

1. ¿DE QUÉ TRATA ESTA GUÍA?

El presente documento tiene como objetivo proporcionar orientación a los sectores de nutrición R4V y plataformas R4V para llevar a cabo una **evaluación de necesidades enfocada en la nutrición (Evaluaciones de Necesidades de Nutrición o ENN)** para:

- Estimar el **número de personas con necesidades (PiN)** de intervenciones de nutrición.
- Preparar la **narrativa del capítulo de Nutrición** del Análisis de Necesidades de Refugiados y Migrantes (RMNA).

Esta guía incluye enlaces a los **indicadores** a incluirse en los ejercicios de **Evaluaciones Conjuntas de Necesidades (ECN) de R4V**.

Las ENN son una parte importante de las respuestas de nutrición de emergencia, que tienen como objetivo identificar grupos vulnerables y proporcionarles los servicios de nutrición adecuados para prevenir el deterioro de su estado nutricional y, por ende, la malnutrición.

2. ¿QUÉ GRUPOS POBLACIONALES SON OBJETIVO DE UNA EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICIÓN?

El sector de Nutrición de R4V tiene un **enfoque diferenciado** ya que centra su respuesta en los **grupos poblacionales con mayor riesgo de malnutrición**, no en la población general.

Los **bebés**, las **niñas y niños pequeños** y las **mujeres embarazadas y lactantes**, incluyendo adolescentes, representan grupos poblacionales particularmente vulnerables al deterioro de su estado de salud y nutrición durante tiempos de crisis debido a sus necesidades nutricionales inherentemente elevadas. De hecho, los primeros 1.000 días de vida, desde la concepción hasta el segundo cumpleaños de una niña o niño, constituyen un período único de oportunidad en el que se establecen las bases para una salud, crecimiento y neurodesarrollo óptimos a lo largo de la vida. Al mismo tiempo, otros grupos poblacionales también están en mayor riesgo de malnutrición y necesitan ser identificados y apoyados: **niñas y niños de 5 a 19 años y personas mayores** (mujeres y hombres mayores de 65 años).

Sin acceso a intervenciones nutricionales oportunas para prevenir, identificar y tratar la malnutrición, estos grupos vulnerables enfrentan altos riesgos de malnutrición, infección y muerte, especialmente los más pequeños. Para conocer más sobre la vulnerabilidad nutricional de estos grupos poblacionales y las intervenciones para abordarla, consulte el documento Introducción al Sector de Nutrición R4V (<https://www.r4v.info/en/document/introduction-r4v-nutrition-sector>).

3. ¿EN QUÉ DEBE CENTRARSE UNA EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICIÓN?

La situación de nutrición de niñas y niños, adolescentes y mujeres se determina por:

- Su **dieta/alimentación** (por ejemplo, lactancia y alimentos ricos en nutrientes apropiados para su edad, con agua potable segura y seguridad alimentaria en el hogar en todo momento).

- La **calidad de los servicios de nutrición** que reciben (por ejemplo, servicios que protegen, promueven y apoyan una buena nutrición), y;
- Las **prácticas de nutrición** (por ejemplo, prácticas de alimentación acorde a su edad, prácticas de higiene)^[1].

Las siguientes **preguntas de investigación** se han formulado para obtener una comprensión clara de los datos que se recomienda recopilar a través de la ENN para tener una visión general de la situación de nutrición.

- **Grupos vulnerables a la malnutrición:** ¿Cuántos individuos de los grupos poblacionales más vulnerables a emergencias han sido afectados por la crisis?
- **Acceso a alimentos ricos en nutrientes:** ¿Tienen los grupos poblacionales más en riesgo de malnutrición acceso a alimentos ricos en nutrientes adecuados para cubrir altas necesidades nutricionales según la edad y la condición (por ejemplo, embarazo y lactancia)?
- **Acceso a servicios:** ¿Tienen los grupos poblacionales más en riesgo de malnutrición acceso a servicios específicos de nutrición, salud, WASH y protección social?
- **Prácticas de alimentación de niñas y niños:** ¿Cuáles son las prácticas de alimentación de los cuidadores de niñas y niños, especialmente en términos de lactancia materna (incluyendo exclusividad), alimentación con fórmula u otros líquidos, diversidad dietética, frecuencia de las comidas y consumo de alimentos no saludables?
- **Prácticas alimentarias de mujeres embarazadas y lactantes y personas mayores:** ¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las mujeres embarazadas y lactantes y las personas mayores en términos de diversidad alimentaria, frecuencia de las comidas y consumo de alimentos no saludables?
- **Otros factores que afectan la nutrición:** ¿Qué otros factores afectan la nutrición (por ejemplo, dificultades de alimentación, acceso a proveedores de apoyos, distribución no dirigida de fórmula infantil, acceso a alimentos no saludables, enfermedades)?

4. ¿QUÉ DATOS DEBEN UTILIZARSE PARA ESTIMAR EL PIN DE NUTRICIÓN Y PREPARAR LA NARRATIVA DE LA SITUACIÓN DE NUTRICIÓN?

Los datos para evaluar la situación de nutrición se pueden obtener a través de:

- Recolección de datos secundarios
- Recolección de datos primarios
 - » Datos de encuestas a hogares, como la **Evaluación Conjunta de Necesidades (JNA)**
 - » Discusiones en grupos focales

Se sugiere que cada país evalúe los datos de nutrición disponibles basándose en datos secundarios, prepare un repositorio de datos de nutrición disponibles por grupos poblacionales y documente las brechas para guiar la recolección de datos primarios para tener una ENN completa. También se sugiere preparar una narrativa detallando el perfil de nutrición basado en los datos secundarios disponibles.

4.1. RECOLECCIÓN DE DATOS SECUNDARIOS

4.1.1. PREPARAR UN REPOSITORIO DE DATOS DE NUTRICIÓN DISPONIBLES POR GRUPO POBLACIONAL

La Tabla 1 muestra los indicadores sugeridos para la estimación del PiN de nutrición. La Tabla 2 presenta una plantilla que podría utilizarse para documentar los indicadores seleccionados por grupo vulnerable y las fuentes de datos relacionadas.

[1] UNICEF CCCs: <https://www.unicef.org/emergencies/core-commitments-children> (disponible en inglés).

TABLA 1: INDICADORES SUGERIDOS POR EL CLÚSTER GLOBAL DE NUTRICIÓN PARA LA ESTIMACIÓN DEL PIN DE NUTRICIÓN

Categorías	Alineación con el Marco de IPC para la AMN	Nombre/Etiqueta del indicador de resultado
Resultados primarios	Malnutrición aguda y crónica	La prevalencia de la malnutrición aguda global (GAM) se determina por la proporción de niñas y niños de 0 a 59 meses con un puntaje Z de peso para la talla (WHZ) por debajo de -2 y/o edema bilateral. Si no hay datos disponibles para niñas y niños de 0 a 59 meses, se puede utilizar datos para niñas y niños de 6 a 59 meses como sustituto.
		La prevalencia de la malnutrición aguda global (GAM) se basa en el perímetro braquial medio (PBM) <125 mm y/o edema bilateral con fóvea en niñas y niños de 6 a 59 meses.
		Prevalencia de la malnutrición aguda global (MAG) basada en el perímetro braquial medio (PBM) <210-230 mm (dependiendo del contexto) y/o edema bilateral en niños de 6 a 59 meses.
		Prevalencia del retraso en el crecimiento basada en el puntaje Z de altura para la edad (HAZ) <-2 entre niñas y niños de 0 a 59 meses.
Factores Contextuales* *Opcional dependiendo de la situación humanitaria	Otras causas	Prevalencia del sobrepeso basada en el puntaje Z de peso para la talla (HAZ) <-2 entre niñas y niños de 0 a 59 meses.
	Malnutrición Aguda	Prevalencia de la Malnutrición Aguda Global (MAG) basada en el Circunferencia Media del Brazo (CMB)<210 mm entre las Personas Mayores.
		Prevalencia de la Malnutrición Aguda Global (MAG) basada en el puntaje Z de índice de masa corporal para la edad <-2 entre adolescentes.
	Deficiencias de micronutrientes	Prevalencia de la anemia Hb <11g/dl en niños de 6 a 59 meses.
		Prevalencia de anemia, Hb <11g/dl, en mujeres embarazadas.
	Indicadores de mortalidad	Tasa bruta de mortalidad (muertes/ 10.000 niños EE.UU./día).
Tasa de mortalidad de menores de cinco años (muertes/ 10.000 niños EE.UU./día).		
Principales Factores contribuyentes	Causas Inmediatas (consumo de alimentos)	Diversidad dietética mínima en niños de 6 a 23 meses.
		Dieta Mínima Aceptable en niñas y niños de 6 a 23 meses*. *Requiere derivar la Frecuencia Mínima de Comidas en niñas y niños de 6 a 23 meses.
		Lactancia materna exclusiva para lactantes de 0 a 5 meses.
	Causas subyacentes (prácticas de cuidado y alimentación)	Infantes de 0 a 5 meses que no son amamantados y que tienen acceso a suministros y apoyo para Sustitutos de la Leche Materna (SLM) de acuerdo con el Código y las normas y recomendaciones de las Directrices Operativas para la Alimentación Infantil en Emergencias (IFE OG).
Infantes de 6 a 11 meses que no son amamantados y que tienen acceso a suministros y apoyo para Sustitutos de la Leche Materna (SLM) de acuerdo con el Código y las normas y recomendaciones de las Directrices Operativas para la Alimentación Infantil en Emergencias (IFE OG).		

TABLA 2: PLANTILLA PARA DOCUMENTAR LOS INDICADORES DE NUTRICIÓN UTILIZADOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL PIN Y LAS FUENTES DE DATOS RELACIONADAS*.

Población	Edad/condición	Género	Obtener el PiN máximo por grupo de edad/condición.	Fuentes de datos
En destino	Mujeres embarazadas y lactantes	Mujeres		
	Niñas y niños de 0 a 6 meses	Niñas y niños		
	Niñas y niños de 6 a 59 meses	Niñas y niños		
	Niñas y niños de 5 a 9 años	Niñas y niños		
	Adolescentes de 10 a 19 años	Niñas y niños		
En tránsito	Mujeres embarazadas y lactantes	Mujeres		
	Niñas y niños de 0 a 6 meses	Niñas y niños		
	Niñas y niños de 6 a 59 meses	Niñas y niños		
	Niñas y niños de 5 a 9 años	Niñas y niños		
	Adolescentes de 10 a 19 años	Niñas y niños		
Comunidad de acogida	Mujeres embarazadas y lactantes	Mujeres		
	Niñas y niños de 0 a 6 meses	Niñas y niños		
	Niñas y niños de 6 a 59 meses	Niñas y niños		
	Niñas y niños de 5 a 9 años	Niñas y niños		
	Adolescentes de 10 a 19 años	Niñas y niños		

4.1.2. PREPARAR UN DOCUMENTO QUE RESUMA LA SITUACIÓN DE NUTRICIÓN DE LOS GRUPOS VULNERABLES (PERFIL DE NUTRICIÓN)

El capítulo de Nutrición del RMNA debe redactarse basado en los datos de este documento.

El perfil de nutrición de personas refugiadas, migrantes y comunidades de acogida debe construirse en un documento que resuma la situación de nutrición de los grupos vulnerables. Los datos que deben incluirse en el documento son^[2]:

- Estimaciones de casos de **niñas y niños menores de dos años y mujeres embarazadas y lactantes**, y reportes de infantes, niñas y niños pequeños y madres en mayor riesgo.
- **Estado nutricional de niñas y niños y mujeres embarazadas y lactantes**, incluyendo malnutrición aguda, retraso en el crecimiento y anemia; y estado nutricional materno, incluyendo anemia.
- **Prácticas de alimentación**, incluyendo la iniciación de la lactancia materna en recién nacidos; lactancia materna temprana y exclusiva en infantes menores de seis meses; infantes no amamantados menores de seis meses; uso de sustitutos de la leche materna, incluyendo fórmula infantil, etc.

[2] IFE, 2017, Guía operativa para la alimentación de lactantes y niñas y niños pequeños en emergencias Versión 3.0: <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>

- **Conocimientos y actitudes** de la población respecto a la alimentación infantil y de niñas y niños pequeños.
- **Relactancia, amamantamiento por nodrizas**, uso de leche humana donada.
- **Reportes de dificultades de alimentación** o solicitudes de apoyo para la alimentación (incluyendo solicitudes de BMS) de madres, familias, comunidades y/o en los medios.
- Solicitudes o reportes de **distribución no dirigida** o donaciones de BMS, alimentos complementarios o equipos de alimentación.
- Capacidad y disponibilidad de **posibles proveedores de apoyo**, como madres lactantes, trabajadores de salud capacitados, consejeros capacitados, mujeres con experiencia de la comunidad, redes de trabajadores comunitarios, traductores e intérpretes.
- Seguridad de la población y dificultades **para acceder a servicios de nutrición**, como en áreas afectadas por conflictos.
- **Entorno político**, incluyendo orientaciones nacionales relevantes y planes de preparación; estatus legal del Código; políticas y protocolos sobre VIH y alimentación infantil y otras emergencias de salud pública.
- **Entorno de WASH**, incluyendo acceso a agua segura y saneamiento.
- **Entorno de salud**, incluyendo el apoyo ofrecido por proveedores de servicios prenatales, de parto y postnatales, etc.
- **Seguridad alimentaria** del hogar, incluyendo acceso a alimentos complementarios apropiados.

4.2. RECOLECCIÓN DE DATOS PRIMARIOS

El segundo paso de la ENN consiste en recolectar datos primarios a partir de encuestas a hogares o métodos cualitativos (discusiones en grupos focales, entrevistas individuales) para llenar las brechas identificadas en el análisis de datos secundarios.

La recolección de datos primarios tiene como objetivo identificar los riesgos que enfrentan los grupos vulnerables y sus necesidades a través de evaluaciones sectoriales más detalladas, recolectando datos primarios a través de entrevistas a nivel del hogar e individual para obtener la perspectiva de los grupos vulnerables afectados sobre la alimentación de infantes y de niñas y niños pequeños, dietas, prácticas y acceso a servicios específicos de nutrición y servicios de otros sectores que impactarán en la nutrición (WASH, Salud, Seguridad Alimentaria, Protección Social).

Los datos recolectados pueden ser de naturaleza cuantitativa o cualitativa.

- **Cuantitativa - Preguntas a utilizar en las Evaluaciones Conjuntas de Necesidades de R4V** – disponibles [aquí](#). Un conjunto más completo disponible [aquí](#) (solo disponible en inglés por el momento).
- **Cualitativa - Preguntas a utilizar en discusiones de grupos focales o entrevistas individuales** – disponibles [aquí](#) (solo disponible en español por el momento).

Nota importante: Las preguntas incluidas en los recursos citados deben ser revisadas y adaptadas según el contexto según sea necesario. El cuestionario final debe ser ensayado para asegurar que sea entendido por los encuestados.



RECONOCER LA CALIDAD DE LOS DATOS DISPONIBLES CUANDO SE REPORTA EN EL RMNA



La calidad de los datos está determinada por el método utilizado para recopilarlos, principalmente encuestas que usan una muestra representativa, encuestas no representativas y datos programáticos.

- **Datos de nutrición representativos**, usualmente de encuestas que utilizan una muestra representativa. Las fuentes de información incluyen programas gubernamentales, de ONG y de la ONU en el país; Encuestas de [Indicadores Múltiples por Conglomerados \(MICS\)](#) y Encuestas de Demografía y Salud (DHS); encuestas subnacionales; instituciones nacionales (ministerios, oficinas locales de preparación para emergencias, autoridades de normas de alimentos y medicamentos); estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (KAP); bases de datos de la OMS y UNICEF, etc. Los datos de nutrición representativos más actualizados son compilados por el equipo interagencial de UNICEF, OMS y el Banco Mundial a través de las Estimaciones Conjuntas de Malnutrición (JME), que se actualizan cada año. La base de datos de la última edición (2023) se puede encontrar [aquí](#).
- **Datos no representativos**: estos pueden provenir de evaluaciones que no utilizan muestras representativas pero que pueden proporcionar información valiosa. Estos incluyen:
 - » Sistemas Nacionales o Subnacionales de Información en Salud, aquí hay algunos ejemplos de [Colombia](#) y [Perú](#).
 - » Datos programáticos: Datos recopilados por los socios de nutrición durante la respuesta nutricional; por ejemplo: De 157.000 niñas y niños menores de 5 años evaluados por UNICEF y ACF, 500 fueron identificados con malnutrición aguda moderada y 100 con malnutrición aguda severa.
 - » Datos de Evaluaciones Conjuntas de Necesidades de R4V.

Aunque se prefieren los datos representativos, no siempre es posible obtenerlos. Al reportar datos no representativos en el RMNA, es de suma importancia reconocer la calidad de los datos para evitar malinterpretaciones. Por lo tanto, se sugiere reportar números en lugar de porcentajes; sin embargo, cuando se informan porcentajes, use el término “proporción” en lugar de “tasa” o “prevalencia”, ya que estos últimos transmiten el mensaje de que los datos son representativos. Es clave incluir una nota al pie para reconocer esta limitación, por ejemplo: **Los datos no se obtuvieron de encuestas que utilizan muestras representativas, sino principalmente de ejercicios de cribado/supervisión nutricional (u otros). Como tal, los datos no deben interpretarse como prevalencia o tasas representativas de la situación nutricional en un país o grupo poblacional en un país.*

5. CÓMO ESTIMAR EL NÚMERO DE PERSONAS CON NECESIDADES (PIN) UTILIZANDO DATOS DE UNA EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICIÓN?

5.1. PIN DE NUTRICIÓN CENTRADO EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES

El sector de Nutrición R4V tiene un **enfoque diferenciado** ya que centra su respuesta en **grupos de población con un mayor riesgo de desnutrición**, no en la población general. Por esta razón, **la estimación del PiN de Nutrición debe centrarse en niñas y niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes**.

Los indicadores de nutrición seleccionados por grupo vulnerable deben aplicarse a **proyecciones de población por grupo vulnerable, no a la población general o total** de personas refugiadas, migrantes y comunidades de acogida.

Para el sector de Nutrición, se necesitan datos de proyección de población para al menos grupos vulnerables bajo la prioridad 1: Niñas y niños 5, niñas y niños menores de 2 años (en la categoría de Niñas y Niños del RMRP) y mujeres embarazadas y lactantes (Mujeres en la desagregación del RMRP).

Notas importantes:

- El enfoque principal del análisis es la población de personas refugiadas y migrantes + población de acogida afectada cuando corresponda, lo que significa que los insumos de análisis del sector de nutrición deben centrarse principalmente en personas refugiadas y migrantes.
- Los grupos vulnerables están compuestos por niñas, niños y mujeres, en ese sentido, el PiN solo debería estar compuesto por niñas, niños y mujeres, y la población meta solo debería incluir niñas, niños y mujeres.

5.2. INDICADORES RECOMENDADOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL PiN DE NUTRICIÓN

Se prefiere datos representativos de encuestas, pero se pueden usar otros datos no representativos. Como tal, basándose en los datos generales disponibles, se pueden usar diferentes escenarios para la estimación del PiN de Nutrición:

- **Escenario 1 (preferido): Utilizando datos representativos de encuestas disponibles.** Consulte la tabla 1 sobre los indicadores sugeridos por el Clúster Global de Nutrición para la estimación del PiN de Nutrición.
- **Escenario 2: Utilizando datos no representativos** como: sistemas de información de salud, datos de vigilancia, datos programáticos (por ejemplo, niñas y niños identificados con desnutrición aguda de niñas y niños examinados por socios de nutrición) o Evaluaciones Conjuntas de Necesidades R4V. Los indicadores para la estimación del PiN se identifican en el siguiente archivo: [aquí](#).

Para los escenarios 1 y 2, dependiendo de los datos disponibles por indicador y por grupo vulnerable, se sugiere seleccionar el indicador que cubra al mayor número de individuos. Para la selección de estos indicadores, favor asegurarse de que cumplan con los criterios para el uso de fuentes secundarias en el cálculo del PiN establecidos en la guía del [RMNA 2024](#) (página 10).

Por ejemplo, en niñas y niños de 6 a 59 meses, hay datos disponibles para dos indicadores: desnutrición aguda y anemia, mostrando las siguientes cifras:

- » Desnutrición aguda: 1.000 niños
 - » Anemia: 25.000 niños
 - » Se usaría el indicador de anemia para la estimación del PiN para niños de 6 a 59 meses.
- **Escenario 3: Utilizando la estimación general de niñas y niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes:** En países con un bajo número de personas refugiadas y migrantes y/o datos muy limitados, una alternativa podría ser estimar la proporción de grupos vulnerables (por ejemplo, mujeres embarazadas y lactantes y niñas y niños menores de 5 años entre personas refugiadas y migrantes - y comunidades de acogida) e incluirlos como PiN. Esto se basaría en un supuesto de peor escenario de que las niñas y niños refugiados y migrantes menores de cinco años y las mujeres embarazadas y lactantes tienen un mayor riesgo de desnutrición y podrían considerarse personas que necesitan servicios de nutrición. Este enfoque se utiliza en varios otros países a nivel mundial.

Dado que es difícil obtener datos perfectos, es importante reconocer que la estimación del PiN se realiza con los mejores datos disponibles, incluidas las limitaciones, y por lo tanto es una estimación.



DOCUMENTACIÓN DE LA ESTIMACIÓN DEL PIN DE NUTRICIÓN



Es esencial documentar cómo se estimó el PiN de Nutrición: metodología, indicadores y datos de proyección de población utilizados, al igual que en cualquier sector parte del RMRP.

En casos donde los indicadores utilizados de un año a otro sean diferentes, basados en datos disponibles, se sugiere incluir una nota al pie muy breve (máximo 2 líneas) sobre los indicadores utilizados como parte del RMNA/RMRP. Esta es una buena práctica ya que explicará cambios importantes en el PiN de un año a otro.

6. APOYO DISPONIBLE PARA LA ESTIMACIÓN DEL PIN DE NUTRICIÓN

Favor no duden en comunicarse para obtener ayuda en con la estimación del PiN:

Yvette Fautsch, Líder del Sector Regional de Nutrición de R4V: yfautsch@unicef.org

Se sugiere encarecidamente que las plataformas de R4V envíen los datos/estimaciones al Sector Regional de Nutrición de R4V para su revisión. También se puede programar una llamada, y el apoyo personalizado estará disponible para los países que necesiten ayuda para la estimación del PiN de Nutrición.

Descargo de responsabilidad: Esta guía breve documenta el enfoque del análisis de necesidades de nutrición en el contexto de la crisis de personas refugiadas y migrantes. Para obtener una metodología más detallada del Análisis de Necesidades Humanitarias de Nutrición desarrollado por el Clúster Global de Nutrición, consulta el siguiente enlace: [Orientación para el Análisis de Necesidades Humanitarias de Nutrición - ING/FR/ESP | Clúster Global de Nutrición](#).

(En términos generales, el Escenario 3 de esta metodología es el más adecuado para el contexto de flujos migratorios desde Venezuela).