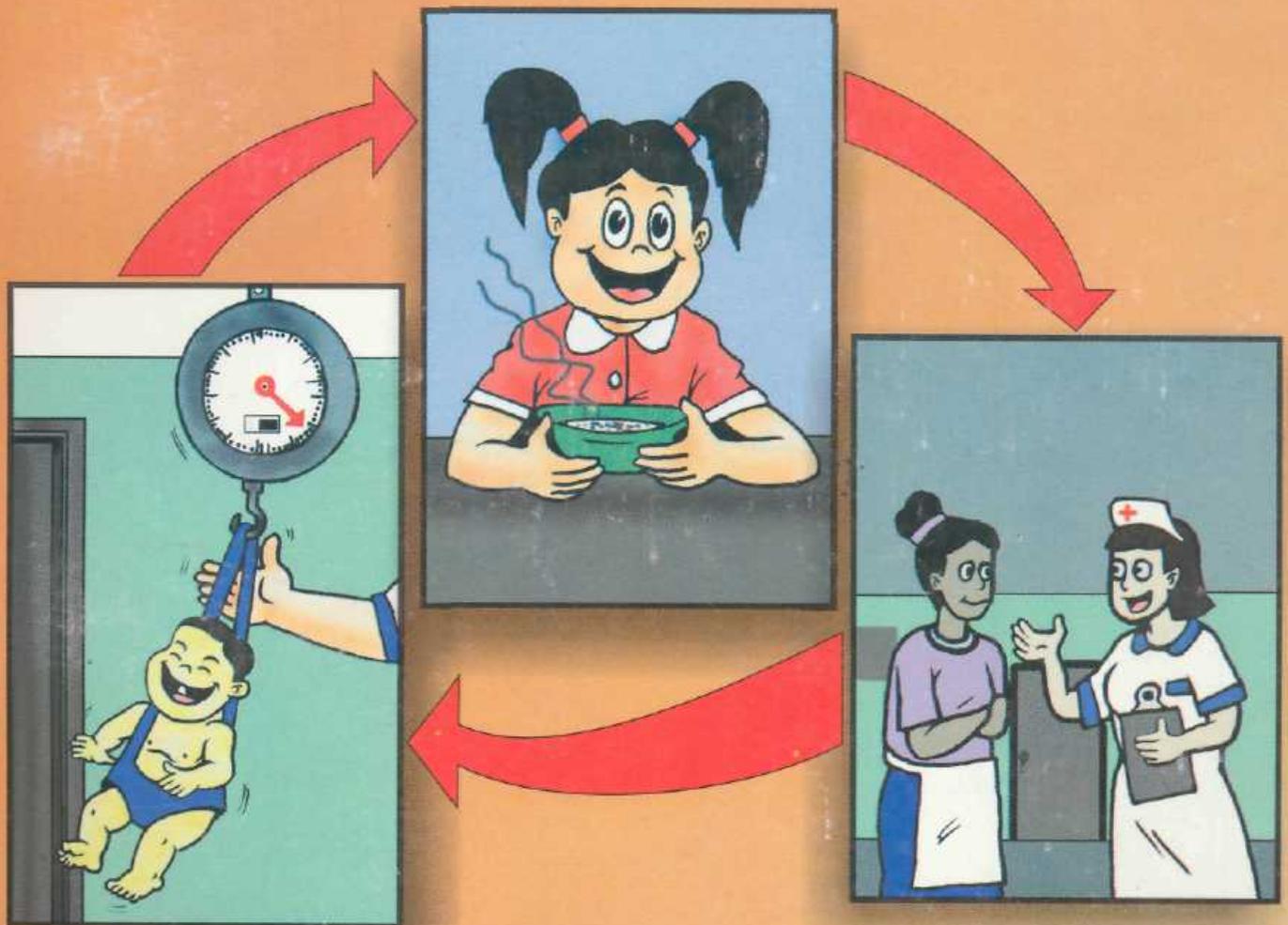




República de Honduras
Secretaría de Salud

Manejo Ambulatorio del Niño con Desnutrición Aguda Moderada



Manual Básico de Procedimientos

Honduras, C.A.



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE SALUD

**MANEJO AMBULATORIO DEL NIÑO CON DESNUTRICIÓN
AGUDA MODERADA**

**MANUAL BÁSICO DE
PROCEDIMIENTOS**

Tegucigalpa, Honduras
Septiembre 2003

La nutrición de los niños y las niñas es un derecho humano que debe cumplirse

REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE SALUD

**MANEJO AMBULATORIO DEL NIÑO CON DESNUTRICIÓN
AGUDA MODERADA**

Diseño:

Fernando Valladares. Programa Nacional de Promoción de la Salud

Diagramación e impresión:

Ediciones Zas.

Revisado por:

Dr. Oswaldo Guitarra, PNSAN

Licda. Ana María Lozano, PNSAN

Ing. Adriana Hernández, UNICEF

Licda. Elena Rivero, ACH

Licda. Helena Ranchal, ACH

A/N. Silvia Barahona Región Sanitaria No. 4

A/N. Azucena Holzner, Región Sanitaria No. 4

A/N. Nora Díaz, Región Sanitaria No. 4

Licda. Eva Cervantes, ACH

Licda. Gloria Elvir, PNSAN/PMA

Licda. Martha Manley, INCAP/OPS

Licda. Suyapa Sorto, INCAP/OPS

**Aproveche este material, compártalo y contribuya al bienestar
de la niñez y de la humanidad**

**AUTORIDADES DE LA SECRETARÍA DE
SALUD DE HONDURAS**

Lic. Elias Lizardo

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Manuel Sandoval

Sub Secretario

Dra. Fanny Mejía

Sub Secretaria

Douglas Sierra

Sub Secretario

Dr. Luis Medina

Director General

Dr. Amoldo Zelaya

Director General

Dr. Oswaldo Guifarro

Oficial Programa Nacional de Seguridad
Alimentaria Nutricional

CONTENIDO

Página

INTRODUCCIÓN	1
PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	3

PARTE I

ASPECTOS BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

1.1 Causas, factores de riesgo y consecuencias de la desnutrición.....	7
1.2 Tipos de desnutrición.....	8
1.3 Indicadores para medir la desnutrición	11
1.4 Procedimientos para la lectura del Peso / Talla	13
1.5 Toma de medidas antropométricas	14

PARTE II

ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

2.1 Organización	29
2.2 Recursos.....	30
2.3 Gestión de los alimentos	32
2.4 Monitoreo y responsabilidades de los involucrados	33

PARTE III

CRITERIOS DE ADMISIÓN, TRATAMIENTO Y SALIDA

3.1 Criterios de admisión	39
3.2 Protocolo de atención del niño con desnutrición aguda moderada.....	43
3.3 Criterios de salida	45
3.4 Abandono y reincidencia	45
3.5 Control de los indicadores de calidad	46

PARTE IV

PAPELERÍA

4.1	Registro de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada con atención nutricional.....	50
4.2	Tarjeta nutricional individual	51
4.3	Carnet de Citas	52
4.4	Hojas de referencia	53
4.5	Búsqueda de abandonos.....	55
4.6	Ficha mensual de estadísticas del centro de salud. Indicadores de seguimiento	56
4.7	Tabla de cantidades de alimentos para la ración seca por semana en relación al número de niños atendidos en el centro de salud	57
4.8	Hoja de pedido de alimentos	58
4.9	Informe mensual de alimentos	59
4.10	Informe mensual de voluntarios.....	60
4.11	Informe consolidado mensual voluntarios.....	61
4.12	Informe de monitoreo mensual del centro de salud.....	62
4.13	Informe consolidado del monitoreo mensual del centro de salud....	63

ANEXOS

Anexo 1-	Tabla para lectura del peso/ talla para niños y niñas de 49 a 130 cm.....	67
Anexo 2-	Sugerencia de Plan de capacitación.....	69
Anexo 3-	Cuestionario de evaluación de la capacitación	70

INTRODUCCIÓN

La Cumbre Mundial a favor de la Infancia realizada en 1990 estableció una serie de medidas destinadas a proteger la vida, la salud, el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Entre las metas, está la de reducir la desnutrición en un 50% en todos los menores de cinco años.

La Cumbre Mundial de 1996 sobre la alimentación propuso disminuir a la mitad el número de personas con inseguridad alimentaria nutricional para el año 2015. Cinco años después, la evaluación de la situación alimentaria, muestra que el problema en vez de disminuir ha aumentado; encontrándose que 815 millones de personas no tienen suficiente acceso a los alimentos y 150 millones de niños menores de cinco años que sufren de insuficiencia de peso para su edad, pueden presentar retraso del crecimiento, emaciación, carencia de yodo, vitamina A y/o hierro.

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología y salud familiar 2001, sólo 1.0 % de los niños y niñas menores de 5 años de edad en Honduras, tienen un valor de peso según talla por debajo de -2.0 DE, lo que refleja que no hay un problema de dimensiones considerables en lo referente a desnutrición aguda en este grupo de población. El valor observado de desnutrición crónica a nivel nacional es de 29.2 %, lo que indica que por cada 1,000 niños menores de cinco años, existen 290 que están sufriendo condiciones adversas en su crecimiento asociadas a una precaria situación social y económica.

Sin embargo, la Secretaría de Salud, como ente rector y ejecutor de las actividades en pro de la salud de la población hondureña, ha realizado esfuerzos considerables promoviendo iniciativas de atención a niños y niñas con desnutrición aguda en diferentes sectores del país. Para el caso, a partir de 1975, con el propósito de recuperar niños y niñas con desnutrición aguda en un periodo no mayor de tres meses, se implementaron los servicios ambulatorios de alimentación nutricional anexos a los centros de salud. Esta iniciativa ha sido acompañada por agencias de cooperación y organizaciones no gubernamentales como Médicos Sin Fronteras (MSF) y agencias de cooperación como UNICEF y PMA que desde 1998 han apoyado a la Secretaría de Salud, particularmente en la Región N°4, con la apertura de los primeros centros de suplementación nutricional.

Esta experiencia ha permitido la apertura de 30 centros con atención del niño con desnutrición aguda moderada en los departamentos de Choluteca, El Paraíso e Intibucá. Con la revisión realizada al documento original elaborado en 1998 por MSF, la Secretaría de Salud confía que el presente manual será utilizado en cualquier centro de salud en que se detecte que la desnutrición aguda moderada constituye un problema que requiera un análisis especial para su implementación.

El presente borrador es una revisión realizada de mayo a agosto del 2003 del documento original creado por MSF en 1998. En dicha revisión se contó con el apoyo técnico de Acción Contra el Hambre, UNICEF, PMA, Hospital Regional del Sur, Región sanitaria N° 4, INCAP/OPS, el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional y el Proyecto Actividad Básica N° 1 de la Secretaría de Salud .

La reproducción de este material de capacitación es posible gracias al donativo de la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO), a través de Acción Contra el Hambre y de UNICEF.

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

PROPOSITO

Proporcionar al personal de salud los procedimientos básicos que lo guíen en el proceso de atención integral al niño (a) con desnutrición aguda moderada a nivel ambulatorio. Dicho proceso incluye la educación y el manejo del tratamiento médico nutricional, mediante una acción de trabajo conjunto y de participación social.

OBJETIVOS

1. Proporcionar las bases de la atención de salud y nutrición de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada.
2. Describir los procedimientos a seguir para:
 - La atención nutricional.
 - ✓ La definición de los contenidos de capacitación a la familia y comunidad.
 - ✓ El establecimiento de la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que acuden a la atención nutricional integral.
 - ✓ La coordinación con la red de servicios de salud institucional y comunitaria.

PARTE I

**ASPECTOS BÁSICOS PARA LA
ATENCIÓN DEL NIÑO CON
DESNUTRICIÓN
AGUDA MODERADA**

PARTE I

**ASPECTOS BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO CON
DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA**

La desnutrición es una enfermedad que afecta sobre todo a los niños y niñas menores de cinco años de edad, y es provocada por la falta de alimentos, por la inadecuada ingesta de alimentos, o por las recurrentes enfermedades que no les permite hacer buen uso biológico de los alimentos que ingieren.

**1.1 CAUSAS, FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA
DESNUTRICIÓN**

Causas son aquellos procesos que conducen obligatoriamente a la desnutrición, que podrían ser:

- La falta de alimentos en casa.
- Las catástrofes naturales.
- La suspensión de la lactancia materna exclusiva a niños y niñas menores de 6 meses de edad.
- Las enfermedades como la tuberculosis, SIDA, sarampión, parasitosis graves.
- Los problemas políticos como guerras, etc.

Factores de riesgo son aquellos procesos que facilitan la desnutrición, y podrían ser:

- Problemas de ingresos en las familias (desempleo, problemas de cosechas, etc.).
- Falta de higiene (agua sin tratar, falta de letrinas, alimentos mal Preparados, etc.).
- Enfermedades comunes (diarreas, fiebres, neumonías, etc.).
- Bajo nivel social y económico.
- Alimentación inadecuada o monótona.
- Problemas sociales (alcoholismo, familias numerosas, etc.).
-

Las consecuencias de la desnutrición son:

- El aumento de las enfermedades por descenso del sistema inmunológico.
- Las enfermedades son más graves y con mayor riesgo de mortalidad.
- Déficit de vitaminas y minerales.
- Deshidratación.
- Hipoglicemia.
- Hipotermia.
- Retraso en el desarrollo físico y mental si no se trata adecuadamente.
- Muerte.

Un niño desnutrido no tiene bastante energía para realizar sus actividades. Por ejemplo, no juega, no come, duerme mucho. Los nutrientes indispensables para vivir, como las proteínas y las grasas, no han sido suficientes, y puede presentar deficiencias de micronutrientes, como vitaminas y minerales. Si presenta deficiencia de vitamina A, el niño tiene pérdida de visión nocturna, tiene los ojos secos y cerrados a causa del dolor (xeroftalmia), y tiene opacidad en la cornea. Si presenta déficit de ácido fólico y/o hierro, el niño tiene palidez de la piel y de las conjuntivas (anemia).

1.2 TIPOS DE DESNUTRICIÓN

Básicamente hay tres tipos de desnutrición:

Desnutrición global

Es aquella que se identifica por el bajo peso para su edad, señalando que existe una tendencia inadecuada de crecimiento. Puede deberse a efectos de una enfermedad, a falta de apetito, o falta de ingesta de alimentos. El indicador utilizado es Peso/Edad.

Desnutrición crónica o retraso del crecimiento

Es aquella que se instala poco a poco, durante varios años, en los niños que no logran ingerir los nutrientes necesarios para crecer adecuadamente, por lo que su organismo se acostumbra a la falta de nutrientes y provoca un retraso en su desarrollo físico y mental que se considera irreversible. El indicador utilizado

es Talla/Edad. La desnutrición crónica se traduce en un retraso en el desarrollo mental (dificultad de concentración en la escuela, poca participación, poca sociabilidad, etc.)

Desnutrición aguda

Es aquella que se desarrolla en un niño de una forma inmediata, básicamente por la falta de alimentos, y que conlleva un alto riesgo de mortalidad. El niño inicia con una desnutrición aguda leve, pasa a moderada y puede llegar hasta la severa si la falta de alimentos continúa o se enferma, por lo que su estado se vuelve crítico y requiere hospitalización inmediata. El indicador utilizado es Peso/Talla.

Según el grado tenemos tres formas :

- Grave o severa =Marasmo y Kwashiorkor
- Moderada
- Leve

Tratamiento nutricional

El niño (a) con desnutrición aguda moderada necesita una alimentación con una distribución calórica diferente a la del niño normal. M. Golden recomienda la siguiente distribución:

10 a 12% de proteínas, 25 a 55% de grasas y el resto de carbohidratos.

Según protocolos de la OMS la distribución es 10 a 15 % de proteínas, 35 a 45 % de grasas y 30 a 55 % de carbohidratos.

Signos clínicos y síntomas según tipo de desnutrición aguda

TIPOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA

MARASMO
(Desnutrición seca)



MARASMO

KWASHIORKOR
(Desnutrición mojada)



Kwashiorkor

Características:

- Muy flaco y demacrado
- Cara de viejito
- Presenta apetito
- Piel seca y arrugada
- Pie! + huesos
- Pelo sin brillo y ralo, el cual se cae fácilmente
- Carácter irritable, llora mucho.

Características:

- "Hinchadito", con edemas.
- Piel muy estirada, a veces con heridas.
- Cabello fino y frágil, con signo de bandera.
- Cara de luna
- Piel + agua Desganado

1.3 INDICADORES PARA MEDIR LA DESNUTRICIÓN

A continuación se brinda un cuadro con información comparativa de los diferentes indicadores antropométricos, con las ventajas y desventajas, así como su interpretación, para la discusión de los mismos en el grupo.

Peso / Edad (P/E)

Evolución nutricional en atención y seguimiento materno-infantil.

Talla / Edad (T/E)

Desnutrición crónica. Utilizada generalmente en escolares.

Peso /Talla (P/T)

Desnutrición aguda. En situaciones de crisis y emergencia.

Perímetro braquial (PB)

Indicador de riesgo de mortalidad.

Edemas

Signo de desnutrición aguda severa.

Cuadro No. 1. Indicador e Instrumento de medida.

INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDIDA
PESO/EDAD	Balanza de reloj, gráficas de curva de peso
TALLA/EDAD	Medidor de altura, gráficas de crecimiento
PESO/TALLA	Balanza de reloj, tallímetro, Tabla de Nabarro, Tabla de porcentajes de la mediana
PERÍMETRO BRAQUIAL	Cinta de Perímetro Braquial, Cinta de Shakir (para menores de 6 meses de edad)
EDEMAS	Presión-observación directa

Cuadro No. 2. Ventajas y Desventajas de los Diferentes Indicadores Antropométricos.

Utilidad	Peso/Edad	Talla/Edad	Peso/Talla	Perímetro Braquial
	Emaciación (delgadez) Desnutrición global	Stunting (desmedrado o bajo de estatura). Retraso del crecimiento Desnutrición crónica	Emaciación (delgadez) Desnutrición aguda	Emaciación (delgadez) Desnutrición aguda Riesgo de mortalidad
Ventajas	Utilización fácil Interesante para el seguimiento del niño y prevención de la desnutrición	Para niños de 6 a 59 meses de edad. Útil para el seguimiento nutricional a largo plazo.	No depende de la edad Diagnostica la desnutrición aguda en todas sus formas. Cambia rápidamente con la recuperación nutricional del niño-	En el período de 6 a 59 meses de edad hay muy poca variación con la edad. Rápido, sencillo, de bajo costo. Se puede hacer en todos los lugares (comunidades) ya que no necesita material pesado
Desventajas	Es necesario conocer la edad. No hace la diferencia entre desnutrición aguda y crónica.	Es necesario conocer la edad. Limitado uso para situaciones de emergencia.	Necesita dos medidas (peso y talla) No da información sobre el pasado nutricional del niño.	Riesgo de error de medida.
Interpretación	En la curva se ve la evolución del peso, si es creciente (buen crecimiento), si es decreciente (peligro de desnutrición), estable (riesgo de desnutrición)	Es la comparación de la talla/altura de un niño con la referencia de otro niño de la misma edad y sexo. Indica una lentitud en el crecimiento y tiende a reflejar una situación nutricional inadecuada a largo plazo, infecciones repetidas, condiciones socioeconómicas bajas y medioambiente inadecuado.	La tabla fue establecida con niños de igual talla, se definió así un peso mediano (peso que más se encontró en el grupo de la misma talla), es el peso de referencia Se calcula el porcentaje de la mediana en relación a este peso para ver donde está el niño en cuanto a su estado nutricional Rojo <70% d.aguda severa Naranja > 0 =70% y <80% d. aguda moderada Amarillos = 80% y < 85% d.aguda leve Verde> o = K5% Normal	Rojo< 110 ram desnutrición severa con alto riesgo de muerte Naranja>o= 110 y < 125 irnn desnutrición moderada Amarillo>o= 120 y < 125mm Desnutrición leve Blanco >o =125 hasta <135mm En riesgo Verde>o = 135 mm normal

1.4 PROCEDIMIENTO PARA LECTURA DEL PESO/TALLA

La expresión en porcentaje de la mediana compara el peso del niño medido con el peso medio de los niños de la población de referencia, para una misma altura.

Material

Tabla de porcentaje de la mediana del peso/talla (P/T). Regla

Procedimiento

En la columna de la izquierda ubique la talla correspondiente al niño.

Con la regla ubique la línea correspondiente y busque el peso del niño en la misma línea.

Cuando tenemos el peso, siga la columna hasta arriba y lea el porcentaje del peso/talla del niño ubicado en la parte superior.

Cuando el % del peso / talla cae entre dos colores, utilizamos la fórmula siguiente para ubicar el número exacto.

El cálculo es muy simple: el peso real se divide por el peso medio de referencia y se multiplica por 100 para expresarlo en porcentaje.

Índice peso / talla = (peso real / peso medio de referencia) x 100.

Ejemplo: un niño de 80.5 cm que pesa 9.6 kg. El peso medio obtenido en las tablas de referencia indica 10.9 kg para 80.5 cm

El índice peso / talla de este niño expresado en porcentaje de la mediana es:

$$\frac{9.6}{10.9} \times 100 = 88\%$$

También podemos usar esta fórmula para saber la evolución de ganancia o pérdida de peso dentro de un mismo color dentro de las tablas.

Cuadro No. 3 Puntos de corte para el indicador Peso/Talla

COLOR	PUNTO DE CORTE	DESTRUCCIÓN AGUDA
ROJO	< a 70%	SEVERA
NARANJA	> 0 = a 70% y < a 80%	MODERADA
AMARILLO	> 0 = a 80% y menor a 85%	LEVE
VERDE	> 0 = a 85%	NORMAL

Tabla Peso / Talla (Ver anexo 1)

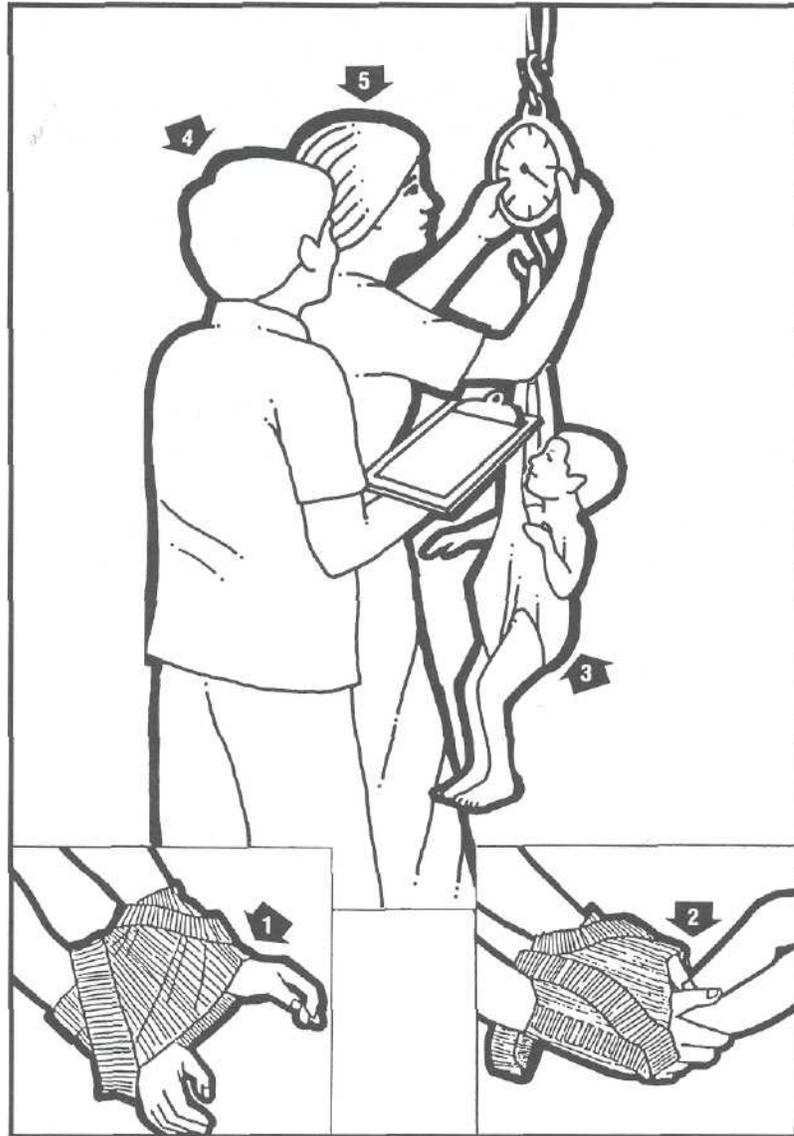
1.5 TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Procedimiento para la toma de peso.

1. Antropometrista o Auxiliar: Cuelgue la balanza de una rama fuerte de un árbol, de una viga del techo, de un trípode o de un palo sostenido por dos personas. Es posible que necesite un pedazo de cuerda para colgar la balanza a la altura de los ojos. Pida a la madre que desnude al niño.
2. Antropometrista: Coloque una canasta, un pañal o un par de calzones para pesar en el gancho de la balanza y calíbre la en cero; después quítelos de la balanza.
3. Antropometrista: Pídale a la madre que sostenga al niño. Meta sus brazos en los orificios de las piernas del calzón (flecha 1). Tome los pies del niño y métalos a través de los orificios de las piernas (flecha 2). Asegúrese de que el tirante del calzón quede frente al niño.
4. Antropometrista: Meta el tirante del calzón en el gancho de la balanza. No lleve al niño de un lugar a otro sostenido por el tirante. Suelte al niño suavemente y permita que cuelgue libremente (flecha 3).

5. **Auxiliar:** Póngase de pie detrás y al lado del antropometrista, listo para anotar la medida. Tenga el cuestionario preparado (flecha 4).
6. **Antropometrista y Auxiliar:** Revisen la posición del niño. Asegúrense de que el niño esté colgando libremente sin tocar nada. Repitan cualquier paso que se considere necesario.
7. **Antropometrista:** Sostenga la balanza y lea el peso, aproximándolo al 0,1 kg más cercano (flecha 5). Diga en voz alta la medida cuando el niño esté quieto y la aguja de la balanza esté fija. Hasta los niños que son muy activos y hacen que la aguja de la balanza se mueva mucho, se quedarán quietos lo suficiente para poder leer el peso. Espere a que la aguja deje de moverse.
8. **Auxiliar:** Anote inmediatamente la medida y muéstresela al antropometrista.
9. **Antropometrista:** Mientras el auxiliar anota la medida, sostenga al niño con un brazo y levántelo suavemente por el cuerpo. No levante al niño por el tirante del calzón. Suelte el tirante del gancho de la balanza con la mano que tiene libre.
10. **Antropometrista:** Revise la medida anotada en el cuestionario para asegurarse de su exactitud y legibilidad. Ordene al Auxiliar que borre y corrija cualquier error.

TOMA DE PESO

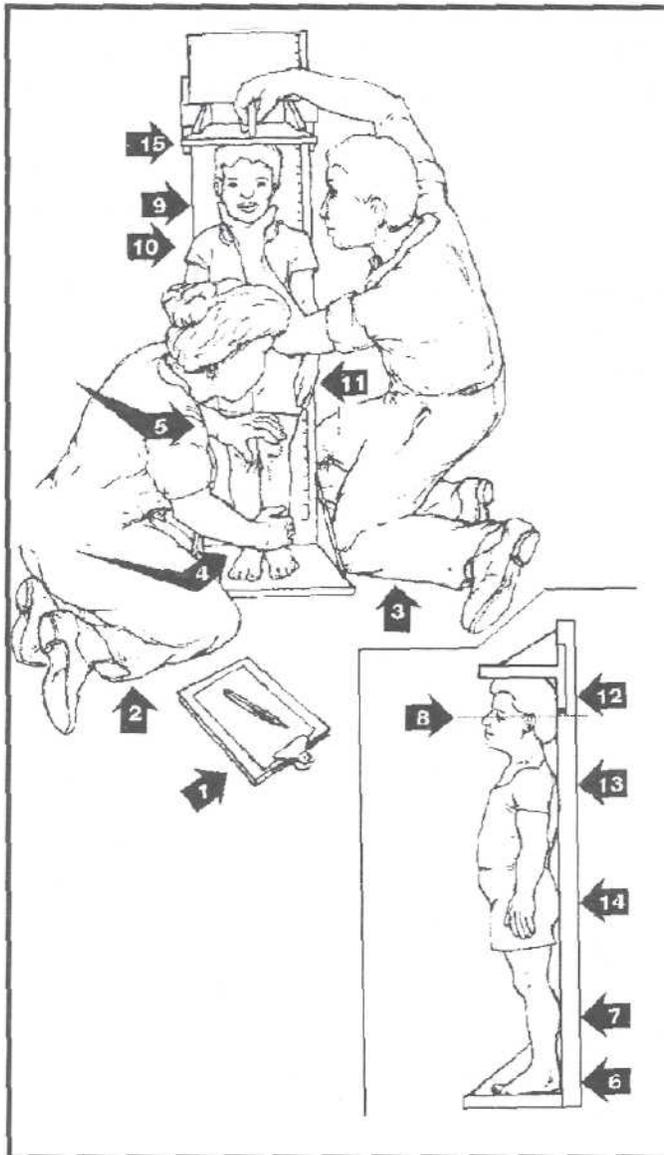


Procedimiento para la toma de la talla en niños mayores de dos años

1. **Antropometrista o auxiliar.** Coloque el altímetro en una superficie plana contra una pared, mesa, árbol, gradas, etc. Asegúrese de que quede fijo.
2. **Antropometrista o auxiliar:** Pídale a la madre que le quite al niño los zapatos, así como que deshaga las trenzas o retire cualquier adorno del pelo que pudiera estorbar en la medición de la talla. Pídale que lleve al niño hacia el tallímetro y que se arrodille frente a él (en el caso en que la madre no haga las veces de auxiliar).
3. **Auxiliar:** Coloque el cuestionario y el lápiz en el suelo (flecha 1). Arrodílese sobre ambas rodillas, al lado derecho del niño (flecha 2).
4. **Antropometrista:** Arrodílese sólo sobre su rodilla derecha, para poder tener un máximo de movilidad, al lado izquierdo del niño (flecha 3).
5. **Auxiliar:** Coloque los pies del niño juntos en el centro y contra la parte posterior del tallímetro: las plantas de los pies deberán tocar la base del mismo. Coloque su mano derecha justo encima de los tobillos del niño, Sobre las espinillas (flecha 4), su mano izquierda sobre la rodilla del niño (flecha 5) y empújelas contra el tallímetro (flecha 6 y 7). Infórmele al antropometrista cuando haya terminado de colocar los pies y las piernas del niño.
6. **Antropometrista:** Pídale al niño que mire directamente hacia su madre, si ella se encuentra frente a él. Asegúrese de que la línea de visión del niño sea paralela al piso (flecha 8). Coloque la palma de mano izquierda abierta sobre el mentón del niño. Cierre su mano (flecha 9) gradualmente. No cubra la boca ni los oídos del niño. Asegúrese que los hombros estén rectos (flecha 10), que las manos del niño descansen rectas a los lados del mismo (flecha 11) y que la cabeza, omóplatos y nalgas estén pegados al tallímetro (flecha 12,13, y 14). Con su mano derecha baje el tope móvil superior del tallímetro hasta apoyarlo contra la cabeza del niño. Asegúrese de que presiona sobre el pelo (flecha 15).
7. **Antropometrista y auxiliar:** Revisen la posición del niño (flechas 1-15). Repitan cualquier paso que se considere necesario.

8. **Antropometrista:** Cuando la posición del niño sea correcta, lea en voz alta la medida, aproximándola al 0,1 cm más cercano. Quite el tope móvil superior del tallímetro de la cabeza del niño, así como su mano izquierda del mentón, y sostenga al niño mientras se anota la medida.
9. **Auxiliar:** Anote inmediatamente la medida y muéstrelela al antropometrista.
Nota: Si el auxiliar no está capacitado, el antropometrista anota la talla.
10. **Antropometrista:** Revise la medida anotada en el cuestionario para asegurarse de su exactitud y legibilidad. Ordene al auxiliar que borre y corrija cualquier error.

MEDICIÓN DE ALTURA

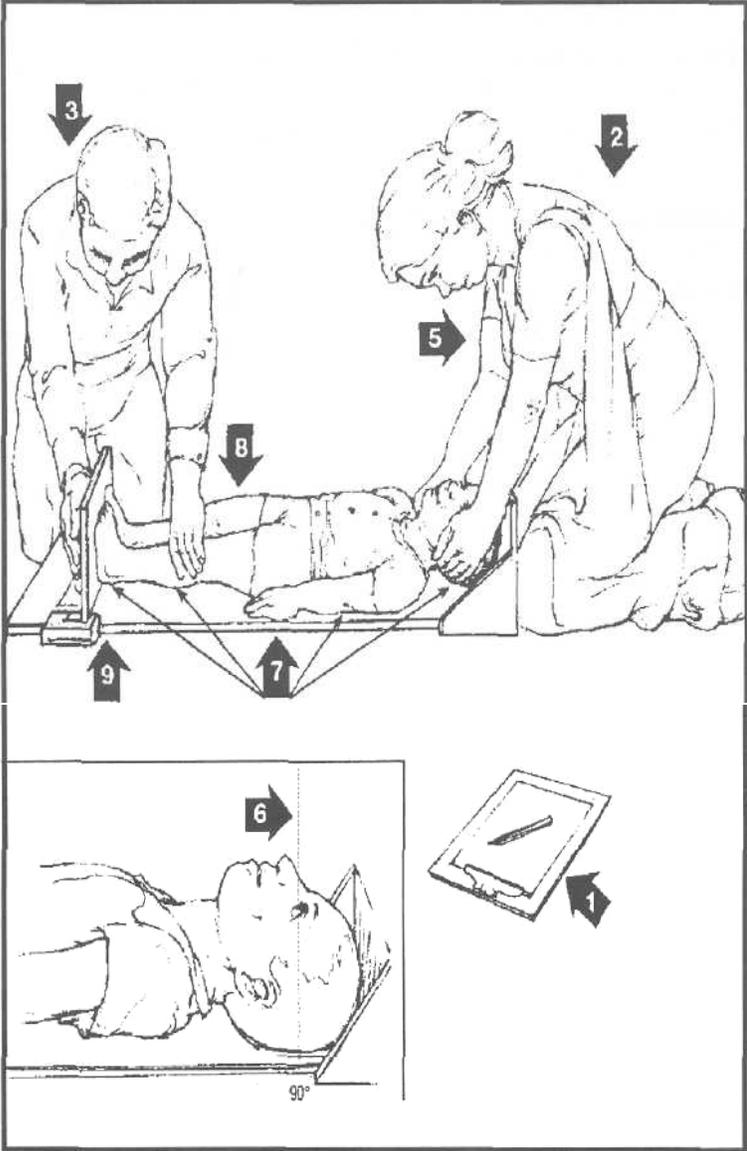


Procedimiento para medir la longitud de los niños menores de dos años

1. **Antropometrista o Auxiliar:** Coloque el tallímetro sobre una superficie dura y plana (por ejemplo, sobre el suelo, piso o mesa estable).
2. **Auxiliar:** Coloque el cuestionario y el lápiz sobre el suelo, piso o mesa (flecha 1). Arrodílese sobre ambas rodillas detrás de la base del calcímetro, si éste se encuentra en el suelo o piso (flecha 2).
3. **Antropometrista:** Arrodílese al lado derecho del niño para que pueda sostener el tope móvil inferior del tallímetro con su mano derecha (flecha 3).
4. **Antropometrista y Auxiliar:** Con la ayuda de la madre, acuesten al niño sobre el tallímetro, de la siguiente manera:
Auxiliar: Sostenga la parte de atrás de la cabeza del niño con sus manos y lentamente colóquela sobre el tallímetro.
Antropometrista: Sostenga al niño por el tronco.
5. **Antropometrista o Auxiliar:** Si la madre no está haciendo las veces de auxiliar, pídale que se arrodille a lado opuesto del tallímetro, de frente al antropometrista, para mantener al niño calmado.
6. **Auxiliar:** Coloque sus manos sobre los oídos del niño (flecha 4). Con sus brazos rectos y de manera cómoda. Coloque la cabeza del niño (flecha 5) contra la base del tallímetro para que mire en sentido recto, hacia arriba. La línea de visión del niño debe ser perpendicular al piso (flecha 6). Su cabeza debe estar en línea recta con la cabeza del niño.
Mire directamente hacia los ojos del niño.
7. **Antropometrista :** Asegúrese de que el niño esté acostado, de forma plana, en el centro del tallímetro (flecha 7). Coloque su mano izquierda sobre las espinillas (por encima de los tobillos) o sobre las rodillas del niño (flecha 8). Presiónelas firmemente contra el tallímetro. Con su mano derecha, coloque el tope móvil inferior del tallímetro firmemente contra los talones del niño (flecha 9).
8. **Antropometrista y Auxiliar:** Revisen la posición del niño (flecha 1-9). Repitan cualquier paso que se considere necesario.

- 9. Antropometrista:** Cuando la posición del niño sea correcta, lea en voz alta la medida, aproximándola al 0,1 cm más cercano. Quite el tope móvil inferior del tallímetro, quite su mano izquierda de las espinillas o rodillas del niño y sosténgalo mientras se anota la medida.
- 10. Auxiliar :** Suelte inmediatamente la cabeza del niño, anote la medida y muéstresela al antropometrista.
- Nota: Si el auxiliar no está capacitado, el antropometrista anota la longitud en el cuestionario.
- 11. Antropometrista :** Revise la medida anotada en el cuestionario para asegurarse de su exactitud y legibilidad. Ordene al auxiliar que borre y coruja cualquier error.

MEDICIÓN DE ALTURA



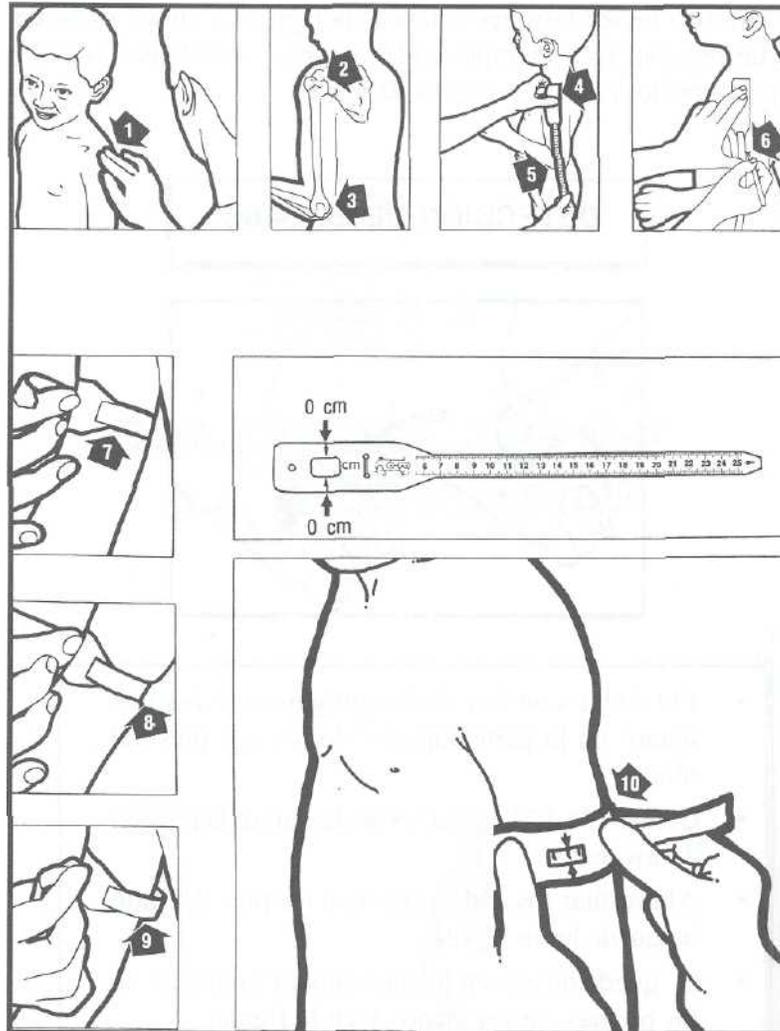
Procedimiento para medir el Perímetro Braquial o PB

Nota: Si el padre o cuidador u otra persona inexperta está actuando como ayudante, las personas que miden son las que deben llevar a cabo y deben anotar la medida.

- 1. Antropometrista:** Instálese de un modo que su trabajo se realice a la altura de los ojos. De ser posible, siéntese. Cuando los niños son muy pequeños, la madre puede sostenerlos durante la medición. Pídale a la madre que le quite al niño cualquier prenda que le cubra el brazo izquierdo.
- 2. Antropometrista.** Calcule el punto medio del brazo izquierdo, localizando primero el extremo del hombro (flechas 1 y 2) con la yema de los dedos. Doble el codo del niño para formar un ángulo recto (flecha 3). Coloque la cinta métrica en cero (que está indicado por las dos flechas) en el extremo del hombro (flecha 4) y extienda la cinta en dirección recta hacia abajo, pasando por la punta del codo, aproximándolo al centímetro más cercano. Divida este número entre dos para calcular el punto medio. Como una alternativa, doble la cinta métrica por la mitad y así obtendrá el punto medio. También puede usar un pedazo de pita para este propósito. Ya sea usted o un auxiliar, pueden marcar con una pluma el punto medio en el brazo (flecha 6).
- 3. Antropometrista:** Enderece el brazo del niño y colóquelo la cinta métrica alrededor del brazo en el punto medio. Asegúrese de que los números queden para el lado de arriba y que la cinta esté pegada sin dobleces a la piel.
- 4. Antropometrista y auxiliar:** Inspeccionen la tensión de la cinta sobre el brazo del niño. Asegúrese de que la cinta tenga la tensión adecuada (flecha 7) y que no esté demasiado apretada o demasiado floja (flechas 8-9). Repitan cualquier paso que se considere necesario.
- 5. Auxiliar:** Tenga el cuestionario listo.
- 6. Antropometrista:** Cuando la cinta esté en posición correcta sobre el brazo, con la tensión correcta, lea en voz alta la medida, aproximándola al 0,1 cm más cercano (flecha 10).

7. **Auxiliar:** Inmediatamente anote la medida en el cuestionario y muéstresela al antropometrista.
8. **Antropometrista:** Mientras el auxiliar anota la medida, afloje la cinta del brazo del niño.
9. **Antropometrista.** Revise la medida anotada en el cuestionario para asegurarse de su exactitud y legibilidad. Ordene al auxiliar que borre y corrija cualquier error.
10. **Antropometrista:** Quite la cinta del brazo del niño.

MEDICION DE PERIMETRO BRANQUIAL

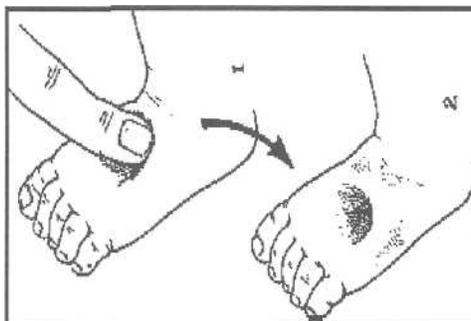


Procedimiento para detectar edemas

En el Kwashiorkor la principal característica es un edema suave, sin dolor, generalmente en pies, tobillos y piernas pero que en casos severos se puede extender al perineo, extremidades superiores (brazos) y cara.

Muchos niños(a) tienen lesiones cutáneas pelagroides en los sitios de edema y en áreas de presión (por ejemplo en las nalgas y espaldas), la piel puede ser eritematosa y brillante en las regiones de edema.

DETECCIÓN DE EDEMAS



- Presionar con los dedos pulgares de las dos manos en la parte superior de los dos pies del niño.
- Contar 121, 122, 123 antes de disminuir la presión de los dedos.
- Al levantar los dedos ver si en los pies del niño ha quedado un hoyito.
Si queda hoyito en los pies repetir lo mismo en las piernas, en las manos y en la frente.

PARTE II

ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

2.1 ORGANIZACIÓN

Definición de la actividad de atención nutricional

La finalidad de esta actividad tiene como fin contribuir con la familia y la comunidad, en la recuperación y seguimiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años con problemas nutricionales, para la reducción y prevención de la desnutrición.

El manejo del niño con desnutrición aguda moderada, es una actividad que debe realizarse en el centro de salud como parte de la atención integral a niños (as) que presentan este tipo de desnutrición. Comprende cuatro aspectos fundamentales:

1. **Suplementario!! nutricional** .Consiste en un aporte suplementario que se prepara en seco con azúcar, CSB y aceite, comúnmente denominada como "papilla" y en otros medios "ración seca."
2. **Consejería** a las madres o personas responsables del cuidado del niño (a).
3. **Vigilancia nutricional** a través de la toma de medidas antropométricas (peso, talla y perímetro braquial) para su seguimiento y evaluación.
4. **Tratamiento médico sistemático.**

Establecimiento de la necesidad de la actividad de atención nutricional

La ejecución de esta actividad parte de un diagnóstico nutricional participativo que realiza el equipo técnico del centro de salud, con el objetivo de: a) identificar las necesidades de atención de la población menor de cinco años y b) priorizar los lugares donde existen mayores problemas de desnutrición.

Durante este proceso, los voluntarios de salud, los monitores de peso, los líderes comunitarios y las familias, son actores de fundamental importancia para romper el círculo vicioso de pobreza e inseguridad alimentaria nutricional de la

Comunidad. Los resultados se socializarán con las organizaciones locales y las autoridades respectivas.

El análisis de los datos, resultado de la toma de diferentes medidas antropométricas (perímetro braquial, peso y talla), indica el estado nutricional de los niños y niñas en una comunidad.

En base a estos datos, el nivel local, el área de salud o la comunidad, identifica donde está el problema y en que lugares se requiere la actividad de atención nutricional integral.

El hospital, a través del sistema de referencia de niños (as) egresados de la unidad del manejo del desnutrido severo, es otra fuente de información que nos sirve para identificar grupos de población que requieren de esta atención.

Además del diagnóstico de salud, para implementar esta actividad se deberán tomar en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:

- ✓ Actitud positiva del encargado del centro de salud y de la comunidad a Participar.
- ✓ Espacio físico para la preparación y almacenamiento de alimentos.
- ✓ Acceso geográfico de los beneficiarios,
- ✓ Contar con niños menores de cinco años de edad identificados con desnutrición aguda moderada.
- ✓ La existencia de voluntarios activos, o con posibilidad de reactivarlos a corto plazo.
- ✓ De preferencia, haber recibido capacitación de AIN-C para complementar conocimientos.
- ✓ Disponer de los alimentos (CSB, aceite, azúcar) y los suministros necesarios para poder brindar el tratamiento nutricional
- ✓ Asegurar la disponibilidad de los alimentos de una manera sostenida, así como su transporte y almacenamiento,

2.2 RECURSOS

Personal requerido y capacitación de recursos

El equipo del centro de salud (auxiliar de enfermería, técnico de salud

ambiental), coordinará las actividades a realizar por los/as voluntarios de salud, los/as monitores de peso, los/as líderes comunitarios y las familias de los beneficiarios.

Para el manejo y funcionamiento de la actividad de atención nutricional integral al niño (a) con desnutrición aguda moderada, se organizará una jornada de capacitación de tres mañanas, al personal del centro de salud y de la comunidad (voluntarios):

Los temas de capacitación propuestos son:

- Conceptos básicos de nutrición, cómo identificar los niños desnutridos, indicador peso/talla (tabla para centros), PB, etc.
- Consejería: disponibilidad de alimentos, su preparación y consumo, higiene (utilizar el material de A1N-C).
- Preparación de papillas y forma de entrega.
- Organización del centro de salud y formas de sostenibilidad.
- Se dedica un día a la práctica: peso/talla (material de apoyo como las guías didácticas de alimentación y nutrición).
- Manejo de los instrumentos (ver papelería)
 1. Registro de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada con atención nutricional.
 2. Tarjeta nutricional individual.
 3. Carnet de citas.
 4. Hojas de referencias.
 5. Búsqueda de abandonos.
 6. Tabla de cantidades de alimentos para la ración seca por semana en relación al número de niños atendidos en el centro de salud.
 7. Hoja de pedido de alimentos.
 8. Informe mensual de alimentos.
 9. Consolidado de voluntarios.
 10. Informe mensual de voluntarios.
 11. Informe mensual de estadísticas.

12. Informe de monitoreo mensual del centro de salud.
13. Informe consolidado del monitoreo mensual de los centros de salud.

Materiales, Utensilios y Equipo

- 1 balanza tipo reloj, de preferencia SALTER, de 25 kilos con su calzón.
- 1 tallímetro de madera.
- 1 cinta para medir el perímetro braquial.
- 1 paila plástica grande para preparar la papilla.
- 1 pala de madera grande para mezclar la papilla.
- 1 taza medidora de plástico.
- 1 libra de bolsas plásticas de 5 libras.
- Papelería (instrumentos de registro).
- 1 libro único para el control de consumo de alimentos.
- 1 libro único para el registro general.

2.3 GESTIÓN DE LOS ALIMENTOS

Lugar

- Debe ser destinado solo a los alimentos.
- Cerrado con llave para guardar los productos.
- Debe ser limpio, bastante grande para arreglar todo.

Cárdex

- Utilizar uno propio para alimentos.
- Debe tener las salidas, las entradas, el consumo por semana, el stock para cada tipo de alimento.

El pedido

- Se hace cada mes.
- Hacer el consumo mensual:
 - sumar las cantidades gastadas cada semana en 1 mes.

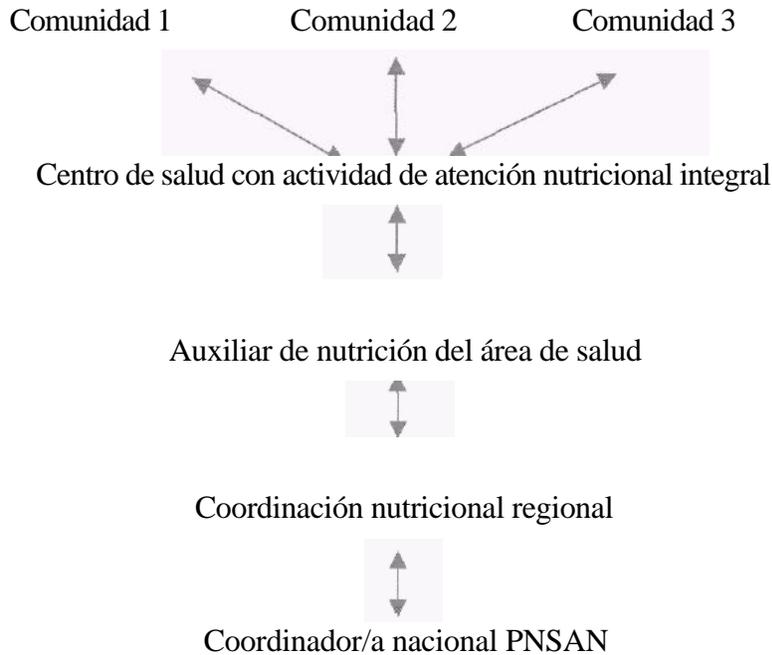
contar el saldo físico. - escribir sobre la hoja de pedido la información solicitada.

- Pedir la cantidad necesaria para ajustar 2 consumos mensuales, con el remanente incluido. Es decir = **(2 x consumo mensual) - remanente**
- Para la conservación de los alimentos, debe utilizarse en prioridad, los alimentos que recibieron en el primer pedido.

2.4 MONITOREO Y RESPONSABILIDADES DE LOS INVOLUCRADOS

Con el fin de conocer el impacto de la atención integral al niño con desnutrición aguda moderada, y orientar la planificación de las actividades del centro de salud que lleva a cabo esta actividad, la coordinación, seguimiento y evaluación se hará mediante el siguiente flujo de monitoreo una vez por mes.

Diagrama 1. Monitoreo mensual de la actividad



Nivel comunitario

El personal voluntario participante en la atención integral al niño (a) con desnutrición aguda moderada, que haya sido capacitado para tal fin, además de realizar su labor de consejería para la prevención de la desnutrición, deberá:

- ✓ Detectar a los niños con desnutrición aguda a través de los siguientes indicadores: PB, P/ E y / o edemas.
- ✓ Dar seguimiento a los niños participantes.
- ✓ Brindar consejería para la prevención de la desnutrición.
- ✓ Hacer visitas domiciliarias, particularmente a aquellas familias cuyos niños con desnutrición aguda moderada hayan abandonado sus visitas al centro de salud por 2 veces consecutivas,
- ✓ Participar en el control de crecimiento de los niños menores de dos años, y reportorios avances al Centro de Salud con desnutrición aguda.
- ✓ Participar en reuniones con la auxiliar de enfermería para informar sobre los avances y referencias.
- ✓ Apoyar la formación de los comités de madres.
- ✓ Realizar las debidas referencias al centro de salud cuando identifiquen
 - niños en riesgo.

El Comité de madres o responsables de niños (as) con desnutrición aguda moderada deberán.

- / Asegurar la asistencia de los niños (as) a los centros de atención nutricional.
- </ Participar en las diferentes actividades que se generan en el centro con atención al niño moderadamente desnutrido (almacenamiento y preparación de alimentos, aseo del local y los utensilios, cuidado de los niños, etc.).
- / Participar en reuniones relacionadas con la atención integral que se brinda en el centro.
- / Asistir regularmente a las sesiones de orientación y capacitación relacionadas con la salud y nutrición de sus hijos.

Nivel de Centro de Salud.

La auxiliar de enfermería asignada a la actividad de atención integral al niño (a) con desnutrición aguda moderada, deberá:

- ✓ Brindar atención integral a niños (as) con desnutrición aguda moderada.
- ✓ Apoyar la preparación de la fórmula especial (papilla nutricional o ración alimentaria) como parte de la atención integral para la prevención de la desnutrición aguda severa y como seguimiento a los que egresan de los hospitales por esta razón.
- ✓ Brindar capacitación a voluntarios de salud.
- ✓ Brindar consejería a familiares y responsables del niño (a) con desnutrición aguda moderada que recibe la atención nutricional.
- ✓ Llevar el control de peso y talla de los beneficiarios, e informar a la madre o encargada sobre su evolución.
- ✓ Realizar el informe mensual y brindar toda la información necesaria al auxiliar de nutrición de área durante sus visitas de seguimiento.
- ✓ En coordinación con el comité de madres, establecer un acuerdo con la alcaldía o la comunidad para facilitar el apoyo logístico, el seguimiento y la entrega de alimentos mensualmente, o de acuerdo al período que se establezca según las condiciones de almacenamiento disponibles.
- ✓ Convocar mensualmente a los voluntarios.

Nivel de Área de Salud

La auxiliar de nutrición asignada por cada área de salud donde se realiza la atención integral al niño(a) con desnutrición aguda moderada deberá:

- ✓ Participar en reuniones de capacitación o seguimiento relacionadas con la atención nutricional que brinda el Centro de Salud.
- ✓ Recolectar la información con el formato elaborado para tal fin, dejando copia al centro de salud correspondiente para permitir su archivo, orientar las correcciones respectivas y dar seguimiento.

- ✓ Supervisión sobre el funcionamiento de los centros de salud que brindan tratamiento a los niños y niñas con desnutrición aguda moderada, y sobre la calidad de la toma y registro de las medidas antropométricas (peso, talla, PB).

Nivel regional

La coordinación de nutrición a nivel regional deberá:

- ✓ Supervisar los centros de salud que brindan atención integral al niño (a) con desnutrición aguda moderada.
- ✓ Participar en las jornadas de capacitación al personal involucrado.
- ✓ Buscar la sostenibilidad del proceso con las autoridades locales, a través del fortalecimiento o concertación de alianzas.
- ✓ Realizar un consolidado de las áreas de salud donde se brinda atención integral al niño (a) con desnutrición aguda moderada, y remitir una copia de este consolidado al PNSAN.

Nivel nacional

El PNSAN realizará un consolidado nacional de la información remitida de las diferentes regiones sanitarias, que podrá compartir con diferentes instituciones que soliciten dicha información, y realizar el análisis respectivo para brindar las recomendaciones según sea el caso.

PARTE III

**CRITERIOS DE ADMISIÓN,
TRATAMIENTO
Y SALIDA**

III PARTE

3.1 CRITERIOS DE ADMISIÓN

En un centro de salud con atención ambulatoria en el manejo del niño moderadamente desnutrido se admiten pacientes que presentan desnutrición aguda moderada sin complicaciones.

Son beneficiarios de la atención nutricional integral en el centro de salud los niños (as), menores de cinco años con desnutrición aguda moderada:

1. Que son detectados por personal voluntario (en reuniones comunales o en visitas domiciliarias) y referidos al centro de salud.
2. Que son detectados a través de la consulta regular AIEPI en el centro de salud.
3. Que egresan de los hospitales por desnutrición aguda severa, y son referidos al centro de salud para su seguimiento.
4. Menores de 2 años que participan en reuniones de monitoreo de **AIN-C** y no aumentan de peso en dos controles sucesivos.
5. Niños menores de 5 años con $P/T > o = 70\%$ y $< 80\%$ y / o $P.B > o = 110$ y < 125 mm
6. Niños con edades comprendidas entre 6 a 12 meses y con una talla inferior a 75 cm y con un perímetro braquial < 110 mm también son admitidos, ya que bajo este criterio no pueden ser referidos al hospital.

Pasos a seguir con el beneficiario:

1. Explica al paciente y a su acompañante como funciona el tratamiento.
 - Motivo de admisión.
 - Conceptos básicos y duración del tratamiento.
 -

- Normas a seguir: frecuentación regular, consumo de suplemento alimentario por parte del paciente, alentar a la madre de la importancia de la ganancia de peso, etc.
2. Inscribe a los beneficiarios en el registro. (ver papelería 4.1)
 - Número de registro del beneficiario.
 - Nombre, apellidos, edad y sexo del beneficiario.
 - Nombre y apellidos de la madre y dirección familiar.
 - Fecha de admisión.
 - Medidas e índices antropométricos.
 - Vacunas.
 - Comentarios.
 3. Llena una tarjeta nutricional individual de seguimiento nutricional.

Esta ficha es un resumen del tiempo que el paciente recibe atención nutricional en el centro. Se le entrega al paciente y debe ser entregada en cada visita.

 - Incluir los detalles administrativos. (nº, nombre, peso semanal, PB)
 - Incluir las medidas en el momento de la admisión.
 4. Examina al beneficiario

En el momento de la admisión cada paciente o su responsable debe ser interrogado sobre su historial médico. Se realizará un interrogatorio médico básico, y si es necesario el paciente será transferido al centro sanitario más próximo.

Diagrama 2. *Árbol decisional*

Lugar de Acción	Indicadores	Decisión
Comunidad (niño de 6 a 59 meses de edad)	Edema	Referir al hospital
	P.B.	ROJO < 110 mm Referir al hospital P.B
<i><135mm serán seleccionados para ser medidos y pesados</i>		
		NARANJA ≥ 110 y < 120 mm En el centro de salud
		AMARILLO ≥ 120 y < 125 mm En el centro de salud
		BLANCO ≥ 125 y < 135 mm Regresa a casa
		VERDE ≥ 135 mm Regresa a casa
	Peso/edad	TENDENCIA INADECUADA (Caída rápida de peso) Referir a centro de salud para medir P/T
		BAJO PESO. Referir a centro de salud para medir PU
		DENTRO DE LAS CURVAS A casa.

Centro de salud
(niño de 6 a 59 meses
de edad)

⇒ **Edema** ---▶ Referir al hospital

⇒ **Peso/Talla**-----▶ ROJA <70%
→ Referir a hospital

NARANJA > o = 70% y < 80%
Centro de salud
con asistencia al
desnutrido
moderado.

→ AMARILLO > o = 80% y <85%
A casa con consejería

→ VERDE >o = 85%
Normal
A casa

3.2 PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL NIÑO CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

Protocolos para la atención

- a. Cuando el niño llega por primera vez con Peso/Talla
 $> \dot{o} = 70\%$ y $< 80\%$ de la mediana y/o PB $> o = 110$ y $< 125\text{mm}$

PRECLINICA: Tomar T°, Peso, Talla, signos clínicos de gravedad (edema)

CLÍNICA: Consulta médica obligatoria de acuerdo a normas AIEPI y brindar tratamiento sistemático respectivo.

- b. Cada semana cuando el niño asiste al centro de atención:

PRECLINICA: T°, Peso, búsqueda de signos de gravedad cada semana, Talla 1 vez /mes.

CLÍNICA: Consulta médica si estuvo enfermo en la semana, o si no sube de peso, o hay signos de gravedad. Verificar el carnet de vacunas, principalmente contra el sarampión. Aplicar vacuna si es necesario.

Suplemento Nutricional

Cada semana, la madre o responsable del niño después de recibir charlas sobre alimentación y nutrición recibirá una ración semanal de alimentos que complementará su alimentación diaria. Se le enseñará a preparar en seco y cómo se lo debe dar al niño(a), por un lapso de tres meses. De no curarse en este periodo se deberá realizar un análisis sobre las posibles causas del tratamiento. Cada ración semanal se compone de 2 kg distribuidos en:

1.60 kg CSB¹, + 0.20 kg aceite vegetal +0.20 kg de azúcar fortificada con vitamina A

¹ La composición del CSB es la siguiente:
69.7% de harina de maíz, 22.0% de harina de soya, tostada, desgrasada, 2.7% de premezcla de minerales, 0.1% de premezcla de antioxidante, vitaminas; 5.5% de aceite de soya estabilizada, deodorizada, refinada.

Se debe motivar a las madres o responsables de los niños (as) para que colaboren con la auxiliar de enfermería en la preparación de las raciones secas. Si la familia tiene problemas de acceso al centro de salud, se puede considerar brindar raciones dobles (cada/dos semanas).

Aparte del CSB existen diferentes mezclas de harinas disponibles. Generalmente se componen de una mezcla de cereales y legumbres y con un suplemento de micronutrientes. Algunas de estas harinas son el WSB (Chat Soya Blandí), SFSG (Soy Fortified Sorghum Grits), SFB (Soy Fortified Bulgur), SFCM (Soy Fortified CornMeal) y el SUPERUNIMIX.

También hay que tener en cuenta las harinas de producción regional como la INCAPARINA.

Preparación de la papilla

De la preparación "seca", la madre debe tomar 145 gramos, aproximadamente el equivalente de una taza plástica pequeña, y ponerla a cocinar por 10 minutos con dos tazas (350 ml) de agua del mismo tamaño. Es decir 145g de ración seca +350 ml de agua. De esta manera, se prepara una papilla que aportará al niño todos los elementos nutritivos que necesita (proteína, grasa y vitamina), con un aporte calórico de 632 calorías (12% de proteína, 21% de grasa, 67% de carbohidratos) en cada papilla, como se muestra en el cuadro. Esta preparación se debe efectuar dos veces al día, una en la mañana y otra en la tarde, entre comidas, para complementar cinco tiempos de comida por día.

Cuadro No. 4 Composición nutricional de la ración seca por ingesta

Ingredientes	Cantidad (g)	Kcal	Proteína (g)
CSB	115	437	19,8(13%)
ACEITE	15	135	0
AZÚCAR	15	60	0
TOTAL	145	632	19,8
AGUA	350 ml		

3.3 CRITERIOS DE SALIDA

Se deben cumplir los cinco criterios siguientes en su totalidad:

- P/T > 85%. Después de dos tomas consecutivas.
- Ausencia de edemas.
- P.B > 0 = 120mm. Después de dos tomas consecutivas.
- No tiene enfermedad ni tratamiento en curso.
- Consejo nutricional a la familia proporcionado.

Una vez el paciente consigue un estado nutricional satisfactorio le consideramos como curado.

- Se evalúa el estado nutricional del paciente.
Se informa a la madre o al responsable que el tratamiento ha terminado.
Se anota la fecha de salida en el registro y en la ficha individual.
- Se anota el peso que presentaba en la admisión y en el momento del alta en la hoja de seguimiento del crecimiento (hoja de registro).
- Se orienta al responsable del niño/a para que continúe vigilante de su curva de crecimiento.

3.4 ABANDONO Y REINCIDENCIA

Se considerará abandono cuando el beneficiario no asista a dos visitas consecutivas. Al día siguiente de ser clasificado como abandono se tratará de localizar al paciente, para conocer la razón del abandono y "negociar" su reingreso.

En caso de retorno al centro será readmitido y retomará el tratamiento.

Por reincidencia, se deberá considerar hacer la denuncia correspondiente ante la Fiscalía de la Niñez, por incumplimiento del derecho a la salud y a la nutrición del niño.

3.5 CONTROL DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

La eficacia del tratamiento se evalúa de forma regular, generalmente de forma mensual, con la ayuda de indicadores. La evolución de los indicadores a lo largo de los meses nos permite analizar la evolución de la eficacia del tratamiento.

La asistencia al centro se controla mensualmente, pudiendo posteriormente analizar determinados parámetros.

- % de curados (> 85 %)
- % de abandonos (< 15 %)
- % de muertes (< 5 %)
- % de transferidos (> 3 %)
- Ganancia de peso (> 3 gr./ Kg / día)
- Duración de la estadía (60-90 días)

PARTE IV

PAPELERÍA

PARTE IV

PAPELERÍA

4.1 REGISTRO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA ATENDIDOS NUTRICIONALMENTE

El cuadro a continuación, es la muestra que se debe introducir o vaciar en el libro único para el seguimiento de los niños y niñas atendidos en el centro de salud, con el tratamiento nutricional,

4.2 TARJETA NUTRICIONAL INDIVIDUAL

Se llena a la llegada del niño al centro de salud, cuando ya tiene la medida del peso/talla, las consultas clínicas y preclínicas, y cada vez que el niño vuelve al centro de salud y a su salida.

4.6 FICHA MENSUAL DE ESTADÍSTICAS DEL CENTRO. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Se coloca la información de los niños atendidos en el mes considerando el total del mes anterior, con las nuevas admisiones, diferenciando aquellas realizadas por referencia del hospital y de la comunidad. Se colocarán el total de niños curados, fallecidos, referidos al hospital y a los voluntarios, y los que abandonaron el centro.

Se coloca el porcentaje de niños curados, fallecidos, de los referidos y los abandonados, así como la frecuencia de visitas al centro de salud por semana y mensualmente.

El tiempo de estadía se calcula en función de los egresos únicamente.

4.3 CARNET DE CITAS

Nombre del niño o niña: _____

Peso: _____

Talla: _____

Fecha de cita: _____

Nombre del niño o niña: _____

Peso: _____

Talla: _____

Fecha de cita: _____

Nombre del niño o niña: _____

Peso: _____

Talla: _____

Fecha de cita: _____

Nombre del niño o niña: _____

Peso: _____

Talla: _____

Fecha de cita: _____

Nombre del niño o niña: _____

Peso: _____

Talla: _____

Fecha de cita: _____

Nombre del niño o niña: _____

Peso: _____

Talla: _____

Fecha de cita: _____

4.4 HOJAS DE REFERENCIA

Hoja de referencia: Centro de salud a Comunidad

CENTRO DE SALUD: _____

COMUNIDAD: _____

FECHA: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

EDAD: _____

TRATAMIENTO _____

Hoja de referencia: Centro de salud a Hospital

CENTRO DE SALUD: _____

FECHA: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____ EDAD: _____

_____ PESO: _____ TALLA: _____ %P/T _____

EDEMAS: _____

Hoja de referencia: Comunidad a Centro de Salud

FECHA: _____
COMUNIDAD: _____
NOMBRE Y APELLIDO: _____
EDAD: _____
PB: _____

Hoja de referencia: Hospital a Centro de Salud

FECHA DE SALIDA: _____ FECHA DE ENTRADA: _____
NOMBRE Y APELLIDO: _____ EDAD: _____
PESO: _____ TALLA: _____ %P/T
E D E M A S _____
TRATADO EN EL CENTRO DE SALUD: SI _____ NO _____
TRAMIENTO: VITAMINA A _____
ACIDO FOLICO _____
HIERRO _____
M E B E N D A Z O L _____

PATOLOGÍAS ASOCIADAS: _____
DIAGNOSTICO _____
TRATAMIENTO: _____

4.5 BÚSQUEDA DE ABANDONOS

BÚSQUEDA DE ABANDONOS

CENTRO DE SALUD:

NOMBRE Y APELLIDO DEL VOLUNTARIO:

COMUNIDAD:

NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO O NIÑA: NOMBRE Y

APELLIDO DEL RESPONSABLE DEL NIÑO O NIÑA:

DIRECCIÓN:

Este niño no vino a recibir la papilla el día:

Puede ir a buscarlos y convencer a la madre que venga el día:

BÚSQUEDA DE ABANDONOS

CENTRO DE SALUD:

NOMBRE Y APELLIDO DEL VOLUNTARIO:

COMUNIDAD:

NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO O NIÑA:

NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE DEL

NIÑO O NIÑA:

DIRECCIÓN:

Este niño no vino a recibir la papilla el día:

Puede ir a buscarlos y convencer a la madre que venga el día:

4.6 FICHA MENSUAL DE ESTADÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD

Mes de: _____ Año: _____

Nombre del Centro: _____

Municipio/Depto.: _____

	Niños de 6 a 59 meses	Casos particulares	Total
Total mes anterior			
Total nuevas admisiones			
Admisiones referidas del hospital			
Admisiones referidas de la comunidad			
Readmisión por recaída o abandono			
Número de niños curados			
Número de niños muertos			
Número de niños que abandonaron el tratamiento			
N° de niños referidos al hospital			
N° de niños referidos a la comunidad			
Total de salidas			
Total de niños al fin de mes			

% de Niños curados:

% de Niños muertos:

% de Abandonos:

% de niños referidos al hospital

% de niños referidos a la comunidad

Tasa de frecuentación:

Tiempo de estadía:

4.7 TABLA DE CANTIDAD DE ALIMENTOS PARA LA RACIÓN
SECA POR SEMANA EN RELACIÓN AL NÚMERO DE NIÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO

No. de niños	CSB (kg)	Aceite (kg)	Azúcar(kg)	Total(kg)
1	1.6	0.2	0.2	2
2	3.2	0.4	0.4	4
3	4.8	0.6	0.6	6
4	6.4	0.8	0.8	8
5	8.0	1.0	1.0	10
6	9.6	1.2	1.2	12
7	11.2	1.4	1.4	14
8	12.8	1.6	1.6	16
9	14.4	1.8	1.8	18
10	16.0	2.0	2.0	20
11	17.6	2.2	2.2	22
12	19.2	2.4	2.4	24
13	20.8	2.6	2.6	26
14	22.4	2.8	2.8	28
15	24.0	3.0	3.0	30
16	25.6	3.2	3.2	32
17	27.2	3.4	3.4	34
18	28.8	3.6	3.6	36
19	30.4	3.8	3.8	38
20	32.0	4.0	4.0	40
25	40.0	5.0	5.0	50
30	48.0	6.0	6.0	60
35	56.0	7.0	7.0	70
40	64.0	8.0	8.0	80
45	72.0	9.0	9.0	90
50	80.0	10.0	10.0	100

4.9 INFORME MENSUAL DE ALIMENTOS

MES DE

ALIMENTO	FECHA	ENTRADA	SALIDA	STOCK	FIRMA
CSB					
S.1					
S.2					
S.3					
S.4					
S.5					
ACEITE					
S.1					
S.2					
S.3					
S.4					
S.5					
AZÚCAR					
S.1					
S.2					
S.3					
S.4					
S.5					

Manual Básico de Procedimientos Manejo Ambulatorio del Niño con Desnutrición Aguda Moderada

4.11 INFORME CONSOLIDADO MENSUAL DE LOS VOLUNTARIOS

Centro de Salud:

Municipio:

Mes de:

Descripción	Comunidades						
	1	2	3	4	5	6	7
No. de niños total							
No. de niños en Verde							
No. de niños en Blanco							
No. de niños en Amarillo							
No. de niños en Anaranjado							
No. de niños en Rojo							
No. de niños con Edemas							
No. de niños referidos a la US							

COMENTARIOS:

Centro de Salud:

Municipio:

Mes de:

Descripción	Comunidades						
	1	2	3	4	5	6	7
No. de niños total							
No. de niños en Verde							
No. de niños en Blanco							
No. de niños en Amarillo							
No. de niños en Anaranjado							
No. de niños en Rojo							
No. de niños con Edemas							
No. de niños referidos a la US							

COMENTARIOS:

Manual Básico de Procedimientos
Manejo Ambulatorio del Niño con Desnutrición Aguda Moderada

4.12 INFORME MONITOREO MENSUAL DE LA ACTIVIDAD

Nombre del centro :		Municipio y Departamento.:		
Nombre de la responsable del CS:				
Nombre del (a) supervisor (a):				
A. LOGÍSTICA				
No		#	Sí	No
1	¿Con cuánto personal cuenta el CS para la atención nutricional ?			
2	¿Cuánto personal ha sido capacitado?			
3	¿Hay espacio acondicionado para la preparación y entrega de la papilla?			
4	¿El espacio cuenta con buenas condiciones de almacenamiento (tarimas)?			
5	¿Existe buena disposición del personal para trabajar con esta actividad?			
6	¿Se encuentran en buen estado los utensilios y la estructura en general?			
7	¿Se encuentra a la vista la receta de preparación de la papilla?			
8	¿Existe alguna decoración extra en el espacio destinado a esta actividad?			
9	¿Cuentan con el equipo necesario para la preparación de la papilla?			
10	Alimentos	CSB		
		Azúcar		
		Aceite		
11	Utensilios:	Pana grande		
		Pichel		
		Taza medidora		
		Balde		
		Bolsa Plástica		
		Cuchara		
12	Equipo:	Tallímetro.		
		Balanza		
13	Limpieza:	Agua		
		Detergente		
14	¿Cuenta con el manual de procedimientos para la atención?			
15	¿Hay una adecuada toma de peso y talla de los niños (as) atendidos?			
16	¿Hay un adecuado registro de los datos de los niños participantes?			
15	¿Existe algún tema del manual que debería reforzarse para mejorar la atención de los niños? ¿Cuál?			
16	¿Se brinda educación/consejería a las madres?			
17	¿Existe participación de las madres en la preparación de la papilla?			
18	¿Cuántas comunidades participan en el CS con atención nutricional?			
19	¿Cuántos voluntarios tiene capacitados y colaboran con el centro?			
20	¿Cuentan con la papelería necesaria para su buen funcionamiento?			

Limitantes a la fecha:

Logros principales a la fecha:

Participación aproximada de las madres: %

4.13 INFORME CONSOLIDADO DEL MONITOREO MENSUAL DE LA ACTIVIDAD

Municipio y Departamento.:					
Nombre de la responsable del CS:					
Nombre del (a) supervisor (a):					
A. LOGÍSTICA					
No.		#	#	#	#
1	¿Con cuánto personal cuenta el CS para la atención nutricional?				
2	¿Cuánto personal ha sido capacitado?				
3	¿Hay espacio acondicionado para la preparación y entrega de la papilla?				
4	¿El espacio cuenta con buenas condiciones de almacenamiento (tarimas)?				
5	¿Existe buena disposición del personal para trabajar con esta actividad?				
6	¿Se encuentran en buen estado los utensilios y la estructura en general?				
7	¿Se encuentra a la vista la receta de preparación de la papilla?				
8	¿Existe alguna decoración extra en el espacio destinado a esta actividad?				
9	¿Cuentan con el equipo necesario para la preparación de la papilla?				
10	Alimentos	CSB			
		Azúcar			
		Aceite			
11	Utensilios:	Pana grande			
		Pichel			
		Taza medidora			
		Balde			
		Bolsa Plástica			
12	Equipo:	Tallimetro.			
		Balanza			
13	Limpieza:	Agua			
		Detergente			
14	¿Cuenta con el manual de procedimientos para la atención?				
15	¿Hay una adecuada toma de peso y talla de los niños (as) atendidos?				
16	¿Hay un adecuado registro de los datos de los niños participantes?				
15	¿Existe algún tema del manual que debería reforzarse para mejorar la atención de los niños? ¿Cuál?				
16	¿Se brinda educación/consejería a las madres?				
17	¿Existe participación de las madres en la preparación de la papilla?				
18	¿Cuántas comunidades participan en el US con atención nutricional?				
19	¿Cuántos voluntarios tienen capacitados y colaboran con el centro?				
20	¿Cuentan con la papelería necesaria para su buen funcionamiento?				

63

Limitantes a la fecha:

Logros principales a la fecha:

Participación aproximada de las madres: %

PARTE V

ANEXOS

PARTE VI

ANEXOS

Anexo 1. Tabla para la lectura del peso / talla para niños y niñas de 49 a 130 cm

Tabla PESO / TALLA para NIÑOS y NIÑAS
De 49 a 66.5 cm de 67 a 84.5 cm

Talla	100%	85%	80%	75%	70%	60%
en cm	en Kg					
49.0	3.2	2.7	2.6	2.4	2.2	1.9
49.5	3.3	2.8	2.6	2.5	2.3	2.0
50.0	3.4	2.9	2.7	2.6	2.4	2.0
50.5	3.4	2.9	2.7	2.6	2.4	2.0
51.0	3.5	3.0	2.8	2.6	2.5	2.1
51.5	3.6	3.1	2.9	2.7	2.5	2.2
52.0	3.7	3.1	3.0	2.8	2.6	2.2
52.5	3.8	3.2	3.0	2.9	2.7	2.3
53.0	3.9	3.3	3.1	2.9	2.7	2.3
53.5	4.0	3.4	3.2	3.0	2.8	2.4
54.0	4.1	3.5	3.3	3.1	2.9	2.5
54.5	4.2	3.6	3.4	3.2	2.9	2.5
55.0	4.3	3.7	3.5	3.2	3.0	2.6
55.5	4.4	3.8	3.5	3.3	3.1	2.6
56.0	4.6	3.9	3.6	3.5	3.2	2.8
56.5	4.7	4.0	3.7	3.5	3.3	2.8
57.0	4.8	4.1	3.8	3.6	3.4	2.9
57.5	4.9	4.2	3.9	3.7	3.4	2.9
58.0	5.1	4.3	4.0	3.8	3.6	3.1
58.5	5.2	4.4	4.2	3.9	3.6	3.1
59.0	5.3	4.5	4.3	4.0	3.7	3.2
59.5	5.5	4.6	4.4	4.1	3.9	3.3
60.0	5.6	4.8	4.5	4.2	3.9	3.4
60.5	5.7	4.9	4.6	4.3	4.0	3.4
61.0	5.9	5.0	4.7	4.4	4.1	3.5
61.5	6.0	5.1	4.8	4.5	4.2	3.6
62.0	6.2	5.2	4.9	4.7	4.3	3.7
62.5	6.3	5.4	5.0	4.7	4.4	3.8
63.0	6.5	5.5	5.2	4.9	4.6	3.9
63.5	6.6	5.6	5.3	5.0	4.6	4.0
64.0	6.7	5.7	5.4	5.0	4.7	4.0
64.5	6.9	5.9	5.5	5.2	4.8	4.1
65.0	7.0	6.0	5.6	5.3	4.9	4.2
65.5	7.2	6.1	5.7	5.4	5.0	4.3
66.0	7.3	6.2	5.9	5.5	5.1	4.4
66.5	7.5	6.4	6.0	5.6	5.3	4.5

Talla	100%	85%	80%	75%	70%	60%
en cm	en Kg					
67.0	7.6	6.5	6.1	5.7	5.3	4.6
67.5	7.8	6.6	6.2	5.9	5.5	4.7
68.0	7.9	6.7	6.3	5.9	5.5	4.7
68.5	8.0	6.8	6.4	6.0	5.6	4.8
69.0	8.2	7.0	6.6	6.2	5.7	4.9
69.5	8.3	7.1	6.6	6.2	5.8	5.0
70.0	8.5	7.2	6.8	6.4	6.0	5.1
70.5	8.6	7.3	6.9	6.5	6.0	5.2
71.0	8.7	7.4	7.0	6.5	6.1	5.2
71.5	8.9	7.6	7.1	6.7	6.2	5.3
72.0	9.0	7.7	7.2	6.8	6.3	5.4
72.5	9.1	7.7	7.3	6.8	6.4	5.5
73.0	9.2	7.8	7.4	6.9	6.4	5.5
73.5	9.4	8.0	7.5	7.1	6.6	5.6
74.0	9.5	8.1	7.6	7.1	6.7	5.7
74.5	9.6	8.2	7.7	7.2	6.7	5.8
75.0	9.7	8.2	7.8	7.3	6.8	5.8
75.5	9.8	8.3	7.8	7.4	6.9	5.9
76.0	9.9	8.4	7.9	7.4	6.9	5.9
76.5	10.0	8.5	8.0	7.5	7.0	6.0
77.0	10.1	8.6	8.1	7.6	7.1	6.1
77.5	10.2	8.7	8.2	7.7	7.1	6.1
78.0	10.4	8.8	8.3	7.8	7.3	6.2
78.5	10.5	8.9	8.4	7.9	7.4	6.3
79.0	10.6	9.0	8.5	8.0	7.4	6.4
79.5	10.7	9.1	8.6	8.0	7.5	6.4
80.0	10.8	9.2	8.6	8.1	7.6	6.5
80.5	10.9	9.3	8.7	8.2	7.6	6.5
81.0	11.0	9.4	8.8	8.3	7.7	6.6
81.5	11.1	9.4	8.9	8.3	7.8	6.7
82.0	11.2	9.5	9.0	8.4	7.8	6.7
82.5	11.3	9.6	9.0	8.5	7.9	6.8
83.0	11.4	9.7	9.1	8.6	8.0	6.8
83.5	11.5	9.8	9.2	8.6	8.1	6.9
84.0	11.5	9.8	9.2	8.6	8.1	6.9
84.5	11.6	9.9	9.3	8.7	8.1	7.0

Tabla PESO / TALLA para NIÑOS y NIÑAS

de 85 a 107 cm							de 107.5 a 130 cm						
Talla	100%	85%	80%	75%	70%	60%	Talla	100%	85%	80%	75%	70%	60%
en cm	en Kg	en cm	en Kg										
85.0	12.0	10.2	9.6	9.0	8.4	7.2	107.5	17.7	15.0	14.2	13.3	12.4	10.6
85.5	12.1	10.3	9.7	9.1	8.5	7.3	108.0	17.8	15.1	14.2	13.4	12.5	10.7
86.0	12.2	10.4	9.8	9.2	8.5	7.3	108.5	18.0	15.3	14.4	13.5	12.6	10.8
86.5	12.3	10.5	9.8	9.2	8.6	7.4	109.0	18.1	15.4	14.5	13.6	12.7	10.9
87.0	12.4	10.5	9.9	9.3	8.7	7.4	109.5	18.3	15.6	14.6	13.7	12.8	11.0
87.5	12.5	10.6	10.0	9.4	8.8	7.5	110.0	18.4	15.6	14.7	13.8	12.9	11.0
88.0	12.6	10.7	10.1	9.5	8.8	7.6	110.5	18.6	15.8	14.9	14.0	13.0	11.2
88.5	12.8	10.9	10.2	9.6	9.0	7.7	111.0	18.8	16.0	15.0	14.1	13.2	11.3
89.0	12.9	11.0	10.3	9.7	9.0	7.7	111.5	18.9	16.1	15.1	14.2	13.2	11.3
89.5	13.0	11.1	10.4	9.8	9.1	7.8	112.0	19.1	16.2	15.3	14.3	13.4	11.5
90.0	13.1	11.1	10.5	9.8	9.2	7.9	112.5	19.3	16.4	15.4	14.5	13.5	11.6
90.5	13.2	11.2	10.6	9.9	9.2	7.9	113.0	19.4	16.5	15.5	14.6	13.6	11.6
91.0	13.3	11.3	10.6	10.0	9.3	8.0	113.5	19.6	16.7	15.7	14.7	13.7	11.8
91.5	13.4	11.4	10.7	10.1	9.4	8.0	114.0	19.8	16.8	15.8	14.9	13.9	11.9
92.0	13.6	11.6	10.9	10.2	9.5	8.2	114.5	19.9	16.9	15.9	14.9	13.9	11.9
92.5	13.7	11.6	11.0	10.3	9.6	8.2	115.0	20.1	17.1	16.1	15.1	14.1	12.1
93.0	13.8	11.7	11.0	10.4	9.7	8.3	115.5	20.3	17.3	16.2	15.2	14.2	12.2
93.5	13.9	11.8	11.1	10.4	9.7	8.3	116.0	20.5	17.4	16.4	15.4	14.4	12.3
94.0	14.0	11.9	11.2	10.5	9.8	8.4	116.5	20.7	17.6	16.6	15.5	14.5	12.4
94.5	14.2	12.1	11.4	10.7	9.9	8.5	117.0	20.8	17.7	16.6	15.6	14.6	12.5
95.0	14.3	12.2	11.4	10.7	10.0	8.6	117.5	21.0	17.9	16.8	15.8	14.7	12.6
95.5	14.4	12.2	11.5	10.8	10.1	8.6	118.0	21.2	18.0	17.0	15.9	14.8	12.7
96.0	14.5	12.3	11.6	10.9	10.2	8.7	118.5	21.4	18.2	17.1	16.1	15.0	12.8
96.5	14.7	12.5	11.8	11.0	10.3	8.8	119.0	21.6	18.4	17.3	16.2	15.1	13.0
97.0	14.8	12.6	11.8	11.1	10.4	8.9	119.5	21.8	18.5	17.4	16.4	15.3	13.1
97.5	14.9	12.7	11.9	11.2	10.4	8.9	120.0	22.0	18.7	17.6	16.5	15.4	13.2
98.0	15.0	12.8	12.0	11.3	10.5	9.0	120.5	22.2	18.9	17.8	16.7	15.5	13.3
98.5	15.2	12.9	12.2	11.4	10.6	9.1	121.0	22.4	19.0	17.9	16.8	15.7	13.4
99.0	15.3	13.0	12.2	11.5	10.7	9.2	121.5	22.6	19.2	18.1	17.0	15.8	13.6
99.5	15.4	13.1	12.3	11.6	10.8	9.2	122.0	22.8	19.4	18.2	17.1	16.0	13.7
100.0	15.6	13.3	12.5	11.7	10.9	9.4	122.5	23.1	19.6	18.5	17.3	16.2	13.9
100.5	15.7	13.3	12.6	11.8	11.0	9.4	123.0	23.3	19.8	18.6	17.5	16.3	14.0
101.0	15.8	13.4	12.6	11.9	11.1	9.5	123.5	23.5	20.0	18.8	17.6	16.5	14.1
101.5	16.0	13.6	12.8	12.0	11.2	9.6	124.0	23.7	20.1	19.0	17.8	16.6	14.2
102.0	16.1	13.7	12.9	12.1	11.3	9.7	124.5	24.0	20.4	19.2	18.0	16.8	14.4
102.5	16.2	13.8	13.0	12.2	11.3	9.7	125.0	24.2	20.6	19.4	18.2	16.9	14.5
103.0	16.4	13.9	13.1	12.3	11.5	9.8	125.5	24.4	20.7	19.5	18.3	17.1	14.6
103.5	16.5	14.0	13.2	12.4	11.6	9.9	126.0	24.7	21.0	19.8	18.5	17.3	14.8
104.0	16.7	14.2	13.4	12.5	11.7	10.0	126.5	24.9	21.2	19.9	18.7	17.4	14.9
104.5	16.8	14.3	13.4	12.6	11.8	10.1	127.0	25.2	21.4	20.2	18.9	17.6	15.1
105.0	16.9	14.4	13.5	12.7	11.8	10.1	127.5	25.4	21.6	20.3	19.1	17.8	15.2
105.5	17.1	14.5	13.7	12.8	12.0	10.3	128.0	25.7	21.8	20.6	19.3	18.0	15.4
106.0	17.2	14.6	13.8	12.9	12.0	10.3	128.5	26.0	22.1	20.8	19.5	18.2	15.6
106.5	17.4	14.8	13.9	13.1	12.2	10.4	129.0	26.2	22.3	21.0	19.7	18.3	15.7
107.0	17.5	14.9	14.0	13.1	12.3	10.5	129.5	26.5	22.5	21.2	19.9	18.6	15.9
							130.0	26.8	22.8	21.4	20.1	18.8	16.1

Anexo 2 Sugerencias de Plan de Capacitación

DIA/HORA	CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSO	RESPONSABLE
Primer Día 5:30am 9:00	Inscripción			Planillas de Asistencia	
9:00am 9:30	Introducción a la desnutrición	Socializar con los participantes los efectos de la desnutrición en la población y en los niños y niñas en particular, así como las acciones a emprender para mitigarla	Charla dialogada	Manual de implementación de los centros de suplementación nutricional	
9:30 12:00md	Evaluación nutricional	Indicadores, métodos	Exposición magistral	Cartulina Figuras Masking Tape	
12:00-1:00pm	ALMUERZO				
1:00 4:00pm	Definición de Centros de Suplementación Nutricional	Dar a conocer todos los elementos sobre la implementación de un CS, su organización, tipo de alimentos y equipo necesario,	Exposición magistral	Retroproyector Pizarra Acetatos	
Segundo día: 8:30 10:00am	Forma de captación de los beneficiarios	Verificar los criterios de admisión al CS, el abandono y	Exposición magistral y charla dialogada	Cartulina Figuras Masking Tape	
10:00 12:00md	Medición de la desnutrición en los CS	Socializar con los participantes la importancia de la lectura de la tabla peso/talla	Exposición magistral y charla dialogada	Cartulina Figuras Masking Tape	
12:00 1:00pm	ALMUERZO				
1:00 4:00pm	Práctica de la medición de la desnutrición	Desarrollar en el personal voluntario habilidades en la medición de la desnutrición (peso/talla)	Trabajo de grupos	Papelógrafo Marcadores	
Tercer día: 8:30 till 10:00am	Uso de la papelería	Verificar el uso de la papelería utilizada en los CS	Exposición magistral y charla dialogada. Práctica	Retroproyector Pizarra Acetatos	
10:00 1:00md	Práctica sobre elaboración de la papilla	Socializar con los participantes la receta de preparación de la papilla	Charla dialogada y práctica	Cartulina Figuras Masking Tape	
11:00 11:45 am	Cuidados en el manejo de los alimentos	Brindar los elementos básicos para el buen manejo y gestión de los alimentos: CSB, azúcar y aceite, con	Charla dialogada	Cartulina Figuras Masking Tape	
11:45 12:00md	Evaluación y clausura	Verificar los conocimientos adquiridos y clausurar el	Charla dialogada	Papelógrafos Marcadores	

Se definirán dos días con los participantes para realizar una visita a cada centro de salud, con el fin de supervisar el trabajo desarrollando una práctica, corregir los errores detectados y descartar las dudas.

Anexo 3. Cuestionario de Evaluación de la capacitación

Capacitación:	
Fecha de:	Hasta:
Usted ya ha terminado la capacitación. Podría por favor, responder a las preguntas siguientes utilizando la escala propuesta debajo:	
1. Mal	
2. Regular	
3. Bien	
4. Muy bien	
1. Los objetivos de la capacitación estaban expuestos claramente	<input type="checkbox"/>
2. Las informaciones dadas eran pertinentes	<input type="checkbox"/>
3. Las informaciones dadas eran interesantes	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cómo estuvieron las discusiones en grupo?	<input type="checkbox"/>
5. ¿El análisis de los trabajos de grupo hecha por los facilitadores le clarificaron sus conocimientos ?	<input type="checkbox"/>
6. ¿El trabajo se hizo en un buen ambiente?	<input type="checkbox"/>
7. Los facilitadores hicieron prueba de dinamismo	<input type="checkbox"/>
8. El tiempo para la capacitación fue suficiente	<input type="checkbox"/>
9. La guía de capacitación fue suficiente	<input type="checkbox"/>
10. La organización de la capacitación era correcta	<input type="checkbox"/>
11. Comentarios personales sobre la capacitación	<input type="checkbox"/>

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Centros de Suplementación Nutricional de Médicos sin Fronteras.
2. Evaluación y tratamiento de la desnutrición en situaciones de emergencia. Acción Contra el Hambre (ACH). España. Octubre 2002.
3. Manual de Nutrición. Capacitación a personal voluntario. ACH.2003.
4. 2002 Malnutrición Proteico-Energética. Waterlow. OPS. Publicación Científica #555. E.U.1996.
5. The management of nutrición in major emergencies. WHO. Geneva. 2000.
6. Cómo pesar y medir niños. Naciones Unidas. Nueva York, 1998.
7. Manejo Hospitalario del Niño Severamente Desnutrido. Secretaría de Salud. Honduras, C.A. 2001.
8. Fortified Blended Foods. WFP. 2000.
9. Manual de Alimentación y Nutrición. WFP.

ABREVIATURAS

AB N°1	Proyecto Actividad Básica N° 1 Secretaria de Salud / PMA.
ACH	Acción Contra el Hambre.
AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
AIN-C	Atención Integral de la Niñez en la Comunidad.
A/N	Auxiliar de Nutrición.
CSB	Corn soya and blend, (mezcla de harina de maíz y soya).
CS	Centro de salud.
DE	Desviación Estándar.
ECHO	Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea.
MSF	Médicos Sin Fronteras.
ONG	Organización No Gubernamental.
PB	Perímetro Braquial.
PNSAN	Programa Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional de la Secretaría de Salud.



EDICIONES ZAS
Diagramación e Impresión
Tel. (504)220-4136
Tel/Fax: 220-4130

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo No. 27

- 1 Los Estados Partes, reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
- 2 A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.
- 3 Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho, y en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.

Artículo No. 39

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

Elaboración Programa Nacional de Seguridad Alimentaria
Tel. 237-3709 Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
Diseño Gráfico Programa Nacional de Promoción de la Salud
Tel. 236-7995 y Fax 236-7619 Predios del Hospital Tórax
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

