

Guía operativa del protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad





Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social
Departamento De Regulacion De Los Programas De Atencion A Las Personas
Programa De Seguridad Alimentaria Y Nutricional

**GUIA OPERATIVA DEL PROTOCOLO PARA TRATAMIENTO
AMBULATORIO DE NIÑAS Y NIÑOS CON
DESNUTRICION AGUDA SEVERA SIN
COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD**

Guatemala, Marzo 2010

© Guía operativa del protocolo para el tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad.

Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social

PROSAN - Programa De Seguridad Alimentaria Y Nutricional

5a. avenida 11-40 zona 11, Ciudad de Guatemala. Tel. 2440-6600

Autoridades del Ministerio de Salud

Ministro

Dr. Ludwig Werner Ovalle Cabrera

Vice Ministra de Hospitales

Dra. Silvia Palma de Ruiz

Vice Ministro Técnico

Dr. Pedro Rosales

Vice Ministro Administrativo

Dr. Guillermo Enrique Echeverría Peralta

Director del Sistema Integral de Atención en Salud

Dr. Israel Lemus Bojórquez

Jefe del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Dr. Rafael Haeussler

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Licda. Maira Ruano

Edición revisada Marzo 2010

Índice

Contenido	Pág.
I. Introducción.....	4
II. Objetivo.....	5
III. PASO 1. Población a la que se le debe dar el tratamiento con ATLC.....	5
IV. PASO 2. Detecte al niño o niña con desnutrición.....	5
V. PASO 3. Haga la prueba del apetito.....	8
VI. PASO 4. Dé atención integral al niño/a desnutrido.....	10
VII. PASO 5. Oriente a la madre o cuidadora sobre el ATLC.....	11
VIII. PASO 6. Entregue el alimento a la madre o cuidadora.....	12
IX. PASO 7. Indique a la madre cuándo volver.....	13
X. PASO 8. Haga el seguimiento del niño o niña.....	13
XI. PASO 9. Finalice el tratamiento.....	13
XII. PASO 10. Verifique que el expediente del niño/a esté completo.....	13
XIII. Anexos:.....	14
- Anexo 1. Ficha Epidemiológica de notificación obligatoria.....	14
- Anexo 2. Ficha de seguimiento y tratamiento ambulatorio de desnutrición aguda.....	16
- Anexo 3. Gráficas de peso para talla y peso para longitud según edad y sexo.....	17
- Anexo 4. Tratamiento nutricional con alimentos locales.....	21

Introducción

La desnutrición en Guatemala es un fenómeno multicausal, debido en mayor medida a problemas estructurales en donde existe una marcada brecha, y grandes sectores sociales de la población sobreviven en condiciones de extrema pobreza, es decir, que no se satisfacen las necesidades básicas.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, un número creciente de guatemaltecos ha poblado áreas geográficas no aptas para cultivos, vulnerables ambientalmente hablando y con tasas de natalidad superiores a las posibilidades económicas y agrícolas de esta población y causando problemas locales e impactos negativos en varios ámbitos.

Este es el caso reciente del denominado corredor seco y de otras realidades actuales en donde se tienen crisis alimentarias, sanitarias y ambientales que se repiten anualmente. Una de las consecuencias más sensibles que adquiere ciclos regulares y que varían en intensidad y extensión geográfica, es la desnutrición aguda.

Siendo la Seguridad Alimentaria y Nutricional un tema prioritario para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se ha considerado conveniente realizar la elaboración de la presente Guía operativa del Protocolo para tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad para fortalecer la estrategia de abordaje a la desnutrición en Guatemala, especialmente en el primero y segundo nivel de atención de una manera integral y técnica, sabiendo que la desnutrición es el conjunto de manifestaciones clínicas, bioquímicas y antropométricas causadas por una deficiente ingesta de alimentos.

Esta guía operativa es una herramienta de trabajo para el personal operativo del primero y segundo nivel de atención para la recuperación de niños y niñas con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad.

Objetivo

- ✓ Proveer una herramienta operativa para la detección, el tratamiento y el seguimiento de los niños o niñas con desnutrición aguda severa sin complicaciones a nivel comunitario con alimento terapéutico listo para consumo (ATLC) y alimentos locales.

PASO 1. Población a la que se le debe dar el tratamiento con ATLC

A los niños y niñas de 6 meses a menores de 5 años diagnosticados con desnutrición aguda severa SIN COMPLICACIONES detectadas.


PASO 2. Detecte al niño o niña con desnutrición:

Use cualquiera de los siguientes métodos para detectar a un niño o niña con desnutrición aguda severa.

Cuadro 1

Métodos para detectar un niño o niña con desnutrición aguda severa y que personal puede utilizarlos

METODO	NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	QUIÉN PUEDE DETECTAR
<p>Antropométricos</p> <p>Circunferencia Media de Brazo</p> 	<p>Circunferencia media de brazo menor de 11.5 centímetros.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Básicos de Salud de Extensión de Cobertura, Puestos de Salud y Centros de Salud • Personal SESAN, MAGAY Y MINEDUC
<p>Peso y Talla</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Por debajo de -3 Desviaciones Estándar en la gráfica de Peso para la Talla según su edad y sexo. • Cuando utilice este método debe marcar en la gráfica de peso para la talla y adjuntarla al expediente del niño o niña 	<p>Servicios Básicos de Salud de Extensión de Cobertura, Puestos de Salud y Centros de Salud</p>

METODO	NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	QUIÉN PUEDE DETECTAR
<p>Signos Clínicos</p> <p>Marasmo</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy delgado • Apariencia de viejito • Piel arrugada y pegada a los huesos • Pelo ralo y de color claro • Irritable y apático 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Básicos de Salud de Extensión de Cobertura, Puestos de Salud y Centros de Salud • Personal SESAN, MAGA Y MINEDUC
<p>Kwashiorkor</p>   <p>Para saber si el niño o la niña tiene hinchazón haga presión con el dedo índice y observe si queda hundida la piel</p> <p>Edema Grado 1: Hinchazón solo en los pies</p> <p>Edema Grado 2: Hinchazón desde los pies hasta las rodillas</p> <p>Edema Grado 3: Hinchazón en todo el cuerpo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón en cara y extremidades (brazos y piernas) • Cara de luna llena • Descamación de la piel • Cabello escaso, se desprende fácilmente y decolorado (signo de bandera) 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud • Madres • Comadronas, monitores, curanderos/as • Líderes comunitarios: (CO-CODES) • Monitores SESAN • Personal de MAGA y otros ministerios • Personal de Programas

Clasificación del Estado Nutricional:

- Según CMB

CMB (Cms)	ESTADO NUTRICIONAL
Menor a 11.5	Desnutrición aguda severa
11.5 a 12.5	Desnutrición aguda moderada
Mayor a 12.5	Normal

- Según Peso/Talla:

DESVIACIONES ESTANDAR (D.E.)	ESTADO NUTRICIONAL
ENTRE +2 D.E. a -2 D.E.	Normal
DEBAJO -2 D.E. a -3 D.E.	Desnutrición aguda Moderada
DEBAJO de -3 D.E.	Desnutrición aguda severa

Quando ya clasificó el estado nutricional del niño o la niña haga lo siguiente:

- ✓ Determinar si puede ser tratado ambulatoriamente en la comunidad o necesita ser notificado a un Hospital o Centro de Recuperación Nutricional (CRN).
 - Evalúe COMPLICACIONES: Estado de conciencia alterado, gravemente enfermo, dificultad respiratoria, fiebre, diarrea, anoréxico (sin apetito), edema o hinchazón grado 2 y 3.
 - Para notificar y referir a cada niño o niña deberá ser evaluado por un médico, enfermera profesional o auxiliar de enfermería, incluyendo:
 1. Historia clínica,
 2. Examen médico general y
 3. PRUEBA DE APETITO.

✓ **RECUERDE:** Si el niño o niña presenta alguna de las siguientes complicaciones no come, se ve triste, débil, diarrea o asientos, deshidratación, dificultad para respirar, dificultad para tragar, edema o hinchazón grado 2 y 3. **NOTIFIQUE** al servicio de salud de mayor resolución.

✓ Si después de realizar el examen médico general, el niño o niña no presenta ninguna complicación realice la PRUEBA DE APETITO

PASO 3. Haga la prueba de apetito

- Busque un lugar tranquilo para hacer la prueba.
- Explique a la madre o cuidadora por qué y cómo se llevará a cabo la prueba.
- Pida a la madre o cuidadora que lave sus manos.
- Muestre a la madre o cuidadora cómo se abre el sobre de ATLC. Con las yemas de los dedos rasgue el paquete por una esquina. No use uñas ni dientes para abrirlo.
- Pida a la madre o cuidadora que siente al niño/a en sus piernas y le dé el ATLC directamente del empaque o bien coloque un poco en una cucharita y lo dé al niño/a.
- La prueba debe hacerse con paciencia y amor, sin forzar al niño, pero si animándolo a comer.

El siguiente cuadro muestra la cantidad mínima de ATLC que el niño/a debe comer en una hora.

Cuadro 2

Peso del niño y cantidad mínima que el niño/a debe comer en la prueba de apetito en una hora

PESO CORPORAL LIBRAS/ONZAS	CANTIDAD MÍNIMA QUE DEBE COMER EN UNA HORA (SOBRES DE ATLC)
De 8 libras 8 onzas a 14 libras 15 onzas.	Menos de la mitad del sobre 
De 15 libras a 21 libras 15 onzas.	La mitad del sobre 
De 22 libras a 32 libras 15 onzas.	Más de la mitad del sobre 
De 33 libras a 63 libras 12 onzas.	El sobre completo 
EL TIEMPO PARA REALIZAR LA PRUEBA ES APROXIMADAMENTE UNA HORA	

- g. Ofrezca agua segura, en una taza, al niño mientras come el ATLC.
- h. Si el niño **NO COME** la cantidad descrita en el cuadro anterior según su peso en una hora, **NO PASA LA PRUEBA** y deberá **NOTIFICARSE** según la **FICHA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ANEXO NO.1)** y **REFERIR** de inmediato a CRN u hospital.



- Si no se cuenta con ATLC, realice la prueba de apetito con una preparación elaborada con alimentos locales, por ejemplo: frijol machacado con tortilla y aceite, arroz con frijol u otra preparación y realice la prueba con las cantidades que indica el siguiente cuadro.

PESO CORPORAL	CANTIDAD MÍNIMA QUE DEBE COMER EN UNA HORA
Menos de 15 libras	2 cucharadas soperas (ó 6 cucharaditas)
15 a 30 libras	4 cucharadas soperas (ó 12 cucharaditas)
Mayor de 30 libras	5 cucharadas soperas (ó 15 cucharaditas)

- i. Si el niño **SI PASA LA PRUEBA** ya sea con ATLC o con Alimentos Locales, continúe con el siguiente paso.

PASO 4. Dé atención integral al niño/a desnutrido

Examine a todo niño/a con desnutrición aguda severa para confirmar que no tiene complicaciones que amenacen su vida y requieran referencia. Use la ficha clínica oficial para lactante y niñez para registrar los datos del niño, el esquema de vacunación, los micronutrientes y medicamentos administrados así como los hallazgos del examen. Use la ficha de reconsulta de lactante y niñez en cada visita del niño/a al servicio de salud.

En el siguiente cuadro se muestran los medicamentos recomendados para el tratamiento ambulatorio del niño/a con desnutrición aguda severa.

Cuadro 3

Medicamentos recomendados para el tratamiento médico ambulatorio del niño y la niña con desnutrición aguda severa sin complicaciones

MEDICAMENTO	EDAD	MOMENTOS DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD / PRESENTACIÓN	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Vitamina A	De 6 meses a menor de 1 año	Inicio	1 perla de 100,000 UI	Dosis Única
	Mayor de 1 año		1 perla de 200,000 UI	
Amoxicilina (suspensión)	Todos	Inicio	50 mg / kg / día dividido en 3 tomas	7 días
Ácido Fólico	Todos	Inicio	1 tableta de 5 mg	Una dosis semanal
Cinc	Todos	Inicio	1 tableta de 20 mg	10 días
Albendazole y/o Mebendazole	24 meses en adelante	Segunda visita (aproximadamente a los 15 días)	200 mg	Dosis Única

- ✓ Dar la dosis de vitamina A independientemente de su suplementación.
- ✓ No dar micronutrientes espolvoreados (chispitas, macrovital u otro) o sulfato ferroso hasta la segunda semana de iniciado el tratamiento.

✓ **RECUERDE:** Si el niño o niña presenta Desnutrición Aguda Severa SIN COMPLICACIONES se le debe dar este tratamiento.

PASO 5. Oriente a la madre o cuidadora sobre el ATLC

Cuente la cantidad de sobres que entregará a la madre según el siguiente cuadro.

Entregando a la madre o cuidadora el número de sobres para dos semanas, según el peso del niño o niña como lo indica el siguiente cuadro:

Cuadro 4

Tratamiento Nutricional para el niño o niña con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad con ATLC

PESO LIBRAS	PRIMERA ENTREGA		SEGUNDA ENTREGA	
	sobres / día	Cálculo Para Dos Semanas	sobres / día	Cálculo Para Dos Semanas
De 7 libras 8 onz. a 8 libras 8 onz.	1	15 sobres	1.5	24 sobres
De 8 libras 12 onz. a 11 libras 12 onz.	1.5	24 sobres	2	30 sobres
De 12 libras a 15 libras 4 onz.	2	30 sobres	2.5	38 Sobres
De 15 libras 8 onz. a 18 libras 8 onz.	2.5	38 sobres	3	46 Sobres
De 18 libras 12 onz. a 20 libras 12 onz.	3	46 sobres	3.5	55 Sobres
De 21 libras a 22 libras 12 onz.	3.5	55 sobres	4	61 Sobres
De 23 libras a 26 libras 4 onz.	4	61 sobres	4.5	70 Sobres
De 26 libras 8 onz. a 29 libras 12 onz.	4.5	70 sobres	5	77 Sobres
De 30 libras a 31 libras 12 onz.	5	77 sobres	5.5	83 Sobres
De 32 libras a 35 libras 8 onz.	5.5	83 sobres	6	92 Sobres

Primera entrega: 150 Kcal/Kg. De peso
Segunda entrega: 200 Kcal/Kg. De peso

De la tercera a la sexta entrega de ATLC si fueran necesarias, la cantidad de sobres a dar son los que se indican en la segunda entrega del cuadro anterior.

Muéstrele a la madre los sobres de ATLC y motívela diciendo:

Este alimento es muy bueno porque:

- Tiene todo lo que el niño o niña necesita para curarse.
- Es fácil de dárselo al niño o niña.
- No necesita cocimiento ni preparación. Viene listo para comer.
- No se descompone fácilmente, al tiempo dura 24 horas (un día).
- El niño o niña puede comérselo solo, pero siempre hay que vigilarlo.

Déle los siguientes mensajes sobre el consumo del ATLC:

- Le voy a entregar los sobres del alimento especial para su niño/a. Es el mismo que usamos para ver si tenía apetito. Estos sobres alcanzan para dos semanas.
- El niño/a debe comer X de sobres cada día.
- Si un paquete queda sin terminar de comer, guárdelo en una bolsa plástica limpia y que sea lo primero que se coma el niño/a al día siguiente.
- El alimento no necesita refrigeración, pero debe guardarlo donde no le dé el sol.
- Siempre déle a su niño/a agua hervida, cada vez que coma el alimento. Si el niño o niña quiere más agua, déjelo/a beber todo lo que desee.
- Si el niño o niña está mamando, sígale dando el pecho y déle el alimento inmediatamente después de la mamada. En este caso NO es necesario que le dé agua al niño.
- Si el niño/a ya come o quiere comer, siempre déle el alimento antes de ofrecerle otras comidas.
- El alimento es SOLO para el niño/a desnutrido, no le dé a los demás niños ni a otras personas.
- Guarde los sobres vacíos y entréguelos al personal de salud en la próxima consulta o visita.

DE NO CONTAR CON ATLC PARA HACER EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL O EN CASO DE QUE EL NIÑO NO LE GUSTE EL ATLC, HAGA DE USO DE ALIMENTOS LOCALES, haciendo uso de los purés a base de mezclas vegetales. Ver anexo No. 4

PASO 6. Entregue el alimento a la madre o cuidadora

Antes de entregar el ATLC, verifique la comprensión de la madre o cuidadora haciendo las siguientes preguntas:

1. ¿Qué cantidad de alimento debe comer el niño/a cada día?
2. Si el niño o niña no se termina el sobre, ¿Qué debe hacer? ¿Cómo lo va a guardar? ¿Dónde?
3. ¿Qué le va a dar de tomar a su niño/a?
4. Le va a seguir dando el pecho a su niño/a?

5. Si el niño quiere comer otras cosas ¿Qué va a hacer?
6. ¿Para quién es el alimento especial? ¿Lo pueden comer otros niños o adultos?
7. ¿Qué se debe hacer con los sobres vacíos?

Entregue los sobres cuando esté segura que la madre comprende cómo darle el alimento al niño/a

PASO 7. Indique a la madre cuándo volver

Cite a la madre o cuidadora al servicio de salud o visítelos en su hogar cada semana. Anote en la Ficha Clínica la fecha de la cita.

PASO 8. Haga el seguimiento del niño o niña

- ✓ Cada semana pese al niño/a y marque la gráfica de peso para talla según sexo y edad.
- ✓ La ganancia ideal de peso debe ser de 8 onzas semanales (16 onzas).
- ✓ Si en dos semanas el niño/a no ha ganado al menos 8 onzas, **INTERRUMPA** el tratamiento con el ATLC y **REFIERA** a un servicio de mayor resolución.

PASO 9. Finalice el tratamiento

El niño o niña deja de recibir el tratamiento con ATLC cuando ha ganado peso y se encuentra arriba de -2DE, en la gráfica de peso para la talla, según sexo y edad.

RECUERDE: El tratamiento nutricional puede durar hasta 3 meses, si pasados los 3 meses el niño o niña no alcanza su estado Nutricional Normal (arriba de -2DE) se debe notificar a un servicio de mayor resolución.

- ✓ Cuando el niño o niña haya ganado peso y se encuentre arriba de -2DE, en la gráfica de peso para la talla, según sexo y edad, finalice el tratamiento.
- ✓ Incorpore al niño o niña a las acciones del servicio de salud más cercano, para iniciar o continuar con el monitoreo de crecimiento, con la aplicación de las vacunas, según esquema y la suplementación con micronutrientes.

PASO 10. Verifique que el expediente del niño/a está completo

- Ficha Epidemiológica de Notificación Obligatoria completa (Anexo 1).
- Ficha clínica de Lactante y Niñez completa.
- Ficha de Seguimiento del tratamiento con ATLC (Anexo 2).
- Gráfica de Peso para talla según edad y sexo marcada y anexada a la Ficha Clínica (Anexo 3).

ANEXO 1

Ficha Epidemiológica de Notificación Obligatoria



Centro Nacional de
Epidemiología

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Centro Nacional de Epidemiología
Protocolo de Vigilancia Epidemiológica
FICHA DE NOTIFICACIÓN
DESNUTRICIÓN AGUDA, MODERADA Y SEVERA
"FICHA ELECTRONICA"

I. Datos Generales			
SEMANA EPIDEMIOLOGICA:			
1. Departamento:	2. Municipio:	3. Localidad:	
4. Área de Salud:	5. Hospital:		
6. Distrito de Salud:	7. Centro de Salud:		
8. Puesto de Salud:	9. Centro de Convergencia:		
10. Otro Servicio de Salud:	11. Fecha de Detección:		
12. Fecha de notificación:	13. Responsable:		
14. ¿Es niño?			
15. Nombre del encargado si el paciente es niño/a (madre, padre, abuela, otro):			
16. No. de cédula o DPI del encargado:			
17. Relación de parentesco: 1) Padre 2) Madre 3) Hermano/a 4) Tío/a 5) Primo/a 6) Jefe de Hogar 7) Otro:			
Si es "otro"; especifique:			
17.1 (Si anterior no es 6) Nombre Jefe de Hogar:			
17.2 No. de cédula o DPI del Jefe de Hogar:			
18. Domicilio:			
II. Datos del Paciente			
1. Datos del Paciente:			
2. Nombre del paciente:			
3. Fecha de Nacimiento:	4. Edad (en meses):		
5. Sexo:	6. Peso en Kilogramos:	7. Talla en cms.	
8. Recibe lactancia materna actualmente:			
9. Menor de 6 meses; Lactancia Materna Exclusiva:			
10. De 6 meses a 2 años; Lactancia Materna:			
11. Presenta actualmente:			
11.a. Diarrea:	11.b. Tos:	11.c. Fiebre:	11.d. Edema:
12. En los últimos quince días, ha tenido:			
12.a. Diarrea:	12.b. Tos:	12.c. Fiebre:	12.d. Edema:
13. Presencia de edema anteriormente:			
14. Ha recibido tratamiento por desnutrición anteriormente: (Si la respuesta es sí pasar a la siguiente pregunta):			
14.a. Hace cuanto tiempo:		14.b Especifique lugar:	
III. Factores de Riesgo:			
III.J Del Paciente y familiares:			
1. Peso al nacer en Kgs. (si es menor de cinco años):			
2. No. de hermanos menores de cinco años:			
3. No. de hermanos mayores de cinco años:			
4. No. de hermanos menores de cinco años fallecidos por desnutrición, diarreas, neumonías u otra causa:			
5. No. de hermanos menores de cinco años que han presentado Edema anteriormente:			

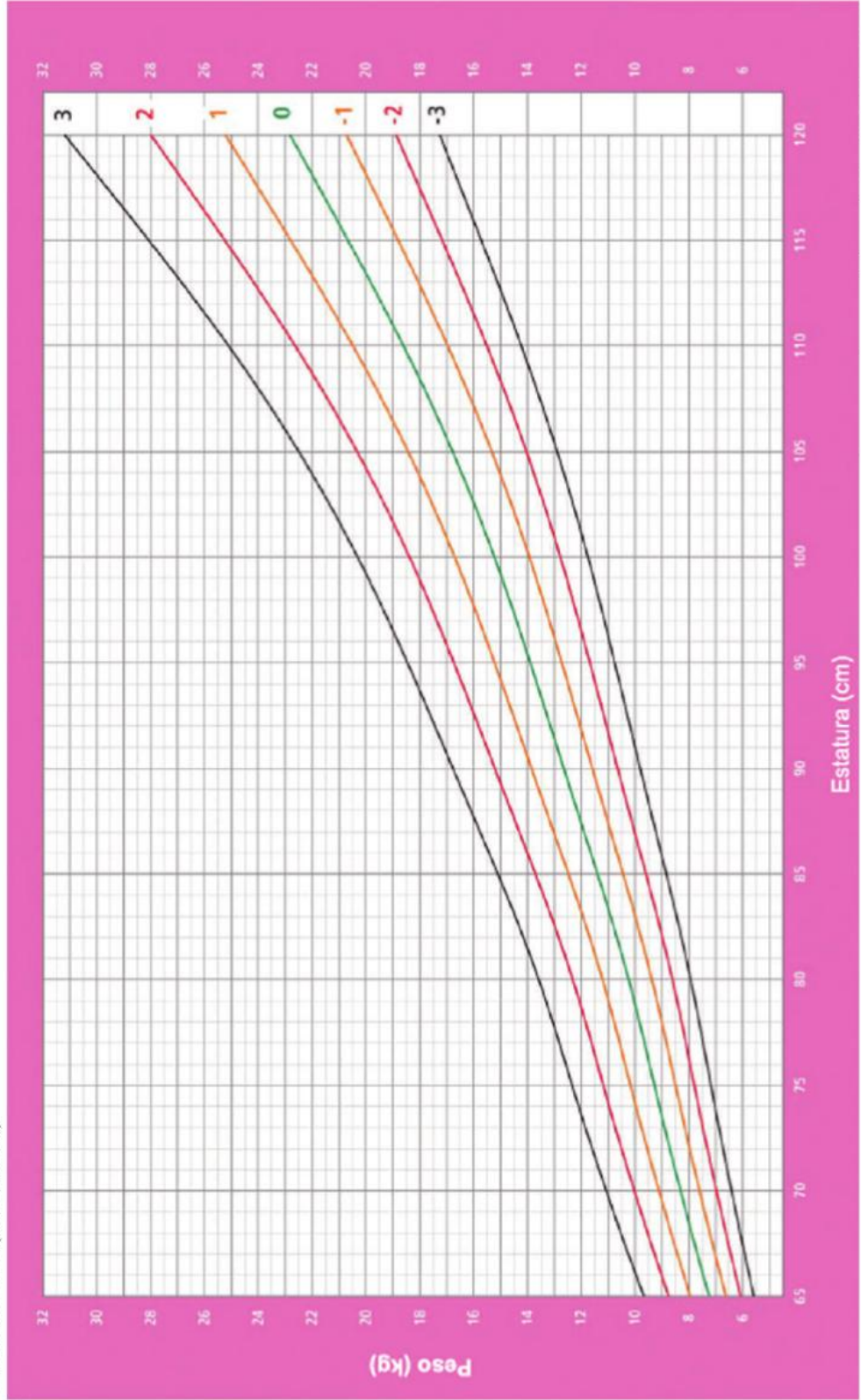
Factores de Riesgo (continua)					
III.II Saneamiento Básico					
1. Abastecimiento de Agua para consumo: <input type="text"/>					
Otro (especifique): <input type="text"/>					
2. Disposición de excretas: <input type="text"/> Otro (especifique): <input type="text"/>					
3. Disposición de basuras: <input type="text"/>					
Otro (especifique): <input type="text"/>					
III.III Socioeconómicos:					
1. Empleo/Desempleo (E/D): <input type="text"/> 2. Ingreso Mensual Familiar: <input type="text"/>					
3. Tipo de vivienda (descriptivo): <input type="text"/>					
4. Principales Fuentes de Ingreso: A. <input type="text"/> B. <input type="text"/> C. <input type="text"/>					
1) Jornalero, trabajo eventual en actividad agropecuaria.					
2) Jornalero, trabajo eventual en actividad no agro.					
3) Venta de la producción agrícola 4) Venta de la producción Ganadera Pecuaria 5) Pesca					
6) Comercio (compra y vende), pequeño negocio 7) Trabajo asalariado con sueldo regular					
8) Oficios por cuenta propia (albañil, carpintero, etc.) 9) Transporte (taxista, mototaxista)					
10) Ayuda de familiares que están afuera (remesas) 11) Trabajo doméstico 12) Artesanía					
13) ¿Otras fuentes Cuál? <input type="text"/>					
14) Ninguna					
5. ¿Recibe ayuda de algún familiar en el extranjero?: <input type="text"/>					
6. ¿Recibe ayuda de algún programa de gobierno o alguna institución?: <input type="text"/>					
1) Mi Familia Progresá 2) Bolsa Solidaria 3) Mi Comunidad Produce 4) Maga Bolsa Solidaria					
5) Maga Proyectos Productivos 6) Maga Fertilizantes 7) Maga Huertos Familiares					
8) Maga Pollos de Engorde 9) Maga Gallinas Ponedoras 10) Prorural 11) Agua Fuente de Paz					
12) Otro Especifique: <input type="text"/>					
III.IV Alimentarios:					
1. ¿Ha vendido algún bien o activo para comprar comida?: <input type="text"/>					
2. Tiene alimentos de reserva (maíz y frijol): <input type="text"/> Cuanto tiempo le dura (m): <input type="text"/>					
3. Actualmente cuantos tiempos de comida hace la familia: <input type="text"/>					
IV. Diagnóstico del Paciente:					
<input type="text"/>	Kwashiorkor	<input type="text"/>	D.P.C. Aguda Moderada	Puntaje Z:	P/T: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Marasmo	<input type="text"/>	D.P.C. Aguda Severa		P/E: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Kwashiorkor marasmático	<input type="text"/>			T/E: <input type="text"/>
Referido: <input type="text"/> Condición del Paciente: <input type="text"/>					
V. Observaciones:					
VI. Datos del Informante:					
Nombre: <input type="text"/>					
Cargo: <input type="text"/>					
Firma: _____ Sello: _____					

ANEXO 3

Gráfica de Peso para talla según edad y sexo

Peso para la estatura Niñas

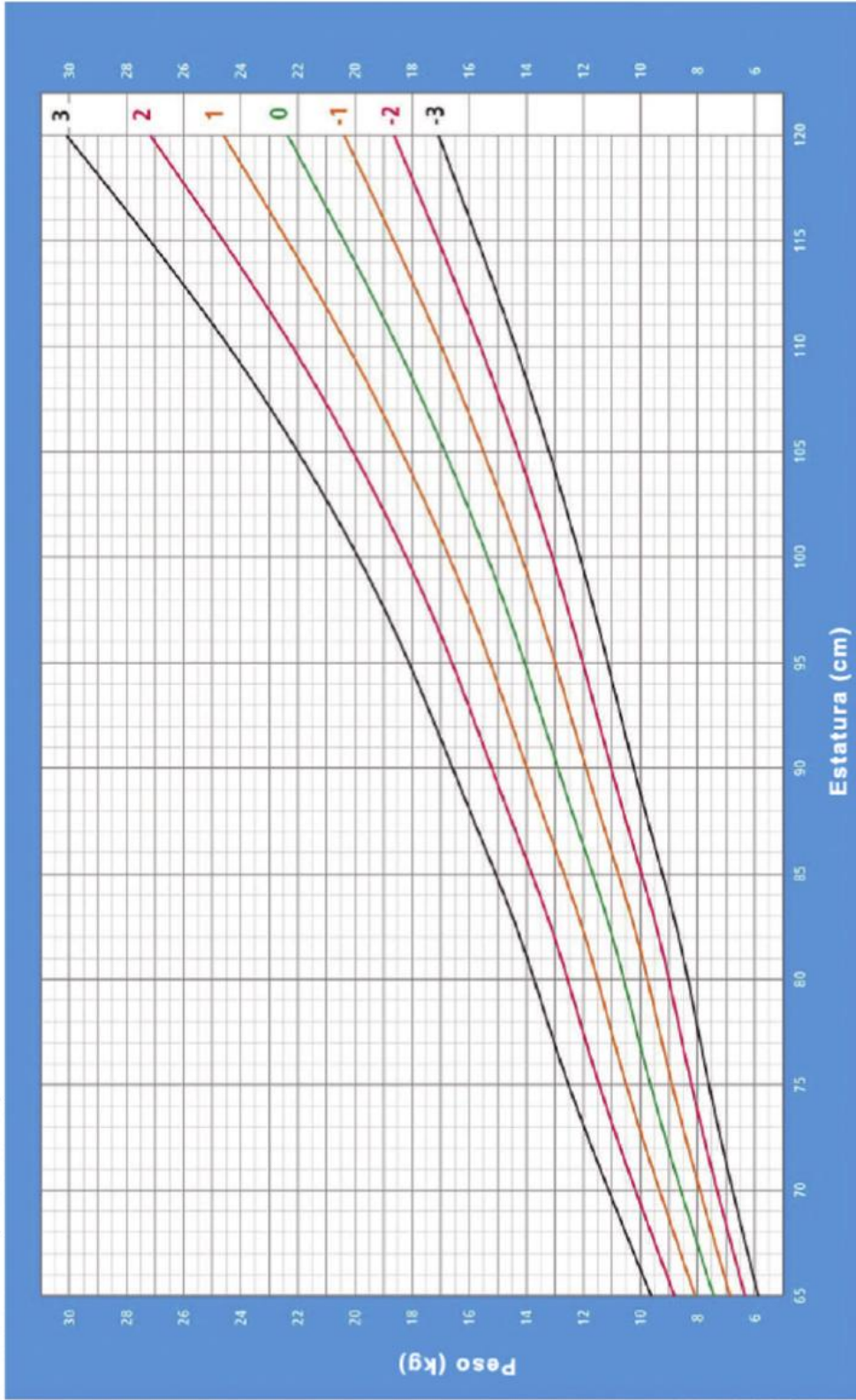
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la estatura Niños

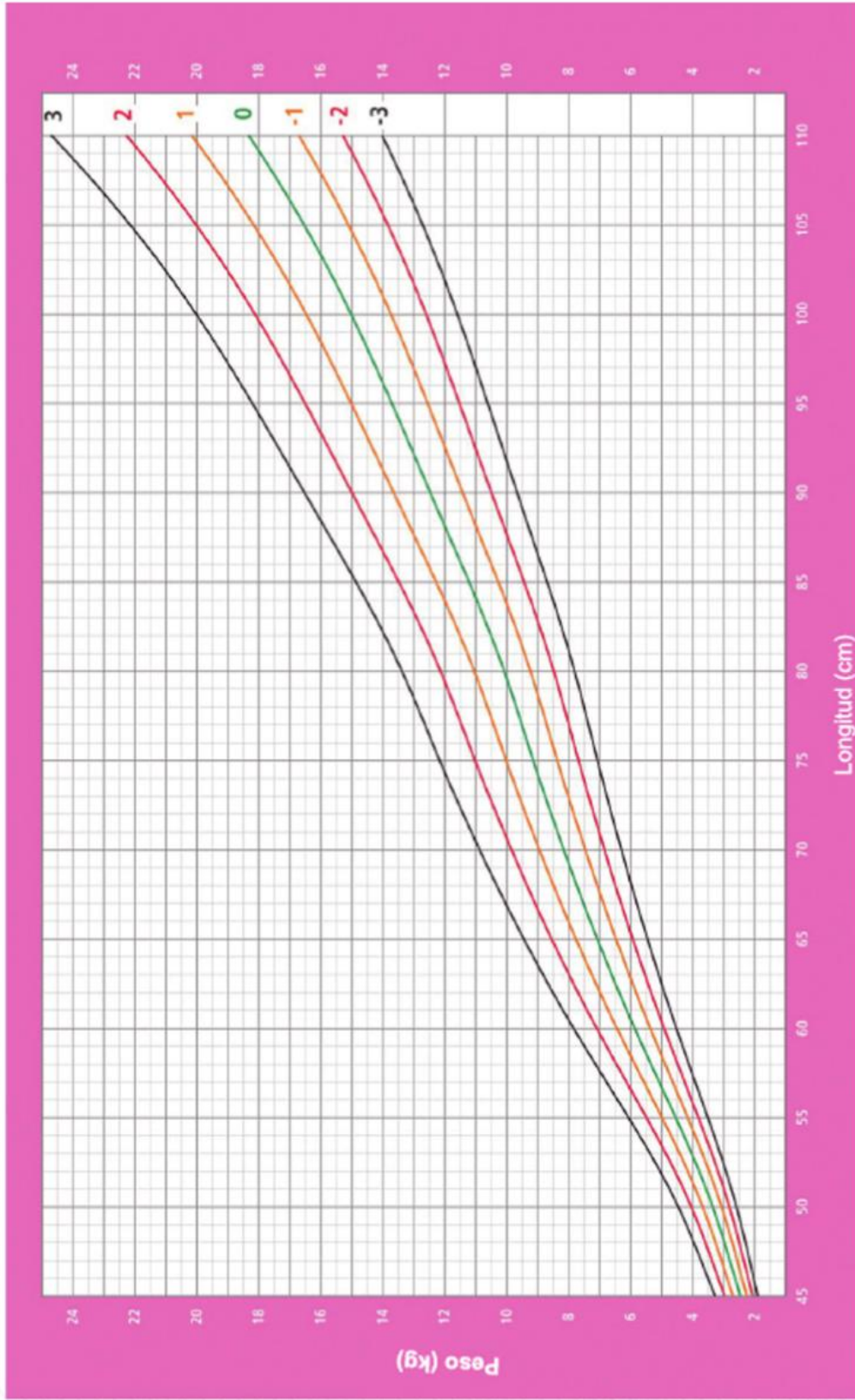
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

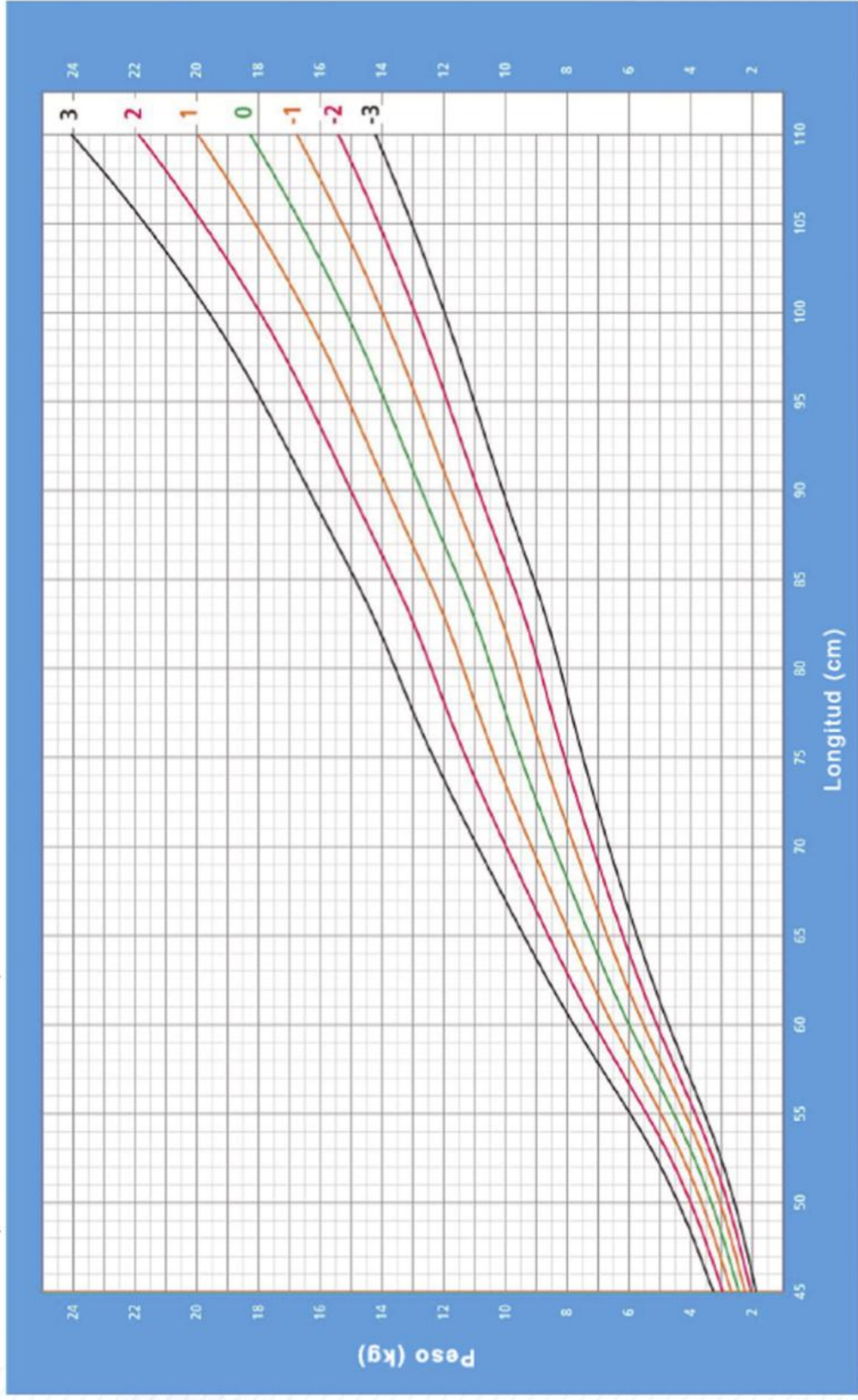


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



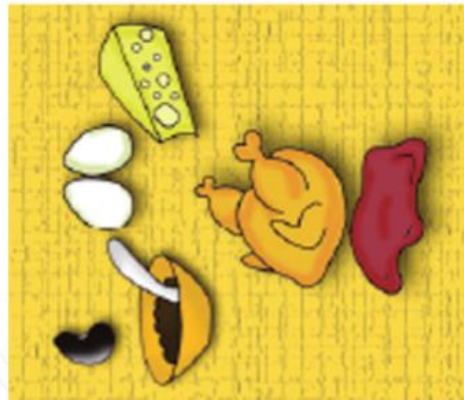
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

ANEXO 4

TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON ALIMENTOS LOCALES

Pures nutritivos a base de mezclas vegetales

Frijol +



En lugar de frijol puede usar yema de huevo, hígado, pollo desmenuzado o queso.

Masa de +
Tortilla



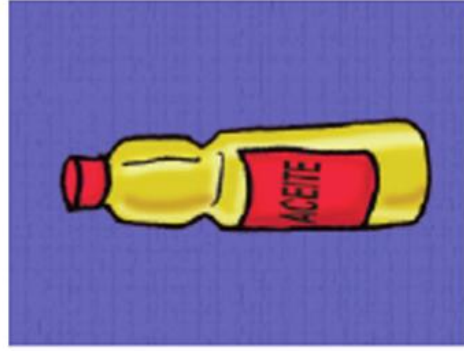
En lugar de la masa de tortilla puede usar la tortilla deshecha, arroz, pan, fideos, papa, camote o yuca.

Hojas verdes machacadas o +
pure de frutas



Puede usar también otros vegetales o frutas como guícoy, zanahoria, manzana, banana, papaya.

Aceite vegetal



Aceite vegetal
Cualquiera no frito.

Opciones de preparaciones basadas en alimentos locales por tiempo de comida para la recuperación de la desnutrición aguda severa

DESAYUNO

Opción 1

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- 1 vaso de atol de Incaparina o 1 porción de papilla de Vitacereal.
- 3 a 4 cucharadas de frijol con 1 cucharadita de aceite.
- De media a 2 tortillas.

Opción 2

Para niños y niñas mayores de 1 año de edad:

- 1 vaso de atol de Bienestarina o 1 porción de papilla de Vitacereal.
- De media a 1 torta de huevo con 1 a 2 cucharadas de chirmol (si el niño tiene menos de 1 año de edad, dar sólo la yema del huevo y el tomate cocido sin cáscara).
- De media a 2 tortillas.

Opción 3

Para niños y niñas mayores de 1 año de edad:

- 1 vaso de atol de Nutriatol o Incaparina o 1 porción de papilla de Vitacereal.
- 1 huevo revuelto con brócoli o güisquil (si el niño tiene menos de 1 año de edad, dar solo la yema del huevo).
- 3 a 4 cucharadas de frijol.
- 1 a 2 tortillas.

Opción 4

Para niños y niñas mayores de 1 año de edad:

- 1 vaso de atol de Bienestarina o 1 porción de papilla

de Vitacereal.

- 1 a 2 tamalitos con 2 cucharadas de frijol cada uno.
- 1 cucharada de queso.

COMIDA A MEDIA MAÑANA

Opción 1: Papilla de Vitacereal.

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad a menores de tres años:

Preparación:

1. Hierva el agua de 3 a 5 minutos. Déjela entibiar.
2. Eche en una olla pequeña 2 cucharadas bien llenas de Vitacereal.
3. Si desea, agregue media cucharada de azúcar y mezcle bien con el Vitacereal.
4. Agregue tres cuartas partes de una taza (cinco onzas) del agua hervida ya tibia al Vitacereal y mezcle hasta que no queden grumos.
5. Cocine el alimento hasta que hierva durante dos minutos, revolviendo constantemente.
6. Deje enfriar el alimento, revolviendo constantemente y luego déle Vitacereal al niño o niña a partir de los 6 meses de edad.

Si desea agregue verduras, frijoles cocidos o frutas machacadas.

Opción 2: Frijol con masa.

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- 1 cucharada de frijol cocido molido.
- 3 cucharadas de masa.
- 1 cucharadita de aceite.

Opción 3: Papilla con yema de huevo.

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

Ingredientes:

- 3 cucharadas de puré de papa (1 papa cocida).

- 2 cucharitas de margarina o aceite Vegetal.
- 1 yema de huevo cocida.

Preparación:

Lavar bien la papa y ponerla a cocer.

1. Pelar la papa y deshacerla (machacar) bien con un tenedor para hacerla puré.
2. Cocer el huevo en agua, pelarlo y partirlo por la mitad.
3. Deshacer la yema de huevo y agregar el puré de papa, revolviendo con el aceite ó margarina hasta hacer puré.

Variaciones: En lugar de papa cocida, puede sustituir por:

- 3 a 4 cucharadas de harina CSB* o Vitacereal cocido.
- 3 a 4 cucharadas arroz cocido molido.
- 3 a 4 cucharadas güisquil cocido molido.

*Harina CSB = Harina de maíz y soya.

ALMUERZO

Opción 1

Para niños y niñas mayores de 9 meses de edad:

- 1 a 2 tortitas de Protemás con salsa de tomate (ver receta A.1).
- 3 a 4 cucharadas de arroz frito.
- 1 a 2 tortillas.
- 1 vaso de atol de Incaparina o Bienestarina.

Opción 2

Para niños y niñas mayores de 9 meses de edad:

- 1 pedazo de pollo, gallina o carne con hierbas (espinaca, hierbamora o chipilín) (Ver receta A.2).
- Media taza de fideos sofritos.
- De media a 1 tortilla.

- 1 vaso de atol de Incaparina o Bienestarina.

Opción 3

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- 3 a 4 cucharadas de frijol con hierbas (espinaca, hierbamora o chipilín).
- 1 a 2 tortillas.
- 1 vaso de atol de Incaparina o Bienestarina.

Opción 4

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- De 1 a 2 tortillas con 2 cucharadas de fríjol para cada tortilla.
- 3 cucharadas de verduras sofritas (tomate o güisquil o zanahoria u otros).
- 1 vaso de atol de Incaparina o Bienestarina.

Receta A.1 :

Tortitas de protemás

Protemás	1 sobre
Miga de pan	4 onzas
Cebolla picada	1 unidad
Papa mediana	1 unidad
Agua	2 tazas
Sal y pimienta	Al gusto
Huevo	1 unidad
Aceite	4 cucharadas

Preparación:

1. Remoje el Protemás en 2 tazas de agua y deje reposar por 15 minutos.
2. Lave, cocine y pele las papas.
3. Machaque las papas, agregue agua ó leche y el aceite; y mezcle para formar un puré.
4. Batir el huevo, añadirlo a las papas con la cebolla picada.
5. Fría el Protemás y agregue al puré de papas con sal y pimienta.
6. Forme tortitas, páselas por miga de pan y fríalas en aceite caliente.

Receta A.2 :

Receta A.2: Espinaca con protemás

Ingredientes (para preparación familiar):

Protemás	1 sobre
Espinaca	1 manojo
Aceite	Media taza
Cebolla	2 unidades
Harina CSB o Incaparina o Vitacereal	2 cucharadas
Sal	Al gusto
Agua	2 tazas

Preparación:

1. Remoje el Protemás en dos tazas de agua y deje reposar por 15 minutos.
2. Lave, limpie y ponga a sudar las hojas de espinaca por 5 minutos hasta que estén suaves.
3. Retírelas del fuego y píquelas, fría la cebolla y agregue la espinaca.
4. Agregue el Protemás y espolvoree la harina. Si estuviese muy seco agregue más agua.
5. Sazone con sal.

COMIDA A MEDIA TARDE

Opción 1: frijol con plátano

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- De un tercio a un medio plátano pequeño cocido.
- 1 cucharada de frijol cocido molido.
- 1 cucharadita de aceite.

Opción 2

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- 2 y media cucharadas de arroz cocido.
- Media cucharada de frijol cocido molido.
- 1 cucharadita de aceite.

Puede agregar media cucharada de queso machacado.

Opción 3

Harina CSB* o Vitacereal con huevo y verdura

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- 2 a 3 cucharadas CSB o Vitacereal cocido.
- 1 yema de huevo.
- 1 cucharada de verduras cocidas en puré.
- Un cuarto de cucharada de aceite.

Opción 4

Harina CSB* o Vitacereal con frijol y queso

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- 2 a 3 cucharadas de CSB o Vitacereal cocido.
- De 1 a 1 y media cucharada de frijol cocido molido.
- De 1 a 1 y media cucharada de queso machacado.
- Media cucharada de aceite.

Opción 5:

Arroz con verduras

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- 3 a 6 cucharadas de arroz cocido.
- 1 y media cucharada de aceite.
- 1 cucharada de verduras cocidas en puré.

*Puede agregar 1 yema de huevo machacada.

CENA

Opción 1

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- De medio a 1 tamalito con dos cucharadas de frijol cada uno.
- Media taza de verduras sofritas (tomate o güisquil o zanahoria u otros).
- 1 vaso de atol de Incaparina o Bienestarina.

Opción 2:

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- 1 vaso de atol de Incaparina o 1 porción de papilla de Vitacereal.
- 3 a 4 cucharadas de frijol con 1 cucharadita de aceite.
- 1 a 2 tortillas.

Opción 3:

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

- 3 a 4 cucharadas de frijol con hierbas (espinaca, hierbamora o chipilín).
- 1 a 2 tortillas.
- 1 vaso de atol de Incaparina o Bienestarina.

Opción 4:

Para niños y niñas mayores de 1 año de edad:

- 1 vaso de atol de Bienestarina o 1 porción de Vitacereal.
- De media a 1 torta de huevo con 1 a 2 cucharadas de chirmol (dar solo la yema si el niño tiene menos de 1 año de edad y el tomate cocido sin cáscara).
- De media a 2 tortillas.

OTRAS OPCIONES DE COMIDA A MEDIA

MAÑANA O MEDIA TARDE

Para niños y niñas mayores de 9 meses de edad:

Rellenitos de plátano

Ingredientes (para preparación familiar):

Frijol colado	Media taza
Azúcar	2 cucharadas
Canela	1 rajita
Aceite	2 cucharadas
Plátanos grandes	3 unidades
Agua	2 tazas
Aceite	Para freir

Preparación

1. Cocine los plátanos sin cáscara en el agua hasta que estén bien cocidos, escúrralos y hágalos puré.
2. Cocine el frijol como de costumbre, luego cuélelo y fríalo con el aceite, azúcar y la canela.
3. Haga bolitas con el puré de plátano.
4. Presione el centro de la bolita para hacer un hueco y agregue una cucharadita de frijol frito, vuelva a redondear y fría en aceite.

Porciones: 6 a 8 rellenos

Papilla de arroz con zanahoria.

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad:

Ingredientes (para una porción):

Agua	Media taza
Arroz	2 cucharadas
Zanahoria	¼ de taza picada
Sal	1 pizca
Aceite	1 cucharada
CSB o Incaparina o Vitacereal	2 cucharadas

Procedimiento:

- Ponga a hervir CSB o Incaparina con agua por 5 minutos.
- Ponga a cocer la zanahoria.
- Fría el arroz con sal y aceite.
- Agregue al arroz el agua con que coció las zanahorias y deje cocer.
- Cuando estén cocidos el arroz y las zanahorias, hágalos puré.
- Mezcle todos los ingredientes, sazónelos y macháquelos bien hasta que tenga la consistencia adecuada para que el niño/a pueda comerla.



Ministerio de Salud Pública

Cómo alimentar a niños y niñas menores de 2 años



	0 a 6 meses	6 a 8 meses	9 a 11 meses	1 a 2 años	Enfermo o en recuperación
Lactancia materna	 Déle sólo pecho	 Déle pecho y comidas	 Déle pecho y comidas	 Déle comidas y pecho	 Menor de 6 meses - Déle 6 meses o más déle sólo pecho - si es más de 6 meses déle sólo pecho y comidas
Consistencia de los alimentos	 Lipada	 Machacados, suaves y espesos	 Picadito comido en tazones	 Picadito, comidos o en mano	 Machacados, suaves y espesos
Cantidad de alimentos	 Déle todo lo que la niñita o niño quiere comer en cada mamada	 Déle 2 a 3 cucharadas cada vez	 Déle 3 o 4 cucharadas cada vez	 Déle 4 a 5 cucharadas cada vez	 Déle de comer más veces al día
Variedad de alimentos	 Sólo leche materna	 Eban, vegetales, yema de huevo y mezcla de arroz, pollo y papa con aceite	 Todo lo anterior más bigado de pollo o res, pollo, carne, picadito	 De todo lo que hay en casa y que coma la familia	 Déle lo que más le gusta para que coma pero no golosinas, michuchetas
Frecuencia de los alimentos	 Déle de mamar 10 a 12 veces de día y de noche	 Déle 2 a 3 veces al día	 Déle 3 a 4 veces al día, 3 tiempos y 1 refacción	 Déle 4 a 5 veces al día, 3 tiempos y 2 refacciones	 Déle una comida más al día durante 2 semanas después de la enfermedad
Modo de dar con amor	 Mierde y a cada niño o niña de pecho	 Déle de la buena	 Aunque le muerda le comen	 Déle que comen con amor y variedad	 Déle con paciencia y cariño humano

EQUIPO DE TRABAJO

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Irma de Maza

Eunice López

Evelyn García

Viviana Rendón

Ivette Lemus

Mirian Perén

Rosa Pacheco

Asesora de Despacho Ministerial

Dra. Velia Oliva

Este documento fue impreso con la asistencia
financiera del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas
Guatemala, Marzo 2010.



Impreso en Guatemala por
IMPRESOS LOVELL.
12 Calle 16-32, Zona 6, Guatemala Ciudad
PBX: 22882314 Fax: 22886660
E-mail: impresos_lovell@yahoo.com • www.impresoslovell.com

