

## GESTIÓN DE LA EMACIACIÓN INFANTIL EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

### Resumen informativo No.1

(27 de marzo de 2020)

A medida que surjan nuevas informaciones y pruebas se preparará y actualizará cada diez (10) días una serie de informes orientativos basados en pruebas empíricas destinados a prestar apoyo a los responsables de la ejecución en la preparación y respuesta a la pandemia de la COVID-19. **Este informe tiene por objeto proporcionar información específica sobre la alimentación de los lactantes y los niños pequeños en el contexto de la COVID-19**, y en él figura información que no está fácilmente disponible en otras partes. Este resumen no abarca las medidas de mitigación y respuesta más amplias que están disponibles en otro tipo de directrices. En nuestra calidad de comunidad dedicada a la nutrición, seguiremos tratando de obtener más información sobre las soluciones prácticas que nos ayuden a llevar a cabo la programación en el contexto de la COVID-19.

Documentar y difundir esta orientación y las lecciones y las pruebas que sigan apareciendo será fundamental para poner en práctica las respuestas más apropiadas y eficaces a esta pandemia. Sírvase compartir con nosotros sus preguntas y sus adaptaciones programáticas:

Inglés: <https://www.en-net.org/forum/31.aspx> Francés: <https://fr.en-net.org/forum/31.aspx>

#### Mensajes esenciales y medidas prioritarias

1. Intensificar la concienciación pública<sup>i</sup>, la protección, la promoción y el apoyo de una alimentación adecuada y segura para todos los niños que reciben o no leche materna, y aprovechar todas las oportunidades para incluir mensajes sobre la higiene, mensajes fundamentales sobre los síntomas de la COVID-19 y las medidas para la prevención y el control de la infección (IPC)<sup>ii</sup>.
2. Intensificar almacenamiento por anticipado (con un mínimo de existencias de reserva para 2 meses) de productos básicos para la programación de la nutrición (por ejemplo, F100/75, alimentos listos para el consumo, alimentos compuestos enriquecidos, suplementos de nutrientes basados en lípidos, micronutrientes múltiples en polvo) y suministros medicinales sistemáticos tanto a escala nacional como de los centros de salud y de la comunidad, en previsión de posibles interrupciones en la cadena de suministro<sup>iii</sup>.
3. En los contextos de inseguridad alimentaria en que el acceso de las comunidades a una alimentación adecuada sea limitado, ampliar la distribución preventiva de alimentos nutritivos especializados (por ejemplo, harinas enriquecidas y suplementos de nutrientes basados en lípidos de cantidad media) para todos los hogares con niños menores de 2 años.
4. Intensificar los esfuerzos encaminados a reforzar la capacidad de las madres y los cuidadores para detectar y monitorear el estado nutricional de sus hijos, utilizando herramientas que requieran un bajo nivel de alfabetización y cálculo, como las cintas para medir la circunferencia de la parte media superior del brazo<sup>iv,v</sup>.
5. Iniciar las conversaciones necesarias con los ministerios de salud y las plataformas nacionales de coordinación/grupos de nutrición sobre las simplificaciones específicas para cada contexto de los protocolos de tratamiento de la emaciación infantil<sup>vi</sup>, incluida la simplificación de los criterios antropométricos, la dosificación y los calendarios de distribución de los alimentos listos para el consumo

y otros alimentos nutritivos especializados, así como las posibles adaptaciones a la gestión de los pacientes hospitalizados para los casos complicados en el contexto de la COVID-19.

6. Iniciar esfuerzos encaminados a desarrollar la capacidad de los trabajadores comunitarios de la salud para proporcionar tratamiento contra la emaciación sin complicaciones a nivel de la comunidad<sup>vii</sup>, incluyendo capacitación en la evaluación sin contacto con un contacto limitado, la aplicación de protocolos de tratamiento simplificados, la supervisión a distancia y la difusión de mensajes clave sobre la COVID-19<sup>viii</sup>.
7. Fortalecer los sistemas de monitoreo y supervisión en tiempo real de la emaciación infantil con el uso de tecnologías móviles para que los datos permitan establecer las posibles respuestas y la asignación de recursos.

## POSIBLES ADAPTACIONES A LA PROGRAMACIÓN DE LA EMACIACIÓN INFANTIL EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

En los casos en que no existan restricciones a la movilidad de la población, se deben considerar medidas preparatorias para la programación en materia de emaciación infantil. Cuando existan restricciones parciales o totales a la movilidad, se deben considerar otro tipo de medidas.

	No hay restricciones a la movilidad de la población	Restricciones a la movilidad de la población parcial o total
Servicios para pacientes internos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asegurar el estricto cumplimiento de las medidas de higiene y seguridad recomendadas en los centros y pabellones de estabilización, incluida la aplicación de una estricta política en caso de enfermedad del personal, procedimientos de detección y examen, identificación de las zonas de aislamiento, limitación del contacto con múltiples trabajadores de la salud y estrictos protocolos de limpieza (por ejemplo, desinfección de las balanzas entre las mediciones).</li><li>• Hacer hincapié en la necesidad de aplicar normas estrictas de higiene para las madres y las personas que manipulan lactantes menores de seis meses, y de los equipos de alimentación, al mismo tiempo que se apoya activamente el contacto piel a piel y la lactancia materna.</li><li>• Aumentar el espacio físico entre las camas de los Centros de Estabilización a una distancia de por lo menos dos (2) metros.</li><li>• Reducir las visitas de los familiares solamente a los cuidadores primarios.</li><li>• Siempre que sea posible, separar las áreas de pacientes para los casos sospechosos/confirmados de COVID-19 de las zonas donde se encuentran otro tipo de pacientes, y aplicar las medidas recomendadas de control y prevención de la infección.</li></ul>	

- Minimizar el riesgo de infección para el personal que trabaja en los centros de nutrición de pacientes hospitalizados y ambulatorios y de los trabajadores de salud de la comunidad, según la orientación de la OMS.
  - En los casos en que se disponga de servicios, mantener la prestación de tratamiento para la emaciación moderada aplicando las medidas recomendadas de control y prevención de la infección, y reduciendo la frecuencia de las visitas de seguimiento a 1 cada 4 semanas para los niños, aumentando la ración para llevar a casa de alimentos nutritivos especializados (por ejemplo, alimentos listos para su utilización, Super Cereal+).
  - Reducir el hacinamiento mediante una prestación más frecuente de servicios (por ejemplo, de 1 a 3 días de atención ambulatoria por semana) aplicando las medidas recomendadas de control y prevención de la infección o mediante la deslocalización de los servicios que se prestan a la comunidad.
  - Reducir la exposición utilizando las cintas para medir la circunferencia de la parte media superior del brazo sólo para las mediciones antropométricas en los niños y alentando a los cuidadores a realizar evaluaciones con cintas y evaluaciones del edema bajo la supervisión de un profesional de la salud.
  - Iniciar la capacitación en el lugar de trabajo de los trabajadores comunitarios de la salud para tratar la emaciación sin otro tipo de complicaciones, incluida la introducción de protocolos y enfoques de tratamiento simplificados, si es posible.
  - Iniciar/intensificar la capacitación de los cuidadores y los miembros de la comunidad sobre el uso de la cinta de medición de la circunferencia del brazo, y el suministro de cintas a todos los cuidadores.
  - Continuar el suministro de suplementos alimentarios preventivos y botiquines de higiene a los niños y las mujeres embarazadas y lactantes aplicando las medidas recomendadas de control y prevención de infecciones, evitando cualquier reunión en la que participe un número excesivo de personas.
  - Seguir suministrando suplementos alimentarios preventivos a los niños y a las mujeres embarazadas y lactantes, aplicando las medidas de higiene y seguridad recomendadas.
- Siempre que sea posible, administrar todos los tratamientos para la emaciación sin complicaciones en la comunidad a través de los trabajadores comunitarios de la salud<sup>ix</sup> u otras plataformas comunitarias<sup>x</sup> utilizando un enfoque de tratamiento simplificado sin contacto o con un contacto limitado. Es preciso tener en consideración las modificaciones programáticas:
    - Utilizando criterios de admisión simplificados (por ejemplo, cintas para la medición de la circunferencia y sólo edema)<sup>xi</sup>
    - Usando criterios de admisión ampliados (cintas de <120mm o <125mm y/o edema)<sup>xii</sup>
    - Adoptar una dosis simplificada de alimentos enriquecidos listos para su uso (por ejemplo, 1 sobre/día para una emaciación moderada sin complicaciones, y 2 sobres/día para una emaciación grave sin complicaciones)<sup>xiii</sup>
    - Remuneración adecuada de los trabajadores comunitarios de la salud
  - Reducir la frecuencia de las visitas de seguimiento a una vez al mes para los niños con emaciación grave o moderada sin complicaciones, aumentando la ración para llevar a casa de los alimentos terapéuticos listos para usar y otros productos alimenticios<sup>xiv</sup>. Si todos los servicios se suspenden temporalmente, distribuir los alimentos terapéuticos listos para su uso/productos de nutrición hasta 8 semanas. Siempre que sea posible, es preciso establecer vínculos entre estos hogares y los sistemas de protección social existentes.
  - Mantener la frecuencia del suministro de alimentos nutritivos especializados u otros suplementos preventivos a los niños y a las mujeres embarazadas y lactantes a 1 por mes, respetando las medidas de higiene y seguridad recomendadas, evitando cualquier reunión en la que participe un número excesivo de personas.

## CUESTIONES PROGRAMÁTICAS PENDIENTES QUE SE ABORDARÁN A MEDIDA QUE SURJAN LAS PRUEBAS

- En ausencia de pruebas generalizadas de COVID-19, y a medida que se produce la estandarización de la definición de casos, ¿se requiere/es factible/se recomienda la selección para aislar estos casos en los puntos de prestación de servicios de nutrición?
- En el contexto de una grave perturbación de los servicios o de la insuficiencia de productos básicos, ¿cómo se debería dar prioridad a la asignación de servicios de tratamiento de la emaciación infantil y/o combinarla con otras intervenciones de salud pública?
- ¿Qué criterios pueden utilizarse para la transición temprana del tratamiento de la emaciación de pacientes hospitalizados a pacientes externos en caso de transmisión generalizada en la comunidad y/o de un aumento de la demanda de instalaciones de hospitalización?
- ¿Cómo puede garantizarse el acceso a las raciones/productos de nutrición a nivel comunitario en caso de que se produzcan cierres generalizados de instalaciones sanitarias y otras infraestructuras de prestación de servicios?
- ¿Cómo deberían adaptarse los protocolos y servicios de nutrición en ausencia de productos básicos y medicamentos esenciales, incluidos (pero no limitados a) los alimentos terapéuticos listos para usar?
- ¿Cómo se espera que la COVID-19 repercuta en la incidencia de la emaciación, y cómo deberían los programas reflejar estos cambios?
- ¿Cómo se prevé que COVID-19 repercuta en la morbilidad, la mortalidad y la respuesta al tratamiento de los niños con emaciación y cómo se deben adaptar los programas a esta circunstancia?
- ¿Qué soluciones digitales existen para continuar la capacitación/supervisión/seguimiento/presentación de informes sobre la situación nutricional y el desempeño de los programas de gestión de la emaciación infantil a distancia?

## REFERENCIAS Y NOTAS

<sup>i</sup> Véase <https://translatorswithoutborders.org/assessment-effective-ebola-communication-requires-respect-and-transparency/>

<sup>ii</sup> [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

<sup>iii</sup> Las pruebas de epidemias anteriores sugieren que se producen brotes (por ejemplo, la experiencia del ébola), que hay escasez en la cadena de suministro y reducción de los servicios sanitarios esenciales, y que es necesario evitarlos. Véase: 1) Decroo T, Fitzpatrick G, Amone J. What was the effect of the West African Ebola outbreak on health programme performance, and did programmes recover?. *Public Health Action*. 2017;7(Suppl 1):S1–S2. doi:10.5588/pha.17.0029. 2)

<sup>iv</sup> Recomendación basada en las enseñanzas extraídas de la respuesta al ébola. Véase: Kamara MH, Najjemba R, van Griensven J, et al. Increase in acute malnutrition in children following the 2014-2015 Ebola outbreak in rural Sierra Leone. *Public Health Action*. 2017;7(Suppl 1):S27–S33. doi:10.5588/pha.16.0084

<sup>v</sup> Blackwell, N. et al. (2015) Mothers Understand And Can do it (MUAC): a comparison of mothers and community health workers determining mid-upper arm circumference in 103 children aged from 6 months to 5 years. (*Arch Public Health*. 18 de mayo de 2015;73(1):26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25992287/>)

<sup>vi</sup> Véanse ejemplos aquí: <https://acutemalnutrition.org/en/Simplified-Approaches> and <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29690916>

<sup>vii</sup> Véase <https://www.enonline.net/fex/52/communityhealthworkerssam> and <https://www.enonline.net/fex/59/samtoolssudan>

<sup>viii</sup> En consonancia con las recomendaciones nacionales sobre la continuación de la prestación de servicios sanitarios esenciales en el contexto de COVID-19.

<sup>ix</sup> Lopez-Ejeda N, Charle-Cuellar P, G. B. Ale´F, Alvarez JL, Vargas A, Guerrero S (2020) Bringing severe acute malnutrition treatment close to households through community health workers can lead to early admissions and improved discharge outcomes. *PLoS ONE* 15(2): e0227939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227939>

<sup>x</sup> Si los medicamentos sistemáticos, incluidos los antibióticos, sólo pueden suministrarse en los centros de salud, introducir la asistencia en una sola visita en el momento de la admisión y la transición a un seguimiento completo basado en la comunidad a través de los centros de salud o de otras plataformas basadas en la comunidad para todas las visitas posteriores.

<sup>xi</sup> Chitekwe, S., Biadgilign, S., Tolla, A. et al. Mid-upper-arm circumference based case-detection, admission, and discharging of under five children in a large-scale community-based management of acute malnutrition program in Nigeria. *Arch Public Health* 76, 19 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0266-4>

<sup>xii</sup> Burrell, A., Kerac, M., & Nabwera, H. (2017). Monitoring and discharging children being treated for severe acute malnutrition using mid-upper arm circumference: Secondary data analysis from rural Gambia. (*International Health*, 9(4). <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx022>)

---

<sup>xiii</sup> Maust, A. et.a. (2015) Severe and Moderate Acute Malnutrition Can Be Successfully Managed with an Integrated Protocol in Sierra Leone (J Nutr. 2015 Nov;145(11):2604-9. doi: 10.3945/jn.115.214957. Epub 2015 Sep 30.)

<sup>xiv</sup> Isanaka, S. et.al. (2017) Outpatient treatment of severe acute malnutrition: response to treatment with a reduced schedule of therapeutic food distribution (Am J Clin Nutr. 2017 May;105(5):1191-1197. doi: 10.3945/ajcn.116.148064. Epub 2017 Apr 12.)  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28404577>