



PATH/Doune Porter

La Nutrición Como Parte del Sistema de Salud

Propósito de la guía

Esta guía tiene por objeto proporcionar a gobiernos, implementadores y donantes una orientación basada en evidencia para garantizar la inclusión adecuada de la nutrición como parte del sector de la salud. Aborda estas cuestiones: (1) ¿Por qué la nutrición es parte integral de la salud? (2) ¿Cuál es la base de la evidencia? (3) ¿Qué significa esto para los tomadores de decisiones y los implementadores? y (4) ¿Qué herramientas están disponibles?

Es esencial que los tomadores de decisiones consideren la nutrición como parte integral de la salud. La ingesta inadecuada de alimentos es el mayor impulsor de la morbilidad y la mortalidad en todo el mundo, por encima del consumo de tabaco. Además, la malnutrición en todas sus formas —incluida la ocasionada por una ingesta inadecuada de alimentos— aumenta considerablemente el riesgo de enfermedades infecciosas y no transmisibles y la mortalidad materna y neonatal (OMS 2019b). El [marco conceptual de los determinantes de la desnutrición infantil](#) del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) ilustra las conexiones entre la nutrición, la alimentación y la enfermedad y los factores subyacentes y estructurales que influyen en ellas (UNICEF 1990). La nutrición y otras esferas de la salud se relacionan estrechamente; las intervenciones para mejorar la salud deben intentar incorporar medidas para mejorar la nutrición. La salud no se logra sin la nutrición.

La buena nutrición también apoya el desarrollo. Las pérdidas económicas ocasionadas por la malnutrición y las enfermedades relacionadas con la nutrición ascienden a billones a escala mundial, lo que afecta negativamente el desarrollo económico (OMS 2019b; Wellesley et al. 2020). Los pagos directos para servicios de salud llevan anualmente a unos 100 millones de personas a la pobreza extrema, lo que limita la capacidad y, por lo tanto, el crecimiento económico (OMS 2019b).

Las conversaciones en curso, como las organizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en torno al [logro de una cobertura universal de salud](#), constituyen una oportunidad para asegurar el lugar de la nutrición dentro de la salud (OMS 2019b). Los tomadores de decisiones deberían aprovechar este momento para garantizar que la nutrición forme parte de la política, los sistemas y el financiamiento de la salud.

Maximising the Quality of Scaling Up Nutrition Plus

Tras el éxito de la iniciativa Maximising the Quality of Scaling Up Nutrition, o MQSUN (2012-2016), MQSUN+, financiado por la Oficina del Departamento de Asuntos Extranjeros, Mancomunidad y Desarrollo del Reino Unido (FCDO) (2016-2020), proporciona asistencia técnica a los países de la FCDO, los países del Movimiento Fomento de la Nutrición (SUN) y el Secretariado del Movimiento SUN para catalizar los esfuerzos multisectoriales de los países para fomentar el impacto de la nutrición, maximizar la calidad y la eficacia de los programas relacionados con la nutrición, aumentar la innovación en materia de nutrición, apoyar la generación de evidencia y la asimilación de conocimientos y desarrollar la capacidad técnica. MQSUN+ es un consorcio de cinco organizaciones de expertos: PATH (líder), Universidad Aga Khan, DAI Global Health, Development Initiatives y NutritionWorks.

MQSUN+

Mensajes clave de esta guía

- Para lograr la cobertura universal de salud será necesario invertir en acciones esenciales de nutrición (ENA, por sus siglas en inglés).
- La nutrición es fundamental y tiene una relación recíproca con otras áreas de la salud. Otras enfermedades provocan desnutrición, que a su vez provoca otras enfermedades y, en última instancia ocasiona la muerte. .
- La nutrición es un tipo de servicio de salud vital, y el sistema de salud es una opción lógica para realizar intervenciones específicas a la nutrición (que se ocupan específicamente de los factores de la alimentación y la salud que generan una mala nutrición).
- Garantizar la inclusión plena de la nutrición en los servicios de salud puede tener beneficios a nivel intermedio (por ejemplo, la cobertura) y a nivel de resultados (por ejemplo, la reducción de la desnutrición). También puede reducir los costos y aumentar la eficacia y la escala (por ejemplo, aprovechando la infraestructura existente).
- La nutrición debe considerarse cada vez que una persona tiene contacto con los servicios de salud. Las principales plataformas que se adaptan bien a la realización de intervenciones específicas a la nutrición, o que se consideran plataformas de nutrición pero que también deberían ofrecer otras intervenciones a la salud, incluyen la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI); el Manejo Integrado de Casos Comunitarios (MICC); el manejo comunitario de la desnutrición aguda (MCDA); la atención prenatal; la atención esencial del recién nacido; la inmunización; la salud reproductiva; los Días de la Salud Infantil; el agua, saneamiento e higiene; el desarrollo del niño en la primera infancia (DPI); y las transferencias de efectivo y los cupones.
- La evidencia sugiere que abordar la nutrición puede funcionar de manera más eficaz en algunos componentes fundamentales del sistema de salud que en otros (es decir, mejor en la prestación de servicios y en el personal de salud, seguido de la gobernanza, y no tan bien en los sistemas de información, el financiamiento y los suministros/tecnologías).

¿Por qué la nutrición es parte integral de la salud?

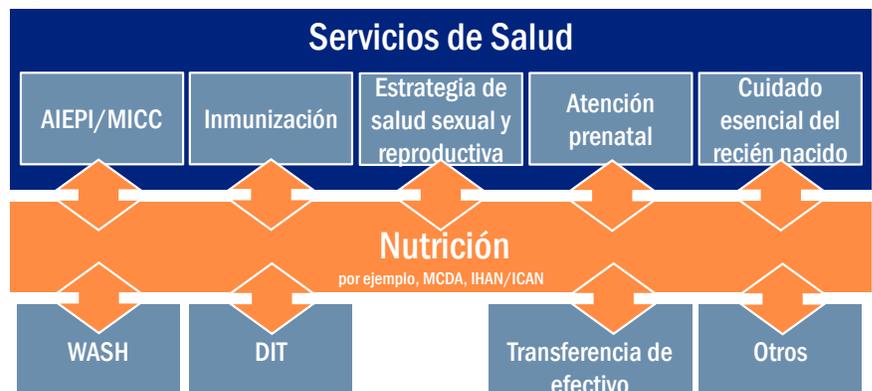
¿Qué significa para la nutrición formar parte de la salud?

Aunque no existe un marco único, en esta guía se define la 'nutrición como parte de la salud' como *el grado de adopción y eventual asimilación de las intervenciones específicas a la nutrición en los componentes fundamentales, plataformas y servicios del sistema de salud*. La **Figura 1** ofrece varias plataformas (que se describen en el **Anexo 1**) a través de las cuales el sistema de salud ofrece intervenciones de nutrición. Otros sectores también incorporan la nutrición, y la agricultura como un tema de interés reciente.

¿Qué es una 'buena' inclusión?

En esencia, la inclusión satisfactoria de la nutrición significa que forma

Figura 1. La nutrición considerada como parte de la salud y otras plataformas.



Abreviaturas: BFHI/BFCl, Iniciativas Hospitalares Amigas de la Niñez o Comunidades amigas de la Niñez (IHAN/ICAN en español); MCDA, Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda; DIT, Desarrollo Infantil Temprano; AIEPI/MICC, Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia/Manejo Integrado de Casos Comunitarios; WASH, Agua, Saneamiento e Higiene.

parte de la atención de salud permanente y regular y que se aborda de manera holística, ofreciendo a la persona todos los servicios apropiados en cada contacto con el sistema de salud.

Consulte la **Figura 3**, que tiene, como última columna, las características de la incorporación plena de la nutrición según cada uno de los elementos constitutivos del sistema de salud (es decir, prestación de servicios, personal de salud, gobernanza, financiamiento, suministros y tecnología y sistemas de información) (OMS 2007).

¿Por qué es importante?

La desnutrición es la causa del 45% de las muertes de niños pequeños (Black et al. 2013) y de gran parte de la carga mundial de enfermedades (Forouzanfar et al. 2015). La alimentación es el principal factor de riesgo de esa carga mundial, y la alimentación inadecuada y la mala salud son las causas inmediatas de la desnutrición. La alimentación deficiente puede dar lugar a infecciones frecuentes o graves y viceversa (**Figura 2**).

Para mejorar los resultados en materia de nutrición, es importante ocuparse tanto de la alimentación como de las enfermedades, en las que también influyen otras esferas de la salud y sectores, como la agricultura, el agua, la educación, la protección social y el desarrollo económico (*Maternal and Child Nutrition Study Group 2013*).

Aunque el sistema de salud es el principal mecanismo de prestación de servicios para intervenciones específicas a la nutrición, es

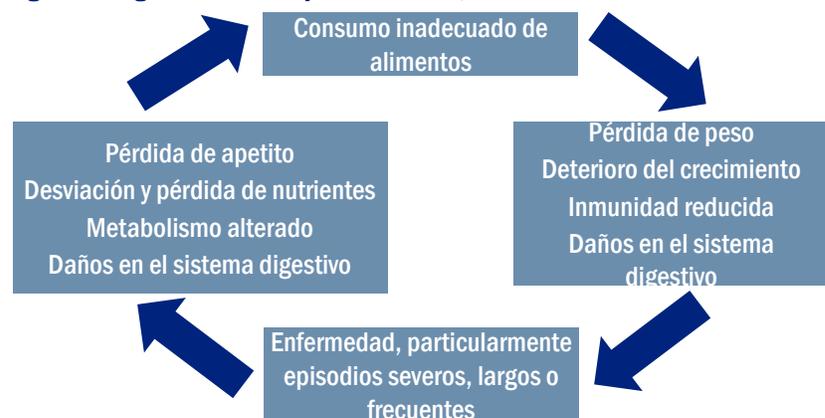
contraproducente ampliar a escala la cobertura dentro de las zonas sectoriales o subsectoriales, en lugar de entre ellas (Bhutta et al. 2013). La OMS afirma que 'ningún país puede alcanzar [la cobertura universal de salud] sin invertir en acciones esenciales de nutrición [ENA]', al tiempo que reconoce que la inclusión de las acciones esenciales de nutrición debe adaptarse al contexto. Los factores a considerar incluyen: (i) las causas de la desnutrición en cada contexto; (ii) las intervenciones apropiadas para los contextos nacionales y subnacionales; (iii) las personas que actualmente tienen y no tienen acceso a los servicios de salud; y (iv) las dificultades financieras que se derivan de los pagos directos (OMS 2019b).

Debido a los puntos en común (por ejemplo, los objetivos, los proveedores y los grupos meta), la incorporación de la nutrición en las plataformas de salud y viceversa puede reducir los costos de la prestación de servicios y de oportunidad, aumentar la eficacia y ofrecer otros beneficios:

- Avance en el logro de los objetivos (por ejemplo, cobertura, calidad y resultados).
- Aumento de la cobertura y la escala, ya que se proporcionan varios servicios en cada contacto.
- Mayor satisfacción de los pacientes (gracias a una mejor atención y a la reducción de los costos directos e indirectos para los consumidores).
- Reducción de los costos (por ejemplo, ya que los niños bien alimentados tienen una menor probabilidad de enfermarse).

Por otra parte, entre los posibles inconvenientes de trabajar para incluir la nutrición en los sistemas de salud se encuentran la falta de conocimientos específicos sobre nutrición, la mala calidad, la dependencia de un sistema que podría ser ya débil o inaccesible, la sobrecarga de los profesionales de la salud y los malos resultados (Bush and Keylock 2018). Para lograr los beneficios prometidos se necesitan plataformas sólidas y una inclusión efectiva. Se requieren ajustes para posicionar la nutrición como parte integral de la salud. Esto dependerá de dónde se encuentre el contexto a lo largo del espectro humanitario/del desarrollo.

Figura 2. Ingesta dietética y enfermedad, un círculo vicioso.



Adaptado de: Katona and Katona-Apte 2008.

¿Cuál es la base de la evidencia para 'la nutrición como parte integral de la salud'?

Calidad de la inclusión

Una revisión de la literatura evaluó las experiencias pertinentes de acuerdo a cuán cerca estuvieron de la inclusión ideal dentro de cada bloque fundamental y luego evaluó los resultados de salud y nutrición (Salam, Das, and Bhutta 2019).¹ Los programas solían ser inclusivos en cuanto a la prestación de servicios y fuerza laboral, y la mayoría de los servicios se prestaban por medio de las modalidades de prestación de servicios y el personal existentes. La gobernanza también fue relativamente inclusiva, ya que la mayoría de los programas² incorporaban intervenciones específicas a la nutrición en las estrategias y políticas existentes. En cambio, la información, el financiamiento y los suministros y tecnologías no eran tan inclusivos. En la **Tabla 1** se ordenan los bloques de mayor a menor inclusión y se incluyen los hallazgos clave.

Tabla 1. Hallazgos clave por bloque fundamental del sistema de salud.

Proximidad a la inclusión total	Facilitadores de la inclusión	Barreras a la inclusión
Prestación del servicio: La mayoría de los programas incluyeron servicios en los mecanismos de prestación existentes.	Ubicación conjunta de servicios; mensajes coordinados y mayor motivación entre el personal de salud debido al aumento de la supervisión de apoyo a pesar de que la compensación no ha cambiado.	Capacitación inadecuada; falta de apoyo y motivación de los trabajadores comunitarios de la salud (TCS); nuevas intervenciones como trabajo adicional; ausencia de un mecanismo eficaz de derivación/referencia de pacientes.
Fuerza laboral: Casi todos los programas utilizaron el personal existente a nivel de instalaciones y de la comunidad para ofrecer servicios inclusivos específicos a la nutrición.	Subsidios por condiciones de vida difíciles para puestos remotos; visitas de supervisión de apoyo, incluida la observación del manejo de casos; y maximización de la eficiencia de los trabajadores de la salud cuando reciben la oportunidad de prestar varios servicios a la vez.	Falta de deseo de los puestos remotos; el alto grado de desgaste, rotación de personal y carga de trabajo; falta de un mecanismo para la motivación, supervisión y apoyo de TCS; cargas de trabajo que limitan la supervisión de apoyo; mecanismos de derivación/referencia o calidad de la atención deficientes una vez derivados.
Gobernanza: La mayoría de los programas consultaron con los actores involucrados y las intervenciones específicas a la nutrición y se incluyeron en los sistemas y estrategias existentes.	Sistemas de salud sólidos y planificación y cálculo de costos basados en evidencia a nivel de distrito; movilización de recursos impulsada por objetivos de desarrollo multisectoriales e instrumentos de evaluación integrados.	Falta de coordinación entre los actores involucrados.

¹ La revisión, realizada en el marco de MQSUN+ con la asistencia UK Aid y el gobierno del Reino Unido, no refleja necesariamente las políticas oficiales del gobierno británico. Los estudios pertenecen a Asia, África y América Latina y abarcan desde evaluaciones cualitativas hasta ensayos controlados aleatorios, e incluyen 12 estudios (de seis programas) sobre la incorporación de la nutrición como parte de AIEPI/MICC, 10 estudios (seis programas) sobre la incorporación de la desnutrición aguda grave/moderada en los servicios de salud, 6 estudios (seis programas) sobre la inclusión de la nutrición con la inmunización, y 2 estudios (dos programas) sobre la incorporación de la nutrición en los Días de la Salud Infantil. En cuanto a las posibles enseñanzas de programas similares, la revisión también incluyó 3 estudios (dos programas) que incorporan la nutrición como parte del desarrollo del niño en la primera infancia y un estudio sobre un programa que incluye la nutrición como parte de las transferencias de efectivo. Como las realidades en el campo incluyen una amplia variedad de actividades de inclusión, en la revisión también se analizaron 11 estudios (ocho programas) sobre la incorporación de la nutrición en otras plataformas.

² Los términos 'programas' y 'servicios' se utilizan de manera algo intercambiable en esta guía.

Proximidad a la inclusión total	Facilitadores de la inclusión	Barreras a la inclusión
Financiamiento: La mayoría de las intervenciones específicas a la nutrición contaban con financiamiento externo que no procedía del financiamiento existente del sistema de salud.	Planificación, elaboración del presupuesto y movilización con los donantes y otros actores involucrados; distribución del financiamiento; seguro social, microfinanciamiento, financiamiento comunitario, eliminación de los aranceles de usuario y transferencias condicionadas de efectivo; participación y contratación del sector privado; incentivos a las unidades de salud.	Financiamiento impulsado en gran medida por los socios para el desarrollo, incluso para los aspectos que el gobierno debería cubrir (por ejemplo, los salarios y los productos básicos); falta de coordinación entre las fuentes de financiamiento; ciclos de financiamiento del gobierno; gran dependencia del financiamiento a corto plazo.
Suministros/tecnología: Si bien algunos programas mejoraron los canales existentes, otros establecieron canales separados específicos para la nutrición.	Logística eficaz para los medicamentos esenciales; comercialización social y bienes públicos mundiales; promoción de los fabricantes de medicamentos en el país; equipo y mantenimiento adecuados.	Inestabilidad de los productos básicos de nutrición, agotamiento de las existencias y tiempos de espera; suministro irregular de medicamentos, incluso desde las unidades de salud hasta el nivel comunitario; confianza tensa de la comunidad en los TCS debido a las limitaciones de recursos del sistema de salud.
Sistemas de información: La mayoría de los programas desarrollaron mecanismos separados para los indicadores específicos de nutrición.	La información fluye a través de una continuidad efectiva y descentralizada de la atención; la compatibilidad de los objetivos y la participación de los actores; sistemas sólidos para la recopilación, el seguimiento y la presentación de informes de forma inteligible y transparente; datos para la toma de decisiones y la identificación de la población desatendida.	El desafío de asegurar que se incluyan indicadores útiles de nutrición en el sistema de información de salud.

Resultados en la salud, incluida la nutrición.

La incorporación de la nutrición como parte del sistema de salud puede tener efectos positivos a nivel intermedio (por ejemplo, la atención de calidad) y a nivel de resultados (por ejemplo, la emaciación). En los programas AIEPI se observaron mejoras en la búsqueda de signos de peligro, en el tratamiento adecuado de la neumonía, en la correcta clasificación de los casos de muy bajo peso y en la prevención de la mortalidad infantil (Arifeen et al. 2009; Mazumder et al. 2014; Schellenberg et al. 2004; Bryce et al. 2005; Bhandari et al. 2012). Los programas de inmunización con inclusión de la nutrición presentaron mejoras en el inicio temprano y la lactancia materna exclusiva, la cobertura de vitamina A o la prevención de la ceguera nocturna (Baqui et al. 2008; Hodges et al. 2015; Klemm et al. 1996). La entrega integrada de transferencias de efectivo permitió mejorar el índice de masa corporal y la recuperación de la desnutrición aguda, y reducir los niveles de peso insuficiente, emaciación y recaída en la desnutrición aguda (Grellety et al. 2017). En un programa posterior a esta revisión se observó que la emaciación o el retraso en el crecimiento de la niñez se redujeron en las familias que recibían transferencias de efectivo o cupones de alimentos (Fenn et al. 2017).

En otros programas se observaron mejoras en la cobertura de las visitas prenatales y postnatales, los partos en las unidades de salud, la cobertura de vitamina A, los suplementos pediátricos de hierro, el uso de alimentos suplementarios, el inicio temprano de la lactancia materna o la lactancia materna exclusiva (Fagerli et al. 2017; Nguyen et al. 2017; Singh et al. 2017). Los programas examinados también presentaban tendencias no significativas pero potencialmente positivas en resultados similares, sensibles a la nutrición y específicos de la nutrición. Lamentablemente, ninguno de los programas incluidos ofrecía datos para un análisis adecuado de la equidad de género.

Rentabilidad

La revisión encontró solo algunos estudios con evidencia de calidad sobre la relación calidad-precio. Esos estudios sugieren que, por ejemplo, el costo incremental de la incorporación de la vitamina A en los programas existentes es relativamente pequeño, aunque en ello influye el contexto (Ching et al. 2000) y que las intervenciones de desarrollo infantil en la primera infancia, incluidas la estimulación de la respuesta y la mejora de la nutrición, son más rentables que una intervención de nutrición sola (Gowani et al. 2014).

En resumen, la evidencia disponible indica que las inversiones que incluyen la nutrición son relativamente menos costosas y más rentables en comparación con las que no la incluyen, posiblemente debido al aprovechamiento de los recursos existentes. En los estudios de rentabilidad deben tenerse en cuenta los factores como el ahorro de gastos para las familias (por ejemplo, al realizar menos visitas al hospital) o para el sistema educativo (al comenzar la escuela a tiempo y estar listo para aprender, lo que se traduce en menores tasas de abandono escolar). Sin embargo, puede haber un aumento en el costo de establecer la inclusividad. En futuros estudios comparativos también se debería estudiar la rentabilidad relativa de los diferentes modelos, niveles de cobertura y mecanismos de prestación de servicios, y durante períodos más prolongados de tiempo, para evaluar si se producen cambios en la rentabilidad.

¿Qué significa esto para los tomadores de decisiones y los implementadores?

Medidas clave para respaldar que el sistema de salud sea inclusivo

En la **Tabla 2** se destacan las medidas que pueden adoptar tomadores de decisiones y los implementadores. En el **Anexo 2** se ofrecen recursos para ayudar a estos actores a apoyar sistemas de salud plenamente inclusivos de la nutrición y a mejorar los resultados.³ En la **Figura 3** se presenta un marco, basado en el trabajo realizado por la Comisión Europea (Bush and Keylock 2018), para indicar si es necesario adoptar acciones, y en qué áreas, para apoyar la plena inclusión de la nutrición en la salud.

Tabla 2. Cómo respaldar el sistema de salud para incluir la nutrición.

Acciones clave para respaldar que el sistema de salud sea inclusivo	
Prestación del servicio:	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a los trabajadores de la salud para que comprendan qué servicios de nutrición deben prestar en cada contacto (por ejemplo, hierro-folato en las clínicas de atención prenatal, apoyo a la lactancia materna como parte de la atención del parto y atención de la desnutrición aguda grave y la desnutrición aguda moderada en el marco de AIEPI/MICC). • Fortalecer los mecanismos de búsqueda y derivación/referencia de casos. • Apoyar la identificación/resolución de cuellos de botella (por ejemplo, asegurar que las instalaciones estén bien equipadas). • Mejorar la participación, la rendición de cuentas y la apropiación de la comunidad.
Personal de salud:	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la inclusión de la nutrición en el plan de estudios previo al servicio. • Apoyar mecanismos eficaces para la dotación de personal adecuado, incluso en zonas de difícil acceso, y abordar el problema de la rotación de personal con una capacitación sistemática y amplia en materia de nutrición en el servicio. • Apoyar la supervisión de apoyo y la mentoría del personal y los voluntarios.
Gobernanza:	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las capacidades de gobernanza y hacer participar a todos los actores involucrados en la planificación y la elaboración del presupuesto. • Abogar con y dentro del gobierno, usando mensajes basados en evidencia. • Respalda las actualizaciones de las políticas e invertir en cerrar las brechas de evidencia para informarlas.

³ La Tabla 2 y la Figura 3 están inspiradas en: Bush A, Keylock J, NutritionWorks. *Strengthening Integration of Nutrition Interventions within Health Sector Programmes: An Evidence-Based Planning Resource*. Bruselas: Comisión Europea; 2017.

Acciones clave para respaldar que el sistema de salud sea inclusivo

Financiamiento:

- Abogar por un aumento del financiamiento nacional de la nutrición.
- Apoyar la inclusión de acciones de nutrición con costos en los planes de salud.
- Fortalecer la planificación y el presupuesto del Ministerio de Salud para incluir la nutrición.

Suministros/tecnología:

- Abogar por la inclusión de productos nutricionales en la lista de medicamentos esenciales.
- Fortalecer la capacidad de gestión de la cadena de suministro.

Sistemas de información:

- Solicitar la especificación de los resultados de la nutrición al comienzo.
- Apoyar la inclusión de indicadores de nutrición en los sistemas de información.
- Fortalecer la capacidad de monitoreo y de datos a todos los niveles (por ejemplo, apoyo para la utilización de tecnología para la recopilación de datos, monitoreo del desempeño, gestión de la cadena de suministro y utilización de datos para la acción).
- Mecanismos para la rendición de cuentas y transparencia en todos los niveles.

Abreviaturas: MICC, Manejo Integrado de Casos Comunitarios; AIEPI, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

A continuación, se presentan ideas de como los implementadores y los socios en el área desarrollo pueden apoyar, en lugar de obstaculizar, sistemas de salud inclusivos a la nutrición:

- Asegurar la coherencia y una estrategia común en todas las inversiones en nutrición y salud; considerar la planificación conjunta, las reuniones de coordinación conjunta, los indicadores comunes del marco lógico y los ciclos de programas sincronizados.
- Contribuir a la adopción de estrategias coherentes entre todos los actores involucrados en la salud y la nutrición, incluido, y especialmente, el gobierno; considerar la posibilidad de adoptar estrategias conjuntas de fortalecimiento de los sistemas y mecanismos de financiamiento conjunto.
- Fomentar la administración conjunta por parte de los dirigentes de la nutrición/salud para dar prioridad a las actividades integradas; planificar y gestionar los costos; abogar por los recursos e incentivar a los proveedores para que alcancen los objetivos.
- Encontrar las habilidades correctas (es decir, personal con las habilidades técnicas y de sistemas adecuadas). El personal con buenos conocimientos técnicos puede necesitar el apoyo de otras personas que tengan los conocimientos 'sociales' adecuados para respaldar de forma efectiva la nutrición como parte de la salud.
- Trabajar en el momento oportuno (es decir, asegurar que la planificación para la inclusión se produzca al principio de los ciclos de planificación y elaboración del presupuesto con un enfoque continuo durante todo el proceso).

Implicaciones y desafíos

A medida que los agentes avancen hacia la inclusión total de la nutrición como parte de la salud, habrá repercusiones en las intervenciones en materia de nutrición y en el sistema de salud, y habrá desafíos que requerirán mitigación. Algunos casos notables:

- **Los diferentes contextos requieren estrategias diferentes.** El contexto influye en el funcionamiento de los sistemas de salud que incluyen la nutrición. Los sistemas débiles (por ejemplo, los estados frágiles, la falta de recursos) y las zonas de difícil acceso (por ejemplo, debido a conflictos o a la geografía) pueden requerir apoyo externo o estrategias diferentes (por ejemplo, clínicas móviles).
- **Algunos contextos carecen de datos para la toma de decisiones.** Los sistemas de información y la base de evidencia requieren inversiones.
- **Se requieren habilidades particulares.** Es importante encontrar y capacitar al personal con la combinación correcta de habilidades sociales y técnicas.
- **La inclusión desde el nivel nacional hasta el comunitario es un desafío.** El cambio sistémico es un gran trabajo, por lo que los actores involucrados deben trabajar conjuntamente en una estrategia común con funciones y responsabilidades claramente definidas.

Figura 3. Evaluar, progresar, lograr: Pasos para la inclusión total.



Abreviaturas: TCS, trabajadores comunitarios de la salud; MCDA, Manejo comunitario de la desnutrición aguda; SIGSA, sistema de información gerencial en salud; FSS, fortalecimiento del sistema de salud; TIC, tecnología de la información y las comunicaciones, MICC, manejo integrado de casos comunitarios; MINSA, Ministerio de Salud; PINN, plataforma de información nacional sobre nutrición; DP, desarrollo profesional; ATLU, alimentos terapéuticos listos para usar.

Referencias

- Action Against Hunger. 2017. "Health System Strengthening: From Diagnosis to Planning Guide." https://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Action_Against_Hunger_HSS_GUI_DE_2017.pdf.
- Arifeen, Shams E, DM Emdadul Hoque, Tasnima Akter, Muntasirur Rahman, Mohammad Enamul Hoque, Khadija Begum, Enayet K Chowdhury, et al. 2009. "Effect of the Integrated Management of Childhood Illness Strategy on Childhood Mortality and Nutrition in a Rural Area in Bangladesh: A Cluster Randomised Trial." *The Lancet* 374 (9687): 393–403. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60828-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60828-X).
- Baqui, Abdullahh, Emma K Williams, Amanda M Rosecrans, Praween K Agrawal, Saifuddin Ahmed, Gary L Darmstadt, Vishwajeet Kumar, et al. 2008. "Impact of an Integrated Nutrition and Health Programme on Neonatal Mortality in Rural Northern India." *Bulletin of the World Health Organization* 86 (10): 796–804, A. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.042226>.
- Bhandari, Nita, Sarmila Mazumder, Sunita Taneja, Halvor Sommerfelt, Tor A Strand, and IMNCI Evaluation Study Group. 2012. "Effect of Implementation of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (IMNCI) Programme on Neonatal and Infant Mortality: Cluster Randomised Controlled Trial." *BMJ (Clinical Research Ed.)* 344 (March): e1634. <https://doi.org/10.1136/BMJ.E1634>.
- Bhutta, Zulfi a, Jai K Das, Arjumand Rizvi, Michelle F Gaff, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, Anna Lartey, and Robert E Black. 2013. "Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition : What Can Be Done and at What Cost ?" *The Lancet* 6736 (13): 1–26. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Black, Robert E, Cesar G Victora, Susan P Walker, Zulfiqar A Bhutta, Parul Christian, Mercedes de Onis, Majid Ezzati, et al. 2013. "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *The Lancet* 382 (9890): 427–51. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- Bryce, Jennifer, Eleanor Gouws, Taghreed Adam, Robert E Black, Joanna Armstrong Schellenberg, Fatuma Manzi, Cesar G Victora, and Jean-Pierre Habicht. 2005. "Improving Quality and Efficiency of Facility-Based Child Health Care through Integrated Management of Childhood Illness in Tanzania." *Health Policy and Planning* 20 (suppl_1): i69–76. <https://doi.org/10.1093/heapol/czi053>.
- Bush, Anne, and Jane Keylock. 2018. "Strengthening Integration of Nutrition Interventions within Health Sector Programmes: An Evidence-Based Planning Resource." European Commission.
- Ching, Pamela, Maureen Birmingham, Tracey Goodman, Roland Sutter, and Benjamin Loevinsohn. 2000. "Childhood Mortality Impact and Costs of Integrating Vitamin A Supplementation Into Immunization Campaigns." *American Journal of Public Health* *Am J Public Health* 9090 (10): 1526–29. <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.90.10.1526>.
- Fagerli, Kirsten, Katherine O'Connor, Sunkyung Kim, Maureen Kelley, Aloyce Odhiambo, Sitnah Faith, Ronald Otieno, Benjamin Nygren, Mary Kamb, and Robert Quick. 2017. "Impact of the Integration of Water Treatment, Hygiene, Nutrition, and Clean Delivery Interventions on Maternal Health Service Use." *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 96 (5): 16–0709. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0709>.
- Fenn, Bridget, Tim Colbourn, Carmel Dolan, Silke Pietzsch, Murtaza Sangrasi, and Jeremy Shoham. 2017. "Impact Evaluation of Different Cash-Based Intervention Modalities on Child and Maternal Nutritional Status in Sindh Province, Pakistan, at 6 Mo and at 1 y: A Cluster Randomised Controlled Trial." Edited by Margaret E. Kruk. *PLOS Medicine* 14 (5): e1002305. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002305>.
- Forouzanfar, Mohammad H, Lily Alexander, H Ross Anderson, Victoria F Bachman, Stan Biryukov, Michael Brauer, Richard Burnett, et al. 2015. "Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 79 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks in 188 Countries, 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013." *The Lancet* 386 (10010): 2287–2323. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00128-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00128-2).
- Gowani, Saima, Aisha K. Yousafzai, Robert Armstrong, and Zulfiqar A. Bhutta. 2014. "Cost Effectiveness of

- Responsive Stimulation and Nutrition Interventions on Early Child Development Outcomes in Pakistan.” *Annals of the New York Academy of Sciences* 1308 (1): 149–61. <https://doi.org/10.1111/nyas.12367>.
- Grellety, Emmanuel, Pélégie Babakazo, Amina Bangana, Gustave Mwamba, Ines Lezama, Noël Marie Zagre, and Eric-Alain Ategbo. 2017. “Effects of Unconditional Cash Transfers on the Outcome of Treatment for Severe Acute Malnutrition (SAM): A Cluster-Randomised Trial in the Democratic Republic of the Congo.” *BMC Medicine* 15 (1): 87. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0848-y>.
- Health Finance & Governance Project. 2017. “Health Systems Assessment Approach A How-To Manual. Version 3.0.” <https://hsaamannual.org/download-the-pdf/>.
- Hodges, Mary H, Fatmata F Sesay, Habib I Kamara, Emmanuel D Nyorkor, Mariama Bah, Aminata S Koroma, Joseph N Kandeh, et al. 2015. “Integrating Vitamin A Supplementation at 6 Months into the Expanded Program of Immunization in Sierra Leone.” *Maternal and Child Health Journal* 19 (9): 1985–92. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1706-1>.
- Jhpiego, PATH, ICF International, Pathfinder International, and the U.S. Agency for International Development. 2017. “Maternal Infant and Young Child Nutrition and Family Planning (MIYCN-FP) Integration Toolkit.” 2017. <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/miy-cn-fp/about>.
- Klemm, Rolf D W, Ellen E Villate, Chato Tuazon-Lopez, and Adelisa C Ramos. 1996. “Coverage and Impact of Adding Vitamin A Capsule (VAC) Distribution to Annual National Immunization Day in the Philippines.” http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacn875.pdf.
- Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. “Executive Summary of the Lancet Maternal and Child Nutrition Series.” *The Lancet*, 1–12. <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/nutrition-eng.pdf>.
- Mazumder, Sarmila, Sunita Taneja, Rajiv Bahl, Pavitra Mohan, Tor A Strand, Halvor Sommerfelt, Betty R Kirkwood, et al. 2014. “Effect of Implementation of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness Programme on Treatment Seeking Practices for Morbidities in Infants: Cluster Randomised Trial.” *BMJ (Clinical Research Ed.)* 349 (August): g4988. <https://doi.org/10.1136/BMJ.G4988>.
- Nguyen, Phuong Hong, Sunny S Kim, Tina Sanghvi, Zeba Mahmud, Lan Mai Tran, Sadia Shabnam, Bachera Aktar, et al. 2017. “Integrating Nutrition Interventions into an Existing Maternal, Neonatal, and Child Health Program Increased Maternal Dietary Diversity, Micronutrient Intake, and Exclusive Breastfeeding Practices in Bangladesh: Results of a Cluster-Randomized Program Evaluation.” *The Journal of Nutrition* 147 (12): 2326–37. <https://doi.org/10.3945/jn.117.257303>.
- NIPN. 2019. “National Information Platforms for Nutrition Guidance Notes.” 2019. <http://www.nipn-nutrition-platforms.org/NIPN-Guidance-Notes>.
- Salam, Rehana A., Jai K. Das, and Zulfiqar A. Bhutta. 2019. “Integrating Nutrition into Health Systems: What the Evidence Advocates.” *Maternal & Child Nutrition* 15 (January): e12738. <https://doi.org/10.1111/mcn.12738>.
- Schellenberg, Joanna RM Armstrong, Taghreed Adam, Hassan Mshinda, Honorati Masanja, Gregory Kabadi, Oscar Mukasa, Theopista John, et al. 2004. “Effectiveness and Cost of Facility-Based Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in Tanzania.” *The Lancet* 364 (9445): 1583–94. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17311-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17311-X).
- Shekar, Meera, Julie Ruel-Bergeron, and Anna Herforth. 2013. “Improving Nutrition Through Multisectoral Approaches: Chapter A.” <http://documents.worldbank.org/curated/en/625661468329649726/pdf/75102-REVISED-PUBLIC-MultisectoralApproachestoNutrition.pdf>.
- Shrimpton, Roger, Roger Hughes, Elisabetta Recine, John B Mason, David Sanders, Geoffrey C Marks, and Barrie Margetts. 2013. “Nutrition Capacity Development: A Practice Framework.” *Public Health Nutrition*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S1368980013001213>.
- Singh, Veena, Saifuddin Ahmed, Michele L. Dreyfuss, Usha Kiran, Deepika N. Chaudhery, Vinod K. Srivastava, Ramesh C. Ahuja, et al. 2017. “Non-Governmental Organization Facilitation of a Community-Based Nutrition and Health Program: Effect on Program Exposure and Associated Infant Feeding Practices in

- Rural India.” Edited by Jacobus P. van Wouwe. *PLOS ONE* 12 (9): e0183316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183316>.
- SUN Donor Network. 2013. “Methodology and Guidance Note to Track Global Investments in Nutrition.” http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/12/RESOURCE_TRACKING_METHODODOLOGY_SUN_DONOR_NETWORK.pdf.
- SUN UN Network. 2016a. “Nutrition Capacity Assessment Guidance Package-Part II Tools and Resources.” <https://www.reachpartnership.org/documents/312104/0/CA+Guidance+Package++Tools+and+Resources-EN.pdf?version=1.0>.
- . 2016b. “Nutrition Capacity Assessment Guidance Package - Part I Guidance Note.” <https://www.reachpartnership.org/documents/312104/dc7e2066-93ab-4a8f-82c7-fba3e4d24163>.
- UNICEF. 1990. “Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries.” New York, NY. <http://repository.forcedmigration.org/pdf/?pid=fmo:3066>.
- . 1998. “The State of the World’s Children 1998.” Edited by United Nations Children’s Fund. New York, NY, USA: Oxford University Press. <https://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The State of the World%27s Children 1998.pdf>.
- UNICEF & MSH. 2012. “Strengthening District Management Capacity for Planning, Implementation and Monitoring for Results with Equity: Diagnose, Intervene, Verify, Adjust (DIVA).” https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2019-06/DIVA_Guidebook_Strengthening_District_Management_for_Results_with_Equity_%28UNICEF%2C_MSH%2C_2012%29.pdf.
- USAID, FANTA, FHI 360, CoreGroup, and Save the Children. 2015. “Nutrition Program Design Assistant: A Tool for Program Planners (NPDA).” Washington D.C. <https://coregroup.org/wp-content/uploads/media-backup/documents/Resources/Tools/NPDA/NPDA-Workbook-April2015.pdf>.
- Wellesley, Laura, Jason Eis, Cor Marijs, Caroline Vexler, Florence Waites, and Tim G Benton. 2020. “The Business Case for Investment in Nutrition (Chatham House Report).” www.chathamhouse.org.
- WHO. 2007. “Everybody’s Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes, WHO’s Framework for Action.” http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf.
- . 2010. “Essential Newborn Care Course Trainer’s Guide.” https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70540/WHO_MPS_10.1_Trainers_guide_eng.pdf?sequence=1.
- . 2014a. “IMCI Chart Booklet.” https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104772/9789241506823_Chartbook_eng.pdf?sequence=16.
- . 2014b. “Indicators for the Global Monitoring Framework on Maternal, Infant and Young Child Nutrition.” https://www.who.int/nutrition/topics/indicators_monitoringframework_miygn_background.pdf?ua=1.
- . 2014c. “Planning and Costing Nutrition Actions: The OneHealth Tool.” WHO. http://www.who.int/nutrition/publications/onehealth_tool/en/.
- . 2016. “WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience.” WHO. World Health Organization.
- . 2019a. “Essential Nutrition Actions: Mainstreaming Nutrition Through the Life-Course.” <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf?ua=1>.
- . 2019b. “Nutrition in Universal Health Coverage.” <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.24>.
- . 2020a. “E-Library of Evidence for Nutrition Actions (ELENA).” 2020. <https://www.who.int/elena/titles/en/>.
- . 2020b. “Global Database on the Implementation of Nutrition Action (GINA).” 2020. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/>.
- . 2020c. “Nutrition Landscape Information System (NLIS).” 2020. <https://www.who.int/nutrition/nlis/en/>.

Anexo 1: Términos clave

Término	Significado
Atención prenatal	Atención para garantizar la salud de la madre y del bebé durante el embarazo. Servicios de nutrición que deberían o podrían incluirse: suplementos diarios de hierro y ácido fólico, consejería nutricional sobre una alimentación saludable y tal vez suplementos de energía y proteínas y suplementos de calcio para reducir el riesgo de preeclampsia (OMS 2016).
Transferencia de efectivo o cupones	Transferencias directas que a veces están condicionadas a la participación en intervenciones de nutrición. Las familias también pueden ser dirigidas hacia el uso de estos 'ingresos' para beneficiar la nutrición.
Días/semanas de la salud infantil	Eventos que pueden ofrecer inmunizaciones, desparasitación, medidas de prevención de la malaria, vitamina A o monitoreo y promoción del crecimiento.
Trabajadores comunitarios de salud (TCS)	Ayudantes de salud en la comunidad que son seleccionados, reciben capacitación y trabajan en sus comunidades.
Desarrollo de la primera infancia	Los programas que enfatizan la primera infancia, una etapa crítica del desarrollo que es la base del bienestar y el aprendizaje futuros, así como la clave para una vida plena y productiva y el crecimiento de una nación. Las definiciones difieren, pero puede abarcar desde el nacimiento hasta los 3 años de edad o más. Estos programas pueden abordar los factores subyacentes de la malnutrición y servir de plataforma para introducir mejoras a corto plazo (por ejemplo, la alimentación activa es una práctica fundamental de alimentación de los niños pequeños; la autoalimentación es un hito fundamental para el desarrollo).
Atención esencial del recién nacido	Una estrategia para mejorar la salud en la primera semana de vida. Los servicios de nutrición que están o deberían estar incluidos: crear un entorno propicio para la lactancia materna, apoyar el inicio temprano de la lactancia materna, establecer la lactancia materna de manera que se apoye su mantenimiento, el momento óptimo para el pinzamiento del cordón umbilical y permitir el contacto inmediato de piel con piel y método canguro con los lactantes pequeños (OMS 2010).
Lactancia materna exclusiva	Práctica en la que el bebé sólo recibe leche materna (es decir, ningún otro líquido o sólido). Debe mantenerse durante los primeros 6 meses de vida.
Fortalecimiento del sistema de salud	Identificación y aplicación de cambios en las políticas y prácticas de un sistema de salud para que un país pueda responder mejor a sus problemas de salud. Este conjunto de estrategias mejora una o más funciones del sistema de salud y conduce a una mejor salud a través de mejoras en el acceso, la cobertura, la calidad o la eficiencia.
Inmunización	Campañas y contactos de inmunización de rutina que pueden proporcionar intervenciones (por ejemplo, vitamina A).
Manejo Integrado de Casos Comunitarios	Estrategia para capacitar, apoyar y habilitar a los trabajadores comunitarios de salud para diagnosticar y tratar varias enfermedades infantiles (específicamente, neumonía, diarrea y malaria) para las personas con difícil acceso a las instalaciones. En ese ámbito, debería evaluar y tratar la desnutrición como una enfermedad de la infancia.
Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia	Esta estrategia integrada incluye medidas preventivas y curativas (incluida la evaluación y el tratamiento de la desnutrición) adoptadas por las familias, las comunidades y las unidades de salud, a fin de reducir muertes, enfermedades y discapacidades y promover un mejor crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años (OMS 2014a).
Malaria	Una enfermedad mortal causada por parásitos transmitidos a las personas a través de las picaduras de los mosquitos <i>Anopheles</i> femeninos infectados. Puede causar una inflamación que provoca anemia.
Malnutrición	Carencias, excesos o desequilibrios de la ingesta calórica o micronutrientes de una persona y sus resultados nutricionales.
Desnutrición aguda moderada (un nivel de emaciación)	Emaciación moderada (es decir, puntajes Z de peso para la altura entre -3 y -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) o circunferencia braquial media superior mayor o igual a 115 mm y menor de 125 mm. El tratamiento se proporciona en la comunidad. Puede indicar un proceso reciente y dramático de pérdida de peso, a menudo a causa de una enfermedad, o puede ser el resultado de una afección crónica desfavorable.
Sensible a la nutrición	Intervenciones realizadas con otros fines pero con objetivos y actividades relacionados con la nutrición y que abordan (o al menos tratan de reducir al mínimo el daño causado por) los factores subyacentes (es decir, los alimentos, la salud, la atención) o estructurales (es decir, los factores socioculturales, económicos y de otro tipo) de la desnutrición. Algunas definiciones también requieren que deben ser dirigidas a las personas (mujeres, niñas adolescentes o niños) (<i>Maternal and Child Nutrition Study Group 2013; Shekar, Ruel-Bergeron, and Herforth 2013; UNICEF 1998; SUN Donor Network 2013</i>).
Específica a la	Intervenciones para abordar las causas inmediatas de la desnutrición (es decir, la ingesta inadecuada de

Término	Significado
nutrición	alimentos y las enfermedades), a menudo causadas por deficiencias en la alimentación, la salud y la atención.
Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva	Área de atención cuyos contactos pueden ser una plataforma para los servicios de nutrición. El espaciamiento de los nacimientos puede proteger la nutrición , y la lactancia materna exclusiva es la clave de la amenorrea como método anticonceptivo.
Desnutrición aguda grave (un nivel de emaciación)	Puntajes Z muy bajos de peso para la talla (por debajo de -3 de la mediana de los estándares de crecimiento infantil de la OMS), emaciación grave visible o presencia de edema nutricional. Aunque los casos complicados se tratan como pacientes hospitalizados, existe un movimiento para tratar los casos menos complejos en la comunidad, con vínculos a un centro según sea necesario.
Retraso en el crecimiento	Puntajes Z de longitud o talla inadecuadas para la edad (-2 de la mediana de los estándares de crecimiento infantil de la OMS). El retraso en el crecimiento suele deberse a una atención médica preventiva insuficiente y a entornos no higiénicos, a una nutrición materna deficiente y a una atención y alimentación inadecuadas, con otras causas subyacentes y básicas.
Agua, saneamiento e higiene (WASH)	Prácticas de higiene y saneamiento entre los miembros del hogar que desempeñan un papel fundamental en la nutrición. Los programas WASH pueden ser también una plataforma para las intervenciones en materia de nutrición.

Anexo 2: Herramientas para respaldar sistemas de salud que incluyan la nutrición

Herramientas
Desarrollo de la capacidad en materia de nutrición: un marco de prácticas : Marco conceptual viable que respalda la evaluación sistemática de las necesidades y la creación de planes de desarrollo de capacidades, reconociendo la variedad de factores que determinan la capacidad a nivel del sistema, la organización, la fuerza de trabajo y la comunidad (Shrimpton et al. 2013).
Fortalecimiento de la capacidad de gestión de los distritos para la planificación, la implementación y la supervisión de los resultados con equidad: diagnosticar, intervenir, verificar, ajustar (DIVA) : Enfoque para ayudar a identificar (dentro del ciclo de planificación regular) dónde fortalecer los sistemas de salud descentralizados y mejorar la capacidad de gestión de los distritos para la planificación, la implementación y el seguimiento de los resultados. Apoya la identificación y la respuesta a los cuellos de botella en la oferta y la demanda, como en la salud, el agua, el saneamiento y la nutrición (UNICEF & MSH 2012).
Acciones esenciales de nutrición: Incorporación de la nutrición durante la vida : Recopilación exhaustiva de las acciones esenciales de nutrición, para su uso en la intensificación de la acción para abordar todas las formas de desnutrición. Su lista de verificación puede ayudar a identificar las intervenciones apropiadas y detalla la recomendación, la evidencia clave, las principales medidas de aplicación, las consideraciones y las contribuciones a los objetivos mundiales (OMS 2019a).
Biblioteca electrónica de evidencia de acciones de nutrición (eLENA) : Biblioteca que organiza la orientación de la OMS y la evidencia sobre nutrición (OMS 2020a).
Base de datos mundial sobre la aplicación de medidas en materia de nutrición (GINA) : Base de datos que proporciona información sobre las políticas e intervenciones en materia de nutrición en un país a lo largo del tiempo (OMS 2020b).
Enfoque de evaluación del sistema de salud : Manual que diagnostica las fortalezas y debilidades en un sistema de salud, priorizando las áreas clave a fortalecer, identificando las posibles soluciones, informando a los actores involucrados sobre los elementos y funciones básicas de los sistemas de salud y ayudando a los ministerios de salud y a los socios a conceptualizar las cuestiones clave (Health Finance & Governance Project 2017).
Fortalecimiento del sistema de salud desde el diagnóstico hasta la guía de planificación : Guía que ofrece una visión general del fortalecimiento del sistema de salud y describe los pasos de planificación. Su objetivo es crear una visión común e identificar las debilidades y fortalezas del sistema, para luego definir soluciones y actividades para fortalecer el sistema de salud y aumentar su resiliencia (Action contra el Hambre 2017).
Cuaderno de gráficos de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) : Folleto para uso de los profesionales de la salud en la atención de los niños, aplicando el proceso de gestión de casos de AIEPI; proporciona la secuencia de todos los pasos de la gestión de casos (OMS 2014a).
Indicadores del marco de monitoreo mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño : Marco en el que se establecen indicadores desde los resultados biológicos hasta la cobertura, pasando por los factores subyacentes y estructurales, como el acceso a los servicios de salud y el entorno político (OMS 2014b).
Kit de herramientas para la integración de la nutrición de la madre, el infante y los niños pequeños y la planificación familiar (MIYCN-FP) : Kit de herramientas para ayudar a integrar de manera eficaz estos servicios, que contiene materiales mundiales y específicos para cada país, con el fin de aportar a la abogacía (promoción) y ayudar a diseñar programas basados en evidencia; ayudas laborales, planes de estudio y otras herramientas para aumentar la eficacia y la calidad; y publicaciones en las que se detallan los principales procesos de aplicación y las lecciones aprendidas (Jhpiego, PATH, ICF International, Pathfinder International 2017).

Asistente de diseño de programas de nutrición, Versión 2: Esta guía de referencia y libro de trabajo ayuda al usuario a comprender la situación (antropometría, nutrición infantil y de niños pequeños y madres, estado de micronutrientes y carga de morbilidad), seleccionar los enfoques de los programas y registrar las decisiones y fundamentos, para diseñar el componente de nutrición de los programas (USAID et al. 2015).

Nota y herramienta de orientación para la [evaluación de la capacidad nutricional](http://www.reachpartnership.org/documents/312104/0/CA+Guidance+Package+-+Tools+and+Resources-EN.pdf?version=1.0)<http://www.reachpartnership.org/documents/312104/0/CA+Guidance+Package+-+Tools+and+Resources-EN.pdf?version=1.0>: Recursos que pueden ayudar a los países a evaluar exhaustivamente las necesidades de capacidad para la ampliación efectiva a escala de las acciones de nutrición, explicar el proceso de evaluación y proporcionar herramientas relevantes para la planificación, el diagnóstico, el análisis y el diseño del desarrollo de capacidades (SUN UN Network 2016a, 2016b).

Plataformas de información nacional sobre nutrición (PINN): Iniciativa que proporciona a los países apoyo para fortalecer sus sistemas de información sobre nutrición y mejorar el análisis de los datos a fin de fundamentar mejor las decisiones estratégicas para prevenir la desnutrición (NIPN 2019).

Sistema de información del paisaje de la nutrición (NLIS): Herramienta basada en la web que reúne datos de los organismos de las Naciones Unidas, de las encuestas demográficas y de salud y de otras fuentes en perfiles de países automatizados y datos para descargar definidos por el usuario, con indicadores que van desde el retraso del crecimiento hasta el gasto público en salud y la igualdad de género en la educación (OMS 2020c).

Planificación y estimación de costos de las acciones de nutrición: la herramienta OneHealth Herramienta informática que ayuda a elaborar planes nacionales de salud, vincular los objetivos con las inversiones humanas y financieras necesarias, el costo y el presupuesto, y analizar los escenarios y las repercusiones de las inversiones en la salud. Su módulo de nutrición incluye valores predeterminados para las acciones esenciales de nutrición y otras intervenciones de salud y WASH relacionadas con la nutrición (OMS 2014c).

Acerca de MQSUN+

MQSUN+ proporciona asistencia técnica (TA) y servicios de conocimiento a la Oficina del Departamento Asuntos Extranjeros, Mancomunidad y Desarrollo (FCDO) del Reino Unido y al Secretariado del Movimiento (SMS) para el Fomento de la Nutrición (SUN) en respaldo de los programas de nutrición en favor de los pobres. Los servicios de MQSUN+ son financiados por un consorcio de cinco organizaciones no estatales líderes en el ámbito de la nutrición.

Agradecimientos

Esta nota de orientación fue elaborada por PATH y NutritionWorks a través del proyecto MQSUN+. Crédito de la foto: PATH/Doune Porter (2010).

MQSUN+ no puede responsabilizarse por los errores o cualquier consecuencia que surja del uso de la información contenida en este informe. Este documento fue producido por MQSUN+ a través del apoyo proporcionado por recursos del Reino Unido y el gobierno del Reino Unido; sin embargo, los puntos de vista expresados aquí no reflejan necesariamente las políticas oficiales del gobierno del Reino Unido.

