

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

Atención nutricional a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda

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

24 de marzo 2021

Evaluación pre-seminario

Contenido de la presentación

1. La desnutrición aguda
 - Qué es
 - Por qué es importante identificarla
 - Qué factores la causan
 - Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda
2. Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda
3. Enfoque simplificado de la atención ambulatoria de la desnutrición aguda (contexto de COVID-19)
4. Recursos

1. La desnutrición aguda

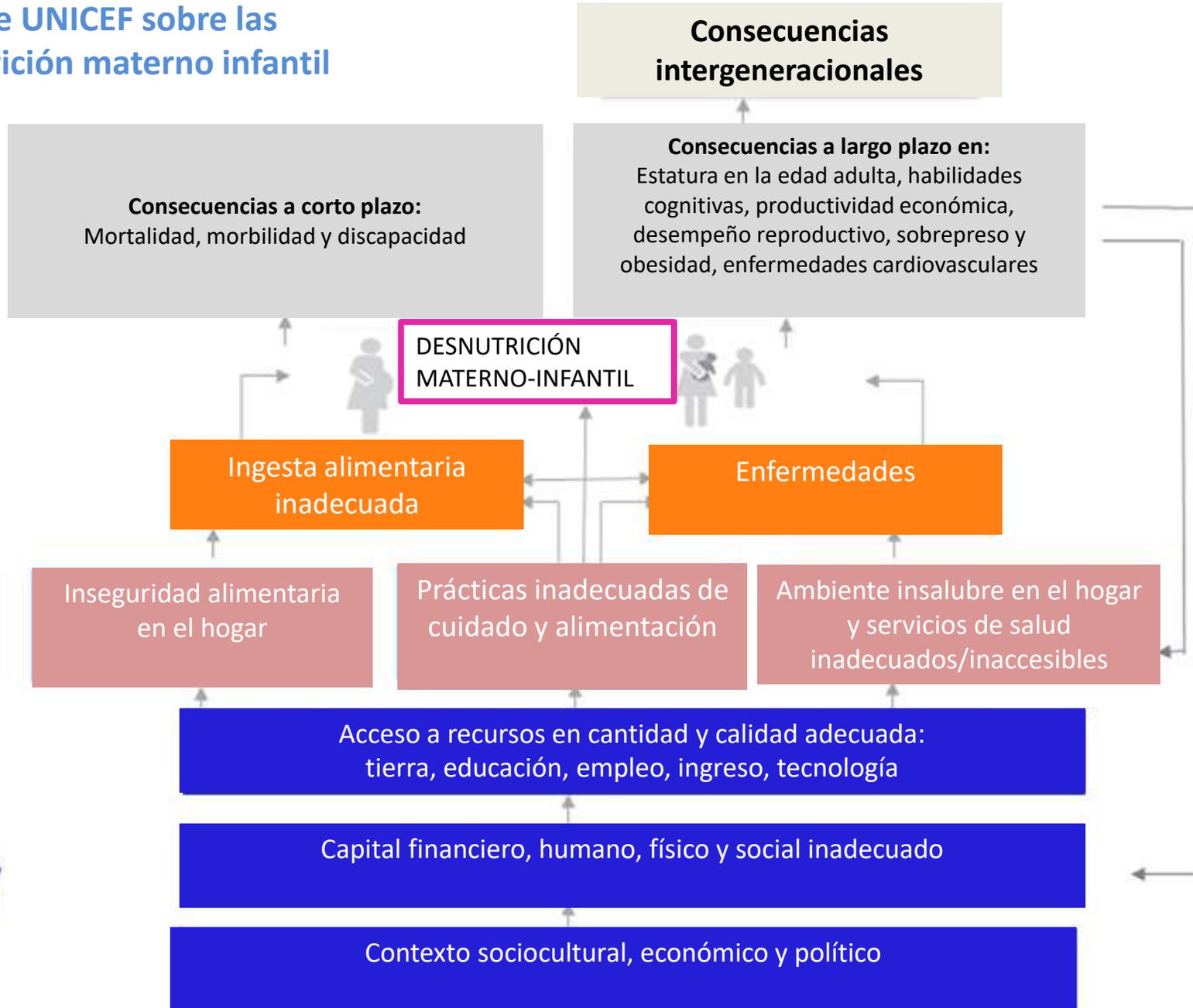
Marco conceptual de UNICEF sobre las causas de la desnutrición materno infantil



Causas INMEDIATAS

Causas SUBYACENTES

Causas BÁSICAS



La desnutrición aguda

Qué es?



- **La desnutrición aguda** es una forma de desnutrición causada por:

- Falta de ingesta de alimentos y/o
- enfermedad



Que resulta en

Pérdida súbita de peso o edema (retención de líquidos)

- La desnutrición aguda puede ser **moderada** o **severa**

La desnutrición aguda

Qué es?



- **La desnutrición aguda** es una forma de desnutrición causada por:

- Falta de ingesta de alimentos y/o
- enfermedad



Que resulta en

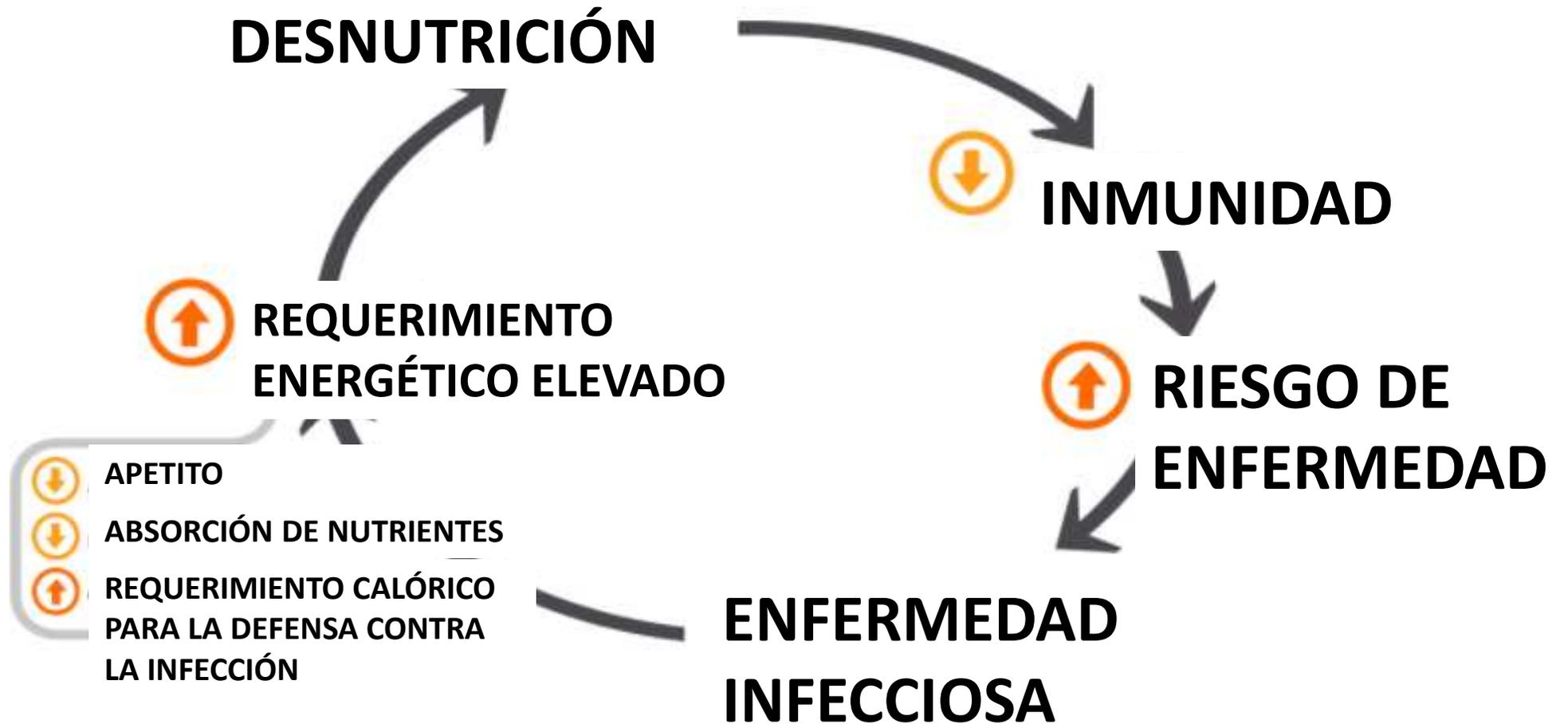
Pérdida súbita de peso o edema (retención de líquidos)

- La desnutrición aguda puede ser **moderada** o **severa**



Susceptibilidad aumentada a infecciones y a la severidad de las enfermedades

La desnutrición aguda



La desnutrición aguda

Qué es?



- **La desnutrición aguda** es una forma de desnutrición causada por:

- Falta de ingesta de alimentos y/o
- enfermedad



Que resulta en

Pérdida súbita de peso o edema (retención de líquidos)

- La desnutrición aguda puede ser **moderada** o **severa**



Susceptibilidad aumentada a infecciones y a la severidad de las enfermedades

Alto riesgo de muerte por enfermedades infecciosas

La desnutrición aguda

Por qué es importante identificarla?

Probabilidad de muerte por enfermedades infecciosas según grado de desnutrición aguda

Peso para la talla	Todas las muertes	Muerte por neumonía	Muerte por diarrea	Muerte por otras infecciones
Desnutrición aguda severa (< - 3 DE)	11.6	9.7	12.3	11.2
Desnutrición aguda moderada (-3 a <-2 DE)	3.4	4.7	3.4	2.7
Estado nutricional normal (-2 a <-1 DE)	1.6	1.9	1.6	1.7
Estado nutricional normal (> -1 DE)	1	1	1	1

La desnutrición aguda

Qué factores la causan?

- Ingesta alimentaria inadecuada
- Práctica de alimentación inapropiada
- Restricción del crecimiento intra-uterino
- Saneamiento inadecuado
- Falta de educación de los padres
- Tamaño de la familia
- Inmunizaciones incompletas
- Pobreza
- Inestabilidad económica, política y del medio ambiente
- Situaciones de emergencia

La desnutrición aguda

Qué factores la causan?

- Ingesta alimentaria inadecuada
- Práctica de alimentación inapropiada
- Restricción del crecimiento intra-uterino
- Saneamiento inadecuado
- Falta de educación de los padres
- Tamaño de la familia
- Inmunizaciones incompletas
- Pobreza
- Inestabilidad económica, política y del medio ambiente
- Situaciones de emergencia



Contexto COVID-19

Deterioro de la situación

- Pérdida de empleo e ingresos
- Acceso económico a alimentos reducido
- Interrupción de servicios resulta en servicios de salud limitados o inexistentes

La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Existen criterios para definir los casos de desnutrición aguda

Antropometría
(Peso/Talla)

Perímetro
braquial

Prueba del
edema

Puntuación Z (2 a 5 años)

Estado nutricional

- **Normal :**
- 2 a 2 DE
- **Desnutrición aguda moderada:**
-3 a <-2 DE
- **Desnutrición aguda severa:**
< - 3 DE

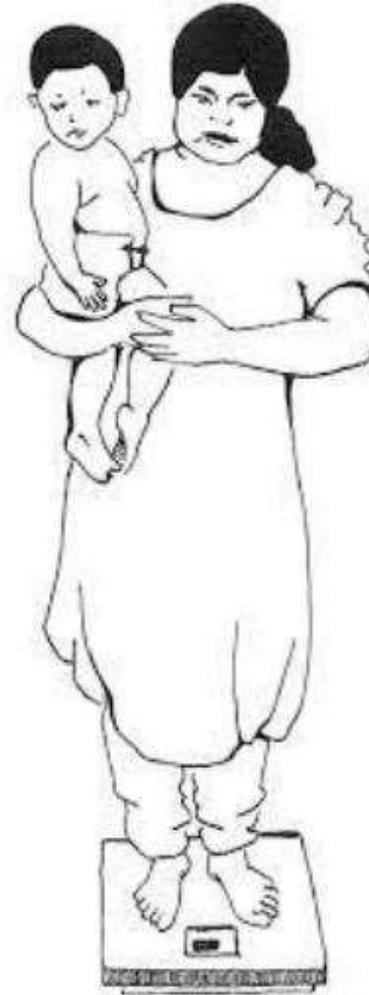


La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Antropometría (Peso/Talla)

- Balanza
- Tallímetro (mayores de 2 años)
- Infantómetro (menores de 2 años)
- Personal capacitado y “estandarizado”
- Equipo de protección personal



WHO



Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2017

La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Antropometría
(Peso/Talla)



Contexto
COVID-19

Parametro	Instrumento	Riesgo de transmisión por contacto (superficie/personas)	Recomendado durante COVID-19
Peso	Balanzas digitales	<ul style="list-style-type: none">• Seguras.• Permite la medición del peso de un niño o niña mientras que está en brazos de un adulto, de pie con zapatos, sin necesidad de tocar algo.• La función de medir se inicia automáticamente sin apretar un botón.	SI
	Balanzas pediátricas	El bebé debe ser desvestido y colocado sobre una superficie, la cual puede estar contaminada.	NO

La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Antropometría
(Peso/Talla)



Contexto
COVID-19

Parametro	Instrumento	Riesgo de transmisión por contacto (superficie/personas)	Recomendado durante COVID-19
Talla/ Longitud	Tallímetro/ infantometro	<ul style="list-style-type: none">• La talla se mide de pie, la longitud acostado.• El o la niño/a es colocado/a plano sobre el tallímetro. El/la cuidador/a normalmente mantiene recta la cabeza del niño/a.• Niño/a y cuidador/a en contacto con una superficie. Por eso, se deberá desinfectar al tallímetro después de cada uso.	SI Si los protocolos de prevención y control de infecciones son aplicados y el equipo de protección personal disponible

OMS y UNICEF, 2020

La desnutrición aguda

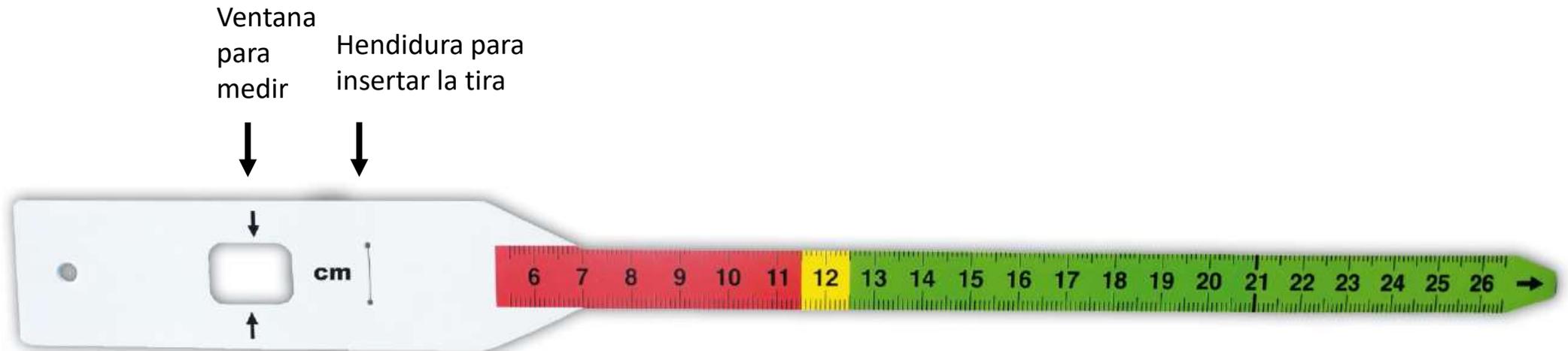
Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Perímetro braquial

La **medición del perímetro braquial (MUAC)** a partir de la mitad de la parte superior del brazo de un niño o una niña es un indicador de desnutrición aguda.

La **cinta MUAC** es una cinta de medición flexible que mide en milímetros (mm).

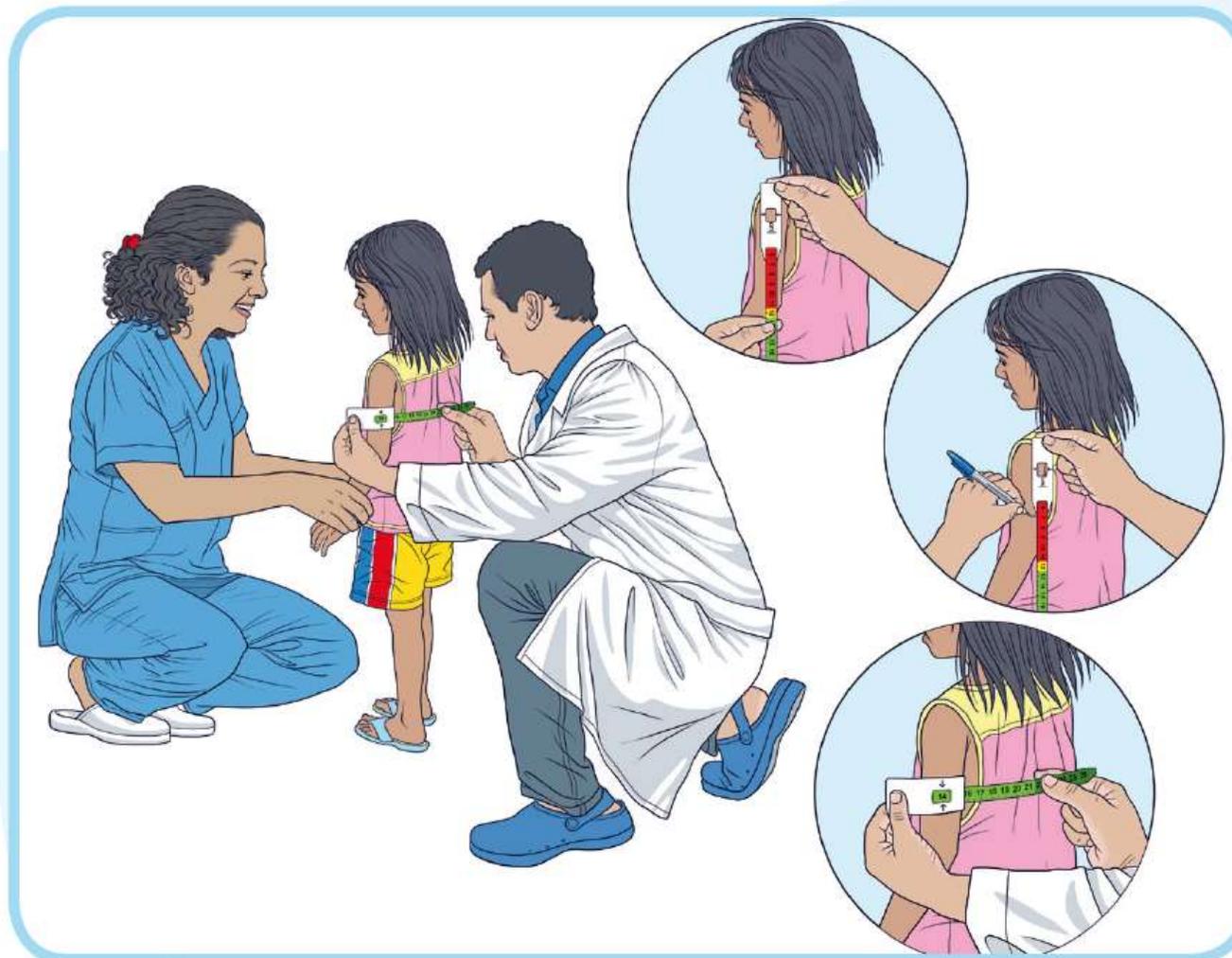
El perímetro solo se puede utilizar para niños de 6 a 59 meses.



La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

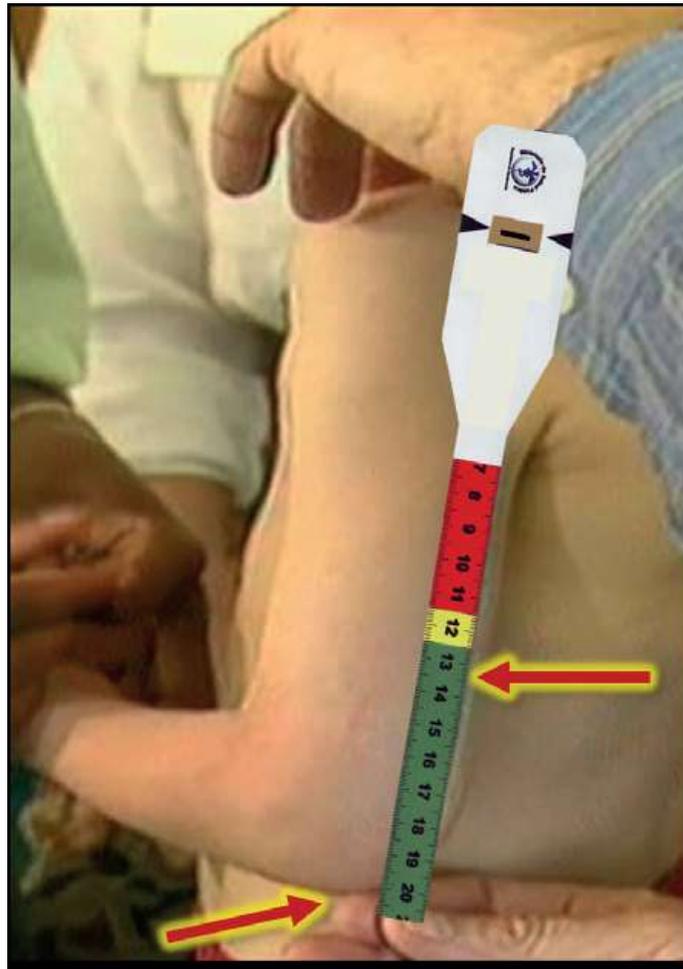
Perímetro
braquial



La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Perímetro
braquial



La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Perímetro
braquial

Sin desnutrición aguda
>125 mm

Desnutrición aguda moderada
Entre 115 y <125 mm

Desnutrición aguda severa
<115 mm, 11.5 cm



© UNICEF/UN0119069/Sokhin

La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Perímetro braquial

“Todos los estudios que examinaron la relación entre antropometría y mortalidad en muestreo representativo a nivel poblacional, han demostrado de manera consistente que el **perímetro braquial es más sensible a niveles de alta especificidad para identificar a niños con alto riesgo de mortalidad, comparado con peso por talla.**”

Los niños identificados con DAS por perímetro braquial bajo ganaron en peso y perímetro braquial como respuesta al tratamiento. **El uso amplio del perímetro braquial ha dado enorme beneficio en términos de cobertura y eficiencia de programas.**

Como un grupo grande de alto riesgo que responde al tratamiento, niños con un bajo perímetro braquial deberían considerarse prioridad para salud pública, independientemente de su peso por talla. “



La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Perímetro
braquial



Contexto
COVID-19

Parametro	Instrumento	Riesgo de transmission por contacto (superficie/personas)	Recomendado durante COVID-19
Perímetro braquial	Cinta MUAC para medición de perímetro braquial	<ul style="list-style-type: none">• Requiere contacto físico corto pero directo entre el niño/a y el trabajador de salud, proximidad física entre el trabajador de salud y el cuidador y contacto con una superficie (la cinta).• Puede ser usada solamente si se puede desinfectar después de cada uso, o una cinta desechable esté disponible, y si mascarillas y guantes estén disponibles para trabajadores de salud.	Sí (La cinta PB debe ser desinfectada después de cada uso, o usada una cinta desechable para cada niño/a)

OMS y UNICEF, 2020

La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Prueba del edema



PHOTO: UNICEF

¿Qué es el edema?

- Cantidad inusualmente grande de líquido se acumula en los tejidos del niño o la niña.
- Los tejidos se llenan con el líquido y se ven hinchados.

¿Cómo se evalúa el edema?

- Con los pulgares, presionar la parte superior de ambos pies simultáneamente durante 3 segundos en la parte superior de cada pie.
- El niño tiene edema si una abolladura permanece en el pie del niño cuando usted levanta el pulgar.

Desnutrición aguda severa

La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Prueba del edema



Contexto
COVID-19

Parametro	Instrumento	Riesgo de transmission por contacto (superficie/personas)	Recomendada durante COVID-19
Edema	Examen físico de los pies del niño/a	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere un contacto físico corto pero directo entre el niño/a y el trabajador de salud en proximidad con la madre. • Este indicador es un signo de desnutrición aguda severa y altamente relacionado al riesgo de muerte. • Edema puede ser examinado solamente si hay mascarillas y guantes disponibles para los trabajadores de salud. 	<p>SI</p> <p>SI los protocolos de prevención y control de infecciones son aplicados y el equipamiento de protección personal disponible</p> <p>Caso contrario el examen puede ser realizado por los cuidadores bajo supervisión del trabajador de salud</p>

La desnutrición aguda

Cómo determinar si un niño o una niña tiene desnutrición aguda?

Existen criterios para definir los casos de desnutrición aguda

Antropometría (Peso/Talla)

- **Normal :**
- 2 a 2 DE
- **Desnutrición aguda moderada:**
-3 a <-2 DE
- **Desnutrición aguda severa:**
< - 3 DE

Perímetro braquial

- **Sin desnutrición aguda**
>125 mm
- **Desnutrición aguda moderada**
Entre 115 y <125 mm
- **Desnutrición aguda severa**
<115 mm, 11.5 cm

Prueba del edema

- **Desnutrición aguda severa**

La desnutrición aguda

Complicaciones médicas

Lenters et al., 2016

Complicación médica	Definición del caso
Anorexia o falta de apetito	Niño/a no puede tomar o lactar, test de apetito con ATLC negativo.
Vómitos persistentes	Niño/a vomita después de cada ingesta oral.
Fiebre alta	Niño/a con alta temperatura corporal, o axilar > 38.5C° o rectal > 39.0C°
Hipotermia	Niño/a con baja temperatura corporal, o axilar > 35.0C° o rectal > 35.5C°
Infección del tracto respiratorio inferior	Niño/a con tos y respiración dificultosa, respiración rápida (2-11 meses ≥ 50/min, 12-59 meses ≥ 40/min) o tiraje.
Anemia severa	Niño/a con palidez palmar o palidez inusual, comparado con la palma del examinador o de otros niños/as
Lesiones dérmicas	Niño/a tiene lesiones, fisuras o descamaciones
Inconsciencia	Niño/a que no responde a estímulo de dolor (pe inyección)
Letargia o falta de alerta	Niño/a difícil de despertar, la madre refiere somnolencia, no tiene interés en su alrededor, no mira la cara de la madre o al examinador.
Hipoglucemia	Muchas veces asintomática. Retracción del párpado: ligeramente abierto mientras duerme.
Convulsiones	Tónicas: con tono muscular duro en extremidades, según referencia de la madre
Deshidratación severa	Niño/a con antecedente reciente de diarrea, vómitos, fiebre alta, sudoración o signos clínicos de deshidratación según referencia del cuidador

La desnutrición aguda

Resumen

Desnutrición aguda
con complicaciones

P/T <-2 DE O
Edema bilateral O
MUAC < 115mm

Anorexia, Infección de las
vías respiratorias inferiores,
Deshidratación Severa,
Anemia Severa, No alerta

**Desnutrición aguda
severa**

sin complicaciones

P/T <-3 DE O
MUAC < 115mm

Sin edema, apetito,
clínicamente bien,
alerta

**Desnutrición aguda
moderada**

sin complicaciones

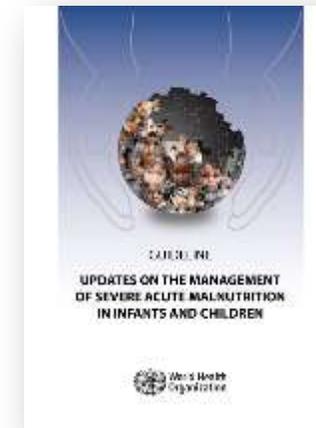
P/T <-3 a <- 3 DE O
MUAC: 115- 125mm Y

Sin edema, apetito,
clínicamente bien,
alerta

2. Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda

Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda

- **Protocolo de atención** a la desnutrición aguda en menores de 5 años
- **Personal capacitado** para llevar a cabo esta **atención**:
 - Diagnosticar la desnutrición aguda
 - Tratarla hasta la recuperación
- Personal capacitado en el **monitoreo y seguimiento de los casos**
 - Registro y seguimiento de casos
 - Lugar de derivación
- **Insumos para el manejo de la desnutrición aguda**:
 - Cintas MUAC y/o material antropométrico para pesar y medir a los niños
 - Insumos nutricionales para tratar la desnutrición aguda, como alimento terapéutico listo para el consumo (ATLC)
- Sistema de referencia entre niveles del sistema de salud para casos complicados



Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda



UNICEF República Dominicana



Contexto COVID-19

Medidas de prevención y control de infecciones

- Lavado de manos/gel
- 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

Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda

Diagnóstico de casos



- **Desnutrición aguda moderada:**
-3 a <-2 DE
- **Desnutrición aguda severa:**
< - 3 DE

- **Desnutrición aguda moderada**
Entre 115 y <125 mm
- **Desnutrición aguda severa**
<115 mm

- **Desnutrición aguda severa**

Y TODAS las siguientes:

- Prueba de apetito positiva
- Sin complicaciones médicas
- Niño alerta y consciente

Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda

Diagnóstico de casos



- **Desnutrición aguda moderada:**
-3 a <-2 DE
- **Desnutrición aguda severa:**
< - 3 DE

- **Desnutrición aguda moderada**
Entre 115 y <125 mm
- **Desnutrición aguda severa**
<115 mm

- **Desnutrición aguda severa**

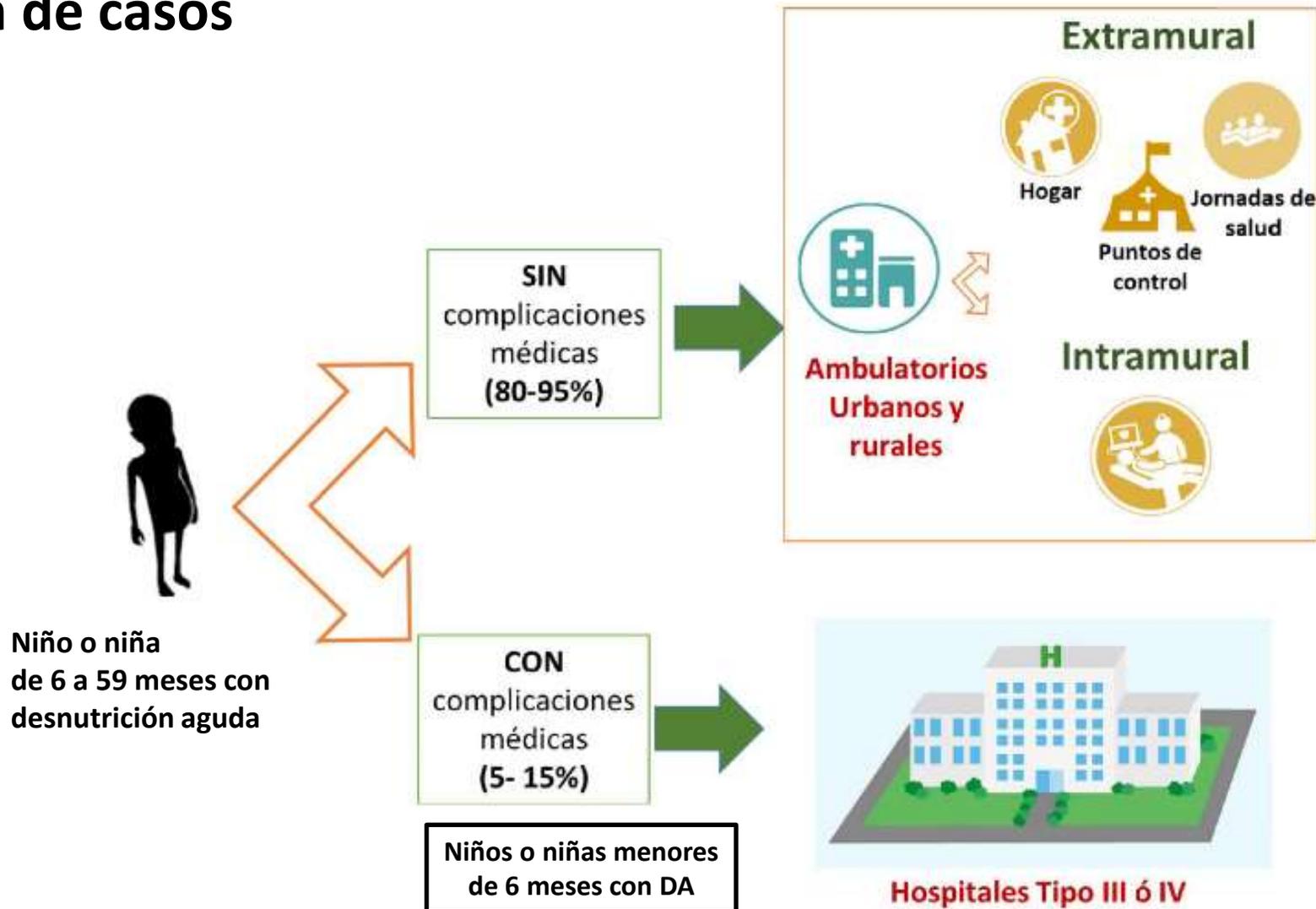
Y TODAS las siguientes:

- Prueba de apetito positiva
- Sin complicaciones médicas
- Niño alerta y consciente

Criterios independientes para admisión a tratamiento de la desnutrición aguda

Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda

Derivación de casos



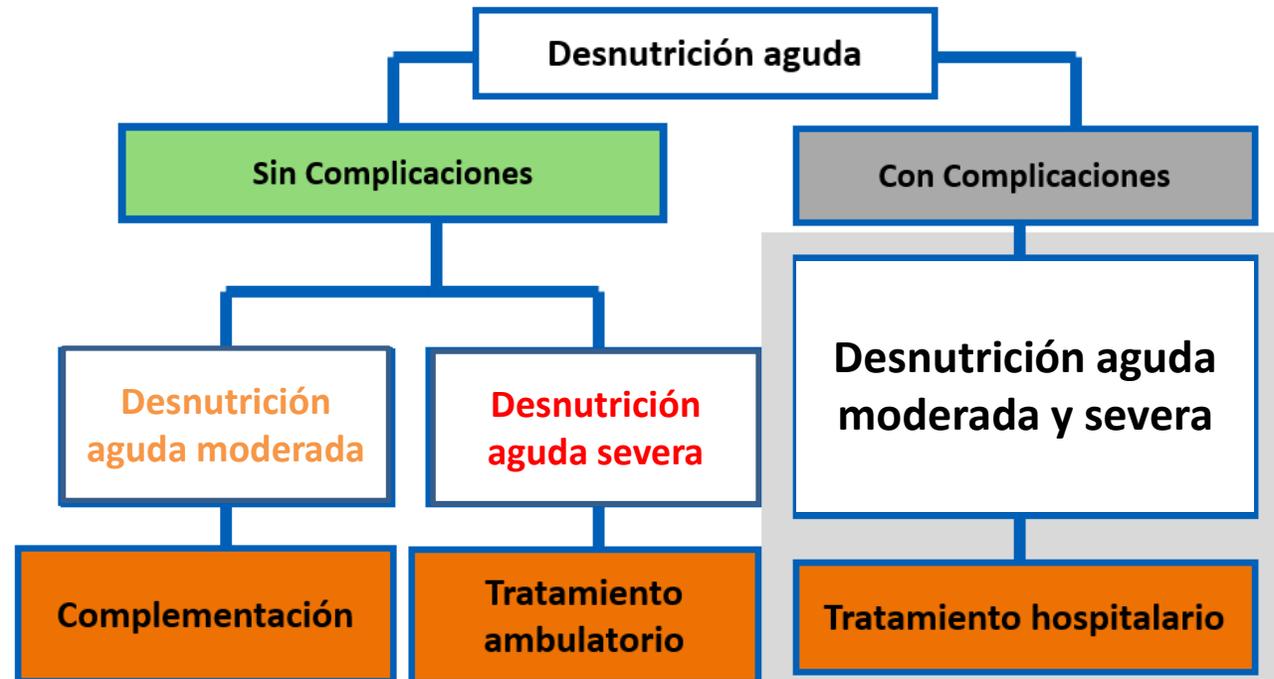
Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda

Elementos clave del manejo ambulatorio



Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda

Derivación y tratamiento pre-COVID-19



Suplemento alimentario listo para el consumo



Alimento terapéutico listo para el consumo



Leches terapéuticas

Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda

Manejo nutricional ambulatorio de la desnutrición aguda severa

- Pasta lista para el consumo
- Aporte ATLC: 500 Kcal/sobre
- 1 Sobre: 92g
- Cálculo con base en el peso del niño o niña.
- **Inicio** con 100 Kcal/kg/día **hasta 200 Kcal/kg/día** según severidad de la desnutrición aguda.



Bases del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda

Seguimiento

Actividades a desarrollar:

- Revisión del cumplimiento del plan de manejo.
- Anamnesis alimentaria y evaluación prácticas alimentación familiar.
- Presencia de enfermedades últimas dos semanas.
- Examen físico - detección signos de alarma, signos de recuperación.
- Prueba del apetito.
- Evaluación del edema.
- Mediciones de peso, talla y perímetro braquial.
- Evaluación médica y nutricional.

Conducta a seguir:

- Ajuste de necesidades de ATLC y líquidos.
- Fortalecer capacidades en prácticas clave a nivel familiar.

Alertas

- Sin evolución positiva en los últimos dos seguimientos.
- Diarrea aguda.
- Madre o cuidador que requiere apoyo adicional.



3. Enfoque simplificado de la atención ambulatoria de la desnutrición aguda en contexto de COVID-19

Enfoque simplificado de la atención ambulatoria de la desnutrición aguda

Adaptaciones programáticas para disminuir el riesgo de infección

Prácticas pre-COVID	Hacia dónde vamos
Tamizaje perímetro braquial por un trabajador de salud o comunitario	Perímetro braquial por la familia: se capacita a miembros de la familia para evaluar sus propios hijos/as mediante con la cinta MUAC
Dos productos diferentes pero similares para tratar la DAS (ATLC) y DAM (SALC)	Tratamiento de niños/as con DA sin complicaciones con el mismo producto (ATLC) y un solo mecanismo de recolección de información.
Según protocolos vigentes, la dosis del ATLC se basa en el peso	2 sachets/día para DAS no complicada y 1 sachet/día para DAM no complicada según la medición de PB o edema.
Según protocolos vigentes, controles de seguimiento son cada dos semanas para niños/as en tratamiento.	Reducir la frecuencia de visitas de seguimiento de semanal a bimensual o mensual.
Criterio de admisión es por PB y/o edema y/o Peso/Talla	Usar un solo criterio (PB < 120 o 125 mm) y/o edema para la admisión y seguimiento de niños/as con DA.
Tratamiento de niños/as sin complicaciones en un establecimiento de salud.	Capacitar y empoderar a trabajadores comunitarios para tratar la DA no complicada en comunidad.

Enfoque simplificado de la atención ambulatoria de la desnutrición aguda

Adaptaciones programáticas para disminuir el riesgo de infección

¿Por qué PB/MUAC familiar?

- Cuidadores identifican signos de desnutrición en sus hijos/as utilizando la cinta del perímetro braquial fácil de usar.
- Madres (u otros miembros de la familia) pueden hacerlo tan eficientemente como un trabajador de salud comunitario.
- Se detecta la desnutrición de manera más precoz.
- Menos hospitalizaciones
- Se ahorra dinero y tiempo valioso de los trabajadores de salud
- Apoya y empodera a la comunidad

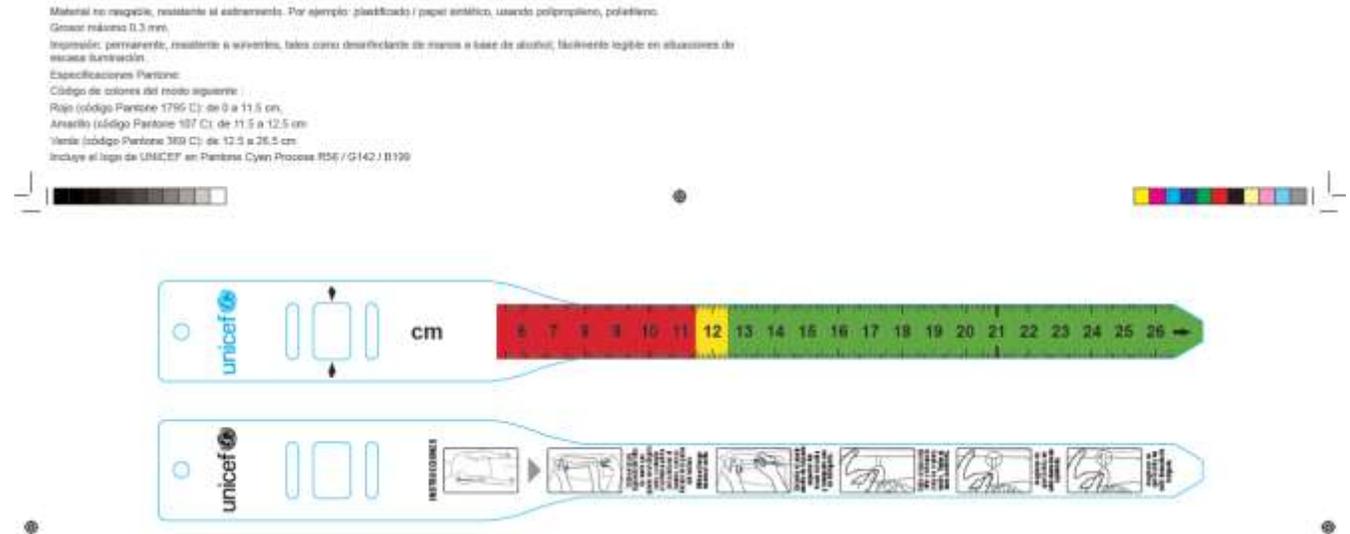


Enfoque simplificado de la atención ambulatoria de la desnutrición aguda

Adaptaciones programáticas para disminuir el riesgo de infección

Cinta MUAC con diseño actualizado para facilitar el uso por cuidadores.

- El nuevo diseño de la cinta fue desarrollado específicamente para cuidadores:
 - De los dos lados
 - Con instrucciones en el reverso para guiar a los cuidadores sobre cómo monitorear a sus bebés y niños/as identificar DA en domicilio.
- La cinta y especificaciones para la imprenta están disponibles online y se pueden imprimir en imprentas locales.



Enfoque simplificado de la atención ambulatoria de la desnutrición aguda

Adaptaciones programáticas para disminuir el riesgo de infección

Cinta MUAC con diseño actualizado para facilitar el uso por cuidadores.

- El nuevo diseño de la cinta fue desarrollado específicamente para cuidadores:
 - De los dos lados
 - Con instrucciones en el reverso para guiar a los cuidadores sobre cómo monitorear a sus bebés y niños/as identificar DA en domicilio.
- La cinta y especificaciones para la imprenta están disponibles online y se pueden imprimir en imprentas locales.



Enfoque simplificado de la atención ambulatoria de la desnutrición aguda

Resultados esperados

Aumento en la cobertura
Aumento en la detección temprana de niños/as con desnutrición aguda
Disminución de la tasa de abandono entre niños/as admitidos en un programa de tratamiento
Disminución del costo por niños/a curado/a
Mejora del continuo del tratamiento
Reducción del costo de oportunidad para cuidadores/población
Aumento de la capacidad del personal de salud en el manejo de la desnutrición aguda
Aumento de la integración del tratamiento en estructuras de salud comunitarias
Aumento de la integración del manejo de la desnutrición aguda en los sistemas de salud



Aumenta la efectividad y costo-efectividad



Contribuir a la reducción de la mortalidad y mejorar el desarrollo infantil a nivel poblacional

Enfoque simplificado de la atención ambulatoria de la desnutrición aguda

Contexto migratorio

Fronteras (albergues)

Diagnóstico

- Detección temprana de niños/as < 5 años con desnutrición aguda (prioridad < 2 años)
- Tamizaje de DA por la familia

Admisión/Alta

- Empoderar trabajadores de salud comunitarios para tratar la DA infantil en la comunidad
- Usar un solo criterio, fácil de usar (perímetro braquial) para admisión y alta del tratamiento terapéutico

Tratamiento

- Adoptar un solo producto (ATLC) para todos los niños/as con DA que requieren tratamiento terapéutico
- Optimizar la cantidad de ATLC usado para el tratamiento de DA.
- Reducir las visitas a un centro de salud durante el tratamiento.

Clínicas
móviles

En tránsito

Frontera:

- Posibilidad de entrega de cinta MUAC a cuidadores menores de 5 años
- Capacitación a cuidadores sobre identificación de desnutrición aguda con cinta

Servicios de salud
ambulatorios

En comunidades de acogida

Diagnóstico

- Detección temprana de niños/as < 5 años con desnutrición aguda (prioridad < 2 años)
- Tamizaje de DA por la familia

Admisión/Alta

- Empoderar trabajadores de salud comunitarios para tratar la DA infantil en la comunidad
- Usar un solo criterio, fácil de usar (perímetro braquial) para admisión y alta del tratamiento terapéutico

Tratamiento

- Adoptar un solo producto (ATLC) para todos los niños/as con DA que requieren tratamiento terapéutico
- Optimizar la cantidad de ATLC usado para el tratamiento de DA.
- Reducir las visitas a un centro de salud durante el tratamiento.

Enfoque simplificado de la atención ambulatoria de la desnutrición aguda

Contexto migratorio

Fronteras (albergues)

Diagnóstico

- Detección temprana de niños/as < 5 años con desnutrición aguda (prioridad < 2 años)
- Tamizaje de DA por la familia

Admisión/Alta

- Empoderar trabajadores de salud comunitarios para tratar la DA infantil en la comunidad
- Usar un solo criterio, fácil de usar (perímetro braquial) para admisión y alta del tratamiento terapéutico

Tratamiento

- Adoptar un solo producto (ATLC) para todos los niños/as con DA que requieren tratamiento terapéutico
- Optimizar la cantidad de ATLC usado para el tratamiento de DA.
- Reducir las visitas a un centro de salud durante el tratamiento.

Clínicas móviles

En tránsito

Frontera:

- Posibilidad de entrega de cinta MUAC a cuidadores menores de 5 años
- Capacitación a cuidadores sobre identificación de desnutrición aguda con cinta

Revisar protocolo existente a nivel nacional

Desarrollar un protocolo simplificado si no existe un protocolo nacional

Servicios de salud ambulatorios

En comunidades de acogida

Diagnóstico

- Detección temprana de niños/as < 5 años con desnutrición aguda (prioridad < 2 años)
- Tamizaje de DA por la familia

Admisión/Alta

- Empoderar trabajadores de salud comunitarios para tratar la DA infantil en la comunidad
- Usar un solo criterio, fácil de usar (perímetro braquial) para admisión y alta del tratamiento terapéutico

Tratamiento

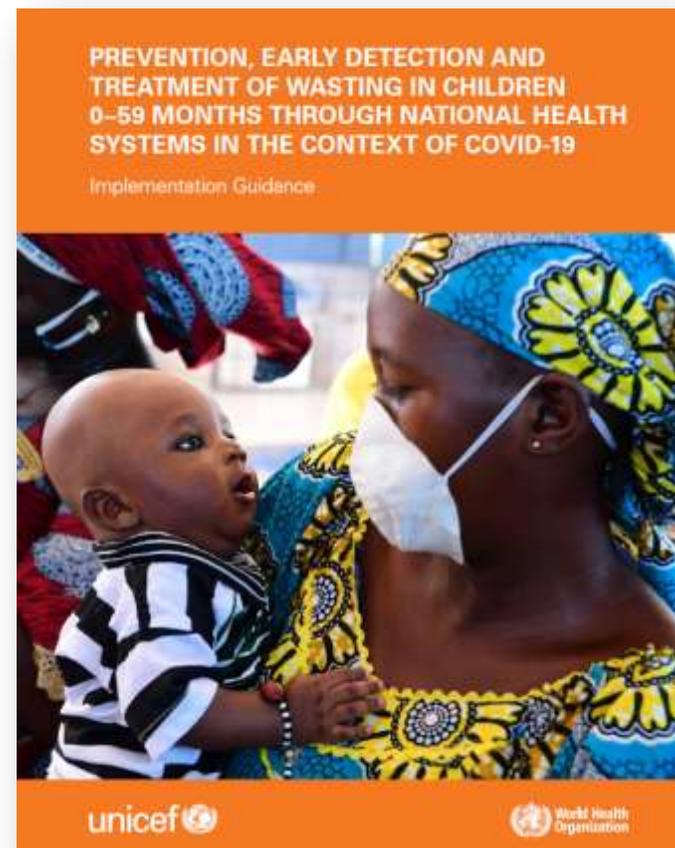
- Adoptar un solo producto (ATLC) para todos los niños/as con DA que requieren tratamiento terapéutico
- Optimizar la cantidad de ATLC usado para el tratamiento de DA.
- Reducir las visitas a un centro de salud durante el tratamiento.

4. Recursos

Recursos



OMS, 2013



OMS y UNICEF, 2020

Recursos



International Rescue Committee y UNICEF, 2020



UNICEF, 2020

Recursos

New MUAC tape specifications

Associated documents

Resource title

New Design for the Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) Tape

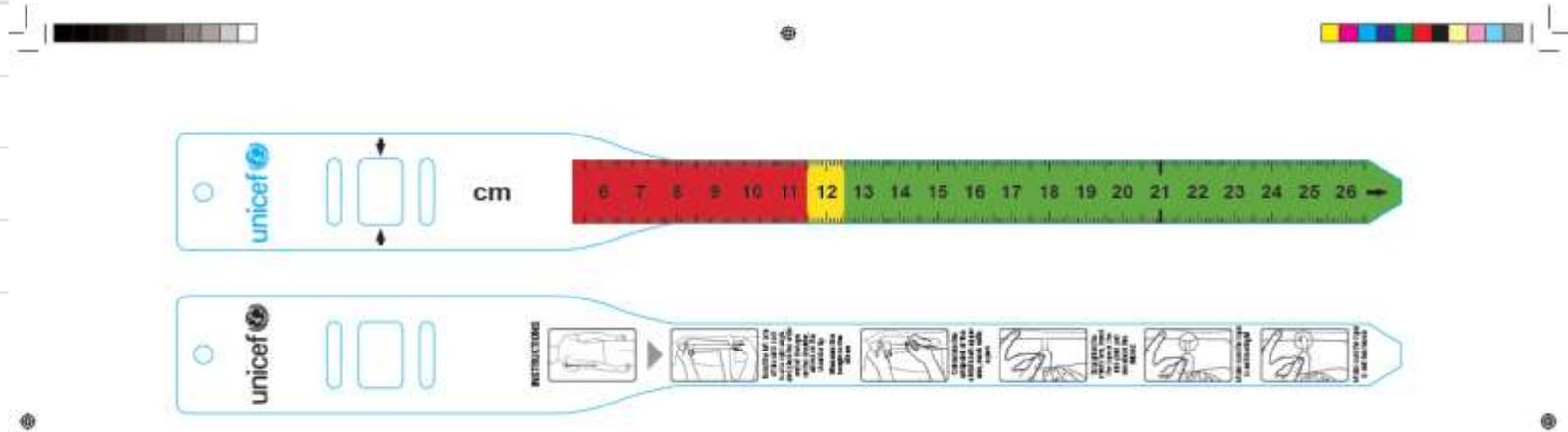
Print file: English. New Design for MUAC Tape

Print file: French. New Design for MUAC Tape

Print file: Arabic. New Design for MUAC Tape

Print file: Spanish. New Design for MUAC Tape

Non-tear stretch-resistant material eg plasticized / synthetic paper using polypropylene, polyethylene.
 Minimum thickness 0.3mm.
 Print: Permanent, resistant to solvents, such as alcohol-based hand sanitizer; easily readable in low light working situations.
 Pantone specs:
 Colour-coded as follows:
 Red (Pantone code 1795 C) from 0 to 11.5 cm,
 Yellow (Pantone code 107 C) from 11.5 to 12.5 cm,
 Green (Pantone code 369 C) from 12.5 to 26.5 cm.
 Includes UNICEF logo in pantone Cyan Process R56 /G142 / B199



<https://www.acutemalnutrition.org/en/resource-library/2YtJUUryLhuqV0MBo5B6v7>

Recursos

Medición perímetro braquial por los cuidadores

El enfoque

- [CORTASAM Recommandation sur l'usage du périmètre brachial au sein de la communauté](#)
- [The MUAC for Mothers Approach : ALIMA](#)
- [The Family MUAC Approach: Action Against Hunger Senegal](#)
- [Stratégie PB ménage dans le Département de Linguere \(Louga, Senegal\)](#)
- [The Family-MUAC approach: World Vision in Mauritania](#)
- [GOAL Presentation: Family MUAC approach](#)

Estudio de casos

- [Family MUAC: COOPI in DRC - Case Study](#)
- [The Family-MUAC approach: GOAL](#)

Herramientas

- [The Family MUAC Approach: The Click-MUAC Project](#)

Formación

- [Mother-MUAC Teaching Mothers To Screen For Malnutrition \(ALIMA, training\)](#)
- [GOAL: Training guide for Family-MUAC approach](#)
- [World Vision: Mother-led MUAC tools](#)

Herramientas de M&E

- [GOAL Family MUAC M&E Toolkit](#)
- [IMC M&E tools for the Family MUAC approach](#)
- [CRF M&E tools and training \(contact \[anne-sophie.desmaris@croix-rouge.fr\]\(mailto:anne-sophie.desmaris@croix-rouge.fr\)\)](#)

Y para mas información:

<https://www.acutemalnutrition.org/en/Family-MUAC>

Evaluación post-seminario

Preguntas y respuestas