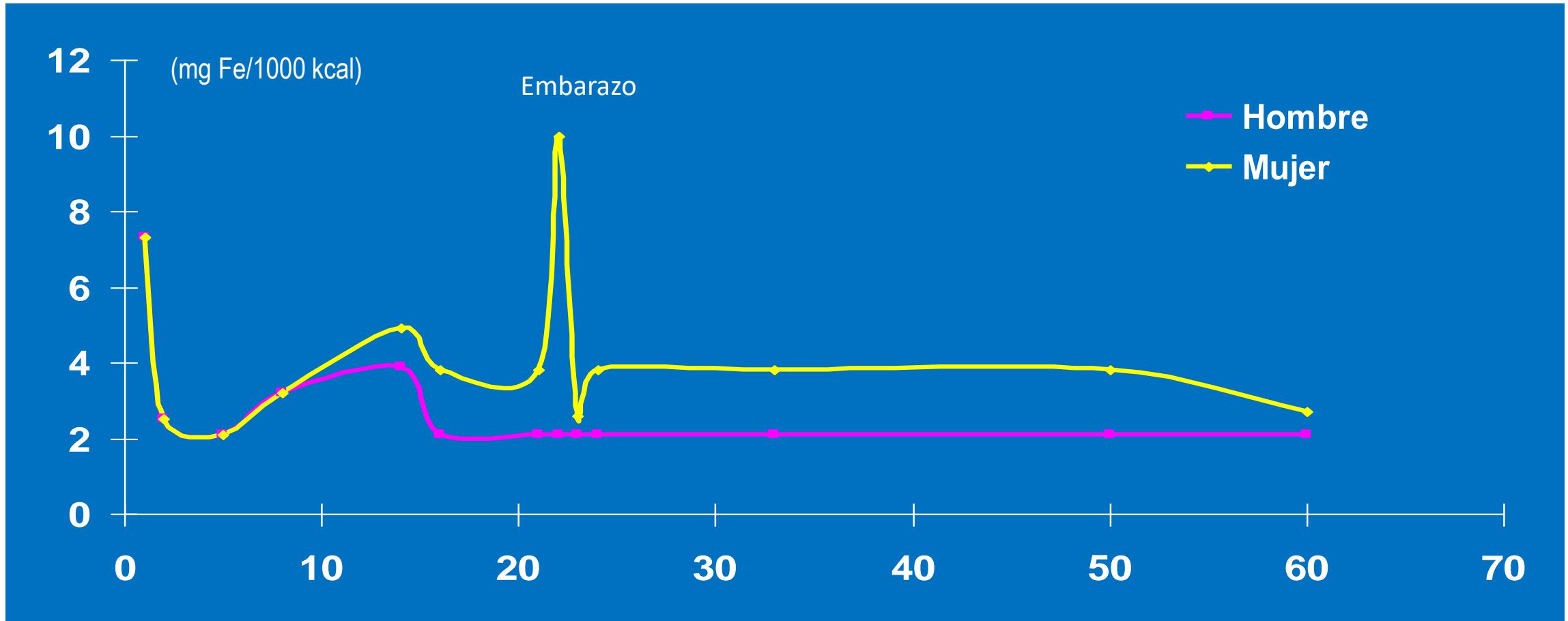
Durante el embarazo, una mujer necesita:

- **300 Kcal** adicionales de promedio cada día
- **7.1 g** de proteína adicionales cada día

Una mujer en periodo de lactancia necesita:

- **640 Kcal** adicionales cada día (6 primeros meses si lactancia maternal exclusiva)
- **18.9 g** de proteína adicionales cada día

Durante el embarazo, los requerimientos de hierro aumentan como resultado de la formación de nuevos tejidos en la madre, la placenta y el feto y por las pérdidas de sangre asociadas al parto



Se recomienda una ganancia gradual de peso durante la gestación

Ganacia de peso recomendada durante la gestación

Estado nutricional antes del embarazo (IMC)	Ganacia de peso total		Tasa de ganancia de peso (2 ^{do} y 3 ^{er} trimestre)	
	Rango en kg	Rango en lbs	Promedio y rango en kg/semana	Promedio y rango en lbs/semana
Bajo peso (<18.5 kg/m ²)	12.5–18	28–40	0.51 (0.44–0.58)	1 (1–1.3)
Peso normal (18.5-24.9 kg/m ²)	11.5–16	25–35	0.42 (0.35–0.50)	1 (0.8–1)
Sobrepeso (25.0-29.9 kg/m ²)	7–11.5	15–25	0.28 (0.23–0.33)	0.6 (0.5–0.7)
Obesidad (≥30 kg/m ²)	5–9	11–20	0.22 (0.17–0.27)	0.5 (0.4–0.6)

Fuente: Institute of Medicine, *Institute of Medicine (US) Committee on Nutritional Status During Pregnancy and Lactation. Nutrition During Lactation, in Meeting Maternal Nutrient Needs During Lactation*, N.A.P. (US), Editor. 1991: Washington (DC).

Consecuencias de la desnutrición materna

Deficiencia	Riesgo asociado para la mujer y su hijo/a
Anemia por deficiencia de hierro	Mortalidad materna Bajo peso al nacer Prematuridad y mortalidad neonatal Transferencia de hierro al feto reducida
Ácido fólico	Bajo peso al nacer y defectos del tubo neural
Vitamina A	Ceguera nocturna, mortalidad materna, hemorragia antes del parto Bajo peso al nacer y mortalidad infantil
Calcio	Pre-eclampsia (presión arterial elevada)
Iodo	Hipotiroidismo materno y fetal Alteración del desarrollo neurológico del feto
IMC bajo y falta de ganancia de peso	Factor de riesgo para Nacimiento de bebés pequeños para la edad gestacional (PEG) Restricción del crecimiento fetal (causa de 25% de todas las muertes neonatales) y por tanto pequeños para la edad gestacional—para ambos tipos de bebés, a término y pre-término.

Vulnerabilidad incrementada durante las emergencias

- Acceso limitado a los alimentos
- Acceso a los servicios de salud limitado (acceso a los cuidados prenatales y postnatales)
- Acceso limitado al agua
- Condiciones subóptimas de higiene y de saneamiento
- Aumento de diarrea y enfermedades infecciosas (malabsorción y pérdida de nutrientes)
- Violencia de género (aumento de número de embarazos en adolescentes)
- Estrés materno (aumenta niveles de cortisol y afecta crecimiento fetal)



**Aumento vulnerabilidad nutricional
y riesgo de desnutrición**

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

- Suplementos de micronutrientes múltiples
- Desparasitación profiláctica
- Monitoreo de peso o MUAC/perímetro braquial
- Apoyo nutricional con suplementos energético-protéicos
- Consejería nutricional



© UNICEF/UNI390600/Vilca

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

- Suplementos de micronutrientes múltiples
- Desparasitación profiláctica
- Monitoreo de peso o MUAC/perímetro braquial
- Apoyo nutricional con suplementos energético-protéicos
- Consejería nutricional



Contexto COVID-19

Medidas de prevención y control de infecciones

- Higiene de manos
- Equipo de protección personal
- Higiene respiratoria
- Limpieza y desinfección de equipos y superficies
- Manejo de la cadena de suministros



- Usar una mascarilla médica (quirúrgica)
- Portar protección ocular o facial (careta/escudo)
- Portar una bata de manga larga, limpia
- Usar guantes

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

- **Suplementos de micronutrientes múltiples**
- Desparasitación profiláctica
- Monitoreo de peso o MUAC/perímetro braquial
- Apoyo nutricional con suplementos energético-protéicos
- Consejería nutricional

Suplemento diario con varios micronutrientes

- Prevención de las deficiencias de micronutrientes y las consecuencias en la salud materno-infantil
- 1 tableta al día desde el primer día de atención (hasta 6to mes de lactancia)
- Contiene por lo menos 30 mg de hierro elemental y 400µg de ácido fólico



Mayor evidencia para apoyar la suplementación con micronutrientes múltiples (MMS) en la gestación

- Revisión sistemática de 33 ensayos controlados aleatorios en países de bajos o medianos ingresos
- MMS deberían ser priorizados frente a los suplementos de hierro y ácido fólico:
 - Riesgo de mortinatalidad reducido por 9% (95% CI: 2-14%; 22 estudios)
 - Bajo peso al nacer reducido por 15% (95% CI: 7-23%; 28 estudios)
 - Nacimientos pequeños para la edad gestacional (PEG) reducido por 7% (95% CI: 2-12%; 19 estudios)
 - Prematuridad reducido por 4% (95% CI: 9% reducción-1% incrementos; 29 estudios)

Fuente: The Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition Progress, 2021

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

- Suplementos de micronutrientes múltiples
- **Desparasitación profiláctica**
- Monitoreo de peso o MUAC/perímetro braquial
- Apoyo nutricional con suplementos energético-protéicos
- Consejería nutricional

Se recomienda una sola dosis de albendazol (400 mg) o mebendazol (500 mg) para mujeres embarazadas después del primero trimestre para reducir la carga parasitaria por infección con helmintos transmitidos por el suelo.

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

- Suplementos de micronutrientes múltiples
- Desparasitación profiláctica
- **Monitoreo de peso o MUAC/perímetro braquial**
- Apoyo nutricional con suplementos energético-protéicos
- Consejería nutricional



- Peso en Kg
- Talla en cm

Clasificación del estado nutricional de acuerdo con el Índice de Masa Corporal	
Clasificación IMC (kg/m ²)	IMC (kg/m ²)
Bajo Peso	<18,5
Adecuado	18,5 -24,9
Sobrepeso	≥25,00 – 29,9
Obesidad	≥30,00

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

- Suplementos de micronutrientes múltiples
- Desparasitación profiláctica
- Monitoreo de peso o **MUAC/perímetro braquial**
- Apoyo nutricional con suplementos energético-protéicos
- Consejería nutricional



No existe un estándar internacional para definir la desnutrición aguda entre mujeres embarazadas o lactantes

Algunos de los cortes más utilizados para definir riesgo de desnutrición son: Circunferencia media del brazo (PB/MUAC) < 21 cm o < 23 cm.

Intervenciones para mejorar la nutrición materna



Contexto COVID-19

- Suplementos de micronutrientes múltiples
- Desparasitación profiláctica
- **Monitoreo de peso o MUAC/perímetro braquial**
- Apoyo nutricional con suplementos energético-protéicos
- Consejería nutricional



- Las balanzas digitales son seguras. La balanza permite a la madre pararse con zapatos, sin necesidad de tocar.
- El peso se estima de manera automática sin presionar ningún botón.

VS



?

Contacto entre la madre y el trabajador de salud, y contacto con una superficie (la cinta MUAC). Usar solamente si:

- Se desinfecta la cinta después de cada uso, o
- Se usa una cinta desechable, y
- Se tienen mascarillas y guantes disponibles para los trabajadores de salud

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

- Suplementos de micronutrientes múltiples
- Desparasitación profiláctica
- Monitoreo de peso o MUAC/perímetro braquial
- **Apoyo nutricional con suplementos energético-protéicos**
- Consejería nutricional



- Suplemento listo para el consumo, un alimento concentrado en energía y enriquecido para el tratamiento de la desnutrición en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia
- Se toma directamente de la bolsa, no requiere dilución o preparación
- Contiene aproximadamente 560 calorías por 100g
- Promueve el crecimiento fetal en mujeres embarazadas de bajo peso

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

- Suplementos de micronutrientes múltiples
- Desparasitación profiláctica
- Monitoreo de peso o MUAC/perímetro braquial
- Apoyo nutricional con suplementos energético-protéicos
- **Consejería nutricional**

Temas a cubrir en una consejería nutricional:

- Alimentación nutritiva, considerando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos
- Uso de suplementos de micronutrientes
- Monitoreo y consejería sobre ganancia de peso
- Recomendaciones sobre ingesta de energía y proteínas y uso de un suplemento energético-protéico a mujeres con bajo peso

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

- Suplementos de micronutrientes múltiples
- Desparasitación profiláctica
- Monitoreo de peso o MUAC/perímetro braquial
- Apoyo nutricional con suplementos energético-protéicos
- **Consejería nutricional**

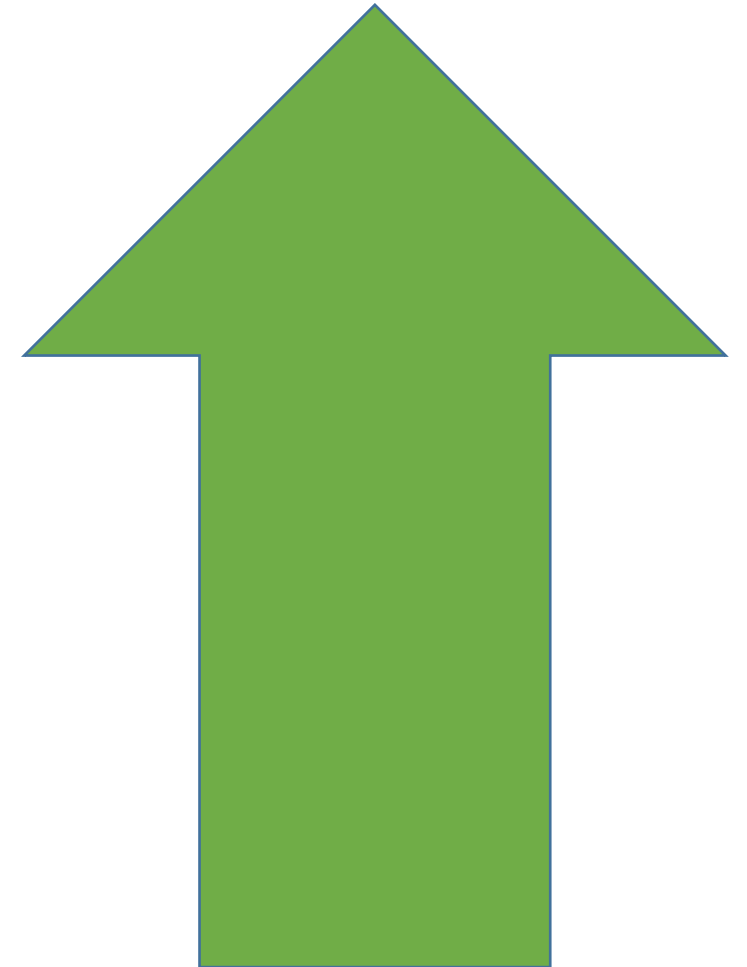
Contexto COVID-19:

- Priorizar el contacto del control prenatal para mujeres embarazadas en el tercer trimestre, adolescentes y mujeres con bajo peso.
- Programar las visitas prenatales para reducir las aglomeraciones y ofrecer todos los cuidados en una sola visita.
- Donde se redujeron los contactos pre o postnatales, proveer 2-3 meses de suplementos de micronutrientes.

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

El éxito de la entrega de suplementos depende de:

- Abastecimiento continuo
- Sistema de distribución accesible para la población meta
- Adhesión de las mujeres
- Comunicación/Sensibilización de la comunidad
- Equipo humano: comprometido y adecuadamente formado



Intervenciones para mejorar la nutrición materna

Fronteras (albergues)

- Evaluación rápida: # MEL
- Monitoreo de peso o MUAC/PB (identificando madres desnutridas)
- Consejería nutricional
- Desparasitación
- Suplementos de micronutrientes
- Comunicación sobre servicios de nutrición disponibles, cómo y dónde se acceden

Clínicas móviles

En tránsito

Para cubrir el tiempo de tránsito

- Suplementos de micronutrientes
- Suplementos energético-protéicos para MEL desnutridas (por el número estimado de días hasta que lleguen a su destino o la próxima frontera)

En comunidades de acogida

- Comunicación sobre servicios de nutrición disponibles, cómo y dónde se acceden
- Consejería nutricional
- Desparasitación
- Suplementos de micronutrientes
- Monitoreo de peso o MUAC/PB (identificando madres desnutridas)
- Suplementos energético-protéicos para MEL desnutridas

Servicios de salud (atención pre- y postnatal)

Dar prioridad a la continuidad de servicios de nutrición materna

Mantener stock de suministros esenciales de nutrición sin interrupción en almacén



Contexto COVID-19

Intervenciones para mejorar la nutrición materna

Ejemplos de intervenciones de otros sectores, favorables a la nutrición

Salud Abogacía para el acceso a servicios de salud para refugiados y migrantes

Protección Mejorar el bienestar psico-social de mujeres
Expandir programas de protección social para cubrir las necesidades de nutrición materna

WASH Higiene y saneamiento para reducir las infecciones parasitarias y las enfermedades diarreicas

Seguridad Alimentaria Dar prioridad a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia en la distribución de alimentos

Para mayor información

WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience
Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy

English: <https://www.who.int/publications/m/item/multiple-micronutrient-supplements-during-pregnancy>

French: <https://www.who.int/publications/m/item/multiple-micronutrient-supplements-during-pregnancy>

OMS 2020

English: <https://www.who.int/publications/m/item/protecting-maternal-diets-and-nutrition-services-and-practices-in-the-context-of-covid-19>

French: <https://www.who.int/publications/m/item/protecting-maternal-diets-and-nutrition-services-and-practices-in-the-context-of-covid-19>

RELEVANCE OF THIS BRIEF TO THE GLOBAL COVID-19 RESPONSE

The COVID-19 pandemic and its socio-economic impacts are likely to disproportionately impact the diets and nutrition practices and services of women. Pregnancy and breastfeeding are periods of nutritional vulnerability when nutrient needs are increased to meet physiological requirements, sustain fetal growth and development and protect the health of the mother while breastfeeding. Globally, many women do not meet their dietary needs, which has negative consequences for their own nutrition, health and immunity, as well as for the nutrition, growth and development of their infants. In the context of COVID-19, women may face additional risks impacting diets, nutrition practices, and access to nutrition services as follows:

- Disruptions in food systems may limit the availability of and access to nutritious foods, increase food prices making nutritious foods unaffordable, and increase the availability and/or reliance on cheap staple cereals, roots and tubers, and nutrient-poor ultra-processed foods. Such disruptions may affect the quality of diets and impact the nutritional status of women and newborns. In food insecure households, COVID-19 may also exacerbate discriminatory gender and social inequalities around food with adverse impacts on the nutritional status of women.
- The COVID-19 response may limit the availability and access to essential nutrition services for women. Even before the pandemic, quality and timely maternal nutrition services were mostly unavailable, inaccessible or unaffordable for many women. This situation may be exacerbated due to mobility restrictions and reduced capacity of already overwhelmed health-care systems. Moreover, human, financial, and logistical resources may be diverted to prioritize the COVID-19 response. Fear of infection may also prevent women from seeking care. Disruptions to essential nutrition services may be amplified for at-risk women.
- Socio-cultural factors and gender norms may adversely affect women from healthy practices during COVID-19. Social exclusion, limited decision-making power, and hampered physical mobility may constrain the needs and concerns of women from being identified and hinder access to information and participation in food and nutrition, counselling and financial assistance. Existing social protection schemes may not respond to the needs of women. Women may face increased stress, trauma, depression and other mental health concerns along with gender-based violence resulting from loss of social support structures and disruptions during physical distancing.

Apoyar a los tomadores de decisiones e implementadores sobre cómo prepararse y responder a la pandemia de COVID-19, 2020

Series

Maternal and Child Undernutrition Progress 1

Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda

Over 20 years after the first *Lancet* Series on maternal and child undernutrition, we reviewed the progress achieved on the basis of global estimates and new analyses of 58 low-income and middle-income countries with national surveys from around 2000 and 2015. The prevalence of childhood stunting has fallen, and linear growth faltering in early life has become less pronounced over time, especially in middle-income countries but less so in low-income countries. Stunting and wasting remain public health problems in low-income countries, where 4.7% of children are undernourished (suffering from both a condition associated with a 4–6-fold increase in mortality). New evidence shows that stunting and wasting might already be present at birth, and that the burden of both conditions peaks in the first 6 months of life. Global low birthweight prevalence declined slowly at about 1.6% a year. Knowledge has accumulated on the short-term and long-term consequences of child undernutrition and on its adverse effect on adult human capital. Existing data on vitamin A deficiency among children suggest persisting high prevalence in Africa and south Asia. Zinc deficiency affects close to half of all children in the low countries with data. New evidence on the causes of poor growth points towards suboptimal breastfeeding and environmental enteric dysfunction. Among women of reproductive age, the prevalence of low body-mass index has been reduced by half in middle-income countries, but trends in stunting prevalence are less evident. Both conditions are associated with poor outcomes for mothers and their children, whereas data on gestational weight gain are scarce. Data on the nutritional status of women are conspicuously scarce, which constitutes an unacceptable data gap. Prevalence of anaemia in women remains high and unmet in many countries. Social inequalities are evident for many forms of undernutrition in women and children, suggesting a low role for poverty and low education, and reinforcing the need for multilateral actions to accelerate progress. Despite little progress in some areas, maternal and child undernutrition remains a major global health concern, particularly as improvements since 2000 might be offset by the COVID-19 pandemic.

Introduction

Despite substantial progress in reducing global poverty and food insecurity in the past 50 years, the prevalence of maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries (LMICs) has remained unacceptably high.^{1,2} In the past 20 years, this prevalence has led to the implementation of interventions to reduce undernutrition, especially during the crucial first 1000 days—from conception to the second birthday—that have important consequences for survival, resistance to infection, growth, and development throughout the course of life.^{3,4} The global nutrition targets endorsed by the World Health Assembly in 2012 drove the need to reduce low birthweight, childhood stunting, and wasting and anaemia in women, and to increase exclusive breastfeeding in the first 6 months of life; yet progress has been slow in most LMICs.^{5,6}

The important influence of early-life undernutrition, particularly in combination with later excess-weight gain, have on the development of non-communicable diseases are well described.^{7,8} The increase in overweight/obesity with persisting undernutrition in young children, has led to the so-called double burden of malnutrition in many countries,⁹ and research has shown that both undernutrition and overweight have similar

Tercera serie de Lancet sobre malnutrición materno-infantil, 2021

Evaluación post-seminario

Sesión de preguntas y respuestas