

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/a pequeño/a 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 niños/as menores de 5 años – Alimentación del lactante y niño/a pequeño/a y suplementación

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

17 de marzo 2021

Evaluación pre-seminario

Contenido de la presentación

1. Prácticas adecuadas de alimentación del lactante y niño/a pequeño/a y su importancia
2. Consecuencias de las prácticas inadecuadas del lactante y del/la niño/a pequeño/a
3. Impacto de las emergencias en la alimentación del lactante y niño/a pequeño/a en emergencias
4. Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as
5. Recursos



Un niño wayuú y su madre, migrantes, en una sesión sobre prácticas mejoradas, La Guajira, Colombia

1. Prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del/la niño/a pequeño/a y su importancia

Alimentación en los menores de 2 años

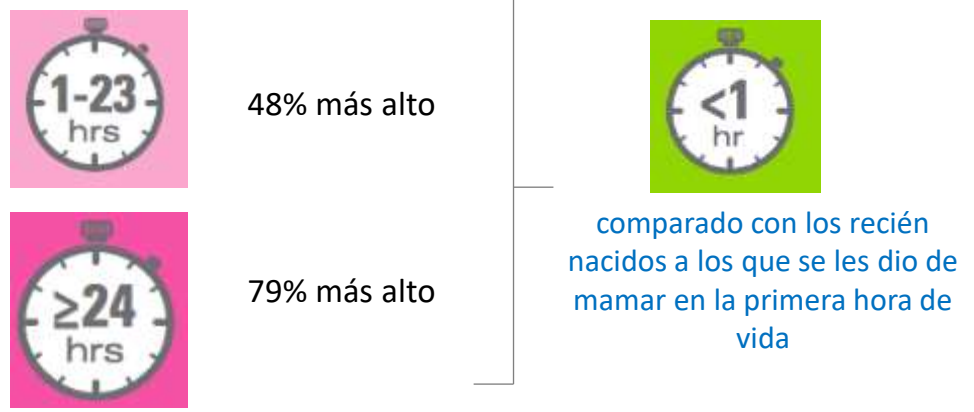


Lactancia inmediata, ¿por qué?

Prácticas recomendadas



Riesgo de morir en los primeros 28 días de vida



El inicio temprano de la lactancia materna evita que los bebés mueran durante el momento más vulnerable de su vida.

Lactancia materna exclusiva, ¿por qué?

Prácticas recomendadas



Bebés de 0 a 5 meses en países de ingresos bajos y medios que:

No reciben leche materna tienen	} 	} 
14.4 veces más probabilidades de morir		
Reciben leche materna + otra leche o alimento tienen		
2.8 veces más probabilidades de morir		
Reciben leche materna + otros líquidos tienen	} 	} 
1.5 veces más probabilidades de morir		

comparado con los bebés que reciben lactancia materna exclusiva

protege al bebé contra	La lactancia materna	protege a la madre contra	Facilita la interacción y el vínculo entre la madre y el bebé
Neumonía		Cancer de seno	Crítico en el desarrollo cerebral temprano, cuando la nutrición adecuada, la estimulación positiva y el cuidado pueden mejorar la formación de vías neurales.
Diarrea	La mejora de la lactancia materna podría prevenir casi la mitad de todos los episodios de diarrea y un tercio de todas las infecciones respiratorias	Cancer de ovario	
		Diabetes de tipo 2	
	y	Retrasa la ovulación	
Mejora las habilidades cognitivas			

Alimentación complementaria

Prácticas recomendadas



Introducción a los 6 meses

Frecuencia de comidas

Diversidad alimentaria

Alimentación perceptiva

Lactancia materna continua hasta los 2 años

Prácticas de higiene

2. Consecuencias de las prácticas inadecuadas de alimentación del lactante y niño/a pequeño/a

Consecuencias de las prácticas de alimentación inadecuadas

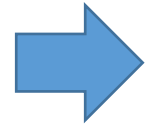
Prácticas de alimentación inadecuadas

0 a 6 meses

- ▶ Inicio tardío de la lactancia materna
- ▶ Lactancia materna no exclusiva
- ▶ Introducción de agua, jugos, alimentos

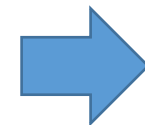
6 a 24 meses

- ▶ Introducción tardía de alimentos sólidos
- ▶ Poca diversidad alimentaria
- ▶ Baja frecuencia de comidas
- ▶ Poca cantidad de alimentos
- ▶ Prácticas no higiénicas



Infección y Desnutrición

- ▶ **Desnutrición aguda** – Emaciación. Bajo peso para la estatura
- ▶ **Desnutrición crónica** – retraso en el crecimiento. Baja estatura para la edad
- ▶ **Deficiencia de micronutrientes (vitaminas y minerales)**



Mayor susceptibilidad a:

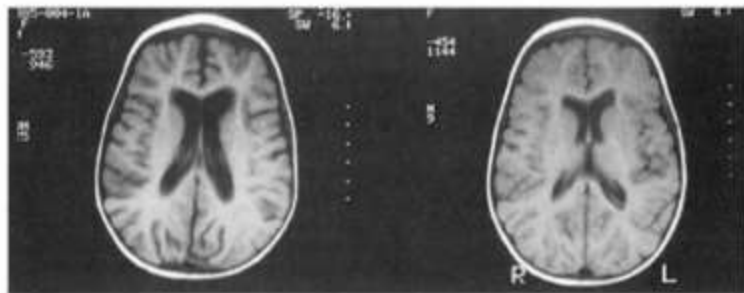
- ▶ Enfermedades y muerte
- ▶ Desarrollo cerebral deficiente y bajo rendimiento escolar
- ▶ Sobrepeso y enfermedades crónicas más adelante



Consecuencias a largo plazo

- ▶ Impacto negativo en el desarrollo económico y social de un país

Las consecuencias en el desarrollo cerebral – psicomotor son irreversibles



cerebro no desarrollado

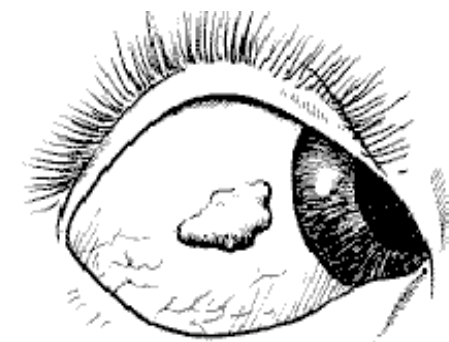
cerebro desarrollado



Edad: 33 meses
Retraso en el crecimiento



Edad: 30 meses
Estado nutricional:
Normal



Bitot's spot (conjunctival xerosis) - sign of xerophthalmia in a vitamin A deficient child.



Iodine Deficiency Disorders



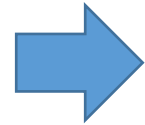
Goiter



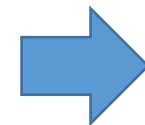
Cretinism

Consecuencias de las prácticas de alimentación inadecuadas

Prácticas de alimentación inadecuadas



Infección y Desnutrición



Mayor susceptibilidad a:

0 a 6 meses

- ▶ Inicio tardío de lactancia materna
- ▶ Lactancia materna insuficiente
- ▶ Introducción tardía de alimentos

6 a 24 meses

- ▶ Introducción tardía de alimentos sólidos
- ▶ Poca diversidad alimentaria
- ▶ Baja frecuencia de comidas
- ▶ Poca cantidad de alimentos
- ▶ Prácticas no higiénicas

PREVENIBLE

muerte
 inmunidad deficiente y bajo peso
 enfermedades crónicas

retraso en el crecimiento. Baja estatura para la edad

- ▶ Deficiencia de micronutrientes (vitaminas y minerales)



Consecuencias a largo plazo

- ▶ Impacto negativo en el desarrollo económico y social de un país

3. Impacto de las emergencias en las prácticas de alimentación del lactante y niño/a pequeño/a

Impacto de las emergencias en las prácticas de alimentación del lactante y niño/a pequeño/a

Emergencias: desastres de origen natural, desplazamientos, conflicto

Las personas se ven obligadas a desplazarse y a vivir en condiciones insalubres además de:

- Pérdida de medios de vida y cultivos
- Acceso limitado a alimentos
- Acceso limitado a servicios de salud
- Acceso limitado al agua
- Servicios básicos interrumpidos
- Malas condiciones de higiene y el saneamiento
- Aumento de diarrea y enfermedades infecciosas

Amenaza o impedimento de prácticas de alimentación del lactante y del/la niño/a pequeño/a

→ Riesgo de desnutrición



Impacto de las emergencias en las prácticas de alimentación del lactante y niño/a pequeño/a

Desafíos que enfrentan las madres lactantes

- Idea falsa /preocupación de que el estrés o la falta de alimentos afectan a su producción de leche
- Donaciones de fórmula infantil y leche en polvo
- Falta de conocimientos sobre el riesgo del uso de sucedáneos de leche materna



Donaciones de fórmula infantil y leche en polvo

Los sucedáneos de leche materna (SLM)

- No son estériles
- No contiene anticuerpos
- Limpieza inadecuada de los utensilios de alimentación
- Biberón es fuente de infección
- Falta de agua
- Contaminación del agua
- Contaminación de los SLM
- Suministro limitado



Donaciones de sucedáneos de leche materna en un albergue a raíz del terremoto de 2017 en México

Donaciones de fórmula infantil y leche en polvo

Riesgos

Las donaciones de SLM muchas veces:

- Están caducadas
- Son del tipo de SLM inadecuado
- Están etiquetadas en un idioma que no es el idioma local

Consecuencias

A corto plazo: interrupción de las prácticas de lactancia adecuadas

A largo plazo: Las madres y los/as niños/as

- se vuelven dependientes de los SLM
- no pueden comprarlos una vez que las donaciones terminan por su alto costo



Donaciones de fórmula infantil y leche en polvo

Los niños no amamantados son extremadamente vulnerables

Tienen mas probabilidad de

- contraer una infección
- desnutrirse
- padecer enfermedades serias que llevan a la muerte

Grandes cantidades de fórmula infantil no son necesarias

La distribución descontrolada de sucedáneos de leche materna puede afectar la lactancia materna y aumentar el riesgo de enfermedad y muerte

La lactancia materna salva vidas



Madre amamantando en un albergue en Escuintla, Guatemala

Es mas importante que nunca en emergencias, es **crítica**

- Siempre está a la temperatura correcta, no necesita preparación
- Contiene anticuerpos que protegen a los niños de enfermedades, infecciones como la diarrea, y la muerte
- Es el alimento mas seguro, nutritivo y accesible para niños en edad de lactar

4. Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as



Contexto COVID-19

Medidas de prevención y control de infecciones

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



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

Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Emitir una declaración oficial con mensajes clave para donantes, socios locales y medios de comunicación para:

- Desalentar las donaciones de fórmula infantil
- En su lugar, alentar las contribuciones financieras para apoyar las necesidades urgentes de la comunidad
- Enfocar la importancia de apoyar a las mujeres lactantes en emergencias

La comunicación es crítica en las primeras horas y días de la respuesta a una emergencia



NACIONES UNIDAS HONDURAS | OPS | unicef

DECLARACIÓN CONJUNTA: ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

El Sistema de las Naciones Unidas en Honduras, a través de sus agencias líderes en el tema, OPS y UNICEF, exigen que **TODOS** los implicados en la respuesta a la depresión tropical ETA, brinden apoyo adecuado y rápido para la alimentación y el cuidado de los lactantes y niños pequeños y sus cuidadores. Esto es fundamental para apoyar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil, así como para evitar la desnutrición, enfermedades y la muerte. La presente declaración conjunta se ha emitido para ayudar a garantizar una acción inmediata, coordinada y multisectorial sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños en esta situación de emergencia.

Acciones principales: apoyar activamente la lactancia materna y proporcionar asistencia responsable a los niños y niñas no amamantados, facilitar una alimentación complementaria adecuada, evitar las donaciones y la distribución no controlada de sucedáneos de la leche materna¹ (SLM) y otros productos inapropiados, apoyar el bienestar materno, así como brindar apoyo priorizando a lactantes, niños, niñas y cuidadores en mayor riesgo.

En esta situación de emergencia, los niños y niñas desde el nacimiento hasta los dos años son particularmente vulnerables ante la desnutrición, las enfermedades y la muerte. Las prácticas de alimentación infantil recomendadas a nivel mundial buscan proteger la salud y el bienestar de los niños y niñas y son especialmente importantes en situaciones de emergencia. **Las prácticas recomendadas²** incluyen el **inicio temprano de la lactancia materna** (poner al bebé en el seno dentro de la primera hora después del nacimiento), la **lactancia materna exclusiva** durante los primeros 6 meses (sin alimentos ni líquidos distintos a la leche materna, ni siquiera agua), la introducción de **alimentos complementarios** seguros y nutricionalmente adecuados (alimentos sólidos y semisólidos adecuados) a partir de los 6 meses de edad, así como **continuar la lactancia materna** hasta los 2 años de edad y/o por más tiempo.

El contexto
En Honduras, las **prácticas de alimentación infantil previas a la situación de emergencia** son subóptimas, sólo un 31% de infantes de 0-5 meses son amamantados exclusivamente en el país. un estudio de intervención en Honduras encontró que las barreras para practicar la lactancia materna exclusiva fueron patrones culturales de las madres de introducir alimentos o líquidos a una temprana edad inapropiada y creencia de que su leche era insuficiente para saciar el hambre de su hijo/a. Por otro lado, la última ENDESA reveló que el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica era de 23%, sin embargo, hay disparidades importantes en cuanto a esta condición desfavorable en los más pobres (42% en el quintil más pobre vs. 8% en el quintil más rico) y en afro hondureños e indígenas (38%).

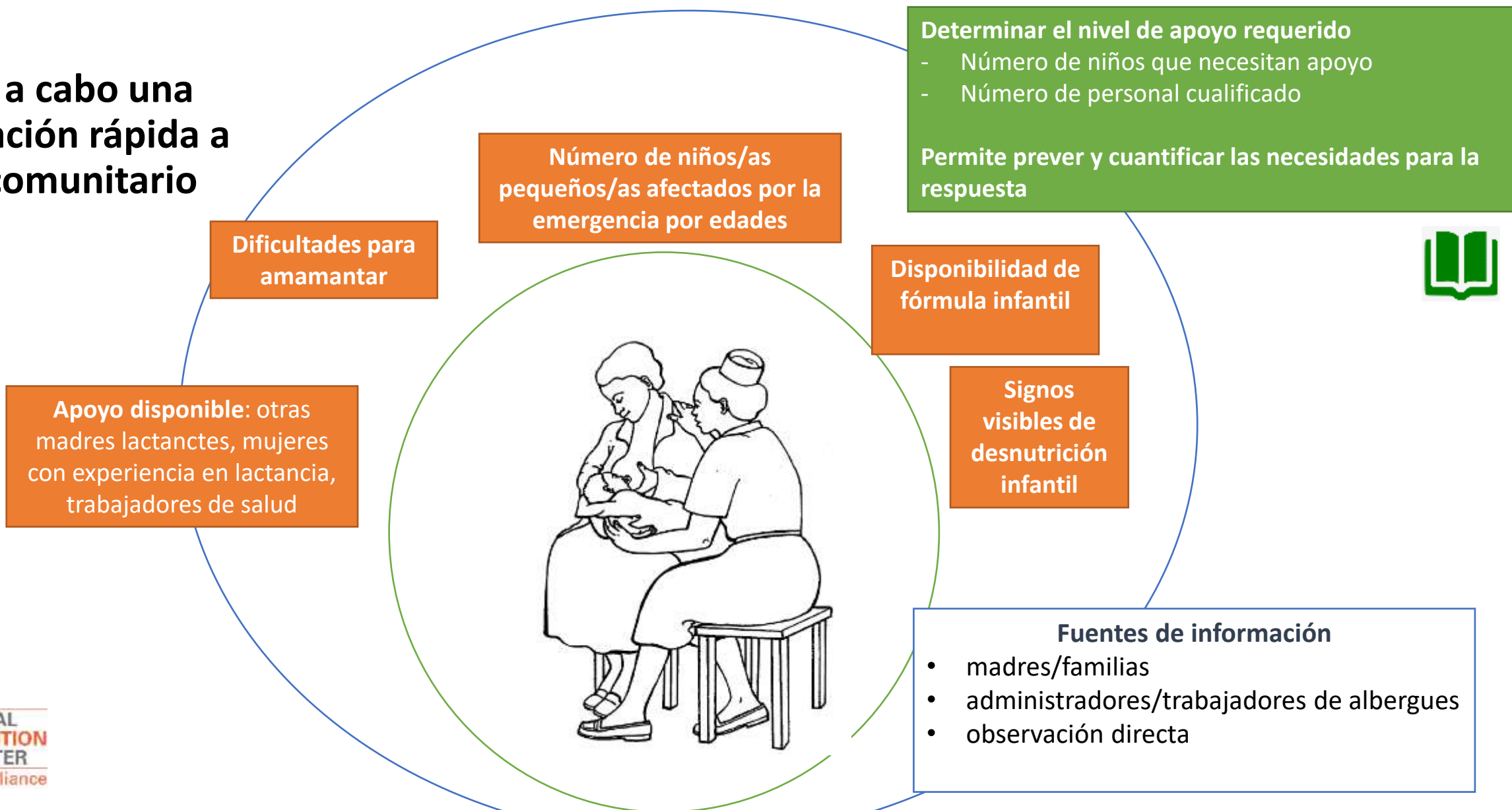
Las preocupaciones particulares en esta situación de emergencia actual se relacionan con pedidos de fórmula infantil, informes de donaciones y distribuciones de sucedáneos de la leche Materna, además de la poca disponibilidad de alimentos complementarios adecuados y escasez de alimentos. Las prácticas recomendadas de alimentación de niños y niñas menores de 2 años pueden verse **afectadas negativamente** en esta situación de emergencia debido a la distribución de sucedáneos de la Leche Materna no focalizadas, el estrés o trauma materno, la pérdida de estructuras de apoyo social para embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, la falta de privacidad para la lactancia materna, la falta de tiempo del cuidador, un acceso deficiente a los servicios, la falta de alimentos adecuados, la pérdida de medios de vida, la pérdida de utensilios de cocina y para la alimentación, una higiene deficiente.

Coordinación

¹ Cualquier leche que se comercialice específicamente para alimentar a niños de hasta 3 años (incluyendo fórmula infantil, fórmula de seguimiento y leches de crecimiento), así como otros alimentos y bebidas (como té para bebés, jugos y aguas) que sean promovidos para la alimentación de un bebé durante los primeros 6 meses de vida.
² Según lo recomendado por la OMS, UNICEF y el Código internacional sobre la comercialización de la leche materna.

Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as



Llevar a cabo una evaluación rápida a nivel comunitario

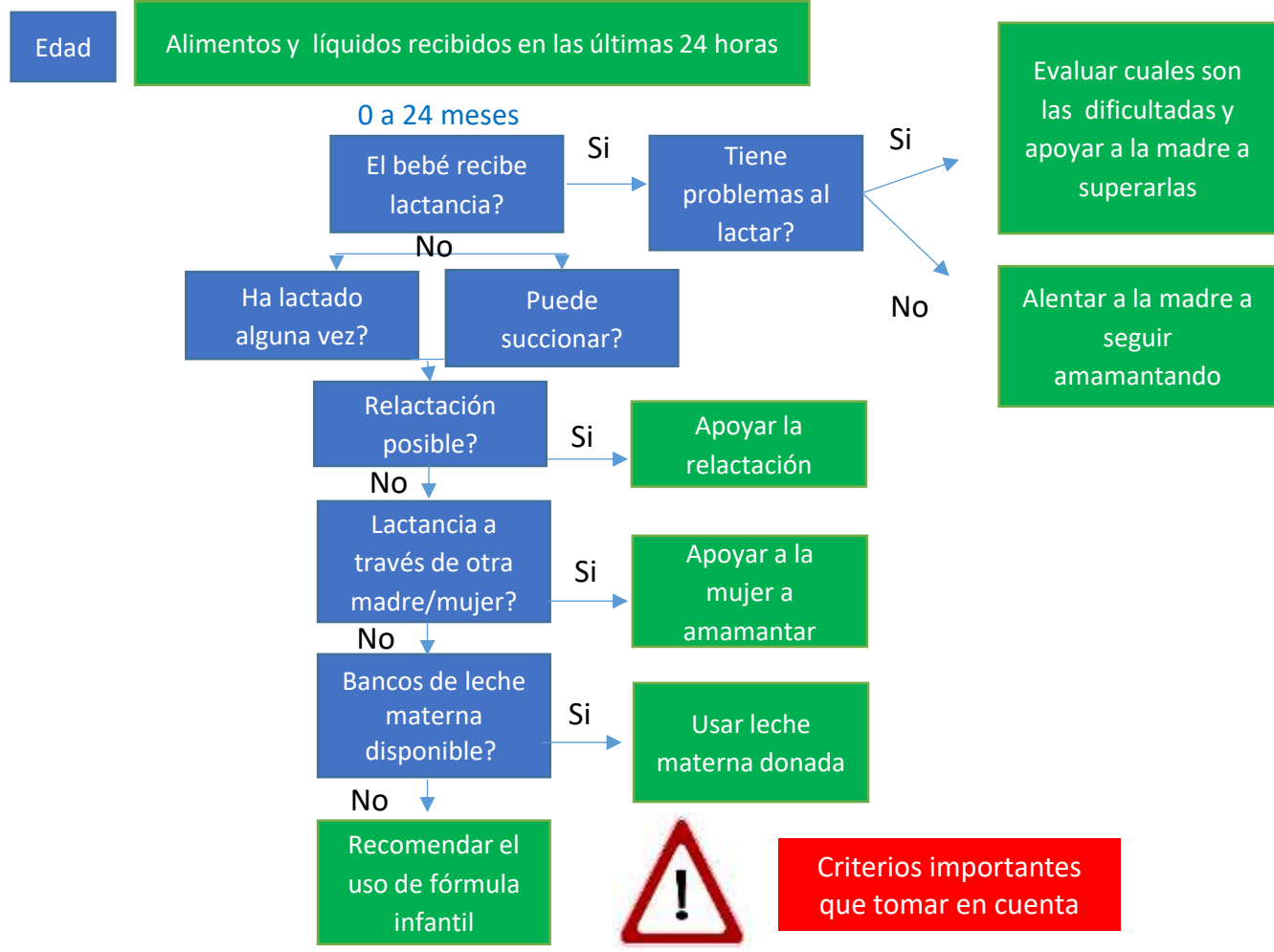


Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Evaluar las prácticas de alimentación e identificar el tipo de apoyo necesario

Diagrama de flujo

 Aspectos que evaluar
 Acciones que tomar



Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Apoyo a la lactancia materna

Establecer espacios privados y seguros para amamantar

Las madres lactantes necesitan apoyo durante las emergencias:

- Apoyo psicosocial
- Consejería en lactancia materna, ayuda con el agarre al pecho y la posición
- Fortalecimiento de la confianza en ella misma sobre su capacidad de amamantar a pesar de la emergencia
- Reducción del aislamiento → estar con otras madres en su misma situación, que también puedan brindar apoyo



Con apoyo psicosocial y nutricional adecuado, casi todas las madres pueden amamantar, incluso en situaciones de emergencia

© UNICEF-UNI79187-Noorani

Una enfermera enseña a una madre la técnica de lactancia en un espacio seguro en Haití

Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños pequeños

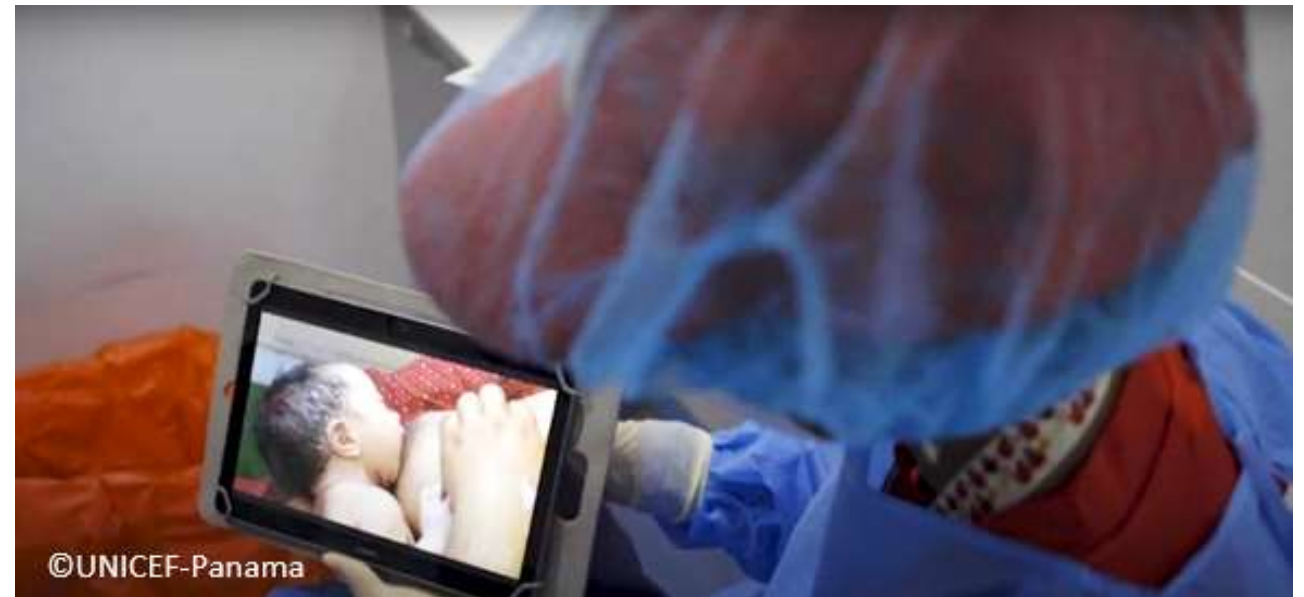
Apoyo a la lactancia materna - Consejería

Ampliar el **acceso a consejería** para cuidadores:

- por personal de salud
- personal comunitario y otros

Usar **tecnología**

- Tablet, teléfono
- Videos e imagenes



Consejería sobre lactancia materna (agarre del pecho) usando tecnología (video) en un refugio de migrantes en Panamá

Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños pequeños

Apoyo a la lactancia materna -
Consejería

Videos disponibles en
español y otros idiomas
para descarga

<https://globalhealthmedia.org/videos/videos-spanish/>




[What We Do](#)
[Our Videos](#)
[Our Animations](#)
[Impact](#)
[News](#)
[Get Involved](#)
[About Us](#)

DONATE

Videos — Spanish

CHOOSE LANGUAGE ▾

DOWNLOAD ▾

[All](#)
[Nutrition](#)
[Small Baby](#)
[Newborn](#)
[Childbirth](#)
[Breastfeeding](#)



Breastfeeding in the First Hours
La lactancia materna en las primeras horas



Positions for Breastfeeding
Posiciones para amamantar



Attaching Your Baby at the Breast
Cómo lograr que su bebé se prenda al seno



Is Your Baby Getting Enough Milk
Su bebé toma suficiente leche



Increasing Your Milk Supply
Aumentar la producción de leche



How to Express Breastmilk
Cómo extraer leche materna

Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Consejería en lactancia materna



La consejería es una interacción 1:1, con comunicación de ida y vuelta.



Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Apoyo a los niños y niñas no amamantados/as



Sucedáneos de leche materna (SLM) recomendados

- **Primera opción:** Fórmula infantil lista para el consume
- **Segunda opción:** Fórmula infantil en polvo
- **Leches no recomendadas**
 - Fórmula infantil líquida concentrada
 - Leches terapéuticas (F75 y F100)
 - Fórmulas de seguimiento o formulas para niños más grandes



Criterios importantes que tomar en cuenta

- Evaluar necesidades
- Adquirir SLM y utensilios para la preparación y alimentación
- Almacenar los SLM
- Distribuir el SLM
- Brindar apoyo especializado sobre la preparación de SLM y la alimentación con estos
- Monitorear y evaluar el uso de SLM



Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as



Factible:

La madre tiene el tiempo, conocimiento, habilidades y otros recursos para preparar los SLM y para alimentar al niño.

Segura:

SLM preparados y almacenados correcta e higiénicamente y administrados en cantidades nutricionalmente adecuadas, con las manos y utensilios limpios, preferiblemente empleando un vaso o taza.

Acceptable:

El uso es aceptable, tomando en cuenta razones culturales o sociales

Sostenible: suministro continuo e ininterrumpido, el tiempo que el niño lo requiera

Asequible:

La madre y la familia puede pagar los costos de los SLM/tiene fácil acceso a ellos



Apoyo por parte de personal cualificado



Folletos ilustrativos



Lavado de manos



Agua limpia



Utensilios: medición, preparación, y alimentación





Combustible para hervir el agua

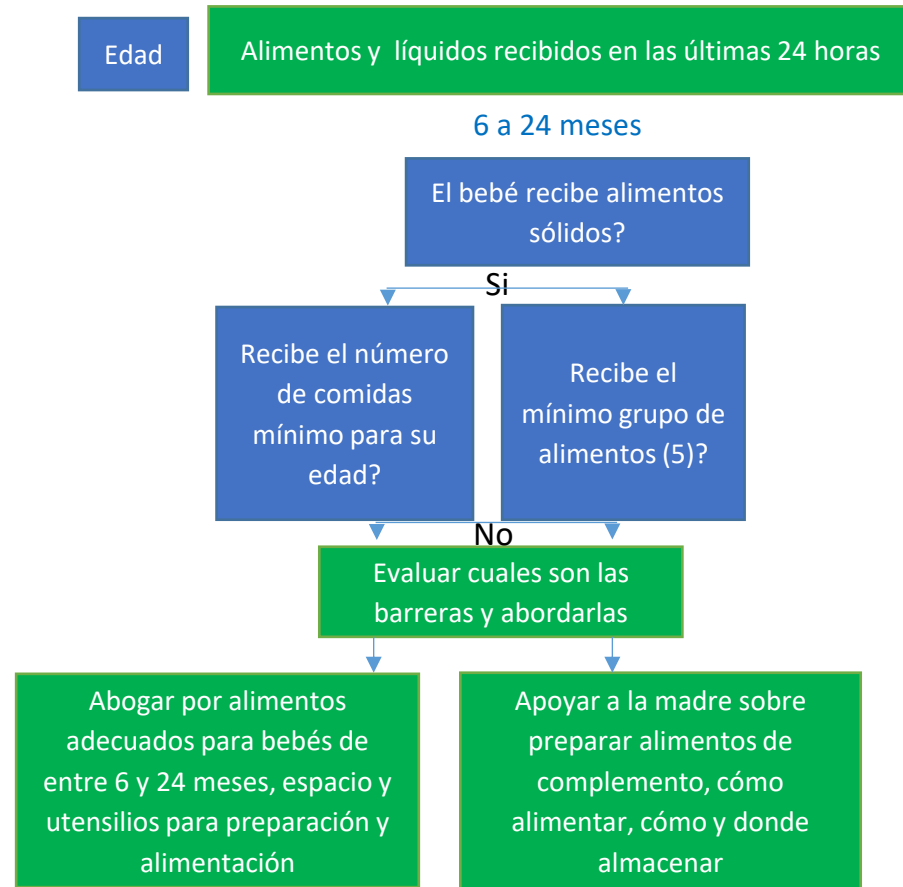


Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Apoyo a la alimentación complementaria

Diagrama de flujo

-  Aspectos que evaluar
-  Acciones que tomar

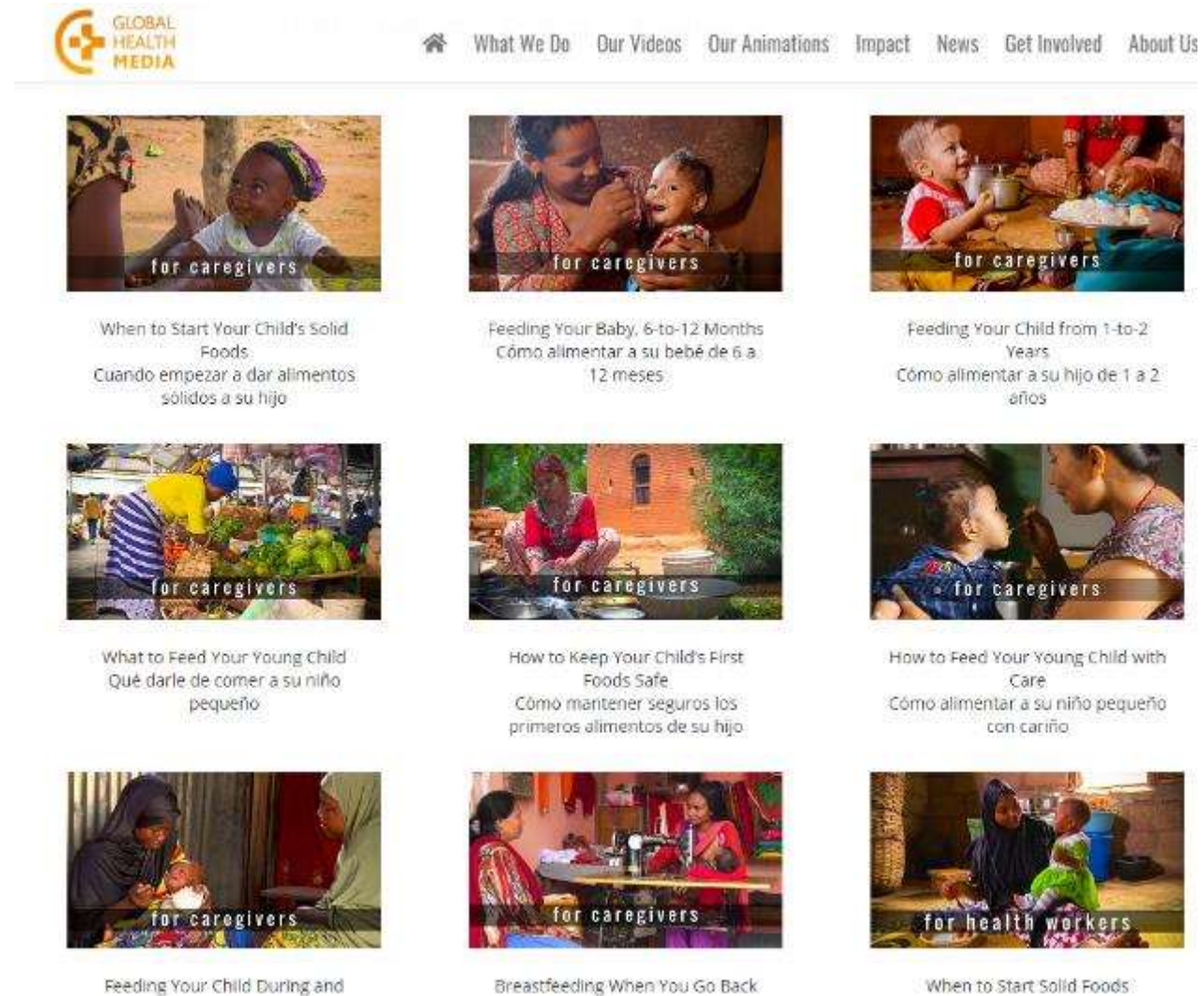


Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Apoyo a la alimentación complementaria
 Consejería

Videos disponibles en español y otros idiomas para descarga

<https://globalhealthmedia.org/videos/videos-spanish/>



The screenshot shows the Global Health Media website interface. At the top left is the 'GLOBAL HEALTH MEDIA' logo. To the right is a navigation menu with links: Home, What We Do, Our Videos, Our Animations, Impact, News, Get Involved, and About Us. Below the navigation is a grid of nine video thumbnails. Each thumbnail features a photograph of a caregiver or child and a title in English and Spanish. The thumbnails are arranged in three rows and three columns.

Thumbnail Description	Target Audience
When to Start Your Child's Solid Foods / Cuando empezar a dar alimentos sólidos a su hijo	for caregivers
Feeding Your Baby, 6-to-12 Months / Cómo alimentar a su bebé de 6 a 12 meses	for caregivers
Feeding Your Child from 1-to-2 Years / Cómo alimentar a su hijo de 1 a 2 años	for caregivers
What to Feed Your Young Child / Qué darle de comer a su niño pequeño	for caregivers
How to Keep Your Child's First Foods Safe / Cómo mantener seguros los primeros alimentos de su hijo	for caregivers
How to Feed Your Young Child with Care / Cómo alimentar a su niño pequeño con cariño	for caregivers
Feeding Your Child During and After Illness	for caregivers
Breastfeeding When You Go Back to Work	for caregivers
When to Start Solid Foods	for health workers

Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Apoyo a la alimentación complementaria



Elementos importantes:

- Espacio para cocinar
- Espacio y recipientes para almacenar alimentos
- Responsabilidad de la preparación de alimentos
- Utensilios de cocina para preparar los alimentos:
 - Ollas
 - Combustible
 - Cucharones

Diversidad de alimentos

Abogacía



Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Suplementación con micronutrientes



Micronutrientes en polvo	Para quién (población destinataria)	Cómo se prepara o administra
Para prevenir la deficiencia de micronutrientes, especialmente la anemia	<p><u>Grupo meta principal:</u> NN de 6 a 23 meses de edad</p> <p><u>Grupo meta:</u> NN 6-59 meses</p>	Sobres con polvo para aplicar directo sobre una pequeña cantidad de una papilla semisólida (1 sobre al día, por 60 días)



Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Suplementación con micronutrientes



Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Suplementación en energía y proteína (LNS-MQ)



- Pasta lista para el consumo, de alto valor energético, a base de lípidos (grasa)
- Un sobre por día
- Destinada a prevenir la desnutrición a partir de 6 meses
- Se consume directamente del sobre, sin cocción ni dilución.
- Contiene aproximadamente 267 kcal por 50g.
- Este producto no debe sustituir a la leche materna.
- **Puede utilizarse como durante el transito migratorio**

1 sobre



1 día

Un sobre por día

Idealmente repartido en 3 comidas

Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Desparasitación profiláctica



Desparasitación profiláctica en edad escolar. Foto: Save the Children

Se recomienda la desparasitación para reducir la carga de helmintos transmitidos por el suelo.

NN 12-23 meses: ½ dosis de albendazol (200 mg) o mebendazol (250 mg), aplastar la tableta y mezclar con leche materna.

NN 1-12 años: dosis completa.

Personal debe estar entrenado en la maniobra de Heimlich como primeros auxilios en caso de asfixia.



Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Comunicación sobre prácticas adecuadas de alimentación en contexto Covid-19



Precauciones tomar al amamantar cuando se sospecha o confirma COVID-19



- No separar a las madres de sus hijos, aunque tengan Covid-19. El beneficio de la leche materna pesa más que un riesgo potencial de transmisión.
- Las madres siempre deben lavarse las manos con agua y jabón en momentos decisivos, en especial antes y después del contacto con el lactante.
- Limpiar sistemáticamente con agua y jabón las superficies del hogar con las que la madre haya estado en contacto.
- Usar mascarilla o cubrirse la boca y la nariz al alimentar o cuidar al lactante. Las mascarillas adaptables o disponibles localmente se pueden utilizar como alternativa.
- La madre con el lactante debe mantener la distancia física de otras personas (de al menos 1 metro) y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Mujeres lactantes pueden recibir una vacuna Covid-19 y deberían seguir con la lactancia después de haber sido vacunadas. Las vacunas contra Covid-19 no disminuyen la cantidad de leche ni alteran su sabor.

Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños pequeños

Comunicación sobre prácticas adecuadas de alimentación en contexto Covid-19



Utilizar tecnología para la comunicación remota

- Considerar Redes sociales (Whatsapp, Facebook)
- Utilizar videos o imágenes
- Grupos de Apoyo de Madre a Madre y sesiones grupales de educación también se pueden realizar por Whatsapp



Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as



Madre amamantando en una estación de recepción migratoria, Darién, Panamá

Integración de mensajes ALNP con otros sectores de respuesta a la emergencia:

- Transferencias monetarias
- Seguridad alimentaria y medios de vida
- Educación y desarrollo temprano
- Protección infantil
- Salud
- Agua, saneamiento e higiene

Intervenciones para prevenir malnutrición en bebés y niños/as pequeños/as

Fronteras (refugios)

- Emitir una declaración para proteger la alimentación del lactante y niño pequeño
- Diagnóstico rápido a nivel comunitario: # NN 0-23 meses y evaluar las prácticas de alimentación
- Establecer espacios seguros para alimentar
- Consejería nutricional
- Abogacía por alimentos diversificados para niños/as mayores de 6 meses
- Suplementación con micronutrientes
- Desparasitación
- Monitoreo de MUAC/perímetro braquial (identificando NN desnutridos)
- Comunicación sobre prácticas adecuadas de alimentación y servicios de nutrición y salud

Clínicas móviles

En tránsito

Para cubrir el tiempo de tránsito

- Suplementación con energía y proteínas 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
- Comunicación sobre prácticas adecuadas de alimentación
- Consejería nutricional
- Desparasitación
- Suplementación con micronutrientes
- Monitoreo de MUAC/perímetro braquial (identificando NN desnutridos)

Servicios de salud



Contexto COVID-19

Dar prioridad a la continuidad de servicios ALNP

Mantener stock de productos esenciales para nutrición sin interrupción en almacén

5. Recursos

Recursos

Modelo de declaración para proteger la alimentación del lactante en emergencias con mensajes clave para donantes, socios locales y medios de comunicación

Título	Declaración conjunta sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños en situaciones de emergencia - Modelo a adaptar
Tipo	Declaración de postura
Audiencia	La audiencia no se limita al área de la nutrición e incluye a: Gobiernos/autoridades - nacionales, subnacionales y embajadas Líderes de sector/grupo, incluyendo los de Nutrición, Salud, Salud Mental y Servicios Psicosociales (MSPS), por sus siglas en inglés, Agua, Saneamiento e Higiene (WASH), por sus siglas en inglés, Seguridad Alimentaria y Medio de Vida (FSL, por sus siglas en inglés), Refugio, Protección infantil, Educación, Recuperación temprana, Logística y gestión de campamentos donantes patrocinadores - institucionales, del sector privado, sociedad civil, individuos Organizaciones no gubernamentales locales, nacionales e internacionales (de todos los sectores, humanitarios y de desarrollo) Instituciones académicas Líderes comunitarios Medios de comunicación - comunidades de organismos, medios de comunicación públicos Organizaciones de las Naciones Unidas (ONU) Socios del grupo/sector/líder Organizaciones de la sociedad civil Fuerzas armadas - nacionales e internacionales Grupos de voluntarios
Objetivo	Las partes interesadas apoyan las medidas que crean un entorno propicio para que los cuidadores mantengan o mejoren las prácticas recomendadas de alimentación de lactantes y niños pequeños (NCF, por sus siglas en inglés) y minimicen los riesgos relacionados con la alimentación de estos en situaciones de emergencia.
Instrucciones	<ol style="list-style-type: none"> Identificar y decidir qué/qué tanto los organismos emisores involucrados de la declaración conjunta, así como los signatarios. Por lo general, son organismos competentes del gobierno y de las Naciones Unidas, incluyendo al Organismo Líder del Clúster de Nutrición donde se aplica el Grupo de Nutrición. Todos los signatarios deben ser de un nivel comparable (autoridad). Se recomienda (líder este inicialmente a 3-4 organismos clave para facilitar la publicación rápida (en un plazo de una semana a partir del inicio de la situación de emergencia)). Adaptar y contextualizar la declaración conjunta, utilizando las directrices en otro cuadro adjunto (véase una guía, 'Organizar emisores').¹ Para obtener orientación sobre cómo identificar a la autoridad de coordinación de alimentación infantil en situaciones de emergencia consultar la Sección 3.3 de la Guía operativa sobre alimentación del lactante y niño pequeño. Revisar rápidamente el contenido (p. ej., Socio del grupo de nutrogrupo de trabajo). Enviar la declaración para difundirla lo más ampliamente posible (véase Audiencia) de acuerdo con un plan de difusión y monitoreo. Usualmente, este plan debe ser redactado antes de cualquier emergencia (es decir, en preparación a esta) y puede ser parte de la estrategia de prevención del grupo/clúster. Señalar un respaldo más amplio de la declaración (por ejemplo, la adición de organismos o sectores a los signatarios originales). <p><i>*Esta plantilla ha sido revisada y aprobada por la UNICEF, la OMS, el INM y el ACNUR a nivel de la sede. Con la finalidad de evitar desconfiar y garantizar que la declaración se mantenga en consonancia con las directrices y prácticas globales, por consiguiente, se recomienda mantener los cambios al texto sugerido a un mínimo y centrar los esfuerzos únicamente en la contextualización/adaptación de la declaración.</i></p> <p>Se recomienda limitar la extensión del documento a un máximo de 3 páginas (incluyendo contactos y referencias). Por cuestiones de tiempo, considerar la posibilidad de emitir una declaración conjunta rápida utilizando esta plantilla. Información contextualizada más detallada puede ser difundida en las siguientes semanas.</p> <p>La elaboración de un borrador de la declaración conjunta es una acción importante que realiza antes de cualquier emergencia (en preparación a esta). Si esto no se ha hecho previamente a la crisis, es crucial realizar la elaboración y publicación cuanto antes durante la primera fase de la respuesta de emergencia. Se debe emitir una declaración conjunta durante la primera semana de una situación de emergencia grave. Durante las crisis prolongadas, la declaración conjunta se debe emitir de nuevo anualmente y en momentos clave, p. ej. un cambio significativo en el contexto, en la orientación o cuando se agregan organismos adicionales a los signatarios.</p> <p>Este planilla genérica es aplicable para la mayoría de los contextos humanitarios. Para circunstancias excepcionales en las que se pueden requerir directrices de alimentación específicas (p. ej., el brote de una enfermedad), comuníquese con la UNICEF y la OMS para recibir apoyo y orientación.</p>



DECLARACIÓN CONJUNTA: ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

El Sistema de las Naciones Unidas en Honduras, a través de sus agencias líderes en el tema, OPS y UNICEF, exigen que **TODOS** los implicados en la respuesta a la depresión tropical ETA, brinden apoyo adecuado y rápido para la alimentación y el cuidado de los lactantes y niños pequeños y sus cuidadores. Esto es fundamental para apoyar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil, así como para evitar la desnutrición, enfermedades y la muerte. La presente declaración conjunta se ha emitido para ayudar a garantizar una acción inmediata, coordinada y multisectorial sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños en esta situación de emergencia.

Acciones principales. Apoyar activamente la lactancia materna y proporcionar asistencia responsable a los niños y niñas no amamantados, facilitar una alimentación complementaria adecuada, evitar las donaciones, y la distribución no controlada de sucedáneos de la leche materna¹ (SLM) y otros productos inapropiados, apoyar el bienestar materno, así como brindar apoyo priorizando a lactantes, niños, niñas y cuidadores en mayor riesgo.

En esta situación de emergencia, los niños y niñas desde el nacimiento hasta los dos años son particularmente vulnerables ante la desnutrición, las enfermedades y la muerte. Las prácticas de alimentación infantil recomendadas a nivel mundial buscan proteger la salud y el bienestar de los niños y niñas y son especialmente importantes en situaciones de emergencia. **Las prácticas recomendadas²** incluyen el inicio temprano de la lactancia materna (poner al bebé en el seno dentro de la primera hora después del nacimiento), la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses (sin alimentos ni líquidos distintos a la leche materna, ni siquiera agua), la introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados (alimentos sólidos y semi-sólidos adecuados) a partir de los 6 meses de edad, así como **continuar la lactancia materna** hasta los 2 años de edad y/o por más tiempo.

El contexto
En Honduras, las prácticas de alimentación infantil previas a la situación de emergencia son subóptimas, sólo un 31% de infantes de 0-5 meses son amamantados exclusivamente en el país. un estudio de intervención en Honduras encontró que las barreras para practicar la lactancia materna exclusiva fueron patrones culturales de las madres de introducir alimentos o líquidos a una temprana edad inapropiada y creencia de que su leche era insuficiente para saciar el hambre de su hijo/a. Por otro lado, la última ENDESA reveló que el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica era de 23%, sin embargo, hay disparidades importantes en cuanto a esta condición desfavorable en los más pobres (42% en el quintil más pobre vs. 8% en el quintil más rico) y en afro hondureños e indígenas (38%).

Las preocupaciones particulares en esta situación de emergencia actual se relacionan con pedidos de fórmula infantil, informes de donaciones y distribuciones de sucedáneos de la leche materna, además de la poca disponibilidad de alimentos complementarios adecuados y escasez de alimentos. Las prácticas recomendadas de alimentación de niños y niñas menores de 2 años pueden verse **afectadas negativamente** en esta situación de emergencia debido a la distribuciones de sucedáneos de la Leche Materna no focalizadas, el estrés o trauma materno, la pérdida de estructuras de apoyo social para embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, la falta de privacidad para la lactancia materna, la falta de tiempo del cuidador, un acceso deficiente a los servicios, la falta de alimentos adecuados, la pérdida de medios de vida, la pérdida de utensilios de cocina y para la alimentación, una higiene deficiente.

Coordinación

¹ Cualquier leche que se comercialice específicamente para alimentar a niños de hasta 3 años (incluyendo fórmula infantil, fórmula de seguimiento y leches de crecimiento), así como otros alimentos y bebidas (como téis para bebés, jugos y aguas) que sean promovidos para la alimentación de un bebé durante los primeros 6 meses de vida.
² Según lo recomendado por la OMS, UNICEF y el Código Internacional sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Recursos

Cuestionarios adaptables para llevar a cabo una evaluación rápida a nivel comunitario

GRIN-LAC
Grupo de Resiliencia Integrada de Nutrición para América Latina y el Caribe
Regional Group for Integrated Nutrition Resilience for Latin America and the Caribbean

Serie sobre Nutrición en situaciones de Emergencia
Respuesta Nutricional en situaciones de Emergencia

Evaluación rápida de las necesidades nutricionales en las crisis Humanitarias

GUIA DE OBSERVACION

¿QUÉ?
El presente documento es una guía de observación que cualquier puede usar para evaluar, a través de observaciones, los aspectos clave relacionados con la situación alimentaria y nutricional de las poblaciones desplazadas en refugios u otros lugares que se encuentran en alto riesgo de desnutrición en situaciones de emergencia: niños menores de 6 meses, niños de 6 a 24 meses, mujeres embarazadas y lactantes (incluyendo los adolescentes).

Esta evaluación rápida no requiere ninguna capacitación médica o nutricional, ni la observación de la lactancia materna. El módulo consta de 6 aspectos clave que permitirán obtener la siguiente información:

1. Presencia de grupos vulnerables en riesgo de desnutrición
2. Elementos que se relacionan con la lactancia materna y el uso de sustitutos de la leche materna
3. Elementos relacionados con la alimentación complementaria (alimentación de niños mayores de 6 meses con alimentos diferentes a la leche materna)
4. Elementos relacionados con la nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes
5. La situación relativa al agua, el saneamiento y la higiene
6. Nutrición y condiciones de salud

¿POR QUÉ?
Los aspectos que se incluyen en esta guía tienen por objeto proporcionar algunas indicaciones sobre la situación alimentaria y nutricional en el albergue e identificar los riesgos que pueden llevar a la desnutrición. Las observaciones de estos puntos deben ser realizadas en las primeras etapas de una crisis humanitaria para evaluar las necesidades y dificultades de emergencias que exponen a los niños con mayor riesgo, con el fin de fundamentar decisiones estratégicas, así como una respuesta nutricional adecuada.

¿CÓMO?
Cualquier entidad gubernamental, ONG, organismo de la ONU u otro que desee ser o sea responsable de evaluar la alimentación y la nutrición de los grupos vulnerables en crisis humanitarias puede utilizar esta guía de observación. Al ser una guía de observación, el usuario tendrá la capacidad para evaluar si algunos aspectos o condiciones que afectan la alimentación y la nutrición están presentes o no, y estará capacitado para escribir notas adicionales basadas en la situación particular que está experimentando con la finalidad de proporcionar información adicional sobre la situación. Se sugiere que la guía de observación sea revisada, adaptada al idioma local y analizada con la finalidad de asegurar la comprensibilidad de las preguntas. Los trabajadores comunitarios o el personal que administrará el cuestionario adaptado, deben recibir capacitación concerniente al uso de este. En el anexo se puede encontrar orientación acerca de cómo interpretar los datos recopilados. Se recomienda utilizar

GRIN-LAC
Grupo de Resiliencia Integrada de Nutrición para América Latina y el Caribe
Regional Group for Integrated Nutrition Resilience for Latin America and the Caribbean

La nutrición en la serie de situaciones de emergencia
Respuesta nutricional en situaciones de Emergencia

Evaluación rápida de las necesidades nutricionales en las crisis humanitarias

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTAR A MADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

¿QUÉ?
El presente documento proporciona orientación sobre la información clave a recopilar en relación con la situación alimentaria y nutricional de las poblaciones desplazadas que se encuentran en alto riesgo de desnutrición en situaciones de emergencia: niños menores de 6 meses, niños de 6 a 24 meses, mujeres lactantes (incluyendo adolescentes).

Esta evaluación rápida no requiere ninguna capacitación médica o nutricional, ni la observación de la lactancia materna. Las preguntas deben ser respondidas por madres y cuidadores con niños menores de 2 años, que puedan proporcionar información sobre las prácticas de alimentación del niño, su propia salud y nutrición, así como de los factores que podrían afectar las prácticas de alimentación. El módulo consta de 7 preguntas clave que permitirán obtener la siguiente información:

- 1) Alimentación adecuada para la edad, ingesta de alimentos y líquidos en las últimas 24 horas para evaluar si la alimentación es adecuada para la edad, facilidad de amamantamiento y prácticas de alimentación complementarias (diversidad dietética y frecuencia de comidas)
- 2) Nutrición y estado de salud del bebé
- 3) Informes de donaciones de fórmula infantil o distribuciones no focalizadas
- 4) Elementos que se relacionan con la lactancia materna
- 5) Elementos relacionados con la alimentación complementaria (alimentación de niños mayores de 6 meses con alimentos diferentes a la leche materna)
- 6) Elementos relacionados con la nutrición de las mujeres lactantes
- 7) Informe de las situaciones relacionadas con el agua, saneamiento e higiene.

¿POR QUÉ?
Las 7 preguntas están destinadas a proporcionar información sobre las prácticas de alimentación y las condiciones de nutrición y salud del niño y la madre, y acerca de algunos aspectos de la situación alimentaria y nutricional de las poblaciones desplazadas que pueden ayudar a identificar los riesgos que pueden dar lugar a la desnutrición. El módulo se debe administrar en las primeras etapas de una crisis humanitaria para evaluar las necesidades y dificultades de emergencia que exponen a los niños con mayor riesgo, con el fin de fundamentar decisiones estratégicas y una respuesta nutricional aceptable.

¿CÓMO?
Cualquier entidad gubernamental, ONG, organismo de la ONU u otro que desee ser o sea responsable de evaluar la alimentación y la nutrición de los grupos vulnerables y/o poblaciones desplazadas en crisis humanitarias puede usar este cuestionario para entrevistar a informantes clave que trabajan con poblaciones desplazadas (tales como administradores/trabajadores de refugios). Se sugiere que el cuestionario sea revisado, y adaptado al idioma local y analizado con la finalidad de asegurar la comprensibilidad de las preguntas. Los trabajadores comunitarios o el personal que administrará el cuestionario adaptado deben recibir capacitación concerniente al uso de este. En el anexo se puede encontrar orientación acerca de cómo interpretar los datos recopilados. Se recomienda utilizar esta información para escribir el informe sobre la situación nutricional, así como para sugerir acciones para abordar los principales riesgos. También se sugiere triangular la información recopilada con otras fuentes de información, tales como entrevistas a

GRIN-LAC
Grupo de Resiliencia Integrada de Nutrición para América Latina y el Caribe
Regional Group for Integrated Nutrition Resilience for Latin America and the Caribbean

La nutrición en la serie de situaciones de emergencia
Respuesta nutricional en situaciones de emergencia

Evaluación rápida de las necesidades nutricionales en las crisis humanitarias

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTAR A INFORMANTES CLAVE QUE TRABAJAN CON POBLACIONES VULNERABLES

¿QUÉ?
El presente documento proporciona orientación sobre la información clave a recopilar en relación con la situación alimentaria y nutricional de las poblaciones desplazadas que corren un alto riesgo de desnutrición en situaciones de emergencia: Niños menores de 6 meses, niños de 6 a 24 meses, mujeres embarazadas y lactantes (incluyendo los adolescentes).

Esta evaluación rápida no requiere ninguna capacitación médica o nutricional, ni la observación de la lactancia materna. Las preguntas deben ser respondidas por informantes clave que trabajen con poblaciones desplazadas (como administradores/trabajadores de refugios), quienes son informantes clave en lo referente a la situación de los niños y las mujeres en los refugios. El módulo consta de 7 preguntas clave que permitirán obtener la siguiente información:

- 1) Presencia de grupos vulnerables en riesgo de desnutrición
- 2) Informe de las dificultades de alimentación
- 3) Posibles personas dispuestas a brindar apoyo
- 4) Informes de donaciones de fórmula infantil o distribuciones no focalizadas
- 5) Informe de la alimentación y los hábitos alimenticios de los grupos vulnerables
- 6) Informe de la situación que se relaciona con el agua, saneamiento e higiene.
- 7) Informe de nutrición, condiciones de salud, y muerte

¿POR QUÉ?
Las 8 preguntas están destinadas a ofrecer una visión general de la situación alimentaria y nutricional de las poblaciones desplazadas e identificar los riesgos que pueden dar lugar a la desnutrición. El módulo se debe administrar en las primeras etapas de una crisis humanitaria para evaluar las necesidades y dificultades de emergencia que exponen a los niños con mayor riesgo, con el fin de fundamentar decisiones estratégicas y una respuesta nutricional aceptable.

¿CÓMO?
Cualquier entidad gubernamental, ONG, organismo de la ONU u otro que desee ser o sea responsable de evaluar la alimentación y la nutrición de los grupos vulnerables y/o poblaciones desplazadas en crisis humanitarias puede usar este cuestionario para entrevistar a informantes clave que trabajan con poblaciones desplazadas (tales como administradores/trabajadores de refugios). Se sugiere que el cuestionario sea revisado, y adaptado al idioma local y analizado con la finalidad de asegurar la comprensibilidad de las preguntas. Los trabajadores comunitarios o el personal que administrará el cuestionario adaptado deben recibir capacitación con respecto al uso de este. En el anexo se puede encontrar orientación acerca de cómo interpretar los datos recopilados. Se recomienda utilizar esta información para escribir el informe sobre la situación nutricional, así como para sugerir acciones para abordar los principales riesgos. También se sugiere triangular la información recopilada con otras fuentes de información, tales como entrevistas a

Recursos

Recomendaciones y guías de consejería

Spanish

Recommended Practices Booklet (DOCX, 2.8 MB)

Counselling Package (PDF, 1.55 MB)

Counselling Package (for print) (PDF, 15.3 MB)

Translation Matrix (DOCX, 46 KB)



<https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/social-and-behavior-change/iycf-recommendations-covid-19>

Recursos



Emplear buenas habilidades de comunicación y de apoyo:

- Escuchar y aprender
- Fortalecer la confianza y dar apoyo.

Evaluar la situación:

- Evaluar el crecimiento del niño
- Realizar la historia de la alimentación
- Observar la lactancia materna
- Evaluar la salud del niño y de la madre.

Manejar los problemas y reforzar las buenas prácticas:

- Referir a la madre y al niño, si es necesario
- Ayudar a la madre que tiene problemas en la alimentación o aplica malas prácticas
- Apoyar las buenas prácticas de alimentación
- Aconsejar a la madre sobre su propia salud, nutrición y planificación familiar.

Hacer seguimiento

Alimentos apropiados para la alimentación complementaria

QUÉ ALIMENTOS DAR Y POR QUÉ

LECHE MATERNA: continúa aportando energía y nutrientes de alta calidad hasta los 23 meses de edad

ALIMENTOS BÁSICOS: aportan energía, un poco de proteína (solo los cereales) y vitaminas

■ Ejemplos: cereales (arroz, trigo, maíz, mijo, quinua), raíces (yuca, camote o batata y papas) y frutas con almidón (plátano y fruto del árbol del pan)

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL: aportan proteína de alta calidad, hierro hemínico, zinc y vitaminas

■ Ejemplos: hígado, carnes rojas, carne de pollo, pescado, huevo (no es buena fuente de hierro)

PRODUCTOS LÁCTEOS: aportan proteína, energía, la mayoría de vitaminas (especialmente vitamina A y folato), calcio

■ Ejemplos: leche, queso y requesón (cuajada)

VERDURAS DE HOJAS VERDES Y DE COLOR NARANJA: aportan vitaminas A, C y folato

■ Ejemplos: espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, zapallo, camote

LEGUMINOSAS: aportan proteína (de calidad media), energía, hierro (no se absorben bien)

■ Ejemplos: guisantes, variedades de frijoles, lentejas, habas, arvejas

ACEITES Y GRASAS: aportan energía y ácidos grasos esenciales

■ Ejemplos: aceites (se prefiere el aceite de soja o de colza), margarina, mantequilla o manteca de cerdo

SEMILLAS: aportan energía

■ Ejemplos: pasta de maní o pastas de frutos secos, semillas remojadas o germinadas, como ser semillas de zapallo, girasol, melón o sésamo

CÓMO DAR LOS ALIMENTOS

Lactantes de 6–11 meses

- Continuar con la lactancia materna
- Dar porciones adecuadas de:
 - Puré espeso, elaborado con maíz, yuca, mijo; añadir leche, frutos secos (nuez, almendra, etc.) o azúcar
 - Mezclas de purés elaborados con plátano, papa, yuca, mijo o arroz: mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; agregar verduras verdes
- Dar 'meriendas' nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida

Niños de 12–23 meses

- Continuar con la lactancia materna
- Dar porciones adecuadas de:
 - Mezclas de alimentos de la familia, aplastados o finamente cortados, elaborados con papa, yuca, maíz, mijo o arroz; mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; añadir verduras verdes
 - Puré espeso de maíz, yuca, mijo; añadir leche, soja, frutos secos o azúcar
- Dar 'meriendas' nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1

Recursos

Videos de capacitación para personal de salud

Consejería en lactancia materna

<https://globalhealthmedia.org/videos/videos-spanish/>



Global Health Media
Produced by UNICEF

Home What We Do Our Videos Our Animations Impact News Get Involved About Us



Early Initiation of Breastfeeding
Iniciación temprana a la lactancia materna



Helping a Breastfeeding Mother
Cómo ayudar a una madre lactante



Expressing and Storing Breastmilk
Extracción y almacenamiento de leche materna



Breastfeeding Attachment
Colocación durante la lactancia materna



Breastfeeding Positions
Posturas para dar el pecho



Not Enough Milk
Falta de leche



Nipple Pain
Dolor de pezones



Breast Pain
Dolor en las mamas



Breast Engorgement
Congestión mamaria

Recursos

Videos de capacitación para personal de salud

Consejería en alimentación complementaria

<https://globalhealthmedia.org/videos/videos-spanish/>



[Home](#)
[What We Do](#)
[Our Videos](#)
[Our Animations](#)
[Impact](#)
[News](#)
[Get Involved](#)
[About Us](#)



How Much and How Often to Feed the Young Child
Cantidad de alimentos y frecuencia de la alimentación en niños pequeños



How to Prepare First Meals
Cómo preparar las primeras comidas



What to Feed Young Children
Con qué alimentar a niños pequeños



How to Keep First Foods Safe
Cómo mantener las primeras comidas seguras



How to Feed the Young Child with Care
Cómo alimentar al niño pequeño con cuidado



Feeding the Child During and After Illness
Cómo alimentar a su hijo durante y después de una enfermedad

Recursos

Apoyo a niños/as no amamantados/as



GRIN-LAC

Grupo de Resiliencia Integral de Nutrición para América Latina y el Caribe
Regional Group for Integrated Nutrition Resilience for Latin America and the Caribbean

Serie de Nutrición en Emergencias Respuesta nutricional en situaciones de emergencia

Minimizar los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna
Consideraciones para las donaciones, la adquisición, la distribución y el uso de sucedáneos de la leche materna en situaciones de emergencia

¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO?

La lactancia materna es la norma biológica y la mejor forma de alimentar a los niños y niñas menores de seis meses. Después de seis meses, se recomienda continuar la lactancia materna junto con la alimentación complementaria hasta la edad de dos años o más. No obstante, hay bebés y niños pequeños que no pueden ser amamantados, o son amamantados parcialmente, por un período de tiempo largo o más corto. Estos incluyen:

- 1) los niños y niñas pequeños que quedaron huérfanos o cuya madre ha estado ausente durante un largo período de tiempo, ya sea antes de la situación humanitaria o en el curso de esta, y para quienes no sea factible ser amamantados por una nodriza, reanudar la lactancia (relactancia) o recibir leche materna donada;
- 2) los niños y niñas pequeños cuya madre está presente y que no fueron amamantados antes del momento de la situación humanitaria o en el curso de esta, independientemente de la razón, y para quienes no es posible ser amamantados por una nodriza, reanudar la lactancia (relactancia) o recibir leche materna donada;
- 3) las situaciones en las que la madre y/o el niño o niña tienen una condición médica por la que no es posible amamantar y para quienes no es factible ser amamantados por una nodriza, la reanudar la lactancia (relactancia) o recibir leche materna donada, y;
- 4) niños y niñas menores de 6 meses que reciben alimentación mixta (lactancia materna más sucedáneo de leche materna, o SLM) y cuya madre está recibiendo apoyo retomar la lactancia materna exclusiva.

En estas situaciones, es necesario alimentar a estos niños y niñas con un SLM adecuado de manera segura y sostenible, sin poner en peligro la lactancia materna en el resto de la población.

La necesidad de un SLM en situaciones humanitarias debe ser evaluada cuidadosamente por personal calificado, libre de conflictos de intereses.

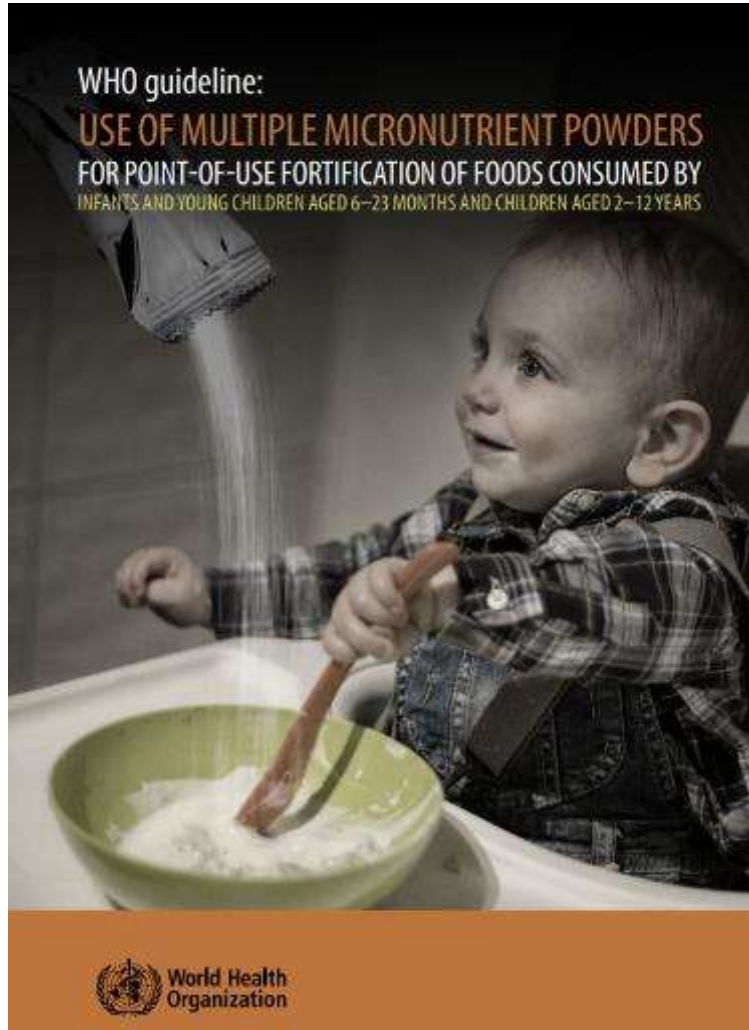
Algunas definiciones

La alimentación artificial significa alimentar con sucedáneos de la leche materna.

Los sucedáneos de la leche materna son cualquier alimento (sólido o líquido) que se comercialice, de cualquier otra manera sea representado o utilizado como un reemplazo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para dicha propósito. En términos de productos lácteos, la guía reciente de la OMS ha aclarado que un SLM incluye cualquier leche que se comercialice específicamente para alimentar a niños y niñas de 0 a 2 años de edad.

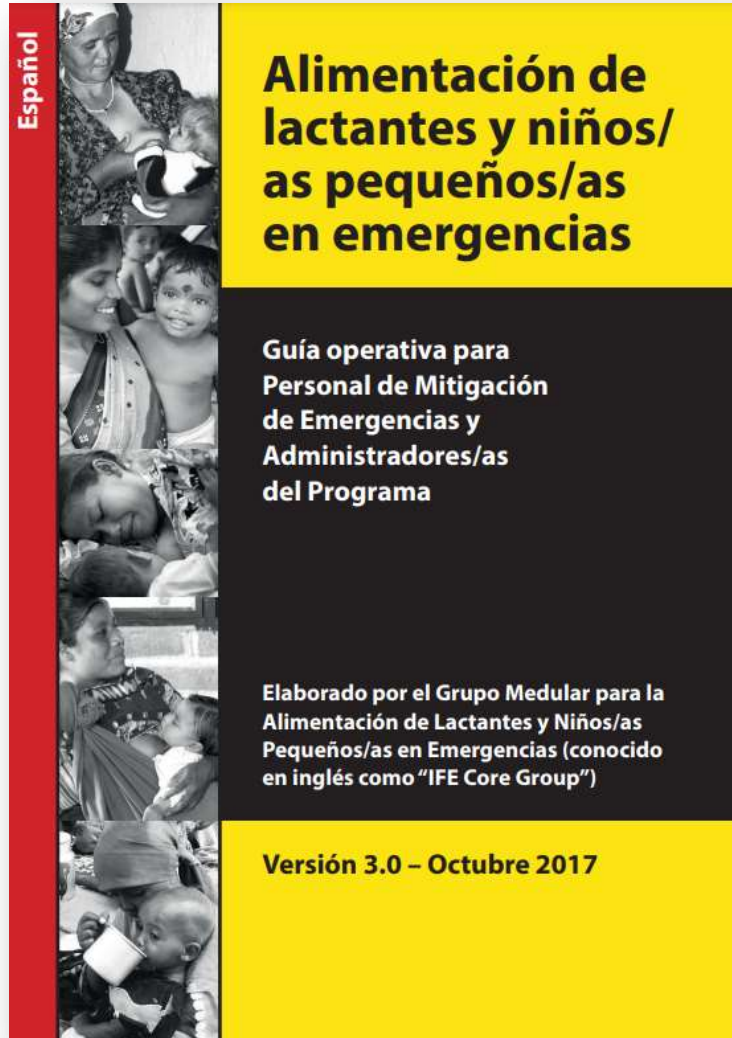
La fórmula infantil es un sucedáneo de la leche materna formulado industrialmente de acuerdo con las normas del Código Alimentario aplicables, con la finalidad de satisfacer los requerimientos nutricionales de niños y niñas 6 meses de edad, y que se adapta a sus características fisiológicas.

Recursos



<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549943>

Recursos



Manual dirigido a:

Decidores políticos, formuladores de política y encargados de programación en preparación y respuesta a las emergencias, incluyendo gobiernos, agencias de las Naciones Unidas, ONGs, donantes, y sector privado

<https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>

Recursos

Consideraciones operacionales provisionales para el apoyo a la alimentación de bebés y niños pequeños menores de 2 años en entornos de tránsito de refugiados y migrantes en Europa

https://www.enonline.net/attachments/2403/Infant-and-Young-Child-Feeding-in-Transit-011015_FINAL.pdf

Interim Operational Considerations for the feeding support of Infants and Young Children under 2 years of age in refugee and migrant transit settings in Europe

V1.0. Issued: 1st October, 2015

A. Aim of this guidance

- The note outlines benefits, risks, options, and resources for supporting appropriate infant and young child feeding (IYCF) in children under 2 years of age in refugee and migrant transit situations in Europe.
- Key considerations taken into account in this guidance include prevalent but often sub-optimal breastfeeding practices, prevalent use of infant formula in this context, low contact and follow up opportunities with carers and children, likely lack of skilled IYCF workers, and often limited water, hygiene and sanitation facilities.
- This note draws from key policy guidance¹ and provides direction where guidance is limited for this context. It outlines the minimum level of assessment and support that is needed. A more detailed programmatic guidance is in development. Visit www.en-net.org for updates.
- Key considerations, priorities and protective actions (sections C-E) are elaborated on in sections F to J. Key resources are listed in section K and contacts in section L.
- This guidance was developed with input of agencies and individuals experienced in IYCF in emergencies and with frontline operations in the current humanitarian response².

B. Target audience

- Those involved in planning, delivering and mobilizing resources for IYCF for refugees and migrants in transit in Europe.
- This can include generalists supporting the refugee response, health and protection staff/volunteers, as well as nutrition staff/volunteers, fundraisers, and those in media/external communication.
- The note does not supersede any agency specific guidance in this area, unless specifically indicated by the agency concerned.

C. Key considerations

- **Breastfeeding mothers need identification, protection and active support.** For mothers in transit, the conditions can undermine maternal confidence and breastfeeding practices. There is a risk that breastfeeding mothers stop/reduce breastfeeding, especially if also using infant formula (mixed feeding) before the transit.
- **Formula dependent infants need identification, protection and active support.** For mothers in transit, infant formula supplies and conditions for hygienic feed preparation may be severely limited and different to what they are used to normally.
- **Infant formula use is more risky and difficult to manage in transit.** Babies that are formula fed are at higher risk of illness and malnutrition. The younger the baby, the more at risk they are from diseases like diarrhea and chest infections, especially if they are not breastfed. In the emergency environment, such conditions can be fatal.
- **Newborn infants are particularly vulnerable** and a key target group in which to establish breastfeeding to reduce the risks associated with alternative, risky feeding practices.
- For those in transit, **it may not be possible to provide all the supports normally considered necessary or to guarantee infant formula supplies** for as long as the infant needs.

¹ UNHCR (2015) Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes (BMS) in Refugee Situations for children 0-23 months; Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies (2007); International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHO Resolutions (the Code).

² Developed by UNICEF, UNHCR, WHO, Save the Children & ENN with review by ACF, IBBFAN-GIFA, IDCC, World Vision, Karleen Gribble & Mary Lam'aho.



Gracias

Evaluación post-seminario

Sesión de preguntas y respuestas